ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DEL PROYECTO: ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD AUTOPERCIBIDA, CONDICIONES OCUPACIONALES Y PRÁCTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO EN PERSONAS QUE REALIZAN ACTIVIDADES SEXUALES PAGADAS DESDE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD CON ENFOQUES POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO

Usted está siendo invitado (a) a participar en un estudio de investigación apoyado por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y desarrollado por la Fundación Foro Cívico. El estudio tiene como objetivo conocer el estado de salud autopercibida, las condiciones ocupacionales y las prácticas de cuidado y autocuidado de las personas que realizan actividades sexuales pagadas en Bogotá, con el fin de aportar información que permita mejorar programas y acciones en salud de dicha población.

Si acepta participar, usted puede ser invitado a contestar preguntas de opción múltiple o a participar de entrevistas o grupos de trabajo. En estos espacios se le harán preguntas sobre sus condiciones de vida, trabajo, salud física y emocional, y prácticas de cuidado y autocuidado. Algunas preguntas pueden resultar sensibles; sin embargo, usted puede no responder aquellas que le generen incomodidad.

Su participación es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto tenga consecuencias negativas ni afecte su acceso a servicios de salud u otros apoyos.

La información que usted brinde será tratada de manera confidencial. No se registrará su nombre en los resultados y los datos serán protegidos conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales. Los resultados del estudio se presentarán de forma agrupada, sin identificar a ninguna persona.

Este estudio no implica riesgos físicos. Los posibles riesgos están relacionados con la incomodidad emocional que pueden generar algunas preguntas. En caso de sentirse incómodo(a/e), puede solicitar una pausa o finalizar el espacio.

No recibirá compensación económica por su participación.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

☐ Entiendo de qué se trata el estudio
☐ Pude hacer preguntas y me las respondieron
☐ Sé que es voluntario y puedo retirarme cuando quiera

☐ Sé que mi información es confidencial
☐ ACEPTO participar voluntariamente

Nombre del/la participante: _____
Documento: _____ Tipo: ☐ CC ☐ CE ☐ Pasaporte ☐ PPT

Firma _____ Fecha: ___/___/2026 o huella:

Nombre del/la encuestador/a: _____
Firma: _____ Fecha: ___/___/2026

Si tiene alguna pregunta sobre el proyecto puede comunicarse con el Coordinador de Campo correspondiente cuyos datos de contacto se proporcionan a continuación. También se le proporcionará una copia de este consentimiento informado firmado para que la conserve.

Nombre: Alberto De Antonio
Líder de campo
Celular: 3138518110
Correo electrónico: director@forocivico.com

Nombre: Daniel Cerón
Líder de campo
Cel: 302 2382248
Correo electrónico: