Yo, _____ identificado(a) con CC / CE / PPT / TI Número _____, en calidad de paciente/usuario, autorizo de manera expresa a Cima Ocupacional S.A.S, identificada con el NIT 900.960.456-8, para la realización de pruebas de detección de sustancias psicoactivas y alcohol con el fin de garantizar un entorno seguro y libre de riesgos de accidentalidad en cumplimiento de la normatividad vigente.

✓ Declaro que he sido debidamente informado de manera clara, oportuna, veraz y comprensible sobre el proceso, objetivos y alcances de las pruebas, así como de las posibles consecuencias de los resultados obtenidos. Comprendo que estas pruebas se realizan para evaluar la presencia de sustancias psicoactivas y alcohol en mi organismo, con fines de seguridad y prevención de riesgos laborales, y que no se considera un acto invasivo de mis derechos fundamentales.

✓ Hago constar que he informado al profesional de salud sobre los medicamentos que he consumido en los días previos a la toma de estas pruebas y entiendo que un resultado positivo en estas pruebas indica, con alta probabilidad, la presencia de dichas sustancias en mi organismo.

✓ He sido informado de las medidas de seguridad adoptadas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Reconozco y entiendo que los resultados de las pruebas quedarán registrados en el laboratorio y serán accesibles únicamente para el personal autorizado y en cumplimiento de las normas legales aplicables.

✓ Autorizo para que la Empresa Contratante y/o Empleador reciba o conozca los resultados de la presente prueba, los cuales serán tratados bajo los principios de confidencialidad conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y la legislación vigente en la materia.

✓ Entiendo que Cima Ocupacional y su personal no asumen ninguna responsabilidad por sanciones, daños o perjuicios que puedan derivarse de la utilización de los resultados de estas pruebas, ni por las consecuencias de su divulgación a la empresa donde laboro, o la que me ha remitido a las pruebas de drogas y/o alcohol. Declaro que libero a Cima Ocupacional, a sus trabajadores y/o contratistas de cualquier reclamación o demanda que pueda surgir a raíz de la realización de estas pruebas o de la divulgación de los resultados.

✓ Reconozco que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realice la prueba, sin que ello implique sanción alguna por parte de Cima Ocupacional.

✓ Declaro que he tenido la oportunidad de realizar preguntas y resolver mis dudas con respecto al proceso de realización de las pruebas y sus implicaciones. He comprendido la información proporcionada y acepto proceder con las pruebas bajo las condiciones aquí descritas.

El procedimiento consiste en la toma de muestras biológicas (como orina, saliva o cabello) con el propósito de detectar la presencia de sustancias psicoactivas. Este proceso se lleva a cabo siguiendo estrictos protocolos de seguridad, confidencialidad y legalidad, conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y la legislación vigente en la materia.

Este procedimiento consiste en:

Recolección de muestras: Se solicita al paciente que recoja una muestra de orina en un recipiente estéril, bajo condiciones controladas para garantizar la autenticidad, en compañía de personal del laboratorio.

Las muestras recolectadas son enviadas a un laboratorio certificado para su análisis o procesadas mediante test de drogas, utilizando metodologías validadas y reconocidas.

Riesgos:

• Generalmente no se presentan riesgos significativos.

• Puede causar una ligera incomodidad durante la recolección de muestras

• Posible estrés o incomodidad emocional ante el procedimiento o los resultados

• Potencial preocupación sobre el uso inadecuado de la información obtenida.

• Riesgos asociados al profesional: Errores en el manejo de las muestras que puedan invalidar los resultados; Falta de cumplimiento en los protocolos de confidencialidad.

Consecuencias:

• Un resultado incorrecto o mal interpretado podría generar implicaciones laborales o personales indebidas.

Beneficios:

• Seguridad laboral: Contribuye a la identificación de condiciones que puedan afectar la seguridad en el lugar de trabajo.

• Prevención: Ayuda a prevenir accidentes laborales relacionados con el uso de sustancias psicoactivas.

• Cumplimiento normativo: Facilita el cumplimiento de requisitos legales y corporativos en salud ocupacional.

• Monitoreo: Permite a las empresas implementar estrategias de apoyo o intervención en casos necesarios.

Con la firma del presente documento, declaro que he tenido la oportunidad de realizar preguntas sobre el procedimiento y que estas fueron resueltas de manera satisfactoria. Entiendo los riesgos, beneficios asociados y doy mi consentimiento libre, previo, voluntario y debidamente informado.

Firma del paciente/usuario: _____

Fecha: _____

Profesional que toma la muestra: _____