

# LA VOZ DEL ONCO

Mes de Concienciación Cáncer Cervical

Una reflexión para un año de constantes cambios.



DESDE EL ESCRITORIO DE ADMINISTRACIÓN

*Un nuevo año, nuevas oportunidades, nuevos retos y nuevas aspiraciones. Le damos la bienvenida al año nuevo con las energías para brindar lo mejor de nosotros para nuestros pacientes.*

*Concluimos el pasado año con logros y reconocimientos. Les invito a continuar con el arduo trabajo y dedicación a nuestra institución y pacientes. Sigamos dejando huella y haciendo la diferencia; destacando nuestra calidad de servicio para con nuestros pacientes y comunidad.*

*¡Les deseo un año lleno de bendiciones!*

*Lcda. Yarisís Centeno Saunders, RN, BBA, MHA*

*Directora Ejecutiva*

## CÁNCER CERVICAL

Por: Lizbeth Robles Ramos, BSN, MSN-Coordinadora en Salud Clínica.

El Cáncer de cuello uterino se forma lentamente a lo largo del tiempo. Comienza a ocurrir cambio significativos en las células conocido como displasia. ¿Qué es la Displasia Cervical? Es una afección que produce un crecimiento anormal celular en el revestimiento del cuello uterino, endocervical. Si usted comienza a presentar algunos de estos síntomas consulte a su médico inmediatamente.

1. Sangrado vaginal
2. Secreción
3. Dolor Pélvico
4. Dolor o sangrado durante las relaciones sexuales.

Es de suma importancia realizarse las pruebas de PAP anualmente.



## Empleados Nuevos

Le Damos Mas Cordial Bienvenida a Nuestra Institución Hospitalaria.

Stephanie Marie Torres Cintrón—Tecnólogo Medico

Luis F. Pérez Colon—Tecnólogo Medico

Rodolfo De León Acevedo—Tecnólogo Medico

Mariela Colon Peñalbet—Supervisor

Liza Marie Ramos Rosello- Finanza

Idallys Coris Moran —Coordinadora

Zaida Falú Febres— Enfermería / Intensivo

Damiana Torres Malavé- Enfermería / Intensivo



## CÓMO PODEMOS PREVENIR, IDENTIFICAR Y REPORTAR SITUACIONES DE POTENCIAL FRAUDE, ABUSO

Todos los integrantes de la industria de la salud somos pieza clave para que los recursos destinados al cuidado de los pacientes sean utilizados correctamente. Como parte de esta responsabilidad, debemos conocer los mecanismos existentes para alertar sobre cualquier situación que implique fraude, abuso y despilfarro de los recursos.

1. Prevenir Educarnos y establecer controles para facturar y documentar correctamente los servicios es el primer mecanismo para prevenir el fraude, abuso y despilfarro. Cada una de estas modalidades tiene unas características que debemos entender para distinguir una de otra.

- A) **Fraude** - Es ejecutar o intentar ejecutar, consciente e intencionalmente, un esquema para defraudar cualquier programa de beneficios de salud o para obtener, por medio de representaciones falsas, dinero de un programa de salud. **Ejemplo:** someter reclamaciones por servicios no realizados o sobre facturarlos con intención.
- B) **Abuso** - Acciones que pueden resultar directa o indirectamente en costos innecesarios para el plan. **Ejemplo:** Facturar servicios con códigos incorrectos por desconocimiento.
- C) **Despilfarro** - Sobreutilización de servicios que resultan en costos innecesarios. **Ejemplo:** Ordenar equipos o medicamentos de marca costosos sin necesidad médica.

2. **Identificar** - Debemos estar alertas a esquemas de fraude y a incumplimiento con las siguientes regulaciones:

**Ley de Reclamaciones Falsas** - Someter reclamaciones falsas con información incorrecta. **Ejemplo:** incluir el nombre de un proveedor que no realizó el servicio.

**Estatuto Anti-Soborno (Anti-Kickback)** - Prohíbe que, con conocimiento e intención, se soliciten, reciban, ofrezcan, o paguen remuneraciones (incluye sobornos) por referidos de servicios que son pagados, completamente o en parte, por un programa de salud.

**Ley de Auto Referido (Self-Referral Law)** - Prohíbe que un médico emita referidos para ciertos servicios de salud donde éste (o algún miembro de su familia) posea propiedad, inversiones, intereses o un acuerdo de compensación.

**Ley de Incentivos al Beneficiario** - Convierte en ilegal ofrecer intercambio o remuneración para influenciar a un beneficiario al momento de seleccionar un proveedor, incluyendo ofrecer pagos o regalos para influenciar a afiliados a recibir una consulta o eliminar copagos y deducibles aplicables.

**Listas de exclusión** - Todas las organizaciones y proveedores que ofrecen servicios a beneficiarios NO deben contratar individuos o entidades que se encuentren en las listas de exclusión emitidas por la Oficina del Inspector General del Departamento de Salud de Estados Unidos (OIG) y la Administración de Servicios Generales de Estados Unidos (GSA). Se debe revisar estas listas antes de contratar una persona y mensualmente para asegurar que las entidades e individuos contratados NO estén incluidos allí. Estas listas se pueden acceder en la Internet:

3. **Reportar** MCS tiene disponible líneas de comunicación en donde nuestros proveedores, afiliados y cualquier persona que identifique un potencial fraude, despilfarro y/o abuso puede reportarlo de forma confidencial y/o anónima.

Correo electrónico: [mcscompliance@medicalcardsystem.com](mailto:mcscompliance@medicalcardsystem.com) Línea confidencial (ACTright): 1.877.MCS.0004 (1.877.627.0004)  
Página web: [www.mcs.com.pr](http://www.mcs.com.pr)

Trabajemos juntos para proteger a nuestros afiliados y brindar un servicio de calidad en cumplimiento con las regulaciones.

• Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina del Inspector General <https://oig.hhs.gov/> • Sistema Oficial del Gobierno de EE. UU. <https://www.sam.gov>