

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Somos un grupo de investigadores del proyecto DECIDE cuyo objetivo principal es desarrollar herramientas para implantar una cultura justa en las instituciones sanitarias a partir de la reconceptualización de los errores clínicos dentro y fuera de los entornos clínicos. Se trata de un proyecto coordinado entre la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO), el Hospital Universitario Fundación Alcorcón y el Hospital Universitario Ramón y Cajal que ha sido financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y cofinanciado por la Unión Europea (Fondo Europeo de Desarrollo Regional, FEDER) en la convocatoria 2024 de la Acción Estratégica en Salud (referencias: PI24/00243, PI24/00376 y PI24/00901).

La primera fase de este proyecto consiste en la realización de un grupo de trabajo cualitativo con profesionales sanitarios de centros de atención primaria, hospitales e instituciones sociosanitarias de distintas comunidades autónomas de España para la conceptualización de los errores honestos. Durante la sesión, se presentarán una serie de situaciones de error que pueden darse en los entornos clínicos y se solicitará su opinión al respecto. La reunión tendrá una duración aproximada de 60 minutos.

Esta sesión podría ser grabada con audio con el fin de poder hacer un análisis completo de las diferentes aportaciones de las personas participantes.

Usted es libre de aceptar o no la grabación, así como pedir en cualquier momento que se deje de grabar si en algún momento se siente incómodo/a o no quiere participar.

En todo momento se garantiza el anonimato y la confidencialidad de los datos, así como la utilización de la información solamente para la finalidad que le hemos expuesto.

Su firma en este formulario significa:

- Se le ha informado del propósito, los procedimientos, los posibles beneficios y riesgos de este estudio.
- Se le ha dado la oportunidad de hacer preguntas antes de firmar.
- Usted ha aceptado voluntariamente participar en este estudio.

Con estas condiciones, declaro mi consentimiento para participar en este estudio.

Nombre	Nombre
Firma del participante	Firma del promotor del proyecto

En _____, a _____ de _____ de 202__