Gobierno de ANSERMA | Salud	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Proceso Gestión para la Prestación de Servicios de Salud Procedimiento Plan de Intervenciones Colectivas **Consentimiento Informado para Participación de Estrategia PIC- Modalidad Presencial**	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN ESTRATEGIAS PIC – MODALIDAD PRESENCIAL

MUNICIPIO Y FECHA: Anserma 12/06/2026

YO, Paola Suaza Morales identificado con CC 1'059.925.056 en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento que este participe de manera presencial en las estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas de las siguientes dimensiones desarrolladas por la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ANSERMA CALDAS:

Salud Ambiental		Vida saludable y enfermedades transmisibles	
Convivencia social y salud mental	X	Vida saludable y condiciones no transmisibles	
Seguridad alimentaria y nutricional		Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	
Salud y ámbito laboral		Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	
Salud Infantil			

Autorizo mi participación en los espacios de encuentro organizados con el objetivo de proporcionar información clara, precisa y oportuna sobre temas relacionados con mi bienestar integral y mi salud. Dichos espacios estarán orientados a fomentar hábitos saludables, fortalecer conocimientos y contribuir a mi desarrollo personal y cuidado integral.

Asimismo, me comprometo a informar de manera oportuna a los organizadores si presento síntomas que puedan representar un riesgo para mi salud o la de los demás participantes y profesionales. Entre estos síntomas se incluyen, pero no se limitan a: tos con o sin secreciones, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso inexplicable o dificultad respiratoria. Entiendo que proporcionar esta información es esencial para salvaguardar mi bienestar y el de todas las personas involucradas.

Declaro que mi participación es voluntaria y que se me ha brindado toda la información necesaria sobre los objetivos y beneficios de los espacios de encuentro.

Firma Paola Suaza G

Cédula 1'054.925.056

Teléfono de contacto 3204089963

Scanned with CamScanner