



UNIVERSIDAD CATÓLICA
de Colombia
Vigilada Mineducación

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGIA

Página 1 de 2

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 en el parágrafo del artículo 1 que el psicólogo “independientemente del campo en que se desempeñe en el ejercicio tanto público como privado, pertenece privilegiadamente al ámbito de la salud, motivo por el cual se considera al psicólogo también como un profesional de la salud” (p.1).

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 es indispensable que el registro de los estudiantes de la especialización se encuentre vigente.
2. 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, y que 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” (p.390).
3. Decreto 1072 de 2015, el cual indica que todos los estudiantes que realicen prácticas, deberán ser afiliados por el escenario de prácticas o la institución de educación superior a la administradora de Riesgos Laborales. Por lo cual, es indispensable que el estudiante se encuentre afiliado durante todo el periodo de prácticas a una entidad promotora de salud EPS.
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, DPT, Sarampión/Rubeóla: Doble viral para adultos, Toxoide antitetánico: tres dosis).

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.

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 mi 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: _____



UNIVERSIDAD CATÓLICA
de Colombia
Vigilada Mineducación

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGIA

Página 2 de 2

De acuerdo con lo mencionado previamente:

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

De igual manera, comprendo que la asignatura 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 cada uno con una intensidad horaria de 6 horas a la semana de asistencia presencial en el escenario de práctica habilitado (Unidad de Servicios Psicológicos-USP), y que debo asistir a 16 horas correspondientes al Seminario de Casos, de acuerdo con la programación de clases que se entrega al inicio del semestre. Tengo conocimiento que el horario de práctica para los estudiantes que viven en Bogotá van 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 van 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), por lo cual debo disponer del tiempo exigido por el programa para la práctica 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. Así mismo, me comprometo a contar con el esquema de vacunación establecido para los programas del área de la salud, previo al inicio de la práctica clínica y a remitir los cinco primeros días del mes el certificado de afiliación a la EPS, por los canales establecidos por la Coordinación de Prácticas Profesionales de la Facultad de Psicología.

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.

Nombres y Apellidos del Aspirante:

Firma del aspirante:

Fecha:

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 mi 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: _____