

# Santiam Hospital & Clinics

## AVISO DE PRIVACIDAD DEL PACIENTE

REVISE EL PRESENTE AVISO CUIDADOSAMENTE, YA QUE DESCRIBE CÓMO PUEDE ACCEDER A SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO SE PUEDE UTILIZAR DICHA INFORMACIÓN.

### I. PROPÓSITO DEL AVISO

En Santiam Hospital and Clinics nos comprometemos a proteger la *privacidad* y la *confidencialidad* de su información de salud (por "*privacidad*" se entiende su derecho a mantener la información privada, mientras que *la confidencialidad* está relacionada con nuestra responsabilidad de mantenerla en privado). Las leyes estatales y federales requieren que se establezca y cumpla una política que proteja dicha información. Con el presente aviso se persiguen dos propósitos principales:

1. informar sobre nuestras prácticas de privacidad, las cuales se aplican a toda la información de salud que conservamos, incluida la información que recibimos de otros establecimientos o proveedores
2. informar sobre las formas en que se podría usar o divulgar su información médica, así como sus derechos y nuestras obligaciones que se aplican durante dicho uso o divulgación

Respetaremos todos los términos del presente aviso, que pueden incluir revisiones futuras que las leyes nos exijan implementar; sin embargo *nada en el presente aviso se interpretará como un acuerdo legalmente aplicable entre usted y nosotros*. Tenemos derecho a modificar el presente aviso; si se modifica, dicho cambio se aplicará a la información de salud que ya tenemos y a la que recibamos después. La copia más actualizada del aviso, incluida su fecha de entrada en vigor, se encuentra publicada en nuestras instalaciones y en nuestro [sitio web](#).

Las siguientes personas deben cumplir con las prácticas de privacidad del presente aviso, tanto en nuestro hospital como en nuestras clínicas médicas:

1. profesionales de la salud que pueden agregar información al registro de información de salud que creamos o conservamos aquí para usted
2. miembros del personal del hospital, estudiantes y otras personas que pueden acceder a su registro de información de salud
3. voluntarios que pueden ayudarlo aquí

Las personas mencionadas anteriormente pueden compartir su información médica entre sí por las razones descritas en el presente aviso. En términos generales, la mayoría de estas razones implican medios para facilitar su atención ("*tratamiento*"), para agilizar el *pago* de nuestros servicios y para mejorar la forma en que brindamos la atención ("*operaciones del hospital*").

### II. USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA CON EL FIN DE FAVORECER EL TRATAMIENTO, EL PAGO O LAS OPERACIONES DEL HOSPITAL

Para los fines descritos en esta sección, podemos utilizar su información de salud sin su permiso directo. Se enumeran ejemplos para cada propósito, pero no se enumeran todas las circunstancias posibles.

#### A. *Tratamiento*

Es posible que utilicemos su información de salud para facilitar su atención y tratamiento; su información puede divulgarse a proveedores de atención médica, al personal de enfermería, a otros miembros del personal del hospital, a estudiantes o a toda otra persona que esté involucrada en su atención médica. Dicha divulgación podría ser similar a los siguientes ejemplos:

1. compartimos su información con un fisioterapeuta a fin de que podamos trabajar con él para coordinar los servicios y desarrollar un plan para su atención
2. compartimos su información con un proveedor que no vio antes, que puede brindarle servicios para el tratamiento de un problema médico que usted tiene

#### B. *Pago*

Podemos utilizar su información médica para ayudarnos a facturar y a recibir el pago de los servicios de atención médica que reciba de nosotros; su información puede revelarse a una compañía de seguros o a un tercero, y, a fin de garantizar que el responsable del pago cubra los costos necesarios, es posible que dicha divulgación se efectúe antes de que usted reciba los servicios. *Tenga en cuenta que puede restringir algunas divulgaciones de este tipo si paga por un servicio en su totalidad y de su bolsillo.* Dicha divulgación podría ser similar a los siguientes ejemplos:

1. compartimos su información con su compañía de seguros antes de someterlo a una prueba diagnóstica (por ejemplo, una tomografía computarizada o una resonancia magnética)
2. compartimos su información con su compañía de seguros después de su intervención quirúrgica de urgencia (por ejemplo, un procedimiento para extirpar un apéndice infectado)

C. *Operaciones del hospital*

Podemos utilizar su información de salud para mejorar la forma en que brindamos atención. Esto se puede hacer a través de procesos que utilizamos para capacitar a los miembros de nuestro personal, a fin de garantizar la calidad de los servicios que prestamos o para evaluar nuestras prácticas comerciales. Dicha divulgación podría ser similar a los siguientes ejemplos:

1. su información se utiliza para evaluar a los miembros del personal que lo atendieron
2. su información se utiliza para evaluar la eficacia del tratamiento o los servicios que recibió en una clínica médica
3. su información se utiliza para instruir a nuestros proveedores, al personal de enfermería, a otros miembros del personal o a estudiantes sobre cómo brindar una mejor atención al paciente

### III. USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS PARTICULARES

Podemos utilizar o divulgar su información de salud en las circunstancias particulares que se detallan en esta sección, pero *para cada circunstancia, usted puede limitar dicho uso o divulgación a través del proceso descrito en la sección V del presente aviso.*

A. *Intercambio de información de salud con otras entidades*

Podemos divulgar electrónicamente su información de salud, mediante el uso de una red de intercambio de información de salud, a otras entidades, como las que pagan los servicios de salud, los proveedores de atención médica, los hospitales, los laboratorios, las entidades de salud pública y otros participantes de la red que deben cumplir con las leyes que protegen la privacidad y la seguridad de dicha información. La finalidad de tal divulgación es facilitar la prestación de determinados servicios (por ejemplo, lo atienden en un departamento de emergencias de la red fuera del Santiam Hospital, y los médicos de emergencias desean acceder a la información sobre la atención que recibió en nuestras clínicas médicas).

B. *Recordatorios de citas*

Podemos utilizar información médica limitada para ayudarlo a recordar una cita en una clínica médica o en el hospital.

C. *Alternativas de tratamiento, productos y servicios sanitarios*

Podemos utilizar información médica limitada para informarle sobre alternativas de tratamiento, productos o servicios que podrían beneficiarlo o ser de su interés. Por ejemplo, si le diagnosticaron diabetes, podríamos informarle sobre una clase de control de la diabetes que se ofrecerá en nuestras instalaciones.

D. *Información para personas de apoyo*

Si está hospitalizado, podemos utilizar información médica limitada, como su nombre, número de habitación, afiliación religiosa o estado general (por ejemplo, “crítico” o “estable”) para informar a las personas que preguntan por usted por su nombre o para notificar al clero que comparte su afiliación y desea ofrecerle apoyo.

E. *Información para familiares y amigos*

Podemos usar su información médica para informar a familiares y amigos que están involucrados en su atención o que pueden ayudar a pagarla, pero solo lo haremos en alguna de las siguientes circunstancias:

1. usted aceptó expresamente dicha divulgación
2. dicha divulgación se realiza sin que usted se oponga y en su presencia

3. las condiciones suponen su aprobación de dicha divulgación (por ejemplo, un miembro de la familia está presente mientras un proveedor lo examina y habla con usted)
4. usted no puede o no está disponible para aceptar o rechazar dicha divulgación, pero creemos que dicha divulgación sería lo mejor para usted, como sería el caso en los siguientes ejemplos:
  - a. lo atienden en el Departamento de Urgencias por una enfermedad que afecta su capacidad de pensar con claridad
  - b. su familiar nos llama para solicitar que se vuelva a hacer su receta

F. *Recaudación*

Podemos utilizar información médica limitada, como su nombre, dirección, número de teléfono y fechas de tratamiento, para comunicarnos con usted durante los esfuerzos para recaudar fondos para nuestras instalaciones y nuestro trabajo; dicho contacto lo haríamos nosotros o una fundación que trabaja en nuestro nombre.

IV. USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS PERMITIDAS O EXIGIDAS POR LEY

En las circunstancias que se describen en esta sección, su información de salud solo se utilizará o divulgará de modo que cumpla plenamente con la legislación aplicable.

A. *Mandato legal*

Podemos divulgar su información médica cuando la legislación federal, estatal o local lo exija (por ejemplo, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos exige dicha divulgación para facilitar la evaluación de nuestro cumplimiento de las normas federales de privacidad).

B. *Actividad de salud pública*

Podemos revelar su información sanitaria a entidades que estén legalmente autorizadas para recopilar datos de salud pública con cualquiera de los siguientes fines:

1. para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades
2. para recopilar información sobre abusos, nacimientos, muertes, reacciones a medicamentos o negligencia
3. para determinar si se deben retirar ciertos productos médicos

C. *Actividad de control sanitario*

Podemos divulgar su información de salud a entidades que estén legalmente autorizadas para llevar a cabo actividades de supervisión de la atención médica. Dichas actividades pueden incluir auditorías, inspecciones o investigaciones que resulten necesarias para la vigilancia gubernamental de las personas y los centros que prestan servicios de atención médica, así como para garantizar que dichas personas y centros cumplan con la legislación y la normativa aplicables.

D. *Procedimientos judiciales o administrativos*

Podemos divulgar su información médica a tribunales o agencias con autoridad para escuchar y resolver demandas o disputas, después de haber tomado las siguientes medidas:

1. la solicitud de información se realizó a través de una orden judicial, una solicitud de presentación de pruebas, una citación o cualquier otra acción legal que tome un juez o una persona involucrada en el litigio
2. se hizo un esfuerzo por notificarle acerca de la solicitud, o se obtuvo una orden que protege la información

E. *Participación en el programa de compensación para trabajadores*

Si tiene un problema de salud derivado de una enfermedad o una lesión relacionada con el trabajo, podemos revelar la información de salud correspondiente a los programas de compensación para trabajadores.

F. *Actividad policial*

Podemos divulgar su información médica al personal encargado de hacer cumplir la ley para los fines exigidos por ley, que pueden ser similares a los siguientes ejemplos:

1. en respuesta a una orden administrativa, del juzgado o de un gran jurado, a una citación o a una orden judicial
2. para ayudar a identificar o localizar a un fugitivo, un testigo material, una persona desaparecida o un sospechoso

3. para informar sobre una víctima real o presunta de un delito
4. para informar sobre una muerte que se sospecha que se produjo por una conducta delictiva
5. para informar sobre un delito cometido durante una emergencia o en las instalaciones del hospital

G. *Actividad del médico forense, examinador médico o funerario*

Podemos divulgar su información de salud a un médico forense o examinador médico para ayudar a dicha persona a identificar a una persona fallecida o a determinar la causa de la muerte. Su información también puede revelarse a un agente funerario para facilitar la prestación de servicios post mortem aplicables.

H. *Obtención de órganos o tejidos*

Si usted es donante de órganos o tejidos, podemos divulgar su información de salud a entidades que prestan asistencia para la obtención, el mantenimiento o el trasplante de dichas donaciones.

I. *Investigación*

Podemos divulgar su información de salud para proyectos de investigación que el Comité de Ética del hospital haya aprobado. Si un investigador solicita acceso a su información de identificación, como su nombre o dirección, solicitaremos específicamente su autorización para otorgar dicho acceso.

J. *Prevención de amenazas para la salud y la seguridad*

Podemos divulgar su información de salud para ayudar a prevenir amenazas graves para la salud o la seguridad de cualquier persona.

K. *Atención al personal militar*

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información médica a una autoridad de comando apropiada o a un funcionario gubernamental autorizado.

L. *Actividad de inteligencia y seguridad nacional*

Podemos divulgar su información de salud para actividades relacionadas con la inteligencia o la seguridad nacional, siempre que dicha divulgación esté legalmente autorizada.

M. *Atención a pacientes bajo custodia policial*

Si está bajo custodia policial, podemos divulgar su información médica a una prisión o a un oficial de policía adecuado, siempre que la divulgación se solicite por cualquiera de las siguientes razones:

1. la información resulta necesaria para garantizar que la institución le brinde una atención médica adecuada
2. la información resulta necesaria para proteger la seguridad de la institución
3. la información resulta necesaria para proteger la salud o la seguridad de cualquier persona

N. *Protección de funcionarios autorizados*

Podemos divulgar su información de salud a las autoridades encargadas de proteger a los funcionarios de alto nivel (por ejemplo, jefes de Estado), para que las autoridades puedan brindar dicha protección e investigar las amenazas pertinentes.

O. *Divulgación accidental*

Podemos divulgar su información de salud de forma accidental durante su uso legal (por ejemplo, en una sala de enfermería, es posible que un visitante escuche inadvertidamente una conversación sobre su atención).

V. AUTORIZACIÓN Y REVOCACIÓN DEL USO Y DE LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN SANITARIA

Excepto para los fines descritos en las secciones II-IV del presente aviso, no utilizaremos ni divulgaremos su información médica sin su autorización específica por escrito. Usted puede revocar dicha autorización, o limitar el uso o la divulgación para los fines descritos en la sección III al presentar una solicitud por escrito a la siguiente dirección:

Santiam Hospital  
ATTN: Privacy Officer  
1401 North 10<sup>th</sup> Avenue  
Stayton, Oregon 97383

Tras dicha revocación o limitación, su información médica ya no se utilizará ni divulgará para el propósito o los propósitos que haya especificado en su solicitud. Sin embargo, no asumiremos ninguna responsabilidad por el uso o la divulgación que haya tenido lugar antes de recibir su solicitud.

#### VI.SUS DERECHOS SOBRE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene derechos sobre la información de salud que puede ejercer si completa, *por escrito*, un formulario que está disponible a través de nuestro Servicio de Gestión de Información de Salud. Póngase en contacto con un miembro del personal de dicho Servicio para obtener más información sobre cómo ejercer estos derechos y sobre los costos en los que puede incurrir si, a petición suya, le ofrecemos copias de su información.

##### A. *Derecho a inspeccionar y a copiar la información médica*

En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a inspeccionar y copiar la información de salud que puede utilizarse para tomar decisiones sobre su atención. En circunstancias limitadas, podemos rechazar las solicitudes de dicha actividad, pero si presenta una solicitud que se rechaza, puede solicitar que esto se revise.

##### B. *Derecho a modificar la información médica*

Tiene derecho a solicitar una modificación por escrito de la información sobre su salud que se conserva aquí y que puede utilizarse para tomar decisiones sobre su atención. Sin embargo, podemos rechazar dicha solicitud por cualquiera de las siguientes razones:

1. la solicitud no se presenta correctamente o no menciona el motivo correspondiente
2. la información aplicable procede de una entidad o una persona no hospitalaria disponible
3. la información aplicable está exenta de los derechos de inspección y copia
4. la información aplicable ya es exacta y completa
5. la información que incluiría la modificación no es del tipo que conservamos

##### C. *Derecho a solicitar una lista de las divulgaciones de la información médica*

Tiene derecho a solicitar una lista de los casos en los que divulgamos su información de salud; sin embargo, dicha lista omitirá la divulgación para los fines enumerados en la sección II del presente aviso y omitirá los casos que usted autorizó a través del proceso descrito en la sección V.

##### D. *Derecho a solicitar la limitación del uso y la divulgación de la información médica*

Usted tiene derecho a presentar una solicitud por escrito para limitar o restringir el uso o la divulgación de su información de salud para los fines enumerados en la sección II del presente aviso. También tiene derecho a solicitar que se limite el uso o la divulgación de su información médica para el propósito descrito en la sección III.D del presente aviso, pero no tenemos la obligación de cumplir con dicha solicitud. Si *accedemos* a cumplirlo, dicho acuerdo debe ser por escrito y estar firmado por usted y por nosotros.

##### E. *Derecho a solicitar la comunicación de la información médica por medios especiales*

Tiene derecho a presentar una solicitud por escrito para que limitemos la forma de comunicarnos con usted en relación con su información de salud (por ejemplo, solicita que solo nos pongamos en contacto con usted en su lugar de trabajo o por correo electrónico).

##### F. *Derecho a recibir una copia del presente aviso*

Usted puede solicitar y recibir, en cualquier momento, una copia impresa o electrónica del presente aviso.

#### VII.PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE SALUD EN VIRTUD DE LA LEY DE OREGÓN

En circunstancias particulares, la legislación de Oregón le ofrece protecciones adicionales de confidencialidad de la información de salud, como las que se ilustran en los siguientes ejemplos:

- si dio positivo en la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), un proveedor de atención médica debe contar con su consentimiento antes de revelar su estado con respecto al VIH o los resultados de las pruebas relacionadas con dicho estado; en el momento de solicitar el consentimiento, el proveedor también debe informarle sobre los derechos pertinentes que tiene
- la información médica relacionada con su historial de consumo de alcohol y uso de drogas recreativas está protegida; se requiere su consentimiento explícito antes de poder divulgar dicha información
- la información relacionada con su salud mental o composición genética suele estar protegida

Para obtener información adicional sobre las protecciones de la información médica que son obligatorias en virtud de la ley de Oregón, póngase en contacto con el responsable de privacidad del hospital (a través del proceso descrito en la sección VIII del presente aviso) o consulte los estatutos revisados y las normas administrativas de Oregón aplicables que están disponibles en <https://www.oregonlaws.org/>.

#### VIII.PREGUNTAS O QUEJAS

Si tiene alguna pregunta sobre el presente aviso, o si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, llame a nuestra responsable de privacidad, Susan Brainard, al 503-769-4655.

Si cree que violamos sus derechos en materia de información médica, puede presentar una queja a través de uno de los siguientes medios:

- para presentar una queja con nosotros directamente, llame a nuestra responsable de privacidad, Susan Brainard, al 503-769-4655 para obtener instrucciones; *de ninguna manera se lo penalizará por presentar una queja*
- para presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, siga las instrucciones que figuran en línea en <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>