

# Plan de Mejoras de Calidad

## INTRODUCCIÓN

Community First Health Plans, Inc. (CFHP) está comprometido con la comunidad y se esfuerza por implementar estrategias innovadoras y las mejores prácticas para fomentar una atención de calidad centrada en el paciente de manera eficiente y eficaz. Siguiendo los estándares del Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA), CFHP mantiene la acreditación del plan de salud para miembros comerciales y de Medicaid. NCQA es una organización privada sin fines de lucro que se dedica a mejorar la calidad de la atención médica. Las pautas de NCQA se implementan en todos los productos de planes de salud, cuando corresponda.

## I. PROPÓSITO

El Plan de Mejoras de Calidad (QIP) de CFHP guía las actividades del plan de salud para mejorar la atención y el tratamiento de los miembros del plan de salud. Al hacerlo, el QIP se alinea con la misión de CFHP de promover la buena salud de la comunidad proporcionando acceso al más alto nivel de atención médica de calidad y creando asociaciones estratégicas para reducir el número de personas sin seguro en el sur de Texas.

El QIP se actualiza periódicamente para reflejar lo que CFHP está haciendo para mejorar la calidad. Se desarrolla como resultado de la evaluación de las actividades de mejoras de calidad de los años anteriores, las prioridades organizativas y los requisitos y directrices contractuales, gubernamentales, de acreditación y organizativos.

## II. ALCANCE

El alcance del QIP es completo, sistemático, orientado a resultados y continuo. Involucra todas las áreas del plan de salud. Abarca:

- Miembros en todas las áreas de servicio para las que CFHP tiene licencia.
- Todos los aspectos de atención, incluido el acceso y la disponibilidad de los servicios de atención médica, la continuidad del nivel de atención, la idoneidad, la puntualidad y la eficacia de la atención y los servicios.
- Asistencia para miembros con necesidades de cuidado preventivo, necesidades complejas y afecciones crónicas, incluyendo herramientas que pueden ayudar a los miembros a lograr resultados de salud óptimos.
- Aspectos de desempeño del proveedor relacionados con la calidad de atención, incluidas las credenciales, las prácticas de mantenimiento de registros, la seguridad ambiental, la promoción de la salud y la educación, y el comportamiento del personal del consultorio y del proveedor.
- Proveedores de la red, incluidos médicos, instalaciones, hospitales, proveedores auxiliares y proveedores de salud conductual.
- Procesos operativos que impactan la seguridad del paciente, el servicio al cliente y la calidad de atención.
- Atención y servicio de salud conductual, incluida la continuidad y coordinación de los servicios de atención médica y de salud conductual.
- Recopilación, seguimiento y análisis de la información de los miembros e implementación de oportunidades de mejoras por parte de los comités del plan de salud, que incluyen a los médicos participantes y al personal del plan de salud.

### III. METAS Y OBJETIVOS

CFHP ha adoptado seis metas generales. Se utilizan para establecer la dirección del QIP. Los objetivos se utilizan para proporcionar una dirección específica al programa. Los objetivos de CFHP incluyen:

1. **Mejorar la calidad, la seguridad y los resultados**
2. **Mejorar la experiencia de los miembros, proveedores y partes interesadas**
3. **Mejorar la eficiencia: excelencia operativa y sostenibilidad financiera**
4. **Mejorar el acceso oportuno a la atención y los recursos de salud comunitarios**
5. **Mejorar la marca y la cuota de mercado**
6. **Expandir la red de proveedores**

### IV. PROCESO DE MEJORAS DE CALIDAD

Se utiliza un proceso sistemático para planificar, implementar, evaluar y comunicar los hallazgos para guiar las actividades de mejoras de calidad de CFHP. Las actividades se centran en la eficacia de los esfuerzos de mejoras utilizando medidas objetivas. La infraestructura de calidad de CFHP proporciona colaboración y coordinación de esfuerzos para mejorar la seguridad, calidad, disponibilidad y accesibilidad de los servicios de atención de salud física, conductual y procesos administrativos. Los comités se reúnen regularmente e informan los hallazgos, recomendaciones y resoluciones a través de la infraestructura de calidad.

Los programas de planes de salud que CFHP usa en un esfuerzo por mejorar la calidad de los servicios de atención que reciben los miembros incluyen:

- **Administración de utilización / Administración de casos**

Los programas Administración de Utilización - Utilization Management (UM) y Administración de Casos - Case Management (CM) incluyen el proceso de autorización previa, la revisión de las admisiones de pacientes hospitalizados, la planificación del alta, la administración de casos para miembros con necesidades complejas y las visitas a la sala de emergencias.

- **Administración de farmacia**

CFHP realiza revisiones de rutina de las políticas de prescripción, revisiones de clases de medicamentos y el formulario de medicamentos para monitorear la seguridad y el uso apropiado de los mismos. Existen medidas para identificar el uso excesivo o insuficiente de medicamentos. Los farmacéuticos de la red disponen de información actualizada que puede ayudarles a determinar cómo un medicamento podría interactuar con otros medicamentos que usted toma.

- **Continuidad y coordinación de cuidado**

En un enfoque centrado en los miembros, el personal de Administración de salud de la población trabaja para mejorar la continuidad del cuidado y la coordinación de la atención en toda la red de atención médica. Esto incluye atención entre dos entornos o transiciones de cuidado: (coordinación de atención médica) y coordinación entre servicios de cuidado médico y de salud conductual.

CFHP realiza un acercamiento oportuno para los nuevos miembros dentro de los 90 días posteriores a la inscripción para completar una Evaluación de Riesgos de Salud (HRA). Los equipos de atención interdisciplinaria se coordinan, según corresponda, dentro de los 30 días posteriores a la finalización de una HRA.

- **Seguridad de los miembros**

CFHP trabaja para ayudar a prevenir errores de atención médica a través de nuestro compromiso de educar a los miembros y médicos, respaldar la medicina basada en la evidencia y utilizar pautas clínicas basadas en la evidencia. Creemos que los miembros que tienen mejor información pueden tomar mejores decisiones sobre su salud. Con los datos del plan de salud, CFHP monitorea las medidas que impactan la salud general, que incluyen:

- Uso de medicamentos de alto riesgo en adultos mayores (DAE)
- Planificar la readmisión por todas las causas (PRC)
- Seguimiento después de una visita al departamento de emergencias para personas con múltiples afecciones crónicas de alto riesgo (FMC)
- Asequibilidad de los medicamentos recetados (encuesta CAHPS)

- **Servicio y disponibilidad**

Mediante el uso de datos de encuestas, quejas de miembros y apelaciones, CFHP monitorea el acceso y la disponibilidad a los servicios de atención médica. CFHP monitorea continuamente los indicadores de servicio del plan de salud y determina las acciones apropiadas para abordar inquietudes y oportunidades de mejoras.

- **Programas de Mejoras de Atención Crónica (CCIP)**

CFHP certifica cada año a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) que los CCIP están en progreso, según las regulaciones federales. El Programa de Mejoras de calidad contiene un análisis de la información recopilada, las barreras para alcanzar los objetivos establecidos, los esfuerzos para reducir las barreras, las mejores prácticas, los resultados y las lecciones aprendidas.

## **CONCLUSIÓN**

El QIP de CFHP se actualiza continuamente para desarrollar e implementar servicios de atención médica que brinden herramientas e información para promover la mejor salud posible. Los resultados de las actividades de mejoras de calidad se comunican a través de boletines de proveedores y miembros, cartas de proveedores individuales, manuales de proveedores, el sitio web de CFHP y materiales de comunicación internos del personal. La comunicación de las actividades de mejoras de calidad sirve para incorporar los principios de mejoras de calidad dentro de los miembros del plan de salud, la comunidad de proveedores y en todo el plan de salud.

Las prioridades nuevas y continuas para el QIP incluyen:

- Garantizar el acceso y la disponibilidad a los servicios de salud
- Evaluar el progreso de las metas establecidas, la efectividad de las intervenciones, identificar oportunidades para disminuir las barreras e implementar los cambios necesarios para mejorar los resultados
- Colaborar con miembros y socios comunitarios para abordar los determinantes sociales de la salud
- Supervisar el cumplimiento del plan de salud con los requisitos reglamentarios

CFHP cuenta con programas para ayudarlo a controlar enfermedades crónicas y afecciones de salud complejas. Podemos ayudarlo a identificar y manejar las condiciones que pueden causar problemas con su salud. También podemos trabajar con usted para asegurarnos de que su atención se brinde de manera segura y eficiente. Puede dejar de recibir cualquier programa o servicio en cualquier momento, con solo informarnos. Nota: Nos importa su privacidad. Contamos con políticas y procedimientos para proteger la confidencialidad de su información. Para obtener más información sobre programas y servicios, llame a Servicios para Miembros al (210) 358-6386 o al número gratuito al 1-833-434-2347.