

 Evalúa Salud IPS Medicina laboral a otro nivel www.evaluasalud.com.co	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXÁMENES DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	CODIGO: VERSION: FECHA: 10 PAGINAS: 1 de 3
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXÁMENES DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Ciudad y Fecha: _____

Tipo de Evaluación: () Preingreso () Periódica () Egreso () Otra: _____

DATOS DE LA PACIENTE (TRABAJADORA):

- **Nombre Completo:** _____
- **Tipo y N° Documento:** _____
- **Empresa Contratante:** _____
- **Cargo (al que aspira o desempeña):** _____

1. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Obtener muestras biológicas (uñas, garganta, materia fecal) para cumplir con la normatividad sanitaria de **Salud Pública** (Resolución 2674 de 2013), con el fin de prevenir Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAs).

El **objetivo** es verificar que el manipulador no es portador de microorganismos (hongos o parásitos) que puedan contaminar los alimentos y afectar la salud de los consumidores.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Se tomarán las siguientes muestras, según lo definido por el perfil sanitario de su cargo:

1. **Frotis de Garganta:** Se frota suavemente un hisopo (copito) en la garganta.
2. **KOH de Uñas:** Se raspa una pequeña muestra de la superficie de las uñas.
3. **Coprológico:** Se le entregará un recipiente estéril e instrucciones para que deposite una muestra de materia fecal.

3. DETALLES DEL PROCEDIMIENTO AUTORIZADO

(Espacio para ser diligenciado por el personal de Evalúa Salud IPS)

El profesional de la salud certifica que las pruebas específicas a tomar, según el perfil de riesgo sanitario, son:

[] **Frotis de Garganta** (Detección de hongos) [] **KOH de Uñas** (Detección de hongos) [] **Coprológico** (Detección de parásitos)

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Gustavo Orozco Daza Cargo: Líder Gestión Clientes	Nombre: Doc. Liliana Pérez. Cargo: Líder Médico	Nombre: Dr. William Javier Morales. Cargo: Gerente General.

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXÁMENES DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	CODIGO: VERSION: FECHA: 10 PAGINAS: 2 de 3
----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

4. BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO

- Cumplir con los requisitos legales para desempeñar el cargo de manipulador de alimentos.
- Prevenir la transmisión de enfermedades a la comunidad.
- Si se detecta alguna condición, recibir orientación para el tratamiento.

5. RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Estos procedimientos son **no invasivos** y no representan riesgos significativos. Puede sentir una leve molestia momentánea durante la toma del frotis de garganta.

6. PRECAUCIONES AL REALIZAR EL PROCEDIMIENTO

Para la muestra de Coprológico, siga estrictamente las instrucciones de recolección para no contaminar la muestra y asegurar un resultado confiable.

7. OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES

La alternativa a este procedimiento es el **Rechazo**. Si requiere mayor información, solicite asesoría del profesional de la salud de **Evalúa Salud IPS**.

8. NORMATIVIDAD Y CONFIDENCIALIDAD (ACTUALIZACIÓN RES. 1843 DE 2025)

Le garantizamos la confidencialidad de sus resultados: Res. 1843/2025). Sin embargo, en cumplimiento de la normatividad sanitaria (Res. 2674/2013), si un resultado indica que usted es portador de una enfermedad transmisible por alimentos, el Médico Ocupacional **debe** emitir un concepto de "**aplazamiento temporal (NO SE PUEDE LA PALABRA No Apto Temporalmente)**" para esa función, e indicarle el tratamiento a seguir.

9. DECLARACIÓN DE VOLUNTAD

Yo, _____, identificado con C.C. _____, certifico que:

1. He leído y comprendido la totalidad de este documento. Me han sido resueltas mis dudas e inquietudes, **por lo tanto, de manera libre y consciente, decido (MARQUE UNA SOLA OPCIÓN):**
2. Comprendo que estas pruebas son un requisito de Salud Pública.

Por lo tanto, de manera libre y consciente, decido (MARQUE UNA SOLA OPCIÓN):

ACEPTO

Que se me realice la toma de muestras para Manipulación de Alimentos marcadas en el Numeral 3.

RECHAZO

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Gustavo Orozco Daza Cargo: Líder Gestión Clientes	Nombre: Doc. Liliana Pérez. Cargo: Líder Médico	Nombre: Dr. William Javier Morales. Cargo: Gerente General.

 Evalúa Salud L.P.S Medicina laboral a otro nivel www.evaluasalud.com.co	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXÁMENES DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	CODIGO: VERSION: FECHA: 10 PAGINAS: 3 de 3
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

Que se me realice la toma de muestras para Manipulación de Alimentos.

Nota Profesional: Comprendo que el rechazo a la toma de esta muestra, la cual ha sido definida por mi empleador como un **control indispensable** basado en la matriz de riesgos y requisitos sanitarios del cargo (Res. 2674/2013), impide que el proceso de evaluación de aptitud laboral pueda completarse. Declaro entender que, al desconocerse datos críticos de Salud Pública, **Evalúa Salud IPS** no podrá continuar con el proceso de certificación de aptitud para la función específica, y el Médico Especialista deberá registrar este rechazo.

PARA SER DILIGENCIADO POR LA PACIENTE (TRABAJADORA):

Firma: _____

Nombre: _____

C.C.: _____

PARA SER DILIGENCIADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD (Quien explica):

Certifico que he explicado la información contenida en este documento a la paciente/trabajador y he resuelto sus dudas.

Firma: _____

Nombre: _____

Cargo: _____

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Gustavo Orozco Daza Cargo: Líder Gestión Clientes	Nombre: Doc. Liliana Pérez. Cargo: Líder Médico	Nombre: Dr. William Javier Morales. Cargo: Gerente General.