



# Agencia de Servicios de Salud del Condado de Santa Cruz

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha efectiva: 20 de Agosto de 2020



Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo usted puede acceder a esta información. Por favor revísela con atención.

Si tiene preguntas sobre este aviso, comuníquese con:

**Oficial de Privacidad HIPAA**  
**Condado de Santa Cruz**  
**Administración de Agencia de Servicios de Salud**  
**1080 Emeline Ave.**  
**Santa Cruz, CA 95060**  
**(831) 454-4000**  
**email: [hipaa@santacruzcounty.us](mailto:hipaa@santacruzcounty.us)**

### Su Derecho a la Privacidad

La Agencia de Servicios de Salud del Condado de Santa Cruz cree firmemente en su derecho y el derecho de su familia a la privacidad y la confidencialidad, ya que esto se relaciona con la información médica que podemos recopilar, mantener o usar mientras brindamos servicios de salud. Todo nuestro personal que tiene acceso a información médica sobre usted o su familia ha sido capacitado para respetar adecuadamente su derecho a la privacidad de la información médica y debe proteger y mantener la información médica sobre usted o un miembro de su familia de acuerdo con las leyes Estatales y Federales.

- La información médica protegida (PHI) es información personal de usted que incluye información demográfica, cual puede identificarle y la relacionada con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura, al igual que la provisión o pago de atención médica del pasado, presente o futuro.
- La ley exige que la Agencia de Servicios de Salud del Condado de Santa Cruz guarde la privacidad y proporcione un aviso a todos los usuarios de las obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionada a su PHI.
- Existen disposiciones legales especiales para la protección de la privacidad y confidencialidad médica del paciente relacionadas con el tratamiento de enfermedades mentales, trastorno por uso de sustancias y VIH / SIDA que se adjuntan como un apéndice en la sección 4 de este aviso. Estas disposiciones legales especiales se aplican además de las descritas en este Aviso de Privacidad.
- Usted tiene el derecho a solicitar una restricción de su PHI. Consulte la Sección 2 de este Aviso de Prácticas de Privacidad para obtener información sobre cómo realizar una solicitud.

- Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su PHI para su tratamiento, pago o atención médica, y otros propósitos permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos de acceso y control de su PHI.
- Tenemos la obligación de cumplir con los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad. Podríamos cambiar los términos de nuestro aviso en cualquier momento. Si cambia, el nuevo aviso entraría en vigor para toda PHI que mantendríamos en ese momento.
- Si lo solicita, se le puede proporcionar un Aviso de Prácticas de Privacidad revisado a través de:
  - nuestro sitio web en [www.santacruzhealth.org](http://www.santacruzhealth.org);
  - una llamada telefónica a nuestra oficina y solicitar que se le envíe una copia revisada, o,
  - solicitando una copia en el momento de su próxima cita.

## Sección 1. Nuestros Usos y Notificación

### ¿Cómo usamos o compartimos su PHI?

#### I. Usos y divulgaciones de PHI sin su autorización escrita

En su visita inicial, su médico o proveedor de atención médica le pedirá que firme una forma de consentimiento para el servicio antes de recibir el tratamiento. Este formulario de consentimiento es solo para el tratamiento de la salud física y le permite a la Agencia de Servicios de Salud brindarle tratamiento médico a usted o a sus dependientes. *Consulte el Anexo en la sección 4 para obtener información sobre Salud Mental y Trastornos por uso de Sustancias.*

Las siguientes categorías describen ejemplos de cómo usamos y divulgamos su PHI:

- **Para Tratamiento**

Podemos usar y divulgar su PHI para brindar, coordinar o administrar atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI, según sea necesario, a una agencia de atención médica domiciliar que le esté brindando cuidado. También podemos divulgar su PHI a otros médicos o personas que le estén tratando. Por ejemplo, su PHI se puede proporcionar a un médico a quien se ha derivado para garantizar que tenga la información necesaria para diagnosticar o tratarlo. Además, de vez en cuando es necesario divulgar su PHI a otro médico o proveedor de atención o servicios para la salud (por ejemplo, a un especialista o laboratorio) quien, a solicitud de su médico, se involucre para ayudar a su médico con el cuidado de su salud, diagnóstico o tratamiento.

- **Para el Pago**

Su PHI se utilizará, según sea necesario, para cobrar el pago de los servicios por la atención médica proporcionada. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico puede realizar antes de que apruebe o pague los servicios de atención médica recomendados, tales como; tomar una determinación de elegibilidad o cobertura para los beneficios del seguro, revisar los servicios que se le brindan por necesidad médica y realizar actividades de revisión de utilización. Por ejemplo, obtener

la aprobación para una estadía en el hospital puede requerir que su PHI relevante sea divulgada al plan de salud para obtener la aprobación de la admisión.

- **Para Operaciones Relacionadas al Cuidado de Salud**

Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su PHI para respaldar las actividades necesarias de la Agencia de Servicios de Salud. Estas actividades pueden incluir, entre otras, actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de nuestros empleados, capacitación de estudiantes en servicios médicos, en enfermería o como médicos auxiliares, para aprobar licencias y realizar u organizar actividades comerciales necesarias.

Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a estudiantes de la escuela de medicina que atienden pacientes en nuestra oficina. Además, podemos usar una hoja de registro en el mostrador de registro donde se le pedirá que firme su nombre e indique su médico. También podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando su médico esté listo para atenderlo. Podemos usar o divulgar su PHI, según sea necesario, para recordarle de su cita.

Podemos compartir su PHI con terceros "socios comerciales" que realizan diversas actividades (por ejemplo, facturación, servicios de transcripción, etc.) para la Agencia de Servicios de Salud. Siempre que exista un acuerdo entre nuestra oficina y un socio comercial e implique el uso o la divulgación de su PHI, tendremos un contrato escrito que contenga términos que protegerán la privacidad de su PHI. Nunca comercializamos ni vendemos información personal.

Podemos usar o divulgar su PHI, según sea necesario, para brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios para la salud que puedan ser de su interés. También podemos usar y divulgar su PHI para otras actividades de difusión. Por ejemplo, su nombre y dirección pueden usarse para enviarle un boletín informativo sobre la agencia y los servicios que ofrecemos. También podemos enviarle información sobre productos o servicios que pueden ser beneficiosos para usted. Si no quiere recibir estos materiales, comuníquese con nuestro contacto de privacidad para solicitar que no se le envíen estos materiales de difusión.

## **II. Usos y divulgaciones de PHI basados en su autorización por escrito**

Utilizar y divulgar su PHI se realizarán únicamente con su autorización por escrito, a menos que la ley lo permita o exija lo contrario, como se describe a continuación. Puede revocar su autorización en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que la Agencia de Servicios de Salud haya tomado una acción basándose en el uso o divulgación indicados en la autorización, o la autorización se obtuvo como condición para obtener cobertura de seguro.

Un plan de seguro de salud de grupo, o una compañía de seguro de salud o HMO con respecto a un plan de seguro de salud de grupo, puede divulgar su PHI al patrocinador del plan.

## **III. Usos y Divulgaciones de PHI Permitidos y Requeridos Que Pueden Realizarse con Su Autorización y Para Cuales Usted Tiene la Oportunidad de Objetar**

Podemos usar y divulgar su PHI en los siguientes casos. Tiene la oportunidad de aceptar u objetar el uso o divulgación de toda o parte de su PHI.

- **Otros Involucrados en Su Atención Médica**

Con su autorización por escrito, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, su PHI que se relaciona directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no puede aceptar u oponerse a dicha divulgación, podemos divulgar dicha información según sea necesario si determinamos que es lo mejor para usted según nuestro criterio profesional. Podemos usar o divulgar PHI para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal o cualquier otra persona que sea responsable de su cuidado sobre su ubicación, condición general o muerte. Finalmente, podemos usar o divulgar su PHI a una entidad pública o privada autorizada para ayudar en los esfuerzos de socorro en casos de un desastre y para coordinar usos y divulgaciones a familiares u otras personas involucradas en su atención médica.

- **Emergencias**

Podemos usar o divulgar su PHI en una situación de tratamiento de emergencia. Si esto sucede, su médico o proveedor de atención médica tratará de obtener su autorización tan pronto como sea razonablemente posible después de la administración del tratamiento. Si su médico, otro médico o proveedor de atención médica es obligado por ley a tratarlo y el médico o proveedor de atención médica ha intentado obtener su autorización, pero no puede obtenerla, él o ella aún puede usar o divulgar su PHI según sea necesario para su cuidado y tratamiento médico.

- **Barreras de Comunicación**

Podemos usar y divulgar su PHI si su médico u otro médico en el consultorio intenta obtener su autorización, pero no puede hacerlo debido a barreras de comunicación y el médico determina, usando su juicio profesional, que usted tiene la intención de autorizar el uso o divulgación bajo las circunstancias.

#### **IV. Usos y Divulgaciones Permitidos y Requeridos que Pueden Realizarse Sin Su Autorización Y a los Cuáles Usted Tiene La Oportunidad de objetar**

Podemos usar o divulgar su PHI en las siguientes situaciones sin su autorización.

Estas situaciones incluyen:

- **Requerida Por la Ley**

Podemos usar o divulgar su PHI en la medida en que la ley exija su uso o divulgación. El uso o divulgación se hará de conformidad con la ley y se limitará a los requisitos pertinentes de la ley. Se le notificará, según lo requiera la ley, de dichos usos o divulgaciones.

- **Salud Pública**

Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública para fines y actividades de salud pública a la que la ley le permita recopilar o recibir la información, y para registros de nacimiento y defunción. La divulgación se hará con el propósito de controlar o prevenir una posible enfermedad, lesión o discapacidad. También podemos divulgar su PHI, si así lo indica la autoridad de salud pública, a una agencia gubernamental extranjera que esté colaborando con la autoridad de salud pública.

- **Enfermedades Transmisibles**

Podemos divulgar su PHI, si lo autoriza la ley, a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que de otra manera pueda estar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad o condición.

- **Supervisión de la Salud**  
Podemos divulgar PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por ley, como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de supervisión que buscan esta información incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de atención médica, programas de beneficios gubernamentales, otros programas regulatorios gubernamentales y de leyes de derechos civiles.
- **Abuso o Negligencia**  
Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública autorizada por la ley para recibir informes de abuso o negligencia de niños o ancianos. Además, podemos divulgar su PHI si creemos que ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, a la entidad gubernamental o agencia autorizada para recibir dicha información. En este caso, la divulgación se hará consistente según las leyes federales y estatales aplicables.
- **Administración de Alimentos y Medicamentos**  
Podemos divulgar su PHI a personas o empresa requerida por la Administración de Alimentos y Medicamentos de U.S.A. para informar eventos adversos, defectos o problemas de productos, desviaciones de productos biológicos, rastrear productos; para posibilitar la retirada de productos; para realizar reparaciones o reemplazos, o para propósitos de farmacovigilancia después de comercialización de productos, según sea necesario.
- **Procedimientos Legales**  
Podemos divulgar su PHI en el transcurso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, en responder a una orden de un tribunal o tribunal administrativo (en la medida en que dicha divulgación esté expresamente autorizada), en ciertas condiciones en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.
- **Autoridades Policiales**  
También podemos divulgar su PHI, siempre que se cumplan los requisitos legales aplicables, para fines de reforzar la ley. Estos propósitos de imponer la ley incluyen (1) procesos legales y otras circunstancias requeridas por la ley, (2) solicitudes de información limitada para propósitos de identificar y ubicar, (3) pertenecientes a víctimas de un crimen, (4) sospecha de muerte como resultado de conducta criminal, (5) en el caso de que ocurra un delito en las instalaciones, y (6) para emergencias médicas (no en las instalaciones) y en cuales es probable que haya ocurrido un delito.
- **Médicos forenses, Directores de Funerarias y Donación de Órganos**  
Podemos divulgar PHI a un médico forense o examinador médico con fines de identificar, determinar la causa de la muerte o para que el médico forense o examinador médico realice otras tareas autorizadas por la ley. También podemos divulgar su PHI a un director de funeraria, según lo autorice la ley, para permitir que el director de funeraria lleve a cabo sus funciones. Podemos divulgar dicha información con una anticipación razonable de la muerte. Su PHI se puede usar y divulgar para fines de donación de órganos, ojos o tejidos.
- **Investigación**  
Podemos divulgar su PHI a investigadores cuando la investigación haya sido aprobada por una junta examinadora institucional que haya revisado la propuesta de investigación y establezca protocolos para garantizar la privacidad de su PHI.

- **Amenaza Para la Salud o la Seguridad Pública**  
De acuerdo con las leyes federales y estatales, podemos divulgar su PHI si creemos que el uso o la divulgación es necesaria para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público. También podemos divulgar su PHI si es necesario para que la policía identifique o detenga a una persona.
- **Actividad Militar y Seguridad Nacional**  
Cuando se apliquen las condiciones apropiadas, podemos usar o divulgar la PHI de personas que son personal de las Fuerzas Armadas (1) para actividades consideradas necesarias por las autoridades de comando militar correspondientes; (2) con el propósito de que el Departamento de Asuntos de Veteranos determine su elegibilidad para recibir beneficios, o (3) a una autoridad militar extranjera si es miembro de esos servicios militares extranjeros. También podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados para llevar a cabo actividades de inteligencia y seguridad nacional, incluso para la prestación de servicios de protección al presidente u otras personas legalmente autorizadas.
- **Compensación Laboral**  
Podemos divulgar su PHI según lo autorizado para cumplir con las leyes de compensación laboral y otros programas similares establecidos legalmente.
- **Instituciones Correccionales**  
Podemos divulgar su PHI a un oficial de la ley o institución correccional que tenga la custodia de usted con el propósito de tratarlo mientras está bajo custodia o, si es necesario, para la seguridad de las personas en la institución correccional.
- **Usos y Divulgaciones Requeridos**  
Según la ley, debemos hacer revelaciones a usted y al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos cuando sea necesario para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Sección 164.500 et. seq.

## Sección 2 – Sus Derechos

A continuación, se incluye una declaración de sus derechos con respecto a su PHI y una breve descripción de cómo puede ejercer estos derechos.

### Tiene el derecho a:

- **Inspeccionar y copiar su PHI**  
Esto significa que puede inspeccionar y obtener una copia de su PHI que está contenida en un conjunto de registros designado durante el tiempo que mantengamos la PHI. Un "conjunto de registros designado" contiene registros médicos y de facturación y cualquier otro registro que su médico y el consultorio utilicen para tomar decisiones sobre usted.  
Sin embargo, según la ley federal, no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros; notas de psicoterapia; información compilada con anticipación razonable de, o uso en, una acción o procedimiento civil, criminal o administrativo, y PHI que está sujeta a la ley que prohíbe el acceso. Dependiendo de las circunstancias, la decisión de negar el acceso puede ser revisada por un profesional de la salud autorizado si así lo solicita. En algunas circunstancias, puede tener derecho a que se revise esta decisión.

Comuníquese con nuestro contacto de privacidad si tiene preguntas sobre el acceso a su registro médico.

- **Solicitar una restricción de su PHI**

Esto significa que puede pedirnos que no usemos ni divulguemos ninguna parte de su PHI para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que no se divulgue cualquier parte de su PHI a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención o para fines de notificación, como se describe en este Aviso de prácticas de privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique la restricción.

Su médico no está obligado a aceptar una restricción que usted pueda solicitar si su médico cree que lo mejor para usted es permitir el uso y divulgación de su PHI, siendo así, su PHI no estará restringida. Si su médico está de acuerdo con la restricción solicitada, no podemos usar o divulgar su PHI en violación de esa restricción a menos que sea necesario para brindar tratamiento de emergencia. Con esto en mente, hable con su médico sobre cualquier restricción que desee solicitar. Puede solicitar una restricción completando un *Formulario de Solicitud de Restricción de Uso y Divulgación* disponible con su proveedor de tratamiento y devolviéndolo al consultorio de su proveedor.

- **Elegir a alguien que actúe en su nombre.**

Si alguien es su apoderado médico o su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. Nos aseguraremos de que esta persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de que tomemos medidas.

- **Solicitar recibir nuestras comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en una ubicación alternativa.**

Acomodaremos las solicitudes razonables. También podemos condicionar este acomodo solicitándole información sobre cómo se manejará el pago o una dirección alternativa específica u otro método de contacto. No le solicitaremos una explicación sobre la base de su solicitud. Envíe su solicitud por escrito a nuestro contacto de privacidad.

- **Hacer que su médico modifique su PHI.**

Esto significa que puede solicitar un cambio de su PHI creada por nosotros en un conjunto de registros designado durante el tiempo que mantengamos esta información. En ciertos casos, podemos negar su solicitud de enmienda. Si denegamos su solicitud de enmienda, tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y podemos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación. Comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad si tiene preguntas sobre cómo modificar su registro médico.

- **Recibir un informe de ciertas divulgaciones que hemos realizado, si las hay, de su PHI.**

Este derecho se aplica a las divulgaciones para otros fines distintos al tratamiento, pago u operaciones de atención médica como se describe en este aviso. Excluye las divulgaciones que podamos haberle hecho a usted, para un directorio de instalaciones, a miembros de la familia o amigos involucrados en su atención, o para fines de notificación. Tiene el derecho a recibir información específica sobre estas divulgaciones que ocurrieron seis años antes de la fecha de solicitud. Puede solicitar un

plazo más corto. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones. Comuníquese con nuestro Contacto de Privacidad si desea recibir un informe de ciertas divulgaciones.

- **Pedirnos que no usemos su PHI**

Si su servicio de atención médica se ha pagado en su totalidad de su bolsillo, tiene derecho a solicitar que su información médica no se divulgue a un plan de salud con el fin de realizar operaciones de pago o de atención médica. La excepción sería si la divulgación es requerida por ley.

- **Obtener una copia impresa de este aviso de nuestra parte**

Si lo solicita, se le proporcionará incluso si acordó aceptar este aviso electrónicamente.

- **Recibir una notificación de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.**

### Seccion 3. Quejas

Hable con su proveedor de atención médica sobre cualquier pregunta o inquietud sobre privacidad o confidencialidad de la salud que pueda tener. Para obtener más información sobre protecciones especiales de privacidad / confidencialidad, comuníquese con nuestro Contacto de Privacidad.

Puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos si cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Puede presentarnos una queja notificando a nuestro contacto de privacidad. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Puede escribir a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos, 200 Independence Ave., SW, Washington, D.C. 20201, o llamar al 1-877-696-6775 o visitar: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).

Puede contactar a nuestro Contacto de Privacidad si tiene alguna pregunta o necesita más información:

**Oficial de Privacidad HIPAA  
Condado de Santa Cruz  
Administración de Agencia de Servicios de Salud  
1080 Emeline Ave.  
Santa Cruz, CA 95060  
(831) 454-4000  
email: [hipaa@santacruzcounty.us](mailto:hipaa@santacruzcounty.us)**

### Disposiciones Especiales Relacionadas con la Privacidad del Paciente / Cliente

- **Servicios de Salud Mental**

Una autorización detallada por escrito es normalmente requerida del paciente antes de usar o divulgar las notas de psicoterapia. Además, el acta de la Ley Lanterman-Petris-Short impone restricciones estrictas a la divulgación de información obtenida en el curso de la prestación de servicios de salud mental a: pacientes en un entorno institucional; servicios de conformidad con un programa de tratamiento de salud mental financiado bajo la Ley Bronzan-McCorquodale; o, en el curso de proporcionar admisión, evaluación o servicios a personas con discapacidades del desarrollo en nombre de un centro de desarrollo regional o estatal. El Condado de Santa Cruz sigue la ley estatal sobre la protección de la privacidad del paciente, la confidencialidad y el uso o divulgación de la información médica para las personas que reciben servicios de salud mental cuando estos protegen más los derechos del paciente o reemplazan los requisitos de HIPAA.

- **Programas Para el Trastorno por uso de Sustancias**

En general, la identidad y los registros del diagnóstico, pronóstico o tratamiento de cualquier paciente que se mantienen en relación de cualquier tratamiento de trastorno por uso de sustancias o esfuerzos de prevención con la asistencia directa o indirecta del Gobierno Federal y / o DHCS son confidenciales y no se divulgará sin el consentimiento por escrito del paciente o cliente. Las regulaciones federales (42 CFR Parte 2) requieren disposiciones especiales que protegen la confidencialidad de los registros de drogas y alcohol. La violación de la ley y las regulaciones federales por parte de un programa cubierto por las regulaciones 42 CFR parte 2 es un delito y las presuntas violaciones pueden informarse a las autoridades correspondientes.

- **VIH / SIDA**

La ley de California brinda mayor protección a la información sobre el VIH/ SIDA. Por lo general, un proveedor debe obtener una autorización por escrito del paciente que permita específicamente la divulgación de los resultados de una prueba de VIH / SIDA para cada divulgación separada. Los proveedores podrían divulgar los resultados de las pruebas de VIH / SIDA sin la autorización del paciente, según lo exigen las leyes estatales de informes. Además, se pueden realizar divulgaciones a un proveedor de atención médica sin la autorización específica del paciente para los fines directos de diagnóstico, atención o tratamiento del paciente.

- **Derechos de los Menores**

**Consentimiento del Menor para el Tratamiento:** La participación de los padres / guardianes legales en el cuidado es generalmente la norma, así como también el consentimiento para los servicios de salud mental para el menor. Para los servicios de salud mental, el padre / guardián legal solo puede firmar el consentimiento para el tratamiento y el intercambio de información para medicamentos psicotrópicos. Se hace una excepción cuando la información se relaciona con un tratamiento para el cual un menor está autorizado por ley a dar su consentimiento. En California, en determinadas circunstancias, un menor tiene derecho a dar su consentimiento para recibir servicios para trastornos reproductivos, de salud mental y de abuso de sustancias. Estos servicios pueden ser obtenidos por el menor sin el consentimiento del padre / guardián legal.

- **Propiedad de Registro del Menor:** Bajo la ley de California, un menor de entre 12 y 17 años es el propietario del registro médico, si el profesional que lo atiende tiene la opinión de que el menor sea lo suficientemente maduro para participar intelectualmente en el tratamiento de salud mental. Un menor de 12 años o más que recibe tratamiento SUD es el propietario del registro médico. Un menor "es dueño" del registro de tratamiento y, por lo tanto, es la persona que puede autorizar el intercambio de registros de tratamiento. En estas situaciones, el menor, no el padre / guardián legal, tiene derecho a acceder a la información médica relacionada. El menor debe dar su consentimiento para que el padre / guardián legal obtenga acceso. Las exclusiones a esto son: menores de 12 años (MH & SUD); Menores de 12 a 17 años que, a opinión del profesional, no tengan la madurez suficiente para participar inteligentemente en el tratamiento de salud mental (solo MH); Historial médico relacionado con la recetas de medicamentos psicotrópicos (MH); Registros médicos relacionados con el tratamiento de reemplazo de narcóticos (SUD); y registros hospitalarios de pacientes hospitalizados por razones psiquiátricas (MH)

- **Planificación Familiar**

El Condado de Santa Cruz sigue políticas y procedimientos especiales para proteger la privacidad y confidencialidad de los clientes o pacientes que reciben planificación familiar - servicios reproductivos. Por lo general, la información médica protegida no se usa ni se divulga excepto para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica sin la autorización específica por escrito del cliente o paciente.

## **Registros de Salud Electrónicos y Notificaciones de Socio(s)**

- **Historia Clínica Electrónica (EHR)**

Los expedientes médicos electrónicos (EHR) son versiones electrónicas de los expedientes impresos en el consultorio de su médico u otro proveedor de atención médica. La HSA (Agencia de Servicios para la Salud) del condado de Santa Cruz utiliza sistemas EHR seguros que cumplen con HIPAA para la prestación de servicios, ya que una tabla de papel ya no es una opción para tratamiento. La EHR nos permite tratar y gestionar de forma eficaz la atención al paciente y al cliente. Un EHR puede incluir su historial médico, notas y otra información sobre su salud, incluidos sus síntomas, diagnósticos, medicamentos, resultados de laboratorio, signos vitales, inmunizaciones e informes de pruebas de diagnóstico como radiografías, estadísticas personales como

edad y peso, e información de facturación. Los sistemas EHR están diseñados para almacenar datos con precisión para capturar el estado de un paciente a lo largo del tiempo y se pueden compartir en diferentes entornos de atención médica para coordinar la atención. Los EHR utilizan las tecnologías más actualizadas para garantizar que la información médica esté segura y protegida de personas no autorizadas. El condado de Santa Cruz mantiene políticas y procedimientos para asegurar que su fuerza laboral maneje y proteja adecuadamente su información médica. Su información se divulgará de conformidad con las Reglas de privacidad de HIPAA o cualquier otra ley aplicable que pueda estar relacionada con la salud del comportamiento o el tratamiento de recuperación por uso de sustancias.

Los proveedores que trabajan con otros médicos, hospitales, planes de salud, agencias de salud mental y entornos de tratamiento de trastornos por uso de sustancias encuentran beneficios al compartir información de servicios para apoyar los esfuerzos de atención coordinada. Un EHR respalda la capacidad de sus proveedores para compartir su información médica para mejorar la calidad y eficiencia de su atención y ayuda a medir los resultados. La información en los EHR se puede compartir con otras organizaciones involucradas en su atención inmediata si los sistemas informáticos están configurados para hablar con cada proveedor. La información de estos registros solo debe compartirse para los fines autorizados por la ley o por usted. Los proveedores autorizados utilizan datos de los registros de pacientes para mejorar los resultados de calidad a través de sus programas de gestión de la atención.

- Organización de Intercambio de Información de Salud Compartida (SHIEO): la combinación de varios tipos de datos clínicos de todos los registros de salud del sistema de tratamiento ayuda a los médicos a identificar y estratificar a los pacientes con enfermedades crónicas. Con permiso, los proveedores de tratamiento separados pueden compartir los registros de los pacientes en una base de datos SHIEO para que los pacientes tengan la oportunidad de recibir una atención coordinada mejorada de los proveedores y un acceso más fácil a su información médica. Aunque compartir datos de HCE permite a los proveedores utilizar la información de manera más eficaz para mejorar la calidad y eficiencia de su atención, no cambian las obligaciones que tienen los proveedores de mantener la privacidad y seguridad de la información médica protegida.

Los pacientes tienen derecho a cambiar de opinión y retirar su consentimiento para compartir información entre proveedores que no participan en su atención en cualquier momento. Es posible que la información compartida autorizada ya se haya proporcionado antes del retiro. El consentimiento del paciente permanecerá en vigor hasta que el paciente lo revoque por escrito.

- **OCHIN (*Red de Información de Salud Comunitaria de Oregón*)**  
El condado de Santa Cruz es parte de un arreglo de atención médica que incluye a los participantes de OCHIN. Una lista actualizada de los participantes de OCHIN está disponible en [www.ochin.org](http://www.ochin.org) como socio comercial del Condado de Santa Cruz OCHIN suministra tecnología de la información y servicios relacionados del Condado de Santa

Cruz y otros participantes de OCHIN. OCHIN también participa en actividades de evaluación y mejora de la calidad en nombre de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina las actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer los estándares de mejores prácticas y evaluar los beneficios clínicos que pueden derivarse del uso de sistemas de registros médicos electrónicos. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar en colaboración para mejorar la gestión de las referencias de pacientes internas y externas. El condado de Santa Cruz puede compartir su información médica personal con otros participantes de OCHIN o un intercambio de información médica solo cuando sea necesario para los arreglos de atención médica. La operación de atención médica puede incluir, entre otras cosas, la codificación geográfica de la ubicación de su residencia para mejorar los beneficios clínicos que recibe.

La información médica personal puede incluir información médica pasada, presente y futura, así como información descrita en las Reglas de privacidad. La información, en la medida en que se divulgue, se divulgará de conformidad con las Reglas de Privacidad o cualquier otra ley aplicable a según se modifique de vez en cuando. Tiene derecho a cambiar de opinión y retirar este consentimiento; sin embargo, es posible que la información ya haya sido proporcionada según lo permitido por usted. Este consentimiento permanecerá en vigor hasta que usted lo revoque por escrito. Si se solicita, se le proporcionará una lista de entidades a las que se ha divulgado su información.