Gobierno de ANSERMA Salud y Desarrollo Social	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 PAUL ANSERMA - CALDAS

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN ESTRATEGIAS PIC – MODALIDAD PRESENCIAL

FECHA: 21.09.2026	VEREDA/BARRIO: montecristo

Yo, Mario Reinaldo Beimoclt, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 25 075 430, en calidad de persona responsable o integrante del hogar, manifiesto que he recibido información clara, suficiente y comprensible sobre la intervención que será desarrollada por el equipo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Anserma, Caldas. De manera libre, voluntaria y sin ningún tipo de presión o inducción, manifiesto mi aceptación para que el equipo del PIC realice la intervención correspondiente en mi hogar, de acuerdo con las estrategias y actividades programadas. La intervención podrá estar relacionada con una o varias de las siguientes dimensiones de salud pública:

☐ Salud Ambiental	☐ Vida saludable y enfermedades transmisibles	☐ Salud mental
☐ Vida saludable y condiciones no transmisibles	☐ Seguridad alimentaria y nutricional	☐ Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
☐ Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables Indígenas	☐ Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables Victimas	☒ RBC Discapacidad

Para efectos de la intervención familiar, se registra la composición del hogar al momento de la visita:
Número total de personas que habitan en el hogar: _____ personas.

Grupo poblacional	Cantidad
Niños y niñas	
Adolescentes	
Adultos	2
Personas mayores	1
TOTAL	3

Manifiesto que he sido informado(a) de que las actividades del PIC que se desarrollen en el entorno hogar tienen un enfoque familiar y colectivo, por lo cual acepto que la intervención, educación, orientación, caracterización, identificación de factores de riesgo, promoción de la salud y demás actividades contempladas en la estrategia sean realizadas con los integrantes del hogar que se encuentren presentes y/o que hagan parte del mismo, de acuerdo con el alcance de la actividad.

Firma: _____
C.C.: 25.075.430.
Teléfono: _____