

DECLARACIÓN Y CARTA COMPROMISO PARA LA RECEPCIÓN Y USO DE LA CREDENCIAL DE VERIFICADOR 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.

Al encontrarme dentro de las instalaciones de Servicios de Salud de Veracruz portaré la credencial en un lugar visible, con el fin de contribuir a las medidas de seguridad para preservar los equipos e instalaciones que utilizamos, así como la responsabilidad que la sociedad nos ha confiado.

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.

Verificador Sanitario

Nombre y firma

Carta de Derechos y Obligaciones del Verificador Sanitario

En virtud de la designación realizada por mi jefe inmediato como experto para participar en visitas de verificaciones por la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios 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 para el buen desempeño de sus funciones.
- Recibir capacitación para el buen desempeño de sus funciones.
- Podrá interrumpir la realización de una visita de verificación o bien no verificar ciertos apartados del acta cuando:
 - La vida o seguridad del verificador se vea amenazada
 - Cuando ocurra un desastre natural, accidente o motín.

Obligaciones

- Fungir como verificador, entendido como un servidor público responsable de obtener información veraz y objetiva para el control sanitario, en apego a las disposiciones legales vigentes.
- Mantener la confidencialidad de toda la información que se me proporcione tanto previo a la visita como durante la misma.
- Hacer buen uso de la credencial de verificador, es decir sólo cuando se me haya otorgado una orden de verificación.
- Apegarme durante la visita de verificación al objeto y alcance que se establezca en la Orden de Verificación, aplicando las medidas de seguridad y muestreo de conformidad con los lineamientos establecidos.
- Leer y aplicar el Manual del Verificador (COS-DESVS-P-01-M-01), ya que ahí se describe tanto el proceso general de vigilancia, marco legal que lo sustenta y actividades tanto generales y específicas que deberé de tomar en cuenta durante la visita de verificación
- Consultar previamente el acta de verificación y guía correspondiente aplicable de acuerdo al giro
- En caso de extravío o robo de la credencial de verificador, se deberá 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 de la orden de verificación y/o el acta de verificación, deberá 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.
- Portar el uniforme durante la práctica de las actividades oficiales encomendadas, así como hacer buen uso y cuidado del material, insumos, instrumentos, equipos y demás recursos que se le entreguen para el ejercicio de sus funciones.
- Me comprometo a entregar la credencial a la DPRS, en caso de terminación de la relación laboral cualquiera que sea el motivo.

En caso de que la diligencia no se pueda llevar a cabo en apego a los procedimientos, guías establecidas para ello, deberá quedar asentado de forma explícita en el acta el motivo o circunstancias.

He leído y comprendido los derechos y obligaciones que asumo como verificador sanitario en diligencias oficiales de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios.

Verificador Sanitario

Nombre y firma