Caracterización Socioambiental
Población Víctima del Conflicto Armado

Fecha: 10-06-2025

Municipio: Aguadas Caldas **Institución que ejecuta:** ESE Hospital San José

Yo, Ofilia Yaltis Lopez, identificada/o con CC número 24367114, representante Víctima de Conflicto Armado de la familia Yalvis Ylallego en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento participar con mi familia de manera presencial en las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas, Caracterización Socioambiental para la población Víctima del Conflicto Armado; desarrollada por la ESE Hospital San Jose y MANIFIESTO que:

1. Se me ha explicado la estrategia de Caracterización Socioambiental y en qué consiste.
2. Acepto recibir la Caracterización Socioambiental en mi hogar e incluir todas personas que conviven en mi núcleo familiar.
3. Comprendo y acepto que la información aquí recogida es confidencial y si se hace divulgación de esta será en forma anónima y con fines de elaboración de reportes e informes sobre análisis de la atención recibida.
4. Comprendo y acepto el diligenciamiento de los formatos requeridos en el proceso de caracterización y eventual atención en los programas de Salud garantizando la confidencialidad y seguridad de la información.
5. Si hay derivaciones en la ruta de atención integral en el marco del PAPSIVI me comprometo a participar activamente en el desarrollo de las acciones acordadas.
6. Entiendo que se solicitará mi autorización si se requiere hacer pública información detallada de mi caso para el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales en beneficio propio.

COMPROMISOS

COMO BENEFICIARIO DEL PAPSIVI:

1. A participar en este proceso y a cumplir con las citas o encuentros que se programen cuando aplique.

2. Brindar la Información necesaria para el desarrollo de la Caracterización Socioambiental.
3. Informar oportunamente dificultades para cumplir algún compromiso, reprogramarlo lo antes posible.
4. Expresar oportuna y respetuosamente los desacuerdos que puedan ocurrir y estar en disposición de resolver las diferencias.

Nombre Ortilia Galvis P.

Firma Ortilia Galvis P

Cédula 24367774

Teléfono de contacto 3208653316.