**ACUERDO PARA INTERCAMBIO DE DATOS ENTRE** [NOMBRE DEL SOLICITANTE]**, DEL PROGRAMA** [NOMBRE DE ENTIDAD QUE REPRESENTA] **Y LA VIGILANCIA DE** [NOMBRE DE LA VIGILANCIA] **DE LA DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUERTO RICO**

El sistema de vigilancia epidemiológica de **[nombre de la vigilancia]** desempeña un papel fundamental al proporcionar una descripción precisa de la enfermedad, lo cual es esencial para la planificación, desarrollo e implementación de estrategias efectivas de prevención.

Para llevar a cabo estas actividades, se recopila información sensible y confidencial de las personas diagnosticadas con **[nombre de la enfermedad]**, abarcando variables sociodemográficas y asociadas al diagnóstico. Por lo que es fundamental garantizar la confidencialidad y el tratamiento ético de los datos recopilados para salvaguardar la privacidad y los derechos de los individuos involucrados.

Las actividades programáticas que se realizan en la vigilancia epidemiológica de **[nombre de la enfermedad]**, se realizan de acuerdo con la Ley Num. 81 de 14 de mayo de 1912, según enmendada, conocida como la "Ley Orgánica del Departamento de Salud", la cual autoriza al Secretario de Salud a dictar, derogar y enmendar reglamentos para la prevención y supresión de enfermedades infecciosas, contagiosas y epidémicas.

A su vez, la División de Epidemiología e Investigación (DEI) recibe solicitudes de los datos recopilados en el marco de la vigilancia epidemiológica de **[nombre de la enfermedad]**. Estas solicitudes pueden tener diversos propósitos como por ejemplo llevar a cabo investigaciones de salud pública, enriquecer estrategias de mitigación y prevención, desarrollo de propuestas, entre otros. Dado el alcance de estas responsabilidades, se establece un acuerdo con el objetivo de salvaguardar la confidencialidad de la información recopilada en el proceso de vigilancia epidemiológica del **[nombre de la enfermedad]**. Este acuerdo se lleva a cabo en consonancia con las disposiciones legales y regulaciones establecidas por la Ley Orgánica del Departamento de Salud, asegurando así el cumplimiento de los más altos estándares éticos y de protección de datos.

Ambas partes se comprometen a cumplir rigurosamente con las leyes y reglamentos vigentes en materia de protección de información confidencial. Se establecerán medidas de seguridad adecuadas para salvaguardar esta información, limitando el acceso únicamente al personal responsable de las actividades programáticas relacionadas con la investigación epidemiológica, el control y prevención del **[nombre de la enfermedad]**. La utilización de dicha información estará estrictamente destinada a los fines dispuestos en la solicitud, garantizando su confidencialidad y respeto a la privacidad de los individuos involucrados. Se implementarán los protocolos rigurosos de confidencialidad y seguridad para proteger la privacidad de las personas diagnosticadas con **[nombre de la enfermedad]** en Puerto Rico, brindando únicamente datos de-identificados. Además, los productos que surjan como parte del análisis de los datos objeto de este acuerdo (ej. publicaciones, escritos científicos, presentaciones, reportes, etc..) deberán reconocer al Departamento de Salud como la fuente de los datos.

El proceso de intercambio de datos garantizará el cumplimiento de los aspectos de seguridad y confidencialidad establecidos, asegurando así la protección integral de la información sensible y el respeto a la privacidad de los individuos afectados. Las variables a brindarse son:

*Mencionar todas las variables a compartirse.*

Esta información se estará compartiendo mediante correo electrónico en un archivo de Excel. De igual forma, los datos contenidos se encontrarán de-identificados. A de-identificado se refiere a que no contendrán información que identifique al paciente, tales como nombre, fecha de nacimiento, dirección de residencia, número de teléfono, correo electrónico u otro identificador. La contraseña será brindada en una comunicación aparte.

Las partes suscriben el siguiente acuerdo, hoy \_\_\_ de mes de año.

|  |
| --- |
| **Firma**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Persona que solicita los datos  Puesto  Nombre de la institución que representa  **Fecha**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |