

CONSENTIMIENTO INFORMADO

LEVANTAMIENTO DE ENCUESTAS DE SEGUIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE IMPACTO EXPERIMENTAL DEL PROGRAMA DE APOYO A FAMILIAS PARA EL AUTOCONSUMO

PATROCINANTE: Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Nombre del Investigador principal: Pamela Jervis Ortiz

R.U.T.: 10.050.873-7

Institución: Universidad de Chile

Teléfonos: +56 (2) 297 80550 +56957101997

Le estamos invitando a participar en el proyecto de investigación “LEVANTAMIENTO DE ENCUESTAS DE SEGUIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE IMPACTO EXPERIMENTAL DEL PROGRAMA DE APOYO A FAMILIAS PARA EL AUTOCONSUMO”.

Esta investigación tiene por objetivo general Realizar el levantamiento de encuestas que permitan la implementación de una evaluación de impacto del programa de apoyo a Familias para el autoconsumo.

Los objetivos específicos son:

- Asegurar un tamaño muestral adecuado por macrozona. Se espera un tamaño muestral ideal de 4.000 familias.
- Establecer una estrategia de contacto para maximizar la participación de la muestra.
- Generar recomendaciones del cuestionario propuesto, realizando una revisión y testeo previo para el ajuste del instrumento.

Intervención: Se le realizará una encuesta de duración aproximada de 90 minutos la cual será dirigida por un encuestador quien ingresará sus respuestas en su teléfono celular u otro dispositivo tecnológico. En caso de no poder utilizar sus dispositivos, el registro de sus respuestas se realizará de forma manual en una impresión del cuestionario.

Riesgos: La participación en el estudio se presentará de forma anónima, y por tanto su identidad será protegida en los productos resultantes del estudio.

Beneficios: Dado su conocimiento en las materias relacionadas al estudio, su participación es importante.

Compensación: Ud. no recibirá ninguna compensación económica por su participación en el estudio.

Confidencialidad: Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, lo que incluye el acceso de los investigadores o agencias supervisoras de la investigación. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.



Usos potenciales de los resultados de la investigación, incluyendo los comerciales: Este trabajo se desarrolla en el marco de la evaluación de impacto del Programa realizada por la Dirección de Presupuestos de Chile.

Voluntariedad: Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y se puede retirar en cualquier momento comunicándolo al investigador, sin que ello signifique modificaciones en el estudio. De igual manera el investigador podrá determinar su retiro del estudio si considera que esa decisión va en su beneficio.

Derechos del participante: Usted recibirá una copia íntegra y escrita de este documento firmado. Si usted requiere cualquier otra información sobre su participación en este estudio puede comunicarse con:

Investigador: Pamela Jervis Ortiz, +56 (2) 297 80550 +56957101997

Otras preguntas pueden realizarse a la Presidenta del Comité de Ética y Bioseguridad para la Investigación, de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas (FCFM) de la Universidad de Chile, Prof. Viviana Meruane N., a quien usted podrá contactar a sediraca@ing.uchile.cl.

Conclusión:

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto “Diseño y aplicación de evaluación de programas de prevención implementados por el Instituto de Seguridad Laboral a micro y pequeñas empresas adheridas”.

_____	_____	_____
Rut	Firma	Fecha
_____	_____	_____
Nombre de Director De Institución o Delegado Rut.	Firma	Firma
_____	_____	_____
Pamela Jervis Ortiz Rut 10.050.873-7 Fecha	Firma	Firma



Cuando Corresponda:

LEY 20.584. REGULA LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENEN LAS PERSONAS EN RELACIÓN CON ACCIONES VINCULADAS A SU ATENCIÓN EN SALUD.

De los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual.

Artículo 28.- “Ninguna persona con discapacidad psíquica o intelectual que no pueda expresar su voluntad podrá participar en una investigación científica. En los casos en que se realice investigación científica con participación de personas con discapacidad psíquica o intelectual que tengan la capacidad de manifestar su voluntad y que hayan dado consentimiento informado, además de la evaluación ético-científica que corresponda, será necesaria la autorización de la Autoridad Sanitaria competente, además de la manifestación de voluntad expresa de participar tanto de parte del paciente como de su representante legal. En contra de las actuaciones de los prestadores y la Autoridad Sanitaria en relación con investigación científica, podrá presentarse un reclamo a la Comisión Regional indicada en el artículo siguiente que corresponda, a fin de que ésta revise los procedimientos en cuestión”.

Consentimiento Informado Autorizado digitalmente por Viviana Meruane N.

