



# Salud Pública

## Aviso de Prácticas Privadas

Vigente a partir del día 14 de abril del 2003

**Este aviso le explica cómo se usará y se dará a conocer la información sobre su salud y cómo podría usted tener acceso a esta información. Por favor, revise con mucho cuidado este documento. Si tiene alguna(s) pregunta(s), comuníquese con nuestro asesor de HIPAA al teléfono 303-413-7569.**

### ¿Quién(es) seguirá(n) este Aviso?

Este Aviso de Prácticas Privadas describe las prácticas de las dependencias de Salud Pública del Condado de Boulder (BCPH por sus siglas en inglés), nuestras obligaciones legales y nuestros derechos con respecto a la confidencialidad de su historia clínica. Está relacionado con la atención a la salud que usted recibe en los diferentes servicios de salud pública del Condado de Boulder y será observado por todo el personal del BCPH, sus voluntarios e internos, y los asociados o colegas con quienes se comparta la información sobre su salud.

### Nuestro compromiso de confidencialidad

Las dependencias de Salud Pública dentro del Condado de Boulder se han comprometido a la protección de su privacidad y en hacer cumplir sus derechos bajo el reglamento conocido como "Health Insurance Portability and Accountability Act" (HIPAA por sus siglas en inglés). Las leyes federales y estatales requieren que mantengamos la privacidad de la "información confidencial sobre su salud" (PHI por sus siglas en inglés). La PHI contiene información que, o bien, hemos generado o se ha recibido de terceros y que está relacionada con su salud, los servicios recibidos y el pago por esta atención. Cuando usamos o informamos (compartimos) su PHI, estamos obligados a observar los términos de este Aviso. De acuerdo con la ley, tendremos que:

- ❖ Mantener la confidencialidad de la información contenida en su expediente médico.
- ❖ Darle una copia impresa del Aviso de Prácticas Privadas.
- ❖ Seguir los lineamientos del Aviso de Prácticas Privadas que esté vigente en esa fecha.

### Los cambios a este Aviso

Nos reservamos el derecho a cambiar los lineamientos de este Aviso en cualquier momento. Si hacemos cambios, el nuevo Aviso se colocará en todos los lugares del BCPH. Las copias de las revisiones hechas a los Avisos estarán disponibles en todas las dependencias de Salud Pública del Condado de Boulder y en nuestro 'Web site', en [www.co.boulder.co.us/health](http://www.co.boulder.co.us/health). Además nos reservamos el derecho a realizar estos cambios en toda la información de su PHI que ya tengamos en esos momentos así como en cualquier información médica que recibamos en el futuro. La fecha en que las revisiones a los Avisos entren en vigor se indicará siempre en la primera página, debajo del título del documento.

### Cómo podríamos usar y dar a conocer su información médica

Las dependencias de Salud Pública del Condado de Boulder no usarán ni darán a conocer su PHI si no cuentan con su autorización por escrito, excepto en los casos señalados en este Aviso o cuando lo mande la ley. A continuación hay algunos ejemplos de los casos en que se podría usar o dar a conocer su PHI:

**Con fines de tratamiento:** Nosotros podríamos compartir información acerca de su salud con médicos, enfermeras, consejeros y con otros profesionales de los servicios de salud quienes también le brinden sus servicios, sea dentro del BCPH o fuera de nuestras dependencias. Esto se hace para mejorar la coordinación de los servicios que usted recibe.

**Para el pago de los servicios:** Podríamos usar o compartir información sobre su salud con otros a fin de solicitar el pago del tratamiento que recibió usted de BCPH. En este caso se puede incluir a Medicare o Medicaid y a terceros que paguen sus servicios.

**Para fines administrativos y de atención:** Podremos usar o dar información sobre su salud para la administración de nuestros programas y actividades y con el fin de mejorar la calidad de la atención que usted recibe de BCPH. Por ejemplo, podríamos usar su PHI para revisar la atención que recibe de nuestro personal, para dar entrenamiento, realizar auditorías sobre el llenado de los expedientes, evaluar la efectividad de los servicios y para funciones administrativas semejantes.

Podríamos incluso usar y dar información sobre su salud cuando nos comuniquemos con usted por teléfono, correo o correo electrónico para recordarle de una cita o informarle sobre los resultados de sus exámenes.

**En situaciones especiales:** Hay algunas situaciones especiales en las que podríamos dar información sobre su PHI porque existan requisitos legales o para la protección de otras personas. Ejemplo de estas situaciones son:

- ❖ ***Cuando la ley lo solicite:*** Podríamos dar a conocer información sobre su salud en los casos en que nos lo soliciten las autoridades federales, estatales o locales.
- ❖ ***Para evitar un peligro serio a la salud o a la seguridad:*** También podríamos dar información sobre su salud a las autoridades en los casos en que se sospeche que usted es una posible víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica, o sea una víctima en potencia de algún otro tipo de crimen. Nosotros podríamos dar a conocer información sobre su salud buscando evitar peligros serios a su salud o a su seguridad, o a la salud o seguridad de otras personas.
- ❖ ***Porque represente riesgos para la salud pública:*** Podríamos dar información sobre su salud en asuntos relacionados a actividades de salud pública que podrían incluir:
  - La prevención o el control de enfermedades, lesiones o incapacidad / discapacidades.
  - El reporte de nacimientos o fallecimientos.
  - Reportar el maltrato o descuido que sufra un menor.
  - La notificación a una persona que pudiera haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que podría tener el riesgo de contraer o propagar una enfermedad u otro problema de salud.
  - El reportar información sobre productos y servicios controlados por el Departamento de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos.
  - Asistencia en el caso de que ocurra un desastre.
- ❖ ***En casos de procedimientos judiciales o administrativos:*** Podríamos dar a conocer información sobre su salud en los casos de que se le siga un procedimiento jurídico o administrativo y se reciba una orden legal, como sería una orden judicial o un citatorio, o en otros procesos legales.
- ❖ ***Por mandato de la ley:*** Nosotros le podríamos dar información sobre su salud a los agentes de la policía o a otros funcionarios de la ley en casos necesarios o cuando la ley nos lo autorice.
- ❖ ***Al médico forense que investiga la causa de una muerte o al director de una agencia funeraria:*** Podríamos darle información sobre la salud al médico forense que realiza la autopsia o investiga las causas del fallecimiento, o al director de la agencia funeraria para ayudar a que cumplan con sus deberes.
- ❖ ***En casos de peligro para la seguridad nacional:*** Podríamos proporcionar información sobre su salud a los agentes de gobierno autorizados que realicen actividades de inteligencia, contrainteligencia u otras actividades relacionadas con la seguridad nacional.
- ❖ ***Para actividades de vigilancia a la salud:*** Podríamos dar información sobre su salud a alguna agencia autorizada por la ley para vigilar las actividades relacionadas con la salud. Estas actividades de vigilancia incluyen las auditorías, investigaciones, inspecciones y autorizaciones para la práctica de una profesión relacionada con la salud. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención a la salud, sus propios programas, cumpla las funciones requeridas para autorizar la práctica de las profesiones relacionadas con la salud, y para que se acaten las leyes sobre los derechos civiles.
- ❖ ***Para la investigación:*** También podríamos dar información de su salud con el propósito de realizar investigación. Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. En este proceso se evalúa el proyecto de investigación propuesto y el uso de la información sobre la salud, buscando establecer balance entre las necesidades de la investigación y la necesidad de privacidad de la información del cliente.
- ❖ ***A los parientes, amigos cercanos o a otras personas, que le cuiden:*** Con su autorización, nosotros podríamos darle información sobre su salud a un miembro de su familia, amigo o alguna otra persona que esté participando en su atención o que ayude a pagar su atención médica. Si usted desea que esta información esté restringida, por favor siga los pasos que se encuentran bajo el título de "Derecho a la restricción de mi información."
- ❖ ***Para los militares o los veteranos de guerra:*** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podríamos dar la información sobre su salud que requieran las autoridades militares de las que dependa.
- ❖ ***En casos del programa de "compensación a los trabajadores":*** Podríamos dar información sobre su salud a programas como el de "compensación a los trabajadores" (workers' compensation) u otros programas semejantes que le proporcionan ayuda en el caso de enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo que realiza.
- ❖ ***Para las personas privadas de su libertad:*** Si es usted una persona que está en una prisión o institución correccional o bajo la custodia de la ley, podríamos dar información sobre su salud a la institución en la que se encuentre detenido.
- ❖ ***Para conseguir fondos económicos:*** Nosotros podríamos ponernos en comunicación con usted para solicitarle que participe en actividades que sirvan para reunir dinero para el beneficio de los clientes y los servicios del BCPH.

## Casos en que se necesita su permiso (autorización) por escrito para usar y dar a conocer su información

Los otros casos en que se pueda usar o dar a conocer información sobre su salud que no estén contemplados en este Aviso serán únicamente cuando lo marque la ley o mediante su permiso (autorización) por escrito. En cualquier momento usted podría revocar (cancelar) su autorización para el uso o para dar a conocer la información sobre su salud que está protegida o es confidencial. Por favor, vea la sección "Derecho a revocar su permiso por escrito" que se encuentra abajo.

## Sus derechos en relación a la información protegida o confidencial de su salud

A pesar de que su expediente médico es propiedad física de las dependencias de Salud Pública del Condado de Boulder, la información es suya y usted tiene los siguientes derechos en relación a la información sobre su salud:

***Derecho a revocar su permiso (autorización) por escrito:*** Usted tiene el derecho de revocar (cancelar) en cualquier momento su autorización para que usemos o demos a conocer su PHI. Esta cancelación tendrá que enviarla por escrito al asesor de HIPAA del BCPH. Usted podría obtener una copia de la *Solicitud para revocar el permiso o autorización* del BCPH en cualquiera de sus dependencias. Por favor, note que la revocación no afectará el uso o la información que se haya dado antes de que usted presente su solicitud de revocación.

***Derecho a revisar y a copiar la información sobre su salud:*** En la mayoría de los casos usted tiene el derecho a revisar y a obtener una copia de cierta información sobre su salud. Esto incluye información médica y sobre cobros, pero no incluye las notas clínicas tomadas en una psicoterapia. Para revisar y obtener copias de información sobre su salud, usted deberá enviar una solicitud por escrito al asesor de HIPAA de los servicios de Salud Pública del Condado de Boulder. Podría obtener, en cualquier dependencia del BCPH, una copia para *Solicitar revisar y/o obtener copia de la forma PHI*. Quizás le cobren por el trabajo de copiado, envíos por correo y otros gastos asociados con su solicitud. En algunos casos se le podría negar su solicitud para revisar y copiar su PHI. Si se le niega su solicitud, podría pedirle al asesor de HIPAA del BCPH que revise nuestra negativa. La persona que haga la revisión podría no ser la persona que le negó la solicitud. Se le informará por escrito la decisión del oficial que revisó su caso y las dependencias de Salud Pública del Condado de Boulder habrán de cumplir con lo que estipule la revisión.

***Derecho a corregir su información médica:*** Si usted siente que la información médica que tenemos no es la correcta o que está incompleta, tiene el derecho a solicitar que sea corregida o que se añada la información faltante. Usted podría obtener una copia de la forma *Solicitud para corregir el PHI* del BCPH en cualquiera de sus dependencias. Por favor, tome nota de que su solicitud podría serle negada en el caso de que la corrección que se solicita corresponda a información que no se originó en el BCPH (a menos que la persona o institución donde la información se originó ya no exista y no pueda hacer la corrección), si la información no es parte de la que conserva BCPH, no es parte de la información que usted puede revisar y copiar, o en el caso en que nosotros consideramos que su información es completa y exacta como está. Recibirá una notificación por escrito del BCPH que le dirá si su solicitud ha sido aceptada o negada. Si se le ha negado, usted tiene el derecho de presentar por escrito su inconformidad, misma que se convertirá en un apéndice de su PHI. Podría inconformarse ante el asesor de HIPAA del BCPH enviando una copia de la forma de Inconformidad (*Statement of Disagreement*) que puede obtener en cualquiera de las dependencias del BCPH, o por medio de una carta personal.

***Derecho a recibir cuenta de a quién se le dió su información:*** Usted tiene el derecho de solicitar que le digan, mediante lista detallada, a quién le hemos dado nosotros información de su PHI. Su solicitud tendrá que identificar un período de tiempo específico para la información, que necesitará ser menor de seis años y que no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril del 2003. Este derecho es aplicable para informaciones dadas con otros propósitos diferentes al de tratamiento, pago, fines administrativos y de atención, y no incluirá la información proporcionada directamente a usted o a su familia ni la información para la que haya enviado su autorización por escrito. Si solicita esta información más de una vez en un período de doce (12) meses, podremos cobrarle el costo que representa preparar la información. Para solicitar esta lista usted podría obtener una copia de *Cuenta de a quién se le informa* del BCPH, en cualquiera de sus dependencias. Su solicitud tendrá que enviarse por escrito al asesor de HIPAA de las dependencias de Salud Pública del Condado de Boulder.

***Derecho a restringir la información:*** Tiene derecho a solicitar que se limite o restrinja el uso o la información de su PHI que nosotros demos a conocer. Puede obtener una copia de la forma llamada *Solicitud para limitar o restringir el uso y la información que se dé del PHI* del BCPH, en cualquiera de sus dependencias. Deberá enviar su solicitud por escrito al asesor de HIPAA de las dependencias de Salud Pública del Condado de Boulder, indicando:

- 1) La información que quiere limitar o restringir.
- 2) Ya sea que desee limitar nuestro uso, el que demos información, o ambas situaciones.
- 3) A quien desea que se le pongan límites o restricciones.

No estamos obligados a estar de acuerdo con estas restricciones. Si estuvieramos de acuerdo con su solicitud, haremos lo que nos solicita excepto en casos de emergencia.

***Derecho a la comunicación confidencial:*** También tiene el derecho a solicitar que le demos a usted la información confidencial. Podría pedirnos que compartamos la información de cierta manera o en un lugar específico (por ejemplo, podría pedirnos que enviemos su información a un domicilio diferente de donde vive o que todas las comunicaciones sean por medio del correo). Usted podría obtener una copia de la *Solicitud para comunicación confidencial* del BCPH en cualquiera de sus dependencias. Su solicitud habrá de presentarse por escrito y tendrá que indicar cómo y cuándo desea que nos comuniquemos con usted. NO necesita explicar la razón de su solicitud, y se considerarán todas las solicitudes que sean razonables.

***Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso:*** Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este Aviso y podrá solicitarla en cualquier momento. Puede obtener las copias en todas las dependencias del BCPH o también a través del Web site del BCPH, en [www.co.boulder.co.us/health](http://www.co.boulder.co.us/health).

## **Preguntas y Quejas**

Si cree que sus derechos a la privacidad han sido violados, podría presentar una queja ante el asesor de HIPAA de las dependencias de Salud Pública del Condado de Boulder y/o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, en las direcciones que aparecen a continuación. Usted podría obtener una *copia de la forma para presentar una queja ante BCPH en relación a la Privacidad* en cualquiera de las dependencias del BCPH. ***No ejerceremos represalias contra usted ni le penalizaremos por presentar una queja.***

**Asesor de HIPAA/Privacy Officer**  
**Salud Pública del Condado de Boulder**  
**3450 Broadway**  
**Boulder, CO 80304**  
**Teléfono: 303-413-7569**  
**FAX: 303-413-7505**

**Oficina de Derechos Civiles**  
**Privacidad Médica, División de Quejas**  
**U.S. Department of Health and Human Services**  
**200 Independence Ave., SW, HHH Building, Room 509H**  
**Washington, D.C. 20201**  
**Teléfono: 1-866-627-7748 (llamada gratis)**