

**ANEXO Nº 01**  
**CONSENTIMIENTO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL**  
**SUNARP TE ACOMPAÑA: UN TIEMPO PARA DIALOGAR Y CRECER**

El programa de Acompañamiento Emocional “**Sunarp te acompaña**”, para los/las trabajadores/as de la Sunarp, tiene por finalidad la protección de la salud establecida por Ley, por ello la salud mental de los trabajadores debe ser concebida como parte indisoluble de la salud integral, desde el Apoyo Psicosocial y los primeros auxilios psicológicos.

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) describe una respuesta humana, de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda de carácter privado y confidencial. La PAP trata los siguientes temas:

- » Brindar ayuda y apoyo práctico, de manera no invasiva;
- » Evaluar las necesidades y preocupaciones;
- » Ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas (por ejemplo, comida y agua, información);
- » Escuchar a las personas, pero no presionarlas para que hablen;
- » Reconfortar a las personas y ayudarlas a sentirse calmas;
- » Ayudar a las personas para acceder a información, servicios y apoyos sociales; y
- » Proteger a las personas de ulteriores peligros.

(Según Esfera (2011) y IASC (2007) OMS 2012)

El programa contempla la realización de 1 a 3 sesiones individuales (Sesiones de 45 minutos a 60 minutos máximo), según sea el caso y sesiones grupales de ser solicitadas; todas de manera virtual, las cuales pueden darse dentro del horario laboral o de acuerdo a su disponibilidad.

Los Primeros auxilios Psicológicos NO son sesiones de psicoterapia NO implica una atención clínica en salud mental o sesiones de mediano o larga duración

Yo, \_\_\_\_\_, con DNI N° \_\_\_\_\_, trabajador(a) de la Sede Central/Zona Registral) \_\_\_\_\_, en la (Oficina/Unidad Orgánica) \_\_\_\_\_, declaro haber recibido información de parte la institución sobre el Programa de Acompañamiento Emocional: Asimismo, manifiesto mi consentimiento de ser contactado por alguno de los profesionales del programa “**Sunarp te acompaña**”, para tener Sesiones Virtuales Individuales, según lo horarios y canales de comunicación manifestados en mi Ficha de Inscripción.-

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 202

\_\_\_\_\_ (Firma)

Nombre:

DNI:

Enviar el presente documento firmado y escaneado a: [sunarpteacompana@sunarp.gob.pe](mailto:sunarpteacompana@sunarp.gob.pe)