

# HIPAA: Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe la forma en que la información médica sobre usted y cómo puede tener acceso a dicha información.

Analícela cuidadosamente.

No se respetarán los cambios hechos a este aviso.

SE LE PEDIRÁ  
QUE CONFIRME LA  
RECEPCIÓN DE  
NUESTRO AVISO  
DE PRÁCTICAS  
PRIVADAS.

**C**omprendemos que la información sobre usted y su salud es muy personal; por lo tanto, procuraremos proteger su privacidad como la ley lo exige. Solamente usaremos y divulgaremos su información personal de salud según lo permita la ley aplicable.

Estamos comprometidos con la excelencia al proporcionar servicios de salud de vanguardia a través de la práctica de la atención al paciente, educación, e investigación. Por lo tanto, como se describe más abajo, la información sobre su salud se usará para brindarle atención médica y podría usarse para educar a profesionales de la salud y para realizar investigaciones. Capacitamos a nuestro personal y fuerza laboral para que sean prudentes con respecto a la privacidad y confidencialidad de su información personal de salud.

La ley nos exige proteger la privacidad de la información personal de salud de nuestros pacientes y proveerles una notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información personal de salud. Se nos exige acatar los términos de este Aviso de prácticas de privacidad durante el tiempo que esté en vigencia. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso de prácticas de privacidad según sea necesario y poner en vigencia el nuevo Aviso para toda la información personal de salud que mantengamos. Puede recibir una copia de cualquier aviso modificado en cualquiera de nuestros hospitales o consultorios médicos, o bien obtener una copia solicitándola por correo a UPHS Privacy Office, Office of Audit, Compliance and Privacy, 3819 Chestnut Street, Suite 214, Philadelphia PA 19104.

Los términos de este Aviso de prácticas de privacidad se aplican a las siguientes entidades pertenecientes, operadas por, y afiliadas con los regentes de University of Pennsylvania: University of Pennsylvania Health System y sus subsidiarias y filiales, que incluye, entre otros, al hospital de University of Pennsylvania, Pennsylvania Hospital, Penn Presbyterian Medical Center, las prácticas clínicas de University of Pennsylvania (CPUP, por sus siglas en inglés), los Empleados de Cuidados Clínicos (CCA, por sus siglas en inglés), Empleados de Cuidados Clínicos de Salud (CHCA, por sus siglas en inglés) de New Jersey, P.C., Centro de Cirugía de Pennsylvania Hospital, Penn Medicine en Radnor, el Centro de Rehabilitación y Cuidados de Penn, Terapia de Venoclisis a Domicilio de Penn, Wissahickon Hospice, Cuidados a Domicilio de Penn, Residencia Presbiteriana de Cuidados Personales Inc., Fundación Presbiteriana de Anestesiología de Penn, Fundación del Grupo Presbiteriano de Prácticas de Multiespecialidades de Penn; la University of Pennsylvania School of Medicine, Good Shepherd Penn Partners, Good Shepherd Penn Partners Specialty Hospital en Rittenhouse, Centro de Terapia y Acondicionamiento Físico de Penn de Good Shepherd Penn Partners, y los médicos, profesionales licenciados, empleados, voluntarios, y estudiantes de medicina que tienen contacto y tratan pacientes en cada uno de esos establecimientos de atención. Este Aviso de prácticas de privacidad no es aplicable cuando se visita el consultorio privado de un médico que no esté asociado con CPUP, CCA o CHCA.

## USO Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN PERSONAL DE SALUD

Las siguientes categorías detallan las diferentes formas en las que podemos usar o divulgar su información personal de salud. Se dará un ejemplo ilustrativo para cada categoría de uso o divulgación. Se debe tener en cuenta que aunque no se enumerarán todas las formas de uso o divulgación, se incluirá cada una de las maneras en las que se nos permiten usar o divulgar la información en una de las siguientes categorías.

**Su autorización.** A excepción de lo que se describe más abajo, no usaremos ni divulgaremos su información personal de salud para ningún fin a menos que usted haya firmado un formulario autorizando su uso o divulgación. Ese formulario describirá qué información se divulgará, a quién, con qué propósito y cuándo se hará. Usted tiene el derecho de revocar esa autorización por escrito, salvo en la medida en que ya se haya usado.

**Uso y divulgación para tratamiento.** Usaremos y divulgaremos su información personal de salud según sea necesario para su tratamiento. Por ejemplo, los médicos, las enfermeras y otros profesionales que lo atienden usarán la información que aparece en su historia clínica para planificar un tratamiento que puede incluir procedimientos, medicamentos, exámenes, etc. También podemos divulgar su información personal de salud a instituciones y personas fuera de University of Pennsylvania Health System y University of Pennsylvania School of Medicine que le brindan o brindarán tratamiento.

**Uso y divulgación para pagos.** Usaremos y divulgaremos su información personal de salud según sea necesario para efectos de pagos. Por ejemplo, podemos enviar información acerca de sus procedimientos y tratamientos médicos a su compañía de seguros con el objeto de tramitar el pago de los servicios que se le prestaron o podemos usar su información personal de salud para preparar una factura que se le enviará a usted o a la persona responsable de sus pagos.

**Uso y divulgación para operaciones de atención de salud.** Usaremos y divulgaremos su información personal de salud según sea necesario y lo permita la ley, para operaciones de atención de salud. Esto es necesario para el funcionamiento de University of Pennsylvania Health System y University of Pennsylvania School of Medicine y para asegurar que nuestros pacientes reciban atención de alta calidad y que nuestros profesionales de la salud reciban una capacitación superior. Por ejemplo, podemos usar su información personal de salud para conducir una evaluación del tratamiento y de los servicios que prestamos, o para revisar el desempeño de nuestro personal. Y, para propósitos de educación y capacitación, su información de salud también se puede divulgar a médicos, enfermeras, personal técnico, estudiantes de medicina, internos, asociados, y otros.

**Nuestro directorio del establecimiento.** Usamos información del paciente para mantener un directorio en el que se lista su nombre, el número de su habitación, su condición general y, si lo desea, su religión. A menos que decida que su información sea excluida de este directorio, esa información, con excepción de su afiliación religiosa, se divulgará a cualquier persona que la solicite y pregunte por usted por su nombre. Esta información, incluida su afiliación religiosa, se puede ofrecer a miembros del clero, aún cuando no hayan preguntado por usted por su nombre. Cuando ingrese o se inscriba, notifique a nuestro personal si usted quiere que su información sea excluida de este directorio.

**Personas que participan en su atención.** A menos que usted tenga alguna objeción, podemos, según nuestro criterio profesional, divulgar a un miembro de su familia, a un amigo de confianza o a cualquier otra persona que usted indique, su información personal de salud para facilitar la participación de esa persona en su atención o en el pago de esa atención. Podemos usar o divulgar su información personal de salud o sobre su ubicación o condición general para ayudar a notificarle a un miembro de su familia, representante personal o cualquiera otra persona que sea responsable de su atención. También podemos divulgar cierta información personal limitada sobre su salud a una entidad pública o privada que esté autorizada a ayudar en tareas de socorro en caso de desastre para que esa entidad localice a un miembro de su familia u otras personas que puedan participar en algún aspecto de su atención.

**Recaudación de fondos.** Podemos comunicarnos con usted, a veces en coordinación con su médico, para que contribuya a una campaña para recaudar fondos en nuestro nombre. Si nos comunicamos con usted con el propósito de recaudar fondos, usted tendrá la oportunidad de optar por no recibir otras solicitudes de donaciones en el futuro.

**Citas y servicios.** Podemos usar su información personal de salud para recordarle sus citas o bien para continuar la atención después de su visita.

**Productos y servicios de salud.** Podemos, de vez en cuando, usar su información personal de salud para comunicarnos con usted a fin de tratar alternativas de tratamientos, otros beneficios y servicios relacionados con su salud que puedan ser de interés para usted.

**Investigaciones.** Podemos usar y divulgar su información personal de salud para investigaciones, según lo permita la ley, sujeto a su explícita autorización y/o bajo la dirección del Consejo de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés) de University of Pennsylvania, comités a cargo de proteger los derechos de privacidad y seguridad de la investigación en seres humanos, u otro comité similar. En todos los casos en que no se obtenga su autorización específica, su privacidad estará protegida por los requisitos de confidencialidad evaluados por tales comités. Por ejemplo, el Consejo de Revisión Institucional (IRB) podría autorizar el uso de su información personal de salud con solamente información limitada que lo identifique para realizar una investigación de resultados con el fin de ver si un procedimiento en particular es eficaz.

**Socios comerciales.** Algunos aspectos y elemento de nuestros servicios se realizan a través de contratos con personas u organizaciones externas, como auditorías, acreditación, servicios legales, etc. En ocasiones, puede ser necesario que proporcionemos cierta información personal sobre su salud a una o más de esas personas, o entidades externas que nos ayudan con nuestras actividades de cuentas/pagos y operaciones de atención de salud. En tales casos, requerimos que esas empresas asociadas ofrezcan una protección adecuada a la privacidad de su información.

**Otros usos y divulgaciones.** La ley nos permite u exige hacer otros ciertos usos y divulgaciones de su información personal de salud sin su consentimiento o autorización. Sujetos a condiciones especificadas por ley:

- Podemos divulgar su información personal de salud para cualquier propósito que la ley exija.
- Podemos divulgar su información personal de salud para actividades de salud pública, tales como el reporte exigido de enfermedades, lesiones, nacimientos y muertes, así como para investigaciones requeridas de salud pública.
- Podemos divulgar su información personal de salud a ciertas agencias gubernamentales si se sospecha abuso o negligencia infantil; también podemos divulgar su información personal de salud a ciertas agencias gubernamentales si creemos que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Podemos divulgar su información personal de salud a entidades reguladas por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) si fuese necesario para reportar efectos contraproducentes, defectos en productos, o para participar en campañas para retirar un producto del mercado.
- Podemos divulgar su información personal de salud a su empleador cuando le hemos brindado atención médica a pedido de su empleador para fines relacionados con la salud ocupacional y seguridad; en la mayoría de los casos usted recibirá notificación de que la información ha sido revelada a su empleador.
- Podemos divulgar su información personal de salud, si la ley lo requiere, a agencias gubernamentales de supervisión que llevan a cabo auditorías, investigaciones, inspecciones, u otras funciones de supervisión relacionadas.
- Podemos usar o divulgar su información personal de salud en circunstancias de emergencia, tales como para prevenir una amenaza seria e inminente a una persona o al público.
- Podemos divulgar su información personal de salud si así lo exigen un tribunal u orden administrativa, citación, o petición de descubrimiento; en la mayoría de los casos usted será notificado de tal divulgación.
- Podemos divulgar su información personal de salud a la policía para que puedan identificar o localizar personas sospechosas, fugitivos, testigos o víctimas de delitos, o para otros fines permitidos para la aplicación de la ley.
- Podemos divulgar su información personal de salud a jueces, médicos forenses y/o directores de funerarias.
- Podemos divulgar su información personal de salud, si fuera necesario, para coordinar una donación de órganos o tejidos, o un transplante para usted.
- Podemos divulgar su información personal de salud, si usted es un miembro del ejército, para actividades que ciertas autoridades de mando militar designan como exigidas para servir en las fuerzas armadas; también podemos divulgar su información personal de salud si es necesario para la seguridad nacional, inteligencia, o actividades de los servicios protectores.

- Podemos divulgar su información personal de salud si fuera necesario para propósitos relacionados con sus beneficios del seguro de accidentes y enfermedades laborales.

**Confidencialidad de los documentos de pacientes con problemas de abuso de alcohol o drogas, información relacionada con el VIH y documentación de salud mental.** La confidencialidad de los documentos de pacientes con problemas de abuso de alcohol o drogas, información relacionada con el VIH y documentos sobre salud mental que nosotros mantenemos está específicamente protegida por leyes y reglamentos estatales y/o federales. Generalmente, no podemos divulgar esa información a no ser que usted dé su consentimiento por escrito, que un tribunal permita la divulgación, o en otras circunstancias limitadas y reguladas.

## LOS DERECHOS QUE USTED TIENE

**Acceso a su información personal de salud.** Generalmente, usted tiene derecho a tener acceso, inspeccionar y/o copiar la información personal de salud que nosotros mantenemos sobre usted. A menos que usted sea actualmente un paciente en nuestro hospital o durante una cita regular con su médico, las solicitudes para el acceso deben hacerse por escrito y firmarse por usted o su representante. Se le cobrará la copia de su historia clínica de acuerdo con la lista de precios establecida por la ley estatal aplicable. Puede obtener un formulario de solicitud para acceso en el consultorio de su médico o en el Departamento de Historias Clínicas del hospital que visitó.

**Modificaciones a su información personal de salud.** Tiene derecho a solicitar que se modifique o corrija su información personal de salud que mantenemos sobre usted. No estamos obligados a efectuar todas las modificaciones que se soliciten, pero consideraremos cada petición cuidadosamente. Para que consideremos todas las solicitudes de modificación, éstas se deben hacer por escrito, usted o su representante debe firmarlas y deben explicar la razón para la petición de modificación o corrección. Si hacemos la modificación o corrección que usted solicita, también podemos notificar a otros que trabajan con nosotros y tienen copias del documento no corregido si creemos que tal notificación es necesaria. Tome en cuenta que aún cuando aceptemos su solicitud, es posible que no suprimamos información que ya esté documentada en su historia clínica. Puede obtener un formulario de solicitud para modificaciones en el consultorio de su médico o en el Departamento de Historias Clínicas del hospital que visitó.

**Informe de las divulgaciones de su información personal de salud.** Usted tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones hechas por nosotros de su información personal de salud, excepto de divulgaciones hechas con propósitos de tratamiento, pago y operaciones relacionadas con la atención médica o ciertas otras excepciones limitadas. Este informe incluirá aquellas divulgaciones hechas en los seis meses previos a la fecha en la cual se solicitó el informe, pero bajo ninguna circunstancia incluirá divulgaciones hechas previas a abril 13 de 2003. Las solicitudes se deben hacer por escrito y estar firmadas por usted o por su representante. Puede obtener formularios para solicitar el informe en el consultorio de su médico o en el Departamento de Servicios para Visitas del hospital que visitó. El primer informe en cualquier período de 12 meses es gratuito; se le cobrarán \$20 por cada solicitud de informe subsiguiente dentro de un período de 12 meses.

**Restricciones en el uso y la divulgación de su información personal de salud.** Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información personal de salud para tratamiento, pago u operaciones de atención de salud. Por ejemplo, puede solicitar que no compartamos su información personal de salud con cierto miembro de su familia. Puede obtener un formulario de restricción en el consultorio de su médico o en el Departamento de Servicios para Visitas del hospital que visitó. No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricción, pero trataremos de acomodar solicitudes razonables cuando sean apropiadas; igualmente, nos reservamos el derecho de terminar una restricción a la que hemos consentido si consideramos que esa terminación es apropiada. En caso de que tengamos que terminar una restricción a la que habíamos consentido, se le notificará de la terminación.

**Comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nuestras comunicaciones con respecto a su información personal de salud se hagan usando métodos o lugares alternativos y acomodaremos cualquier solicitud razonable que nos haga. Debe solicitar tal comunicación confidencial por escrito a cada departamento al que usted quiere presentar su solicitud.

**Copia impresa del aviso.** Como paciente, usted tiene derecho a recibir una copia de este Aviso de prácticas de privacidad impresa en papel, aún cuando haya solicitado tal copia por correo electrónico u otros medios electrónicos. También puede obtener nuestro aviso en nuestro sitio Web en <http://www.uphs.upenn.edu/>.

## INFORMACIÓN ADICIONAL

**Quejas.** Si usted cree que se infringieron sus derechos a la privacidad, puede presentar una queja por escrito en el consultorio del médico o al Departamento de Servicios para Visitas del hospital que visitó. También puede presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services) en Washington D.C. Todas las quejas deben hacerse por escrito y no afectarán en ninguna forma la calidad de la atención médica que recibe de nosotros.

**Para mayor información.** Si tiene alguna pregunta o necesita más ayuda con respecto a este Aviso de prácticas de privacidad, puede comunicarse con nosotros escribiendo a UPHS Privacy Office, Office of Audit, Compliance and Privacy, 3819 Chestnut Street, Suite 214, Philadelphia PA 19104, o llamando al teléfono (215) 898-7260, o por correo electrónico a [privacy@uphs.upenn.edu](mailto:privacy@uphs.upenn.edu).

Fecha de entrada en vigencia.

Este Aviso de prácticas de privacidad entra en vigencia el 5 de mayo de 2008.



University of Pennsylvania Health System  
University of Pennsylvania School of Medicine

Mayo de 2008