

■ **Prevención de Amenazas Graves a la Salud o a la Seguridad** - De acuerdo con lo establecido por la ley y las normas de conducta ética, es posible que entreguemos información sobre su estado de salud a las autoridades competentes toda vez que, en buena fe, consideremos que tal divulgación sea necesaria para prevenir o minimizar una amenaza grave y/o inminente a la salud o seguridad de personas ajenas.

■ **Custodia Militar, de la Seguridad Nacional o Carcelaria /Policial** - Existe la posibilidad de que las autoridades competentes nos exijan que les entreguemos información sobre su estado de salud para que así ellas puedan cumplir con sus tareas de acuerdo con las leyes pertinentes. Esto podría involucrar la seguridad nacional militar o actividades de los servicios de inteligencia o si se halla bajo custodia policial.

■ **Indemnización por Accidentes Laborales** - Existe la posibilidad de que las personas competentes nos pidan que les entreguemos información sobre su estado de salud para que así ellas puedan cumplir con las leyes relacionadas con el seguro de indemnización por accidentes laborales (compensación de trabajadores) o con otros programas similares que ofrecen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

■ **Personas Involucradas en su Tratamiento** - Es posible que, en algunas situaciones, divulguemos su información médica a las personas que están involucradas en su cuidado, como amigos, familiares, o personas que ayuden a pagar por su tratamiento. Usted tiene el derecho de aprobar tales divulgaciones, a menos que no se halle en condiciones de hacerlo o que se trate de una emergencia.

■ **Para Anunciar / Aliviar Catástrofes** - En ciertas situaciones es posible que compartamos información sobre su estado de salud con la Cruz Roja de los Estados Unidos o con otras agencias o autoridades similares dedicadas a aliviar catástrofes, ya sea en el ámbito federal como en el estatal o local, con el fin de ayudar a las referidas agencias a localizar las personas afectadas por una catástrofe.

■ **Pública** - Con excepción de los casos en que usted se oponga, es posible que los hospitales compartan información sobre el lugar donde usted se halla o su condición en general con personas que, conociendo su nombre, soliciten información sobre usted. También es posible que compartan toda su información pública con miembros del clero.

## ¿CUÁNDO ES NECESARIO OBTENER SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO?

Excepto en las situaciones mencionadas anteriormente, para cualquier otro tipo de divulgación de su información médica debemos antes obtener su permiso por escrito, conocido como autorización. Su autorización es necesaria para la venta de información sobre su estado de salud o para fines de mercadeo y en la mayoría de los casos en que se deba utilizar o entregar algún apunte concerniente a la psicoterapia. En cualquier momento usted puede cancelar (revocar) por escrito la autorización para utilizar o entregar información sobre su estado de salud que nos haya previamente concedido. Usted puede cancelar (revocar) cualquier autorización que haya firmado siguiendo las instrucciones descritas en la planilla de autorización. Si tiene preguntas, comuníquese con la oficina encargada de la privacidad de los pacientes (Privacy Office).

La información sobre su estado de salud puede ser utilizada y entregada de otras maneras, distintas de las descritas en este Aviso, solamente previa autorización suya por escrito. Además, usted tiene derecho a cancelar (revocar) su autorización.

## ¿CUÁLES SON LOS DERECHOS REFERENTES A LA INFORMACIÓN SOBRE SU ESTADO DE SALUD?

UT Southwestern desea que usted esté al tanto de sus derechos referentes a la información sobre su estado de salud.

■ **Derecho a Recibir este Aviso sobre las Prácticas de Privacidad** - Usted tiene derecho a recibir una copia en papel impreso de este aviso en cualquier momento. Es posible obtener una copia actualizada de este aviso en cualquier área clínica o visitando nuestro sitio en la red [www.utsouthwestern.edu/hipaa](http://www.utsouthwestern.edu/hipaa).

■ **Derecho a Pedir que las Comunicaciones sean Confidenciales** - Usted tiene derecho a pedir que UT Southwestern le comunique la información sobre su estado de salud de distintas maneras o en distintos lugares. Por ejemplo, puede pedir que nos comuniquemos con usted solamente por teléfono en el sitio de trabajo, o solamente por correo enviando la correspondencia a su casa o a su apartado de correos. Así haremos toda vez que sea posible. Usted puede hacer una solicitud en la clínica u hospital, o bien comunicarse con la oficina encargada de la privacidad de los pacientes (Privacy Office).

■ **Derecho a Poner Limitaciones** - Usted tiene derecho a pedir que restrinjan o limiten la manera como se utiliza o divulga la información sobre su estado de salud. Nosotros tenemos el derecho de denegar tal solicitud.

■ **Facturas Totalmente Pagadas** - Usted puede solicitar que no le entreguemos a su plan de

seguro médico ninguna información sobre su estado de salud toda vez que usted haya pagado de su bolsillo toda una parte o servicio de la atención médica recibida. Nosotros estamos obligados a honrar su solicitud de prohibición de entregar a su plan de seguro médico información sobre su estado de salud para fines de pago o acciones relacionadas con la atención médica recibida a menos que tal divulgación sea requerida por la ley. Usted puede obtener información sobre cómo pedir ciertas limitaciones en el uso o divulgación de información sobre su estado de salud a su plan de seguro médico comunicándose con la oficina encargada de la privacidad de los pacientes (Privacy Office).

■ **Derecho de Acceso** - Con pocas excepciones, usted tiene derecho a examinar y recibir copias de la información sobre su estado de salud y registros de reclamos. Usted (su representante personal o una persona seleccionada por usted) también tiene derecho a solicitar una copia completa de los resultados de los exámenes. Entre las excepciones figuran:

- Apuntes concernientes a la psicoterapia;
- Información recogida para procedimientos judiciales; y
- Cualquier información que su médico considere que podría motivarlo a causar graves daños a usted mismo o a otras personas.

Para obtener una copia de su archivo médico o de los resultados completos de los exámenes, o para pedir que enviemos información sobre su estado de salud o los resultados completos de los exámenes a una persona seleccionada por usted, comuníquese con el **214-645-3030**. Esta oficina le suministrará las planillas y la ayuda necesarias. Usted puede pedir que le enviemos una copia electrónica de su archivo médico electrónico o de los resultados completos de los exámenes. Es posible que le cobremos por copiar y/o enviarle su archivo médico o los resultados completos de los exámenes. UT Southwestern le comunicará por escrito si por algún motivo le negaran el acceso a su archivo médico o a los resultados completos de los exámenes. También le transmitiremos información sobre cómo puede apelar toda vez que no esté satisfecho con nuestra decisión.

■ **Derecho a Enmienda** - Usted tiene derecho a solicitar cambios en la información que aparece en su archivo médico que UT Southwestern guarda toda vez que no sea correcta ni esté completa. Debe explicar el motivo por el cual solicita el cambio. Puede pedir un cambio enviando una solicitud por escrito a la oficina encargada de la privacidad de los pacientes (Privacy Office). Esta oficina le suministrará las planillas y la ayuda necesarias.

Es posible que deneguemos su solicitud toda vez que:

- Nosotros no hayamos generado la información;
- Nosotros no almacenemos la información;
- A usted no se le permitan ni ver ni copiar la información; o
- La información sea correcta y esté completa.

■ **Derecho a Obtener una Lista de las Divulgaciones (Recuento)** - Usted tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones de la información sobre su estado de salud enviando una solicitud por escrito a la oficina encargada de la privacidad de los pacientes (Privacy Office). Su solicitud no puede incluir fechas anteriores a los seis años que preceden la fecha de tal solicitud. En el caso en que usted solicite copias del registro de divulgaciones más de una vez al año, UT Southwestern podrá cobrarle por el suministro de tal lista. La lista contendrá solamente información requerida por la ley. En esta lista no figurarán las divulgaciones realizadas para fines de tratamiento, pagos y acciones relacionadas con la asistencia médica, ni las divulgaciones que usted haya autorizado.

■ **Derecho a que le Avisen de Cualquier Divulgación de Información sobre su Estado de Salud que No Haya Sido Resguardada** - Usted tiene derecho a que le informen de cualquier infracción al resguardo de la información sobre su estado de salud.

## ¿QUÉ PUEDE USTED HACER CUANDO TENGA UN RECLAMO?

Si usted piensa que han violado sus derechos a la privacidad, puede presentar un reclamo ante UT Southwestern o ante la Secretaria de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para recibir ayuda para presentar un reclamo ante UT Southwestern, usted puede comunicarse con la oficina encargada de la privacidad de los pacientes (Privacy Office) cuya dirección aparece al final de este aviso. De ninguna manera, en el caso en que usted haya presentado un reclamo, le negarán el tratamiento, ni sufrirá represalias o penalizaciones.

## INFORMACIÓN PARA COMUNICARSE CON EL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA PRIVACIDAD DE LOS PACIENTES (PRIVACY OFFICER)

**Privacy Officer**  
**UT Southwestern Medical Center**  
**5323 Harry Hines Blvd.**  
**Dallas, TX 75390-8851**



**UTSouthwestern**  
**Medical Center**  
[www.utsouthwestern.edu](http://www.utsouthwestern.edu)

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO SE PODRÍA UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, CÓMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A ELLA, CUÁLES SON SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON TAL INFORMACIÓN MÉDICA Y CUÁLES SON NUESTRAS RESPONSABILIDADES CON RESPECTO A LA PROTECCIÓN DE TAL INFORMACIÓN MÉDICA. HAGA EL FAVOR DE EXAMINAR ESTE AVISO CON DETENIMIENTO

*Estimado Paciente:*

*De acuerdo con lo establecido por las leyes federales, UT Southwestern Medical Center debe poner a la disposición de todos este Aviso sobre las Prácticas de Privacidad ("Aviso") y al mismo tiempo realizar un esfuerzo de buena fe para obtener de los pacientes un documento firmado de acuse de recibo de este Aviso.*

*Si tiene preguntas sobre el contenido de este aviso, sírvase comunicarse conmigo por el 214-648-6003.*

*Gracias.*

*Funcionario Encargado de la Privacidad de los Pacientes  
UT Southwestern Medical Center*

**¿EN QUÉ FECHA ENTRA EN VIGOR ESTE AVISO?**

Este aviso entró en vigor el 14 de abril de 2003. UT Southwestern se reserva el derecho de cambiar este aviso después de la fecha de su entrada en vigor. Nos reservamos el derecho de aplicar el aviso modificado a toda la información sobre su estado de salud que ya tengamos guardada y también a toda la que recibamos en el futuro. El presente aviso está disponible en nuestro sitio en la red [www.utsouthwestern.edu/hipaa](http://www.utsouthwestern.edu/hipaa).

Edición revisada en Noviembre de 2019.

**¿A QUIÉN LE CORRESPONDE ESTE AVISO?**

**Este aviso está dirigido a:**

- El personal de UT Southwestern.
- Los estudiantes y profesionales en capacitación de UT Southwestern.
- Todos los departamentos, clínicas y hospitales de UT Southwestern.
- Los miembros de cualquier grupo de voluntarios que posiblemente se pongan a su disposición

durante el tiempo en que se halle en UT Southwestern con el fin de recibir atención médica.

- Los médicos miembros del personal médico de University Hospital, incluyendo, en forma enunciativa y no limitativa, a los médicos de The University of Texas Southwestern Medical Center.

**¿CUÁLES SON NUESTRAS RESPONSABILIDADES PARA CON USTED?**

La información sobre su estado de salud es un asunto personal. La ley nos exige que resguardemos la privacidad de la información sobre su estado de salud. Divulgaremos tal información sobre su estado de salud solamente de acuerdo con los términos establecidos por la ley o con el permiso (autorización) especial por escrito que usted nos dé. Para realizar nuestro trabajo nos servimos de la menor cantidad posible de información sobre su estado de salud. Podrán utilizar la información sobre su estado de salud solamente las personas que la necesiten para prestarle sus servicios. UT Southwestern protege su información, ya sea la verbal como la que se halla en hojas escritas o en forma electrónica.

**¿CÓMO UTILIZAMOS Y DIVULGAMOS LA INFORMACIÓN SOBRE SU ESTADO DE SALUD?**

UT Southwestern mantiene la información sobre su estado de salud principalmente en un formato electrónico protegido. En la mayoría de los casos, tal información se utilizará, compartirá o divulgará por la vía electrónica. En la siguiente sección se explican algunas de las formas en que se nos permite utilizar y divulgar información sobre su estado de salud sin su autorización previa.

**USO Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA SIN SU AUTORIZACIÓN:**

**PARA FINES DE TRATAMIENTO**

Es posible que, mientras le estamos suministrando servicios de asistencia médica, tengamos que compartir información sobre su estado de salud con otros proveedores de asistencia médica o individuos involucrados en su tratamiento. Entre estos figuran, por ejemplo, doctores, hospitales, farmacéuticos, terapeutas, enfermos y laboratorios involucrados en su cuidado. También es posible que, previo permiso suyo y para fines de inscripción, les entreguemos a las escuelas un certificado de vacunas.

**PARA FINES DE PAGO**

Es posible que, con el fin de obtener o realizar el pago por los servicios de asistencia médica que usted ha recibido, UT Southwestern tenga que compartir cierta cantidad de información sobre su estado de salud. Entre los ejemplos de la referida cantidad de información figuran:

■ **Requisitos** - Es posible que UT Southwestern se comunique con la compañía o programa gubernamental que va a pagar la asistencia médica que usted recibe. Esto nos ayudará a establecer si usted reúne los requisitos necesarios para obtener

los beneficios y si usted es el responsable de cancelar el pago compartido (copago) o el monto deducible.

■ **Reclamos** - UT Southwestern y las empresas con las que trabajamos compartimos información médica para fines de facturación y pagos. Por ejemplo, su doctor debe presentar una planilla de solicitud para recibir su pago y esta planilla de solicitud debe contener cierta información sobre su estado de salud.

**PARA FINES DE OPERACIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA MÉDICA**

Es posible que UT Southwestern necesite compartir información sobre su estado de salud durante el curso de las actividades relacionadas con la asistencia médica que usted recibe. Entre tales actividades figuran, por ejemplo:

■ **Actividades para Mejorar la Calidad** - Es posible que UT Southwestern use y divulgue su información médica a fin de mejorar la calidad o el costo del tratamiento, lo que incluye las actividades de salud de la población. Esto puede incluir la revisión del tratamiento y de los servicios que usted recibe. Esta información puede compartirse con quienes van a pagar su tratamiento o con las agencias que analizan estos datos.

■ **Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades** - También es posible que utilicemos información sobre su estado de salud para conversar con usted sobre la prevención de enfermedades y las opciones para el tratamiento médico. Por ejemplo, es posible que le enviemos información médica sobre asuntos relacionados con la salud de las mujeres, el cáncer o el asma.

■ **Para Recaudar Fondos** - Es posible que nos comuniquemos con usted con el fin de pedirle fondos para apoyar a UT Southwestern en su misión de ofrecer asistencia médica de buena calidad, realizar investigaciones y brindar educación. Usted puede optar por no recibir tales comunicaciones. Si no desea que UT Southwestern se comunique con usted para recaudar fondos, haga el favor de avisar la oficina de desarrollo (Office of Development) de UT Southwestern Medical Center 5323 Harry Hines Blvd., Dallas, TX 75390-9009 o enviar un correo electrónico a [www.utsouthwestern.edu.giving-optout](http://www.utsouthwestern.edu.giving-optout).

■ **Para Fines de Mercadeo** - Es posible que, con el fin de coordinar la atención médica que usted recibe, utilicemos la información sobre su estado de salud para enviar recordatorios sobre la necesidad de resurtir los medicamentos, para actualizar los medicamentos que usted debe tomar, para informarlo acerca de algún servicio o producto médico cubierto por su plan de seguro médico, o acerca de las alternativas al tratamiento que usted recibe. No es necesaria ninguna autorización toda vez que la comunicación con usted sobre algún servicio o producto ocurra cara a cara o cuando UT Southwestern le entrega un obsequio promocional de poco valor.

■ **Socios de Negocios** - Se trata de algunos servicios que UT Southwestern provee a través de contratos celebrados con Socios de Negocios,

tales como las empresas que prestan servicios de transcripción médica y almacenamiento de expedientes. A los Socios de Negocios la ley Federal les exige proteger la información sobre su estado de salud.

■ **Auditorías** - Con el fin de asegurarse de que las prácticas de negocios empleadas cumplan con la ley y nuestras políticas, es posible que UT Southwestern utilice o divulgue información sobre su estado de salud. Entre los ejemplos del caso figuran las auditorías que involucran la calidad de la asistencia médica prestada, las facturas médicas o la privacidad de los pacientes.

■ **Estudiantes y Profesionales en Capacitación** - Los estudiantes y demás profesionales en capacitación pueden tener acceso a la información sobre su estado de salud como parte de las actividades de capacitación y didácticas de UT Southwestern.

■ **Actividades de Negocios** - Es posible que utilicemos o divulguemos información sobre su estado de salud con el fin de llevar a cabo actividades de negocios internas. Entre los ejemplos del caso figuran: la planificación de los negocios, el mantenimiento de los sistemas de computadoras, los servicios legales y el servicio de atención al cliente.

**PARA OTROS FINES**

■ **Intercambio de información médica (HIE, por sus siglas en inglés).** Participamos en intercambios de información médica por vía electrónica, en los que es posible que compartamos la información que obtenemos o creamos acerca de usted con otros proveedores o centros de atención médica, de acuerdo con lo permitido por la ley. El intercambio de información médica a través de HIE puede proporcionar un acceso más rápido, una mejor coordinación de la atención y ayudar a los proveedores a tomar decisiones más informadas. Usted puede optar por no compartir su información a través de HIE en los que participamos, comunicándose con la oficina encargada de la privacidad de los pacientes (Privacy Office) de UT Southwestern.

Tenga también en cuenta que UT Southwestern no puede administrar restricciones sobre la divulgación de su información médica mediante su participación en HIE. En caso de que desee restringir el acceso a su información a una persona o entidad particular y UT Southwestern le conceda esa restricción, usted deberá elegir no participar en HIE a fin de proteger su restricción.

■ **Exigidos por la Ley** - Hay veces en que necesitamos entregar cierta información sobre su estado de salud a funcionarios o autoridades legales tales como agentes del orden público, funcionarios de los tribunales, agencias o abogados del gobierno. Ejemplos de esto podrían ser: denuncias originadas por sospechas de abuso o abandono, denuncias de violencia familiar o de ciertas lesiones físicas, o en atención a una solicitud para una disposición, citación, orden o pleito judicial.

■ **Actividades relacionadas con la Salud Pública**

- Es posible que, con el fin de prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad, las autoridades nos exijan entregarles información sobre su estado de salud. Entre los ejemplos del caso figuran: pasar informes sobre ciertas enfermedades y lesiones, información sobre nacimientos o defunciones, información de interés para la Administración de Alimentos y Fármacos (Food and Drug Administration), o información referente al abuso o abandono de niños. También es posible que tengamos que informar a la compañía donde usted trabaja sobre ciertas enfermedades o lesiones causadas por su trabajo de manera tal que se les pueda dar un seguimiento a las condiciones de seguridad del lugar donde usted trabaja.

■ **Agendas de Supervisión de la Salud** - Es posible que las autoridades nos exijan entregarles información sobre su estado de salud para que así ellas puedan darles un seguimiento, investigar, inspeccionar, disciplinar o autorizar a quienes trabajan en el sistema de asistencia médica, o para los programas gubernamentales que ofrecen beneficios.

■ **Actividades Relacionadas con la Muerte** - Las prácticas destinadas a la protección de la privacidad de los archivos médicos pierden vigencia después de 50 años del fallecimiento del paciente. Es posible que nos exijan entregarles información médica a los forenses, investigadores médicos y directores funerarios a fin de que estos puedan cumplir con las tareas relacionadas con su fallecimiento. También es posible que les entreguemos información médica a sus familiares y demás personas involucradas en su cuidado o, después de su fallecimiento, en el pago de la asistencia médica prestada.

■ **Donaciones de Órganos, Ojos o Tejidos** - En caso de que usted fallezca y con el fin de establecer su condición de donante, es posible que entreguemos información contenida en su historial médico a organizaciones involucradas en la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos, ojos o tejidos.

■ **Para Fines de Investigación** - A veces es posible que utilicemos o divulguemos información sobre su estado de salud para fines de investigación. Sin embargo, para todos los proyectos de investigación se debe seguir un proceso de aprobación especial antes de comenzar. En este proceso podría haber la solicitud de su autorización. En algunos casos con fines de investigación, está permitido utilizar o divulgar información sobre su estado de salud sin su autorización.

■ **Propósitos de la Investigación**- En ocasiones, puede que usemos o divulguemos información de salud sobre usted para propósitos de investigación. Sin embargo, todos los proyectos de investigación requieren de un proceso de aprobación especial antes de comenzar. Este proceso puede que incluya pedir su autorización. En algunos casos, su información de salud puede que se use o divulgue para un propósito de investigación sin su autorización en conformidad con la ley. Nuestros investigadores puede que usen su información de salud para identificarle y contactarle como posible participante del estudio.