



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Moyobamba, 24 de Diciembre del 2024

El (LA) SUSCRITO (A): Lesly Carol López Chávez
N° de DNI: 45821652
INSTITUCIÓN: Hogar Protegido Moyobamba
CORREO ELECTRÓNICO: leslylopez.0906@gmail.com

En virtud del cumplimiento de la Constitución Política del Perú, la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y de lo señalado en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, acepto y reconozco que tengo acceso al **HIS MINSA** para el cumplimiento de mis funciones, el cual es un sistema de información asistencial del Ministerio de Salud, que además contiene datos personales incluyendo datos personales de salud.

En ese sentido, por este medio me obligo a no divulgar, revelar, comunicar, transmitir, grabar, duplicar, copiar o de cualquier otra forma reproducir, sin la autorización expresa y por escrito del titular del banco de datos personales, la información y documentación a la que tengo acceso, bajo responsabilidad.



Asimismo, debo señalar que la información que accedo a través del sistema de información antes mencionado solo será usada para los fines autorizados y dentro del marco de la pandemia de COVID- 19, constituyéndose los estudios e informes únicamente como propiedad del Ministerio de Salud.

En caso de incumplimiento, me someto a las responsabilidades de índole administrativa, penal y civil conforme a Ley.

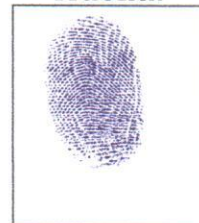
Las obligaciones y derechos inmersos en el presente compromiso de confidencialidad estarán vigentes a partir de la fecha de firma del vínculo contractual o laboral con la institución a la que represento, durante el tiempo que dure esta relación y después de la fecha en que se haya dado por terminada la relación contractual o laboral, sin importar la razón de la misma.

Por tanto, expreso mi compromiso de respetar el derecho fundamental a la protección de los datos personales, la intimidad personal y familiar de los usuarios y a guardar la reserva debida sobre la información a la que tuviera acceso por razón de mi actividad, prolongándose esta reserva incluso después que finalice el ejercicio de mi relación contractual o laboral con mi institución.

Firma: 

DNI N°: 45821652

Huella:



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Lesly Carol López Chávez,identificado con Documento Nacional de Identidad N° 45821652..... en calidad de responsable del banco de datos personales del establecimiento de salud Hogar Protegido Moyobamba designado por Pawel Casique Bocanegra..... en el marco de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, su reglamento, directiva de seguridad, así como la Resolución Ministerial NQ 004-2016-PCM, que aprueba el uso obligatorio de la Norma Técnica Peruana "NTP ISO/IEC 27001:2014 Tecnología de la Información. Técnicas de Seguridad. Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información. Requisitos. 2da Edición", en todas las entidades integrantes del sistema nacional de informática y la Resolución Ministerial N° 688-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020/0GTI, "Directiva Administrativa que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud".

Declaro que como responsable del banco de datos personales, de la autorización del personal a mi cargo al acceso a los sistemas de información asistenciales que el Ministerio de Salud brinda para el cumplimiento de nuestras funciones, **que he recibido los lineamientos de seguridad de la información para la gestión de accesos del sistema de información asistencial HIS MINSA, que se deben cumplir y que son de mi entera responsabilidad su cumplimiento, así como de su difusión, para que el personal tenga conocimiento del mismo**, bajo responsabilidad.

Asimismo, declaro conocer que la presente declaración se encuentra sujeta al principio de presunción de veracidad y al principio de privilegio de controles posteriores, establecidos en el TULO de la Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Moyobamba, a los 24 del mes de Diciembre de 2024

Firma: Lesly Carol López Chávez

Nombre: Lesly Carol López Chávez

DNI: 45821652

Huella:



Solicitud de Accesos al Sistema de Información de HISMINSA

RED DE SALUD : MOYOBAMBA

MICRORED : HOGAR PROTEGIDO MOYOBAMBA

ESTABLECIMIENTO : RED MOYOBAMBA

FECHA : 12/27/2024

ROL DE ACCESO																											
N°	DNI	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	PROFESION	CORREO	CELULAR / TELEFONO	TIPO DE CONTRATO	TIPO DE ACCESO	PERIODO DE VIGENCIA ACCESOS HISMINSA	Administrador de Actividades Complementarias	Descarga Maestro Personal	Usuario de Reportes de Estrategia	Control de calidad de Inmunizaciones	Admisión	Consulta de Historial de Atenciones	Consulta Meta 4	Digitador de Actividades Complementarias	Mantenimiento Personal	Resgistro de Indocumentados	Registro de Indocumentados RENIEC	Supervisor de Actividades Complementarias	Supervisor de Punto de Digitación	Usuario de Reportes Estadísticos	Usuario de Punto de Digitación		
1	45821652	LOPEZ	CHAVEZ	LESIVY CAROL	CONTADORA PUBLICA	lesivylopez.0906@gmail.com	920252407	CAS 1057	REGISTRADOR	12/31/2025	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											


 DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN
 HOGAR PROTEGIDO MOYOBAMBA
CPC. Lesiy Carol Lopez Chavez
 Matricula N° 19.1774
 Resa del FIRMA DIRECTOR Moyobamba
 RED/MICRORED/ESTABLECIMIENTO