



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO-DIVULGACION

La información organizacional, que incluye, pero no se limita a información financiera, información de salud protegida que identifique al cliente y/o participante, información que identifique al empleado, propiedad intelectual, contractual o que pueda conceder una ventaja competitiva, de cual fuente o en cualquier forma (papel, magnética, óptica, conversaciones, etc.) puede ser considerada confidencial. La confidencialidad, integridad y disponibilidad de esta información debe ser preservada. El valor y sensibilidad de esta información está protegida por Ley y por las políticas del **Departamento de Salud**. La intención de estas leyes y políticas es asegurar que la información se mantenga confidencial y se use con el único propósito de cumplir y llevar a cabo nuestra misión.

Por tales motivos, a todos los empleados/usuarios del **Sistema de Información del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal de Puerto Rico** se les requiere firmar un acuerdo de confidencialidad donde los empleados/usuarios:

- Se comprometen a cumplir con todas las leyes y reglamentaciones estatales y federales, presentes y futuras, y con las políticas y procedimientos del **Departamento de Salud**, relacionadas con la recopilación, almacenamiento, recuperación y diseminación de información de salud o financiera de sus clientes y/o participantes relacionadas con el sistema.
- Se comprometen a limitar el acceso a la información suministrada por el **Departamento de Salud**, a aquellos empleados/usuarios que estén autorizados para verificar el estatus y/o elegibilidad de servicios o entrar al sistema o a los archivos del sistema para entrar, modificar, revisar información de clientes /participantes en el sistema.
- Acuerdan ejercer la debida diligencia y cuidado al asignar personal para acceder a la información de salud de los clientes/participantes del **Sistema de Información del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal del Departamento de Salud**.
- Se comprometen a respetar la confidencialidad de la información confidencial del **Departamento de Salud- Sistema de Información del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal**, incluso después de cesar sus labores como usuario/empleado de la institución para la cual trabaja, ya sea por traslado a otra área de la institución, renuncia o despido.
- Se compromete a no hacer pública sus cuentas ni contraseñas ni divulgarlas a otros y éstas se tratarán de forma confidencial. Los usuarios son responsables por todo el trabajo realizado bajo su cuenta de acceso por lo que: será responsable de terminar sus sesiones de comunicación (desconectarse) apropiadamente y asegurarse de que nadie tenga acceso a sus cuentas. Si un usuario tiene razones para pensar que alguien ha utilizado o aprendido su cuenta de acceso y/o contraseña, deberá notificarlo inmediatamente a su supervisor o al oficial de privacidad o al Departamento de Salud a través del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal para atender el asunto de inmediato. Son responsables de notificar cambios requeridos en las cuentas de usuario debido a cambios de clasificación, requerimiento de trabajo, renuncia o movimiento a otra área y que ya no requiera tener acceso al sistema. Cualquier terminación de cuenta debe ser reportada al Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal de inmediato para tomar medidas inmediatas.

Cada declaración de confidencialidad será mantenida en archivo. El nombre de la persona que suministra y/o manipula información en el sistema es parte del registro de los sistemas del Departamento de Salud. El **Departamento de Salud** verificará que las personas estén autorizadas a entrar información. Se acuerda, además, suministrar los nombres de todo el personal que tiene acceso a información de salud o financiera de pacientes/clientes a través del **Sistema de Información del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal del Departamento de Salud**, según lo provisto por este acuerdo. Además, el **Departamento de Salud-Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal** se reserva el derecho de desautorizar acceso a la información de salud o financiera de sus clientes a cualquier individuo, con o sin razón, y reanudar el suministro de dicha información una vez se asegure satisfactoriamente que las violaciones no ocurrieron o que las mismas han sido corregidas o eliminadas. Por su parte, el **Departamento de Salud**, por medio de su personal será responsable del mantenimiento, cuidado y seguridad de todos sus archivos y por el adiestramiento de su personal con relación a la utilización correcta del Sistema manteniendo la confidencialidad de la información del Sistema.

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Conforme a lo antes expuesto, Yo _____, funcionario de _____, como usuario del Sistema de Información del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal de Puerto Rico, acepto y me comprometo a mantener en la más estricta confidencialidad la información de salud obtenida y/o manejada en y/o para el **Departamento de Salud- Sistema de Información del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal** y a no hacer pública las cuentas ni contraseñas ni divulgarlas a otros, siguiendo los cánones, políticas y métodos del **Departamento de Salud**. Dicha información solo será utilizada para el servicio de los clientes/participantes en el **Departamento de Salud-Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal**. Al firmar este documento acepto que cualquier violación a la privacidad, confidencialidad y/o seguridad de la información de salud de los clientes/participantes, más allá de aquellos naturales e inevitables dentro del ambiente de trabajo en que se proveen los servicios, resultará en la terminación inmediata de acceso al Sistema de Información del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal de Puerto Rico mediante la cancelación inmediata del nombre de usuario y contraseña, o hasta otras consecuencias de índole legal y/o penal de acuerdo a la magnitud del daño ocasionado.

Firma del Usuario o Empleado:	Fecha:
Nombre de usuario (username) en el sistema PCANU-IS:	Correo electrónico del Usuario o Empleado (correo del trabajo, no el personal):
Nombre Representante de la Entidad:	Fecha:
Firma del Representante de la Entidad:	Nombre de la Entidad: