



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES/MADRES/ACUDIENTES DE ESTUDIANTES

INEM-Pasto, en atención a la Legislación Colombiana sobre Ética Profesional, prestación del servicio en Salud y en Educación (Ley 23 del 18/febrero/1981; Ley 115 de 10/febrero/1994; Ley 1090 del 6/septiembre/2006; Ley 1098 del 8/noviembre/2006, Ley 1616 del 21/enero/2013; y, Ley 1620 del 15/marzo/2013), coloca a su consideración el siguiente documento, con el cual, **Usted/es**, actuando en calidad de Representante/s Legal/es de el/la estudiante, con comunicación y convivencia permanente con él/ella, faculta a los profesionales de la educación y la salud adscritos a la planta de personal del **INEM-Pasto** a prestarle los servicios educativos, de orientación escolar, odontológicos y/o médicos requeridos, conforme a la capacidad institucional instalada y a las limitaciones establecidas por la ley, a fin de garantizarle a él/ella una formación integral y un buen desempeño académico y convivencial, **mientras se encuentre matriculado(a) en INEM-Pasto**.

La anterior autorización, Usted la suscribe en el presente documento, por cuanto reconoce que durante la cotidianidad escolar pueden presentarse eventos de diversa índole y magnitud en los cuales podría estar comprometida la integridad personal del estudiante a quien aquí, Usted, representa. Entre tales eventualidades están las atinentes a la evolución del COVID-19. Por lo tanto, con independencia del evento que afecte al estudiante aquí Representado por Usted, se requiere de actuación profesional inmediata.

Para desarrollar la actuación profesional en el estudiante aquí Representado, Usted, acepta que:

- a) se conozcan detalles de la historia personal, familiar y social, a través de entrevistas individuales o grupales, tamizajes, el diligenciamiento de guías, asistencia a talleres, aplicación y tabulación de encuestas, pruebas o cuestionarios;
- b) se dé apertura de ruta externa en casos en los cuales haya indicios de vulneración de derechos; y,
- c) se solicite contrarreferencia u observación directa, bien sea por parte de el/la coordinador/a, el/la docente, el/la docente-orientador/a, el médico, el odontólogo y/o, el/la psicólogo/a en situación de práctica profesional perteneciente a alguna universidad con quien **INEM-Pasto** haya suscrito convenio interinstitucional.
- d) la prestación de los servicios educativos y de salud al estudiante aquí representado, se hace en el marco de lo dispuesto por la Ley, en virtud de las indicaciones en materia de medidas de bioseguridad establecidas por las autoridades competentes y, en consideración de la capacidad logística institucional.

Es de aclararle que la información recopilada durante la intervención se hace en el marco de lo dispuesto por la Ley 1581 de octubre 17/2012, relativa al tratamiento de datos. En ese sentido, Usted acepta que **INEM-Pasto** custodie la información referida al estudiante aquí representado, la cual se registra en formatos digitales, físicos, fotografías y/o videos.

Ahora bien, en caso de ser necesario, Usted, admite que, con dicha información, se proceda a hacer análisis inmediato y posterior sobre la realidad escolar; además, de efectuar procesos de valoración e investigación con fines académicos y encaminados a adelantar acciones preventivas conducentes a minimizar riesgos u optimizar los procesos académicos y convivenciales implementados en beneficio de el/la estudiante aquí representado.

Teniendo en cuenta los motivos expuestos, USTED/ES (escriba/n su/s nombre/s): **Padre:** _____ CC. _____ **Madre:** _____ CC. _____ **Otro** _____ CC. _____ **Parentesco** _____, **con patria potestad vigente**, actuando en calidad de representante legal de **el/la estudiante** _____, (TI)



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES/MADRES/ACUDIENTES DE ESTUDIANTES

(RC) número _____, nacido/a el día ____, del mes de _____, del año _____, hallándose en pleno uso de sus facultades físicas y mentales; entendiendo las implicaciones éticas y legales del presente documento; libre de cualquier hecho intimidante o coacción; conocedor del propósito y limitaciones de la actuación profesional en la materia a efectuar el **INEM-Pasto**; sabedor que las intervenciones se efectúan bajos los principios de beneficencia y no maleficencia y, de forma consciente y voluntaria:

(SI) OTORGA EL CONSENTIMIENTO **(NO) OTORGA EL CONSENTIMIENTO**

para que su representado/a reciba orientación escolar, atención pedagógica, médica y odontológica básica, según el caso; y, si la situación lo exige, se dé apertura de ruta (externa, interna); o, si se lo requiriese, sea incluido en estudios científicos a realizarse en la institución.

Para efectos de ratificar su decisión, usted/es declara(n):

- a) Conocer el alcance del rol y las restricciones profesionales y de ley de quienes prestan los servicios de salud y educativos en el **INEM-Pasto**.
- b) Aceptar su/s obligación/es de actualizar los datos personales (dirección de residencia; números de teléfonos de la residencia, personal y lugar de trabajo), con los cuales se lo/s pueda localizar rápidamente, en casos que lo ameriten y para la activación de rutas de atención.
- c) Eximir al **INEM-Pasto** de su responsabilidad legal y administrativa de las consecuencias derivadas por mantener información desactualizada.
- d) Corresponder a los llamados de **INEM-Pasto**, en el marco de la Ley 2025 del 23 de julio/2020 (artículo 4), cuyo espíritu tiende a establecer puentes entre Familia y Educación, mediante la estrategia Escuela de Familia.

Su/s firma/s será/n tomada/s como evidencia de haber comprendido a cabalidad lo expuesto en el presente documento.

En consecuencia, firmamos la conformidad, en Pasto, el día ____ mes _____ año _____.

	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA E IDENTIFICACIÓN
Madre del estudiante		
Padre del estudiante		
Acudiente del Estudiante		
Parentesco:		
Nota: deben firmar los dos padres, en caso de la firma de uno solo o de un acudiente, quien firma declara ser el/la único/a responsable legal del cuidado del estudiante.		

JAMIE GUERRERO VINUEZA
 Rector