

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO	
N.º de la política y título: Uso de información de salud protegida (PHI), información que permite identificar personas (PII) e información confidencial de los miembros	
Responsable primario de la política: Cumplimiento	N.º DE POLÍTICA: HPA34
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"/> Contabilidad y Finanzas 3) <input type="checkbox"/> Administración 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"/> Cultura y Lingüística 10) <input type="checkbox"/> Servicio al Cliente	11) <input type="checkbox"/> Centros 12) <input type="checkbox"/> Control de Calidad 13) <input type="checkbox"/> Recursos Humanos 14) <input type="checkbox"/> Tecnología de la Información/Sistemas Principales 15) <input type="checkbox"/> Farmacia 16) <input type="checkbox"/> Manejo de Proyectos 17) <input type="checkbox"/> Contratación de Proveedores 18) <input type="checkbox"/> Servicios a Proveedores 19) <input type="checkbox"/> Gestión de Calidad 20) <input type="checkbox"/> Administración de Utilización/Salud del Comportamiento
TIPO DE PRODUCTO: <input checked="" type="checkbox"/> Medi-Cal	Reemplaza a la política n.º: HPA06, HPA35

I. PROPÓSITO

Describir el uso de la cantidad mínima necesaria de información de salud protegida (PHI), información que permite identificar personas (PII) e información confidencial de los miembros para cumplir con el objetivo deseado para tal uso, cuando no se necesite la divulgación total para cumplir con la solicitud, de conformidad con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA) y la Ley de Confidencialidad de la Información Médica (CMIA).

II. POLÍTICA

- A. El equipo de trabajo de Health Plan of San Joaquin and Mountain Valley Health Plan ("Plan de salud") realizará todos los esfuerzos razonables para controlar el acceso no autorizado a los datos y para solicitar, divulgar o utilizar únicamente la cantidad mínima de datos necesarios para realizar operaciones de cuidado médico, o para cumplir con cualquier solicitud de información sobre la salud de un miembro relacionada con aquellas actividades cuyo fin se relacione directamente con cuestiones de tratamiento, pago y operaciones de cuidado médico.
- B. El equipo de trabajo del Plan de salud no divulgará datos relacionados con la inscripción en Medi-Cal (lo que incluye, entre otros, el nombre, la fecha de nacimiento, los servicios médicos, etc.) de ningún miembro sin la aprobación previa por escrito del miembro, un representante autorizado o el Departamento de Servicios de Cuidado Médico (DHCS), excepto cuando se relacione con cuestiones de tratamiento, pago y operaciones de cuidado médico.
- C. El Plan de salud no utilizará ni divulgará información de salud protegida sin una autorización para lo siguiente:
1. Notas de psicoterapia.
 2. Propósitos de mercadeo.
 3. Venta de información de salud protegida cuando el Plan de salud recibe un pago directa o indirectamente.¹
- D. El Plan de salud prohíbe al equipo de trabajo divulgar información médica a cualquier persona o entidad relacionada con el hecho de que un miembro recibe servicios de cuidado médico de afirmación de género o de salud mental.² Además, también se prohíbe al personal del Plan de salud divulgar información si se recibe una acción civil o una citación judicial de otro estado en relación con el hecho de que un miembro recibe servicios de cuidado médico de afirmación de género o de salud mental.

¹ Sección 164.508 del título 45 del Código de Regulaciones Federales (CFR).

² Sección 56.109 del Código Civil; secciones 3421, 3424, 3427 y 3428 del Código de Procedimientos Civiles; sección 3453.5 del Código de Familia.

- E. El Plan de salud prohíbe al equipo de trabajo utilizar información de salud protegida de los miembros para cualquier fin que no sea coordinar servicios de cuidado médico.
- F. El estándar de cantidad mínima de datos necesarios se aplicará a toda la PHI, PII y la información confidencial que el Plan de salud recibe o crea.
- G. El Plan de salud podrá considerar a las solicitudes de información como la cantidad mínima necesaria de información de salud protegida cuando provengan de:
 - 1. Un funcionario público o una agencia pública que manifieste que la información se solicita para un fin permitido a un miembro del equipo de trabajo o a un socio comercial del Plan de Salud, y el Comité de Revisión Institucional (IRB) o el Comité de Privacidad.³
- H. El Plan de salud divulgará PHI, PII o información confidencial sin el consentimiento de un miembro, y cuando no se aplique el estándar de cantidad mínima necesaria, en las siguientes circunstancias:
 - 1. Con fines de tratamiento, pago y operaciones de cuidado médico, excepto en los casos enumerados en la sección II.C-D.
 - 2. Al Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS), cuando la divulgación de información se requiera en virtud de la norma de privacidad a efectos de cumplimiento.
 - 3. Usos o divulgaciones requeridos para el cumplimiento con los requisitos reglamentarios de la ley HIPAA.
 - 4. Otros usos o divulgaciones requeridos en virtud de la legislación, como los siguientes:
 - a. Actividades relacionadas con la salud pública.
 - b. Divulgaciones sobre víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
 - c. Procedimientos administrativos y judiciales.
 - d. A efectos del cumplimiento de la ley.
 - e. Funciones especializadas del Gobierno.
 - f. Actividades de supervisión de salud.
 - g. Indemnización a trabajadores.

³ Sección 164.512 del título 45 del CFR.

- I. La ley HIPAA exige a ciertas divulgaciones del cumplimiento del estándar de cantidad mínima necesaria de datos para determinadas actividades, incluidas aquellas que permiten a cualquier miembro ejercer el derecho a acceder a su propia información de salud protegida.
- J. El Plan de salud cumplirá con los requisitos de la ley HIPAA en lo relativo al suministro de datos anonimizados, que se definen como información de salud que, según un criterio razonable, no puede utilizarse para identificar a una persona. ⁴ Los siguientes son ejemplos de identificadores que se eliminarán para cumplir con la ley HIPAA: nombres, todas las subdivisiones geográficas menores que un estado, incluidos nombres de calles, ciudades, condados, jurisdicciones, códigos postales, números de teléfono, números de fax, direcciones de correo electrónico, números de seguro social, números de registros médicos y números de cuenta. ⁵ Cuando el Plan de salud reciba cualquier solicitud de anonimización de datos, el equipo de la Unidad de Integridad del Programa (PIU) se asegurará de que esta se complete.
- K. El consentimiento del miembro se documentará en el registro del miembro y se pondrá a disposición del DHCS si este lo solicita.
- L. El Plan de salud aplicará las leyes más rigurosas que prevean medidas de protección más estrictas o adicionales respecto de determinados tipos de PHI, PII o información confidencial, específicamente en áreas como registros de pacientes con problemas de abuso de alcohol o drogas. ⁶
- M. El jefe de Cumplimiento y el ejecutivo de Privacidad tendrán la responsabilidad de garantizar que los usos de PHI, PII o información confidencial que no sean de rutina, incluidos servicios confidenciales, estén permitidos y sean necesarios. El personal de cuidado de salud con licencia del Plan de salud está al tanto de las actividades en las que se permite usar información de salud protegida sin permiso del miembro conforme a la ley HIPAA.

⁴ Sección 164.514(a) del título 45 del CFR.

⁵ Sección 164.514(b)(2) del título 45 del CFR.

⁶ Sección 5328 del Código de Instituciones y Bienestar, sección 11845.5 del Código de Salud y Seguridad de California y la Ley de Prácticas de la Información.

- N. Los contratistas, subcontratistas, contratistas intermediarios, proveedores de la red, incluidos los socios comerciales, del Plan de salud (en conjunto, "Terceros") deberán cumplir con esta política y con las regulaciones del DHCS, incluidas, entre otras, las leyes federales y estatales aplicables al acuerdo contractual, y poner a disposición la información de salud protegida cuando corresponda.⁷
- O. Los Terceros del Plan de salud pondrán a disposición información de salud protegida para su corrección e incorporarán cualquier corrección realizada sobre este tipo de información.⁸
- P. Si se conoce alguna violación a esta política, se informará al Departamento de Cumplimiento, ya sea en persona, por correo electrónico o de manera anónima.⁹
- Q. El jefe de Cumplimiento revisará esta política anualmente y cuando sea necesario.

III. PROCEDIMIENTO

- A. El otorgamiento de acceso a información de salud protegida en formato impreso o electrónico de los miembros a los integrantes del equipo de trabajo del Plan de salud según la función que desempeñen se establecerá de conformidad con la política IT402. La determinación del alcance del acceso de un empleado a información de salud protegida en formato impreso o electrónico estará a cargo de su supervisor inmediato y del ejecutivo de Seguridad, quienes consultarán con el ejecutivo de Privacidad cuando sea necesario, y se basará en la función desempeñada según lo establecido en la política IT402:
 - 1. Acceso en formato impreso y electrónico: el equipo de trabajo del Plan de salud podrá acceder a información de salud protegida de los miembros tanto en formato impreso como electrónico según sea necesario para cumplir con sus obligaciones.

⁷ Sección 164.526 del título 45 del CFR.

⁸ Sección 164.526 del título 45 del CFR.

⁹ Política CMP01: *Respuesta a las violaciones de cumplimiento y cómo prevenirlas.*

2. Comunicación oral: El equipo de trabajo del Plan de salud podrá participar en conversaciones, reuniones, audiencias y otras situaciones similares en relación con la información de salud protegida de un miembro en particular únicamente en circunstancias donde cuente con información relevante para la comunicación.
- B. El estándar de cantidad mínima necesaria no se aplicará al uso de PHI, PII o información confidencial en los siguientes casos:
1. Cuando esta se requiera para preparar informes de divulgaciones.
 2. Cuando se cuente con autorización del miembro.
 3. Cuando lo exija la legislación para ciertos procedimientos judiciales y administrativos.
 4. Cuando se requiera para cumplir con la norma de privacidad de la ley HIPAA.
 - a. Algunos ejemplos incluyen los siguientes:
 - i. Participación de miembros del personal que sean profesionales del cuidado de la salud con licencia en la revisión de la solicitud de un miembro para acceder a su PHI, PII o información confidencial.
 - ii. Participación del Departamento de Cumplimiento para garantizar la interpretación y aplicación adecuadas de la norma de privacidad de la ley HIPAA.
- C. El Plan de salud implementará las medidas de protección de la privacidad más estrictas para determinados tipos de PHI, PII o información confidencial, como las siguientes:
1. Confidencialidad de los registros de pacientes con problemas de abuso de alcohol o drogas.
 - a. Los registros sobre la identidad, el diagnóstico, el pronóstico o el tratamiento de cualquier paciente en relación con el desempeño de cualquier función de prevención del abuso de drogas por parte de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos, o la regulación o asistencia directa o indirecta por parte de estos, se considerarán confidenciales salvo por lo establecido en la sección 2, subsección (E) del título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR), y se divulgarán únicamente a los fines y en los casos expresamente autorizados en la sección 2, subsección (B) del título 42 del mencionado código.

2. Sección 5328 del Código de Instituciones y Bienestar
 - a. La información y los registros se divulgarán únicamente en los siguientes casos: en comunicaciones entre profesionales calificados para la prestación de servicios o el otorgamiento de las remisiones que correspondan, o en el marco de procedimientos tutelares.
3. Ley de Prácticas de la Información
 - a. Esta ley se aplica al Gobierno estatal y amplía la garantía constitucional de privacidad mediante el establecimiento de límites a la recopilación, gestión y difusión de información personal por parte de las agencias estatales.

D. Protocolos para usos que no son de rutina:

1. Los usos para fines no previstos en la sección III.A, Procedimiento, se consideran usos que no son de rutina. Tales usos se realizarán únicamente con el permiso del ejecutivo de Privacidad. El ejecutivo de Privacidad o la persona que este designe consultará lo siguiente antes de otorgar el permiso para cualquier uso que no sea de rutina:
 - a. ¿La información de salud protegida constituye la cantidad mínima necesaria?
 - b. ¿Pueden omitirse los datos que identifican servicios confidenciales?
 - c. ¿Puede utilizarse un conjunto de datos limitado o datos anonimizados para cumplir con el fin de la solicitud?
 - d. ¿Se le otorgó al miembro una restricción de acceso a su información de salud protegida que restrinja el uso de dicha información por parte del Plan de salud? En ese caso, se denegará el permiso.
 - e. El Departamento de Cumplimiento documentará mediante un incidente de IT los usos que no sean de rutina de información de salud protegida en formato electrónico que requieran acceso a los sistemas del Plan de salud, y deberán incluir el motivo del uso y una fecha de finalización en la que finalizarán los derechos de acceso.

- f. Los usos que no sean de rutina de información de salud protegida en dispositivos portátiles finalizarán en cuanto el miembro del equipo de trabajo deje de necesitar dicha información. El miembro del equipo de trabajo devolverá el papel o dispositivo portátil al Departamento de Informática para su destrucción.
 - g. Características genéticas: el Plan de salud no utiliza ni divulga información genética con fines de emisión de seguros.
- E. El Plan de salud controlará el acceso no autorizado a PHI, PII o información confidencial en formato papel de la siguiente manera:
- 1. Los empleados del Plan de salud tienen prohibido dejar PHI, PII o información confidencial en formato papel sin supervisión en todo momento, salvo que se encuentre bajo llave en un archivador, sala de archivo, escritorio u oficina. Sin supervisión significa que la información no está siendo observada por un empleado autorizado a acceder a ella.
 - 2. Los empleados del Plan de salud deberán descartar la PHI, PII o información confidencial mediante su trituración o destrucción a través de un socio comercial.
 - 3. El equipo de trabajo del Plan de salud no tiene permitido retirar PHI, PII ni información confidencial de las instalaciones del Plan de salud, salvo para fines comerciales de rutina o cuando se cuente con el permiso expreso por escrito del DHCS.
 - 4. El Plan de salud envía y recibe faxes de manera segura mediante RightFax; sin embargo, si un miembro del equipo de trabajo recibe un fax de un remitente desconocido con PHI, PII o información confidencial (o le envía un fax de este tipo a un destinatario incorrecto), deberá seguir el protocolo establecido en la política HPA07: *Informar sospechas de infracciones e incidentes de seguridad*.

5. El Plan de salud cuenta con impresoras multifunción en ambos centros, que requieren que los miembros del equipo de trabajo ingresen un número de PIN y escaneen su identificación para poder imprimir; por lo tanto, no deberían darse casos donde se dejen sin supervisión documentos impresos o fotocopiados que contengan PHI, PII o información confidencial. Sin embargo, en el caso de que un miembro del equipo de trabajo encuentre PHI, PII o información confidencial sin supervisión, deberá descartar los documentos en una máquina trituradora segura de inmediato.

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 Código de Regulaciones Federales (CFR) y las regulaciones de la ley HIPAA.
- B. Sección 164.520 del título 45 del CFR: *Aviso de prácticas de privacidad.*
- C. Secciones 56 y 56.37 del Código Civil de California: Ley de Confidencialidad de la Información Médica.
- D. Sección 1798.29 del Código Civil de California.
- E. Sección 123100 del Código de Salud y Seguridad (HSC).
- F. Sección 1364.5 de la Ley de Planes de Servicios de Cuidado Médico Knox-Keene de California (KKA) y sus regulaciones.
- G. Sección 14100.2 del Código de Instituciones y Bienestar de California (WIC).
- H. Anexo G del Contrato de cuidado médico controlado de Medi-Cal del DHCS: Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud.
- I. Ley de Tecnología de la Información de la Salud para la Salud Económica y Clínica (ley HITECH).

- J. Acuerdo de socios comerciales del Plan de salud.
- K. Política del Plan de salud: CMP01: *Respuesta a las violaciones de cumplimiento y cómo prevenirlas.*
- L. Política del Plan de salud: CMP02: *Administración y retención de registros.*
- M. Política del Plan de salud: HPA05: *Acuerdo de socios comerciales.*
- N. Política del Plan de salud: HPA21: *Derecho de los miembros a la confidencialidad de la información.*
- O. Política del Plan de salud: IT402: *Gestión del acceso a los sistemas de información.*

VI. HISTORIAL DE REVISIÓN

Versión*	Resumen de la revisión	Fecha
001	Se agregó información a la política para garantizar el cumplimiento con el Proyecto de ley del Senado n.º 107 según la Carta Integral del Plan (APL) 22-031 del DMHC. Consulte la sección II.C de la política.	2/17/2023
002	Se actualizó la redacción de la política de acuerdo con el Anexo E.1.23 del DHCS. Se eliminó la información sobre procedimientos relacionados con tareas administrativas y se incluyeron referencias a políticas activas o relacionadas.	3/17/2023
003	Se incluyó información sobre el proceso de anonimización de información de salud protegida de los miembros cuando no se necesita la divulgación total para cumplir con el propósito de la solicitud de acuerdo con la ley HIPAA.	6/26/23
004	Se incluyó información sobre la Carta Integral del Plan (APL) 23-007 (servicios de telesalud).	7/14/2023
005	En función de la auditoría de Clearwater, se agregó información relativa a la sección 164.500 del título 45 del Código de Regulaciones Federales (CFR) de las regulaciones de la ley HIPAA: "Usos y divulgaciones permitidos con y sin autorización de los miembros".	7/21/2023

Versión*	Resumen de la revisión	Fecha
006	Según el contrato del DHCS para 2024, se agregó información sobre las medidas de protección más estrictas para determinados tipos de información de salud protegida.	7/24/2023
Fecha de vigencia inicial: 2/17/2023		

VII. REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL COMITÉ

Nombre del comité	Versión	Fecha
Comité de Cumplimiento	006	2/15/2024
<ul style="list-style-type: none"> Comité de Supervisión de Seguridad y Privacidad 	002	5/12/2023
<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 	006	12/20/2023
Comité de Administración de Utilización y Calidad		
<ul style="list-style-type: none"> Supervisión de Calidad 		
<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	Administrador de contratos del DHCS	006	11/2/2023
Departamento de Cuidado Médico Controlado	Abogado del Departamento de Cuidado Médico Controlado	006	12/5/2023

IX. FIRMA DE APROBACIÓN*

Firma	Nombre Cargo	Fecha
	Presidente, Comité de Revisión y Acreditación de Pares	
	Responsable de la política	
	Ejecutivo del departamento	
	Director general (CEO)	

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