CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PERSONAL DE SALUD

USO DEL APLICATIVO WEB NANOMISALUD

1. SOBRE LA PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN

Reconozco que:

- Los archivos de datos de pacientes (Tramas HIS MINSA) son de **propiedad exclusiva del Establecimiento de Salud o GERESA** al cual pertenezco.
- La información contenida en dichos archivos es de carácter **confidencial** y está protegida por la **Ley N° 29733 – Ley de Protección de Datos Personales**.
- Como usuario de nanomiSalud, **no cedo ni transfiero la propiedad** de los datos a la plataforma; solo la utilizo como una herramienta de procesamiento.

2. SOBRE EL PROCESO DE ANONIMIZACIÓN

Declaro que:

- He recibido y conozco el **script de anonimización en Python** proporcionado por nanomiSalud.
- Soy responsable de ejecutar dicho script en mi computadora, **antes de cargar cualquier archivo** en la plataforma.
- El script asigna **números correlativos a los DNI**, garantizando que la información subida no permita identificar directamente a los pacientes.
- **La anonimización es mi responsabilidad**, y me aseguraré de que sea irreversible.
- Comprendo que **no debo cargar archivos con datos personales identificables** (nombres, DNI, direcciones, etc.) en la plataforma.

3. SOBRE EL USO DEL APLICATIVO

Acepto que:

- Utilizaré nanomiSalud **exclusivamente para**:
    - Subir archivos anonimizados para su procesamiento.
    - Generar cálculos de estado nutricional y de anemia en niños, gestantes y adolescentes.
    - Descargar reportes en formato CSV para su posterior análisis y uso institucional.

- La plataforma procesa **grandes volúmenes de información** y genera reportes estadísticos.
- Los reportes descargados son de **mi responsabilidad** y los utilizaré conforme a las necesidades del establecimiento de salud.

4. SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD

Me comprometo a:

- Mantener la **confidencialidad** de toda la información a la que acceda a través de la plataforma.
- No compartir mis credenciales de acceso (usuario y clave) con terceros no autorizados.
- Notificar de inmediato a nanomiSalud ante cualquier **incidente de seguridad** que pudiera comprometer la información.
- Asegurar que los reportes descargados sean almacenados en entornos seguros.

5. SOBRE LAS RESPONSABILIDADES LEGALES

Reconozco que:

- El Establecimiento de Salud o GERESA es el **único responsable** del cumplimiento de la Ley N° 29733, incluyendo la obtención de consentimientos de los pacientes y la inscripción de bancos de datos.
- nanomiSalud **no tiene acceso a datos personales identificables**, por lo que no es responsable por incumplimientos normativos que pudieran derivarse del mal uso de la herramienta.
- Soy responsable de **verificar la calidad y exactitud** de los datos que cargo en la plataforma.

6. SOBRE LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Entiendo que:

- Puedo **revocar este consentimiento** en cualquier momento, comunicándolo por escrito a nanomiSalud.
- La revocación implicará la suspensión de mi acceso a la plataforma.
- Los reportes ya generados antes de la revocación podrán mantenerse para fines institucionales.

DECLARACIÓN FINAL

He leído, comprendido y aceptado todas las condiciones establecidas en el presente documento. Conozco mis responsabilidades como usuario del aplicativo nanomiSalud y me comprometo a cumplirlas.