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. Además, 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 lograrlo, CarePlus apoya a médicos y otros profesionales del cuidado de la salud y colabora con estos para ofrecer un cuidado integrado a sus pacientes con cobertura de CarePlus, lo que garantiza un seguimiento, evaluación y mejora continuos de la calidad de los servicios de cuidado de la salud.

Objetivo

El objetivo del programa de QI es monitorear, evaluar y facilitar la mejora de la calidad de los servicios de cuidado de la salud que se proporcionan a los pacientes con cobertura de 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 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

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 serie de sistemas que ayudan a los médicos a adoptar una estrategia de cuidado basada en el valor para mejorar la calidad, la coordinación del cuidado y la rentabilidad del cuidado de la salud, gestionar los determinantes sociales de la salud, promover la equidad en materia de salud y avanzar en la experiencia del paciente.
- **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 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 las personas reciben tratamiento permite a CarePlus servir mejor a nuestros afiliados, identificar brechas en el cuidado e implementar servicios para un cuidado de la salud del comportamiento más efectivo y eficiente.
- **Manejo de farmacias**
  CarePlus sigue un proceso comprobado para garantizar que promueve terapias con medicamentos clínicamente apropiados, seguros y rentables. 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)**
  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 (MOC, por sus siglas en inglés) del SNP incluye métricas

de desempeño de calidad, con resultados completos que están disponibles previa solicitud llamando a 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).**
  Los CMS requieren la implementación de CCIP como parte del programa obligatorio de QI bajo regulaciones federales. CarePlus certifica cada año que su estudio del CCIP está en progreso y contiene un análisis de los resultados y la intervención de los datos que se recopilaron, así como las barreras para cumplir los objetivos, los planes para reducir esas barreras, las mejores prácticas y las lecciones que se aprendieron.
- **Iniciativas de salud clínica y preventiva**
  Para medir la efectividad de las iniciativas de cuidado de la salud clínica y preventiva, CarePlus utiliza medidas HEDIS® (Conjunto de datos e información sobre la eficacia del cuidado de la salud), las cuales desarrolla y respalda el Comité Nacional de Control de Calidad (NCQA, por sus siglas en inglés).
- **Servicio y disponibilidad**
  CarePlus evalúa la experiencia del afiliado/proveedor mediante llamadas de alcance (es decir, puntuación neta de promotor), quejas de los afiliados y encuestas de satisfacción. También monitorea continuamente los indicadores de servicio y acceso al cuidado y determina las acciones 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 menor costo con el objetivo general de ayudar a nuestros afiliados a conseguir ***Health First***.

El programa de 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 el valor.
- Adoptando la innovación digital y la tecnología.
- Evaluando los avances en la mejora de la experiencia de los afiliados/proveedores.
- Manteniendo la salud de los afiliados (es decir, pruebas de detección preventivas).
- Avanzando en la equidad en salud de los pacientes con afecciones crónicas (es decir, diabetes, insuficiencia cardiaca congestiva [ICC] y enfermedad pulmonar obstructiva crónica [COPD, por sus siglas en inglés]).
- Fomentando la participación de la comunidad para influir de forma positiva en los determinantes sociales de la salud.