



HARVARD UNIVERSITY

Health Services

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Última modificación: abril 2026

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO DETENIDAMENTE.

I) LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE HARVARD (“SERVICIOS DE SALUD”) SE COMPROMETE A PROTEGER LA PRIVACIDAD DE NUESTROS PACIENTES.

Entendemos que su información médica es personal y que proteger esa información es importante. La ley nos exige mantener la privacidad de su información médica, notificarle sobre nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad con respecto a su información médica, cumplir con los términos de este aviso y notificarle en caso de que se vea afectado por una vulneración de su información médica no segura.

Para los estudiantes:

Aunque las normas de privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico no se aplican a sus expedientes médicos, éstos están protegidos por las leyes estatales de privacidad y otras leyes federales, y en la mayoría de los casos se tratarán de la misma manera que se describe en el Aviso de Prácticas de Privacidad de HUHS, con ciertas excepciones. En particular, los estudiantes deben tener en cuenta que pueden tener derechos especiales de privacidad de los estudiantes que se describen en los manuales estudiantiles de sus escuelas. En caso de conflicto entre los derechos de privacidad contenidos en este aviso y los derechos de privacidad contenidos en los manuales estudiantiles aplicables, prevalecerán los derechos de privacidad contenidos en los manuales estudiantiles.

II) QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO:

Este aviso aplica a HUHS, a todos nuestros departamentos y unidades, incluyendo Dillon Field House, el Centro para el Bienestar y la Promoción de la Salud, y a nuestras clínicas satélite en la Facultad de Derecho y en el Área Médica. Se aplica a nuestros empleados, médicos y otros profesionales clínicos, aprendices y voluntarios.

III) USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA SIN SU CONSENTIMIENTO O AUTORIZACIÓN POR ESCRITO:

Las siguientes categorías muestran las diferentes maneras en que podemos usar y divulgar su información médica a terceros sin obtener su consentimiento o autorización por escrito. Para cada categoría de usos o divulgaciones, proporcionamos algunos ejemplos. Su información médica no se usará ni divulgará sin su consentimiento o autorización por escrito para fines distintos a los descritos en esta Sección. Las Secciones IV y V de este aviso describen nuestra política sobre los usos y divulgaciones de su información médica para los que se requiere su consentimiento o autorización.

- a) **Uso y divulgación para tratamiento, pago y operaciones de atención médica.** En general, podemos utilizar su información médica para tratarlo, obtener el pago por los servicios que se le han brindado y para llevar a cabo nuestras “operaciones de atención médica” (como se detalla a continuación) sin su consentimiento o autorización por escrito
- i) **Para tratamiento:** Su información médica puede ser utilizada por nosotros para brindarle tratamiento o servicios médicos, por ejemplo, para diagnosticar y tratar su lesión o enfermedad. Podemos compartir información sobre usted con médicos, enfermeros, técnicos u otros profesionales de la salud de HUHS que participan en su atención, lo que incluye, entre otros, profesionales de la salud de Dillon Field House y el Centro para el Bienestar y la Promoción de la Salud. También podemos compartir su información médica con proveedores de atención médica que no sean de HUHS sin su consentimiento en una situación de emergencia. Además, podemos contactarle por teléfono, correo de voz o carta para recordarle que tiene una cita próxima en el consultorio, un análisis de laboratorio u otro tratamiento. También podemos informarle sobre tratamientos alternativos o servicios relacionados con su salud que puedan ser de su interés.
 - ii) **Para el pago:** Podemos utilizar su información médica para recibir el pago de usted, de su compañía de seguros o un tercero por brindarle los servicios de atención médica necesarios; por ejemplo, para presentar reclamaciones y obtener el pago de su compañía de seguros.
 - iii) **Para operaciones de atención médica:** Su información médica puede utilizarse para nuestras “operaciones de atención médica”, que incluyen la administración y planificación interna, así como diversas actividades que mejoran la calidad y la rentabilidad de la atención que le brindamos. Por ejemplo, podemos utilizar su información médica para evaluar la calidad y la competencia de nuestros médicos, enfermeros y demás trabajadores de la salud, y podemos proporcionar información médica a nuestro Oficial de Privacidad para resolver cualquier queja que pueda tener. Además, su información médica puede ser divulgada por nosotros para ciertos tipos de nuestras operaciones de atención médica, incluidas las actividades de revisión por pares o revisión de utilización que realicemos. Parte de la información puede compartirse con terceros que realizan estas operaciones de atención médica u otros servicios en nuestro nombre (“socios comerciales”). Obtendremos garantías de nuestros socios comerciales de que protegerán adecuadamente su información médica.

- b) **Uso y divulgación por otras razones.** Además de las operaciones de pago, tratamiento y atención médica, podemos usar o divulgar su información médica sin su consentimiento o autorización por escrito para fines como los siguientes:
- i) **Investigación:** Podemos usar y divulgar su información médica si obtenemos una exención de autorización de una Junta de Revisión Institucional. De lo contrario, solo usaremos o divulgaremos su información para investigación con su autorización por escrito. Sin embargo, podemos usar su información médica para identificarlo como posible sujeto de estudio de investigación, pero no realizaremos ninguna investigación sin su debida autorización o una exención de autorización de una Junta de Revisión Institucional.
 - ii) **Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad:** Podemos usar y divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir un peligro grave para usted o para otras personas. Sin embargo, cualquier divulgación sólo sería a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.
 - iii) **Donación de órganos y tejidos:** Si usted es donante de órganos, podemos divulgar información médica a organizaciones que se encargan de la obtención de órganos o del trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.
 - iv) **Militares y veteranos:** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información médica sobre usted según lo requieran las autoridades del comando militar.
 - v) **Compensación a trabajadores:** Podemos divulgar información acerca de usted según sea necesario para cumplir con las leyes de compensación a trabajadores.
 - vi) **Riesgos para la salud pública:** Podemos divulgar información médica sobre usted para las siguientes actividades de salud pública: para reportar información de salud a las autoridades de salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; para informar reacciones a medicamentos o problemas con productos y servicios bajo la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. ; para dar información relacionada con el nacimiento y la salud posterior de un bebé a las agencias del gobierno estatal; para presentar un certificado de defunción e informar muertes fetales; y para notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que usted es víctima de abuso o negligencia infantil, una víctima de abuso a persona en edad avanzada, una víctima de abuso a discapacitado o una víctima de violación o agresión sexual.
 - vii) **Actividades de supervisión de la salud:** Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de cuidados de salud, los programas gubernamentales (como Medicare y Medicaid) y el cumplimiento de las leyes civiles.

- viii) **Demandas y disputas:** Podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a un citatorio formal si usted es parte de una demanda. Además, también podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden legal de un tribunal. Tomaremos medidas razonables para notificarle a usted o a su abogado antes de responder a dichas solicitudes.
- ix) **Aplicación de la ley:** Podemos divulgar información médica como parte de actividades de cumplimiento de la ley: en investigaciones de conducta delictiva o de víctimas de delitos; en respuesta a órdenes judiciales; en circunstancias de emergencia; o cuando así lo exija la ley.
- x) **Médicos forenses, médicos legistas y directores de funerarias:** Podemos divulgar información médica a un juez de instrucción o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su muerte. También podemos divulgar información médica sobre pacientes de HUHS a directores de funerarias, según sea necesario para el desempeño de sus funciones.
- xi) **Seguridad nacional:** Podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o realizar investigaciones especiales, o para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
- xii) **Reclusos:** Si usted es recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, podemos divulgar información médica sobre usted en circunstancias limitadas.
- xiii) **Según lo exija la Ley:** Revelaremos información médica sobre usted cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.

IV) DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU CONSENTIMIENTO O AUTORIZACIÓN.

a) **Difusiones que requieren su consentimiento:**

- **Personas involucradas en su atención:** Con su consentimiento (verbal o escrito), podremos divulgar información sobre usted (excepto Información Altamente Confidencial) a un familiar o amigo que esté involucrado en su atención. También podremos divulgar información sobre usted a dicha persona sin su consentimiento, en caso de una emergencia médica si se encuentra incapacitado si, a nuestro juicio profesional, determinamos que la divulgación de información es lo mejor para usted.
- **Ciertos usos de su información médica:** Se requiere su autorización previa para la mayoría de los usos y divulgaciones de su información médica con fines de mercadotecnia y para la venta de su información médica.

- b) **Divulgaciones de su información altamente confidencial.** Como se mencionó anteriormente, generalmente no se requiere su autorización por escrito cuando usamos o compartimos su información médica para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Sin embargo, algunos tipos de información se consideran tan sensibles que las leyes federales o estatales les otorgan protecciones especiales de privacidad ("Información Altamente Confidencial"). Esto significa que, incluso si la información en particular se relaciona con el tratamiento, el pago u operaciones de atención médica, es posible que necesitemos obtener su autorización por escrito para divulgar (y, en algunos casos, usar) dicha información, a menos que la ley permita su uso o divulgación. Existen protecciones especiales bajo la ley federal o estatal para la información médica que: (1) trate sobre el estado del VIH/SIDA; (2) trate sobre pruebas genéticas; (3) constituya comunicaciones confidenciales con un psicólogo o notas de psicoterapia tomadas por un proveedor de salud mental durante sesiones de asesoramiento; (4) trate sobre el abuso de sustancias (alcohol o drogas); (5) trate sobre ciertas enfermedades de transmisión sexual; (6) sea un formulario(s) de consentimiento para el aborto; (7) constituya un expediente de mamografías; (8) trate sobre el tratamiento o diagnóstico de menores emancipados; (9) trate sobre investigaciones que involucren sustancias controladas.
- c) **Menor de edad emancipado.** se aplican protecciones legales especiales a cierta información relacionada con su tratamiento o diagnóstico y por lo tanto, dicha información no se divulgará a sus padres o tutores sin su consentimiento. Sin embargo, no se requiere su consentimiento si un médico considera razonablemente que su condición es tan grave que su vida o su integridad física están en peligro. En tales circunstancias, podremos notificar a sus padres o tutores legales sobre la condición y le informaremos de esta notificación. Tenga en cuenta que, si usted es padre, madre o tutor legal de un menor emancipado, es posible que no pueda acceder a ciertas partes del historial médico del menor emancipado (por ejemplo, información sobre abortos o enfermedades de transmisión sexual). Además, partes de los expedientes de un menor relacionados con los servicios médicos de dependencia de drogas (excluyendo la terapia de mantenimiento con metadona) no estarán disponibles para usted, independientemente de si el menor está emancipado o no.
- d) **Otros usos y divulgaciones de su información médica.** Otros usos y divulgaciones de su información médica no cubiertos por este aviso se realizarán únicamente con su autorización por escrito.

V) RE-DIVULGACIÓN

Cuando nosotros divulgamos su información médica de acuerdo con esta política, no podemos garantizar que el recipiente no re-divulgue su información médica a una tercera parte o que su información médica continuará estando protegida por las leyes federales de la privacidad.

VI) EXPEDIENTES SOBRE TRATAMIENTO DEL DESORDEN DEL USO DE SUSTANCIAS

La ley federal impone limitaciones estrictas al uso y divulgación de expedientes protegidos sobre el desorden de uso de sustancias ("Expedientes SUD" por sus siglas en inglés). No usaremos ni divulgaremos su Expediente SUD, o testimonio transmitiendo su contenido en procedimientos legales civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra, a no ser que tengamos su consentimiento por escrito o una orden judicial (establecida después de haberle informado a usted y de haberle dado la oportunidad de una audiencia), y tal orden debe de estar acompañada de una notificación formal u otro procedimiento legal exigiendo la divulgación. Si usted nos proporcionó consentimiento o a un tercero en relación al uso y distribución de su Expediente SUD, usaremos y divulgaremos su expediente SUD solo según usted nos ha expresamente permitido en el consentimiento. Si usted proporcionó consentimiento a un Programa de Desorden del Uso de Sustancias para el uso futuro y divulgaciones de Expedientes SUD para tratamiento, pago y operaciones de cuidados de salud, pudiéramos usar y divulgar su Expediente SUD para tal propósitos de acuerdo a esta notificación.

VII) SUS DERECHOS CON RESPECTO A INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica:

- a) **Derecho a revocar la autorización.** Puede revocar su autorización por escrito, excepto en la medida en que hayamos tomado medidas en función de ella, entregando una declaración de revocación por escrito al Oficial de Privacidad identificado a continuación.
- b) **Derecho a inspeccionar y copiar:** Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su expediente médico y de los registros de facturación que conservamos. Todas las solicitudes de acceso deben presentarse por escrito y enviarse al Departamento de Historias Clínicas o a un representante de una de las Clínicas Satélite donde se conserva su expediente. Si solicita una copia de la información, podremos cobrarle una tarifa razonable por los costos de copia y envío. En circunstancias excepcionales, podremos denegar su solicitud de acceso y copia de cierta información (por ejemplo, notas de psicoterapia). En caso de que utilicemos o mantengamos un historial médico electrónico con respecto a su información médica, tendrá derecho a obtener una copia de dicha información en formato electrónico y, si lo desea, a solicitarnos que transmitamos dicha copia directamente a otro destinatario. HUHS conserva sus registros médicos durante al menos 20 años después de su último tratamiento, según lo exige la ley; puede solicitar una copia de la política de conservación de registros médicos de HUHS.
- c) **Derecho a solicitar enmiendas:** Si considera que la información médica que tenemos sobre usted en su expediente médico o registro de facturación es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos la información. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe de hacerse por escrito y enviarla a nuestro Oficial de Privacidad. Además, debe proporcionar una razón que respalde su solicitud. Puede obtener un formulario para este fin del Oficial de Privacidad. Podemos denegar su solicitud de modificación si la información contenida en su archivo de registro médico o

registro de facturación es precisa y completa, o si se dan otras circunstancias especiales, aunque puede presentar una declaración por escrito en la que manifieste su desacuerdo con nuestra denegación

- d) **Derecho a un informe de las divulgaciones:** Tiene derecho a una lista o informe de ciertas divulgaciones que hagamos de su información médica. Esto no incluye divulgaciones para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, divulgaciones para las cuales usted proporcionó autorización por escrito, compartir su información con personas involucradas en su atención, compartir información con fines de seguridad nacional o inteligencia, o con instituciones penitenciarias y funcionarios de las fuerzas del orden que estén bajo su custodia, entre otras excepciones. Para solicitar esta lista o el informe de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. Su solicitud debe indicar un período que no puede ser mayor a seis años antes de la fecha de solicitud. La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales durante el mismo período de 12 meses, podríamos cobrarle el costo de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento, antes de que se incurra algún costo.
- e) **Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que usamos o divulgamos sobre usted para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Accederemos a sus solicitudes de restricción si la divulgación no está relacionada con su tratamiento y los servicios a los que se refiere su información médica se han pagado de su bolsillo y en su totalidad. Tiene derecho a solicitar que limitemos la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que participe en su atención o en el pago de ésta, como un familiar o un amigo. No estamos obligados a acceder a su solicitud. También tiene derecho a solicitar que restrinjamos el uso de su información médica para notificar o ayudar a notificar a alguien que participe en su atención con respecto a su ubicación y condición general. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe presentar su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. En su solicitud, debe indicar (1) el uso o la divulgación que desea limitar, (2) la información que desea limitar y/o (3) a quién desea que se apliquen los límites. Ningún acuerdo para cumplir con una restricción solicitada será efectivo a menos que un representante autorizado de HUHS firme el acuerdo.
- f) **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Tiene derecho a solicitar, y nosotros atenderemos, cualquier solicitud escrita razonable para recibir información médica por medios de comunicación o ubicaciones alternativos.
- g) **Derecho a una copia impresa de este aviso:** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente. Para obtener una copia impresa, solicite una a nuestro Departamento de Historias Clínicas.

- h) **Derecho a la notificación de incumplimiento.** En el improbable caso de una filtración de información médica no segura que suponga un riesgo significativo de daño financiero, reputacional o de otro tipo para usted, le notificaremos dicha filtración. Le enviaremos una notificación por escrito por correo de primera clase a su última dirección conocida, a menos que haya indicado que prefiere recibirla por correo electrónico. El aviso incluirá, entre otras cosas, una breve descripción de lo que sucedió, una breve descripción de los tipos de información médica no segura que se divulgó en la violación, los pasos que debe tomar para protegerse de posibles daños resultantes de la violación, una breve descripción de nuestras acciones tomadas para investigar la violación, mitigar el daño y protegernos contra futuras violaciones y los procedimientos de contacto para obtener información adicional.

VIII) CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el aviso revisado o modificado para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en las salas de espera de pacientes y en nuestro sitio web www.huhs.harvard.edu. El aviso incluirá la fecha de entrada en vigor en la esquina superior izquierda de la primera página.

IX) QUEJAS

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad o que no cumplimos con estas prácticas de privacidad, puede presentar una queja ante nuestro Defensor del Paciente o el Oficial de Privacidad en la dirección que figura a continuación o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Todas las quejas deben presentarse por escrito. El Oficial de Privacidad y HUHS investigarán todas las quejas. No se le sancionará de ninguna manera por presentar una queja.

Las quejas presentadas ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos deben ser por escrito y deben enviarse dentro de los 180 días posteriores a la fecha en que usted supo (o debería haber sabido) que ocurrió el acto u omisión a la Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos:

Office for Civil Rights
Department of Health and Human Services
200 Independence Ave., SW
Rm. 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Website: <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>

X) INFORMACIÓN DE CONTACTO

Puede contactarnos en:

HUHS Patient Advocate - Defensor del Paciente de HUHS

Harvard University Health Services - Servicios de Salud de la Universidad de Harvard
75 Mount Auburn Street
Cambridge, MA 02138
Teléfono: (617) 495-7583

HUHS Privacy Officer - Oficial de Privacidad de HUHS

Harvard University Health Services - Servicios de Salud de la Universidad de Harvard
75 Mount Auburn Street
Cambridge, MA 02138
Teléfono: (617) 496-1630

AVISO DE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ASISTENCIA LINGÜÍSTICA Y DE AYUDA AUXILIAR Y SERVICIOS

HUHS ofrece de manera gratuita servicios de asistencia lingüística así como ayuda auxiliar y servicios, cuando son necesarios. Para tener acceso a estos servicios, llame al 617-495-5711 e indique el idioma que se necesita. (TTY: 1-800-439-0183).