

Declaración Jurada Usuario Administrador Institucional



**SALUD
DIGITAL
BONAERENSE**

Buenos Aires, ____ de _____ de 20__

El/la que suscribe CACHICE FEDERICO ARIEL en carácter de
APELLIDO Y NOMBRE

Administrador Institucional del Establecimiento

HIGA GRAL SAN MARTIN DE LA PLATA con código REFES
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

10064412100235 del Municipio de LA PLATA con Domicilio
CÓDIGO DE 14 DÍGITOS

Legal de la institución: 1770 LAPLATA

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.



Declaración Jurada Usuario Administrador Institucional



SALUD
DIGITAL
BONAERENSE

- 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

CACHILE Federico A.

Aclaración

30464002

DNI

