

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO	
N.º de la política y TÍTULO: HPA03: Designación de ejecutivo de privacidad y seguridad.	
Responsable primario de la política: Cumplimiento	N.o DE POLÍTICA: HPA03
Responsable afectado o secundario de la política: Marque los departamentos a cargo del cumplimiento de la política o los procedimientos descritos (puede ser de manera total o parcial).	
1) <input checked="" type="checkbox"/> Todos los departamentos 2) <input type="checkbox"/> Salud del Comportamiento 3) <input type="checkbox"/> Administración de Beneficios 4) <input type="checkbox"/> Manejo del Cuidado 5) <input type="checkbox"/> Reclamos 6) <input type="checkbox"/> Mercado de la Comunidad y Participación de los Miembros 7) <input type="checkbox"/> Cumplimiento 8) <input type="checkbox"/> Configuración 9) <input type="checkbox"/> Contratación de Proveedores 10) <input type="checkbox"/> Cultura y Lingüística 11) <input type="checkbox"/> Servicio al Cliente	12) <input type="checkbox"/> Centros 13) <input type="checkbox"/> Finanzas 14) <input type="checkbox"/> Recursos Humanos 15) <input type="checkbox"/> Tecnología de la Información/ Sistemas Principales 16) <input type="checkbox"/> Farmacia 17) <input type="checkbox"/> Redes de Proveedores 18) <input type="checkbox"/> Mejora de la Calidad y Equidad en Salud 19) <input type="checkbox"/> Administración de Utilización
TIPO DE PRODUCTO: <input checked="" type="checkbox"/> Medi-Cal	Reemplaza a la política n.º: No disponible

I. PROPÓSITO

Resumir las funciones y responsabilidades del ejecutivo de privacidad¹ y el ejecutivo de seguridad² de la Comisión de Salud del condado de San Joaquin ("Comisión"), que opera y realiza actividades comerciales como Health Plan of San Joaquin and Mountain Valley Health Plan ("Plan de salud").

¹ Sección 164.530(a) del título 45 del CFR.

² Sección 164.308(a)(2) del título 45 del CFR.

II. POLÍTICA

A. Ejecutivo de privacidad

1. El jefe de cumplimiento (CCO) es el ejecutivo de privacidad designado por el Plan de salud.
2. El ejecutivo de privacidad, o la persona que designe, tiene la responsabilidad de desarrollar e implementar las políticas y los procedimientos (P&P) de la HIPAA del Plan de salud, incluyendo un método para presentar quejas relacionadas con los P&P.³
3. El responsable de privacidad, o la persona que designe, es la persona de contacto encargada de recibir, tramitar y documentar las quejas.
4. El ejecutivo de privacidad, o la persona que designe, es responsable de proporcionar información sobre los asuntos cubiertos por el *Aviso de prácticas de privacidad* en relación con la información de salud protegida (PHI).⁴
5. Estas políticas y los procedimientos documentan las designaciones de personal del ejecutivo de privacidad y, en la siguiente sección (B.1.), del ejecutivo de seguridad.⁵
6. Debe realizar auditorías internas periódicas y evaluaciones de riesgos sobre la seguridad del sistema para evitar la exposición de la información de salud protegida en formato electrónico.
7. El ejecutivo de privacidad se encarga de administrar las actividades del Plan de salud a fin de garantizar el cumplimiento de las regulaciones de privacidad estatales y federales relativas a la información del miembro; entre ellas, la ley HIPAA, las normas de notificación sobre privacidad e infracciones dispuestas en la ley HIPAA, la Ley de Confidencialidad de la Información Médica (CMIA) y las funciones de privacidad y confidencialidad del Comité Nacional de Control de Calidad (NCQA).

³ Sección 164.530(d) del título 45 del CFR.

⁴ Sección 164.520 del título 45 del CFR.

⁵ Sección 164.530(a)(2) del título 45 del CFR.

B. Ejecutivo de seguridad

1. El director de soporte de sistemas principales es el ejecutivo de seguridad designado por el Plan de salud.
2. El ejecutivo de seguridad, o la persona que designe, tiene la responsabilidad de desarrollar e implementar las políticas y los procedimientos de seguridad de la ley HIPAA.⁶
3. El ejecutivo de seguridad, o la persona que designe, administra las actividades del Plan de salud 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, o la persona que designe, 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 los procedimientos diseñados para cumplir con las regulaciones importantes sobre las notificaciones relativas a la privacidad, la confidencialidad y las infracciones, incluidas las leyes HIPAA y CMIA. Las políticas y los procedimientos de la HIPAA se deben revisar al menos una vez al año.
 - a. Se debe preparar la capacitación de todo el personal del Plan de salud y otras entidades de terceros aplicables de conformidad con las normas y los procedimientos CMP24: *Capacitación y educación sobre el Programa de Cumplimiento*. El ejecutivo de privacidad debe proporcionar capacitación adicional cuando sea necesario.

⁶ Sección 164.308(a)(2) del título 45 del CFR.

- b. El ejecutivo de privacidad, en colaboración con la red de proveedores, exige a las entidades de terceros del Plan de salud que cumplan con las políticas y los procedimientos del Plan de salud, lo que incluye garantizar la capacitación y la educación de los empleados y subcontratistas.
2. Debe recibir las quejas de los miembros, del personal del Plan de salud y de otras entidades de terceros respecto de violaciones de las políticas y los procedimientos de privacidad y seguridad.
3. 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 las dudas de los miembros sobre sus derechos de conformidad con el NPP.
4. Debe revisar todos los contratos con proveedores y asegurarse de que los proveedores que reciban firmen un acuerdo de uso de la información, un acuerdo de uso compartido de datos o un acuerdo de asociados comerciales antes de divulgar información de salud protegida, según lo pactado en el contrato, las políticas y los procedimientos, las regulaciones estatales y federales sobre las asociaciones comerciales y sobre otras entidades de terceros aplicables.
5. Se desempeña como presidente del Consejo de Supervisión de Seguridad y Privacidad (PSOC) o designa al ejecutivo de seguridad para que ejerza como presidente.
6. Supervisa las auditorías y pruebas periódicas del personal del Plan de salud para evaluar el cumplimiento de las políticas y los procedimientos de la HIPAA.
7. Prepara y entrega informes de privacidad y seguridad al personal del Plan de salud y a las entidades de terceros aplicables.
8. Colabora con el ejecutivo de seguridad en todos los asuntos relacionados con la privacidad y seguridad de la HIPAA, incluidas las actualizaciones y revisiones de las políticas y los procedimientos.

- B. El ejecutivo de privacidad, o la persona que designe, tiene la responsabilidad de aplicar las políticas de seguridad de la siguiente manera:
1. Debe desarrollar e implementar las políticas y los procedimientos diseñados para cumplir las regulaciones importantes de seguridad, incluida la ley HIPAA. Las políticas y los procedimientos se deben revisar al menos una vez al año.
 2. Debe hacer una evaluación de riesgos anual de los sistemas que contengan información de salud protegida en formato electrónico.
 3. Debe hacer una evaluación técnica y no técnica de manera periódica con base 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 los procedimientos de seguridad del Plan de salud respecto a los requisitos de la norma de seguridad de la ley HIPAA.
 4. Se desempeña como presidente del Consejo de Supervisión de Seguridad y Privacidad (PSOC) si así lo designa el ejecutivo de privacidad.
 5. Supervisa las auditorías y pruebas periódicas del personal del Plan de salud para evaluar el cumplimiento de las políticas y los procedimientos de seguridad.
 6. Colabora con el ejecutivo de privacidad en todos los asuntos relacionados con la privacidad y seguridad de la HIPAA, incluidas las actualizaciones y revisiones de las políticas y los procedimientos.

IV. DOCUMENTOS ADJUNTOS

- A. Definiciones de los Planes de Cuidado Controlado de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Cuidado Médico (anexo A, documento adjunto I, 1.0 Definiciones)
- B. [Enlace al glosario](#)
- C. Lista de acrónimos usados en los contratos de Cuidado Controlado de Medi-Cal (anexo A, documento adjunto I, 2.0 Acrónimos)

V. REFERENCIAS

- A. Secciones 160, 162 y 164 del título 45 del CFR y regulaciones de la ley HIPAA.
- B. Sección 164.308(a)(2), 164.520 y 164.530 del título 45 del CFR.
- C. Sección 56 del Código Civil de California; Sección 56.37 de la CMIA.
- D. *CMP24: Capacitación y educación sobre el Programa de Cumplimiento*
- E. Anexo G del contrato del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS): Anexo de socios comerciales
- F. Plan de cumplimiento del PLAN DE SALUD
- G. Ley de Tecnología de la Información de la Salud para la Salud Económica y Clínica (ley HITECH).
- H. HPA05: *Socios comerciales*
- I. HPA09: *Sanciones para el equipo de trabajo relacionadas con violaciones a las normas de privacidad y seguridad*
- J. Sección 1352 de la Ley Knox-Keene

VI. HISTORIAL DE REVISIÓN

Versión	Resumen de la revisión	Fecha
001	Se realizó una revisión anual, se colocaron las políticas y los procedimientos en la plantilla actual, se hicieron cambios menores, cambios gramaticales y de formato, se actualizaron las secciones de referencias y anexos.	10/30/2023
002		
003		
Fecha de vigencia inicial: 1/7/2002		

VII. REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL COMITÉ

Nombre del comité	Versión	Fecha
Comité de Cumplimiento	001	2/15/2024
<ul style="list-style-type: none"> Consejo de Supervisión de Seguridad y Privacidad 	001	12/11/2023
<ul style="list-style-type: none"> Comité de Integridad del Programa 		
<ul style="list-style-type: none"> Comité de Auditorías y Supervisión 		
<ul style="list-style-type: none"> Comité de Revisión de Políticas 	001	12/20/2023
Comité de Administración de Utilización y Calidad		
<ul style="list-style-type: none"> Comité de Calidad en Operaciones 		
<ul style="list-style-type: none"> Comité de Quejas Formales 		

VIII. APROBACIÓN DE AGENCIAS DE REGULACIÓN

Departamento	Revisor	Versión	Fecha
Departamento de Servicios de Cuidado Médico	No disponible	No disponible	No disponible
Departamento de Cuidado Médico Controlado	No disponible	No disponible	No disponible

IX. FIRMA DE APROBACIÓN

Firma	Nombre Cargo	Fecha
	Presidente, Comité de Revisión y Acreditación de Pares	
	Responsable de la política	

Firma	Nombre Cargo	Fecha
	Ejecutivo del departamento	
	Director ejecutivo	

* Las firmas se archivan; no estarán en la copia publicada.