



Descripción general del Programa de Mejora de la Calidad 2022

Introducción

El Programa de Mejora de la Calidad (QI, por sus siglas en inglés) de CarePlus guía las actividades para mejorar el cuidado y el tratamiento de sus afiliados. Al hacerlo, el programa se alinea con nuestro propósito corporativo de **ayudar a las personas a alcanzar su mejor salud**, lo que respalda la mejora continua de la calidad en toda la empresa.

El programa QI establece un plan para monitorear y medir la calidad del cuidado de los pacientes cubiertos por CarePlus. 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.

Objetivo

El programa QI monitorea, evalúa y facilita la mejora en la calidad de los servicios de salud proporcionados a los pacientes cubiertos por CarePlus. El programa se basa en requisitos y pautas contractuales, gubernamentales, de acreditación y organizacionales.

Alcance

El alcance del programa QI incluye los planes Medicare HMO y Special Needs (SNP) de CarePlus.

Metas y objetivos

El programa QI tiene las siguientes metas y objetivos:

- Desarrollar estrategias clínicas y proporcionar programas clínicos que analicen a la persona en su totalidad, al tiempo que integran el cuidado de la salud física y del comportamiento
- Promover actividades que den como resultado una mejor comunicación entre los departamentos y un mejor servicio y satisfacción para los afiliados, médicos y otros proveedores de cuidado de la salud y asociados de CarePlus
- Identificar y resolver dificultades relacionadas con el acceso de los afiliados y la disponibilidad de los servicios de cuidado de la salud
- Proporcionar un mecanismo en el que los afiliados, médicos y proveedores puedan expresar inquietudes a CarePlus con respecto al cuidado y al servicio
- Proporcionar un servicio al cliente eficaz para las necesidades y solicitudes de los afiliados y proveedores
- Proporcionar un proceso a través del cual se recopila y analiza la información pertinente de los afiliados y las acciones de mejora son implementadas por un comité del plan de salud conformado por médicos participantes y personal del plan de salud
- Proporcionar una estrategia integral para el manejo de la salud de la población que aborde las necesidades de los afiliados en todo el proceso de cuidado
- Proporcionar mecanismos donde los afiliados con necesidades complejas y múltiples afecciones crónicas puedan lograr óptimos resultados de salud
- Guiar a los afiliados para lograr una salud óptima al proporcionarles herramientas que los ayuden a comprender sus opciones de cuidado de la salud y tomar el control de sus necesidades de salud
- Monitorear y promover la seguridad del cuidado clínico y del servicio
- Proporcionar a los profesionales médicos datos comparativos con respecto a la información de precios de calidad para apoyar el logro de los objetivos del manejo de la salud de la población
- Promover una mejor experiencia clínica para los médicos y todos los médicos para promover la seguridad de los afiliados, la satisfacción del proveedor y la retención del proveedor

Servicios 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 entregan datos procesables a los médicos para su uso en la mejora de la salud y el bienestar de los pacientes.

- **Programa de Seguridad para 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 a 30 días
- Eliminación de errores en los medicamentos
- Evitar complicaciones quirúrgicas y de hospitalización

El programa utiliza información de reclamaciones y revisiones de casos para identificar oportunidades de mejora en cada una de las tres áreas.

- **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 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, 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) incluye métricas de desempeño de calidad, con resultados completos que están disponibles a pedido llamando a Servicios para afiliados.

- **Programas 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 satisfacción de los afiliados a través de observaciones internas de calidad de llamadas y reclamaciones, quejas de los afiliados y revisiones de encuestas de satisfacción. CarePlus monitorea continuamente estos indicadores de servicio y determina las medidas apropiadas para abordar las inquietudes y las mejoras necesarias,

Conclusiones y prioridades

El programa QI de CarePlus continúa desarrollando e implementando soluciones de salud que proporcionan a los pacientes opciones, independencia, educación y orientación en sus beneficios de salud y decisiones de cuidado de la salud. CarePlus se compromete a crear soluciones que involucren a los clientes en la salud y el cuidado de la salud con mejores resultados y menores costos con el objetivo general de ayudar a las personas a lograr el bienestar de por vida.

La presentación de informes sobre las actividades de QI se centra en la evaluación de la eficacia de las intervenciones, el aprendizaje de las respuestas anteriores y el intercambio de las mejores prácticas. Esto incluye pasar de las métricas operativas a las métricas de resultados, siempre que sea posible.

CarePlus continúa manteniendo la acreditación con la Asociación de Acreditación para el Cuidado de la Salud Ambulatorio (AAAHC, por sus siglas en inglés).

El programa QI de CarePlus continuará:

- Evaluando el progreso hacia los objetivos y las barreras, la efectividad de las intervenciones e implementando cambios según sea necesario con un enfoque en los resultados
- Asegurando que la QI de salud del comportamiento siga siendo un componente clave en los informes de todas las diversas áreas de negocio
- Evaluando el cumplimiento de las regulaciones a través del monitoreo interno de los procesos
- Apoyando las necesidades de los afiliados, proveedores y asociados identificadas debido a la pandemia de COVID-19

¡IMPORTANTE!

En CarePlus, es importante que reciba un trato justo.

- CarePlus Health Plans, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles pertinentes y no discriminan por motivos de raza, color, origen nacional, ascendencia, etnicidad, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, discapacidad, edad, estado civil, religión ni idioma en sus programas y actividades, incluidos la admisión, el acceso, el tratamiento o el empleo en sus programas y actividades.
- Puede presentar una queja, también conocida como queja formal, con:
CarePlus Health Plans, Inc. ATTN: Departamento de servicios para afiliados.
11430 NW 20th Street, Suite 300. Miami, FL 33172.
Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame al **1-800-794-5907 (TTY: 711)**. Del 1 de octubre al 31 de marzo, estamos abiertos los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1 de abril al 30 de septiembre, estamos abiertos de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Siempre puede dejar un correo de voz fuera del horario de atención, sábados, domingos y días festivos y le devolveremos la llamada dentro de un día hábil.
- También puede presentar una queja de derechos civiles ante el **U.S. Department of Health and Human Services**, ante la Oficina de Derechos Civiles de manera electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o por correo o teléfono a **U.S. Department of Health and Human Services**, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**.
Los formularios de quejas están disponibles en **<https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.

Tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. 1-800-794-5907 (TTY: 711).

CarePlus provee recursos y servicios auxiliares gratuitos como intérpretes acreditados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos para personas con discapacidades cuando dichos recursos y servicios auxiliares sean necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades de participación.

Ofrecemos servicios de asistencia con el idioma sin cargo alguno. 1-800-794-5907 (TTY: 711)

Español (Spanish): Esta información está disponible de forma gratuita en otros idiomas. Le pedimos que llame a Servicios para afiliados al número que aparece anteriormente.

Kreyòl Ayisyen (French Creole): Enfòmasyon sa a disponib gratis nan lòt lang. Tanpri rele nimewo Sèvis pou Manm nou yo ki nan lis anwo an.