

PROCESO:	GESTIÓN ACADÉMICA	CÓDIGO	MGA-F01		
		VERSIÓN	1		
FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPROMISO DE AUTOCUIDADO PARA ESTUDIANTES		PÁGINA	1 de 1		
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DD	MM	AAAA
			18	09	2020

Mediante el presente documento manifiesto de manera libre y espontánea que he tenido conocimiento del modelo de alternancia desarrollado por la Fundación Universitaria del Área Andina y lo acojo en su integridad. En consecuencia, con ocasión de los lineamientos del Gobierno Nacional, me vinculo de manera activa, consciente e intencionada y me hago partícipe al igual que mi familia, de las acciones que emprenda la Fundación para retornar con seguridad a las actividades académicas. Mi familia y yo nos encontramos enterados de la obligación de la Fundación de propender por garantizar el derecho a la educación de adolescentes y jóvenes, de manera directa y en coordinación con otras entidades gubernamentales y de control, por lo que, la Fundación procurará las condiciones para el retorno progresivo a la presencialidad bajo el esquema de alternancia, para lo cual podrá combinar estrategias de trabajo académico en casa entre otras actividades que acogeré como medidas protectoras de mi integridad y la de mi entorno familiar.

Reconozco y acepto que las obligaciones de la Fundación en cuanto a la implementación de las medidas de bioseguridad son obligaciones de medio, con lo cual, el resultado dependerá de múltiples circunstancias dentro de las cuales se encuentra mi autocuidado. Manifiesto que:

- a.** La Fundación Universitaria del Área Andina me ha suministrado información completa y suficiente, con un lenguaje sencillo y claro, acerca de cómo se desarrollará el modelo de alternancia y las prácticas formativas, si así aplicaran; así como los mecanismos de cuidado y prevención del contagio por Covid-19.
- b.** Portaré y haré uso racional y adecuado de los elementos de protección personal para el desarrollo seguro de las actividades académicas y prácticas formativas en escenarios intra y extramurales.
- c.** He realizado y aprobado el curso de bioseguridad desarrollado por la Fundación y avalado por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) para el retorno a prácticas o actividades académicas presenciales.
- d.** Cumpliré los requisitos pre rotacionales dispuestos por la Fundación en lo referente a vacunación y valoración médica periódica, así como los requerimientos adicionales solicitados por los escenarios de prácticas formativas si para mi caso aplicaran.
- e.** Asistiré a las actividades académicas y prácticas formativas con el uniforme de la Fundación, si éste aplica, para el programa académico que curso, calzado cerrado y con ropa de cambio al inicio y final de cada jornada.
- f.** Conozco que las circunstancias y medidas bajo las cuales inicia mi proceso académico y de prácticas, puede ser objeto de modificación, conforme las directrices de prevención que pueda emitir el Gobierno Nacional y las autoridades de control, las cuales deberán ser acatadas por la Fundación.
- g.** Como afiliado al Sistema General de Salud me comprometo a:
 - 1.** Procurar el cuidado integral de mi salud mediante la implementación de medidas de precaución y reducción de riesgos en los diferentes escenarios de prácticas y actividades académicas.
 - 2.** Mantener vigente mi afiliación permanente a la EPS. La Fundación en cualquier momento podrá solicitarme dicho soporte de vigencia de mi afiliación y me comprometo a presentarlo en el término establecido por la Fundación, bajo el entendido que la Fundación podrá suspender la actividad académica o de práctica mientras no presente dicho soporte.
 - 3.** Cumplir las recomendaciones de prevención que me sean indicadas para el desarrollo de actividades académicas y dentro de mi práctica formativa en escenarios intra y/o extramurales.
 - 4.** Informar a la Fundación la ocurrencia de incidentes, accidentes o alteraciones de salud derivadas del desarrollo de la práctica formativa y/o actividad académica, en los tiempos y procedimientos establecidos para tal fin.
 - 5.** Practicar todas las recomendaciones, lineamientos y cuidados enfocados a la prevención del Covid-19, antes, durante y después del desarrollo de mis actividades académicas y/o prácticas.
- h.** Para todos los casos en los que el estudiante deba cursar prácticas, la Fundación, en cumplimiento del decreto 055 de 2015, "Por el cual se reglamenta la afiliación de estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones" y fungiendo como responsable de la afiliación de los estudiantes al sistema de riesgos laborales, a través del presente documento da cumplimiento a las disposiciones legales vigentes en esta materia.

Certifico que el contenido de este consentimiento me ha sido explicado en su totalidad, que lo he leído o me lo han leído y que entiendo perfectamente su contenido.

Atentamente,

Firma del estudiante:
Nombre: _____
Tipo de Identificación: _____
No. de Identificación: _____

Firma del acudiente:
Nombre: _____
Tipo de Identificación: _____
No. de Identificación: _____
Parentesco con el estudiante: _____
Teléfono de contacto: _____