

**DELAWARE CENTER FOR MATERNAL FETAL MEDICINE  
of CHRISTIANA CARE  
(DCMFMCC)**

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA (PHI) Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ELLA.**

**LÉALO CON ATENCIÓN.**

**LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA (PHI) ES MUY IMPORTANTE PARA NOSOTROS.**

**NUESTRO DEBER LEGAL**

Las leyes federales y estatales aplicables nos exigen que protejamos la privacidad de su información de salud protegida (PHI). También se nos exige darle este aviso acerca de nuestras prácticas de privacidad, nuestros deberes legales y sus derechos en cuanto a su PHI. Debemos cumplir las prácticas de privacidad que se describen en este aviso mientras esté vigente.

Este aviso entra en vigencia el 1 de enero de 2013 y se mantendrá vigente hasta un nuevo aviso de DCMFMCC.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier momento, siempre y cuando la ley correspondiente permita dichos cambios. Nos reservamos el derecho de hacer cambios a nuestras prácticas de privacidad, y los nuevos términos de nuestro aviso se aplicarán a toda la información de salud que mantengamos en nuestro poder, lo que incluye la información de salud que creemos o recibamos antes de hacer dichos cambios. Antes de hacer algún cambio importante en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este aviso y tendremos disponible el nuevo aviso cuando lo solicite.

Puede solicitar una copia de nuestro aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad, o para solicitar copias adicionales de este aviso de prácticas de privacidad, comuníquese con nosotros mediante la información que aparece al final de este aviso o descargue nuestro aviso de prácticas de privacidad desde nuestro sitio web <http://dcmfm.com/patient-resources/forms>.

**USO Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA (PHI)**

Usamos y divulgamos su información de salud para fines de investigación, tratamiento, pago u operaciones de atención de salud. Por ejemplo:

**Investigación:** Podemos entregar su información médica a personas dentro de Christiana Care que estén preparando un proyecto de investigación o tratando de conseguir pacientes que participen en una investigación.

**Tratamiento:** Podemos usar su información médica para entregarle tratamiento o servicios médicos; podemos divulgar su información médica para fines de tratamiento a médicos, enfermeras, técnicos u otros proveedores de servicios de salud que participen en su atención. Esto incluye una nueva divulgación de registros obtenidos de otros proveedores por parte de DCMFMCC. Se enviará un registro de su tratamiento en Delaware Center for Maternal and Fetal Medicine of Christiana Care al médico que lo derivó con nosotros para atención médica y a CCHS, a menos que usted especifique otra cosa por escrito. DCMFMCC no es responsable de los registros una vez que se divulgan, ya que las normas de privacidad federales ya no pueden proteger la información y el receptor puede volver a divulgarla.

**Pago:** Podemos usar y divulgar su información médica a fin de poder facturar el tratamiento y los servicios que reciba de parte nuestra y para cobrarle a usted, a una compañía de seguros o a un tercero.

**Operaciones de atención de salud:** Podemos usar su información médica para apoyar nuestras operaciones de atención de salud, como comparar datos de pacientes para mejorar los métodos de tratamiento. Podemos divulgar la información de salud a otras personas aparte de sus proveedores de servicios de salud que lo tratan para operaciones limitadas, como evaluación de calidad y protección contra fraude.

**En cumplimiento de la ley:** Podemos divulgar información de salud cuando la ley lo exija y cumplir con las leyes estatales de divulgación que sean más restrictivas que la ley federal de privacidad. Sujetos a ciertos requisitos, podemos divulgar su información médica sin autorización previa para fines de salud pública, para informar de maltrato o abandono y para auditorías o inspecciones de supervisión de salud. Bajo ninguna circunstancia DCMFMCC divulgará su PHI a las autoridades policiales sin una citación de un tribunal de justicia autorizado que exija dicha divulgación. Se le notificará por escrito si recibimos una citación de un tribunal de justicia autorizado que solicita su información de salud protegida (PHI).

**Otros usos de la información médica:** En cualquier situación que no se aborde en este aviso o en las leyes que nos correspondan, le pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su información médica. Si autoriza el uso o la divulgación, luego puede revocarla mediante la notificación por escrito en cualquier momento.

**Su autorización:** Además de nuestro uso de su información de salud para tratamiento, pago u operaciones de atención de salud, usted puede darnos autorización por escrito para usar su información de salud o para divulgarla a cualquiera por cualquier otro motivo. Se debe identificar su método preferido de comunicación externa con DCMFMCC en el FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA PACIENTES DE DCMFMCC PARA COMUNICAR DE MANERA EXTERNA LA PHI y debe firmarlo usted, el paciente.

Si usted nos da su autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso ni divulgación permitida por su autorización mientras estaba en efecto. A menos que nos dé su autorización por escrito, no podemos usar ni divulgar su información de salud por cualquier motivo, excepto los que se describen en este aviso.

**Para sus familiares y amigos:** Debemos divulgar su información de salud a usted de acuerdo con lo que se explica en la sección Derechos del paciente de este aviso. Podemos divulgar su información de salud a un familiar, amigo u otra persona en la medida que sea necesario para ayudar con su atención de salud o con el pago de dicha atención, pero solo si usted acepta que lo hagamos.

**Personas que participan en la atención:** Podemos usar o divulgar información de salud para informar o ayudar en la notificación (incluida la identificación o ubicación) de un familiar, su representante personal u otra persona responsable de su atención, de su ubicación, de su estado general o muerte. Si usted está presente, entonces, antes del uso o la divulgación de su información de salud, le daremos una oportunidad de rechazar dicho uso o divulgación. En caso de incapacidad o circunstancia de emergencia, divulgaremos la información de salud según una determinación que use nuestro criterio profesional que divulgue solo la información de salud que sea directamente pertinente para la participación de la persona en su atención de salud. Usaremos nuestro criterio personal y nuestra experiencia junto con la práctica común para hacer inferencias razonables para su beneficio al permitir que una persona retire medicamentos de venta con receta médica, suministros médicos, radiografías u otras formas similares de información de salud.

**Servicios de marketing relacionados con la salud:** No usaremos su información de salud para comunicaciones de marketing sin su autorización por escrito.

**Recordatorios de citas:** Podemos usar o divulgar su información de salud para proporcionarle recordatorios de citas (como mensajes en el buzón de voz, tarjetas postales o cartas). Estas notificaciones de recordatorios de citas no incluirán su información de salud protegida (PHI) ni datos privados.

## DERECHOS DEL PACIENTE

**Acceso:** Tiene derecho a ver o a obtener copias de su información de salud protegida (PHI) e historias clínicas a través de una solicitud por escrito.

Puede solicitar que le proporcionemos una copia impresa de sus historias clínicas o una copia electrónica en un documento con formato PDF. Usaremos el formato que usted solicite, a menos que no sea práctico hacerlo (si no desea una copia impresa de la información de sus historias clínicas, puede solicitar una copia electrónica por escrito presentando su solicitud al administrador del consultorio de DCMFMCC). Debe hacer una solicitud por escrito a fin de obtener acceso a su información de salud. Puede obtener un formulario a fin de solicitar acceso mediante la información de contacto mencionada al final de este aviso.

DCMFMCC le cobrará una tarifa razonable basada en los costos por hacer copias impresas o electrónicas de la información de sus historias clínicas de acuerdo con las pautas que el estado de Delaware define a continuación:

- \$2.00 por las primeras 10 páginas
- \$1.00 por página para las páginas 11 a 20
- \$0.90 por página para las páginas 21 a 60
- \$0.50 por página para las páginas 61 en adelante

Si solicita un formato alternativo, le cobraremos una tarifa basada en los costos por proporcionarle la información de salud en tal formato, de acuerdo con las pautas anteriores.

Comuníquese con nosotros mediante la información mencionada al final de este aviso para obtener una explicación completa de nuestra estructura de tarifas.

**Restricción:** Usted tiene derecho a solicitar que imponamos restricciones adicionales al uso o la divulgación de su información de salud. No estamos obligados a aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, las respetaremos según lo acordado (salvo en caso de una emergencia).

**Comunicación alternativa:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted por su información de salud por medios alternativos o en lugares alternativos (la solicitud debe hacerse por escrito). Su solicitud debe especificar el medio o el lugar alternativo y proporcionar una explicación satisfactoria sobre cómo se manejarán los pagos según el medio o el lugar alternativo que solicita.

**Enmienda:** Tiene derecho a solicitar que corriamos su información de salud (su solicitud debe ser por escrito y explicar las razones por las cuales la información se debe modificar). Podemos negar su solicitud bajo ciertas circunstancias.

**Aviso electrónico:** Si recibe este aviso desde nuestro sitio web o por correo electrónico, tiene derecho a recibir este aviso por escrito, pero debe solicitar por escrito que le enviemos una copia impresa por correo.

### **QUIÉN DEBE CUMPLIR CON ESTE AVISO**

Cualquier profesional de la salud o empleado de Delaware Center for Maternal and Fetal Medicine of Christiana Care autorizado para ver o ingresar PHI o PHI electrónica en su historia clínica electrónica.

### **PREGUNTAS Y QUEJAS**

Si desea más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con nosotros. Si le preocupa que se puedan haber infringido sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su información de salud o en respuesta a su solicitud para corregir o restringir el uso o la divulgación de ella, o no nos comunicamos con usted por medios alternativos o al lugar alternativo, puede presentar una queja ante nosotros mediante la información de contacto que se indica al final de este aviso.

También puede enviar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Si lo solicita, le proporcionaremos la dirección a la que puede presentar su queja al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Respaldamos su derecho a la privacidad de su información de salud. No tomaremos ninguna clase de represalias si decide presentar una queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Delaware Center for Maternal Fetal Medicine  
Practice Manager / HIPAA Security & Privacy Officer  
One Centurian Drive, Suite 312  
Newark, DE 19713  
302-319-5680

## **INCUMPLIMIENTO DE DATOS O DIVULGACIÓN NO AUTORIZADA DE LA PHI: PLAN DE MITIGACIÓN Y ANUNCIO PÚBLICO**

### Requisitos de la Ley HITECH

Los reglamentos de notificación de incumplimiento finales interinos, emitidos en agosto de 2009, implementan la sección 13402 de la Ley de Informática Aplicada al Campo de la Salud (HITECH) por medio de exigir a las entidades cubiertas por la Ley de responsabilidad y transferibilidad del seguro de salud (HIPAA) y sus socios comerciales que proporcionen una notificación después de un incumplimiento de información de salud protegida no asegurada. Disposiciones similares de notificación de incumplimiento implementadas y aplicadas por la Comisión Federal de Comercio (FTC) aplican a proveedores de historias clínicas personales y a sus terceros proveedores de servicios, en conformidad con la sección 13407 de la Ley HITECH.

### Definición de incumplimiento

Un incumplimiento es, por lo general, un uso o una divulgación no permitida según la ley de privacidad que compromete la seguridad o la privacidad de la información de salud protegida y dicho uso o divulgación supone un riesgo importante de daño financiero, de reputación o de otro tipo para la persona afectada.

Hay tres excepciones a la definición de “incumplimiento”. La primera excepción aplica a la obtención, el acceso o el uso involuntario de la información de salud protegida por parte de un miembro del personal que actúa bajo la autoridad de una entidad o socio comercial cubiertos. La segunda excepción aplica a la divulgación involuntaria de la información de salud protegida de una persona autorizada a tener acceso a dicha información en una entidad o un socio comercial cubiertos a otra persona autorizada a tener acceso a la información de salud protegida en la entidad o el socio comercial cubiertos. En ambos casos, la información no se puede usar ni divulgar de una manera que no lo permita la ley de privacidad. La última excepción para el incumplimiento aplica si la entidad o el socio comercial cubiertos creen de buena fe que la persona no autorizada, a quien se le divulgó la información sin autorización, no habría sido capaz de mantener la información.

### Requisitos para la notificación de incumplimiento

Después de un incumplimiento de información de salud protegida no asegurada, las entidades cubiertas deben proporcionar una notificación del incumplimiento a las personas afectadas, al secretario y, en ciertas circunstancias, a los medios de comunicación. Además, los socios comerciales deben notificar a las entidades cubiertas que ha ocurrido un incumplimiento.

### ***Aviso personal***

Las entidades cubiertas deben notificar a las personas afectadas después de que se descubra que hubo un incumplimiento de la información de salud protegida no asegurada. Las entidades cubiertas deben proporcionar este aviso personal en un formulario escrito por correo de primera clase, o bien, por correo electrónico si la persona afectada está de acuerdo con recibir dichas notificaciones electrónicamente. Si la entidad cubierta no tiene suficiente información de contacto para 10 o más personas o no está actualizada, la entidad deberá proporcionar un aviso personal sustituto, ya sea mediante la publicación de un aviso en la página de inicio de su sitio web o mediante un aviso en un medio de comunicación impreso o de televisión importante donde las personas afectadas probablemente residan. Si la entidad cubierta no tiene suficiente información de contacto para menos de 10 personas o no está actualizada, la entidad deberá proporcionar un aviso sustituto a través de una forma alternativa por escrito, por teléfono u otro medio.

*Aviso de prácticas de privacidad*

*Declaración de privacidad de DCMFM*

Estas notificaciones personales se deben proporcionar sin un retraso injustificado y en ningún caso más allá de 60 días después de que se descubra un incumplimiento y debe incluir, al grado que sea posible, una descripción del incumplimiento, una descripción del tipo de información envuelta en el incumplimiento, las medidas que deben tomar las personas afectadas para protegerse de posibles daños, una breve descripción de lo que la entidad esté haciendo para investigar el incumplimiento, mitigar los daños y evitar más incumplimientos, así como la información de contacto de la entidad cubierta. Además, para el aviso sustituto proporcionado a través de una publicación web o en un medio de comunicación impreso o de televisión importante, la notificación debe incluir un número gratuito para que las personas se comuniquen con la entidad cubierta para determinar si la información de salud protegida estaba envuelta en el incumplimiento.

***Aviso en los medios de comunicación***

A las entidades cubiertas que experimentan un incumplimiento que afecte a más de 500 residentes de un estado o una jurisdicción se les exige, además de notificar a las personas afectadas, proporcionar un aviso a los medios de comunicación destacados que brindan servicios en ese estado o esa jurisdicción. Lo más probable es que las entidades cubiertas proporcionen esta información a través de un comunicado de prensa ante los medios de comunicación adecuados que ofrezcan servicios en el área afectada. Así como el aviso personal, esta notificación a los medios de comunicación se debe proporcionar sin demora injustificada y no más allá de 60 días después de que se descubra un incumplimiento y debe incluir la misma información que se exige para el aviso personal.

***Aviso al secretario***

Además de notificar a las personas afectadas y a los medios de comunicación (donde sea adecuado), las entidades cubiertas deben notificar al secretario los incumplimientos de la información de salud protegida. Las entidades cubiertas notificarán al secretario a través del sitio web de HHS donde completarán y presentarán electrónicamente un formulario de informe de incumplimiento. Si un incumplimiento afecta a 500 personas o más, las entidades cubiertas deben notificar al secretario sin demora injustificada y en ningún caso más allá de 60 días después de un incumplimiento. Sin embargo, si un incumplimiento afecta a más de 500 personas, la entidad cubierta puede notificar al secretario de dicho incumplimiento de manera anual. Los informes de incumplimientos que afectan a menos de 500 personas se deben presentar al secretario no más allá de 60 días después de fin del año calendario en el cual ocurrieron los incumplimientos.

***Notificación de parte de un socio comercial***

Si ocurre un incumplimiento de información de salud protegida no asegurada con un socio comercial, el socio comercial debe notificar a la entidad cubierta después de descubrir el incumplimiento. Un socio comercial debe notificar a la entidad cubierta sin una demora injustificada y no más allá de 60 días desde que se descubre el incumplimiento. Hasta el grado que sea posible, el socio comercial debe proporcionar a la entidad cubierta la identificación de cada persona afectada por el incumplimiento, así como cualquier información obligatoria que deba proporcionar la entidad cubierta en su notificación a las personas afectadas.

**Proceso de notificación de incumplimiento**

En el caso de un incumplimiento de datos o de una divulgación no autorizada de PHI que supere los 500 pacientes, lo que se describe a continuación debe definir quién y qué entidad es responsable de la divulgación de dicho incumplimiento de datos o divulgación no autorizada de PHI y de informar al público.



Aviso de prácticas de privacidad

Declaración de privacidad de DCMFM

En el caso de un incumplimiento de datos conocidos o de una divulgación no autorizada de PHI o PHI electrónica (superior a 500 pacientes) de proveedores de registros de salud electrónicos (EHR) y externos de DCMFMCC, debe aplicarse lo siguiente:

1. El proveedor de registros de salud electrónicos (EHR) y externos de DCMFMCC debe notificar a DCMFMCC por escrito cualquier incumplimiento de datos físicos o acceso no autorizado a la PHI o PHI electrónica del paciente cuando dicha situación ocurra y se sepa que ocurre.
2. El proveedor de registros de salud electrónicos (EHR) y externos de DCMFMCC debe cumplir los requisitos de la Comisión Federal de Comercio (FTC) en conformidad con la sección 13407 de la Ley HITECH.
3. De acuerdo con el dictamen definitivo de la Ley HITECH, los proveedores de EHR deben notificar a los consumidores después de un incumplimiento que implique información no asegurada. Además, si un proveedor de servicios a una de estas entidades tiene un incumplimiento, debe notificar a DCMFMCC, quien a su vez debe notificar a los consumidores. El dictamen definitivo también especifica el tiempo, el método y el contenido de la notificación y, en el caso de ciertos incumplimientos que implican a 500 personas o más, exige un aviso a los medios de comunicación. Las entidades cubiertas por el dictamen deben notificar a la FTC y pueden usar un formulario común, el cual se puede encontrar en [www.ftc.gov/healthbreach](http://www.ftc.gov/healthbreach), junto con información adicional sobre el dictamen.
4. DCMFMCC notificará a la casa matriz, Christiana Care Health Systems (CCHS), por escrito con un completo informe forense que describa la extensión y la magnitud del incumplimiento.
5. CCHS, después de hacer una revisión y auditoría del incidente, debe notificar a los consumidores en nombre de DCMFMCC según los requisitos del aviso para los medios de comunicación y plazos de tiempo definidos anteriormente.

En el caso de un incumplimiento de datos conocidos o de una divulgación no autorizada de PHI o PHI electrónica (superior a 500 pacientes) de DCMFMCC que ocurra dentro de sus dos establecimientos, debe aplicarse lo siguiente:

1. DCMFMCC notificará a la casa matriz, Christiana Care Health Systems (CCHS), por escrito con un completo informe forense que describa la extensión y la magnitud del incumplimiento.
2. CCHS, después de hacer una revisión y auditoría del incidente, debe notificar a los consumidores en nombre de DCMFMCC según los requisitos del aviso para los medios de comunicación y plazos de tiempo definidos anteriormente.