



Descripción general del Programa para el Mejoramiento de la Calidad 2023

Introducción

El Programa para el Mejoramiento de la Calidad (QI, por sus siglas en inglés) de CarePlus guía las actividades para mejorar el cuidado y el tratamiento de los pacientes cubiertos por CarePlus. De este modo, el programa se alinea con nuestro propósito corporativo de ayudar a las personas a alcanzar su mejor salud, que apoya el progreso continuo de la calidad en toda la empresa, y con la Estrategia Nacional de Calidad (NQS, por sus siglas en inglés) del Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés), que ha elevado el nivel para un sistema de salud resistente y de alto valor que promueva los resultados de calidad, la seguridad, la equidad y el acceso al cuidado para todas las personas.

Para lograr esto, CarePlus apoya a los médicos y otros profesionales del cuidado de la salud mientras trabajan para brindar cuidado integrado a sus pacientes cubiertos por CarePlus.

Objetivo

El propósito del programa QI es monitorear, evaluar y facilitar la mejora en la calidad de los servicios de cuidado de la salud proporcionados a los pacientes cubiertos por CarePlus. El programa se basa en requisitos y pautas contractuales, gubernamentales, de acreditación y organizacionales. Los datos se monitorean y analizan para observar las tendencias mensuales, trimestrales y anuales. Se identifican oportunidades de mejora y se realiza un análisis de causa raíz según sea necesario.

Alcance

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

Actividades de mejora continua de la calidad

Algunos de los programas que CarePlus utiliza en su esfuerzo por mejorar la calidad del cuidado que reciben los afiliados son:

- **Manejo de la Salud de la Población (PHM, por sus siglas en inglés)**

CarePlus utiliza una variedad de sistemas que ayudan a los médicos a adoptar una estrategia de cuidado basado en el valor para mejorar la calidad, la coordinación del cuidado y la rentabilidad del cuidado de la salud, administrar los determinantes sociales de la salud (SDoH, por sus siglas en inglés), promover la equidad en salud y mejorar la experiencia del paciente.

- **Seguridad de los afiliados**

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 hospitalarios a 30 días
- Eliminación de errores en los medicamentos
- Evitar complicaciones quirúrgicas y de hospitalización

- **Continuidad y coordinación del cuidado**

CarePlus recopila y analiza datos de varios sitios de entrega a lo largo de cada proceso de enfermedad. Estos datos se utilizan para determinar dónde existen oportunidades para mejorar la coordinación del cuidado y las transiciones del cuidado de un proveedor a otro.

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

Una revisión de los tipos más prominentes de diagnóstico de salud del comportamiento para los que los individuos reciben tratamiento permite a CarePlus servir mejor a nuestros afiliados, identificar brechas en los servicios e implementar servicios para un cuidado de la salud del comportamiento más efectivo y eficiente para los afiliados.

- **Manejo de farmacias**

CarePlus sigue un proceso comprobado para garantizar que promueve terapias con medicamentos clínicamente apropiados, seguros y asequibles. Este proceso requiere evaluaciones de seguridad y eficacia al desarrollar formularios, procedimientos para garantizar la revisión e inclusión adecuada de las clases de medicamentos y una revisión periódica de las políticas de medicamentos.

- **Plan de necesidades especiales (SNP, por sus siglas en inglés)**
CarePlus continúa enfocándose en 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 SNP (MOC, por sus siglas en inglés) incluye métricas de desempeño de calidad, con resultados completos que están disponibles a pedido llamando a Quality Operations Compliance & Accreditation (QOCA, por sus siglas en inglés).
- **Programa de Mejoramiento de Cuidado Crónico (CCIP, por sus siglas en inglés).**
CMS requiere la implementación de CCIP como parte del programa obligatorio de Mejoramiento de la Calidad (QI) bajo regulaciones federales. CarePlus certifica cada año que su estudio CCIP está en progreso y contiene un análisis de los resultados y la intervención de los datos recopilados, así como las barreras para cumplir con los objetivos, los planes para reducir las barreras, las mejores prácticas y las lecciones aprendidas.
- **Iniciativas de salud clínica y preventiva**
Para medir la efectividad de las iniciativas de cuidado de la salud médico clínico y preventivo, CarePlus utiliza medidas HEDIS, que son desarrolladas y mantenidas por el Comité Nacional de Control de Calidad (NCQA, por sus siglas en inglés).
- **Servicio y disponibilidad**
CarePlus evalúa la experiencia de los afiliados/proveedores a través de llamadas de divulgación (es decir, puntaje neto del promotor), quejas de los afiliados y encuestas de satisfacción. CarePlus monitorea continuamente los indicadores de servicio y acceso al cuidado y determina las medidas apropiadas para abordar las tendencias y las mejoras necesarias.

Conclusiones y prioridades

CarePlus se compromete a crear soluciones que involucren a los clientes en la salud y el cuidado de la salud con mejores resultados y costos más bajos, con el objetivo general de ayudar a nuestros afiliados a lograr su mejor salud.

El programa QI de CarePlus continuará:

- Manteniendo la acreditación con la Asociación de Acreditación para el Cuidado de la Salud Ambulatorio (AAAHC, por sus siglas en inglés).
- Apoyando estrategias basadas en valores y adoptando la innovación digital y la tecnología.
- Evaluando el progreso en la mejora de la experiencia de los afiliados/proveedores.

- Manteniendo saludables a los afiliados (es decir, medidas clínicas de HEDIS).
- Promoviendo la equidad en salud en pacientes con afecciones crónicas (es decir, diabetes, CFH y COPD).
- Fomentar la participación de la comunidad para impactar positivamente los determinantes sociales de la salud.