



**ESTADO DE CALIFORNIA**  
**Departamento de Hospitales del Estado**



# **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**En Vigor: Diciembre del 2024**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN.  
POR FAVOR, REVISE CUIDADOSAMENTE.**

## **A. QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO**

Este aviso describe las prácticas de nuestro Departamento de Hospitales del Estado y las de:

- Cualquier profesional de la salud autorizado a ingresar información en su historial médico.
- Todos los departamentos, unidades, clínicas, instalaciones y oficinas.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios a quien le permitamos ayudarlo mientras esté bajo nuestro cuidado.
- Todos los empleados, personal y demás personal.

Todas estas entidades, sitios y ubicaciones siguen los términos de este aviso. Además, estas entidades, sitios y ubicaciones pueden compartir su información entre sí para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica descritos en este aviso.

## **B. NUESTRO COMPROMISO RELATIVO A LA INFORMACIÓN MÉDICA Y/O DE SALUD MENTAL/CONDUCTUAL**

- Entendemos que la información sobre usted y su salud es personal.
- Nos comprometemos a proteger su información.
- Creamos un archivo del cuidado y los servicios que usted recibe. Necesitamos este archivo para brindarle cuidado de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los archivos de su cuidado generados por nosotros. Un proveedor externo puede tener diferentes políticas o prácticas de notificación con respecto al uso y la divulgación de su información creada en el consultorio o clínica del proveedor.

Este aviso le informará sobre las formas en que podemos usar y divulgar información sobre usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de su información.

Estamos obligados por ley a:

- Mantener la privacidad y seguridad de su información de salud;
- Asegúrese de que la información que lo identifica se mantenga privada (con ciertas excepciones, incluso cuando la divulgación es requerida por ley);
- Brindarle este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información sobre usted, lo que incluye informarle rápidamente si ocurre una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información; y
- Seguir los términos del aviso que se encuentra actualmente en vigor.

El Departamento de Hospitales Estatales no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad.

## **C. CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y/O DE SALUD MENTAL/CONDUCTUAL**

Las categorías enumeradas a continuación describen las formas en que usamos y divulgamos la información. Para cada categoría de usos o divulgaciones, explicaremos qué queremos decir y daremos algunos ejemplos. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones de una categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar la información entrará dentro de una de las categorías.

### 1) Divulgación a Petición Suya

Podemos divulgar su información cuando usted lo solicite, pero es posible que necesitemos una autorización por escrito suya.

## 2) Para el Tratamiento

Podemos utilizar información sobre usted para brindarle tratamiento médico o servicios. Podemos divulgar información sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de cuidado médica u otro personal involucrado en su cuidado. Por ejemplo, un médico que lo trate por una pierna rota puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retardar el proceso de curación. Por ejemplo, un médico que lo esté tratando por un problema de salud mental podría necesitar saber qué medicamentos está tomando actualmente, porque estos podrían afectar qué otros medicamentos le puedan recetar.

## 3) Para el Pago

Podemos usar y divulgar información sobre usted para que el tratamiento y los servicios que recibe puedan facturarse y se pueda cobrar el pago a usted, a una compañía de Seguros o a un tercero. Por ejemplo, es posible que tengamos que dar información sobre el tratamiento que ha recibido a los Centros de Servicios de Medicaid y Medicare para que nos paguen o le reembolsen el tratamiento.

## 4) Para Operaciones del Cuidado de la Salud

Podemos usar y divulgar información sobre usted para operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para operar nuestras instalaciones y garantizar que todos nuestros pacientes reciban cuidado de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar información para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal al cuidar de usted.

## 5) Usos y Divulgaciones Incidentales

Existen ciertos usos o divulgaciones incidentales de su información médica que ocurren mientras le brindamos servicios o llevamos a cabo nuestro negocio. Por ejemplo, otras personas que esperan en la misma área pueden oír su nombre. Haremos esfuerzos razonables para limitar estos usos y divulgaciones incidentales.

## 6) Miembros de la Familia u Otras Personas que Usted Designe

Si su cónyuge, padre, hijo o hermano realiza una solicitud de información y usted no puede autorizar la divulgación de dicha información, estamos obligados a notificar a la persona solicitante sobre su presencia en nuestras instalaciones. A menos que usted solicite que no se proporcione esta información, debemos hacer intentos razonables para notificar a su pariente más cercano o a cualquier otra persona designada por usted, sobre su liberación, traslado, enfermedad grave, lesión o muerte solo si se lo solicita.

## 7) A las Personas Implicadas en su Cuidado o en el Pago de su Cuidado

Podemos divulgar información sobre usted a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica. También podemos brindar información a alguien que ayude a pagar por su cuidado. Además, podemos divulgar información sobre usted a una

organización que colabore en un esfuerzo de socorro en caso de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación.

#### 8) Investigación

En determinadas circunstancias, podemos utilizar y divulgar información sobre usted para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro, para la misma afección.

#### 9) Según lo Requiera la Ley

Revelaremos información sobre usted cuando así lo requiera la ley federal, estatal o local.

#### 10) Evitar una Amenaza Grave para la Salud o la Seguridad

Podemos usar y divulgar información sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona.

#### 11) Intercambio de Información sobre la Salud

Podemos compartir su información médica electrónicamente con otros grupos a través de una red de intercambio de información médica. Estos otros grupos pueden incluir hospitales, laboratorios, médicos, departamentos de salud pública, planes de salud y otros participantes. Compartir datos electrónicamente es una forma más rápida de hacer llegar su información médica a los proveedores que lo tratan. Por ejemplo, si viaja y necesita tratamiento, permite que otros médicos participantes accedan electrónicamente a su información para ayudarlo con el cuidarlo. También participamos en la Ley de Cuidado Médico Asequible y podemos usar y compartir información según lo permitido para lograr objetivos nacionales relacionados con el uso significativo de los sistemas de salud electrónicos.

#### 12) Situaciones Especiales

##### i. Donación de Órganos y Tejidos

Podemos divulgar información sobre usted a organizaciones que se encargan de la obtención de órganos o del trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos.

##### ii. Militares y Veteranos

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información sobre usted según lo requieran las autoridades del comando militar.

##### iii. Compensación al Trabajador

Podemos divulgar información sobre usted para compensación al Trabajador o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

#### iv. Actividades de Salud Pública

Podemos divulgar información sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir, sin limitación, las siguientes:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Para informar sobre nacimientos y defunciones;
- Para denunciar casos de abuso o negligencia de niños, ancianos y adultos dependientes;
- Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
- Para notificar a las personas sobre retiros de productos que puedan estar utilizando;
- Para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;
- Para notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación sobre usted si usted está de acuerdo o cuando lo requiera o autorice la ley;
- Notificar a los empleados de respuesta a emergencias sobre la exposición al HIV/AIDS, en la medida necesaria para cumplir con las leyes estatales y federales.

#### v. Actividades de Supervisión de la Salud

Podemos divulgar información a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

#### vi. Demandas y Disputas y Otros Procedimientos Legales

Si está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar información sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de presentación de pruebas u otro proceso legal por parte de otra persona implicada en la disputa, pero sólo si se han realizado esfuerzos para informarle sobre la solicitud (que puede incluir una notificación por escrito a usted) o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

Podemos revelar información sobre usted a los tribunales, abogados y empleados judiciales en el curso de la tutela, y algunos otros procedimientos judiciales o administrativos, según lo requerido por la ley.

## vii. Aplicación de la ley

Podemos divulgar información si así nos lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley:

- En respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto, requerimiento o proceso similar
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, fugitivos y ciertas personas desaparecidas
- Sobre la víctima de un delito si, en determinadas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona
- Para denunciar abusos, negligencia o agresiones según lo requiera o permita la ley
- Para denunciar determinadas amenazas a terceros
- Sobre una muerte que creemos puede ser resultado de una conducta criminal
- Sobre la conducta delictiva en nuestras instalaciones
- En circunstancias de emergencia para denunciar un delito; la localización del delito o de las víctimas; o la identidad, descripción o localización de la persona que cometió el delito.
- Cuando lo solicite un funcionario que presente una orden judicial en el centro cuando se solicite en el momento de la hospitalización involuntaria de un paciente
- Si está bajo custodia policial o es recluso de una institución correccional y la información es necesaria para brindarle atención médica, para proteger su salud y seguridad, la salud y seguridad de las demás personas o para la seguridad y protección de la institución correccional.

## viii. Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias

Podremos divulgar información sobre usted a un forense o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su muerte. También podemos divulgar información sobre los pacientes a las funerarias según sea necesario.

## ix. Actividades de Inteligencia y Seguridad Nacional

Podemos divulgar información sobre usted a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

## x. Servicios de Protección para el Presidente y Otros

Podemos revelar información sobre usted a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente, a funcionarios constitucionales electos y sus familias, o a jefes de estado extranjeros o realizar investigaciones especiales.

xi. Grupos de Defensa

Podemos divulgar información sobre usted a Disability Rights California para los fines de ciertas investigaciones según lo permita o requiera la ley.

xii. Departamento de Justicia

Podemos divulgar información limitada al Departamento de Justicia de California para fines de movimiento e identificación de ciertos pacientes o de personas que no pueden comprar, poseer o controlar un arma de fuego o un arma letal.

xiii. Reclusos

Si usted es recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, podemos divulgar información sobre usted a la institución correccional o al funcionario encargado de hacer cumplir la ley. Estas divulgaciones pueden ser necesarias para que la institución le brinde atención médica, para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás, o para la seguridad y protección de la institución correccional.

xiv. Equipos de Personal Multidisciplinarios

Podemos revelar información sobre usted a un equipo de personal multidisciplinario relevante para la prevención, identificación, manejo o tratamiento de un niño abusado y sus padres, o abuso de ancianos o adultos dependientes y negligencia.

xv. Categorías Especiales de Información

En algunas circunstancias, su información puede estar sujeta a restricciones que pueden limitar o impedir algunos usos o divulgaciones descritas en este aviso. Por ejemplo, existen restricciones especiales sobre el uso o la divulgación de ciertas categorías de información, incluyendo las pruebas de HIV o el tratamiento de problemas de salud mental o el abuso de alcohol y drogas. Los programas de beneficios de salud del gobierno, como Medi-Cal, también pueden limitar la divulgación de información del beneficiario para fines no relacionados con el programa.

xvi. Comités de Reglamentos del Senado y la Asamblea

Podemos revelar información sobre usted al Comité de Reglas del Senado o de la Asamblea con fines de investigación legislativa.

xvii. Notas de Psicoterapia

Las notas de psicoterapia son notas registradas (en cualquier medio) por un proveedor de atención médica que es un profesional de la salud mental que documenta o analiza el contenido de una conversación durante una sesión de

asesoramiento privada o una sesión de asesoramiento grupal, conjunta o familiar y que se mantienen separadas del resto del historial médico del individuo.

Podemos usar o divulgar notas de psicoterapia sobre usted, según lo requiera la ley, o:

- Para uso del originador de las notas
- En programas de capacitación supervisada en salud mental para estudiantes, personas en capacitación o profesionales.
- Para defender una acción legal u otro procedimiento iniciado por el sujeto individual de la nota
- Para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público
- Para la supervisión de la salud del originador de las notas de psicoterapia
- Para uso o divulgación al forense o médico forense para informar la muerte de un paciente.
- Para uso o divulgación al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en el curso de una investigación

#### **D. SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA Y/O DE SALUD MENTAL/CONDUCTUAL SOBRE USTED**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

##### 1) Derecho a Inspeccionar y Copiar

Podremos divulgar información cuando usted lo solicite y podremos requerir su autorización por escrito.

Para inspeccionar y/o solicitar una copia de su información médica, debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad del hospital; la información de contacto aparece en el cuadro a continuación. Si solicita una copia de la información, es posible que le cobremos una tarifa por los costos de copia asociados con su solicitud. No habrá ningún cargo por las copias de los archivos necesarios para respaldar una apelación sobre la elegibilidad para un programa de beneficio público.

Podemos rechazar su solicitud de inspeccionar y/o copiar sus archivos en circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a su información médica, puede solicitar que se revise dicha denegación. Otro profesional de la salud autorizado, elegido por nosotros, revisará su solicitud y la denegación. La persona que realiza la revisión no será la persona que rechazó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

##### 2) Derecho a Enmendar

Si cree que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitar que la enmendemos. Tiene usted derecho a solicitar una modificación durante



el tiempo que conservemos la información. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse al Oficial de Privacidad del hospital; la información de contacto aparece en el cuadro a continuación. Además, puede proporcionar un motivo que respalde su solicitud.

Podemos rechazar su solicitud de enmienda si no está por escrito o si creemos que es necesario un motivo para una enmienda y su solicitud de enmienda no incluye un motivo para respaldarla. Además, podemos rechazar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación;
- No es parte de la información guardada por o para nosotros;
- No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- Es preciso y completo.

Incluso si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene derecho a presentar un anexo escrito, que no exceda de 250 palabras, con respecto a cualquier elemento o declaración en su archivo que usted considere incompleto o incorrecto. Si usted indica claramente por escrito que desea que el anexo forme parte de su historial médico, lo adjuntaremos a sus archivos y lo incluiremos siempre que hagamos una divulgación del elemento o la declaración que usted considera incompleto o incorrecto.

### 3) Derecho a una Rendición de Cuentas de las Revelaciones

Tiene derecho a solicitar un recuento de las divulgaciones. Esta es una lista de las divulgaciones que hicimos de información sobre usted además de nuestros propios usos para tratamiento, pago y operaciones de atención médica (según se describen esas funciones anteriormente), cualquier divulgación hecha directamente a usted o de conformidad con su autorización, y con otras excepciones por ley.

Para solicitar esta lista o recuento de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad del hospital; la información de contacto aparece en el cuadro a continuación. Su solicitud deberá indicar un período de tiempo que no podrá ser mayor a seis años a partir de la fecha de su solicitud. Su solicitud deberá indicar en qué formato desea la lista (por ejemplo, en papel o en formato electrónico). La primera lista que solicite dentro de un periodo de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, es posible que le cobremos los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en algún costo. Además, le notificaremos según lo requiera la ley en caso de que se produzca una violación de su información médica protegida no segura.

#### 4) Derecho a Solicitar Restricciones

Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, podría solicitar que no usemos ni divulguemos información sobre una cirugía a la que se sometió.

No estamos obligados a aceptar su solicitud, a menos que nos solicite que restrinjamos la divulgación a un plan de salud o aseguradora para fines de pago u operaciones de atención médica si usted, u otra persona en su nombre (que no sea el plan de salud o la aseguradora), ha pagado el artículo o servicio de su bolsillo en su totalidad. Sin embargo, tenga en cuenta que si un plan de salud o una aseguradora requiere esta información para fines de tratamiento, aún podemos divulgar la información, incluso si usted solicita la restricción para fines de pago u operaciones de atención médica.

Si aceptamos una restricción solicitada, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad del hospital; la información de contacto aparece en el cuadro a continuación. En su solicitud, debe indicarnos 1) qué información desea limitar; 2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y 3) a quién desea que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

#### 5) Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de salud de una determinada manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que sólo nos comuniquemos con usted por escrito o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad del hospital; la información de contacto aparece en el cuadro a continuación. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Atenderemos todas las solicitudes razonables, sin costo alguno para usted. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

#### 6) Derecho a una Copia Impresa de este Aviso

Usted tiene derecho a una copia impresa de este aviso. Puede solicitarnos que le proporcionemos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, aún tiene derecho a una copia impresa de este aviso.

Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web: [www.dsh.ca.gov](http://www.dsh.ca.gov)

Para obtener una copia impresa de este aviso, envíe una solicitud al Oficial de Privacidad del hospital; la información de contacto aparece en el cuadro a continuación.

### **E. CAMBIOS EN EL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el aviso revisado o modificado para la información que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en las instalaciones. El aviso contendrá la fecha de vigencia en la primera página.

### **F. QUEJAS**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentar una queja ante nosotros, comuníquese con el Oficial de Privacidad del hospital; la información de contacto aparece en el cuadro a continuación.

Todas las quejas deben presentarse por escrito. No será penalizado por presentar una queja.

La información de contacto de cada hospital estatal es la siguiente:

<b>Departamento de Hospitales Estatales - Atascadero</b> Responsable de Privacidad (805) 468-2000 P.O. Box 7001 Atascadero, CA 93423-7001	<b>Departamento de Hospitales Estatales – Napa</b> Responsable de Privacidad (707) 253-5000 2100 Napa-Vallejo Highway Napa, CA 94558-6293
<b>Departamento de Hospitales Estatales - Coalinga</b> Responsable de Privacidad (833) 573-2641 24511 West Jayne Avenue P.O. Box 5000 Coalinga, CA 93210-5000	<b>Departamento de Hospitales Estatales - Patton</b> Responsable de Privacidad (909) 672-1955 3102 East Highland Avenue Patton, CA 92369
<b>Departamento de Hospitales Estatales - Metropolitan</b> Responsable de Privacidad (562) 651-3129 11401 Bloomfield Avenue Norwalk, CA 90650	<b>Departamento de Hospitales Estatales de Sacramento</b> Director de Privacidad (916) 654-2319 1215 O Street Sacramento, CA 95814

También puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. La queja deberá presentarse a:

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
Teléfono (800) 368-1019; Fax (202) 619-3818;  
TDD (800) 537-7697  
Correo electrónico: [ocrmail@hhs.gov](mailto:ocrmail@hhs.gov)  
<https://www.hhs.gov/ocr>

## **G. OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA Y/O DE SALUD MENTAL/CONDUCTUAL**

Otros usos y divulgaciones de información sobre usted no cubiertos por este aviso de las leyes que se aplican a nosotros se realizarán únicamente con su permiso por escrito. Si nos da permiso para usar o divulgar información sobre usted, puede revocar dicho permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, esto detendrá cualquier uso o divulgación adicional de su información para los fines cubiertos por su autorización escrita, excepto si ya hemos actuado en base a su permiso. No podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos realizado con su permiso, y estamos obligados a conservar archivos del cuidado que le brindamos, de conformidad con los requisitos legales de retención.