

ANEXO II

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

Buenos Aires, 05 de Agosto de 20 24

El/la que suscribe, MASCIADRO BLAS (apellido y nombre) en carácter de

RESIDENTE (cargo) del Establecimiento HIGA SAN MARTIN (nombre del establecimiento)

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:

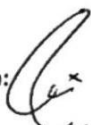
- Guardar la máxima reserva y secreto sobre la información personal a que acceda en virtud de las funciones encomendadas.
- Utilizar los datos de carácter personal a los que tenga acceso, única y exclusivamente para cumplir con mis obligaciones.
- No ceder a terceros las claves personales de acceso al 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:



Aclaración: Morcudho Beon

Nº de matrícula: 521529

Teléfono de contacto: 221-314-1804

E-mail: BLAS MAS96@GMAIL.COM

Firma y Aclaración del Administrador Institucional



LAMAS CRISTIAN
JONATHAN

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES