**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Formato y guía para la formulación de un consentimiento informado**

Estimado/a Sr. (a) Mi nombre es………….., soy (académico, estudiante post grado, u otro, especificar), pertenezco al (Departamento, Carrera u otro lugar especificar)………………….. De la (Facultad, Universidad u otra Institución especificar) y en esta ocasión me encuentro liderando el proyecto de investigación “………………………………….” (Título), cuya fuente de financiamiento es………. (Especificar si corresponde), el que se desarrollará durante……….. (Especificar tiempo de participación).

***Señalar:***

Motivo y justificación de la investigación.

Objetivo de esta investigación.

Explique la investigación.

Esta investigación es de carácter (clínico/social) y para llevarla a cabo requerimos de su colaboración voluntaria, en cuanto a (especificar procedimientos de la investigación).

Indicar concurrencia o la cantidad de veces que se interacciona con el participante, lugar, cantidad de tiempo.

Señalar si la participación generará algún tipo de costo económico y de ser así, especificar el mecanismo de compensación o reembolsado.

En caso de tener seguros asociados especificar.

Especificar que el participante puede retirarse de la investigación cuando lo estime conveniente sin verse perjudicado y sin represalias.

Este trabajo (no/sí) otorgará beneficios directos o indirectos para su persona y/o la sociedad (especificar)

Su participación (no/sí) conlleva riesgo para su persona. (En caso de existir algún riesgo, por mínimo que sea debe ser detallado y describir como serán abordados)

La información recopilada será absolutamente confidencial y sólo será utilizada en el marco de la investigación por mi persona y en la más absoluta reserva. Debe especificar cómo (sistema, software, equipo electrónico, accesos, etc.) dónde (lugar, dirección), quien resguardará la información (nombre y rol en la investigación) y el tiempo de conservación de los datos.

Especificar entrega de información nueva y relevante a los participantes.

Especificar el mecanismo de entrega de resultados de la investigación a los participantes.

Los resultados de este trabajo, pueden eventualmente ser publicados en revistas y/o Congresos Científicos.

Ante cualquier duda, por favor consultar al investigador principal Sr(a)………………..en el teléfono………….y a través del correo electrónico: ……………………………………. o Presidente Comité Ética Científico de la Universidad de Atacama al correo cec.uda@uda.cl

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Por lo anterior,**

**\_\_\_\_\_\_ No acepto participar del estudio descrito.**

**\_\_\_\_\_\_ Sí acepto voluntariamente participar del estudio descrito.**

**En caso de aceptar:**

**Yo,………………………………………………… (Nombre del participante), he leído la explicación referente a este estudio “……………………………………….” (Título del proyecto de investigación) y he tenido la oportunidad de conocerlo y aclarar todas mis dudas, a mi entera satisfacción. El investigador me ha señalado que la información obtenida será utilizada solo para los fines declarados e informados, garantizando que mis datos permanecerán en completa confidencialidad. Además, tengo en claro que puedo retirarme del estudio cuando lo desee, sin que esto me perjudique de ninguna manera.**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE PARTICIPANTE** |  |
| **RUT** |  |
| **FIRMA**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE INVESTIGADOR PRINCIPAL**  |  |
| **RUT** |  |
| **FIRMA**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DIRECTOR (MINISTRO DE FE)** |  |
| **RUT** |  |
| **FIRMA**  |  |

Copiapó, ……. de ………del……….