

# **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

## **DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS DE GEORGIA**

**Fecha:** 16 de febrero de 2026

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN DE SALUD (MÉDICA) Y PERSONAL Y CÓMO PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN.**

**LEA ESTE AVISO ATENTAMENTE.**

El Departamento de Servicios Humanos (DHS, en inglés) es una agencia del Poder Ejecutivo del gobierno de Georgia encargada de la administración de numerosos programas federales responsables del almacenamiento, uso y mantenimiento de información médica y otra información confidencial. Las leyes federales y estatales establecen requisitos estrictos para estos programas respecto al uso y divulgación de información confidencial y protegida. El DHS está obligado a cumplir con dichas leyes, tal como se indica a lo largo de este aviso.

Proteger su privacidad es muy importante para nosotros. En este aviso de prácticas de privacidad se le informan nuestras obligaciones, qué información recopilamos, cómo el Departamento puede utilizar y divulgar su información, y cuáles son sus derechos.

### **OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS:**

Por ley, el DHS está obligado a:

- Mantener la privacidad de toda su información personal.
- Proporcionarle este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad respecto de su información personal.
- Cumplir con los términos del aviso actualmente vigente.

### **INFORMACIÓN QUE RECOPIAMOS:**

Recopilamos la información necesaria para verificar la identidad, la condición de ciudadanía, la residencia, los ingresos y la condición de encarcelamiento. Esta información incluye, entre otras cosas:

- Datos demográficos como nombre, dirección, número de teléfono, correo electrónico y edad.
- Datos sobre los ingresos, como la situación fiscal, el estado civil, los dependientes, el empleador y los ingresos.
- Datos de ciudadanía e inmigración, como el número de Seguro Social, el número de residente extranjero y la situación de encarcelamiento.
- Información médica como discapacidades, cualquier cobertura de seguro médico y otra información necesaria para facilitar su solicitud de beneficios/servicios.

### **CÓMO PUEDE EL DHS UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL:**

El DHS recopila, utiliza, conserva y comparte información de identificación personal (PII, en inglés). Recopilamos PII durante su solicitud de beneficios o servicios. La información proporcionada ha sido

verificada y confirmada a través de diversas fuentes. A continuación se describen algunas formas en que el DHS puede utilizar y divulgar información de identificación personal que lo identifique para lo siguiente:

- Determinar la elegibilidad e
- Inscribirlo en los programas del DHS.

La PII proporcionada por los clientes al DHS se utiliza específicamente para determinar la elegibilidad, aprobar, denegar o renovar los beneficios de asistencia pública. La información se conserva con el fin de renovar los beneficios mediante la verificación de la elegibilidad, el rechazo de la agencia de asistencia, y la aprobación en las decisiones de renovación. La información se comparte para cumplir con el propósito de los programas. No crearemos, recopilaremos, utilizaremos ni divulgaremos PII para fines no autorizados por la ley.

### **CÓMO PUEDE EL DHS UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA (PHI, en inglés):**

A continuación se describen algunas formas en que el DHS puede utilizar y divulgar información de salud protegida que lo identifique ("Información de salud"):

***Según lo exija la ley.*** El DHS divulgará Información de salud cuando así lo exija la legislación federal, estatal o local.

***Para el tratamiento.*** El DHS puede utilizar y divulgar Información de salud para su tratamiento y para proporcionarle servicios de atención médica relacionados con el tratamiento. Por ejemplo, el DHS puede divulgar Información de salud a médicos, enfermeros, técnicos u otro personal que esté involucrado en su atención médica y necesite la información para brindarle atención médica.

***Para el pago.*** El DHS puede utilizar y divulgar Información de salud para que el DHS u otros puedan facturar y recibir pagos relacionados con su atención, una compañía de seguros o un tercero por el tratamiento y los servicios que recibió. Por ejemplo, el DHS puede proporcionar la información de su plan de salud para que se pueda pagar el tratamiento.

***Para operaciones de atención médica.*** El DHS puede utilizar y divulgar Información de salud para fines operativos relacionados con la atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para garantizar que se reciba atención de calidad y para operar, gestionar y administrar las funciones de la agencia. Por ejemplo, el DHS puede utilizar y divulgar información para asegurarse de que la atención médica que reciba sea de la más alta calidad. El DHS también puede compartir información con otras entidades que tengan relación con usted (por ejemplo, su plan de salud) sobre sus actividades operativas de atención médica.

***Las personas involucradas en su atención o en el pago de su atención.*** Cuando corresponda, el DHS puede compartir Información de salud con una persona involucrada en su atención médica o en el pago de la misma, como su familia o una amistad cercana. El DHS también puede divulgar dicha información a una entidad que preste asistencia en caso de catástrofe.

***Investigación.*** En determinadas circunstancias, el DHS puede utilizar y divulgar Información de salud con fines de investigación. Antes de que el DHS utilice o divulgue Información de salud para investigación, el proyecto se someterá a un proceso de aprobación especial.

***Socios comerciales.*** El DHS puede divulgar Información de salud a nuestros socios comerciales que desempeñan funciones en nuestro nombre o nos prestan servicios si la información es necesaria para dichas funciones o servicios. Por ejemplo, el DHS puede utilizar los servicios de una entidad separada para realizar servicios de tecnología de la información. Todos los socios comerciales del DHS están obligados a proteger

la privacidad de su información y no se les permite usar ni divulgar ninguna información que no sea la especificada en nuestro contrato.

***Reclusos o personas bajo custodia.*** Si es recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un agente de la ley, el DHS puede facilitar Información de salud a la institución penitenciaria o a un funcionario de la ley. Si fuera necesario, para lo siguiente: (1) para que la institución le proporcione atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas, o (3) la seguridad de la institución correccional.

### **USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN QUE EL DHS LE OTORQUE LA OPORTUNIDAD DE OPONERSE Y NO PARTICIPAR:**

***Las personas involucradas en su atención o en el pago de su atención.*** A menos que usted se oponga, el DHS puede divulgar su Información de salud a un familiar, a un amigo cercano o a cualquier otra persona que identifique, si dicha información está directamente relacionada con la participación de esa persona en su atención médica. Si usted no puede su acuerdo u objeción a dicha divulgación, el DHS puede divulgar la información en caso de ser necesario, si se determina que es para su bien según el criterio profesional del DHS.

### **SE EXIGE SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO PARA OTROS USOS Y DIVULGACIONES:**

Los siguientes usos y divulgaciones de su Información de salud se harán con una autorización por escrito:

1. Información de salud con fines de comercialización.
2. Obtención de notas de psicoterapia.
3. Obtención de notas de asesoramiento sobre trastorno por consumo de sustancias (SUD, en inglés).
4. Los registros de tratamiento de SUD recibidos de programas sujetos al título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR, en inglés), parte 2, o testimonios que transmitan el contenido de dichos registros, no podrán utilizarse ni divulgarse en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos contra el individuo salvo que se basen en un consentimiento por escrito, o una orden judicial emitida después de que se haya dado aviso y la oportunidad de ser escuchado al individuo o al titular del expediente, según lo dispuesto en el 42 del CFR, parte 2. Una orden judicial que autorice el uso o divulgación debe ir acompañada de una citación u otro requisito legal que obligue a la divulgación antes de que se utilice o divulgue el registro solicitado.
5. La venta de PHI.

Su permiso por escrito es necesario antes de que su PHI/PII se comparta por cualquier otro motivo no autorizado por la ley. Si proporciona al DHS una autorización por escrito, puede revocarla en cualquier momento presentando una revocación por escrito al oficial de Privacidad en la información de contacto que aparece a continuación. Una vez recibida, el DHS ya no divulgará la PHI/PII conforme a la autorización previa. No obstante, las divulgaciones realizadas en virtud de su autorización antes de que usted la revocara no se verán afectadas por dicha revocación. Revocar el consentimiento podría afectar potencialmente los servicios que se le ofrecen o para los que podría calificar.

## **SUS DERECHOS:**

Usted tiene los siguientes derechos en relación con la información que el DHS tiene sobre usted:

***Derecho a inspeccionar y copiar.*** Tiene derecho a inspeccionar y copiar la Información de salud que puede utilizarse para tomar decisiones sobre su atención o el pago por su atención. Esto incluye los historiales médicos y de facturación, salvo las notas de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar esta Información de salud, debe solicitarlo por escrito. El DHS tiene hasta 30 días para poner a su disposición su Información de salud y el DHS puede cobrarle una tarifa razonable por los costos de la copia, el envío por correo u otros suministros relacionados con su solicitud. El DHS no le puede cobrar una tarifa si necesita la información para solicitar beneficios en virtud de la Ley del Seguro Social o de cualquier otro programa estatal o federal de beneficios por necesidades. El DHS puede denegar su solicitud en algunas circunstancias determinadas. Si el DHS deniega su solicitud, tiene derecho a que dicha denegación sea revisada por un profesional de la salud autorizado que no haya estado directamente involucrado en la denegación de su solicitud, y el DHS actuará de acuerdo con el resultado de la revisión.

***Derecho a una copia electrónica de los registros médicos electrónicos.*** Si su Información de salud se mantiene en formato electrónico (conocido como historial médico electrónico o historial de salud electrónico) por el DHS, tiene derecho a solicitar que le entreguen o transmitan una copia electrónica de su historial a otra persona o entidad. El DHS hará todo lo posible para proporcionar acceso a su Información de salud en la forma o el formato que usted solicite, si es posible presentarla con facilidad en dicha forma o en dicho formato. Si la Información de salud no se puede presentar con facilidad en la forma o el formato que usted solicita, se le facilitará su historial en nuestro formato electrónico estándar. Si no desea esa forma o ese formato, se le facilitará una copia impresa legible. El DHS puede cobrarle una tarifa razonable por los costos de la mano de obra asociada a la transmisión del historial médico electrónico.

***Derecho a ser notificado en caso de una violación de seguridad.*** Usted tiene derecho a ser notificado de cualquier violación de la seguridad de su PHI y PII no protegidas.

***Derecho a solicitar correcciones.*** Si considera que el DHS posee información incorrecta o incompleta sobre usted, puede solicitar al DHS que modifique dicha información. Usted tiene derecho a solicitar una corrección mientras la información sea conservada por nuestra oficina o en nombre de esta. Para realizar los cambios, puede acceder a su portal de usuario, ponerse en contacto con atención al cliente por teléfono o correo electrónico, ponerse en contacto con su gestor de casos o hacer su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad mencionado a continuación. Le recomendamos revisar su información regularmente para asegurarse de que sea correcta.

***Derecho a un registro de las divulgaciones.*** Usted tiene derecho a solicitar una lista de ciertas divulgaciones que el DHS haya realizado para fines distintos al tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, o para los que otorgó autorización por escrito. Para solicitar un registro de las divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad.

***Derecho a solicitar restricciones.*** Tiene derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos o divulgaciones de su información con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Para solicitar una restricción, debe hacerlo por escrito. El DHS no está legalmente obligado a acceder a su petición, a menos que usted solicite que el DHS restrinja el uso y la divulgación de su información a un plan de salud con fines de pago o de operaciones de atención médica y dicha información que desea restringir se refiera únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el que usted haya pagado "de su bolsillo" en su totalidad. Si el DHS está de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que se necesite la información para proporcionarle tratamiento de emergencia.

***Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.*** Tiene derecho a solicitar que el DHS se comunique con usted sobre asuntos médicos de una manera determinada o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedir que el DHS solo se comunique con usted por correo o en el trabajo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacerlo por escrito. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. El DHS se adaptará a solicitudes razonables.

***Derecho a una copia en papel de este aviso.*** Tiene derecho a una copia en papel de este aviso. Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si aceptó recibir este aviso electrónicamente, aún tiene derecho a una copia en papel de dicho aviso. Para obtener una copia en papel de este aviso, comuníquese con el Oficial de Privacidad. También puede obtener una copia en el sitio web del DHS, en la página de inicio de la Oficina de Asuntos Legales.

### **PROTECCIONES:**

El DHS se compromete a proteger su información personal. La PII y la PHI están protegidas con salvaguardas operativas, administrativas, técnicas y físicas razonables para garantizar su confidencialidad, integridad y disponibilidad, y para evitar accesos, usos o divulgaciones no autorizadas de información protegida. No vendemos ninguna información que se nos facilite. Cumplimos estrictamente una serie de normas federales y estatales relacionadas con la privacidad y la seguridad de la información, diseñadas para mantener segura su información.

### **CAMBIOS EN ESTE AVISO:**

El DHS se reserva el derecho a modificar este aviso en cualquier momento. El aviso nuevo aplica tanto a la información ya obtenida como a la que se reciba en el futuro. El DHS publicará una copia del aviso actual en nuestras oficinas y en el sitio web <https://dhs.georgia.gov/organization/about/division-offices/office-general-counsel>. En el aviso figurará la fecha de entrada en vigencia en la primera página, en el margen superior derecho.

### **RECLAMOS:**

Si tiene alguna consulta sobre este aviso, comuníquese con el

Departamento de Servicios Humanos de Georgia  
Responsable de protección de datos  
47 Trinity Avenue SW,  
Atlanta, GA 30334  
[HIPAADHS@dhs.ga.gov](mailto:HIPAADHS@dhs.ga.gov)  
(404) 463-0590

Si cree que se violaron sus derechos de privacidad, puede presentar un reclamo por escrito comunicándose con el responsable de protección de datos mencionado anteriormente. Incluya su nombre, número de teléfono, número de caso y una descripción del reclamo. No se lo sancionará por presentar un reclamo.

También tiene derecho a presentar un reclamo ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS, en inglés). Para más información sobre HIPAA o para presentar un reclamo ante el HHS, por favor visite: <https://www.hhs.gov/hipaa/index.html>.

No está obligado a denunciar una supuesta infracción ni al DHS ni al Secretario, pero puede informar a cualquiera o a ambos. No habrá represalias por presentar un reclamo.

**Si tiene preguntas sobre su salud o servicios de atención médica, comuníquese con su proveedor de atención médica (médico, farmacia, hospital u otro proveedor).**

**CONSENTIMIENTO:**

Al enviarnos su información personal, acepta que recopilemos, utilicemos y divulguemos dicha información según la ley lo permita o exija.

**[PÁGINA DE FIRMAS A CONTINUACIÓN]  
[CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA SU INFORMACIÓN]**

## **Página de firma**

Si desea acusar recibo de este Aviso de prácticas de privacidad del DHS, firme a continuación y devuelva esta página a la dirección indicada más abajo.

He leído, comprendo y acuso recibo del Aviso de prácticas de privacidad del DHS.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra imprenta

### **Dirección de devolución:**

Por favor, devuelva por correo o fax

Atlanta Regional Commission  
Attn: Privacy Officer  
Aging and Independence Services Department  
229 Peachtree Street, N.E. Suite 100  
Atlanta, GA 30303

FAX 404 463 3264