



**Acuerdo de reserva de información confidencial
No empleado
Agreement on Nondisclosure of Confidential Information
Non-Employee**

Este formulario es para contratistas y otras personas que no son empleados del DCYF.

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

"Información Confidencial" es la información que está exenta de ser divulgada al público o a personas no autorizadas por el Capítulo 42.56 del RCW o por otras leyes federales o estatales. La Información Confidencial incluye, entre otras cosas, la información médica protegida según la definición de las reglas federales adoptadas para implementar la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud de 1996, 42 USC §1320d (HIPAA), y la Información Personal.

"Información Personal" es la información que puede identificar a una persona e incluye, entre otras cosas, información relacionada con el nombre, la salud, las finanzas, la educación, la actividad comercial, el uso o la recepción de servicios gubernamentales u otras actividades, direcciones, números de teléfono, números de seguro social, números de licencia de conducir, otros números de identificación y cualquier identificador financiero de una persona, así como los datos identificados en RCW 42.56.230.

REQUISITOS REGLAMENTARIOS Y SANCIONES

Las leyes estatales (incluyendo a RCW 74.04.060 y RCW 70.02.020) y las normas federales (incluyendo a las Reglas de Privacidad y Seguridad de HIPAA; 42 CFR Parte 2; 42 CFR Parte 431) prohíben el acceso, uso y divulgación no autorizados de la Información Confidencial. La infracción de estas leyes puede redundar en sanciones y multas, tanto penales como civiles. Puede enfrentar sanciones civiles por infringir las Reglas de Privacidad y Seguridad de HIPAA hasta por \$50,000 por infracción y hasta \$1,500,000 por año calendario, así como sanciones penales hasta por \$250,000 y diez años de prisión.

GARANTÍA DE CONFIDENCIALIDAD

En contraprestación al acceso que me concede el Departamento de Niños, Jóvenes y Familias (DCYF, por sus siglas en inglés) a sus instalaciones, sistemas e Información Confidencial, me comprometo a lo siguiente:

1. No utilizaré, publicaré, transferiré, venderé ni divulgaré de otra forma la Información Confidencial que reciba como resultado del presente acuerdo para fines que no se relacionen directamente con la prestación de los servicios contratados, excepto cuando lo permita la ley.
2. Protegeré y mantendré a salvo a toda la Información Confidencial que reciba como resultado del presente acuerdo contra todo uso, acceso, divulgación o modificación no autorizada, y contra su pérdida.
3. Utilizaré medidas de seguridad razonables que incluirán la restricción del acceso a la Información Confidencial con sistemas de seguridad física que protejan las computadoras, los documentos y otros medios que contengan Información Confidencial.
4. Tendré una licencia de negocio autorizado para consultar y utilizar los sistemas y las instalaciones del DCYF y ver sus datos y su Información Confidencial, si es necesario.
5. Consultaré, utilizaré y divulgaré solamente la Información Confidencial "mínima necesaria" para desempeñar mis tareas laborales asignadas.
6. No proporcionaré las contraseñas de los sistemas del DCYF a ninguna otra persona, ni permitiré que otra persona use los sistemas del DSHS iniciando sesión con mi contraseña.
7. No distribuiré, transferiré ni compartiré de otra manera el software del DSHS con ninguna otra persona.
8. Entiendo las sanciones relacionadas con el acceso y la divulgación no autorizados de la Información Confidencial.
9. Enviaré todas las solicitudes que reciba de divulgar Información Confidencial a mi supervisor para su resolución.
10. Entiendo que mi garantía de confidencialidad y estos requisitos no pierden su vigencia cuando termine mi relación con mi empleador o con el DCYF.

FRECUENCIA DE FIRMA E INSTRUCCIONES DE DISPOSICIÓN

Ese formulario deberá ser leído y firmado por todas las personas que no sean empleados del DCYF y que tengan acceso a Información Confidencial, y deberá renovarse por lo menos cada año. Entregue a la persona firmante que no es empleado del DCYF una copia del presente acuerdo y conserve el original de cada formulario firmado por lo menos durante seis años.

FIRMA

NOMBRE A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE	FIRMA DE LA PERSONA QUE NO ES EMPLEADO DEL DCYF	FECHA
--------------------------------------	---	-------