

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL
DECLARACION EXPRESA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dando cumplimiento a la Resolución 2646 del 17 de Julio de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, y la Resolución 2404 del 22 de julio de 2019, Expedida por el Ministerio del Trabajo, por medio de la cual adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los Factores Psicosociales y sus efectos en la población trabajadora, así como los protocolos específicos de intervención por sector. Se realizará la evaluación de los factores de riesgo psicosociales a través de la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana.

Con esta información se podrán conocer las necesidades de los colaboradores y permitirá implementar planes de intervención en materia de riesgos psicosociales. El resultado de esta evaluación será consolidado en un informe general y/o por áreas, presentado estadísticamente a la empresa. Los informes individuales y/o cuestionarios serán anexados a la historia ocupacional de cada colaborador cumpliendo con las disposiciones legales para el archivo y reserva por parte del Médico especialista en Salud y Seguridad en el trabajo ó Psicólogo Ocupacional según sea el caso.

La información obtenida durante cualquiera de las actividades del programa será usada única y exclusivamente para fines inherentes a los antes mencionados y no será divulgada ni entregada a ninguna otra institución o individuo sin consentimiento del colaborador, será revelada en aquellas circunstancias particulares donde no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona ó a alguien más, vulnera los derechos fundamentales, atente contra la vida propia y/o ajena ó dado el caso que sea requerida para un proceso legal, la valoración de la gravedad de la situación será determinada por los supervisores del programa con consentimiento del colaborador pero sin aceptación expresa. Somos respetuosos de las disposiciones del Habeas Data (Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013). Le garantizamos total confidencialidad respecto de sus datos frente a otras entidades, así como la facultad que le asiste a usted como titular de su información de revocar su autorización, modificar y actualizar los datos otorgados, entre otros".

Es importante considerar que para la recolección de información se podrán utilizar diferentes metodologías como entrevista, observación y/o grabación de audio o video, las cuales se realizarán en el marco ético y legal de la legislación vigente en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo y siguiendo los lineamientos para el ejercicio profesional del Psicólogo en Colombia.

Con base en la información mencionada anteriormente, por favor indique a continuación su deseo de participar voluntaria y libremente de la medición **SI** acepto _____ o **NO** acepto _____.

Entiendo que si tengo alguna duda en cuanto al proceso de medición puedo comunicarlo en cualquier momento al aplicador ó contactándome al correo operaciones@psiconsulting.com.co y/o al celular 3002800311 fijo 6747706 y también entiendo que puedo poner fin a mi participación en el estudio en cuanto lo desee y esto no traerá ninguna represalia para mí.

Para dar constancia de mi decisión declaro a través de mi firma en la parte inferior que he entendido los objetivos, metodología y alcances que implican la aplicación de la mencionada batería, además he recibido una explicación clara y completa sobre el carácter general y los propósitos del estudio y de las razones específicas por las cuales se me evalúa. También he sido informado de los tipos de pruebas y demás procedimientos que se me aplicaran, así como de la manera en que se utilizaran los resultados. Declaro además que mi participación en este estudio no atenta contra mi derecho fundamental a mi intimidad personal, familiar o en contra del libre desarrollo de mi personalidad y estoy de acuerdo con que se me evalúe de esta manera.

Nombres y Apellidos

Firma

Cedula

En señal confirmatoria de mi decisión, firmo en la ciudad de _____ a los _____
días del mes de _____ año _____.