

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**  
**VIGENTE: 14 DE ABRIL DE 2003**  
**REVISADO: 20 DE MAYO DE 2016**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y  
CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.  
POR FAVOR, LÉALO CON ATENCIÓN.**

**ACERCA DE ESTE AVISO:**

Texas Tech University Health Sciences Center El Paso (TTUHSC El Paso) se esfuerza para mantener la privacidad de su información de salud protegida (PHI). El centro TTUHSC El Paso proporciona artículos y servicios de atención médica a través de sus Facultades de Medicina y Enfermería. El centro TTUHSC El Paso presta servicios en sus principales hospitales de la comunidad, en clínicas de atención ambulatoria, centros de cirugía ambulatoria, farmacias, unidades de investigación y varios centros de servicios comunitarios en el área de El Paso. Conforme a las disposiciones establecidas por la ley, el centro TTUHSC El Paso debe mantener la privacidad de la información de salud protegida (PHI) de los pacientes y proporcionarles un aviso con la descripción de las obligaciones legales y las prácticas de privacidad que debe cumplir. Este aviso de prácticas de privacidad describe cómo el centro TTUHSC El Paso puede usar o divulgar su información de salud protegida (PHI). La información de salud protegida (PHI) incluye cualquier dato que se relacione con (1) su condición o salud mental o física pasada, presente o futura, (2) con la prestación de servicios de atención médica que usted reciba y (3) con los pagos pasados, presentes o futuros de su atención médica. Los términos de este aviso se aplicarán a las prácticas de privacidad del centro TTUHSC El Paso hasta que dicho centro lo modifique.

**SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD:**

*Cuando se trata de su información de salud, usted tiene determinados derechos.* Para brindarle ayuda, en esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades.

- **Obtención de una copia física o electrónica de su historia clínica.** Puede solicitar ver u obtener una copia física o electrónica de su historia clínica, y de otra información de salud que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo. Le proporcionaremos un resumen o una copia de su información de salud dentro de un plazo de 15 días de su solicitud. Podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo.
- **Solicitud de corrección de su historia clínica.** Puede pedirnos que corrijamos información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. Podemos negarnos a hacer la corrección, pero le explicaremos el motivo por escrito dentro de un plazo de 60 días.
- **Solicitud de comunicación confidencial.** Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una forma específica (por ejemplo: al teléfono de la oficina o de su casa) o que le enviemos la correspondencia a una dirección diferente. Aceptaremos todas las solicitudes razonables.
- **Solicitud de restringir la información que usamos y compartimos.** Puede pedirnos que **no** usemos o compartamos determinada información de salud para la realización de tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos rechazarla si consideramos que afectaría su atención. Si paga la totalidad de un servicio o un artículo de atención médica de su bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información para la gestión del pago o de nuestras operaciones con su empresa aseguradora de salud. Aceptaremos su pedido a menos que estemos obligados por ley a compartir dicha información.
- **Obtención de una lista de todos los actores con los que compartimos su información.** Puede pedirnos una lista que justifique y detalle las veces que compartimos su información de salud correspondiente a los seis años anteriores a la fecha de su solicitud; además, la lista debe indicar con quién compartimos su información de salud y por qué. Incluiremos todas las veces en que divulgamos su información, excepto cuando la divulgación esté relacionada con operaciones de atención médica, tratamientos y pagos, y otros casos de divulgación específicos (por ejemplo: cuando usted nos haya pedido divulgar la información). Proporcionaremos la justificación una vez

al año sin costo, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si pide otra justificación dentro de un plazo de 12 meses.

- **Obtención de una copia de este aviso de privacidad.** Puede solicitar una copia física de este aviso en cualquier momento, incluso si ha acordado recibirlo por un medio electrónico. Le proporcionaremos una copia física de inmediato.
- **Elección de una persona para que actúe en su nombre.** Si le ha otorgado un poder notarial médico a una persona o tiene un representante legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Antes de realizar cualquier acción, nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y de que pueda actuar en su nombre.
- **Presentación de una denuncia en caso de sentir que se violan sus derechos.** Usted puede presentar una queja utilizando cualquiera de las siguientes formas:
  - Comuníquese con el responsable de privacidad del centro TTUHSC El Paso a la dirección que se indica debajo.
  - Use nuestro sitio web confidencial: [www.Ethicspoint.com](http://www.Ethicspoint.com).
  - Comuníquese con la Oficina de Derechos Civiles:  
Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos  
1301 Young Street, Suite 1169, Dallas, Texas 75202  
[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

No tomaremos represalias ni realizaremos ninguna acción en su contra por presentar una denuncia.

### **SUS OPCIONES:**

*Para determinada información de salud, puede indicarnos qué elige compartir.* Si tiene una preferencia clara para la forma en que debemos compartir su información en las situaciones descritas debajo, le rogamos nos informe al respecto. Indíquenos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

- **En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de indicarnos que:**
  - Compartamos la información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
  - Compartamos la información en una situación de ayuda en casos de catástrofes.
  - Incluyamos su información en un directorio del hospital.
  - Si no puede indicarnos cuál es su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario a fin de reducir una amenaza inminente y grave para su salud o su seguridad.
- **En estos casos, nunca compartimos su información salvo que nos dé su permiso por escrito:**
  - Campañas de marketing
  - Venta de su información
  - La mayoría del intercambio de notas de psicoterapia

### **USOS Y DIVULGACIÓN DEL CENTRO TTUHSC EL PASO:**

*¿Cómo usamos o compartimos generalmente su información de salud?* Los siguientes usos **NO** requieren su autorización, excepto donde la ley de Texas lo exija. Su información médica podrá ser compartida, ya sea en formato impreso o en formato electrónico, o ambos.

- **Tratamiento.** Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que se ocupan de su tratamiento. Por ejemplo: un médico que lo atiende por una lesión le consulta a otro médico sobre su estado de salud general.
- **Administración de nuestra organización.** Podemos usar y compartir su información de salud para administrar las operaciones de nuestra práctica profesional, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Por ejemplo: usamos información de salud sobre usted para administrar su tratamiento y los servicios que obtiene.
- **Facturación de sus servicios.** Podemos usar y compartir su información de salud para realizar la facturación y obtener los pagos provenientes de los planes de salud o de otras entidades. Por ejemplo: le proporcionamos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague los servicios que usted obtiene.
- **Recaudación de fondos.** Podemos usar su información de salud protegida (PHI) para comunicarnos con usted durante actividades de recaudación de fondos. En todo el material de recaudación de fondos que reciba, debemos incluir una descripción que indique cómo puede optar por no participar en las futuras comunicaciones de recaudación de fondos.

- **¿De qué otra forma podemos usar o compartir su información de salud?** Nos permiten o exigen compartir su información de otras formas; usualmente éstas contribuyen al bien común, como, por ejemplo, la salud pública o la investigación. Antes de que podamos compartir su información para estos fines, debemos cumplir con numerosas condiciones que establece la ley. Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/oct/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/oct/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).
  - **Ayuda con cuestiones de seguridad y salud pública.**
    - Podemos compartir información de salud sobre usted en determinadas situaciones, como las siguientes:
      - Prevención de enfermedades
      - Ayuda con la retirada de productos
      - Notificaciones de reacciones adversas a los medicamentos
      - Denuncias de sospecha de violencia doméstica, abuso o abandono
      - Prevención o reducción de una amenaza grave contra la salud o la seguridad de una persona
  - **Realización de investigaciones.** Podemos usar o compartir su información para investigaciones relacionadas a la salud.
  - **Cumplimiento de la ley.** Compartiremos información sobre usted si las leyes federales o estatales lo exigen, esto incluye compartirla con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea constatar que cumplimos con la ley de privacidad federal.
  - **Respuesta a solicitudes de donación de tejidos y órganos.** Podemos compartir información de salud sobre usted con las organizaciones de obtención de órganos.
  - **Trabajo con un director de funerales o un médico forense.** Podemos compartir información con un perito forense (coroner), un médico forense o un director de funerales cuando una persona muere.
  - **Gestión de indemnizaciones laborales, cumplimiento de las leyes y otras solicitudes gubernamentales.**
    - Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:
      - Para los reclamos de indemnizaciones laborales
      - Para fines relacionados con el cumplimiento de las leyes o con un funcionario responsable del cumplimiento de las leyes
      - Con agencias de supervisión de salud para las actividades autorizadas por la ley
      - Para funciones gubernamentales especiales, como servicios de protección presidencial, seguridad nacional y militares
  - **Respuesta a acciones legales y juicios.** Podemos usar o compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden administrativa o judicial, o en respuesta a una citación.

Reconozco que TTUHSC El Paso puede utilizar sistemas de intercambio de información de salud para electrónicamente transmitir, recibir y/o acesar a mi información médica que puede incluir, pero no se limita a, los tratamientos, las recetas, los resultados de laboratorios, historial médico y de medicamentos recetados, y otra información de cuidados de salud.

### **RESPONSABILIDADES DEL CENTRO TTUHSC EL PASO:**

- La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su información protegida de salud.
- Le informaremos de inmediato si se produjese un incumplimiento que pudiera comprometer la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia a usted.
- No usaremos ni compartiremos su información de ninguna otra forma diferente a lo descrito en el presente a menos que usted nos lo indique por escrito. Si usted nos indica que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Le rogamos que nos informe por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/oct/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/oct/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

**CAMBIO EN EL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD:**

El centro TTUHSC El Paso se reserva el derecho de cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido en nuestra oficina o nuestro sitio web.

**PREGUNTAS:**

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o si quiere obtener información adicional, comuníquese con el responsable de privacidad en la dirección y el número de teléfono detallados debajo, o visite nuestro sitio web

<http://elpaso.ttuhs.edu/hipaa>.

**INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL RESPONSABLE DE PRIVACIDAD**

OFICIAL DE PRIVACIDAD TTUHSC EL PASO 5001 EL PASO DRIVE EL PASO, TX 79905 (915) 215-4454
--

[www.Ethicspoint.com](http://www.Ethicspoint.com)

El centro TTUHSC El Paso ofrece al público accesibilidad a los programas. Las personas que necesiten materiales en Braille, letras grandes o formato de cinta de audio, o que necesiten un intérprete o un dispositivo de telecomunicaciones para sordos deben comunicarse con el gerente de la clínica.