

# Condado De El Paso Departamento de Salud Pública

## Notificación de Practicas de Privacidad

---

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE EN QUE FORMA LA INFORMACIÓN MEDICA ACERCA DE USTED PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA DETALLADAMENTE.**

---

### Nuestra Obligación Legal

Las leyes federales y estatales requieren al Departamento de Salud Pública del Condado El Paso que guarde la privacidad de su información de salud. También se nos requiere que le otorguemos a usted esta notificación acerca de nuestras prácticas de privacidad y sus derechos concernientes a su información de salud protegida.

Nosotros debemos acatar las prácticas de privacidad que se encuentran relatadas en esta notificación mientras se encuentren en efecto. Nosotros reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de esta Notificación en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de hacer efectiva la Notificación revisada de información de salud protegida que ya tengamos acerca de usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro,

Usted puede solicitar una copia actualizada de nuestra Notificación en cualquier momento. Una copia actualizada siempre estará publicada en nuestra recepción principal, disponible en nuestras clínicas, y publicada en nuestro sitio en la red ([www.elpasocountyhealth.org](http://www.elpasocountyhealth.org))

---

### Como podemos usar y compartir su información de salud protegida

Nosotros creamos un expediente del cuidado y servicios que usted recibe en cada visita. Nosotros necesitamos este expediente para proporcionar un cuidado de calidad y para cumplir con los requisitos legales. Los siguientes son ejemplos de como usamos y compartimos su información de salud protegida. Estos ejemplos no son una lista completa de como usamos y compartimos esta información; por favor pregúntenos si necesita más información.

**Tratamiento-** Nosotros podemos compartir información acerca de su salud con doctores, enfermeras, consejeros, y otros proveedores de cuidado de la salud quienes también proporcionan o pudieran ser capaces de proporcionar servicios de salud para usted. Estas personas pueden encontrarse dentro o fuera de nuestra organización, Por ejemplo, nosotros podemos compartir su información de salud con un proveedor de cuidado de salud para establecer algunos exámenes médicos.

Excepto en una emergencia médica, algunos diagnósticos tales como del SIDA, enfermedades relacionadas con VIH, y infecciones de VIH requerirán su permiso antes de que nosotros compartamos esta información con alguien más para propósitos de tratamiento.

**PAGO-** Alguna de su información de salud protegida será usada para que nosotros podamos obtener pago por los servicios de cuidado de la salud que le proporcionamos. Por ejemplo, nuestras oficinas de contabilidad enviaran solicitudes de pago a su compañía de seguro medico (tal como Medicaid).

**Operaciones de cuidado de a Salud-** Nosotros podemos usar o compartir alguna de su información de salud protegida para administrar nuestros programas o para otras operaciones de cuidado de la salud. Por ejemplo, nosotros revisamos los servicios que proporcionamos para poder mejorar la calidad de nuestros programas. Algunos de nuestros programas usan estudiantes internos. Nosotros usamos listas de firmas y libros de citas y lo llamaremos por nombre de la sala de espera cuando estemos listos para proporcionarle servicio.

**Recordatorios de citas e información de tratamiento -** Nosotros podemos usar y divulgar información de salud protegida para contactarle como un recordatorio de que usted tiene una cita con nosotros. También podemos contactarle para actualizarlo

sobre información concerniente a su cuidado o acerca de otros servicios que pudieran ayudarle.

**Personas envueltas en su cuidado.** A menos de que usted se oponga, nosotros podemos compartir con un miembro de su familia, un familiar, un amigo cercano a cualquier otra persona que usted indique una porción de su información de salud que directamente se relaciona a la participación de esta persona en el cuidado de su salud.

**Registro de vacunas -** A menos de que usted se oponga, nosotros registraremos información acerca de las vacunas que sus niños reciben en nuestra clínica en un sistema de registro mantenido por el Estado de Colorado,

**Menores de edad-** En algunos casos, puede que información de salud protegida para menores, relacionada a servicios de contraceptivos, servicios de STD/HIV, servicios de abuso de alcohol/drogas y servicios generales de salud medico y mental no sea divulgada a los padres/guardianes: y en otros casos, la información de salud protegida de menores de edad debe ser divulgada a los padres/guardianes legales, o puede ser divulgada a discreción del médico que atiende. Los menores de edad deben discutir cada situación con nosotros al momento del servicio.

1461e.....11.1.11+1+1.....1.1101

---

### Comunicación de Información con su Aprobación

Antes de que nosotros podamos compartir cualquier información de salud protegida aparte de aquellas situaciones mencionadas en este documento, nosotros debemos recibir su permiso por escrito. Usted puede cambiar su manera de pensar en cualquier momento y cancelar su aprobación. Esto deberá hacerse por escrito y no afectara ninguna divulgación hecha antes de que nosotros recibiéramos su cancelación,

**Publicidad -** Como parte de nuestro intento de mejorar el conocimiento del público acerca de la Salud Pública, pudiéramos pedirle que nos ayude permitiéndonos tomar su foto o que repita algo que nos dijo. Nosotros siempre le pediremos su permiso escrito antes de incluir su información en cualquier publicidad.

---

---

## Situaciones especiales que no requieren su permiso

Las leyes federales, estatales y locales requieren o permiten que divulguemos su Información de salud protegida bajo ciertas condiciones. Nosotros no necesitamos su permiso antes de divulgar información de salud protegida en las siguientes situaciones:

- **Salud Pública** - divulgar información médica para actividades de salud pública incluyendo el control y prevención de enfermedades. Nosotros somos una autoridad de salud pública y esto requiere que nosotros investiguemos posibles amenazas a La salud pública. En todo momento nosotros respetaremos su privacidad a la extensión de nuestra habilidad para conducir vigilancia, investigación, o intervención no obstruida.
- **Administración de Alimentos y Medicamentos** - apoyar actividades relacionadas a la calidad, seguridad, o efectividad de productos o actividades reguladas.
- **Abuso o negligencia** - reportar a las autoridades debidas abuso o negligencia infantil o si creemos que tenemos una víctima de abuso, negligencia o violencia familiar.
- **Para desviar una amenaza seria a la salud, situaciones de seguridad o emergencia** divulgar información médica específica para prevenir una amenaza seria a la salud y seguridad de un individuo o del público.
- **Actividades reguladoras de salud** - divulgar información a agencias gubernamentales aprobadas responsables por la supervisión del sistema del cuidado de la salud, Medicaid y otros programas de beneficios, y leyes de derechos civiles.
- **Audiencias judiciales y administrativas** - divulgar información medicas específica en procedimientos del tribunal y administrativos, como lo requiere la ley. Esto no incluye reportes de Infección de VIH a menos de que contenga una amenaza para el bienestar público.
- **Propósitos de acatamiento a la ley** - para divulgar información médica específica como lo requiera la ley que solicite el reporte de ciertos tipos de lesiones o si un crimen acontece en nuestros terrenos.
- **Médicos forenses, examinadores, y directores de funeral** - divulgar información médico específica a personas autorizadas quienes la necesitan para realizar su trabajo.
- **Propósitos de investigación** - compartir su información de salud protegida para un proyecto de investigación que ha sido aprobado por un consejo de revisión. El proyecto debe mantener su información privada,
- **Funciones gubernamentales especializadas** - divulgar información médica para actividades de seguridad nacional y de inteligencia. Nosotros podemos también divulgar información de salud a las autoridades militares apropiadas si usted es o ha sido miembro de las fuerzas armadas de los Estados Unidos.
- **Instituciones correccionales** - divulgar información médica a facilidades

correccionales u oficiales de acatamiento de la ley para mantener la salud, seguridad y bienestar del sistema correccional.

- **Menores de edad** - divulgar información de salud protegida de menores de edad los padres/guardianes légalas cuando sea requerido, u autorizado por ley.

---

---

## Sus derechos

Nosotros queremos ayudarle a proteger su información de salud. Usted tiene el derecho a lo siguiente:

- **Inspeccionar y recibir copias de cualquier información** que sea usada para hacer decisiones acerca de usted. Esto no incluirán notas de psicoterapia u otros expedientes protegidos por ley. Esta petición debe hacerse por escrito.
- **Solicitar restricciones** sobre como usamos y divulgamos su información de salud. No se nos requiere que acordemos a esta restricción, pero cuidadosamente consideraremos todas las solicitudes y discutiremos con usted las negaciones.
- **Recibir comunicaciones confidencialmente.** Nosotros consideraremos cualquier solicitud razonable para recibir comunicaciones de nuestra parte por otros medios o en otras ubicaciones. Su solicitud debe especificar los otros medios o ubicaciones, y si es necesario, proporcionar una explicación satisfactoria de como los pagos serán manejados. Esta solicitud debe ser hecha por escrito.
- **Solicitar que enmendemos nuestros expedientes.** Usted debe incluir el motivo de su solicitud. Nosotros podemos negar su solicitud pero usted tiene el derecho a presentar una declaratoria de desacuerdo con nosotros. A la vez nosotros podemos preparar una declaratoria de desacuerdo con usted. Este solicitud debe ser hecha por escrito.
- **Recibir contabilidad de ciertas divulgaciones** que hicimos de su información protegida de salud. Su solicitud debe establecer un periodo de tiempo que no puede incluir fechas anteriores a/ 14 de abril del 2003. Estas divulgaciones se encontraran generalmente mencionadas bajo la sección "Situaciones especiales que no requieren su permiso" y no Incluyen divulgaciones hechas para tratamiento, pago, o funciones del cuidado de la salud ni tampoco divulgaciones hechas a usted o con su permiso. Puede haber un cargo por esta contabilidad que nosotros discutiremos con usted antes de que nosotros prosigamos.
- **Recibir una copia en papel de esta Notificación** en cualquier momento.
- **Quejarse** si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados. Usted puede quejarse con nosotros o a la Secretaria de Salud y Servicios Humanos. Nosotros no resentiremos en contra suya por presentar una queja.

---

---

## Preguntas, Quejas Y Información de Contacto

**Si usted tiene alguna pregunta, o si quiere ejercitar cualquiera de estos derechos, o si quiere presentar una queja,**

- Usted pedir ayuda a cualquiera de nuestro personal: o
- Usted puede contactar nuestro Oficial de Privacidad quien estará disponible durante horas regulares de negocios. Usted puede llamarnos

o escribirnos usando esta información"

**Persona a contactar:** Oficial de Privacidad

**Dirección:** El Paso County Public Health

1675 W. Garden of the Gods Rd. Suite 2044

Colorado Springs, CO 80907

**Teléfono:** (719) 578-3195

**Correo electrónico:** [privacyofflcer@elpasoco.com](mailto:privacyofflcer@elpasoco.com)