PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTORIZACIÓN PROCESO DE INTERVENCIÓN E INFORMACIÓN A TERCEROS

Yo Yuli Sorayda Linares identificado (a) con documento de identidad N° 1054543219 ce_____, y en pleno uso de mis facultades legales, mentales, cognoscitivas y volitivas, de manera consciente y sin ninguna clase de presión, faculto y autorizo, a(la) Profesional en psicología Paula Vargas Acosta de la ESE Hospital Santa Inés para que realice evaluación diagnóstica, e intervención en salud de acuerdo con el rol de psicóloga, sus conocimientos, cualificaciones y alcances profesionales y dentro de las acciones enmarcadas en el Plan de Intervenciones Colectivas PIC Igualmente advierto que se me ha puesto en conocimiento, y acepto, las intervenciones que la (el) profesional de la institución considere son las adecuadas con respecto a la condición de riesgo en salud en que me encuentre yo y mi núcleo familiar.

También se me ha ilustrado de manera clara y precisa, sobre: - Las intervenciones, sus propósitos, su curación, educación. - La aplicación de técnicas e instrumentos pertinentes. - Las incomodidades que se pueden derivar del proceso - Los beneficios razonables que se pueden esperar, siempre y cuando mi participación, y compromiso con el proceso sean los indicados. - Que puedo retirarme del proceso en cualquier momento. - Los límites de la confidencialidad y manejo de información y datos según disposiciones de ley INFORMACIÓN QUE SE ME HA SUMINISTRADO. - Autorizo con la firma de este documento que mi información de riesgo en salud de línea base y/o encuestas o formato de identificación de datos sea analizada por la institución y Dirección Territorial de Salud de Caldas, para retroalimentar la estrategia de Atención en salud y se realicen acciones que eduquen o aumenten el conocimiento del usuario; siempre y cuando no se vea afectada mi intimidad y de mi familia y derecho al anonimato.

Acepto las condiciones que se me presentan en este consentimiento informado, dado en Manizales el día 19 del mes de Mayo del año 2025 Para constancia se firma la conformidad

Paula Vargas A.
Firma del profesional

Yuli Sorayda Linares
Firma del usuario