



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES PARA ENTREGA DE SET DE DIÁLISIS PERITONEAL A DOMICILIO

Nombre del usuario	N.º de identificación	Edad
Nombre del representante legal	N.º de identificación	
Nombre del profesional que informa	Código profesional	

Lea cuidadosamente y consulte al profesional cualquier duda que le surja.

Descripción y Objetivo: para coordinar la entrega domiciliaria del set de diálisis peritoneal que usted necesita, según el protocolo de atención y la prescripción médica en la CCSS, funcionarios debidamente autorizados de la institución compartirán sus datos personales con las empresas encargadas de la comercialización y distribución de estos sets, en cumplimiento de un contrato vigente con la CCSS:

- NUTRICARE S.A.: responsable de la comercialización.
- Grupo Logístico JMA S.A.: a cargo de la distribución.

Los datos que se compartirán incluyen su nombre completo, número de identificación, teléfono y dirección. Esta información será enviada por correo electrónico bajo estrictas medidas de seguridad, garantizando su protección y confidencialidad. Su uso estará exclusivamente limitado a la entrega de los sets de diálisis peritoneal.

Beneficios: con su autorización, se evitará que usted tenga que trasladarse a la CCSS para retirar los sets de diálisis peritoneal, facilitando la continuidad de su tratamiento.

Alternativas disponibles: si usted no brinda la autorización, deberá trasladarse a la CCSS a retirar los sets de diálisis peritoneal que requiere.

Riesgos: aunque la finalidad de compartir los datos es facilitar la entrega de los sets de diálisis peritoneal en su domicilio, existen riesgos asociados tales como:

- Acceso no autorizado por parte de terceras personas.
- Filtración, exposición o uso indebido de los datos compartidos para fines distintos a los autorizados.
- Ciberataques o fallos en la transmisión que puedan comprometer su privacidad.

Para minimizar estos riesgos, la CCSS y las empresas contratadas implementan estrictos protocolos de seguridad, asegurando la confidencialidad y el uso adecuado de sus datos personales, en cumplimiento con la normativa vigente.

Información de interés. Es necesario que conozca lo siguiente:

- Si cambia su número de teléfono o dirección, debe actualizar estos datos en la aplicación EDUS o en su centro de salud de adscripción.



- Cuando termine el contrato, las empresas encargadas de entregar los sets de diálisis eliminarán sus datos para que nadie pueda acceder a ellos.
- Es posible que cambien las empresas que distribuyen los sets de diálisis. Si esto sucede, se le informará con tiempo.
- Usted decide si autoriza compartir sus datos personales con estas empresas para que puedan entregarle los sets de diálisis en su domicilio. Su decisión no afectará los servicios de salud que recibe ni sus derechos.
- Puede retirar o cancelar este consentimiento en cualquier momento. Esto aplicará desde ese momento en adelante, sin efectos retroactivos.
- Sus datos se manejarán de forma segura y confidencial. Solo las personas autorizadas podrán acceder a ellos. Además, su información será protegida según la Ley N° 9162 “Expediente Digital Único de Salud” y la Ley N° 8968 “Protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales”.

Dudas: el profesional de la CCSS responderá y anotará en observaciones las preguntas que usted tenga.

Observaciones: el profesional anotará en este recuadro otros aspectos que ha conversado con usted.

Declaración: consciente de lo anterior, autorizo expresamente que funcionarios de la CCSS debidamente autorizados compartan con la empresa NUTRICARE S.A. y Grupo Logístico JMA S.A. mis datos de identificación, nombre y apellidos, número de teléfono y dirección de domicilio, para la entrega de los sets de diálisis peritoneal en mi domicilio. Además, entiendo que en cualquier momento puedo retirar mi autorización si ya no deseo que compartan estos datos.

De manera libre y voluntaria complete la siguiente información:

¿Acepta que funcionarios de la CCSS, debidamente autorizados, compartan con la empresa NUTRICARE S.A. y Grupo Logístico JMA S.A. sus datos de identificación, nombre y apellidos, número de teléfono y dirección de domicilio para la entrega de los sets de diálisis peritoneal?		(SI)	(NO)
Firma o huella del usuario	Fecha	Hora	
Firma o huella del representante legal (si procede)	Fecha	Hora	



Firma del profesional que informa	Fecha	Hora
---	-------------	------------

Firmas de los testigos: nosotros los abajo firmantes, damos fe de que la persona usuaria:

- ☐ Ha impreso su huella digital en nuestra presencia, en señal de aceptación del procedimiento o actividad anteriormente indicado.

Nombre del testigo 1	Firma o huella Identificación	Fecha
Nombre del testigo 2	Firma o huella Identificación	Fecha

Revocatoria: en caso de revocatoria del consentimiento (completar solo en caso necesario o bien, dejar en blanco)

He cambiado de opinión y ya no deseo autorizar que la CCSS comparta mis datos personales.

Nombre del usuario o del representante (si procede)	Firma o huella Identificación	Fecha
---	---	-------------