

**Duke Health Enterprise**  
**Convenio de gestión sanitaria organizada**  
**AVISO SOBRE PRACTICAS DE PRIVACIDAD**

**TENEMOS EL COMPROMISO DE PROTEGER LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACION DE SALUD. ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y COMO COMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION.**

**LEA DETENIDAMENTE ESTE FOLLETO**

**Esta notificación de nuestras prácticas de privacidad explica:**

1. Cómo podemos usar y divulgar su información médica cuando le damos tratamiento y servicios.
2. Cuáles son sus derechos relacionados a su información médica. Incluye el derecho a:
  - Examinar y obtener una copia de su información médica.
  - Solicitar correcciones a su información médica en nuestros archivos.
  - Recibir un informe de las divulgaciones que hayamos hecho de su información médica.
  - Solicitar restricciones al uso y la divulgación de su información médica.
  - Solicitar comunicación confidencial sobre su información médica.
  - Recibir una copia de esta notificación.
3. Cómo presentar una queja si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad.

Si tiene preguntas sobre este documento, nuestras políticas de privacidad o cualquier pregunta sobre la privacidad de su información médica, llame al 1-800-688-1867.

**REVISIÓN EN VIGOR: 1 DE AGOSTO DE 2014**

El convenio de gestión sanitaria organizada cubre las siguientes entidades:

**Duke University Health System, Inc.**  
**Duke University Hospital**  
**Duke Regional Hospital**  
**Duke Raleigh Hospital**  
**Duke University Affiliated Physicians, Inc**  
**(dba Duke Primary Core)**  
**Associated Health Services, Inc. (dba**  
**Davis Ambulatory Surgery Center)**  
**Private Diagnostic Clinic, LLC**  
**Duke PRMO, LLC**  
**Duke University School of Medicine**  
**Duke University School of Nursing**

**Duke University Hospital Medical Staff**  
**Duke Regional Hospital Medical Staff**  
**Duke Raleigh Hospital Medical Staff**  
**Davis Ambulatory Surgical Center**  
**Medical Staff**  
**Duke University Student Health**  
**Counseling and Psychological Services**  
**(CAPS)**  
**Sexual Assault Support Services (SASS)**  
**Duke University Police Department**  
**Live for Life**

**NUESTRO COMPROMISO RESPECTO A INFORMACIÓN MÉDICA:**

Tenemos el compromiso de proteger la privacidad de su información médica y de la información que pueda identificarle, denominada “información médica”. Esto incluye información sobre su salud en el pasado, el presente y el futuro, sobre la atención médica que le proporcionamos y sobre el pago de su atención médica contenida en el expediente de atención y servicios provistos por Duke University Health System y las organizaciones y el personal médico enumerados en este folleto (llamados en su conjunto “Duke Health Enterprise”). Esta notificación aplica solamente a sus expedientes médicos en Duke University, Duke University Health System, Duke

University Hospital, Duke Regional Hospital, Duke Raleigh Hospital, Davis Ambulatory Surgical Center y las oficinas o los servicios provistos por Duke Primary Care, Duke Connected Care, Private Diagnostic Clinic; CAPS; Duke University Student Health, SASS, y Live for Life, así como a los expedientes que se conservan en PRMO (llamados en su conjunto “instalaciones de DUHS”). Estas oficinas pueden compartir información de salud con otras oficinas de DUHS sobre tratamiento, pagos y operaciones del cuidado de salud de DHE. Nuestras prácticas de privacidad relativas a su información médica son las siguientes:

- Resguardaremos la privacidad de la información médica generada o recibida.
- Le explicaremos cómo, cuándo y por qué usamos o revelamos su información médica.
- Cumpliremos con las estipulaciones de esta notificación y únicamente revelaremos la información médica de la forma descrita en esta notificación.
- Le avisaremos sobre cualquier violación en la información de salud de DHE.

### **¿QUIÉN SE ADHIERE A ESTA NOTIFICACIÓN?**

Esta notificación describe las prácticas de Duke Health Enterprise (DHE) en las instalaciones de DUHS y las de:

- Todo profesional de la salud con autorización para ingresar información en su expediente médico de DHE.
- Todos los departamentos y unidades de DHE.
- Todos los empleados, el personal, los voluntarios y otro personal de DHE.

### **USO Y DIVULGACION DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA**

Las siguientes categorías describen las distintas formas en que podemos usar y revelar su información médica. Explicaremos lo que queremos decir y trataremos de dar ejemplos de cada una de las categorías. No se mencionarán todos los usos y las maneras de divulgación de una categoría. Sin embargo los métodos permitidos para usar y revelar información están dentro de por lo menos una de las categorías.

**Tratamiento.** Podemos usar su información médica protegida para proporcionar, coordinar o administrar su tratamiento médico y los servicios relacionados. Esto puede incluir comunicación con otros profesionales de atención médica acerca de su tratamiento y la coordinación y administración de su atención médica con terceros. Por ejemplo: el médico que le da tratamiento debido a una fractura en la pierna posiblemente necesite saber si usted tiene diabetes, ya que esta enfermedad podría hacer que el proceso de curación sea más lento. El médico probablemente tenga que informarle al dietista que usted padece de diabetes para que le preparen las comidas debidamente. Es posible que diferentes departamentos de DHE también tengan acceso a su información médica para poder coordinar los diversos aspectos de su atención como, recetas de medicamentos, exámenes de laboratorio y radiografías. También podemos revelar su información médica a terceros que brindan atención médica después de salir de nuestra institución, como por ejemplo: profesionales de atención a domicilio.

**Pagos.** Podemos usar y revelar su información médica a otros profesionales para que preparen las facturas de cobro y reciban el pago por los tratamientos y servicios brindados. Antes de proporcionarle los servicios programados, probablemente compartiremos información sobre estos servicios con el seguro médico para obtener la aprobación previa o para determinar si su póliza cubre el tratamiento. También podremos compartir su información médica con los departamentos o las agencias de facturación o cobros, o con compañías de seguros y de planes de salud para cobrar por los servicios; asimismo, podemos dar su información a los departamentos que evalúan si la atención proporcionada y los costos de dicha atención son apropiados, al igual

que a las agencias de información sobre el consumidor (por ejemplo: oficinas de informes de crédito). Por ejemplo: si se fracturó la pierna, posiblemente informaremos al seguro de su plan de salud sobre su condición, los materiales que se utilizaron (medicamentos o muletas) y los servicios recibidos (radiografías o cirugía). Esta información se envía a nuestra agencia de cobros y al seguro de su plan de salud para el cobro o para que le reembolsen el dinero.

**Administración de la atención médica.** Podemos usar y revelar su información médica para administrar su atención médica. Estos usos y divulgaciones nos permiten mejorar la calidad de la atención que ofrecemos y la reducción en los costos. Algunos ejemplos son:

- Revisar y mejorar la calidad, la eficiencia y los costos de la atención que le ofrecemos a usted y a otros pacientes.
- Evaluar las habilidades, la experiencia y el desempeño de los profesionales de la salud que le atienden.
- Ofrecer programas de capacitación para estudiantes, personal en entrenamiento y profesionales de atención médica o no médica (por ejemplo: personal de cobranza) para ayudarles a practicar o mejorar sus habilidades.
- Cooperar con organizaciones externas para evaluar la calidad de la atención que brindamos. Estas organizaciones pueden ser agencias gubernamentales o agencias de certificación como la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud y la Asociación de Acreditación para el Cuidado de la Salud Ambulatoria.
- Cooperar con organizaciones externas para evaluar, certificar o titular a los profesionales de la salud, al personal o para aprobar los servicios de atención médica en una especialidad o un campo en particular. Por ejemplo: podemos usar o revelar información médica para que un miembro del personal de enfermería se titule en una especialidad de este ramo.
- Compartir información con el Departamento de Policía de la Universidad Duke para mantener la seguridad en nuestras instalaciones.
- Colaborar con el personal que revisa nuestras actividades. La información médica, de los servicios recibidos por usted, puede ser analizada y verificada por médicos, contadores, abogados y por y otras personas que nos ayudan a cumplir con las leyes correspondientes.
- Administración comercial y actividades administrativas generales relativas a nuestras organizaciones y a los servicios que proporcionamos.
- Resolución de quejas en nuestras organizaciones.
- Cumplir con esta notificación y con las leyes aplicables.

**Recordatorios de citas.** Podremos usar y revelar su información médica para recordarle que tiene una cita de tratamiento o atención médica en DHE.

**Tratamientos alternativos.** Podremos usar y revelar su información médica para administrar y coordinar su atención médica e informarle sobre opciones de tratamiento, además de otros beneficios relacionados con la salud que pudieran interesarle. Esto incluiría informarle sobre tratamientos, servicios, productos y también sobre otros profesionales de atención médica. Por ejemplo: si fue diagnosticado con diabetes, podemos informarle sobre nutrición y otros servicios de asesoría que le pudieran interesar.

**Asociados comerciales.** Algunos de los servicios que nuestra organización proporciona se realizan a través de contratos con proveedores comerciales. Por ejemplo: probablemente utilicemos un servicio de fotocopiado para hacer copias de su expediente médico. Cuando contratamos a una compañía de servicios, es posible que revelemos su información médica para que el trabajo se lleve a cabo. No obstante, requerimos que esa compañía también proteja debidamente su información médica.

**Actividades para recaudación de fondos.** Podremos usar su información médica para comunicarnos con usted o con su representante legal con el fin de recaudar dinero para DHE y sus operaciones. Usaremos únicamente la información de contacto, como su nombre, dirección y teléfono, área de atención, médicos tratantes, resultados, seguro médico, así como las fechas en que recibió tratamiento o servicios nuestros. Si prefiere que no nos comuniquemos con usted para fines de recaudación de fondos, llame al 1-800-688-1867 o envíe su petición por escrito a:

Office of Assistant Vice President,  
Development and Alumni Affairs  
Box 3541 Durham, NC 27701  
o por correo electrónico a: [dukemed@duke.edu](mailto:dukemed@duke.edu)

**Directorio del hospital.** Mientras usted esté internado en uno de nuestros hospitales, podemos incluir cierta información propia en el directorio del hospital. Esta información puede contener su nombre, su ubicación en el hospital, su estado general (p.ej. satisfactorio, estable, etc.) y su religión. La información del directorio, con excepción de la religión, se puede divulgar a las personas que pregunten por usted por nombre. Se puede informar al personal religioso como curas o rabinos, sobre su religión aun cuando no pregunten por usted por nombre. Si no desea que su información aparezca en el directorio del hospital, notifíquelo cuando llegue al mostrador de admisiones.

**Personas al tanto de su atención o con el pago de su atención.** Podemos compartir su información médica con un familiar suyo o con otra persona que usted identifique o que tenga que ver con su atención o con el pago de su atención. Podemos dar información sobre su estado de salud a su familia y amigos. Además podemos revelar su información médica, en caso de una catástrofe, a las brigadas de socorro para notificarle a su familia sobre su estado de salud y ubicación. Si no desea que se divulgue su información médica a las personas que tienen que ver con su atención, llame al 1-800-688-1867. Si usted es menor de edad y recibe tratamiento por embarazo, drogadicción, alcoholismo, enfermedades venéreas o trastornos emocionales, cumpliremos con las leyes estatales relativas a la protección de la confidencialidad.

### **SITUACIONES ESPECIALES**

Existen varias situaciones en las que podemos usar y revelar su información médica sin su consentimiento, aprobación o sin que usted tenga la oportunidad de acceder u objetar a ello. Entre estas situaciones se encuentran las siguientes:

**La ley lo exige.** Revelaremos su información médica protegida cuando las leyes federales, estatales o locales lo exijan o para otros procedimientos judiciales o administrativos. Es decir, podemos revelar su información médica si lo ordena una corte o un tribunal administrativo.

**Evitar un peligro grave que atente contra la salud o la seguridad.** Podemos usar y revelar su información médica, cuando sea necesario, para prevenir un peligro grave para su salud o seguridad o para la salud y seguridad pública o de otra persona. Sin embargo, la información se le dará solamente a las personas que pueden ayudar a prevenir o reducir el peligro.

**Peligros para la salud pública.** Podemos revelar su información médica a las autoridades gubernamentales correspondientes para funciones de salud pública que en general incluyen lo siguiente:

- Prevención o control de enfermedades, lesiones o incapacidad.

- Informes de nacimientos y fallecimientos.
- Informes de maltrato o negligencia de menores.
- Informes de reacciones a medicamentos o problemas con productos.
- Informes al público sobre los productos retirados del mercado y que puedan estar usando.
- Notificación a quien pudiera haber estado expuesto a una enfermedad o que pudiera estar en peligro de contraer o diseminar una enfermedad.
- Notificación a las autoridades gubernamentales correspondiente si creemos que un paciente adulto ha sido víctima de maltratos, negligencia o violencia doméstica. Revelaremos esta información solamente si usted está de acuerdo o cuando la ley lo exija.
- Apoyo a la vigilancia de la salud pública y combate de terrorismo biológico.

**Supervisión de la salud.** Podemos revelar su información médica a las agencias de verificación federales o estatales autorizadas por ley para vigilar nuestras operaciones.

**Cumplimiento de la ley.** Podemos revelar su información médica si las autoridades lo solicitan y dicha divulgación es requerida o permitida por la ley. Por ejemplo: podemos revelar su información médica para notificar una herida por arma de fuego. No obstante, si solicita tratamiento y rehabilitación por drogadicción, su solicitud será confidencial y no revelaremos su nombre a ningún representante de la ley sin su consentimiento.

**Juicios y disputas.** Si usted está involucrado en un juicio o en una disputa, podemos revelar su información médica si recibimos una orden jurídica o administrativa. También podemos revelar su información médica en caso de recibir un citatorio, petición de información u otro proceso legal por parte de otra persona involucrada en la disputa.

**Médicos forenses y funerarias.** Podemos revelar la información médica a un médico forense para identificar a la persona fallecida o determinar la causa de su muerte. También podemos revelar, en caso necesario, información médica a las casas funerarias para que lleven a cabo sus servicios.

**Donación de órganos y tejidos.** Podemos revelar información médica a organizaciones que se encargan de la procura de órganos o de trasplante de órganos, ojos o tejidos. Asimismo podemos facilitar información a un banco de órganos, en caso necesario, para efectuar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

**Investigación.** En ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar su información médica para propósitos de investigación. No obstante, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Antes de usar o revelar información médica para un estudio, el proyecto deber estar aprobado. Sin embargo, podemos usar su información médica durante la preparación de un proyecto, por ejemplo, para buscar pacientes con necesidades específicas, siempre y cuando la información analizada permanezca dentro de nuestra organización.

**Funciones gubernamentales especializadas.** Podemos revelar su información médica si está vinculada con actividades militares y de soldado veterano, actividades de seguridad nacional y de inteligencia militar, servicios de protección para el presidente de la nación e idoneidad médica o resolución por el Departamento de Estado.

**Compensación para trabajadores (Workers' Compensation).** Podemos revelar su información médica para programas de compensación para trabajadores u otros programas similares. Estos programas ofrecen prestaciones por enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

**Presos.** Si usted se encuentra recluso(a) en una institución penitenciaria o está bajo custodia policial, podemos revelar su información médica a dicha institución o al representante. Esta divulgación es necesaria: (1) para que la institución le proporcione atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la de otras personas; y (3) para la seguridad de la institución penitenciaria.

### **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA**

Otros usos y divulgaciones de la información médica no estipulados en esta notificación o por las leyes aplicables a nuestra institución, se harán únicamente con su permiso por escrito. Cuando la ley exija su consentimiento para divulgación, obtendremos su permiso antes de revelar la información para los siguientes propósitos, como por ejemplo:

- Informes de psicoterapia escritos por su médico de salud mental durante una sesión, excepto para ciertos propósitos limitados, relacionados al tratamiento, pago y cuestiones administrativas de salud u otras excepciones limitadas, incluyendo supervisión gubernamental y seguridad.
- Ciertas actividades de mercadeo, incluyendo si recibimos pago por un tercero por declaraciones de mercadeo según descrito en su autorización firmada.
- Venta de su información de salud excepto para ciertos propósitos permitidos bajo la ley.

Si nos autoriza a usar o revelar su información médica, puede revocar por escrito el permiso en cualquier momento. Si revoca su permiso, no usaremos o revelaremos su información médica por las razones explícitas en su autorización por escrito. La información divulgada con su permiso no se podrá retraer. Se nos exige que guardemos los expedientes sobre la atención proporcionada.

**Leves del estado de Carolina del Norte.** Daremos una mayor protección a su información médica que la declarada en esta notificación o que la requerida por las leyes federales en caso de que la ley de Carolina del Norte lo exija. Cumpliremos con la protección estatal de confidencialidad relativa al tratamiento de enfermedades mentales y drogadicción o alcoholismo. Podremos revelar a cualquier profesional de salud involucrado en su atención la información relacionada a su salud mental, a terceros para los cobros o a otros para mejoramiento de calidad, al menos que usted haya dicho lo contrario por escrito. Además, las leyes estatales permiten a los pacientes de cuidados paliativos, atención médica a domicilio, cirugía ambulatoria y a los pacientes externos de rehabilitación cardíaca, presentar por escrito su objeción a que los inspectores estatales lean su información médica durante una investigación y nosotros respetaremos dicha objeción.

Si usted solicita y recibe nuestros servicios de deshabitación de drogas, las leyes federales generalmente exigen que obtengamos su consentimiento por escrito antes de revelar información que pueda identificarle como drogadicto(a) o como paciente para dicho tipo de servicios. Existen excepciones a este requisito general. Por ejemplo: podemos revelar información a nuestro personal, cuando sea necesario para coordinar su atención, a agencias o personas que nos ayudan

a llevar a cabo nuestra responsabilidad de darle atención y a los profesionales de atención médica de emergencia.

## **SUS DERECHOS SOBRE LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA**

Usted tiene los siguientes derechos sobre su información médica que se encuentre en nuestro poder:

**Derecho de examinar y copiado.** Usted tiene el derecho de examinar y obtener una copia de su información médica. Si desea obtener instrucciones para presentar una solicitud por escrito con el objeto de examinar y copiar su información médica, llame al 1-800-688-1867. Si solicita una copia de la información, posiblemente habrá cargos por los costos de fotocopiado, correo y otros materiales asociados con la solicitud. Le responderemos dentro de los 30 días después de haber recibir su solicitud por escrito. Existen ciertas situaciones en las que no es obligatorio que cumplamos con su solicitud. En estas circunstancias, le responderemos por escrito informándole por qué no aceptamos su solicitud y cuáles son sus derechos para que nuestra negativa sea reconsiderada. La persona encargada de reconsiderar la decisión no será la misma persona que negó originalmente su solicitud. Cumpliremos con la decisión que se determine.

**Derecho de rectificación.** Usted tiene el derecho de solicitar correcciones en sus archivos clínicos, de cobros y de otro tipo utilizados para tomar decisiones acerca de usted. Su solicitud debe hacerse por escrito explicando las razones de la rectificación. Podemos denegar su solicitud en los casos que:

- La información no fue creada por nosotros; la excepción es que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la corrección.
- La información no forma parte de la información médica utilizada para tomar decisiones acerca de usted.
- Presumimos que la información está correcta y completa.
- No tiene derecho de examinar y copiar el expediente según se describe arriba.

Le enviaremos una carta explicando la negativa y describiendo su derecho de enviarnos una declaración escrita manifestando su desacuerdo con nuestra decisión. Si aceptamos su solicitud de rectificación, intentaremos informarles a otras personas sobre dichas correcciones, incluyendo a las personas que usted mencione que han recibido su información médica. Para obtener el formulario necesario para solicitar rectificaciones en su expediente, llame al 1-800-688-1867.

**Derecho de un informe de divulgación.** Usted tiene el derecho de recibir una lista escrita de ciertos casos de divulgación de su información médica. Puede solicitar la lista de divulgaciones hechas hasta seis (6) años antes de su solicitud. Tenemos la obligación de proporcionar una lista de todas las divulgaciones, excepto las siguientes:

- Para su tratamiento.
- Para fines de facturación y cobros por tratamiento.
- Para nuestras labores de atención médica.
- Como consecuencia de usos y divulgaciones permitidas.
- Solicitadas o autorizadas por usted.
- A personas involucradas con su atención médica, para fines de directorio o de notificación, o para fines de socorro en casos de catástrofe.
- Con permiso de la ley cuando el uso o la divulgación tenga relación con ciertas funciones gubernamentales especializadas o con instituciones penitenciarias y otras situaciones de custodia policial.
- Como parte de una serie de información que no contenga ningún dato que le pueda identificar.

La lista incluye la fecha de la divulgación, el nombre (y dirección, en caso disponible) de la persona u organización que recibió la información, una breve descripción de la información revelada, y el propósito de la divulgación. Para solicitar esta lista o un informe de las divulgaciones, deberá presentar el formulario de solicitud de DHE correspondiente que puede obtener llamando al 1-800-688-1867.

**Derecho de solicitar restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar que se limite el uso y la divulgación de su información médica. No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricciones; excepto que respetaremos su petición de no divulgar a su seguro de salud información o servicios por los cuales haya pagado por cuenta propia previo a la realización de dichos servicios. Si aceptemos su petición, existen ciertas situaciones en las que no podremos cumplir con su solicitud. Esto incluye tratamiento de emergencia, divulgación al Departamento de Salud y Servicios Humanos y usos y divulgaciones que no requieran su permiso. Para solicitar una restricción deberá presentar el formulario de DHE correspondiente que puede obtener llamando al 1-800-688-1867.

**Derecho de solicitar formas alternativas de comunicación confidencial.** Usted tiene el derecho de solicitar los medios para poder comunicarnos con usted sobre asuntos médicos. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted en su dirección y teléfono del trabajo. Esta solicitud debe hacerse por escrito. Responderemos a las solicitudes concernientes, y si corresponde, se condicionará la solicitud a la información sobre pagos, si hubiese alguno, además de una dirección alternativa u otro método de contacto. Puede solicitar una forma alternativa de comunicación mediante el formulario de DHE correspondiente que puede obtener llamando al 1-800-688-1867.

**Derecho de recibir una copia impresa de esta notificación.** Le daremos una copia impresa de esta notificación a más tardar el primer día en que reciba un servicio nuestro, exceptuando servicios de emergencia, en cuyo caso le daremos la notificación tan pronto como sea posible. También puede obtener una copia de esta notificación en cualquier momento en nuestro sitio en Internet en [www.dukehealth.org](http://www.dukehealth.org) o en cualquiera de las instalaciones médicas enumeradas en este folleto.

### **INFORMACION DE CONTACTO PARA PREGUNTAS O QUEJAS**

Si tiene alguna pregunta sobre esta notificación o si cree que no se ha respetado su derecho de privacidad, o si desea presentar una queja sobre nuestras prácticas relativas a privacidad, puede comunicarse con:

**Privacy Office  
Duke University Health System  
DUMC Box 3162,  
Durham, NC 27710  
1-800-688-1867**

También puede enviar una queja por escrito al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

No habrá sanciones por presentar una queja.

### **CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN**

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de esta notificación y de efectuar estipulaciones nuevas aplicables a toda la información médica que preservamos, por los siguientes medios:

- Anuncios de la notificación revisada en nuestras instalaciones.



- Copias de la notificación revisada previa solicitud (en nuestras instalaciones o a través del contacto mencionado en esta notificación).
- Publicación de la notificación en nuestro sitio en Internet, [www.dukehealth.org](http://www.dukehealth.org)

**Para recibir una copia de este documento en formato diferente, comuníquese con el departamento de Duke Disability Management System al 919-668-1499**

Instituido: Abr 14/2003

Revisado: 11/7/2003

Revisado: 05/2007

Revisado: 09/23/2013

Revisado: 08/01/2014