

ANEXO II

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

Buenos Aires, 07 de ENERO del 20 25

El/la que suscribe, SAHAR TAL BENZECRY....., quién se desempeña en
(apellido y nombre del agente)

el cargo de DIRECTOR ASOCIADO..... (cargo) del Hospital Interzonal General de Agudos
(cargo)

General San Martín de La Plata, declaro bajo juramento conocer que la información contenida en la Historia de Salud Integrada (HSI) es confidencial y se encuentra protegida por Ley 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado, y su decreto reglamentario, la Ley Provincial 14.494 de Historia Clínica Electrónica y la Ley N° 25.326 protección de los Datos Personales.

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 discontinúan 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:

TS Bengany, Lhar

Nº de documento:

28061022

Nº de matrícula:

112 240

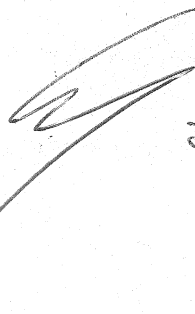
Teléfono de contacto:

221 554-8055

E-mail:

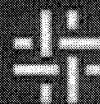
tsahar@hotmail.com

Firma y Aclaración del Administrador Institucional



LOMAS CRISTIAN
JONATHAN VAI - VAIRE

Declaración Jurada Usuario Administrador Institucional



SALUD
DIGITAL
BONAERENSE

Buenos Aires, 07 de ENERO de 2025

El/la que suscribe SAMAR TAL BENZECRY en carácter de
APELLIDO Y NOMBRE

Administrador Institucional del Establecimiento

HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUROS GENERAL SAN MARTIN con código REFES
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

44101304 del Municipio de L.A. PLATA con Domicilio
CÓDIGO DE 14 DÍGITOS

Legal de la institución: 1.270

Declaro bajo juramento conocer que la información contenida en la Historia de Salud Integrada HSI es confidencial y se encuentra protegida por Ley 26.529 de derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado, y su decreto reglamentario, la Ley Provincial 14.494 de Historia clínica electrónica y la Ley N° 25.326 protección de los datos personales.

Asimismo, tomo conocimiento de las siguientes responsabilidades del Usuario Administrador Institucional:

- Poner en práctica las recomendaciones propuestas en el documento de buenas prácticas para usuarios de la Historia de Salud Integrada que será enviado junto con las credenciales de acceso y las actualizaciones que pudieran ser notificadas.
- Generar las credenciales de acceso para el equipo de salud del establecimiento.
- Transmitir mediante comunicaciones, talleres o cursos las recomendaciones de buenas prácticas hacia los usuarios que estén bajo su responsabilidad.
- Guardar la máxima reserva y secreto sobre la información personal a 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 las responsabilidades en el ejercicio de mis funciones y cargo.
- 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.
- Responder con celeridad ante cualquier hecho, generando los informes correspondientes y proveyendo toda la documentación formal correspondiente.

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

Declaración Jurada Usuario Administrador Institucional



- Notificar al Ministerio de Salud de la Prov. De Buenos Aires vía la plataforma de soporte a usuarios, que su responsabilidad como Administrador Institucional ha caducado, en caso de cese de funciones de dicho rol y/o cese de funciones dentro del establecimiento.
- Tomar los recaudos necesarios para cumplir las obligaciones y responsabilidades del rol de usuario administrador institucional, en caso de licencias planificadas. Para estos casos se sugiere solicitar el alta de usuario administrador a otr@ referente del equipo.

.....
Firma

Te I Benay
.....
Aclaración

23 06 1022
.....
DNI