



Coalición de San Juan, Inc. Proyecto Enlace



Declaración de Responsabilidad del Usuario(a)

Su nombre de usuario (“username”) y contraseña (“password”) le darán acceso al sistema de la red de trabajo del PROYECTO ENLACE administrado por Coalición de San Juan, Inc. Anote sus iniciales al lado de cada una de las premisas que se mencionan a continuación para indicar que conoce la forma apropiada del uso de su nombre de usuario (“username”) y contraseña (“password”). Luego firme donde se indica al final de este documento. Cualquier incumplimiento con las disposiciones de las normas de confidencialidad que se mencionan a continuación, será suficiente para bloquear el acceso al sistema y notificar a la entidad o municipio patrono, la que aplique, de forma inmediata.

Iniciales solamente

_____ Comprendo y acepto que mi nombre de usuario y contraseña (“password”) son para el uso exclusivo del desempeño de mis labores en _____ y el PROYECTO ENLACE administrado por Coalición de San Juan, Inc.

_____ Comprendo, acepto y me obligo a tomar todas las medidas necesarias para mantener la confidencialidad y seguridad de la información que acceda con mi nombre de usuario y contraseña. Entiendo que cada tres meses debo cambiar Contraseña. A estos efectos acataré las políticas y procedimientos de privacidad, confidencialidad y seguridad que existentes, o que diseñe e implante la institución para cumplimiento reglamentario.

_____ Comprendo y acepto a que la única persona que puede tener acceso a la información de las personas que solicitan servicios de hogar o tratamiento, almacenadas en nuestros archivos computadorizados, son usuarios *autorizados*. Acepto que la Contraseña NO es TRANSFERIBLE. Además de las personas a quienes les pertenece la información.

_____ Comprendo y acepto a que sólo utilizaré y/o observaré las bases de datos que sean necesarias para realizar mi trabajo.

_____ Comprendo que estas reglas aplican a todos los niveles de usuarios sin importar su trabajo, rol o puesto.

_____ Comprendo y acepto que cualquier copia que contenga información personal, demográfica o de salud de las personas a quienes ofrecemos servicios, deberá mantenerse en un archivo seguro.

_____ Comprendo, acepto y me obligo a que una vez alguna copia con dicha información no sea necesaria, será destruida para evitar divulgaciones innecesarias, de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos por la institución a estos efectos.

_____ Comprendo, acepto y me obligo a que, si soy notificado, o sospecho, de alguna violación a las disposiciones de seguridad, confidencialidad y/o privacidad, notificaré a PROYECTO ENLACE / Coalición de San Juan, Inc., al (787) 294-5836 de inmediato.

Comprendo y acepto regirme por los incisos arriba mencionados en esta declaración.

Nombre de Usuario(a) de HMIS
(en letra de molde)

Firma de Usuario (a) de HMIS

Fecha