

<b>POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO</b>	
<b>TÍTULO:</b> Designación del ejecutivo de privacidad y el ejecutivo de seguridad	
<b>DEPARTAMENTOS AFECTADOS:</b> Cumplimiento	<b>N.º DE POLÍTICA:</b> HPA03
<input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Reclamos <input type="checkbox"/> Cumplimiento <input type="checkbox"/> Servicio al Cliente <input type="checkbox"/> Asuntos Exteriores <input type="checkbox"/> Centros <input type="checkbox"/> Finanzas	<input type="checkbox"/> Recursos Humanos <input type="checkbox"/> Tecnología de la Información <input type="checkbox"/> Mercadeo <input type="checkbox"/> Administración Médica <input type="checkbox"/> Redes de Proveedores <input type="checkbox"/> Manejo de Proyectos <input checked="" type="checkbox"/> TODOS
<b>FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA:</b> 7/1/02	<b>FECHA DE REVISIÓN/MODIFICACIÓN:</b> 4/03, 4/05, 3/12, 9/14, 5/16, 6/17, 11/18, 6/20
<b>FECHA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ:</b> PSOC: 6/12, 9/14, 7/16, 6/17 PRC: 6/20	<b>FECHA DE RETIRO:</b>
<b>TIPO DE PRODUCTO:</b> Medi-Cal	<b>REEMPLAZA:</b>

## I. PROPÓSITO

Health Plan of San Joaquin (HPSJ) designará a un empleado para que se desempeñe como ejecutivo de privacidad y desarrolle y administre las actividades de HPSJ relacionadas con la información de salud protegida (PHI) y la información personal (PI) de los miembros. En HPSJ, se designará, además, a un ejecutivo de seguridad para que desarrolle y administre las actividades de HPSJ relacionadas con la información de salud protegida en formato electrónico (ePHI) y controle de manera permanente las políticas, procedimientos y sistemas técnicos de seguridad de la información a fin de mantener la confidencialidad, integridad y disponibilidad de todos los sistemas informáticos de atención médica de la organización. Tanto el ejecutivo de privacidad como el de seguridad cumplirán sus funciones de acuerdo con las leyes estatales y federales, las obligaciones contractuales y las regulaciones dispuestas en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA)

## II. POLÍTICA

- A. El ejecutivo de privacidad se encargará de administrar las actividades de HPSJ a fin de garantizar el cumplimiento de las regulaciones de privacidad estatales y federales relativas a la información del miembro; entre ellas, las normas de notificación sobre privacidad e infracciones dispuestas en la ley HIPAA, la sección 56 y subsiguientes de la Ley de Confidencialidad de la Información Médica (CMIA) y las funciones de privacidad y confidencialidad del Comité Nacional de Control de Calidad (NCQA). El jefe de cumplimiento tiene la responsabilidad de recibir las quejas y brindar información sobre las prácticas de privacidad de HPSJ.
- B. En HPSJ se designará a un empleado para que se desempeñe como ejecutivo de seguridad. El ejecutivo de seguridad debe administrar las actividades de HPSJ para garantizar el cumplimiento de las regulaciones federales y estatales relacionadas con la información de los miembros, entre las que se incluye la norma de seguridad de la ley HIPAA.

## III. PROCEDIMIENTO

- A. El ejecutivo de privacidad tiene la responsabilidad de aplicar las políticas de privacidad de la siguiente manera:
  - 1. Debe desarrollar y supervisar la implementación inicial y las revisiones subsiguientes de las políticas y procedimientos (P&P) diseñados para cumplir con las regulaciones sobre las notificaciones importantes relativas a la privacidad, la confidencialidad y las infracciones, incluidas las leyes HIPAA y CMIA. Las políticas y procedimientos se deben revisar al menos una vez al año.
  - 2. Debe preparar capacitaciones para todo el equipo de trabajo permanente y temporal de acuerdo con la *Política de capacitación y educación del equipo de trabajo*. El ejecutivo de privacidad o la persona que este designe debe llevar adelante las capacitaciones adicionales según lo que HPSJ considere necesario.
  - 3. Debe recibir las quejas de los miembros y el equipo de trabajo relacionadas con violaciones a las políticas y procedimientos de privacidad y seguridad.
  - 4. Debe crear y mantener el *Aviso de prácticas de privacidad (NPP)* y los formularios para los miembros a fin de que puedan ejercer los derechos descritos en dicho aviso. Debe ayudar al Departamento de Servicio al Cliente para aclarar dudas de los miembros sobre sus derechos conforme al *NPP*.

5. Debe revisar todos los contratos con proveedores y asegurarse de que los proveedores que reciban PHI firmen un acuerdo de uso de la información o un acuerdo de asociados comerciales conforme a lo pactado en el contrato, las políticas, las regulaciones estatales y federales sobre las asociaciones comerciales antes de divulgar información de salud protegida. Conforme a las regulaciones de ley HIPAA y las políticas relacionadas con el uso y la divulgación de PHI, solo se puede divulgar la información de salud protegida mínima y necesaria de los miembros.
  6. Se desempeñará como presidente del Consejo de Supervisión de Seguridad y Privacidad (PSOC) o designará al ejecutivo de seguridad para que ejerza como presidente.
  7. Debe supervisar las pruebas y auditorías periódicas del equipo de trabajo para medir el cumplimiento con las políticas y procedimientos de privacidad y seguridad.
  8. Debe preparar y difundir recordatorios para que la privacidad y seguridad se mantengan entre las prioridades del equipo de trabajo.
- B. El ejecutivo de seguridad tiene la responsabilidad de aplicar las políticas de seguridad de la siguiente manera:
1. Debe desarrollar e implementar las políticas y procedimientos diseñados para cumplir las regulaciones importantes de seguridad, incluida la ley HIPAA. Las políticas se deben revisar al menos una vez al año.
  2. Debe llevar adelante una evaluación de riesgos trimestral de los sistemas que contengan PHI en formato electrónico.
  3. Debe llevar adelante una evaluación técnica y no técnica de manera periódica basada en los estándares de las normas de seguridad y, luego, para responder a los cambios ambientales u operativos que afecten la seguridad de la PHI en formato electrónico y poder establecer el nivel de cumplimiento de las políticas y procedimientos de seguridad de HPSJ respecto a los requisitos de la norma de seguridad de la ley HIPAA.
  4. Se desempeñará como presidente del Consejo de Supervisión de Seguridad y Privacidad (PSOC) si el ejecutivo de privacidad así lo designa.

#### IV. Documentos adjuntos

- a. [Enlace del Glosario de términos](#)

## V. REFERENCIAS

- A. Secciones 160, 162 y 164 del título 45 del Código de Regulaciones Federales y regulaciones de la ley HIPAA.
- B. Secciones 56 y 56.37 del Código Civil de California: Ley de Confidencialidad de la Información.
- C. Sección 1798.29 del Código Civil de California: Ley de Prácticas de la Información de 1977.
- D. Plan de cumplimiento.
- E. Anexo G del contrato del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS).
- F. Ley de Tecnología de la Información de la Salud para la Salud Económica y Clínica (ley HITECH).
- G. HPA04: *Capacitación del equipo de trabajo.*
- H. HPA05: *Socios comerciales.*
- I. HPA36: *Divulgación de información de salud protegida del miembro.*
- J. HR11: *Medidas correctivas.*
- K. Sección 1352 de la Ley Knox-Keene.

## VI. APROBACIONES DE AGENCIAS DE REGULACIÓN

Aprobado por el DHCS el 27/1/17

## VII. HISTORIAL DE REVISIÓN

ESTADO	FECHA DE REVISIÓN	RESUMEN DE LA REVISIÓN
Modificado	11/18	Breve resumen para explicar cambios o actualizaciones.
Revisión	16/1/19	Revisión del PRC: rechazo a cambios de contenido. Reemplazar “personal” por “equipo de trabajo”.
Revisión	17/2/20	Cambios menores, se incluye la opción de designación del ejecutivo de privacidad. Se actualizó el nombre del cargo para separar al jefe de cumplimiento, a quien también se identificaba como ejecutivo de privacidad. Se eliminaron los términos del glosario.
Revisado	20/6/20	No hubo actualizaciones.