

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIONES EN EL ÁREA DE LA SALUD**

**GRUPO DE INVESTIGACIÓN AGUA, SALUD Y AMBIENTE  
FACULTAD DE MEDICINA**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE**

[Ciudad], [Día], [Mes], [Año]

Encuesta sobre las condiciones sanitarias de la población ribereña del río Teusacá

Yo, -----

Con documento de identificación CC ( ) NUIP ( ) CE ( ) #  
-----

Actuando como:

( ) Usuario autónomo, de manera libre y voluntaria, en ejercicio pleno de mis facultades.

( ) Acompañante o responsable de [*Nombre de la persona o menor de edad que participará en la prueba o procedimiento pero que no es autónoma para autorizar su propia participación*] con documento de identificación RC ( ) TI ( ) CC ( ) NUIP ( ) CE ( ) # -----, según las facultades que me confiere la ley colombiana (Decreto 1546/98, artículo 9) o por delegación del usuario directamente.

Hago constar que Una vez informado sobre los propósitos, objetivos, pruebas/procedimientos que se llevarán a cabo durante la investigación denominada “ANÁLISIS DE LA SALUD AMBIENTAL DE LA SUBCUENCA DEL RÍO TEUSACÁ Y SU RELACIÓN CON LA SALUD HUMANA” y los posibles riesgos que se puedan generar de la prueba o procedimiento, autorizo mi participación o la de la persona bajo mi responsabilidad, en la misma, así como el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos.

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y puedo retirarme de ella en cualquier momento.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto/producto, ni retribución económica alguna. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan incidir positivamente en los procesos de mejoramiento de personas con condiciones similares a las mías, o a las de la persona bajo mi responsabilidad.
3. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; en virtud de ello, esta información será archivada en papel y/o medio electrónico. Los archivos del estudio se guardarán en la universidad el bosque, Sede Bogotá, bajo la custodia del grupo de investigación Agua, salud y ambiente adscrito al programa de medicina, perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad el Bosque y la responsabilidad de los investigadores participantes en el proyecto.
4. Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada bajo condición de anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros, medios de comunicación u otras instituciones educativas.
5. En caso de requerir mis datos personales, las fotografías, los videos y otra información, resultantes de la aplicación de la prueba o procedimiento para presentación con fines estrictamente académicos o científicos en eventos tales como seminarios, congresos, cursos, simposios, revisiones de casos clínicos y publicaciones, entre otros tipos de espacios de divulgación científica, autorizó su uso, si así lo considero, a través de la firma de este documento.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. Por lo anterior, hago constar que he sido informado a satisfacción sobre los procesos, procedimientos o pruebas que se realizará por parte de los profesionales participantes en el proyecto como investigadores y, por tanto, doy mi consentimiento.

**Firma del usuario y/o acudiente con su respectiva huella:**

---

Firma del usuario  
derecho

---

Huella índice

---

---

Firma del acudiente

Huella índice derecho

**Firma del investigador principal y/o de los coinvestigadores que tengan relación directa con la aplicación del procedimiento o prueba:**

---

Investigador principal

---

Coinvestigador 1

---

Coinvestigador 2