

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO	
TÍTULO: Fraude, derroche y abuso	
TITULAR DE LA POLÍTICA DEL DEPARTAMENTO: Cumplimiento	N.º DE POLÍTICA: CMP05
DEPARTAMENTO(S) AFECTADOS: Marque todos los departamentos afectados por esta política.	
<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
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 01/01/1999	FECHA DE REVISIÓN/MODIFICACIÓN: 4/5, 5/8, 9/5, 5/7, 15/3, 15/6, 16/6, 19/4, 20/7, 20/8, 21/3
FECHA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ: PRC: 16/9, 19/4, 21/4 Cumplimiento: 19/5	FECHA DE RETIRO:
TIPO DE PRODUCTO: Medi-Cal	REEMPLAZA:

I. PROPÓSITO

El objetivo de esta política es el siguiente: asegurar que Health Plan of San Joaquin (HPSJ) cumpla con todas las leyes que regulen sus operaciones y lleve a cabo su actividad comercial de acuerdo con normas legales y éticas; prevenir el fraude, derroche y abuso de los activos organizacionales de HPSJ; y reducir la pérdida financiera a raíz de reclamos falsos, conforme a la sección 6032 de la Ley de Reducción del Déficit de 2005.

II. POLÍTICA

- A. Health Plan of San Joaquin (HPSJ) prohíbe el fraude, derroche y abuso de sus activos. Esta prohibición incluye intentos y conspiraciones para realizar estas actividades, así como también instigarlos, ocultarlos o ser cómplice de ellos. Health Plan of San Joaquin promueve conductas que evitan el fraude, derroche y abuso, e incentiva la responsabilidad organizacional.
- B. Health Plan of San Joaquin debe denunciar todos los casos de presunto o probable fraude, derroche y abuso cuando haya un motivo para creer que ha ocurrido un incidente. Debe hacerlo ante el Departamento de Servicios de Cuidado de la Salud (DHCS), el Departamento de Justicia de California y cualquier otra agencia de regulación que corresponda. Dichos incidentes se denunciarán en un plazo de diez (10) días laborales desde que hayan ocurrido.
- C. En el análisis del presunto fraude, derroche y abuso se debe especificar cuál fue la ley, norma o política que se infringió. Además, se debe indicar de qué forma los hechos comprueban la infracción y por qué el Departamento de Cumplimiento debería destinar recursos con el fin de resolver el asunto y proteger a HPSJ.
- D. Una vez que se compruebe la credibilidad de la acusación, el Departamento de Cumplimiento de HPSJ investigará el presunto fraude, derroche y abuso, y hará todos los esfuerzos razonables para proteger el anonimato y la confidencialidad de las partes involucradas. Health Plan of San Joaquin mantendrá el respeto, la confidencialidad y la privacidad de todos los involucrados en el transcurso de la investigación y resolución de cualquier incidente denunciado.
- E. El personal debe cooperar de forma plena con la investigación. El incumplimiento de lo dispuesto en esta política constituye una infracción del *Código de conducta de HPSJ* y podría acarrear medidas disciplinarias.
- F. La información relacionada con la investigación solo se comparte si es necesario que se conozca y podría estar sujeta al privilegio de confidencialidad entre abogado y cliente.

III. PROCEDIMIENTO

- A. La identificación, el monitoreo y la denuncia de un presunto fraude, derroche y abuso incluye, entre otros, lo siguiente:
- a. Hallazgos realizados durante auditorías, investigaciones, controles o denuncias anónimas, o divulgaciones por parte del personal de HPSJ.
 - b. Partes involucradas: El nombre completo del individuo, la organización, la dirección completa, los números de teléfono, la dirección de correo electrónico (si corresponde) y cualquier identificador disponible (como el número de identificación de HPSJ, el Identificador Nacional de Proveedores y el número de licencia).
 - c. El informe del personal de HPSJ incluirá, entre otros, el registro de finalización de la capacitación obligatoria y cualquier otra información relevante según lo determine el jefe de cumplimiento o la persona designada por este.
 - i. También se debe incluir y consultar al Departamento de Recursos Humanos durante todo el proceso de investigación.
- B. Conforme a la Capacitación y Educación sobre el Programa de Cumplimiento (CMP24) y el *Código de Conducta*, el personal de HPSJ es responsable de tomar las medidas adecuadas para prevenir cualquier fraude, derroche y abuso identificado.
- C. Health Plan of San Joaquin se compromete a detectar el fraude, derroche y abuso de sus activos. La detección incluye, entre otros, la implementación de un efectivo monitoreo interno (como la línea directa, los paquetes de cumplimiento anónimo), auditorías y prospección de datos. Health Plan of San Joaquin y el proveedor de fraude, derroche y abuso llevan a cabo prospección de datos y análisis específicamente diseñados para detectar estos incidentes por parte de los proveedores contratados y las entidades autorizadas. Además, los directores y supervisores son responsables de establecer controles internos adecuados para detectar el fraude, derroche y abuso de los activos a su cargo o bajo su control.

- D. De conformidad con el *Código de conducta y ética de HPSJ (CMP03)*, se requiere que el personal denuncie de inmediato presuntos o conocidos actos de fraude, derroche y abuso. Los presuntos o conocidos actos de fraude, derroche y abuso se deben denunciar a una o más de las siguientes personas o departamentos:
- a. el Departamento de Cumplimiento de forma electrónica bajo el título “Denunciar un incidente”
 - b. cualquier miembro del equipo de administración de HPSJ
 - c. el jefe de cumplimiento o cualquier miembro del personal del Departamento de Cumplimiento
 - d. un representante de Recursos Humanos
 - e. la línea directa de denuncias anónimas
- E. De conformidad con las regulaciones federales y estatales de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA) y la política *Sanciones para el personal de HPSJ (HPA09)*, los individuos que intenten cometer fraude, conspiren para hacerlo, lo instiguen, lo oculten, sean cómplices de este o no lo denuncien están sujetos a las medidas correctivas o disciplinarias adecuadas, incluida la finalización de la relación laboral.
- F. De conformidad con las regulaciones federales y estatales de la ley HIPAA y la política *Informantes y víctimas de delitos del personal (HPA10)*, el personal de HPSJ no puede intimidar, amenazar, forzar o discriminar a miembros de planes de salud, médicos, empleados o cualquier otra persona o entidad, ni tomar represalias en contra de estos, por denunciar problemas éticos o presuntas infracciones de leyes y requisitos regulatorios y de acreditación, ni por ejercer sus derechos en virtud de leyes federales o estatales, incluidas las protecciones dispuestas en la Ley de Reclamos Falsos para informantes.

IV. DOCUMENTOS ADJUNTOS

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

V. REFERENCIAS

Referencias a leyes, regulaciones o contratos que se hagan en la política y el procedimiento. Las citas se deben hacer en orden alfabético. A continuación, se brindan ejemplos típicos.

- A. Capacitación y Educación sobre el Programa de Cumplimiento (CMP24)
- B. *Sanciones para el personal de HPSJ* (HPA09)
- C. *Informantes y víctimas de delitos del personal* (HPA10)
- D. Ley de Reclamos Falsos (sección 3729-3733 del título 31 del Código de los Estados Unidos)
- E. Sección 6038 de la Ley de Reducción del Déficit de 2005
- F. Ley Antisoborno (sección 1320a-7b del título 42 del Código de los Estados Unidos)
- G. Requisitos de integridad del programa en virtud del contrato (sección 438.608 del título 42 del Código de Regulaciones Federales)
- H. Integridad del programa: Sección 455 del título 42 del Código de Regulaciones Federales sobre Medicaid
- I. Sección 438.610 del título 42 del Código de Regulaciones Federales sobre afiliaciones prohibidas
- J. Sección 1128 de la Ley de Seguro Social sobre disposiciones de exclusión
- K. Sección 1128A de la Ley de Seguro Social sobre sanciones pecuniarias civiles
- L. Pautas de remisión sobre fraude, derroche y abuso para uso de los planes de cuidado controlado (mayo de 2012)
- M. Guía de recursos del DHHS sobre las leyes contra el fraude en el cuidado médico (septiembre de 2015)
- N. Sección 14 del Memorando de entendimiento entre Health Plan of San Joaquin y el Local 1021 del Sindicato Internacional de Empleados de Servicios

VI. APROBACIONES DE AGENCIAS DE REGULACIÓN

Conforme al acuerdo de HPSJ con el Departamento de Servicios de Cuidado de la Salud (DHCS), se aprueba la implementación de la política CMP05 debido a que está bajo revisión hace más de 60 días.

VII. HISTORIAL DE REVISIÓN

ESTADO	FECHA DE REVISIÓN	RESUMEN DE LA REVISIÓN
Reformateado	16/4/2019	Cambio de formato nuevo.
Modificaciones	29/7/20	<ul style="list-style-type: none"> - Se agregó el encabezado "Política para 2020". - Se eliminaron los procedimientos de escritorio detallados para brindar un resumen y pautas de alto nivel. - Se agregaron las políticas relacionadas como referencia.
Revisado	10/11/2020	Se agregó el glosario correcto en la política y se revisaron las fechas de modificación.
Revisado	4/3/2021	Se revisó y se agregaron las pautas regulatorias conforme a la sección 6032 de la Ley de Reducción del Déficit de 2005.