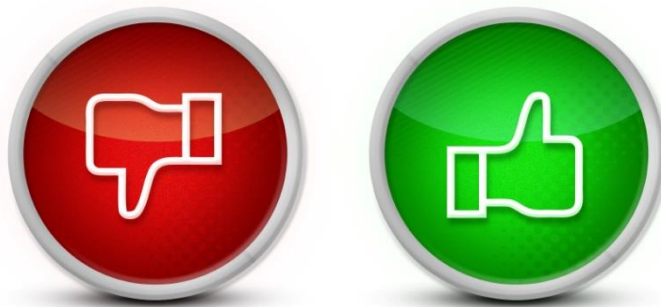


CUMPLIMIENTO CORPORATIVO

POLÍTICA Y ESTANDARES DE
CODIGO DE CONDUCTA Y ÉTICA
QUE APLICA A LOS VENDEDORES



¡NADIE TE CUIDA COMO NOSOTROS!

Aprobada: 13 de mayo de 2013

POLITICA

Grupo HIMA San Pablo y sus afiliados han adoptado estas normas para el Código de Conducta y Ética en reconocimiento de nuestra responsabilidad para con nuestros pacientes, personal, médicos y la comunidad. Estas normas de Conducta y Ética afirman nuestro compromiso de llevar a cabo nuestras actividades con ética, integridad y en cumplimiento con las leyes estatales y federales, reglamentos, políticas y procedimientos.

Alcance y Propósito

Las normas del Código de Conducta y Ética aplican a todos los empleados de Grupo HIMA San Pablo (GHSP), así como a la junta de directores corporativa, las juntas directivas, socios de negocios, y contratistas cuando actúan en nombre de GHSP. El no cumplir o no reportar una sospecha de violación de estas normas, políticas y procedimientos de GHSP o requisitos del programa de salud federal resultará en acción disciplinaria que podrá incluir hasta el despido. En sus primeros 30 días, y posteriormente cada año, se le requerirá a cada empleado del GHSP certificar que ha leído y entendido las normas. También se les requerirá a varios de nuestros socios de negocios y contratistas firmar una certificación. Si tiene preguntas acerca de sus responsabilidades, póngase en contacto con su Oficial de Cumplimiento designado o el Director de Cumplimiento Corporativo.

Los gerentes tienen una responsabilidad especial. Se espera que los gerentes del Grupo HIMA San Pablo exhiban cinco características de liderazgo: Carácter, Cambio, Comunicación, Capacidad y Colaboración. Estos atributos reflejan una responsabilidad especial del gerente para establecer el tono adecuado para el aprendizaje y la comprensión en sus áreas de trabajo. Es esencial que todo el que se reporta a nuestros gerentes entienda cómo su trabajo se relaciona con los valores de GHSP. Eso significa que los gerentes deben hablar de valores GHSP y alentar a todos los empleados a hacer preguntas. Responder a una pregunta con "Porque siempre lo hemos hecho así" frena la innovación y nos impide ser mejores. Los gerentes también deben dar ejemplo ético y tomar medidas cuando se plantean situaciones éticas. Ellos son responsables de asegurar que sus empleados conozcan estas normas y de apoyar a los empleados que informen violaciones de buena fe. Los gerentes tienen la responsabilidad de buscar ayuda de la línea directa de Cumplimiento para sí y para sus empleados cuando la acción correcta no esté clara.

Con el fin de mejorar la calidad del cuidado, debemos ser transparentes, sobre todo cuando nos equivocamos. Cuando identificamos errores podemos aprender de ellos pero, si no identificamos errores, perdemos las lecciones aprendidas. Los empleados de Grupo HIMA San Pablo deben sentirse cómodos al levantar la mano y decir "me equivoque". Los gerentes son responsables de promover un ambiente donde los problemas se planteen y -más importante-, se resuelvan sin temor a represalias.

Directrices

Todas las personas cubiertas por esta política son responsables de seguir el Código de Cumplimiento de las Normas de Conducta adjunto.

Responsabilidad de Mantenimiento de esta Política

Director Corporativo de Cumplimiento, Vicepresidente Sénior de la División Legal, Vicepresidente Ejecutivo.

ESTANDARES DE CUMPLIMIENTO, LEYES/REGLAMENTOS ESTATALES Y FEDERALES

Existen muchas leyes federales y estatales que regulan la manera en que se proveen los servicios médicos. Nuestros servicios siempre se proveen cumpliendo con las leyes y regulaciones federales o estatales y con las condiciones de participación de los programas federales. Tales leyes, regulaciones y condiciones de participación pueden incluir, pero no se limitan a, aspectos como la necesidad de certificados, licencias, permisos, acreditaciones, acceso a tratamiento, consentimientos de tratamiento, mantenimiento de expedientes médicos, derechos de pacientes, investigaciones clínicas, regulaciones de la práctica médica y requisitos de los programas Medicare.

Para cumplir con todas las leyes aplicables a nuestra industria hemos desarrollado manuales institucionales y departamentales que describen mediante normas, políticas o procedimientos, la manera en que debemos realizar nuestro trabajo para asegurarnos de que nuestros procesos cumplan con los requisitos legales pertinentes.

Fraude y Abuso al Medicare

El fraude y el abuso al Medicare es un problema grave que requiere su atención. En general, el fraude se define como hacer declaraciones o representaciones falsas de hechos materiales para obtener algún beneficio o pago de un derecho que de otro modo no existiría. Estos actos pueden ser cometidos tanto en beneficio de la propia persona o en beneficio de un tercero. En otras palabras, el fraude incluye la obtención de algo de valor mediante declaración falsa o encubrimiento de hechos materiales.

Ejemplos de Fraude al Medicare pueden incluir:

- Facturar a sabiendas por servicios que no fueron proporcionados y/o suministros que no se proveyeron, incluyendo facturar a Medicare por citas a las cuales el paciente no acudió; y
- Alterar a sabiendas formularios de reclamaciones y/o recibos para obtener un pago más alto.

Es un crimen defraudar al gobierno federal y a sus programas. El castigo puede incluir encarcelamiento, multas significativas, o ambos.

Abusos al Medicare describe practicas que, directa o indirectamente resultan en costos innecesarios al programa de Medicare. El abuso incluye, cualquier práctica que no es consistente con los objetivos de proporcionar a los pacientes los servicios que son médicamente necesarios, cumplir con los estándares profesionalmente reconocidos y que su precio sea justo y razonable.

Ejemplos de abuso al Medicare pueden incluir:

- Mal utilizar los códigos en una reclamación,
- Cargar en exceso los servicios o suministros, y

- Facturar por servicios que no eran médicamente necesarios.

Ley de Reclamaciones Falsas

La Ley Federal de Reclamaciones Falsas (31 Código de Estados Unidos [USC] Secciones 3729-3733) prohíbe a un individuo u organización, presentar, a sabiendas o imprudentemente, una reclamación falsa de pago o aprobación a un programa de salud federal o estatal. También prohíbe el que, a sabiendas o imprudentemente, se haga, use, o se utilice información o declaración falsa para obtener pago del gobierno de una reclamación falsa o fraudulenta. Las violaciones podrán resultar en acciones civiles, penales, (Criminal FCA 18 USC Sección 287) administrativas y se castigarán con multas sustanciales, encarcelamiento y exclusión de los programas de cuidado de salud federales y estatales.

Grupo HIMA San Pablo prohíbe que cualquier empleado o agente presente o haga a sabiendas, reclamaciones de pago o aprobación que sean falsas, ficticias, intencionalmente engañosas, fraudulentas, o en violación de cualquier ley. Para una descripción más detallada de las leyes Federal de Reclamaciones Falsas.

Código de Seguros de Puerto Rico

Según el Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm.: 18 de 8 de enero de 2004, el fraude en los seguros es una actividad ilegal multimillonaria que afecta a los aseguradores, al gobierno, a los consumidores de seguros y al público en general. Esta actividad abarca un sinnúmero de prácticas.

"Artículo 27.190.- Informes y declaraciones falsos para obtener seguros. Un agente, corredor, solicitador, médico o cualquier otro proveedor de servicios de salud, u otra persona que a sabiendas rindiere un informe falso, hiciera una falsa representación de hechos, alterare u omitiera información o insertare en una solicitud de seguro o en un informe o declaración en relación con dicho seguro cualquier cosa que dicha persona sepa que no es cierta, o cualquier persona que ayudare o participare en rendir un informe falso, hacer una falsa representación de hechos, someter información incompleta, alterar u omitir información o insertar en una solicitud de seguro o en un informe o declaración en relación con dicho seguro cualquier cosa que dicha persona sepa que no es cierta o cualquier persona que ayudare o participare en rendir un informe falso, hacer una falsa representación de hechos, someter información incompleta, alterar u omitir información o insertar en una solicitud de seguro o en un informe o declaración en relación con dicho seguro cualquier cosa que dicha persona sepa que no es cierta se considerará que ha cometido fraude para los efectos de este Capítulo."

Grupo HIMA San Pablo prohíbe que cualquier empleado o agente presente a sabiendas o ocasione que se presenten reclamaciones para el pago o aprobación que sean falsas, ficticias, engañosas intencionalmente, fraudulento, o en violación de cualquier ley.

Referidos/ Anti-Kickback

El Estatuto de Anti-Kickback (42 USC Sección 1320 ^a-7b (b)) convierte en una ofensa criminal, el ofrecer a sabiendas y deliberadamente, pagar, solicitar o recibir remuneración para inducir o recompensar referidos de artículos o servicios reembolsables por un Programa de Salud Federal.

Este Estatuto se viola cuando la remuneración es pagada, recibida, ofrecida o solicitada con el propósito de inducir o recompensar referidos de artículos o servicios pagados por un Programa de Salud Federal. Si el acuerdo satisface ciertas reglamentaciones seguras, no se considera un delito bajo el Estatuto. Las reglamentaciones seguras están establecidas en el Código 42 de las Reglamentaciones Federales (CRF) Sección 1001.952. Las sanciones penales por violar el Estatuto Anti-Kickback pueden incluir multas, encarcelamiento o ambas. Información adicional se puede encontrar en el Internet en: <https://oig.hhs.gov/compliance/safe-harbors-regulations>.

Ningún empleado podrá ofrecer ni recibir ningún tipo de pago o incentivo (*Kickback*) por referir pacientes o por influenciar nuestras decisiones de compras de cualquier tipo, incluyendo la contratación de servicios. Nuestro departamento legal revisa todos los contratos que se firman en nuestras instituciones para que cumplan con todas las leyes y reglamentos aplicables. Aceptamos referidos de pacientes tomando en consideración solamente las necesidades clínicas del paciente y nuestra habilidad para atenderlas.

Si a un empleado se le ha ofrecido o ha solicitado “*Kickbacks*”, deberá reportar el incidente inmediatamente a su supervisor, Oficial de Cumplimiento o Director(a) de Cumplimiento Corporativo.

Ley Stark: Auto-Referidos Médicos

La Ley Federal *Stark* (mejor conocida como ley de Auto-Referido Médico) prohíbe que los médicos realicen referidos de ciertos servicios de salud a cualquier entidad con la cual el médico (o familiar inmediato) tenga una relación financiera. Las sanciones para los médicos que violen la Ley de Auto Referido Médico (Ley Stark) incluyen multas, así como la exclusión de participación en todos los programas federales de salud. Grupo HIMA San Pablo no someterá factura a ningún individuo o tercero por algún servicio de salud prestado que esté prohibido.

Información adicional se puede encontrar en el Internet en: <http://www.cms.gov/Medicare/Fraud-and-Abuse/PhysicianSelfReferral> en el web de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS).

Información adicional se puede encontrar en Internet en: <http://www.cms.gov/Medicare/Fraud-and-Abuse/PhysicianSelfReferral> en el sitio de internet de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS).

Estatuto Criminal del Fraude al Cuidado de la Salud

El Estatuto de Fraude Criminal de Salud (Criminal Health Care Fraud Statute) (18 USC Sección 1347) prohíbe el ejecutar a sabiendas y deliberadamente, o intentar ejecutar un esquema o artificio:

- Para estafar cualquier programa de beneficios de salud,
- Para obtener (por medio de pretensiones falsas o fraudulentas, representaciones o promesas) cualquier dinero propiedad de, o bajo la custodia o control de cualquier programa de beneficios de salud;

relacionados con la entrega o el pago de beneficios de salud, artículos o servicios. Prueba de real conocimiento o intención específica para violar la ley no es necesaria. Las sanciones por violar el Estatuto de Fraude Criminal de Salud pueden incluir multas, encarcelamiento o ambos.

Exclusiones

Bajo 42 USC Sección 1320a-7, el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) Oficina del Inspector General (OIG) requiere imponer exclusiones de participación en todos los Programas Federales de Salud a los proveedores de salud y los suplidores que hayan sido convictos por:

- Fraude al Medicare;
- Abuso o negligencia de paciente;
- Condenas por delitos graves por otros fraudes relacionados al cuidado de la salud, robo u otra conducta financiera inadecuada,
- Condenas por delitos graves por la fabricación, distribución, prescripción, o despacho de sustancias controladas.
- Exclusión significa que, por un período determinado, Medicare, Medicaid y otros Programas Federales de Salud no pagarán al proveedor por servicios prestados o por servicios solicitados por la parte excluida. Tenga en cuenta que la OIG tiene discreción para imponer exclusiones permisibles en otros lugares.

Sanciones monetarias civiles (CMP's)

Bajo 42 USC Sección 1320a-7a, CMP's pueden ser impuestas por una variedad de conducta, y diferentes cantidades de sanciones y evaluaciones podrán ser autorizados en base al tipo de violación en cuestión. Las sanciones van desde un máximo de \$ 10,000 a \$ 50,000 por violación. CMP's también pueden incluir un estimado de hasta 3 veces la cantidad reclamada por cada artículo o servicio, o hasta 3 veces el monto de la remuneración ofrecida, pagada, solicitada o recibida. Ejemplos de violaciones a CMP incluyen:

- La presentación de una reclamación que la persona sabe o debiera saber que es por un artículo o servicio que no se prestó tal y como se reclamó o es falso y fraudulento,
- La presentación de una reclamación que la persona sabe o debiera saber que es por un artículo o servicio para el cual el pago no se puede hacer, y
- La violación del Estatuto Anti Soborno (Anti-Kickback Statute).

Regalos/Propinas

El personal de HIMA San Pablo no podrá aceptar regalos o propinas si estos pueden influenciar o aparentan que influyen su relación con otros empleados, proveedores y suplidores cuando realiza negocios a nombre de HIMA San Pablo. Los oficiales, directores y empleados no podrán aceptar para uso personal ningún regalo cuyo valor exceda el valor nominal.

Entretenimiento

La naturaleza de ciertos trabajos en HIMA San Pablo requiere participar en actividades de tipo social con socios de negocio. Todo empleado de nuestra institución usará la moderación y el sentido común cuando confraternice con cualquier persona que tenga negocios con HIMA-San Pablo.

Relaciones con los Vendedores

Los vendedores, proveedores, contratistas, consultores, socios / socios de HIMA San Pablo y otras personas con las que hacemos negocios son vitales para nuestro éxito. Esperamos que cumplan con estas normas y que nos traten siempre con el mismo respeto, imparcialidad y profesionalismo que les demostramos a ellos. Si le confiamos información confidencial, esperamos que mantengan esa confianza. Somos cuidadosos con quienes nos asociamos. Analizamos el historial de nuestros proveedores y confirmamos que no están excluidos de participar en el programa federal antes de trabajar con ellos. Pagamos sólo los honorarios razonables por servicios y nunca contratamos consultores que hacen promesas poco realistas. Los pagos que les hacemos a los proveedores no les incentivan a recomendar prácticas que conduzcan a la utilización o reembolso excesivo. No permitimos que otros usen el nombre GHSP para anunciar sus productos o promover sus intereses por encima de los intereses de GHSP o nuestros pacientes. Terminaremos nuestros acuerdos con proveedores que no cumplan con nuestras normas de conducta mientras trabajan para o con GHSP.

ESTANDARES DE EMPLEADOS, FACULTAD MÉDICA Y CONTRATISTAS

Todos los empleados, facultativos y contratistas de HIMA San Pablo tienen el compromiso y el deber de cumplir con las normas establecidas en nuestra institución. GHSP garantiza un trato justo y un ambiente de calidad apropiado a cada uno de nuestros empleados.

Usamos nuestros mejores esfuerzos para cumplir con todas las leyes estatales y federales que rigen las relaciones con los empleados y contratistas independientes. GHSP mantiene políticas que abordan muchas situaciones relacionadas con el empleo.

Para orientación adicional sobre cualquier política o práctica de empleados, favor consultar a Recursos Humanos, los Manuales de Políticas y Procedimientos Corporativos y las Reglas y Reglamentos de la Facultad Medica

Conflicto de Interés

Los conflictos de intereses son aquellas circunstancias en las que sus intereses personales puedan real o potencialmente estar en conflicto con los del Grupo HIMA San Pablo o puedan percibirse como real o potencialmente en conflicto con los de GHSP.

La Política Corporativa de Conflicto de Interés de Grupo HIMA San Pablo desglosa las circunstancias en las que los intereses externos o actividades, tales como aceptación de regalos, posesión de intereses en compañías o participación en actividades externas, pueden crear un conflicto potencial, percibido o real de conflicto de interés.

Un conflicto de interés potencial, percibido o real en una situación puede surgir en cualquier momento. La Política de Conflictos de Interés requiere que esas situaciones se revelen sin demora, tan pronto como se conozca o debiera conocer el posible conflicto de interés, percibido o real para que pueda obtener orientación sobre la situación en el tiempo más corto posible. Si hay alguna duda

sobre una situación, debe darse a conocer en su totalidad para que se pueda hacer una determinación.

Todo empleado tendrá el deber de evitar conflictos de interés y no podrá utilizar su posición en HIMA San Pablo para obtener ventaja personal. El personal no utilizará sus posiciones oficiales para influenciar una decisión de la organización en la cual sepa, que él tiene un interés financiero. Esto incluye situaciones que puedan dar la apariencia de un conflicto de interés.

Línea de “Compliance Hotline”

La Línea Directa de Cumplimiento está manejada por un proveedor de servicios independiente externo y administrada por “Global Compliance”; está disponible las 24 horas del día, 365 días al año. “Global Compliance” reporta directamente al Director Corporativo de Cumplimiento las preocupaciones recibidas a través de la Línea Directa de Cumplimiento, quien luego comunica estas situaciones directamente a la Junta de Directores de Centro Médico del Turabo. Los usuarios de la Línea Directa de Cumplimiento o del Sitio Web no pueden ser rastreados por un identificador de llamadas o por la dirección de proveedor de Internet. Usted puede hacer su llamada o entrar en el sitio web de forma totalmente anónima si así lo desea. Cuando llame o escriba en el sitio web, usted tendrá que proporcionar suficientes datos para que podamos investigar sus inquietudes incluyendo el departamento, instalaciones, personal involucrado y su nombre, en algunas circunstancias limitadas. Si la persona que llama da a conocer su nombre pero, solicita confidencialidad, el Director Corporativo de Cumplimiento mantendrá esta información confidencial en la medida que lo permita la ley.

Todos los informes de una violación ética deben hacerse de buena fe. No haga un informe de ética si usted no cree de buena fe que las Normas de Conducta han sido violadas. No tuerza o invente cosas para poner a alguien en problemas. Se tomará la acción disciplinaria apropiada si la información no ha sido proporcionada de buena fe.

- Línea Confidencial de Cumplimiento Global (Hotline):
 - 1-877-876-7654 o <https://himapr.alertline.com>
 - El enlace confidencial también está disponible en la parte inferior de nuestra página Web Grupo HIMA San Pablo: <http://www.himapr.com> Haga clic en: “Programa de Cumplimiento Corporativo”

EXTENSIONES Y TELEFONOS MÁS IMPORTANTES

Para apoyar adecuadamente el Programa de Cumplimiento y el Código de Conducta y Ética, se provee la siguiente lista de contactos y extensiones disponibles para reportar incidentes o situaciones.

Facilidades de Grupo HIMA San Pablo (Teléfonos Generales)

▪ Hospital HIMA San Pablo Caguas	787-653-3434
▪ Hospital HIMA San Pablo Bayamón	787-620-4747
▪ Hospital HIMA San Pablo Humacao	787-653-3434
▪ Hospital HIMA San Pablo Fajardo	787-655-0505
▪ Centro Ambulatorio Caguas	787-704-3434
▪ JOCAR	787-653-3434
▪ NOVA	787-720-1000
▪ Call Center	787-653-6060

Oficiales de Cumplimiento

▪ Oficial de Cumplimiento Caguas and Centro Ambulatorio	Ext. 3113 o 1705
▪ Oficial de Cumplimiento Bayamón	Ext. 7746 o 7714
▪ Oficial de Cumplimiento Humacao	Ext. 2704
▪ Oficial de Cumplimiento Fajardo	Ext. 2101 o 2361
▪ Oficial de Cumplimiento JOCAR	Ext. 1450
▪ Oficial de Cumplimiento NOVA	Ext. 28215
▪ GHSP Directora de Cumplimiento Corporativo	787-653-3434 Ext. 1061/1071
▪ GHSP Email de Cumplimiento Corporativo	cumplimiento@himapr.com

Asuntos Legales

▪ Oficina Legal	Ext. 4548
-----------------	-----------

Asuntos con Suplidores

▪ Compras	Ext. 1351
-----------	-----------

LÍNEA DE CUMPLIMIENTO CORPORATIVO (“HOTLINE”)

1-877-876-7654 o <https://himapr.alertline.com>

