





ANEXO II

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

Buenos Aires, 03 de 06 del 20 25

El/la que suscribe,	JAMET I	quién se desempeña en el
در بر المرابع Ei/ Ia que suscribe,	(apellido y nombre del agente)	quien se desempena en ei
cargo de	(cargo) del Hosp	ital Interzonal General de Agudos
General San Martín de La Pl	ata, declaro bajo juramento cono	cer que la información contenida en la
Historia de Salud Integrada (H	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 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.
- Utilizaré 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 exclusivo la responsabilidad por los daños que el incumplimiento del presente pudiera ocasjonare

Firma del agente:

Aclaración: SN Tomas

N° de documento: 3 (506 656

Nº de matrícula (Provincial y Nacional): 12046 4

Especialidades: tocosincosis

Teléfono de contacto: ZZAGASZ468

E-mail:

to of she would con

Firma y Aclaración del Administrador Institucional

In for birling