

# **Anexo al programa de Asignatura Práctica** Elija un elemento **de**

# **Ingeniería en Información y Control de Gestión**

# Consentimiento informado para la realización de Práctica Elija un elemento en Escriba acá el nombre de la organización en el contexto de la pandemia por COVID-19

Declaro que se me ha explicado expresamente que en la actualidad nos encontramos en una emergencia sanitaria global declarada como consecuencia de la pandemia del virus SARS-Cov-2 que causa la enfermedad COVID-19, que tiene un alto riesgo de contagio y transmisión. Las principales rutas de transmisión son las gotas respiratorias y el contacto directo.

Declaro haber sido informado(a) de manera previa por parte de la Universidad acerca de todas las medidas de bioseguridad que se deben adoptar para disminuir el riesgo de contraer y transmitir la enfermedad por COVID-19 están los elementos de protección personal, entre los que se encuentran:

Para la protección facial

* Uso de mascarillas quirúrgica o N95 para protección de la mucosa nasal y oral. Previo a ponerse la mascarilla las manos deben estar lavadas con agua y jabón (usando una técnica apropiada), secadas con papel desechable y aplicación de alcohol gel (usando una técnica apropiada)
* Uso de una careta protectora o de antiparras para la protección de la mucosa ocular
* Lavado de clínico de manos frecuentemente con agua y jabón usando una técnica apropiada
* Uso de desinfectante de manos en base a alcohol gel usando una técnica apropiada
* Evitar tocarse la cara

Distanciamiento social

* Mantener una distancia física de al menos 1,5 a 2 mts. entre usted y las demás personas con las que entre en contacto durante el desarrollo de su práctica profesional en la organización donde realizará su práctica.
* Mantenerse informado y seguir las recomendaciones de los profesionales sanitarios en caso de presentar síntomas asociados a la enfermedad por COVID-19 o tener un contacto estrecho con un caso positivo por coronavirus.

Las medidas anteriores se me han informado por escrito, los que recibido en conformidad.

Declaro, asimismo, no tener alguna enfermedad o condición crónica de salud que la autoridad sanitaria haya declarado como enfermedad de riesgo, las cuales declaro conocer.

Entiendo que dadas las características de funcionamiento que tiene cada organización (donde el/la estudiante realiza su práctica) y que puede comprender la atención a usuarios y el trabajo presencial con otros miembros del equipo de la unidad, el uso de todas las medidas de bioseguridad indicadas por la autoridad sanitaria, las adoptadas por la organización de práctica y las adoptadas por el/la estudiante en práctica, no imposibilitan que pueda ocurrir contagio del virus SARS-Cov-2 y el desarrollo durante la realización de la práctica profesional.

Entiendo que la realización de la Práctica Elija un elemento de Ingeniería en Información y Control de Gestión implica el traslado desde el lugar de residencia al lugar de realización de la práctica y que el uso de todas las medidas de bioseguridad indicadas por la autoridad sanitaria y adoptadas por el/la estudiante en práctica no imposibilitan que ocurra contagio del virus SARS-Cov-2 y el desarrollo de la enfermedad COVID-19.

Dado el conocimiento actual, entiendo que en caso de contagio por SARS-Cov-2 no es posible predecir el curso de la enfermedad, pudiendo ser desde un paciente asintomático hasta un paciente que requiere hospitalización prolongada con apoyo de terapias invasivas y que pueden desencadenar en la muerte.

Declaro que estoy en conocimiento que si durante mi periodo de Práctica Elija un elemento de Ingeniería en Información y Control de Gestión, se presentan síntomas asociados a COVID 19, será necesario que el equipo médico adopte los protocolos vigentes para el tratamiento y manejo de pacientes infectados con dicha enfermedad. Asimismo, declaro conocer la obligación de informar a tanto a la persona encargada del lugar de práctica como al docente responsable de la actividad sobre la presencia de síntomas asociados a COVID-19 y abstenerme de asistir al lugar de práctica mientras se realizan los exámenes correspondientes y el tratamiento, en caso de que corresponda.

Así también, declaro que he sido debidamente informado/a de que existe riesgo de contraer la enfermedad durante mi período de Práctica Elija un elemento en Escriba acá el nombre de la organización, aun cuando se tomen todas las medidas para minimizarlo. Declaro que comprendo toda la información que se me ha facilitado, y que la Universidad me ha aclarado y ha respondido todas las consultas y dudas que le he planteado.

Declaro estar en conocimiento que, si deseo más información, puedo solicitarla al correo de la Escuela iicg@uach.cl, con copia a la Directora de Escuela morrego@uach.cl

He recibido información clara, completa y suficiente acerca de este consentimiento informado. He comprendido el contenido de este documento y acepto la puesta en práctica de las medidas que se requieran.

CONSENTIMIENTO: Y en tales condiciones CONSIENTO y acepto realizar mi práctica profesional en la organización informada a la Escuela \_\_Marcar “x” si aprueba el consentimiento\_\_.

REVOCACION (RECHAZO): Bajo mi firma declaro haber leído y comprendido la información precedente, por lo que no autorizo \_\_Marcar “x” si rechaza el consentimiento\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo Estudiante: | Escriba su nombre completo |
| Rut: | Escriba su RUT |
| Fecha y Hora de la firma de consentimiento: | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| Escriba la hora de la firma. |
| Firma: |  |

Declaro haber recibido la información por parte de la Escuela de Ingeniería en Información y Control de Gestión, de la Universidad Austral de Chile, Sede Puerto Montt.

Responsable de práctica profesional Escuela de Ingeniería en Información y Control de Gestión de la Universidad Austral de Chile, Sede Puerto Montt: Marianela Orrego Vergara.