



SOLICITUD DE ALTA, BAJA O MODIFICACIÓN DE USUARIOS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD EN LA PROVINCIA DE GRANADA

D.Ñña:	<input type="text"/>	DNI/NIE/PASAPORTE	<input type="text"/>
Puesto que ocupa (Director, Jefe o supervisor de Servicio/Unidad, Técnico...)		FIRMA	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Área hospitalaria/Distrito/Centro <input type="text"/>			
Fecha de inicio acceso	<input type="text"/>	Fecha final acceso	<input type="text"/>
Usuario para el que solicita el acceso			
NOMBRE, APELLIDOS			DNI: <input type="text"/>
TELÉFONO	<input type="text"/>	CENTRO DE TRABAJO	<input type="text"/>
CORREO	<input type="text"/>		
Solicita para la persona cuyos datos figuran arriba:			
<input type="checkbox"/> Autorización o modificación de perfil de acceso, como usuario al Sistema de Información del Centro			
<input type="checkbox"/> Baja del Sistema de Información del Centro			
EMPRESA EXTERNA/FUNDACIÓN U ORGANISMO DE LA JUNTA			
NOMBRE DE LA EMPRESA <input type="text"/>			
CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/>			
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA			
NOMBRE, APELLIDOS			
TELÉFONO	<input type="text"/>	CORREO	<input type="text"/>
CARGO	<input type="text"/>	EMPRESA	<input type="text"/>
DIRECCIÓN	<input type="text"/>		C.P. <input type="text"/>
Tiene contrato con el SAS ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Especifique referencia: <input type="text"/>			

REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

FIRMA

Sistemas de Información para los que se solicita acceso:	
Inicio de sesión en Red SIAG (Sistema información acuerdos de gestión) Diraya Urgencias Diraya Consultas Estación Clínica Receta XXI (prescripción) PRISMA (Athos o stock) PDI Web GSIR (Radiodiagnóstico) DMSAS	MPA (Laboratorio) Correo electrónico Gerhonte 1 Telederma Vacunas Telecontinuidad de cuidados RedCap SIGLO OTROS <input type="text"/>
Perfil de acceso invitado: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (El perfil de acceso invitado permite consultar pero no modificar)	
Servicio/Centro AP para el que solicita acceso: <input type="text"/>	

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Servicio Andaluz de Salud (S.A.S) le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento, van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero autorizado con la finalidad de gestionar su solicitud. Se informa de la cesión de datos a otros organismos oficiales, actuando el S.A.S como mero intermediaria de la solicitud, otorgando la persona interesada su consentimiento expreso para dicha cesión con la firma de esta solicitud.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al a la secretaria General del Servicio Andaluz de Salud, Avda. De Constitución, 18, 41071, Sevilla

Compromiso y autorización de Accesos a Terceros

Se compromete a cumplir las instrucciones determinadas por el Servicio Andaluz de Salud (SAS) que afectan al desarrollo de sus funciones, así como el deber de confidencialidad y secreto profesional que le aplica, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679, Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre y demás normativa relacionada, así como la política de la seguridad de las tecnologías de la información y telecomunicaciones del Servicio Andaluz de Salud y la Junta de Andalucía.

Entre otras instrucciones, se destacan las siguientes:

1. Que, dado el carácter personal e intransferible de sus credenciales, es responsable de todos los accesos que se realicen con ellas a los sistemas de información del SAS, por lo que se compromete a custodiarlas debidamente y a no revelarlas ni cederlas.
2. Tiene la obligación legal de guardar secreto sobre los datos de los que tenga acceso en el desempeño de sus funciones, deber que se mantiene incluso al terminar su relación con el SAS
3. Adquiere el compromiso de utilizar los sistemas de información, así como los dispositivos y servicios puestos a su disposición (ordenadores, servidores, etc ...), siguiendo las indicaciones recibidas, no estando permitido su uso para fines o propósitos distintos a su actividad profesional.
4. Comunicará de forma inmediata las incidencias en materia de seguridad de la información de las que tenga conocimiento, a través de los siguientes canales (Los dos canales son obligatorios):
 - Correo electrónico al: dpd.sspa@juntadeandalucia.es, y ustic.stic.sspa@juntadeandalucia.es
 - Y llamada al Centro de Gestión de Servicios TIC (CGES) del SAS en el teléfono 955 017 000.
5. El incumplimiento de estas obligaciones puede dar lugar a tomar acciones disciplinarias, exigencia de responsabilidades administrativas o de cualquier otra naturaleza.

En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679, Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre y demás normativa relacionada, el Servicio Andaluz de Salud le informa que los datos facilitados serán incorporados para su tratamiento con la finalidad de gestión de identidad y control de accesos de los profesionales a los sistemas de información.

Usted es titular de dicha información y por tanto podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión o cualquier otro reconocido, como se indica en <https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/politica-de-privacidad>; así como consultar cualquier cuestión relacionada con sus datos o la protección de su privacidad a través de la dirección de correo dpd.sspa@juntadeandalucia.es
 Más información en: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/protecciondedatos>

NOMBRE (del técnico que solicita el acceso)

Fecha:

FIRMA