|  |
| --- |
| **POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO** |
| **N.o de la política y TÍTULO:**Código de conducta y ética |
| **Responsable primario de la política:**Cumplimiento | **N.o DE POLÍTICA:**CMP03 |
| **Responsable afectado o secundario de la política:** Marque los departamentos a cargo del cumplimiento total o parcial de la política o procedimiento descritos.  |
| 1. [x]  Todos los departamentos
2. [ ]  Salud del Comportamiento
3. [ ]  Administración de Beneficios
4. [ ]  Manejo del Cuidado
5. [ ]  Reclamos
6. [ ]  Mercado de la Comunidad y Participación de los Miembros
7. [ ]  Cumplimiento
8. [ ]  Configuración
9. [ ]  Contratación de Proveedores
10. [ ]  Cultura y Lingüística
11. [ ]  Servicio al Cliente
 | 1. [ ]  Centros
2. [ ]  Finanzas
3. [ ]  Recursos Humanos
4. [ ]  Tecnología de la Información/Sistemas Principales
5. [ ]  Farmacia
6. [ ]  Redes de Proveedores
7. [ ]  Mejora de la Calidad y Equidad en Salud
8. [ ]  Administración de Utilización
 |
| **TIPO DE PRODUCTO:**[x]  Medi-Cal | **Reemplaza a la política n.o:** |

1. **PROPÓSITO**

Asegurar que el personal y los delegados de la Comisión de Salud del condado de San Joaquin (“Comisión”), que opera como Health Plan of San Joaquin and Mountain Valley Health Plan (“Plan de Salud”), actúen con ética. Es decir, según los valores de la organización y el Código de conducta y ética empresarial del Plan de Salud (“Código”). El Plan de Salud revisa, actualiza, aprueba y comunica al personal y los delegados el Código. Este describe los requisitos de conducta ética y cumplimiento.

**II. POLÍTICA**

1. El personal del Plan de Salud debe revisar y dar fe de entender el Código dentro de los 30 días del contrato. Luego es de forma anual.
2. El personal informa toda infracción del Código de inmediato.
3. El personal cumple con todas las políticas y procedimientos. Así, se asegura de que el Plan de Salud opere bien.
4. El Plan de Salud no sanciona, penaliza ni reprueba a los proveedores por dar a sus pacientes cuidado y remisiones adecuados. Prestar servicios médicos adecuados y efectivos es esencial para un cuidado de calidad. El Plan de Salud reconoce que la calidad es la base del cuidado médico accesible.
5. El Plan de Salud y los proveedores de su red o los subcontratistas externos no discriminan a los miembros por presentar una queja en su contra. La presunta discriminación se investiga según la política y procedimientos de quejas formales.
6. No se detiene, demora ni rechaza el cuidado médico según normas profesionales reconocidas a ningún miembro por ningún motivo.
El Plan de Salud no da incentivos financieros por detener, demorar o rechazar cuidado médico. Es esencial prestar cuidado médico de calidad y oportuno según normas profesionales reconocidas.
Así, el Plan de Salud puede brindarlo de forma accesible a todas las poblaciones.
7. El Plan de Salud no pone presión económica a ningún proveedor de cuidado médico para dar privilegios que de otra forma no habría.
Los proveedores deben prestar el cuidado médico solo según su licencia profesional, capacidad clínica y credenciales.
8. El Plan de Salud no intimida, amenaza, fuerza ni discrimina a un individuo (o representante) ni lo castiga porque:
9. Presente una queja al secretario de salud y servicios humanos por creer que el Plan de Salud infringió su privacidad según la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA).
10. Testifique, asista o participe en una investigación, revisión de cumplimiento, juicio o audiencia.
11. Se oponga a actos del Plan de Salud contra la HIPAA. Esto siempre que de buena fe crea oponerse con razón y no divulgue información médica protegida[[1]](#footnote-2).
12. **PROCEDIMIENTO**
13. Revisión y aprobación del Código
14. El director ejecutivo de cumplimiento o quien este designe
(y Recursos Humanos) mantiene y actualiza el Código.
15. Cada año, el Comité de Cumplimiento y la Comisión aprueban
el Código.
16. Distribución del Código al personal
17. El Código se distribuye al personal del Plan de Salud cada año.
18. El personal del Plan de Salud recibe el Código dentro de los 30 días del contrato. Luego es de forma anual. El personal debe leerlo. Y debe dar fe de recibirlo y entenderlo.
19. Distribución del Código a los delegados
20. El Código se distribuye a las entidades externas vía web o directa.
21. Informe de infracciones
22. El personal del Plan de Salud, subcontratistas y entidades externas deben informar la infracción de esta política o el Código. Deben informarla al supervisor, al director ejecutivo de cumplimiento o a quien este designe.
23. **DOCUMENTOS ADJUNTOS**
24. *Código de conducta y ética empresarial* del Plan de Salud
25. [Enlace al glosario](https://secure.compliance360.com/ext/HBHanuJjvVJvbOH3KCdmxw%3D%3D)
26. **REFERENCIAS**
27. Sección 164.530(g) del título 45 del CFR
28. Contrato 22-20200 del DHCS, 2024, prueba A, adjunto III, 1.3.1, Programa de Cumplimiento
29. **HISTORIAL DE REVISIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión\*** | **Resumen de la revisión** | **Fecha** |
| 001 | Revisión anual de la política. Modificada por estándares de formato. Incluida en plantilla actual. | 10/30/2023 |
| 002 |  |  |
| 003 |  |  |
| 004 |  |  |
| **Fecha de vigencia inicial:** 2/1/1996 |

1. **REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL COMITÉ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del comité** | **Versión** | **Fecha** |
| * Comité de Cumplimiento
 | 001 | 12/7/2023 |
| * Comité de Supervisión de Privacidad y Seguridad
 |  |  |
| * Comité de Integridad del Programa
 |  |  |
| * Comité de Auditorías y Supervisión
 |  |  |
| * Comité de Revisión de Políticas
 | 001 | 11/15/2023 |
| * Comité de Administración de Utilización y Calidad
 |  |  |
| * Comité de Calidad en Operaciones
 |  |  |
| * Comité de Quejas Formales
 |  |  |

1. **APROBACIÓN DE AGENCIAS DE REGULACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Departamento** | **Revisor** | **Versión** | **Fecha** |
| Departamento de Servicios de Cuidado Médico | Preparación Operativa, División de Operaciones de Cuidado Controlado | 001 | 8/7/2023 |
| Departamento de Cuidado Médico Controlado |  |  |  |

1. **FIRMA DE APROBACIÓN\***

| **Firma**  | **Nombre** **o cargo** | **Fecha** |
| --- | --- | --- |
|  | Presidente, Comité de Revisión y Acreditación de Pares  |  |
|  | Responsable de la política |  |
|  | Ejecutivo del departamento |  |
|  | Director ejecutivo |  |

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

1. Sección 164.530(g) del título 45 del CFR [↑](#footnote-ref-2)