

DECLARACIÓN Y CARTA COMPROMISO PARA LA RECEPCIÓN Y USO DE LA CREDENCIAL DE NOTIFICADOR SANITARIO

Declaro, bajo protesta de decir verdad, que actuaré con integridad, honestidad y legalidad, en el uso y cuidado de la Credencial de Identificación que me hace entrega la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, además de manifestar que me abstendré de realizar conductas que propicien el mal uso de la misma, ya sea directamente o a través de otras personas; así mismo, que conozco y me sujetaré a lo dispuesto por los Lineamientos para su uso y portación.

Me comprometo a entregar la credencial a la DPRS, en caso de terminación de la relación laboral cualquiera que sea el motivo.

La acreditación que recibo por parte de la DPRS me compromete a guardar la confidencialidad y reserva de la información que con motivo del desempeño de mis funciones genere o tenga acceso, y a no divulgarla en ningún caso y bajo ninguna circunstancia a personas no autorizadas.

Al suscribir este documento manifiesto conocer las sanciones que por su mal uso me puedo hacer acreedor y pudieran aplicarse en términos de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado Libre y Soberano de Veracruz y demás disposiciones civiles o penales aplicables.

Atentamente

Nombre, Fecha y Firma



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



Carta de Derechos y Obligaciones del Notificador Sanitario

En virtud de la designación realizada por mi jefe inmediato como notificador habilitado de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios (DPRS) de Servicios de salud de Veracruz, asumo el compromiso de:

Derechos

- A ser tratado con respeto e igualdad, en un clima de seguridad y confianza laboral.
- Recibir el material, insumos, instrumentos, equipos y demás recursos para el buen desempeño de sus funciones.
- Recibir capacitación para el buen desempeño de mis funciones.
- Interrumpir la realización de una notificación o diligencia similar cuando:
 - La vida o seguridad del notificador se vea amenazada.
 - Cuando exista alguna de las causas previstas en la Ley.
 - Cuando ocurra un desastre natural, accidente o motín.

Obligaciones

- Fungir como notificador sanitario habilitado, entendido como un servidor público responsable.
- Hacer buen uso de la credencial de notificador
- En todo momento mantener la confidencialidad de la información que se me proporcione tanto previo a la notificación como durante la misma.
- Apegarme a los lineamientos de la notificación, a lo establecido en la Ley General de Salud, Ley Estatal de Salud del Estado de Veracruz y demás disposiciones legales aplicables vigentes.
- En caso de extravío o robo de la credencial de notificador, debo levantar acta ante el Ministerio Público Federal y/o local y entregar copia de la misma a la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios para la emisión de una nueva.
- Por pérdida o robo del documento o actuación a notificar, debo de informar de inmediato a su jefe inmediato, así como a la Dirección de Protección Contra Riesgos y levantar acta ante el Ministerio Público Federal y/o local y entregar copia de la misma a la DPRS.
- Hacer buen uso y cuidado del material, insumos, instrumentos, equipos y demás recursos que se le entreguen para el ejercicio de sus funciones.
- Entregar los documentos derivados de la notificación (Informe de resultados, citatorios, resoluciones, etc.), al Jefe del Departamento al día siguiente al que concluya su comisión.
- Resguardar los documentos que va a notificar hasta su entrega al usuario y/o jefe inmediato.
- Registrar la actividad en el Sistema de la información de la DPRS.

He leído y comprendido los derechos y obligaciones que asumo como notificador sanitario habilitado de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios.

Nombre y Firma