
ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO EL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DE SAN FRANCISCO (DPH, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) PUEDE USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER SU INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, llame a la línea directa gratuita de privacidad al 1-855-729-6040.

QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO:

El Aviso del Departamento de Salud Pública de San Francisco (DPH, por sus siglas en inglés) se aplica a lo siguiente:

- ◆ Cualquier persona a la que se le permita ingresar información en su registro de salud del DPH.
- ◆ Todos los departamentos y unidades del DPH, los afiliados del DPH y los proveedores/socios comerciales contratados por el DPH a los que se les permite leer, usar o divulgar la información médica personal de los pacientes.
- ◆ Miembros de grupos de voluntarios que le ayudan mientras recibe atención del DPH.
- ◆ Trabajadores de la salud del DPH y empleados de la Universidad de California en San Francisco que trabajan con el DPH.
- ◆ Personas que asisten a la escuela para ser trabajadores de la salud y sus maestros que ayudan a brindar atención médica en DPH, por ejemplo, residentes médicos, estudiantes de medicina, estudiantes de enfermería, becarios o estudiantes de posgrado.

COMPROMISO DEL DPH SOBRE LA INFORMACIÓN DE SALUD:

En el Departamento de Salud Pública de San Francisco sabemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Nos comprometemos a proteger su información de salud. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe en DPH. Este registro es necesario para brindarle atención médica de calidad y para cumplir con las leyes federales y de California. Este Aviso se aplica a todos los registros de su atención mantenidos por el DPH.

El DPH registra y almacena la información del paciente en papel y en computadoras. Los trabajadores de la salud, las enfermeras y los médicos comparten esta información entre sí para cuidar de su salud.

La ley requiere que el DPH:

- ◆ Mantenga un registro de la atención que le brinda;
- ◆ Asegúrese de que la información de salud que podría usarse para identificarlo se mantenga privada (con ciertas excepciones);
- ◆ Cumplir con la Ley de No Discriminación por Información Genética (GINA, por sus siglas en inglés) para evitar el uso o la divulgación de información genética con fines discriminatorios o de suscripción;
- ◆ Entregarle este Aviso de obligaciones legales y prácticas de privacidad del DPH;
- ◆ Siga el Aviso que está vigente en este momento; y
- ◆ Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD:

En general, usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud que el DPH conserva sobre usted:

- ◆ **Derecho a solicitar inspeccionar y copiar.** Usted tiene derecho a solicitar ver, leer y obtener una copia de la información médica que se utiliza para tomar decisiones sobre su atención. Esto incluye gastos médicos y de facturación archivo. Si desea ver y obtener una copia de la información de salud que se utiliza para tomar decisiones sobre su atención, debe enviar, o entregar su solicitud por escrito durante el horario comercial habitual, a la oficina de registros médicos en el lugar donde se le brindó la atención (consulte el final de este Aviso para obtener una lista de direcciones). Si solicita una copia de la información, el DPH puede pedirle que pague por copiar, enviar por correo o obtener otros suministros necesarios para responder a su solicitud.
- ◆ **Derecho a autorizar el intercambio de información de salud.** Usted tiene derecho a pedirle al DPH que envíe copias de su información de salud a quien desee-su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado; otras personas, proveedores de atención médica. Usted puede pedirle al DPH que deje de compartir su información de salud en cualquier momento. Para pedirle al DPH que comparta su información de salud con las personas que usted designe, debe solicitarlo por escrito. Envíe o lleve su solicitud a la oficina de registros médicos en el sitio donde se le brindó la atención (consulte el final de este Aviso para obtener una lista de direcciones).
- ◆ **Derecho a solicitar cambios.** Si usted cree que la información de salud almacenada por DPH sobre usted no es correcta o no está completa, usted tiene el derecho de pedirle a DPH que cambie la información, o que escriba un anexo que se incluirá en su historia clínica. Usted tiene derecho a pedirle al DPH que cambie su información de salud mientras se conserve la información. Para solicitar un cambio, envíe su solicitud por escrito a la oficina de registros médicos del sitio donde se le brindó la atención (consulte el final de este Aviso para obtener una lista de direcciones). Además, debe explicar por qué desea que se cambie su información de salud. El DPH puede decir "no" a su solicitud si no está por escrito o no explica por qué desea que se cambie la información. Además, el DPH puede rechazar su solicitud si usted solicita cambiar información que:
 - No fue creado por trabajadores de la salud del DPH;
 - Fue grabado por una persona que ya no está disponible para realizar el cambio;
 - No es parte de la información de salud mantenida por o para el DPH;
 - No es parte de la información que se le permitiría ver y copiar; o
 - Se considera correcta y completa.

Debemos decirle por qué no estamos realizando el cambio dentro de los 60 días posteriores a su solicitud. Usted tiene derecho a presentar un apéndice (suplemento) por escrito que no exceda las 250 palabras con respecto a cualquier elemento o declaración en su registro que crea que está incompleto o es incorrecto. Si nos dice por escrito que desea que el suplemento se agregue a sus registros médicos, lo adjuntaremos a sus registros.

- ◆ **Derecho a una rendición de cuentas de las divulgaciones.** A partir del 14 de abril de 2003, usted tiene derecho a ser informado sobre las veces que hemos compartido su información de salud. Esta "Contabilidad de Divulgaciones" es una lista de personas ajenas al DPH con quienes el DPH ha compartido su información de salud para fines distintos a proporcionar su atención médica, pagar su atención médica o realizar otras actividades necesarias para sus operaciones. Para solicitar esta lista,

San Francisco Department of Public Health (DPH) Full Notice of Privacy Rights

Effective Date: April 1, 2024

debe enviar su solicitud por escrito a la oficina de registros médicos en el sitio donde se le brindó su atención (consulte el final de este Aviso para obtener una lista de direcciones). Puede pedirle al DPH que le proporcione información sobre quién compartió información hasta seis años antes de que enviara su solicitud. La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. El DPH puede pedirle que pague por listas adicionales. Se le explicarán los costos y puede optar por cancelar o cambiar su solicitud en cualquier momento antes de que se le cobre nada.

- ◆ **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a pedirle al DPH que no comparta su información de salud para tratamiento, pago u operaciones. El DPH y/o sus médicos no tienen que estar de acuerdo con su solicitud, especialmente si perjudica su atención. Para solicitar restricciones, debe enviar su solicitud por escrito a la oficina de registros médicos en el sitio donde se le brindó la atención (consulte el final de este Aviso para obtener una lista de direcciones). Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede pedirle al DPH que no comparta esa información con fines de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. En esta situación, nuestra solicitud será aprobada a menos que una ley exija que el DPH comparta esa información.
- ◆ **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a especificar dónde y cómo los empleados de DPH pueden comunicarse con usted. Por ejemplo, puede pedirle al personal del DPH que se comunique con usted solo en el trabajo o por correo. Háganoslo saber por escrito, enviando su solicitud al sitio donde se brinda su atención (consulte el final de este Aviso para obtener una lista de direcciones). No es necesario que dé una razón para su solicitud. Todas las solicitudes razonables serán aprobadas. Su solicitud debe indicar cómo y dónde desea que nos comuniquemos con usted.
- ◆ **Derecho a recibir una copia impresa de este aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Puede solicitar 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. Para obtener una copia impresa de este Aviso, pregúntele a cualquier proveedor de atención médica del DPH. Puede obtener una copia de este aviso en el sitio web del DPH, <http://www.sfdph.org/>
- ◆ **Elige a alguien para que actúe por ti.** Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

CÓMO EL DPH PUEDE USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN DE SALUD.

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en que usamos y compartimos la información de salud. El DPH no puede describir todas las formas en que utiliza la información de salud en este Aviso. Sin embargo, la mayoría de las formas encajan en una de las descripciones que se proporcionan a continuación. En todos los casos, los trabajadores de la salud, las enfermeras y los médicos del DPH utilizarán la cantidad mínima de información necesaria para brindarle atención. El DPH revisa regularmente los usos y el intercambio que el personal del DPH, sus proveedores contratados y el personal de UCSF hacen de los registros del DPH para asegurarse de que sean apropiados.

San Francisco Department of Public Health (DPH) Full Notice of Privacy Rights

Effective Date: April 1, 2024

- ◆ **Para el tratamiento.** Usamos su información de salud y la compartimos con otros profesionales de la salud que lo atienden. Por ejemplo, es posible que un médico que lo trate por una pierna rota necesite saber si tiene diabetes, ya que la diabetes puede retrasar el proceso de curación. Además, es posible que el médico deba decirle al dietista si tiene diabetes que organice comidas especiales. Diferente los departamentos del DPH pueden compartir información sobre usted para proporcionarle cosas que necesita, como medicamentos, pruebas de laboratorio o radiografías. Si necesita atención con otro médico o centro fuera del DPH, es posible que se comparta su información médica con ellos para planificar su atención continua.
- ◆ **Para el pago.** Su información de salud puede ser utilizada y compartida para que el tratamiento y los servicios que recibe en un centro de atención del DPH puedan ser facturados y el pago cobrado a usted, a un Seguro empresa o un servicio de recuperación de reclamaciones de terceros. La información puede compartirse con un servicio de elegibilidad para que pueda buscar programas que ayuden a los pacientes a pagar su atención. También puede ser necesario informar a su plan de salud sobre un tratamiento que necesita para obtener una aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.
- ◆ **Para operar instalaciones de atención médica del DPH.** Su información de salud puede ser utilizada y compartida para las operaciones del DPH. Es posible que el DPH necesite usar y compartir esta información para ejecutar sus programas y asegurarse de que todos los pacientes del DPH reciban atención de calidad. Por ejemplo, el DPH puede usar su información de salud para revisar el tratamiento y los servicios y para verificar la atención que recibe de los trabajadores de salud del DPH. Las recopilaciones de información sobre muchos pacientes con DPH se pueden comparar con la información de otros entornos de atención médica que no pertenecen al DPH para ver si se pueden mejorar la atención y el servicio en el DPH. La información se puede compartir con médicos, enfermeras, técnicos y otro personal del DPH para fines de revisión y aprendizaje.
- ◆ **Recordatorios de citas.** El DPH puede usar la información que tiene sobre usted para recordarle una próxima cita. Sin embargo, recuerde que siempre tiene derecho a pedirle a DPH que se comunique con usted de otras maneras si no desea recibir el recordatorio de la cita por correo, mensaje de texto o correo electrónico.
- ◆ **Directorio.** Es posible que se incluya cierta información limitada sobre usted en los directorios de pacientes de los hospitales del DPH donde recibe tratamiento. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital/clínica, su condición general (por ejemplo, regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, a excepción de su afiliación religiosa, también puede compartirse con personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser dada a un sacerdote, rabino o ministro, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Esto es para que su familia, amigos y clérigos puedan visitarlo y saber cómo le está yendo si se hospeda en un hospital del DPH. Si no desea que el DPH comparta su nombre y otra información, debe informar a la oficina de admisiones del hospital donde está recibiendo atención.
- ◆ **Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención.** Su información de salud puede ser compartida con un amigo o familiar que esté involucrado y/o sea responsable de su atención médica y que necesite conocer la información para ayudarlo. También se le puede dar información a alguien que le ayude a pagar su atención. Además, su información de salud puede ser compartida con una organización que ayude en un esfuerzo de socorro en caso de desastre para que su familia

San Francisco Department of Public Health (DPH) Full Notice of Privacy Rights

Effective Date: April 1, 2024

pueda ser informada sobre su condición, estado y ubicación.

- ◆ **Investigación.** Su información de salud puede ser utilizada y divulgada con fines de investigación de dos maneras. En primer lugar, puede ser utilizado por investigadores en estudios en los que se le ha pedido que participe, en los que usted acepta tomar un medicamento o someterse a un tratamiento que se está estudiando para determinar su eficacia. En este tipo de estudios, siempre se le pedirá que dé su consentimiento para participar en el estudio. En segundo lugar, su información de salud puede ser utilizada y divulgada sin identificarlo. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede implicar comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con los que recibieron otro para la misma afección, sin incluir nombres ni otra información personal. Sin embargo, todos los proyectos de investigación realizados en el DPH están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de la información de salud, para garantizar que la investigación no represente más que un riesgo mínimo para su privacidad. Antes de que la información de salud y/o de identificación personal se utilice o divulgue para la investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso de aprobación de la investigación y el investigador habrá firmado un juramento de confidencialidad.
- ◆ **Según lo exija la ley.** Su información de salud puede ser compartida cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.
- ◆ **para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.** Su información de salud puede ser utilizada y compartida con los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público. Cualquier divulgación, sin embargo, solo sería a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

SITUACIONES ESPECIALES:

La información puede ser compartida sin su aprobación en las siguientes situaciones si se aplican a usted:

- ◆ **Donación de órganos y tejidos.** Si desea donar un órgano, la información de salud puede ser entregada a organizaciones que manejan la donación de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos.
- ◆ **Militares y veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, su información de salud puede ser compartida según lo requieran las autoridades del comando militar.
- ◆ **Compensación de Trabajadores.** Es posible que se proporcione información de salud sobre usted para el procesamiento de reclamos de compensación para trabajadores o programas similares. Estos programas brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- ◆ **Riesgos para la salud pública.** Las leyes estatales y federales pueden requerir que el DPH comparta su información de salud para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:
 - Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
 - Informar sobre nacimientos y defunciones;
 - Para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos para el cuidado de la salud;
 - Para notificar a las personas sobre el retiro de productos que puedan estar usando;
 - Para notificar a una persona que pueda estar contrayendo o propagando una enfermedad o afección; y
 - Notificar a una autoridad si se cree que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o

San Francisco Department of Public Health (DPH) Full Notice of Privacy Rights

Effective Date: April 1, 2024

violencia doméstica según lo exige la ley.

- ◆ **Actividades de supervisión de la salud.** La ley puede requerir que el DPH comparta su información de salud con una agencia que revise las actividades de atención médica del DPH. Las actividades de revisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y concesión de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas pagados por los contribuyentes y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles por parte del DPH.
- ◆ **Demandas y disputas.** Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, su información de salud puede ser compartida en respuesta a una orden judicial o administrativa. Es posible que su información de salud también se compartirá en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso por parte de otras personas involucradas en una disputa, pero solo si sus abogados han tratado de informarle sobre la orden para que tenga la oportunidad de objetar dentro de los plazos establecidos por la ley.
- ◆ **Aplicación de la ley.** La información de salud puede ser compartida con un oficial de la ley:
 - En respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso similar;
 - Sobre una muerte que se cree que fue el resultado de una conducta delictiva;
 - Sobre conducta delictiva en una instalación del DPH; y
 - En circunstancias de emergencia para denunciar un delito; la ubicación del delito o de las víctimas; o el identidad, descripción o ubicación de una persona que cometió un delito.
- ◆ **Médicos forenses y médicos forenses.** La ley puede requerir que el DPH comparta su información de salud con un médico forense o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte.
- ◆ **Curadores y tutores públicos designados por el tribunal.** Sin preguntarle, el DPH puede compartir su información de salud con personas designadas por un tribunal de justicia para cuidar de su estado físico y/o salud mental y bienestar financiero.
- ◆ **Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia.** Sin preguntarle, el DPH puede compartir su información de salud con funcionarios federales autorizados para fines de inteligencia, contrainteligencia y otros servicios nacionales actividades de seguridad autorizadas por la ley.
- ◆ **Servicios de protección para el presidente y otros.** El DPH puede compartir su información de salud con funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente o a los jefes de estado extranjeros. El DPH puede compartir información de salud con otras personas autorizadas para llevar a cabo investigaciones especiales.
- ◆ **Internos.** Si usted es un recluso de una cárcel o prisión o está bajo la custodia de un oficial de la ley, el DPH puede compartir su información de salud con el personal de la cárcel/prisión o sus oficiales correccionales. El DPH tendría que compartir esta información (1) para que la cárcel/prisión le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para la seguridad del personal de la cárcel/prisión.
- ◆ **Tratamiento designado por el tribunal.** En los casos en los que se haya ordenado a una persona que obtenga tratamiento del DPH mediante un procedimiento judicial penal, se le pedirá a la persona que apruebe el intercambio de información con dicho órgano jurisdiccional. Si la persona posteriormente se retracta de la aprobación, se debe informar al tribunal de la negativa posterior de la persona.
- ◆ **Cumplir con las leyes estatales.** Existen ciertas leyes estatales que protegen algunos tipos de información de salud, como ciertos servicios de salud conductual y los resultados de las pruebas de

San Francisco Department of Public Health (DPH) Full Notice of Privacy Rights

Effective Date: April 1, 2024

VIH. Obedeceremos estas leyes cuando sean más estrictas que este aviso.

SI CREE QUE SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD NO SE HAN MANTENIDO mientras recibe los servicios del DPH, puede presentar una queja ante el DPH o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Todas las quejas deben enviarse por escrito. Consulte el final de este Aviso para obtener una lista de direcciones y números de teléfono de la Oficina de Privacidad del DPH y del Secretario. No se le penalizará de ninguna manera por presentar una queja.

CAMBIOS A ESTE AVISO

DPH se reserva el derecho de cambiar este Aviso y hacer que el Aviso revisado o modificado entre en vigencia para la información de salud ya registrada sobre usted, así como cualquier información registrada en el futuro. Se publicará una copia del aviso actual en los centros de atención del DPH. El aviso tendrá la fecha de vigencia en la parte superior de cada página.

LOS FORMULARIOS DE AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR REGISTROS MÉDICOS (Servicios de Información de Salud) SE PUEDEN OBTENER EN LAS SIGUIENTES UBICACIONES DEL DPH:

San Francisco General Hospital and Trauma Center

Health Information Services,
Main Bldg. 5 Rm. 2B1
1001 Potrero Ave.,
San Francisco, CA 94110 (628) 206-4432

O

UBICACIÓN DONDE ESTÁ RECIBIENDO SERVICIOS

Todas las demás inquietudes y quejas sobre privacidad:

DPH Office of Compliance & Privacy Affairs
101 Grove Street, Rm 400,
San Francisco , CA 94102 (855) 729-6040 (toll-free)

Dónde presentar una queja de privacidad ante el gobierno federal

<p>Vea cómo presentar una queja de privacidad o seguridad de la información de salud: https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html?language=es</p>	<p><u>Para una respuesta más rápida, utilice el portal en línea.</u> Enlace para presentar en línea una queja de privacidad o seguridad de la información de salud: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf</p>
<p>Dirección para enviar una queja por correo: Centralized Case Management Operations U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, S.W. Room 509F HHH Bldg. Washington, D.C. 20201</p>	

San Francisco Department of Public Health (DPH) Full Notice of Privacy Rights
Effective Date: April 1, 2024
