

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA

CONSENTIMIENTO Version 2 - 02/05/2025

**ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PRIMARIA**

PROYECTO: Análisis de modos de vida y percepción de salud, enfermedad y atención integral de salud del Pueblo Rrom que habita en Bogotá.

Ciudad: Bogota D.C.

Fecha: 12/05/2025

Por medio del presente documento, yo, **HUGO ALEJANDRO PATERNIA**, identificado(a) con CC X ☐
CE ☐ PA ☐ No. _____, en mi calidad de:

Sabedor(a) ancestral Rrom ☐

Sabedor(a) Rrom ☐

Experto(a) en salud Rrom ☐

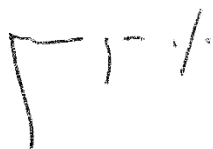
Experto(a) en salud (gadzhé) **X**,

manifiesto de manera libre, voluntaria y consciente lo siguiente:

He sido informado(a) de que la Secretaría Distrital de Salud está desarrollando un documento con el propósito de generar información en salud con enfoque diferencial, centrado en los modos de vida, percepciones y prácticas relacionadas con la salud, la enfermedad y la atención integral del Pueblo Rrom residente en Bogotá.

Autorizo expresamente que mis testimonios, diálogos y conocimientos compartidos durante las sesiones de trabajo sean registrados mediante grabaciones audiovisuales, fotográficas y/o sonoras.

De igual forma, doy mi consentimiento para que la información recolectada sea procesada, analizada e incorporada en los productos resultantes de este estudio, incluidos informes técnicos, publicaciones institucionales y documentos de política pública, siempre con fines informativos.



CC 78690530

Teléfono: 3006689950