**CONSENTIMIENTO INFORMADO ASESORÍA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con la C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ funcionario de la Alcaldía de Pasto con cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ perteneciente a la dependencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,manifiesto que se me ha informado la naturaleza y el objeto de la asesoría individual que tendré con el/la psicólogo/a especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Alcaldia de Pasto. entiendo que, según los lineamientos internos, esta actividad NO hace parte de un proceso terapéutico clínico, sino de una asesoría individual psicosocial ocupacional, como parte de las actividades del programa de vigilancia epidemiológica ocupacional de prevención de riesgo psicosocial.

Las recomendaciones que me brinde el Psicólogo(a) será para la aplicación a nivel laboral y extralaboral y se me entregara de manera verbal las según lo estipulado en los lineamientos internos.

Para conocer su respuesta ante esta asesoría individual, es necesario que por favor conteste lo siguiente:

Autorizo SI\_\_\_ NO\_\_\_

Para desarrollar la asesoría individual por psicología, conozco y comprendo el propósito de esta.

Si su respuesta es SI, es necesario que se comprometa a cumplir con la hora y fecha acordada, para llevar a cabo esta asesoría individual virtual y/o presencial.

Si su respuesta es NO, daremos por entendido que no desea participar de la asesoría individual por psicología ocupacional.

Nota: esta asesoría psicológica no remplaza los servicios de salud que son obligación de la respectiva EPS del funcionario. Igualmente, no es competencia del psicólogo especialista en SST realizar dictámenes, emitir informes de ningún tipo, ni entregar soportes tales como una historia clínica, no conceptos dado que se trata de un espacio de promoción y prevención que no se extiende a más de tres (3) sesiones por persona.

La información le será reportada a usted por el psicólogo (a) especialista en SST.

Así mismo la información tratada en esta asesoría individual tendrá el manejo de confidencialidad exigido por la legislación vigente y solamente se utilizará con fines preventivos, según lo establece la Ley 1090 del 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

 Firma del funcionario

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y apellidos:

C.C No.

Fecha: