





ANEXO II

Declaración Jurada – Convenio de Confidencialidad usuarios de Historia de Salud Integrada (HSI)

Buenos Aires, 4 de 6 del 20 25.

El/la que suscribe, Gonez Horica. quién se desempeña	
(apellido y nombre del agente) quién se desempeña	en
el cargo de Ld Till STRAJO (cargo) del Hospital Interzonal General de Agud	os
General San Martín de La Plata, declaro bajo juramento conocer que la información contenida	cn la
Historia de Salud Integrada (HSI) es confidencial y se encuentra protegida por Ley 26.529 de Dere	en na
del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado, y su decreto reglamentario, la Ley Prov	incial
14.494 de Historia Clínica Electrónica y la Ley N° 25.326 protección de los Datos Personales.	nicien
마시를 받는 것이 되는 것이 되는 것이 되는 것이 되는 것이 되었다. 그 사람들은 것이 되는 것이 되었다. 발표하는 것이 되는 것이 되는 것이 되었다. 그 사람들은 것이 되는 것이 되었다. 그 것이 없는 것이 되었다. 그 것이 없는 것이 없는 것이 없는 것이 없는 것이 없다. 그 것이 없는 것이 없는 것이	

Por lo antes expuesto asumo las siguientes responsabilidades:

- Guardar la máxima reserva y secreto sobre la información personal a la que acceda en virtud de las funciones encomendadas.
- Utilizar los datos de carácter personal a los que tenga acceso, única y exclusivamente para cumplir con mis obligaciones.
- No ceder a terceros las claves personales de acceso al sistema.
- No ceder en ningún caso a terceras personas los datos de carácter personal a los que tenga acceso, ni siquiera a efectos de su conservación.
- Solicitar la baja de mi usuario al Administrador institucional del establecimiento, cuando se descontinúan las funciones asignadas dentro del establecimiento.









Por la naturaleza de las leyes involucradas, dichos compromisos subsistirán inclusive tras la baja de usuarios que pudiera existir, extendiéndose a no conservar en mi poder copia alguna de los datos a los que hubiere accedido en función de mis tareas.

En este sentido, asumo en forma personal y exclusiva la responsabilidad por los daños que el incumplimiento del presente pudiera ocasionar.

Firma del agente:

Aclaración:

GONEZ MONICS

N° de documento: 5 27 18.601.087

Nº de matrícula:

Teléfono de contacto:

2216405691

E-mail: monica mesea do 2003 Dogmail.com

Firma y Aclaración del Administrador Institucional

