

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA de Colombia Vigilada Mineducación</p>	<p align="center">UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA</p> <p align="center">FACULTAD DE PSICOLOGIA</p>	<p align="right">Página 1 de 3</p>
--	---	------------------------------------

Consentimiento Informado para la realización de la Práctica Profesional en el Programa de Especialización en Psicología Clínica

A partir de la Ley 1090 de 2006, *“Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología y se expide el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones”*, se concluye que en Colombia los psicólogos forman parte de los profesionales de la salud de acuerdo al parágrafo único del artículo 1 de la norma mencionada.

Por tanto, el Programa de la Especialización en Psicología Clínica de la Universidad Católica de Colombia, debe acogerse entre otras a las siguientes disposiciones normativas:

1. Ley 1164 de 2007 por la cual se dictan disposiciones en materia del talento Humano en Salud y establece los requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones en el área de la salud, entre las que se encuentra la inscripción en Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS. Por lo anterior, para el inicio de la práctica Profesional en el Programa de Especialización en Psicología Clínica es indispensable que el registro de los estudiantes del programa se encuentre vigente.
2. Artículo 2 de la Ley 1562 de 2012, establece la afiliación obligatoria de estudiantes practicantes al Sistema General de Riesgos Laborales, el cual debe estar vigente dentro de toda la practica en el programa de Especialización en Psicología Clínica. Así mismo, todo estudiante que se encuentre matriculado en la Especialización en Psicología Clínica debe tener vigente su afiliación a una entidad promotora de salud EPS, por lo que, durante la práctica, el estudiante debe enviar mes a mes, la certificación de afiliación a la EPS por el canal que se le indique.
3. Decreto 780 de 2016 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y que regula la relación docencia-servicio en programas académicos del área de la salud, la cual en su artículo 2.7.1.1.2 define la relación docencia-servicio como el *“Vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de práctica en salud. Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación docencia-servicio”*.
4. Acuerdo 00273 de octubre de 2021, mediante el cual el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, aprueban el nuevo Modelo de Evaluación de la Calidad para los escenarios de prácticas formativas en la relación docencia- servicio y establece que, previo al ingreso a la práctica formativa se deberá verificar que los practicantes cuenten con el esquema de vacunación requerido (Hepatitis B: tres dosis, DPT, Sarampión/Rubeóla: Doble viral para adultos, Toxoide antitetánico: tres dosis). A partir de lo anterior, resulta indispensable que el estudiante de la Especialización en Psicología Clínica cuente con su esquema de vacunación completo y vigente.

HABEAS DATA: mediante el cual autorizo en los términos de la Ley 1581 de 2012 y la normativa adicional que la modifique, adicione o reglamente, de manera libre, previa y voluntaria a la Universidad Católica de Colombia a dar el tratamiento de mi información, para que en desarrollo de sus funciones propias como Institución de Educación Superior, pueda recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, intercambiar, compilar, dar tratamiento y/o transferir a terceros y disponer de los datos por mí suministrados en el presente formulario (Acuerdo 002 del 4 de Septiembre de 2013, aprobado por la Sala de Gobierno de la Universidad <https://www.ucatolica.edu.co/portal/wp-content/uploads/adjuntos/acuerdos/sala-de-gobierno-002-13.pdf>). De igual forma, si tiene alguna duda o inquietud sobre el particular, puede comunicarse a la dirección electrónica: contacto@ucatolica.edu.co o contactar a la Unidad de Talento Humano al teléfono 3277300 Ext. 1185 y 1191 o directamente en nuestra sede principal ubicada en la Avenida Caracas No 47-72 en la ciudad de Bogotá.

Autorizo: Si ☐ No ☐ Firma del estudiante: _____

Fecha: _____

5. Manual de bioseguridad Unidad de Servicios Psicológicos 2021, en el cual se describe el esquema de vacunación de acuerdo a las indicaciones de la guía de vacunación para el adulto trabajador en Colombia (numeral 5.3) y de acuerdo con el análisis de Riesgo Biológico que realizó la ARL para la USP, establece que los estudiantes que van a realizar su práctica en este escenario de práctica, deben tener la vacuna para la varicela y COVID-19. A partir de lo anterior, resulta indispensable que el estudiante de la Especialización en Psicología Clínica cuente con dicha vacuna dentro de su esquema de vacunación o con un examen de titulaciones emitido por su EPS para el caso de la varicela.

De acuerdo con lo anterior, la Facultad de Psicología y específicamente el Programa de la Especialización en Psicología Clínica de la Universidad Católica de Colombia, enmarca su proceso de formación siguiendo las disposiciones normativas vigentes, con el objetivo de garantizar la integración en la formación académica y profesional para fortalecer en sus estudiantes las competencias personales y profesionales propias de la disciplina.

Por ello y según lo mencionado previamente:

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____ de _____ indico que he sido informado sobre la normatividad de la práctica en la Especialización en psicología clínica, y acepto acogerme a los requisitos establecidos por el programa hacia el cumplimiento de la normatividad en salud como lo disponen los Ministerios de Educación Nacional y de Salud y Protección Social, y las condiciones exigidas por el escenario de práctica.

De igual manera, comprendo que las asignaturas “*Práctica clínica supervisada y seminario interdisciplinario de casos con niños y adolescentes*” que se cursa en primer semestre y “*Práctica clínica supervisada y seminario interdisciplinario de casos con adultos*” que se cursa en segundo semestre, se desarrollan con una intensidad de 6 horas a la semana, bajo la modalidad presencial en la Unidad de Servicios Psicológicos (USP) de la Universidad Católica de Colombia, por ello con la firma del presente documento manifiesto que conozco que debo asistir a 16 horas correspondientes al Seminario de Casos, de acuerdo con la programación de clases que se entrega al inicio de cada periodo académico. Tengo conocimiento de que el horario de práctica para los estudiantes que viven en Bogotá es de lunes a jueves de 5 a 9 pm y el viernes de 7 am a 11 am; y para las personas que viven fuera de Bogotá son los viernes de 11 am a 3 pm, y sábados de 9 am a 1 pm (estudiantes de primer semestre) y de 3 a 7 pm (estudiantes de segundo semestre), y en consecuencia expreso libre y espontáneamente que poseo la disponibilidad de tiempo exigido por el programa para desarrollar mis prácticas y las demás obligaciones académicas que el programa requiere.

Comprendo que si no me encuentro inscrito al RETHUS a pesar de que me encuentre matriculado no podré realizar la práctica clínica, por lo anterior me comprometo acreditar este trámite ante la Universidad Católica de Colombia, en caso de no realizarlo o no poderlo realizar, asumo toda la responsabilidad y exonero a la Universidad de cualquier compromiso. A su vez, declaro con la firma del presente documento que cuento con el esquema de vacunación establecido para los

HABEAS DATA: mediante el cual autorizo en los términos de la Ley 1581 de 2012 y la normativa adicional que la modifique, adicione o reglamente, de manera libre, previa y voluntaria a la Universidad Católica de Colombia a dar el tratamiento de mi información, para que en desarrollo de sus funciones propias como Institución de Educación Superior, pueda recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, intercambiar, compilar, dar tratamiento y/o transferir a terceros y disponer de los datos por mí suministrados en el presente formulario (Acuerdo 002 del 4 de Septiembre de 2013, aprobado por la Sala de Gobierno de la Universidad <https://www.ucatolica.edu.co/portal/wp-content/uploads/adjuntos/acuerdos/sala-de-gobierno-002-13.pdf>). De igual forma, si tiene alguna duda o inquietud sobre el particular, puede comunicarse a la dirección electrónica: contacto@ucatolica.edu.co o contactar a la Unidad de Talento Humano al teléfono 3277300 Ext. 1185 y 1191 o directamente en nuestra sede principal ubicada en la Avenida Caracas No 47-72 en la ciudad de Bogotá.

Autorizo: Si ☐ No ☐ Firma del estudiante: _____

Fecha: _____

programas del área de la salud en cumplimiento del Acuerdo 00273 de octubre de 2021, y el Manual de bioseguridad del escenario de práctica, previo al inicio de la práctica clínica. En consecuencia, remitiré el RETHUS para iniciar el proceso de selección al programa, el carné de vacunación cuando me lo soliciten previo al inicio de la práctica y el certificado de afiliación a la EPS dentro de los cinco primeros días de cada mes cuando ya me encuentre matriculado y esté realizando la práctica.

De forma expresa manifiesto a ustedes que he leído y comprendido íntegramente este documento, y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de este se deriven, tanto en las normas reglamentarias como legales que implica cursar las asignaturas “*Práctica clínica supervisada y seminario interdisciplinario de casos con niños y adolescentes*” y “*Práctica clínica supervisada y seminario interdisciplinario de casos con adultos*”.

Firma del aspirante:

Número de documento:

Fecha:

DATOS PERSONALES DEL PRÁCTICANTE	
Nombre completo	
N. de cedula y lugar de expedición	
Edad	
Correo Electrónico	
Teléfono Fijo	
Celular	
EPS	

El estudiante en práctica profesional está sujeto a los derechos, deberes y aspectos disciplinarios establecidos en el Reglamento Estudiantil vigente.

HABEAS DATA: mediante el cual autorizo en los términos de la Ley 1581 de 2012 y la normativa adicional que la modifique, adicione o reglamente, de manera libre, previa y voluntaria a la Universidad Católica de Colombia a dar el tratamiento de mi información, para que en desarrollo de sus funciones propias como Institución de Educación Superior, pueda recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, intercambiar, compilar, dar tratamiento y/o transferir a terceros y disponer de los datos por mí suministrados en el presente formulario (Acuerdo 002 del 4 de Septiembre de 2013, aprobado por la Sala de Gobierno de la Universidad <https://www.ucatolica.edu.co/portal/wp-content/uploads/adjuntos/acuerdos/sala-de-gobierno-002-13.pdf>). De igual forma, si tiene alguna duda o inquietud sobre el particular, puede comunicarse a la dirección electrónica: contacto@ucatolica.edu.co o contactar a la Unidad de Talento Humano al teléfono 3277300 Ext. 1185 y 1191 o directamente en nuestra sede principal ubicada en la Avenida Caracas No 47-72 en la ciudad de Bogotá.

Autorizo: Si ☐ No ☐ Firma del estudiante: _____

Fecha: _____