



Descripción general del programa de mejora de la calidad

Introducción

El programa de mejora de la calidad (QI, por sus siglas en inglés) de CarePlus orienta y dirige las actividades para mejorar el cuidado y el tratamiento de nuestros pacientes con cobertura de CarePlus. Al alinearse con nuestro compromiso con **Health First** en toda la empresa, el programa apoya la mejora continua de la calidad en toda la organización. Se adhiere a las normas que se establecen en la Estrategia Nacional de Calidad (NQS, por sus siglas en inglés) de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés), cuyo objetivo es lograr un sistema de salud sólido y de alto valor que promueva resultados de calidad, seguridad, equidad y cuidado asequible para todas las personas.

Para lograr esto, CarePlus apoya y colabora con sus médicos y otros profesionales del cuidado de la salud para brindar cuidado integrado, asegurando el monitoreo, la evaluación y la mejora continuos en la calidad de los servicios del cuidado de la salud que recibe.

Objetivo

El objetivo principal del programa QI es monitorear, evaluar y facilitar la mejora de la calidad de los servicios del cuidado de la salud provistos a los pacientes cubiertos por CarePlus. El programa se basa en requisitos y guías contractuales, gubernamentales, de acreditación y organizacionales. Los datos se rastrean y analizan sistemáticamente en busca de tendencias sobre una base mensual, trimestral y anual, lo que permite identificar oportunidades de mejora y, cuando sea necesario, realizar análisis de causa raíz.

Alcance

El alcance del programa de QI abarca el plan Medicare Advantage HMO de CarePlus, que incluye la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D, y los Planes de Necesidades Especiales (SNP, por sus siglas en inglés).

Actividades de Mejora Continua de la Calidad

Para mejorar la calidad del cuidado prestado a los pacientes, CarePlus pone en marcha varias iniciativas, entre las que se incluyen las siguientes:

- **Manejo de la salud de la población (PHM, por sus siglas en inglés)**

CarePlus utiliza una variedad de herramientas para ayudar a los médicos a implementar una estrategia de cuidado basada en el valor. Este enfoque tiene como objetivo mejorar la calidad, la coordinación del cuidado y la rentabilidad, al tiempo que se gestionan los determinantes sociales de la salud (SDoH, por sus siglas en inglés), se promueve la equidad en salud y se mejoran las experiencias de los pacientes.

- **Seguridad del afiliado**

Las iniciativas de seguridad se priorizan, revisan y alinean con las dificultades de seguridad nacionales. CarePlus se centra en tres áreas clave:

- Reducción de los reingresos de 30 días
- Eliminación de errores médicos
- Mejora del cumplimiento con la toma de medicamentos

- **Continuidad y coordinación del cuidado**

Se recopilan y analizan datos de varios centros de parto y procesos de enfermedades para identificar oportunidades para mejorar la coordinación del cuidado y las transiciones entre proveedores.

- **Salud del comportamiento (BH, por sus siglas en inglés)**

Al revisar los diagnósticos de salud del comportamiento prevalentes, CarePlus puede brindar un mejor servicio a sus afiliados, identificar brechas en el cuidado e implementar servicios para la salud del comportamiento más efectivos.

- **Manejo de farmacias**

CarePlus se adhiere a un proceso estructurado para promover terapias de medicamentos clínicamente adecuadas, seguras y rentables. Esto incluye evaluaciones de seguridad y eficacia al desarrollar formularios y revisiones periódicas de las políticas de medicamentos.

- **Plan de Necesidades Especiales (SNP)**

CarePlus se compromete a implementar los requisitos de la Ley de Mejoras de Medicare para Pacientes y Proveedores (MIPPA, por sus siglas en inglés) de 2008. Nuestro modelo de cuidado (MOC, por sus siglas en inglés) de los SNP incluye métricas de rendimiento de calidad, cuyos resultados están disponibles a pedido del Departamento de Cumplimiento y Acreditación de Operaciones de Calidad (QOCA, por sus siglas en inglés).

- **Programa de Mejoramiento de Cuidado Crónico (CCIP, por sus siglas en inglés)**

Según lo dispuesto por las regulaciones federales, CarePlus implementa los CCIP. Cada año, damos fe de que nuestro estudio del CCIP está en marcha, mediante el análisis de los resultados de los datos, las intervenciones, las barreras para lograr los objetivos y la identificación de las mejores prácticas.

- **Iniciativas de salud clínica y preventiva**

Para evaluar la eficacia de las iniciativas de cuidado de la salud clínica y preventiva, CarePlus utiliza el Conjunto de Datos e Información de la Eficacia de la Atención Médica (HEDIS®, por sus siglas en inglés), desarrollado y mantenido por el Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA, por sus siglas en inglés).

- **Servicio y disponibilidad**

Las experiencias de los afiliados y proveedores se evalúan a través de puntuaciones netas de promotores, quejas y encuestas de satisfacción. CarePlus supervisa continuamente los indicadores de acceso a los servicios y toma las medidas adecuadas para abordar las tendencias y las mejoras necesarias.

Conclusiones y prioridades

CarePlus se dedica a crear soluciones que involucran a nuestros afiliados en su salud y cuidado de la misma, logrando mejores resultados y costos más bajos, al tiempo que respaldan nuestro objetivo general, **La Salud en Primer Lugar**. En el futuro, el programa de QI de CarePlus continuará haciendo lo siguiente:

- Apoyando la excelencia clínica a través de la acreditación.
- Apoyando estrategias basadas en el valor.
- Adoptando la innovación digital y la tecnología.
- Evaluando los avances en la mejora de las experiencias de los afiliados y proveedores.
- Promoviendo la salud de los afiliados a través de medidas clínicas de HEDIS.
- Fomentando la equidad en la salud para los pacientes con afecciones crónicas (p. ej., diabetes, fallo cardíaco congestivo y EPOC).
- Alentando la participación de la comunidad para influir positivamente en los SDoH.