

## ANEXO II

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

Buenos Aires, 5 de Agosto de 20 24

El/la que suscribe, Peña Wala (apellido y nombre) en carácter de  
Residente (cargo) del Establecimiento HIGA San Martín (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 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: *[Firma]*

Aclaración: *Lucila Peña*

Nº de matrícula: 56.370

Teléfono de contacto: (2386) 611324

E-mail: *lucilapenia.3@gmail.com*

Firma y Aclaración del Administrador Institucional

*[Firma]*  
*Jonas Cristian*  
*Jonas*