

CENTRO REGIONAL DEL NORTE PARA LA VIDA INDEPENDIENTE, INC.

CONFIDENCIALIDAD

OBJETIVO:

Asegurar que los derechos de privacidad y confidencialidad del paciente se mantengan de manera aceptable.

RESUMEN:

Mantener la seguridad de la información confidencial es un deber de todos los miembros de la junta directiva, empleados, voluntarios, agentes, personal médico y de salud aliado, contratistas y agentes, independientemente de si la persona en cuestión trabaja o no directamente con dicha información. Las personas que tienen acceso a información confidencial deben asegurarse de que dicha información, en cualquier forma que exista, se maneje en estricta conformidad con esta política y los requisitos legales, de acreditación y reglamentarios aplicables con respecto a la protección de la información confidencial.

DEFINICIONES:

Autorización: Un acuerdo escrito para permitir que el CENTRO REGIONAL DEL NORTE PARA LA VIDA INDEPENDIENTE divulgue información médica protegida solo para una solicitud o necesidad particular.

Infracción: adquisición, acceso, uso o divulgación no autorizados de información médica protegida (PHI) relacionada con la seguridad o privacidad.

Información confidencial: cualquier información en cualquier forma que exista, electrónica, oral o de otro tipo, relacionada con cualquier persona en el hospital o en el hogar y cualquier otra información que no esté generalmente disponible para el público. Algunos ejemplos son, entre otros:

- Datos demográficos, religión, estado financiero y de cuenta de pacientes y empleados;
- Registros de salud de los empleados, programa de atención médica e información de empleo;
- Diagnóstico del paciente, plan de atención, historial médico actual y anterior y cualquier otro tipo de comunicación sobre información específica del paciente;
- Informes de sistemas informáticos, accesos, contraseñas y códigos de seguridad;
- Archivos de revisión por pares y personal médico
- Registros comerciales y financieros institucionales ;
- Comunicación verbal y conversaciones entre paciente, médicos, empleados y la institución.

Empleados: A los efectos de esta política, "empleados" se refiere a miembros de la junta, empleados, voluntarios, agentes, personal médico y de salud aliado y contratistas.

Ley HITECH: Ley de Tecnología de la Información de Salud para la Salud Económica y Clínica (HITECH), aprobada como parte de la Ley de Recuperación y Reinversión Estadounidense de 2009 (ARRA).

Identificadores individuales: información recopilada que identificaría de forma única a un individuo, incluyendo: nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de teléfono, dirección de correo electrónico, número de seguro social, historial médico, número de registro médico, número de cuenta, huellas dactilares, imágenes fotográficas, otro identificador único, número de licencia, número de identificación del vehículo

Mínimo necesario: cantidad mínima de información de salud necesaria para lograr el propósito profesional previsto del uso o divulgación.

Información de salud protegida: cualquier información de salud individualmente identificable que sea un subconjunto de información de salud, incluida la información demográfica recopilada de un individuo, y:

- Es creado o recibido por un proveedor de atención médica, un plan de salud, un empleador o un centro de intercambio de información de atención médica.
 - Se relaciona con la salud o condición física o mental pasada, presente o futura de un individuo; la prestación de atención médica a un individuo; o el pago pasado, presente o futuro por la prestación de atención médica, y que identifica al individuo con respecto al cual existe una base razonable para creer que la información puede usarse para identificar al individuo, por ejemplo, pero no limitado a:
 1. Diagnóstico del paciente, plan de atención, historial clínico actual y anterior y cualquier otro tipo de comunicación respecto a información específica del paciente, ya sea física, emocional o conductual.
 2. Comunicación verbal y conversaciones entre paciente, médicos, empleados y la institución relacionadas con información de salud.

Usos y divulgaciones permitidos: Situaciones permitidas en las que usamos y compartimos la información médica protegida del paciente.

La información confidencial puede existir en formato electrónico, escrito u oral. El Centro Regional del Norte para la Vida Independiente, Inc asegurará que todos los datos e información de las instalaciones se gestionen de manera segura y confidencial, de conformidad con los requisitos de las agencias federales, estatales y otras agencias regulatorias. Se realizarán todos los esfuerzos posibles para evitar una violación de esta seguridad y confidencialidad.

POLÍTICA:

Para asegurará que se respete la confidencialidad y seguridad de la información, a todos los usuarios del sistema informático se les asignará un identificadorde usuario de acceso individual y tendrán una contraseña personal.

La información que pueda considerarse hechos ordinarios y necesaria para planificar cuidados y servicios específicos será manejada con discreción profesional según la necesidad de saber.

Se requiere una autorización adecuada cuando se divulga información confidencial para fines distintos a los usos y divulgaciones permitidos.

La información puede divulgarse sin autorización si se eliminan todos los identificadores individuales.

Al hacerlo, el Centro Regional del Norte para la Vida Independiente, Inc. no revelará la clave ni otros mecanismos que permitan volver a identificar la información.

Los empleados no deben acceder ni intentar acceder a información confidencial, en cualquier forma que exista, electrónica o de otro tipo, que no sea necesaria en relación con la prestación de servicios clínicos o cualquier otro uso autorizado. Esto incluye información confidencial relacionada con la atención o el tratamiento de los propios empleados y/o de ssu familia/pareja, excepto en la forma en que esté disponible para los pacientes que no sean empleados.

Se advierte a los empleados que no deben discutir ninguna información sobre el paciente con otros.

Las conversaciones con compañeros de trabajo pueden ser escuchadas y violar la confianza que otros han depositado en nuestro personal y facultad. Las opiniones personales sobre la competencia de los miembros del personal médico o de cualquier miembro del personal no deben expresarse en un entorno público y siempre deben dirigirse al supervisor del miembro del personal.

Las violaciones de esta política serán motivo de medidas disciplinarias que pueden incluir el despido.

Las acciones disciplinarias para el personal no empleado del consultorio médico, proveedores y/o entidades externas que incumplan la confidencialidad pueden incluir, entre otras, la interrupción inmediata del acceso al sistema informático y la evaluación de cualquier sanción o acción adicional que justifique la situación.

Cualquier acceso o uso inapropiado de los datos del paciente que sea presenciado debe ser informado a la gerencia.

La protección bajo las regulaciones HIP AA/HITECH ha determinado que la notificación de incumplimiento se realizará de la siguiente manera: el Centro Regional del Norte para la Vida Independiente, Inc. deberá notificar al paciente dentro de los 60 días posteriores al descubrimiento del incumplimiento mediante correo de primera clase a la última dirección conocida de la persona afectada. el Centro Regional del Norte para la Vida Independiente, Inc.

INDEPENDENT LIVING, INC. deberá informar al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) sobre todas las infracciones. Las infracciones que afecten a 500 pacientes o más deberán informarse al HHS de inmediato.

Las infracciones que afecten a menos de 500 pacientes/residentes se pueden reportar anualmente. Se debe mantener un registro de todas las infracciones. Los Socios Comerciales (BA) deben notificar al Funcionario de Privacidad de el Centro Regional del Norte para la Vida Independiente, Inc. y al individuo en caso de que ocurra una infracción. Este es un requisito de la Ley HITECH de 2009.

Los empleados firmarán una declaración de reconocimiento de confidencialidad al momento de asociarse y anualmente a partir de entonces.

Los empleados que tengan acceso a información sobre pacientes, registrantes, voluntarios, empleados y médicos deben mantener toda la información en estricta confidencialidad.

PROCEDIMIENTO:

Las solicitudes de información confidencial sobre pacientes o personas registradas, incluidas, entre otras, las recibidas de otros centros, abogados y médicos que no estén registrados como médicos, documentados deben dirigirse al Director del Programa correspondiente.

La disposición de dichas solicitudes se realizará de acuerdo con la política y el procedimiento establecidos para la divulgación de información médica.

Las solicitudes de información sobre seguros/facturación deben dirigirse a la Oficina Comercial.

Las solicitudes de información sobre empleo deben dirigirse al Director del Programa.

Las solicitudes de cualquier otra información confidencial deben dirigirse al Director del Programa correspondiente.

Sistema informático

El acceso a los módulos del sistema informático se concederá en función de las necesidades del usuario relacionadas con las responsabilidades laborales según lo determine el Oficial de Seguridad.

Las contraseñas de acceso a las computadoras no deben ser utilizadas por nadie que no sea el usuario asignado. Compartir la contraseña de acceso a las computadoras es motivo de disciplina progresiva.

El sistema informático tiene incorporado un requisito de cambio automático de contraseña cada 90 días una vez que se ha concedido el acceso.

Cada usuario del sistema informático tendrá la capacidad de cambiar la contraseña cuando lo desee.

Cada empleado recibirá capacitación sobre los módulos del sistema de información correspondientes antes de recibir una contraseña temporal. El Director del Programa del módulo del sistema de información determinará esta capacitación. La capacitación incluirá educación sobre la confidencialidad de la información del paciente/residente, la

necesidad de mantener la contraseña como información personal privada y la capacidad de cambiarla según sea necesario.

Correo electrónico

Los usuarios de correo electrónico no enviarán información sanitaria protegida por correo electrónico.

Medios de comunicación

Es responsabilidad del empleado comunicarse con el Director del Programa cuando haya una solicitud de los medios de comunicación. Ningún empleado hará declaraciones sobre los pacientes sin el consentimiento del Director del Programa.

Otro

Los resultados de la prueba de anticuerpos del VIH solo se pueden entregar si la persona examinada ha dado su consentimiento por escrito en el formato apropiado o a aquellos que necesitan información sobre su estado para brindar atención y servicios médicos, incluidos los proveedores de atención; personas involucradas en acogida temporal o adopción; padres y tutores que dan su consentimiento para cuidar a menores; empleados de cárceles, prisiones, libertad condicional y libertad bajo palabra; trabajadores de respuesta a emergencias en hospitales, otros entornos regulados o consultorios médicos, que están expuestos a sangre/fluidos corporales en el curso de su empleo; y organizaciones que revisan los servicios recibidos.

el Centro Regional del Norte para la Vida Independiente, Inc. divulgará información relevante sobre la exposición de empleados/voluntarios de respuesta a emergencias a enfermedades infecciosas específicas transmitidas por el aire y la sangre, incluido el VIH, a los funcionarios designados del voluntario empleado de respuesta a emergencias. La información divulgada en esta situación no incluirá el nombre ni la dirección del paciente.

POLÍTICAS RELACIONADAS:

Derecho de acceso del paciente
Autorización para la divulgación

FORMULARIOS RELACIONADOS:

Autorización para la divulgación de información sanitaria (incluidos los tratamientos de consumo de alcohol y drogas y la información sobre salud mental) e información confidencial relacionada con el VIH/SIDA - DOH 5032

REFERENCIAS:

DOH 405.4, 6/00 Consentimiento informado para realizar una prueba confidencial de VIH y autorización para la divulgación de información relacionada con el VIH con el fin de proporcionar atención posterior a la exposición a un trabajador de la salud expuesto a la sangre o los fluidos corporales de un paciente/residente.

Ley de emergencia Ryan White sobre recursos integrales para el SIDA de 1990

Ley de higiene mental del estado de Nueva York