**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Su participación en esta encuesta ayudará a definir estrategias de prevención de los factores de riesgo psicosocial y a establecer un plan de trabajo que propicie el mejoramiento de los mismos en beneficio de la salud de la población laboral del Ministerio.

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con C.C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo que la información que suministro para la identificación y medición de los factores de riesgo psicosocial, puede ser utilizada únicamente como insumo para gestionar el Programa de Vigilancia Epidemiológico de Riesgo Psicosocial, que desarrolla el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Para tal efecto diligencio los siguientes cuestionarios:

1. Cuestionario para factores intralaborales.
2. Cuestionario para factores extralaborales.
3. Cuestionario niveles de estrés.
4. Cuestionario datos generales.

Todos los anteriores hacen parte de la batería de instrumentos bajo la normatividad de la Resolución 2646 del Ministerio de la Protección Social.

La información proporcionada por usted, tendrá el manejo confidencial exigido por la legislación vigente y solamente se utilizará con fines preventivos, su manejo y custodia se llevará por la empresa ***Acsendo*** tal como lo indica la Resolución 2646 Art 11 “*Reserva de la información y de la evaluación. La información utilizada para la evaluación de factores psicosociales está sometida a reserva, conforme lo establece la ley 1090 de 2006, en consecuencia, los expertos evaluadores deben garantizar por escrito el compromiso de usar a información obtenida, única y exclusivamente para fines inherentes a la Salud Ocupacional. Ley 1090 6 de septiembre de 2006 Capítulo VII art. 50”.*

Mi firma implica que he leído y entendido completamente esta información.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cedula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_