



**AVISO SOBRE PROTECCIÓN DE LA PRIVACIDAD  
(NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)**

*Fecha de entrada en vigor: 6 de diciembre de 2021*

**Este documento describe cómo su información médica puede ser utilizada, compartida y revelada, y como puede usted tener acceso a esa información. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

**QUIÉN CUMPLIRÁ LO ESTABLECIDO EN ESTE AVISO**

El County of Santa Clara Health System (CSCHS) es un sistema integral de salud garantizado, de propiedad del Condado de Santa Clara (“Condado”), y administrado por este. El CSCHS está compuesto de múltiples Departamentos del Condado, algunos de los cuales forman parte de los Entes Cubiertos bajo la Ley de Responsabilidad y Privacidad del Seguro de Salud de 1996, Ley Pública 104-191 (“HIPAA”). Los Entes encubiertos del Condado incluyen los siguientes departamentos: Santa Clara Valley Medical Center y Clínicas, O’Connor Hospital, St. Louise Regional Hospital, Servicios para la Salud del Comportamiento, porciones del Departamento de Salud Pública, Servicios de Salud para Personas Bajo Custodia; y Valley Health Plan. Los Departamentos de CSCHS comparten información de salud del paciente con el fin de proporcionar cuidado integral y coordinar las referencias y servicios mutuos a los pacientes de los Departamentos de CSCHS para supervisión administrativa, actividades relacionadas a facturación y cumplimiento con reglamentos, y para analizar y evaluar los servicios proporcionados por los departamentos de CSCHS; y para ingresar información y mantener un archivo de salud electrónico e integrado de CSCHS. Si usted recibe cuidado de algunos de los Departamentos de CSCHS, su tratamiento médico, de salud mental, por uso de drogas y alcohol, u otra información puede ser compartida entre los Departamentos de CSCHS según lo autorice la ley.

**NUESTRO COMPROMISO EN CUANTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD**

CSCHS se compromete a proteger la privacidad de su información médica, de salud mental, de tratamiento de uso de sustancias y de otros datos de salud. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información médica y seguiremos los requisitos legales y las prácticas de privacidad descritas en este aviso.

**Qué es “Información de Salud Protegida”**

La información de salud protegida o “PHI” (también referida como “información de salud individualmente identificable”): cualquier información individualmente identificable, en forma electrónica o física, acerca del historial médico, condición mental, física o tratamiento de un paciente, que incluye o contiene algún elemento de información personal identificadora suficiente para permitir la identificación de la persona, como el nombre del paciente, dirección,



correo electrónico, número de teléfono, número de Seguro Social u otra información que por sí sola o en combinación con otra información públicamente disponible, revela la identidad de la persona.

### **INFORMACIÓN DE CONTACTO EN RELACIÓN A DERECHOS DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su “PHI” que mantenemos en nuestras instalaciones. Por favor comuníquese con los Servicios de Control de Información de Salud (HIMS) en la unidad ROI del Departamento de CSCHS donde recibe los servicios para las solicitudes relacionadas con sus derechos que se indican a continuación.

Santa Clara Valley Medical Center, Servicios de Salud para Personas Bajo Custodia,  
Departamento de Servicios para la Salud del Comportamiento  
ATT: ROI Unit  
Health Information Management  
751 S. Bascom Avenue  
San José, CA 95128

O’Connor Hospital  
ATT: ROI Unit  
Health Information Management  
2105 Forest Ave.  
San Jose, CA 95128

St. Louise Regional Hospital  
ATT: ROI Unit  
Health Information Management  
9400 No Name Uno  
Gilroy, CA 95020

Privacy Coordinator  
Public Health Department  
976 Lenzen Avenue  
San José, CA 95126

### **Derecho a notificación por violación de seguridad o acceso no autorizado**

Usted tiene el derecho de ser notificado si hay un acceso no autorizado a su “PHI” o violación de seguridad de su “PHI” que involucra su información. Nosotros estamos requeridos de notificarle y proporcionarle información de cómo proteger su información personal.

### **Derecho para inspeccionar y copiar**

Tiene derecho a pedir revisar y copiar su “PHI”, con ciertas excepciones. Si tenemos la información en formato electrónico, usted tiene derecho a obtener su información médica en

formato electrónico si es posible. Su solicitud debe hacerse por escrito y presentarse al contacto del departamento indicado anteriormente. Si solicita una copia de la información, es posible que le cobremos una tarifa por los costos de las copias, el envío por correo u otros suministros relacionados con su solicitud.

### **Derecho a pedir una corrección**

Si usted cree que la información médica que tenemos referente a usted es incorrecta e incompleta, puede pedirnos que corriamos o enmendemos la “PHI” en su expediente. La solicitud de cambio debe hacerse por escrito y debe proporcionar una razón que apoye la solicitud. Presente las solicitudes al contacto del departamento indicado anteriormente. Si denegamos su solicitud, le daremos una razón por escrito.

### **Derecho a detalle de las divulgaciones**

Usted tiene el derecho de solicitar un “detalle de las divulgaciones” mostrando con quien compartió CSCHS su información. Esta es una lista de las divulgaciones que hicimos de la “PHI” referente a usted aparte de la nuestra, para tratamiento, pago y funcionamiento del cuidado de salud y con otras excepciones de acuerdo a la ley.

La solicitud puede ser para un periodo de hasta seis años anteriores a la fecha de la solicitud. Su solicitud debe hacerse por escrito y presentarse al contacto del departamento indicado anteriormente. La primera lista que solicite en un periodo de 12 meses será gratuita. Para las listas adicionales, podemos cobrarle los costos de proporcionar la lista y le notificaremos estos costos con anticipación.

### **Derecho a solicitar restricciones**

Tiene derecho a pedirnos que restrinjamos o limitemos la forma en que utilizamos y compartimos cierta información médica para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. Que revelamos sobre usted a alguien que participe en su atención o en el pago de la misma, como un familiar o amigo. **No estamos obligados a aceptar su solicitud.** Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud, a menos que la información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia.

Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de cierta “PHI” proporcionada a su plan de salud si usted mismo ha pagado por la atención que recibió de nuestro centro (es decir, en lugar de que su plan de seguro médico pague por la atención). Su solicitud debe hacerse por escrito y presentarse al contacto del departamento indicado anteriormente.

### **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales**

Usted tiene el derecho a pedir que nos comuniquemos con usted referente a su “PHI” en cierta forma o en ciertos lugares. Por ejemplo, usted nos puede pedir que lo contactemos solamente en su trabajo o por correo postal. Su solicitud debe hacerse por escrito y presentarse al contacto del departamento indicado anteriormente. Intentaremos satisfacer todas las solicitudes **razonables**.

### **Derecho a una copia en papel de este documento**

Usted tiene derecho a una copia en papel de este documento. Aunque usted haya aceptado recibir este documento electrónicamente. Usted puede obtener una copia electrónica de este documento en nuestro sitio de Internet en: <https://www.scvmc.org/patients-visitors/services/notice-privacy-practices-npp>

## **MANERAS EN QUE PODEMOS USAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA**

### **Para tratamiento**

Podríamos tener acceso, usar y revelar su “PHI” para proporcionarle tratamiento o servicios. Podríamos revelar información médica a doctores, enfermeras, tecnólogos, estudiantes de cuidado de salud, estudiantes de medicina; o cualquier otra persona involucrada en su cuidado. Podríamos compartir su expediente médico con su doctor. Podemos compartir su información médica con otros proveedores que no sean de CSCHS para su cuidado o tratamiento. Por ejemplo, podemos compartir su información médica si se le refiere a otro proveedor de servicios.

### **Para pagos**

Podríamos tener acceso, usar y revelar información médica sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba puedan ser facturados y podamos coleccionar el pago de usted, de una compañía de seguro de salud o de una tercera persona. Esto incluye el proporcionar su información al Departamento de Impuestos y Cobros del Condado, que es responsable de cobrar por los cuidados no pagados y otros pagos que se deben al Condado. Otro ejemplo del uso para propósitos de pago, podríamos necesitar proporcionar a su plan de salud información sobre la cirugía que usted recibió en el hospital para que el plan de salud nos pague o le reembolse a usted por la cirugía. Podríamos también intercambiar información básica sobre usted y su plan de salud, compañía de seguro u otra fuente de pago a profesionales fuera de CSCHS, que participen en su atención, para asistirles en la obtención de pagos por los servicios que le proporcionen a usted.

### **Para la operación del sistema de salud**

Podríamos acceder, usar y compartir su “PHI” para propósitos de operaciones de cuidado de la salud, lo cual incluye compartir información para cumplir con las leyes y regulaciones, para cumplir con las obligaciones contractuales, para mejorar la calidad del cuidado, para administrar programas de entrenamiento y educación dentro de CSCHS, o para apoyar las actividades del personal médico. Por ejemplo, podemos acceder, usar y divulgar la “PHI” para revisar nuestros tratamientos y servicios, y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado que le provee.

### **Para instituciones asociadas y organizaciones de servicio calificadas**

Hay algunos servicios que son proporcionados en nuestra organización a través de contratos con instituciones asociadas; y para el programa por drogas y alcohol, con organizaciones de servicio calificadas. Las instituciones asociadas y las organizaciones de servicio calificadas proporcionan servicios en representación de los Departamentos de CSCHS que involucran el uso o revelación de la información del paciente. Podríamos revelar su información de salud a nuestras instituciones asociadas y organizaciones de servicio calificadas, para que puedan desempeñar el trabajo que les pedimos que hagan. Las instituciones asociadas y las organizaciones de servicio calificadas tienen la obligación de acuerdo a la ley federal, de salvaguardar apropiadamente su información.

### **OTRAS MANERAS EN LAS QUE COMPARTIMOS SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA (PHI)**

#### **Para directorios de los establecimientos**

Nuestros hospitales y otros establecimientos tienen acceso y usan la "PHI" para mantener directorios de personas que permanecen en nuestros establecimientos. Esto es para que cualquier persona que llame o llegue al hospital, incluidos sus familiares y amigos, pueda visitarle y saber en general cómo se encuentra. Usted puede hacer una solicitud específica por escrito para evitar que su "PHI" sea divulgada de esta manera.

Si usted es un paciente que recibe servicios de salud mental en nuestros establecimientos para pacientes internos o externos; o está inscrito en un programa de tratamiento por drogas y alcohol, nosotros no revelaremos su nombre ni ninguna información que revele que usted es un paciente, a menos que usted específicamente nos haya autorizado para hacerlo.

#### **Actividades de Recaudación de Fondos**

Podemos utilizar cierta información para comunicarnos con usted con el fin de recaudar dinero para los hospitales y usted tendrá el derecho de optar por no recibir tales comunicaciones con cada solicitud. Con el mismo propósito, podemos proporcionar su nombre a la fundación de Valley medical center, la organización benéfica oficial sin fines de lucro que recauda fondos en apoyo de los hospitales y clínicas de Santa Clara Valley Medical Center, incluyendo el Hospital O'Connor y el Hospital St. Louise Regional. El dinero recaudado se utilizará para ampliar y mejorar los servicios y programas que ofrecemos a la comunidad. Usted es libre de optar por no participar en la recaudación de fondos, y su decisión no tendrá ningún impacto en su tratamiento o en el pago de los servicios.

Métodos de exclusión voluntaria:

1. Llamar a la Fundación de VMC al 408-885-5203;
2. Correo electrónico: [vmcfoundation@hhs.sccgov.org](mailto:vmcfoundation@hhs.sccgov.org)
3. La solicitud por correo directo incluye un formulario de respuesta con la casilla "no solicitar" y el envío a la dirección del remitente.

#### **Para personas involucradas en su cuidado o para pagos por su cuidado**

Nosotros podríamos compartir su "PHI" con un miembro de su familia, amigo, representante

personal o con cualquier persona que usted quiera que esté involucrada en su cuidado o cualquier persona que ayuda a pagar por su cuidado. Para archivos de tratamiento de salud mental y por drogas y alcohol, solamente estamos permitidos a compartir su “PHI” con su doctor tratante y con las personas que usted autorice.

### **Para investigación**

El CSCHS es una institución de investigación y en ciertas circunstancias, podemos acceder, utilizar y compartir su “PHI” para fines de investigación, con o sin obtener su autorización. Todos los proyectos de investigación son evaluados bajo un proceso especial de revisión y aprobación para equilibrar las necesidades de investigación con la necesidad de privacidad de los pacientes.

Muchas veces nuestros investigadores contactan a los pacientes con relación a su interés de participar en ciertos estudios de investigación. Nosotros podríamos realizar otros estudios usando su “PHI” sin requerir su consentimiento. Estos estudios no afectarán su tratamiento ni su bienestar y su “PHI” continuará protegida. Por ejemplo, un estudio podría involucrar una revisión del expediente para comparar los resultados entre pacientes que recibieron diferentes tipos de tratamientos.

### **Intercambio de Información de Salud**

CSCHS participa en uno o más intercambios de información de salud (HIE, por sus siglas en inglés), donde podemos compartir su información de salud, según lo permitido por la ley, a otros proveedores de atención médica o entidades para la coordinación de su atención. Esto permite que los proveedores de atención médica en diferentes instalaciones que participan en su tratamiento tengan la información necesaria para tratarlo.

**Si no desea que CSCHS Health comparta su información en un HIE**, puede optar por no hacerlo completando un formulario de exclusión y enviándolo a:

Health Information Management Services  
ATTN: Release of Information Unit  
751 S. Bascom Avenue  
San Jose, CA 95128

CSCHS estará de acuerdo con su solicitud de exclusión, y esto hará que CSCHS deje de compartir su “PHI” con otros proveedores de atención médica electrónicamente a través del HIE, aunque todavía pueden compartir información con fines de tratamiento a través de otros mecanismos. No impide que otros proveedores de atención médica compartan su información con CSCHS electrónicamente, y no impide que un proveedor de atención médica que ya recibió su información la conserve. Para evitar que otros proveedores de atención médica compartan su información con el CSCHS, debe comunicarse directamente con esos proveedores. Si usted opta por no participar, puede optar por reanudar su participación presentando una solicitud por escrito a:

Health Information Management Services  
ATTN: Release of Information Unit  
751 S. Bascom Avenue  
San Jose, CA 95128

### **Por requerimiento de la ley**

Tendremos acceso, usaremos y compartiremos su “PHI” cuando sea requerido por la ley federal, estatal o local. Por ejemplo, en respuesta a una orden judicial, podemos estar obligados a divulgar información.

### **Comercialización de la Información de Salud Protegida**

No podemos usar ni revelar su “PHI” para propósitos de comercialización sin su autorización por escrito. No podemos vender su “PHI” sin su autorización escrita.

### **SITUACIONES ESPECIALES**

#### **Donación de órganos y tejidos**

En algunas circunstancias podríamos compartir su “PHI” con organizaciones que trabajan en la procuración de donativos de órganos; trasplantes de órganos, ojos o tejidos; o con bancos de donación de órganos, según sea necesario para ayudar con la donación y trasplante de órganos o tejidos.

#### **Veteranos y servicio militar**

Si usted es o ha sido miembro de las Fuerzas Armadas, compartiremos su “PHI” si es requerido por las autoridades militares de comando. Por ejemplo, podríamos revelar a las autoridades militares apropiadas la “PHI” referente al personal militar extranjero de acuerdo a lo autorizado o requerido por la ley.

#### **Compensación por accidentes en el trabajo**

Con algunas excepciones sobre información de salud mental y por tratamiento por drogas y alcohol, cuando sea necesario proporcionarle tratamiento, servicios o beneficios por lesiones relacionadas con el trabajo o por enfermedad, podríamos compartir su “PHI” hasta donde la ley lo permita para compensación de seguro del trabajador o programas similares.

#### **Por riesgos de salud pública**

Podríamos compartir su “PHI” para propósitos de salud pública. En general, estas actividades incluyen, pero no están limitadas a lo siguiente:

- para prevenir o controlar enfermedades (como cáncer o tuberculosis), lesiones o incapacidades;
- para reportar nacimientos y muertes;
- para reportar abusos o negligencia de niños, ancianos y adultos dependientes;
- para reportar reacciones a medicinas o problemas con productos para cuidado de salud;

- para notificar a los pacientes de devoluciones, reparaciones o reemplazo de productos que pudieran estar usando;
- para notificar a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda correr riesgo de contagio o transmitir una enfermedad o condición;
- para notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, descuido o violencia doméstica. Compartiremos su “PHI” solamente si usted está de acuerdo o cuando es requerido o autorizado por la ley.
- Para notificar a empleados que responden a una emergencia acerca de una posible exposición al VIH/SIDA, en la medida necesaria para cumplir con las leyes estatales y federales.

### **Para actividades de supervisión de salud**

Podríamos tener acceso, usar y compartir su “PHI” con una agencia supervisora de cuidado de salud cuando sea autorizado o requerido por la ley.

### **Para juicios y disputas**

Si usted está involucrado en un juicio o disputa podríamos revelar información médica referente a usted en respuesta a una orden de la corte o administrativa. También podríamos revelar información médica referente a usted en respuesta a una citación, a una petición de exhibición de pruebas; o a otro proceso legal por alguna otra persona involucrada en la disputa, pero solamente si se ha hecho el esfuerzo de informarle acerca de la solicitud (que puede incluir una notificación escrita a usted) o para obtener una orden de protección de la información solicitada. Solamente revelaremos archivos sobre salud mental y tratamiento por drogas y alcohol en respuesta a una citación al recibir una orden de la corte o una autorización del paciente.

### **Para el cumplimiento de la ley**

Podemos compartir la “PHI” si nos lo pide un agente de la ley, según lo permita o exija la ley, cuando se cumplan ciertas condiciones. Los archivos de Salud Mental y Servicios para el Tratamiento por Uso de Sustancias requieren protección legal adicional y no pueden ser revelados sin una orden de la corte o autorización del paciente o del representante del paciente, excepto en ciertas circunstancias limitadas según la ley lo autorice.

### **Para el médico forense, médicos examinadores y directores de servicios funerarios**

Podemos compartir la “PHI” con un médico forense, un examinador médico o un director de funeraria cuando alguien fallece. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. Nosotros solamente revelaremos los archivos de salud mental y de tratamiento por drogas y alcohol al médico forense o examinador con una orden de la corte o una autorización del familiar más cercano del paciente.

### **Para actividades de inteligencia y seguridad nacional**

Podríamos compartir su “PHI” según lo autorice o exija la ley para funciones gubernamentales específicas como la seguridad nacional y la protección presidencial.



**Para reclusos**

Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de oficiales de ejecución de la ley, podríamos compartir su “PHI” con la institución correccional o los agentes de la ley según lo permita o exija la ley.

**Esfuerzos de ayuda en caso de desastres**

Podríamos compartir su “PHI” con una organización que participe en la ayuda en caso de un desastre para que su familia pueda conocer su condición, estado y ubicación.

**CAMBIOS A ESTE DOCUMENTO**

Nos reservamos el derecho a cambiar este documento. Nos reservamos el derecho a hacer efectivo el documento revisado o cambiado para la “PHI” que ya tenemos referente a usted, así como también a cualquier otra información que recibamos en el futuro. Pondremos una copia del documento actual en nuestros establecimientos. La fecha efectiva de este documento será mostrada en la primera página. El documento actual estará disponible en el sitio de Internet [Notice of Privacy Practices \(NPP\) \(Aviso Sobre Protección De La Privacidad\) - Santa Clara Valley Medical Center - \(scvmc.org\)](#)

**PREGUNTAS O QUEJAS**

Agradecemos la oportunidad de responder a sus preguntas y preocupaciones y de resolver cualquier reclamo que pudiera tener sobre el acceso, uso o revelación de su “PHI”. Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar un reclamo directamente a nosotros o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar un reclamo directamente a nosotros usted debe comunicarse con:

County of Santa Clara Health System  
Attn: Chief Compliance Officer  
Ethics, Privacy and Compliance Office  
2325 Enborg Lane, Suite 290  
San Jose, CA 95128  
(408) 885-3794

**No se le penalizará por presentar una queja.**