

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL RETORNO SEGURO Y GRADUAL EN ÉPOCA DE COVID-19
	SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST

Yo _____ identificado con número de cédula _____ perteneciente al área de _____, manifiesto mi interés y responsabilidad de retornar de forma presencial a la UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS y que después de conocer información suministrada por parte de la Universidad para el retorno seguro y gradual como es: el PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA UNIVERSIDAD, Resolución 210 del 2021 e información general para la prevención del COVID-19 suministrada por la Institución y SGSST, relacionada con la apertura GRADUAL PROGRESIVA Y SEGURA que contempla una interacción de diversos escenarios administrativos y educativos que articulan las actividades propias de la Universidad y su desarrollo a través de la alternancia y momentos de presencialidad en las diferentes sedes de la Universidad. Me permito de manera libre, autónoma y voluntaria, si ningún tipo de presión o apremio, solicitar la autorización de mi ingreso a la facultad de _____, respectivamente al área de _____, para realizar las actividades de forma presencial precisando que a la fecha presentó comorbilidades que ya han sido reportadas por medio del aplicativo de alternancia, como solicitudes por parte del SGSST, donde he entregado soporte de las mismas; así mismo informo que a la fecha me encuentro vacunado frente al COVID-19 con la vacuna (especificar nombre/fabricante) _____ y con esquema de vacunación finalizado en el mes de _____ del día ____ del año _____, adjuntando en el presente consentimiento copia del carnet de vacunación.

Soy consciente que puedo estar expuesto a los riesgos generados por el Virus del SARS CoV-2 (COVID 19), por lo que tomare y aplicaré todas las medidas de bioseguridad y de prevención junto con las que la Universidad tiene prevista, por lo cual me comprometo a seguir estrictamente el protocolo de bioseguridad y medidas de prevención establecidas por la Universidad, como el reporte a diario de mi estado de salud por medio del APLICATIVO DE ALTERNANCIA.

Así mismo, la Universidad implementara y realizara el seguimiento a los PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, pero no se compromete a garantizar el no contagio del COVID-19 del trabajador, ni de su grupo familiar, ni convivencial, dada la situación de emergencia sanitaria que se afronta a nivel mundial.

Finalmente, la Universidad se compromete a suministrar los elementos de bioseguridad requeridos, e informar la importancia de su adecuado uso, como el suministro de información permanente y complementaria según nuevas disposiciones por parte del gobierno y/o nuevas medidas de prevención por parte de la Universidad.

Por lo tanto, conociendo el proceso de apertura gradual y segura de la UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS e información suministrada por el trabajador, se procede acordar el modelo de alternancia establecido por medio de Resolución 210 del 2021, realizando actividades de forma presencial, pero incentivando lo virtual; como jefe de área (nombre y área) _____ y autorizando el inicio de actividades para el día _____ del mes _____ año _____, se procede a diligenciar el presente CONSENTIMIENTO INFORMADO y DECLARANDO que se ha divulgado la información.

Se firma en la Ciudad de Bogotá D.C., a los _____ del mes de _____ del año _____.

Nota: el presente documento no podra ser editado, guardando un archivo original en el área encargada y remitiendo una copia al SGSST.

NOMBRE DEL TRABAJADOR:

FIRMA:

NOMBRE DEL JEFE/LIDER DEL PROCESO:

FIRMA:

Reviso y aprobó	Coordinador del SG-SST	Guillermo Eduardo Alfonso Gutiérrez
Elabora y proyecto	CPS	Martha J Murillo N