

	GOBIERNO DE ANSERMA SALUD Y DESARROLLO SOCIAL 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 Menores de Edad																				
FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN ESTRATEGIAS PIC - MODALIDAD PRESENCIAL MENORES DE EDAD																					
MUNICIPIO Y FECHA: 02-06-26 Anserma																					
YO, <u>Luz Dary Agudelo Q.</u> identificado con CC <u>94388945</u> en calidad de representante legal del menor <u>Jon Sebastian Trejo</u> identificado con TI <u>7740065785</u> 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:																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Salud Ambiental</td><td></td></tr> <tr><td>Convivencia social y salud mental</td><td style="text-align: center;">X</td></tr> <tr><td>Seguridad alimentaria y nutricional</td><td></td></tr> <tr><td>Salud y ámbito laboral</td><td></td></tr> <tr><td>Salud Infantil</td><td></td></tr> </table>	Salud Ambiental		Convivencia social y salud mental	X	Seguridad alimentaria y nutricional		Salud y ámbito laboral		Salud Infantil		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Vida saludable y enfermedades transmisibles</td><td></td></tr> <tr><td>Vida saludable y condiciones no transmisibles</td><td></td></tr> <tr><td>Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos</td><td></td></tr> <tr><td>Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables</td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td></tr> </table>	Vida saludable y enfermedades transmisibles		Vida saludable y condiciones no transmisibles		Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos		Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables			
Salud Ambiental																					
Convivencia social y salud mental	X																				
Seguridad alimentaria y nutricional																					
Salud y ámbito laboral																					
Salud Infantil																					
Vida saludable y enfermedades transmisibles																					
Vida saludable y condiciones no transmisibles																					
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos																					
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables																					
<p>Autorizo la participación de mi hijo(a) en los espacios de encuentro que tienen como objetivo brindar información clara, precisa y oportuna sobre temas relacionados con su bienestar integral y su salud. Estos espacios estarán diseñados para promover hábitos saludables, fortalecer conocimientos, y fomentar un desarrollo adecuado en beneficio del menor.</p> <p>Por ello, me comprometo a reportar de manera inmediata cualquier síntoma presente en el menor o en su entorno cercano que pueda implicar un riesgo para su salud o la de los profesionales de salud y otros participantes. 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.</p> <p>Entiendo que esta información es necesaria para garantizar la seguridad, el bienestar del menor, de los profesionales involucrados, y de las demás personas que participen en los encuentros.</p>																					
Firma <u>Luz Dary Agudelo</u> Cédula <u>94388945</u> Teléfono de contacto <u>312 2010179</u>																					