





## **ANEXO II**

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

Buenos Aires, 06 de Mar 30 del 20 25

| El/la que suscribe, Junierro Maslin quién se desempeña en (apellido y nombre del agente)   |
|--|
| (apellido y nombre del agente)   |
| el cargo de médico revolente (cargo) del Hospital Interzonal General de Agudos   |
| General San Martín de La Plata, declaro bajo juramento conocer que la información contenida en   |
| Historia de Salud Integrada (HSI) es confidencial y se encuentra protegida por Ley 26.529 de Derecho   |
| del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado, y su decreto reglamentario, la Ley Provinci   |
| 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:  |
| <ul> <li>Guardar la máxima reserva y secreto sobre la información personal a la que acceda en virtud<br/>de las funciones encomendadas.</li> </ul> |
| <ul> <li>Utilizar los datos de carácter personal a los que tenga acceso, única y exclusivamente para<br/>cumplir con mis obligaciones.</li> </ul>  |
| 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<br>acceso, ni siquiera a efectos de su conservación.    |
| <ul> <li>Solicitar la baja de mi usuario al Administrador institucional del establecimiento, cuando se</li> </ul>                                  |

 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:

Dipierro Hartin

N° de documento: 39292401

№ de matrícula: /20256

Teléfono de contacto: 2346-532404

E-mail: dipierromartin @ gmail. com

Firma y Aclaración del Administrador Institucional