



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES - CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Título del Estudio:

[Indicar el título del estudio]

Investigador Responsable:

[Nombre completo, cargo, correo electrónico institucional, teléfono]

Propósito del Estudio:

Este estudio tiene como objetivo [describir brevemente el propósito y objetivos de la investigación]. La participación es voluntaria y se orienta a [indicar beneficio esperado, si lo hubiere].

Procedimientos:

En caso de aceptar participar, se le solicitará que [describir procedimientos: encuestas, entrevistas, toma de muestras, grabaciones, etc.], los cuales tomarán aproximadamente [indicar duración estimada].

Riesgos y molestias:

Participar en esta investigación puede implicar [describir riesgos físicos, psicológicos, sociales o de confidencialidad, si aplica, o declarar si no existen riesgos significativos].

Beneficios esperados:

[Describir los beneficios directos para el participante, si los hay, o bien indicar beneficios generales para la sociedad o el conocimiento científico.]

Confidencialidad y protección de datos:

Todos los datos recopilados serán tratados de manera confidencial, conforme a la Ley 21.719 sobre Protección de Datos Personales en Chile, el Reglamento de Propiedad Intelectual UANDES y la Política de Ciencia Abierta y Gestión de Datos de Investigación de la Universidad. Los resultados serán reportados de forma agregada y anonimizada.

Acceso a los datos y Ciencia Abierta:

Sus datos podrían ser compartidos en acceso abierto, respetando los principios FAIR (localizable, accesible, interoperable, reutilizable) y siempre en formato anonimizado, salvo que se indique lo contrario y con su consentimiento explícito.

Voluntariedad y derecho a retirarse:

Su participación es completamente voluntaria. Puede retirar su consentimiento y su participación en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno.

Derechos adicionales:

Tiene derecho a acceder, rectificar, oponerse, suprimir o solicitar la portabilidad de sus datos conforme establece la Ley 21.719.

Contacto:

Para dudas o más información puede contactar al Investigador Responsable.

Para consultas sobre sus derechos como participante o para reportar una preocupación ética, puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Universidad de los Andes: [correo electrónico de contacto del Comité].



Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto:

- Acepto participar en este estudio.
- No acepto participar.

Nombre del Participante: _____

Firma: _____

Fecha: _____