



Solicitud de Dispensa de Consentimiento y/o Asentimiento Informado

Nota: Elimine en texto en azul una vez completada la información requerida

Nombre del Investigador(a) Principal:

Grado académico y profesión:

Afiliación institucional:

Correo electrónico:

Teléfono de contacto personal:

Ciudad, Fecha

Señores(as)

Comité Ético Científico

Servicio de Salud Metropolitano Occidente

Presente.

Asunto: Solicitud de Dispensa de Consentimiento y/o Asentimiento Informado

Estimados miembros del Comité:

Junto con saludar cordialmente, me dirijo a ustedes en mi calidad de Investigador(a) Responsable del estudio titulado "**Nombre del estudio**", el cual ha sido sometido para su evaluación ante este Comité Ético Científico.

Mediante la presente, y de acuerdo con lo establecido en la normativa ética vigente, solicito formalmente la **Dispensa de Consentimiento y/o Asentimiento Informado** para el uso de datos personales y/o sensibles contenidos en las bases de datos que serán utilizadas en esta investigación.

1. Metodología del estudio

El estudio consiste en (breve descripción de la metodología: tipo de estudio, muestra, diseño, etc.). No se realizará contacto directo con los participantes, ya que la información será obtenida desde (especificar origen de la base de datos: registros clínicos, bases institucionales, encuestas previas, etc.).

2. Contenido de la base de datos

La base de datos contiene información relacionada con (describir el tipo de datos: datos clínicos, sociodemográficos, psicológicos, etc.), correspondientes a (número aproximado de registros), recopilados entre (fechas).

3. Proceso de anonimización

Con el objetivo de resguardar la confidencialidad y la identidad de los participantes, se implementará el siguiente proceso de anonimización:

- Se eliminarán identificadores directos (nombres, RUT, direcciones, correos electrónicos, etc.).
- Los datos serán codificados mediante un sistema de claves al que sólo el equipo investigador autorizado tendrá acceso.
- Los archivos se almacenarán en servidores protegidos con acceso restringido.
- Se asegurará que ningún dato permita la reidentificación de los individuos, incluso indirectamente.

4. Justificación de la solicitud de dispensa

Considerando que:

- No se establecerá contacto con las personas involucradas,
- Los datos serán debidamente anonimizados antes de su análisis,
- Obtener consentimiento individual resulta impracticable por razones logísticas y/o por la cantidad de registros involucrados

Solicito que este Comité evalúe la factibilidad de otorgar la **dispensa del requisito de consentimiento y/o asentimiento informado**, en conformidad con lo dispuesto por la normativa ética nacional (Ley 20.120, Decreto N°114/2011, entre otras), que permite esta medida en casos debidamente justificados y bajo medidas estrictas de protección de los datos.

Quedo atento(a) a cualquier solicitud de información adicional o ajuste requerido por parte del Comité.

Sin otro particular, agradezco de antemano la atención prestada a esta solicitud y quedo a su disposición.

Atentamente,

Firma

Nombre completo del Investigador(a) Responsable

Grado académico – Institución

Correo electrónico

Teléfono de contacto personal