



# FACT SHEET

Depto. de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. • Oficina para los Derechos Civiles

## CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA POR VIOLACIÓN A LA PRIVACIDAD DE INFORMACIÓN MÉDICA ANTE LA OFICINA PARA LOS DERECHOS CIVILES.

Si cree que una persona, organización o institución regidos por la Regla de privacidad contemplada bajo la ley HIPAA (Ley de responsabilidad y portabilidad del seguro médico), en lo sucesivo, una "entidad regida" ha violado su derecho a la privacidad de la información médica (o el de otra persona) o cometido alguna otra violación de la Regla de privacidad, puede presentar una queja ante la Oficina para los Derechos Civiles. La OCR tiene autoridad para recibir e investigar quejas contra entidades regidas relacionadas con la Regla de privacidad. Una entidad regida es un plan de salud, centro de intercambio de información de atención de la salud y todo prestador médico que realice ciertas transacciones de atención de la salud en forma electrónica. Para mayor información sobre la Regla de privacidad, consulte nuestras respuestas a Preguntas frecuentes y nuestra Orientación sobre privacidad. (Utilice el enlace web que se encuentra al pie de este formulario).

La quejas ante la Oficina para los Derechos Civiles deben: (1) presentarse por escrito, en papel o en forma electrónica; (2) nombrar la entidad que sea sujeto de la queja y describir las acciones u omisiones que se consideran violatorias de los requisitos aplicables de la Regla de privacidad; y (3) presentarse dentro de los 180 días a partir de la fecha de la acción u omisión motivo de la queja. La OCR puede extender el período de 180 días si usted puede demostrar una "buena razón". Toda supuesta violación debe haber ocurrido después del 14 de abril de 2003, o en dicha fecha, o después del 14 de abril de 2004 o en dicha fecha para planes de salud pequeños, para que la OCR tenga la autoridad de investigarla.

Toda persona puede presentar quejas por escrito ante la OCR por **correo, fax o correo electrónico**. Si necesita ayuda para presentar una queja o tiene preguntas acerca del formulario de quejas, sírvase comunicarse con la OCR a este número gratuito: 1-800-368-1019. La OCR cuenta con diez oficinas regionales, y cada una de ellas cubre las necesidades de ciertos estados. Debe enviar su queja a la oficina regional correcta de la OCR, **según el lugar en el que habría ocurrido el acto de discriminación**. Utilice la [lista de regiones de la OCR](#) que se encuentra al final de esta planilla de datos o puede revisar el [mapa de oficinas regionales](#) para determinar dónde enviar su queja. Las quejas deberán remitirse al Gerente Regional de la OCR adecuado.

Puede presentar su queja por escrito en cualquier forma. Le recomendamos utilizar el formulario de quejas por violación a la privacidad de información médica de la OCR, que podrá encontrar en nuestro sitio web o en cualquiera de las oficinas regionales de la OCR. Si prefiere, puede presentar una queja por escrito con su propio formato. Asegúrese de incluir la siguiente información en su queja *por escrito*:

**Su nombre, dirección completa, números de teléfono particular y laboral, dirección de correo electrónico.**

**Si usted presenta una queja por otra persona, incluya también el nombre de la persona por la que presenta la queja.**

**Nombre, dirección completa y número de teléfono de la persona, organización o institución que usted cree haya violado su derecho a la privacidad de la información médica o el de un tercero o cometido alguna otra violación de la regla de privacidad.**

**Describa brevemente lo sucedido. ¿Cómo, por qué y cuándo cree usted (o la persona por la que presenta la queja) que su derecho a la privacidad de la información médica u otro aspecto de la regla de privacidad han sido violados?**

**Toda información relevante.**

**Firme y feche la carta o escrito de su queja.**

*La siguiente información es optativa:*

**¿Tiene necesidades especiales acerca de cómo podemos comunicarnos con usted en lo referente a esta queja?**

**Si no podemos comunicarnos directamente con usted, ¿hay alguna persona que pueda ayudarnos a comunicarnos con usted?**

**¿Ha presentado su queja en alguna otra parte?**

La regla de privacidad, concebida bajo la autoridad de la Ley de responsabilidad y portabilidad del seguro médico (HIPAA) de 1996, prohíbe a las supuestas partes infractoras las represalias contra aquéllos que presenten una queja ante la Oficina para los Derechos Civiles. Deberá informarle inmediatamente a la OCR en caso de que haya alguna acción de represalia.

Para presentar una queja ante la OCR, utilice uno de los siguientes métodos. Si envía la queja por correo o por fax, asegúrese de seguir las instrucciones anteriores para determinar la oficina regional correcta.

*Opción 1:* Abra e imprima el [Formulario de quejas por violación a la privacidad de la información médica](#) en formato PDF (necesitará el programa Adobe Reader, que es gratuito) y complételo. Regrese el formulario completo a la Oficina Regional adecuada de la OCR por correo o por fax.

*Opción 2:* Descargue el [Formulario de quejas por violación a la privacidad de la información médica](#) en formato Microsoft Word en su computadora, llénelo y guárdelo usando Microsoft Word. Utilice las teclas Tab y Shift+Tab del teclado para ir de un campo a otro dentro del formulario. Luego, puede: (a) imprimir el formulario completo y enviarlo por correo o por fax a la Oficina Regional adecuada de la OCR; o (b) enviar el formulario por correo electrónico a la OCR a: [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov).

*Opción 3:* Si decide no utilizar el formulario de quejas de discriminación provisto por la OCR (aunque le recomendamos que sí lo utilice), sírvase brindar la información especificada anteriormente y envíe también: (a) una carta o fax a la Oficina Regional adecuada de la OCR; o (b) un mensaje por correo electrónico a la OCR a [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov).

Si necesita una respuesta sobre una pregunta general acerca de la privacidad de la información médica, consulte nuestras preguntas frecuentes (FAQs). Si aún necesita ayuda, puede llamar a la OCR (por su línea gratuita) al: 1-866-627-7748. También puede enviar un mensaje de correo electrónico a [OCRPrivacy@hhs.gov](mailto:OCRPrivacy@hhs.gov) con sugerencias sobre futuras preguntas frecuentes. Los mensajes de correo electrónico no recibirán respuestas individuales

**Sitio web:** <http://www.hhs.gov/ocr/hipaa>

## Direcciones Regionales de la OCR

<p><b>Región I - CT, ME, MA, NH, RI, VT</b>  Office for Civil Rights  U.S. Department of Health &amp; Human Services  JFK Federal Building - Room 1875  Boston, MA 02203  (617) 565-1340; (617) 565-1343 (TDD)  (617) 565-3809 FAX</p>	<p><b>Región VI - AR, LA, NM, OK, TX</b>  Office for Civil Rights  U.S. Department of Health &amp; Human Services  1301 Young Street - Suite 1169  Dallas, TX 75202  (214) 767-4056; (214) 767-8940 (TDD)  (214) 767-0432 FAX</p>
<p><b>Región II - NJ, NY, PR, VI</b>  Office for Civil Rights  U.S. Department of Health &amp; Human Services  26 Federal Plaza - Suite 3313  New York, NY 10278  (212) 264-3313; (212) 264-2355 (TDD)  (212) 264-3039 FAX</p>	<p><b>Región VII - IA, KS, MO, NE</b>  Office for Civil Rights  U.S. Department of Health &amp; Human Services  601 East 12<sup>th</sup> Street - Room 248  Kansas City, MO 64106  (816) 426-7277; (816) 426-7065 (TDD)  (816) 426-3686 FAX</p>
<p><b>Región III - DE, DC, MD, PA, VA, WV</b>  Office for Civil Rights  U.S. Department of Health &amp; Human Services  150 S. Independence Mall West - Suite 372  Philadelphia, PA 19106-3499  (215) 861-4441; (215) 861-4440 (TDD)  (215) 861-4431 FAX</p>	<p><b>Región VIII - CO, MT, ND, SD, UT, WY</b>  Office for Civil Rights  U.S. Department of Health &amp; Human Services  1961 Stout Street - Room 1426  Denver, CO 80294  (303) 844-2024; (303) 844-3439 (TDD)  (303) 844-2025 FAX</p>
<p><b>Región IV - AL, FL, GA, KY, MS, NC, SC, TN</b>  Office for Civil Rights  U.S. Department of Health &amp; Human Services  61 Forsyth Street, SW. - Suite 3B70  Atlanta, GA 30323  (404) 562-7886; (404) 331-2867 (TDD)  (404) 562-7881 FAX</p>	<p><b>Región IX - AZ, CA, HI, NV, AS, GU, The U.S. Affiliated Pacific Island Jurisdictions</b>  Office for Civil Rights  U.S. Department of Health &amp; Human Services  90 7<sup>th</sup> Street, Suite 4-100  San Francisco, CA 94103  (415) 437-8310; (415) 437-8311 (TDD)  (415) 437-8329 FAX</p>
<p><b>Región V - IL, IN, MI, MN, OH, WI</b>  Office for Civil Rights  U.S. Department of Health &amp; Human Services  233 N. Michigan Ave. - Suite 240  Chicago, IL 60601  (312) 886-2359; (312) 353-5693 (TDD)  (312) 886-1807 FAX</p>	<p><b>Región X - AK, ID, OR, WA</b>  Office for Civil Rights  U.S. Department of Health &amp; Human Services  2201 Sixth Avenue - Mail Stop RX-11  Seattle, WA 98121  (206) 615-2290; (206) 615-2296 (TDD)  (206) 615-2297 FAX</p>