

CONSENTIMIENTO INFORMADO IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Usted está invitado a participar en el proceso de evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, que será realizado en la empresa _____ en la que usted labora. Con esta evaluación se pretende identificar los factores de riesgo psicosocial que puedan estar presentes en la empresa, con el propósito de identificar necesidades de intervención para la prevención y/o disminución de dichos factores de riesgo, buscando la salud del empleado y el mejoramiento de su calidad de vida y la de sus familias, dando cumplimiento a las Resoluciones 2646 de 2008 y 2764 de 2022. Entendiendo que los fines de la evaluación son netamente ocupacionales, y que la información recolectada será analizada de manera confidencial para orientar acciones de mejoría para el personal de la Empresa.

El hecho de participar en esta evaluación no atenta contra su derecho fundamental a la intimidad personal y laboral, al contrario, busca promover un programa para prevenir situaciones que puedan afectar su salud física, emocional y mental, o de igual forma impactar en el desempeño laboral. Su participación es voluntaria y puede decidir la no participación sin que ello implique ningún tipo de sanción por parte de la empresa y los datos consignados en la evaluación no serán usados para afectar las condiciones contractuales.

Si acepta participar, se le pedirá que diligencie los siguientes cuestionarios: **Cuestionario factores de riesgo psicosocial Intralaboral, cuestionario factores psicosociales extralaborales, cuestionario para la evaluación de estrés y ficha de datos generales**, los cuales fueron diseñados por expertos de la Universidad Javeriana y están avalados por el Ministerio de Trabajo para realizar la evaluación del riesgo psicosocial. (Resolución 2764 de 2022).

La información que usted aportará en los cuestionarios, únicamente será manejada por la psicóloga que efectuará la evaluación y con fines únicamente relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo, donde se respetará la buena fe, la confidencialidad, e intimidad de la información suministrada, además es probable que no le sea posible al examinador aclararle todos los aspectos de la evaluación mientras esta no haya terminado.

A la empresa se le entrega un informe con resultados globales, con estadísticas generales de la evaluación y un plan de recomendaciones e intervenciones, los que podrán ser conocidos por toda la empresa en el momento de la presentación de resultados y planes de intervención, garantizando la confidencialidad de los datos personales.

Por lo anterior, es fundamental que usted se comprometa responder con total honestidad y brindar una información veraz, que garantice la calidad de los datos recolectados, condición necesaria para proyectar los controles requeridos.

Una vez leída y comprendida la información previa acerca del propósito de la evaluación y con la oportunidad de aclarar inquietudes al respecto. Declaro que he leído toda la hoja de información que se me ha entregado y con base en ella, me permito indicar a continuación mi deseo de participar voluntaria y libremente de la medición

SI ACEPTO ☐ o NO ACEPTO ☐

Nombre y apellido completo: _____

Firma: _____ No. de Cédula: _____

Fecha de aplicación cuestionarios evaluación riesgo psicosocial: _____

Ciudad: _____ Área o sección de la empresa en la que labora _____