



Declaración de consentimiento informado para la realización de cribados de SARS-COV-2 entre colectivos de la Universidad de Castilla-La Mancha (estudiantes, PDI y PAS)

D./D^a. NOMBRE _____ APELLIDOS _____,
mayor de edad, con D.N.I. nº _____,

Manifiesto que he sido informado/a de:

- Que la UCLM va a llevar a cabo un proyecto con voluntarios/as de cribado de SARS-CoV-2 en todos los campus y sedes tras la implementación de la técnica por parte del personal del Servicio de Instrumentación Biomédica del Campus de Albacete, y en colaboración con el Equipo COVID.
- Que este es un servicio gratuito y voluntario realizado con garantías de privacidad y confidencialidad, con total cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos personales.
- Que debo proporcionar, cumplimentando un formulario en Microsoft Office, toda la información clínica que se me pide, y que el Equipo Covid validará para poder formar parte del proyecto. A su vez este equipo sanitario custodiará y tratará confidencialmente dicha información
- Que mi participación implica la toma de muestras periódicas en saliva, que no supone riesgos para mi salud ni tiene que suponer incomodidad pues no conlleva el uso de técnicas invasivas, tales como sondas.
- Que las muestras se recolectarán en un vial etiquetado que se me proporcionará de forma gratuita y que en dicha etiqueta figurará exclusivamente una referencia que no permitirá asociarla directamente conmigo si no se tiene el código utilizado, que será custodiado en los sistemas de la UCLM por el coordinador del estudio D. Ángel Martínez Sevilla, médico coordinador del Equipo COVID de la UCLM, atendiendo a todas indicaciones de seguridad que indiquen los expertos de la universidad.
- Que seré informado con antelación sobre el momento y lugar de la recolección de la muestra para garantizar la procedencia de aquella.
- Que una parte de mi muestra se mezclará con las de las otras personas del grupo de referencia del que formo parte y la mezcla se analizará para determinar si resulta positiva. Que este grupo referencia de personas lo compondrán voluntarios de nuestra comunidad universitaria.
- Que, si la mezcla de muestras del grupo de referencia da positivo, por indicación del coordinador del estudio, en el Servicio de Instrumentación Biomédica de la UCLM se harán posteriores análisis individualizados sobre la muestra inicial individual codificada aportada por cada uno de los miembros del grupo de referencia para dirimir quiénes son las personas afectadas.
- Que ante un resultado positivo (aun estando vacunado) se activará automáticamente el protocolo COVID de la UCLM, y el Equipo COVID me contactará para valorar mi situación clínica y darme las pautas oportunas (que incluye el aislamiento preventivo domiciliario). Teniendo en cuenta que estas

pruebas no sustituyen o reemplazan las que se puedan encargar o realizar en el servicio público de salud correspondiente. Por lo tanto, puesto se trata de una Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO), se comunicará al Servicio de Epidemiología de Salud Pública de la JCCM, para que trasladen mi caso al Centro de Salud que me corresponda y así puedan citarme para llevar a cabo la PDIA de confirmación. Así, debidamente, se llevará a cabo el rastreo de contactos estrechos que haya podido generar.

- Que la UCLM dispone de instrucciones sobre el proceso en la página web: <https://www.uclm.es/misiones/laucm/institucional/uclmsaludable/saludentornolaboral/covid-19>

- Que el Equipo COVID me hará llegar el resultado de la PCR en saliva a través del correo electrónico que facilité en el formulario y, cuando este sea positivo, me facilitará adicionalmente un informe firmado por el coordinador médico.

- Que puedo dejar de participar en estas pruebas de cribado en cualquier momento, a partir del cual se dejarán de usar las muestras recabadas, que serán destruidas. Y mis datos personales serán eliminados por la UCLM de sus ficheros de datos en ese mismo momento. Que, para ejercer este derecho, debo comunicarlo por correo electrónico a proteccion.datos@uclm.es, acompañando copia de un documento que acredite mi identidad (DNI, NIE, pasaporte). Que los resultados anteriores al desistimiento (e.g. las muestras agrupadas) serán preservados por ser parte necesaria de la actividad, asegurando la confidencialidad de mi identidad, como se indica arriba.

- Que los datos que se generen podrán suministrarse bajo petición de las Administraciones sanitarias referidas en la Ley 33/2011 y a otros actores facultados para acceder a esta información.

- Que el tratamiento de los datos personales utilizados en este estudio se rige por la legislación vigente sobre protección de datos personales. Que el responsable del tratamiento de los datos personales recogidos es la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM), cuya dirección postal es calle Altagracia nº 50, 13071-Ciudad Real y teléfono 926295300. Que la UCLM tratará los datos para la gestión de las muestras en el estudio indicado. Que podré consultar mis datos personales almacenados en ficheros de la UCLM a través del sitio web www.uclm.es, así como ejercitar mis derechos de acceso, rectificación y supresión, y los demás derechos recogidos en la normativa de protección de datos personales, mediante solicitud dirigida por escrito al delegado de protección de datos de la UCLM, en la dirección postal arriba indicada o en el correo electrónico proteccion.datos@uclm.es, acompañando la petición de un documento que acredite mi identidad. También tengo derecho a presentar una reclamación ante la autoridad de control española (www.aepd.es) si considero que el tratamiento no se ajusta a la legislación vigente. Se me ha informado que puedo obtener más información sobre el tratamiento de mis datos personales y obtener el Código de Conducta de Protección de Datos Personales en la Universidad de Castilla-La Mancha en la dirección de Internet www.uclm.es/psi.

He leído la información arriba indicada sobre el procedimiento, uso y destino de las muestras, así como la protección de mis datos personales y consiento en participar en este estudio y para que ello firmo este documento de consentimiento.

En _____, a _____ de _____ del _____

Firma: