

Aviso Conjunto de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ESTA INFORMACIÓN.

FAVOR DE LEERLO DETENIDAMENTE.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad HIPAA (“**Aviso**”) contiene información importante sobre su información médica. Nuestra versión actualizada de este Aviso se encuentra publicada en www.umcelpaso.org y www.elpasochildrens.org. De igual manera, usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso y usted puede solicitarnos que le brindemos una copia del mismo en cualquier momento. Si usted ha recibido este Aviso vía electrónica, usted tiene el derecho a recibir una copia impresa del mismo. Si usted tiene alguna pregunta, favor de ponerse en contacto con la persona responsable de la privacidad del Departamento de Cumplimiento, cuya información se encuentra en la sección 10 de este documento.

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (“**HIPAA**”, por sus siglas en inglés) impone numerosos requisitos a los hospitales y a los miembros del equipo médico sobre cómo se puede utilizar y divulgar cierta información médica que identifica de manera individual a un paciente. Este Aviso describe como el Centro Médico Universitario (“**UMC**”, por sus siglas en inglés) y el Hospital Infantil de El Paso (“**EPCH**”, por sus siglas en inglés) pudiera utilizar y divulgar su información médica confidencial o la de su hijo(a) para propósitos de tratamiento, pago o cuestiones operativas del hospital y para otros fines permitidos o requeridos por ley. Así mismo, este Aviso describe sus derechos a acceder y controlar su información médica confidencial, así como también la de su hijo(a).

Nosotros estamos conscientes que la información médica de usted y la de su hijo(a) es confidencial, así como también su estado de salud y la de su hijo(a). Estamos comprometidos a proteger su información médica y la de su hijo(a) y solo la utilizaremos según sea necesario para cumplir con el propósito previsto sobre el uso, divulgación o solicitud de la misma. Este Aviso abarca todos los archivos médicos con los que contamos.

1. **Propósito:** El Centro Médico Universitario de El Paso (“**UMC**”) y El Hospital Infantil de El Paso (“**EPCH**”) son hospitales autorizados con licencias operativas por separado.
2. UMC y los miembros de su fuerza laboral incluyendo el personal profesional, sus empleados, estudiantes y sus voluntarios acatan las prácticas de privacidad descritas en este Aviso. UMC almacena su información médica en archivos que serán guardados de manera confidencial tal y como lo exige la ley. Nota: Las palabras “Usted”, “Su”, o “Paciente” significan “el paciente o sus padres/tutor legal”.

3. EPCH y los miembros de su fuerza laboral incluyendo el personal profesional, sus empleados, estudiantes y sus voluntarios acatan las prácticas de privacidad descritas en este Aviso. EPCH almacena su información médica y la de su hijo(a) en archivos que serán guardados de manera confidencial tal y como lo exige la ley. Nota: Las palabras “Usted”, “Su”, o “Paciente” significan “el paciente o sus padres/tutor legal”.
4. UMC y EPCH deben utilizar y divulgar su información médica en la medida que resulte necesario para brindarle atención médica de calidad. Para llevar a cabo esto, UMC y EPCH tienen que compartir su información médica mutuamente y con otras entidades según sean necesarias para el tratamiento, pago y cuestiones operativas del hospital. Su información médica puede ser compartida en formato impreso, electrónico o ambos.
5. Su información pudiera ser compartida entre el equipo médico que lo está atendiendo con el propósito de brindarle tratamiento. Por ejemplo, su médico podría compartir información de su condición médica con el farmacéutico para comentar sobre los medicamentos apropiados o con el radiólogo u otros especialistas, para así llegar a un diagnóstico. UMC y/o EPCH podrían utilizar su información médica tal como lo requiere su seguro médico o su Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés) para obtener el pago de su tratamiento y hospitalización. UMC y/o EPCH podrían utilizar y divulgar su información médica para mejorar la calidad de la atención médica, por ejemplo, para propósitos de revisión y capacitación, los cuales forman parte del funcionamiento operativo en el cuidado de la salud. Usted puede solicitar que se restrinja la divulgación de su información médica confidencial (“PHI”, por sus siglas en inglés) a un plan de salud para propósitos de pago o cuestiones operativas del hospital si la PHI se refiere a asuntos o servicios de atención médica, los cuales ya fueron pagados en su totalidad por parte del paciente o sus representantes.
6. Se pudiera utilizar su PHI y otra información médica para los propósitos a continuación, a menos que usted solicite que se restrinja algún uso o divulgación en específico:
 - Directorio del Hospital, el cual puede incluir su nombre, su condición médica en general y dónde se encuentra dentro del Hospital;
 - Afiliación religiosa al ministro del hospital o a un miembro del clero;
 - Familiares o amigos cercanos que participan en su cuidado médico o en el pago de su tratamiento;
 - Agencia de auxilio de desastres si usted es parte de una campaña de auxilio de desastres;
 - Recordatorios de citas;
 - Para informarle a usted de alternativas o beneficios o servicios de tratamiento relacionados con su salud. (Se le dará oportunidad de rechazar recibir esta información);
 - Como lo exige la ley;
 - Divulgación al patrocinador del plan de salud/HMO;
 - Actividades de salud pública, incluidas prevención de enfermedades, lesiones o discapacidades, reportar nacimientos y defunciones, reportar abuso o negligencia hacia niños, reportar reacciones a medicamentos o problemas de productos, aviso de

- retiro de productos del mercado; control de enfermedades infecciosas, y avisar a las autoridades gubernamentales de abuso, negligencia o violencia doméstica sospechosa (si usted está de acuerdo o según lo exija la ley);
- Actividades de supervisión en el sector salud, por ejemplo, auditorías, inspecciones, investigaciones y acreditaciones;
 - Juicios y litigio (Nosotros haremos el intento de brindarle un aviso con tiempo de anticipación de un citatorio antes de divulgar la información);
 - Cumplimiento de la ley (por ejemplo, como respuesta a una resolución judicial o a otro proceso legal, para identificar o localizar a un individuo buscado por las autoridades, acerca de la víctima de un delito bajo circunstancias restringidas, acerca de una muerte que puede ser resultado de una conducta criminal, acerca de conducta criminal que ocurrió en las instalaciones del Hospital, y en circunstancias de emergencia relacionadas con reportar la información acerca de un delito);
 - Médicos forenses o investigadores y personal administrativo de funerarias;
 - Donación de órganos y tejidos;
 - Ciertos proyectos de investigación;
 - Para prevenir amenazas graves contra la salud y seguridad;
 - A autoridades de mando militar si usted es miembro de las fuerzas armadas o miembro de una autoridad militar extranjera;
 - Actividades de inteligencia y seguridad nacional;
 - Protección del Presidente u otras personas autorizadas para jefes de estado extranjeros o para realizar investigaciones especiales;
 - Presos (la información médica de los presos de una institución correccional pudiera ser divulgada a la misma institución correccional);
 - Compensación de Trabajadores (Su información médica sobre las prestaciones derivadas a las enfermedades relacionadas a su trabajo pudieran ser divulgadas según sea apropiado);
 - Para realizar tratamientos de salud, pagos o cuestiones operativas del hospital a través de socios de negocios, por ejemplo, para instalar un sistema de cómputo nuevo;
 - Encuestas sobre la satisfacción del cliente;
 - Actividades para recabar fondos (Nosotros podemos divulgar información médica a la Fundación del Centro Médico Universitario para que la fundación pueda comunicarse con usted con el fin de recabar fondos para UMC o EPCH y brindarle información sobre las actividades y programas de UMC o EPCH y solicitar su apoyo para promover la misión de UMC o EPCH. Solamente divulgaremos su información de contacto, la cual incluye el nombre del paciente y/o de los padres/tutor legal, domicilio, número de teléfono, edad, sexo, estado de seguro médico y fechas de tratamiento en el hospital. Usted puede elegir no recibir ninguna información sobre la recaudación de fondos poniéndose en contacto con la Fundación del Centro Médico Universitario al (915) 521-7229 o www.umcfoundationelpaso.org o con la Fundación del Hospital Infantil de El Paso al (915) 521-7229 o www.elpasochildrensfoundation.org);
 - Su PHI podría ser utilizada y divulgada a otros miembros del equipo médico u otras entidades para propósitos de tratamiento, pagos, cuestiones operativas del hospital y

actividades de salud pública, según lo permita la ley, a través del Intercambio de Información de Salud del Paso Del Norte (“PHIX”, por sus siglas en inglés); (Por ejemplo, la información sobre su historial médico y sus condiciones médicas y medicamentos actuales podrían estar a disposición de otros médicos de atención primaria u hospitales, si ellos también participan en el programa PHIX. El intercambio de información médica brinda acceso rápido y una mejor coordinación en los cuidados de la salud, y permite a los miembros del equipo médico y funcionarios de la salud pública hacer una mejor decisión informada en cuanto a las opciones de tratamiento. Usted puede optar de no participar en el programa PHIX, lo cual impedirá a los miembros del equipo médico realizar una búsqueda de su información médica a través del programa de intercambio. Al llenar, firmar y entregar a la persona mencionada en el “*Formulario de No Participación en el Intercambio de Información Médica*”, usted opta de no participar en el programa PHIX y para que no se lleven a cabo búsquedas sobre su información de salud.);

- Sus archivos de PHI sobre sus cuidados de salud reproductivos pudieran ser utilizados y divulgados únicamente para los siguientes propósitos: (1) para defender a UMC o EPCH o a un miembro del equipo médico afiliado en una investigación o proceso judicial relacionado a un mal comportamiento o negligencia profesional cuando el supuesto mal comportamiento o negligencia profesional involucre la prestación de cuidados de salud reproductivos; (2) para defenderlo a usted o a cualquier persona en un procedimiento penal, civil o administrativo en el que se pueda imponer responsabilidad sobre usted o a esa persona por prestar cuidados de salud reproductivos; (3) cuando el Inspector General realiza una auditoria para propósitos de supervisión sobre la atención médica; o (4) cuando nosotros hayamos recibido el testimonio necesario para divulgar los archivos médicos sobre la salud reproductiva que acredite que su uso o divulgación no serán para propósitos prohibidos.

7. **Su autorización es requerida para otras divulgaciones.** Con excepción de lo descrito anteriormente, no utilizaremos ni divulgaremos su información médica a menos que usted autorice (permita) a UMC o EPCH por escrito divulgar su información. Usted puede revocar su permiso, el cual entrará en vigor sólo después de la fecha de su revocación por escrito.

8. **Usted tiene derechos con respecto a su información médica.** Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica, siempre y cuando usted solicite por escrito invocar el derecho en el formulario provisto por UMC o EPCH:

- **Derecho a solicitar restricciones.** Usted pudiera solicitar restricciones en su información médica que utilicemos o divulguemos para propósitos de tratamiento, pago o cuestiones operativas del hospital (por ejemplo, usted nos pudiera solicitar no divulgar que usted tuvo cierta cirugía), pero nosotros no estamos obligados a aceptar su solicitud. Si nosotros llegáramos a aceptar su solicitud de restricción, acataríamos

su solicitud a menos que la información se necesite para brindarle tratamiento de urgencia. Así mismo, usted tiene derecho a solicitar que se limite la información médica que se divulgue sobre usted a alguien que esté involucrado en sus cuidados médicos o en el pago de sus cuidados médicos, como un familiar o amistad. Por ejemplo, usted nos pudiera solicitar no utilizar o divulgar información sobre cierta cirugía que usted fue intervenido. Para solicitar estas restricciones, usted deberá realizar la solicitud por escrito y compartir la siguiente información: (1) el tipo de información que desea restringir; (2) ya sea que usted desee que restrinjamos el uso, divulgación, o ambos; y (3) a quién usted desea restringirle la información (por ejemplo, divulgar información a su esposo(a)).

- **Derecho a comunicados confidenciales.** Usted pudiera solicitar que los comunicados sean divulgados de cierta manera o en cierto lugar, pero usted tiene que especificar cómo y cuándo desea que lo contacten.
- **Derecho a examinar y recibir copias.** Usted tiene el derecho a examinar y recibir una copia impresa de su información médica con respecto a las decisiones de su cuidado médico; sin embargo, los apuntes de psicoterapia no pueden ser examinados ni sacar una copia de ellos. Usted pudiera solicitar que el hospital emita su información médica directamente a una entidad o persona que usted designe, siempre y cuando dicha solicitud sea clara, breve y específica. Nosotros pudiéramos cobrar una cuota para cubrir los gastos de sacar las copias y enviarlas por correo postal. Solo bajo ciertas circunstancias, su solicitud pudiera ser negada; usted pudiera solicitar una revisión de la denegación por parte de otro profesional titulado en el cuidado de la salud seleccionado por UMC o EPCH. El Hospital acatará el resultado de la revisión.
- **Derecho a solicitar correcciones.** Si usted cree que la información médica que tenemos de usted es incorrecta o está incompleta, usted puede solicitar una corrección usando el formulario provisto por el Hospital, el cual requiere cierta información específica. El Hospital no está obligado a acatar la corrección.
- **Derecho a recibir un informe sobre el número de divulgaciones.** Usted pudiera solicitar una lista de las divulgaciones que se han realizado sobre su información médica a personas o entidades por razones distintas a los de tratamiento, pagos y cuestiones operativas del hospital en los últimos seis (6) años y el informe de divulgaciones no debe incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar el método de cómo usted desearía recibir la información, tales como la versión impresa o electrónica. El primer informe que usted solicite dentro de un periodo de 12 meses será gratuito. Después de la primera solicitud, se le podría cobrar una cuota. Nosotros le notificaríamos sobre la cantidad de la cuota y usted tendría la opción de cancelar o modificar su solicitud antes de que se le cobre dicha cuota.
- **Derecho a elegir a una persona para representarlo a usted.** Si usted le ha otorgado una carta poder médica a una persona o si una persona es su tutor legal, esa persona puede ejercer los derechos de usted y realizar decisiones sobre su información médica.
- **Derecho a solicitar comunicados confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que nosotros nos comuniquemos con usted sobre cuestiones médicas de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted nos pudiera solicitar de solo contactarlo cuando usted se encuentre en su trabajo o por correo. Nosotros no le preguntaremos el motivo

de su petición. Nosotros intentaremos llevar a cabo todas las solicitudes que sean razonables. Su solicitud debe especificar cómo y cuándo usted desea ser contactado.

- **Usted debe dirigir cualquiera de las solicitudes anteriormente descritas a la persona mencionada en la Parte 10 a continuación.**

9. **Requisitos con respecto a este Aviso.** La ley requiere que UMC y EPCH le proporcione este Aviso a usted y de notificarle en caso que se suscite una violación a la información médica confidencial. Nosotros nos regiremos por este Aviso mientras esté vigente. Existe la posibilidad que UMC y EPCH realice modificaciones a este Aviso y estas modificaciones entrarán en vigor en cuanto a lo que se refiere a la información médica que tengamos de usted, así como la información que recibamos en el futuro. Cada vez que usted se registre en UMC o EPCH para recibir servicios médicos ya sea como paciente interno o ambulatorio, usted pudiera recibir una copia actualizada de este Aviso.

Quejas. Si usted piensa que se han violado sus derechos de privacidad, usted puede presentar una queja ante UMC o EPCH, cuya información de contacto se encuentra en la última hoja de este Aviso. De igual manera, las quejas pueden ser dirigidas al Procurador General de Texas o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, cuya información aparece a continuación.

Usted no será penalizado por presentar una queja.

Procurador General de Texas

Office of the Attorney General

Consumer Protection Division

PO Box 12548

Austin, Texas 78711-2548

<https://www.oag.state.tx.us/consumer/complain.shtml>

<https://www.texasattorneygeneral.gov/consumer-protection/file-consumer-complaint/consumer-privacy-rights>

Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos:

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>

Usted no será penalizado ni se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

10. **Ponerse en contacto con UMC y/o EPCH si usted:**

- Tiene una queja;
- Tiene alguna pregunta sobre este Aviso;
- Desea solicitar restricciones sobre la utilización y divulgación de su información médica a lo que se refiere a tratamientos, pagos y cuestiones operativas del hospital;
- No desea recibir información sobre actividades de recaudación de fondos; o
- Desea obtener un formulario para ejercer sus derechos individuales descritos en el párrafo 5.

Pacientes del Centro Médico Universitario de El Paso (UMC) favor de ponerse en contacto con la persona responsable de la privacidad:

4815 Alameda Avenue
El Paso, Texas 79905
(915) 521-7490

Pacientes del Hospital Infantil de El Paso (EPCH) favor de ponerse en contacto con favor de ponerse en contacto con la persona responsable de la privacidad:

4845 Alameda Avenue
El Paso, Texas 79905
(915) 242-8529