



EVALUACIONES ANUALES DEL MODELO DE ATENCIÓN  
DEL SNP PARA 2018

---

PLANES PARA NECESIDADES ESPECIALES  
PARA PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS  
O EN SITUACIÓN EQUIVALENTE (I/IESNP)

---

PLAN PARA NECESIDADES ESPECIALES PARA PERSONAS  
CON DOBLE ELEGIBILIDAD (DSNP)

---

PLAN PARA NECESIDADES ESPECIALES CRÓNICAS -  
DIABETES (CSNP)

9250 W. FLAGLER ST., SUITE 600  
MIAMI, FL. 33174



# DESCRIPCIÓN GENERAL Y RESUMEN EJECUTIVO

---

## EVALUACIÓN ANUAL DE MODELO DE ATENCIÓN DE SNP 2018

---

En virtud de la Ley de modernización de Medicare de 2003 (Medicare Modernization Act, MMA), el congreso creó un nuevo tipo de atención coordinada de Medicare Advantage que se centra en las personas con necesidades especiales. Los planes para necesidades especiales (SNP) podían apuntar a la inscripción de uno o más tipos de personas con necesidades especiales identificados por el congreso como: 1) personas institucionalizadas o en situación equivalente; 2) personas con doble elegibilidad; o 3) personas con afecciones crónicas graves o incapacitantes.

En 2018, el Simply Healthcare Plan (SHP) ofrecía cuatro (4) planes en virtud de su contrato con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), que prestaban servicios a los afiliados pertenecientes a cada tipo de grupo demográfico identificado, mencionado previamente. A continuación, se proporciona una lista de los planes y una breve descripción de las características distintivas de cada uno.

1. Los planes para necesidades especiales Simply Care y Simply Comfort prestan servicios a los afiliados institucionalizados o en situación equivalente, y se conocen como ISNP e IESNP o I/IESNP. El grupo demográfico objetivo del ISNP son los beneficiarios de Medicare que residen, o se prevé que residirán, durante 90 días o más tiempo en una institución de atención a largo plazo (definida como centro de enfermería especializada o centro de atención psiquiátrica para pacientes internados). El grupo demográfico objetivo del IESNP son aquellas personas que reúnen los requisitos relativos al nivel institucional de atención, pero residen en su hogar, en la comunidad, o en un centro comunitario, como un centro de residencia asistida.
2. El plan para necesidades especiales Simply Complete presta servicios a los beneficiarios con doble elegibilidad para Medicare y Medicaid, y se conoce como DSNP. El SHP recibió la aprobación de CMS para ofrecer el SNP con doble elegibilidad a partir del 1.º de enero de 2012. Como el SHP tiene contrato con el Estado de Florida para cubrir los servicios de Medicaid, el SHP administra la cobertura de Medicare y Medicaid de los beneficiarios con doble elegibilidad y coordina con otros planes lo concerniente al beneficio de atención a largo plazo de Medicaid según corresponda.
3. Simply Level es un plan para necesidades especiales crónicas que presta servicios a las personas que padecen diabetes mellitus, tipo 1 o tipo 2, y se conoce como CSNP.

Las personas elegibles para cualquiera de los planes mencionados tienen derecho a recibir asistencia médica en virtud del Título XIX, deben residir en el área de servicio del SHP y tener Medicare Parte A, Parte B y Parte D, y no deben estar bajo tratamiento por enfermedad renal en etapa terminal (ESRD). El SHP es responsable de proveer los beneficios o encargarse de que estos se provean a todos los



afiliados del plan; y considera que los sistemas de prestación de servicios de atención especializada integrados, es decir, que comprenden todas las áreas, darán mejores resultados, reducirán los costos y tendrán un impacto positivo en la salud en general y la calidad de vida de los afiliados.

### **Proceso de evaluación anual:**

Cada programa del SNP sigue un Modelo de atención (MOC) aprobado donde se describen la atención y los recursos que se proporcionarán a los afiliados del plan de salud. Al igual que un SNP, el SHP es responsable de llevar a cabo una evaluación anual de los programas. El equipo del MOC, conformado por miembros representantes de los departamentos principales del SHP (p. ej.: Control de Calidad, Servicios de Salud, Farmacia, Servicio al afiliado, Economía Médica, Cumplimiento y Relaciones con Proveedores, etc.), recaba, analiza e informa sobre los datos que se utilizan para evaluar la efectividad de cada MOC del SNP en relación con los objetivos. En este proceso, el equipo de trabajo del MOC desarrolla las conclusiones principales e identifica las medidas necesarias que deben implementarse.

El SHP utiliza varias herramientas para medir y registrar el progreso respecto de los objetivos y la identificación oportuna de los obstáculos. Esto abarca informes, globales y pormenorizados, que se ejecutan en diversos plazos: mensual, trimestral, semestral y anual. Los resultados de los objetivos se miden utilizando una variedad de herramientas, incluso: evaluación de riesgos de la salud (HRA); auditorías de expedientes; utilización de hospitalización y sala de emergencias (ER); preguntas mediante encuestas sobre resultados de salud y satisfacción; estadísticas de los centros de llamadas; revisión de los beneficios del plan/farmacia; y medidas de HEDIS provisionarias. Los resultados se resumen a nivel organizativo a fin de identificar las áreas fuertes y las oportunidades para mejorar los MOC en relación con cada uno de los objetivos individuales medidos. Para aprobar, debe alcanzarse al menos el 80 % de los indicadores respecto de cada objetivo. Los seis objetivos de 2018 se alcanzaron.

**Conclusiones principales y recomendaciones** (Aprobadas mediante la revisión del Comité para la Mejora de la Calidad):

### **Objetivo 1: Mejorar el acceso a los servicios sociales, médicos y de salud mental asequibles**

El SHP procura facilitar un enfoque interdisciplinario a la prestación y al acceso a servicios de atención médica asequibles, apropiados y oportunos. Cuando en la atención continua se pueden anticipar e identificar tempranamente las necesidades de atención médica, se puede asistir a los afiliados mediante servicios menos intensos e invasivos. Al trabajar estrechamente con el afiliado o el cuidador, el médico de atención primaria y los proveedores auxiliares, el administrador de la atención puede anticipar los servicios que se requieren y encargarse de que estos se presten en el entorno más asequible y eficaz, además de brindar una atención de calidad a fin de satisfacer las necesidades de atención médica del afiliado mediante el acceso a los beneficios y los recursos informales y comunitarios disponibles.



El equipo del MOC del SHP determinó que este objetivo general se ha alcanzado en su totalidad en relación con los SNP (se cumplieron 10 de 10 indicadores correspondientes al I/IESNP y 9 de 9 indicadores correspondientes al DSNP y al CSPN). En función de los resultados obtenidos, el SHP continuará evaluando la adecuación de los indicadores de desempeño con respecto a demostrar que se satisfacen las necesidades en todas las áreas de atención continua.

Áreas de mejora/fortaleza para todos los SNP:

- La participación de los afiliados y los PCP en las reuniones del equipo de atención interdisciplinaria (ICT) continuó incrementando en 2018 gracias a las iniciativas destinadas a los afiliados con alto riesgo.
- Los resultados de auditoría de los expedientes del área administración de casos demostraron una coordinación efectiva de las necesidades y la comprensión de los requisitos y las expectativas por parte del administrador de casos. El nuevo objetivo de 95 %, de cumplimiento total o parcial, aprobado por el equipo el año anterior se alcanzó en todos los indicadores, y el objetivo se mantendrá para el 2019.
- No se identificaron diferencias en la red y los beneficios fueron constantes y adecuados a las necesidades del afiliado.

Se señaló que las herramientas de auditoría de expedientes cambiarán este año, ya que los procesos de auditoría estarán a cargo del equipo de auditoría PIE de Anthem a partir del 1.º de abril de 2019. Esto podría implicar un cambio en las preguntas de la evaluación el año próximo, si bien el objetivo respecto del cumplimiento será 95 %. Más adelante en el año, se presentarán nuevas preguntas para la evaluación al QMC, para incluir en la evaluación de 2019. Por el momento, no hay recomendaciones de seguimiento.

## **Objetivo 2: Mejor coordinación de la atención a través de un punto de contacto o enlace identificado**

Los MOC del SHP utilizan un modelo de enlace donde el médico de atención primaria actúa como enlace. El enlace es el punto de contacto del afiliado al plan al que se remite para las remisiones a otros profesionales y especialistas o por otras necesidades. El administrador de casos del plan, que es un enfermero acreditado (RN) o un enfermero profesional con práctica avanzada (ARNP), actúa como punto de contacto o enlace entre el afiliado y todos los proveedores de atención, y lo asiste para que acceda a los servicios y beneficios formales e informales.

El equipo del MOC del SHP determinó que este objetivo general se ha alcanzado (se cumplieron 28 de 28 indicadores correspondientes al I/IESNP [100 %], 25 de 27 indicadores correspondientes al DSNP [92.6 %] y 24 de 27 indicadores correspondientes al CSPN [88.88 %]).



#### Áreas de mejora/fortaleza:

- Los índices de completud de la evaluación de riesgo de la salud (HRA) inicial y anual correspondientes a todos los planes fueron altos: más del 90 % para las evaluaciones iniciales y más del 87.8 % para las evaluaciones anuales. Estos índices demostraron una mejora en todos los SNP, pero dieron por debajo del nuevo objetivo del 100 % de los CMS en relación con los planes DSNP y CSNP. El equipo de trabajo consideró que los objetivos nuevos eran muy difíciles de cumplir, ya que no contemplan las negativas de los afiliados ni a los afiliados con los que no podemos comunicarnos. Por consiguiente, se acordó que, debido al desempeño firme y constante, no se necesitaban medidas correctivas por el momento. También se estableció un umbral para cuando estas medidas requieran planes de acción como en estos casos: si los índices de completud de la HRA caen por debajo del 85 % o si los casos en los que se completa la HRA, los casos en los que no podemos comunicarnos con el afiliado y los casos en que el afiliado se niega, en conjunto, caen por debajo del 95 %.
- En la evaluación anual del MOC se implementaron revisiones de expedientes médicos de proveedores, que arrojaron resultados sorprendentes. La mayoría de los proveedores superaron el objetivo del percentil 85, un promedio de 90 %, con respecto al cumplimiento del requisito Componente médico general.
- Los puntajes de las auditorías de expedientes de administración de casos correspondientes a los esfuerzos de colaboración para coordinar la atención superaron umbrales objetivo más elevados en todos los casos, excepto por una medición. Los resultados de expedientes del CSNP con respecto a la pregunta ¿El administrador de caso supervisó y abordó los servicios o los posibles obstáculos para los servicios relacionados con los objetivos de atención documentados? indicaron que se cumplió en un 92.3 %, por debajo del objetivo del 95 %. Se volverá a capacitar al personal con respecto a esta medición y esto se informará al QMC en el segundo trimestre. Es posible que se agreguen nuevas preguntas en la auditoría de expedientes para el 2019.
- Los resultados de la encuesta de satisfacción indicaron una mejora excelente en comparación con el 2017; los resultados fueron muy positivos en general, y se alcanzó el nuevo objetivo meta del 90 % por medición con respecto a todos los indicadores.

En función de los resultados obtenidos, el SHP continuará evaluando los indicadores de desempeño a fin de garantizar una mejor coordinación de la atención a través de un solo punto de contacto o enlace. Por el momento, no hay recomendaciones de seguimiento adicionales ni se requieren medidas correctivas.

#### **Objetivo 3: Mejorar las transiciones relativas a la atención entre todos los entornos y proveedores**

El equipo del MOC del SHP determinó que este objetivo general se ha alcanzado en relación con todos los SNP (se cumplieron 10 de 11 indicadores correspondientes al I/IESNP [90.1 %], 9 de 11 indicadores correspondientes al DSNP [81.8 %] y 10 de 11 indicadores correspondientes al CSPN [90.91 %]).



#### Áreas de mejora/fortaleza:

- Índices de readmisión a los 30 días (todas las causas)
  - I/IESNP: 8 % (17 % en 2017). Este se considera el mejor índice obtenido del plan I/IESNP desde la implementación de la evaluación del MOC.
  - DSNP: 17 % (16 % en 2017). El índice de readmisión aumentó ligeramente en el programa DSNP, de 16 % en 2017 a 17 % en 2018; pero igualmente, estuvo dentro del objetivo meta de  $\leq 18$  %.

El objetivo correspondiente a los índices de readmisión (todas las causas) se basa en datos que no incluyen ajustes de riesgo del caso y otras especificaciones técnicas utilizadas para obtener el cálculo anual del índice de readmisión de STARS. Por consiguiente, los porcentajes obtenidos son superiores a los ajustados.

- Las visitas a la sala de emergencias (ER) por 1000 también disminuyeron en el I/IESNP, de 1048 x 1000 en 2017 a 895 x 1000 en 2018.
- Las visitas a la sala de emergencias (ER) por 1000 aumentaron ligeramente en el programa DSNP, de 853 x 1000 en 2017 a 921 x 1000 en 2018; pero igualmente, el índice estuvo dentro del objetivo meta.
- Las visitas a la sala de emergencias (ER) por 1000 también aumentaron ligeramente en el programa CSNP, de 795 x 1000 en 2017 a 855 x 1000 en 2018; pero igualmente, el índice estuvo dentro del objetivo meta.

#### Oportunidades para mejorar o cambios identificados:

- El indicador del I/IESNP correspondiente a la llamada a los 14 días del alta estuvo por debajo del objetivo, tanto para el I/IESNP como para el DSNP. El indicador relativo a la llamada a los 30 días del alta del DSNP también estuvo por debajo del objetivo. Esto se atribuye a las directivas provistas a los administradores de casos de priorizar el seguimiento posterior al alta semanal con los afiliados con alto riesgo de readmisión y reducir los intentos semanales para aquellos con menor riesgo. No se determinó la necesidad de planes de acción para incrementar los índices por el momento, pero se volvieron a establecer los objetivos para el 2019 de la siguiente manera:
  - Objetivo de llamada a los 14 días ajustado a 71 % para I/IESNP y 60 % para DSNP.
  - Objetivo de llamada a los 30 días ajustado a 60 % para DSNP.
- Los índices de readmisión a los 30 días (todas las causas) correspondientes a CSNP promediaron el 20.00 %; el mismo índice que se obtuvo en 2017, pero por debajo del objetivo. Para el 2019, se implementarán nuevas herramientas de identificación de riesgo de readmisión. Se ha recomendado continuar concentrándose en esta área y no se requieren medidas correctivas.

En función de los resultados obtenidos, el SHP continuará procurando mejorar las transiciones relativas a la atención entre todos los entornos y proveedores. Los resultados de estas iniciativas se supervisarán de manera continua y se implementarán cambios según sea necesario.



#### **Objetivo 4: Mejorar el acceso a los servicios preventivos de la salud**

El equipo del MOC del SHP determinó que este objetivo general se ha alcanzado (se cumplieron 12 de 12 indicadores correspondientes al I/IESNP [100 %], 13 de 13 indicadores correspondientes al DSNP [100 %] y 13 de 13 indicadores correspondientes al CSPN [100 %]). Los resultados de HEDIS provisorios revelan múltiples mejoras por sobre la media nacional, y en la mayoría de los casos, superiores a los resultados de 2017, en los casos en los que se dispuso de datos comparativos. El plan brinda acceso a servicios preventivos de la salud a través de su red y beneficios. Los proveedores y los administradores de casos instan a los afiliados a aprovechar estos servicios, lo cual también se hace mediante iniciativas especiales adicionales.

Áreas de mejora/fortaleza en todos los SNP:

- Los resultados de HEDIS provisorios correspondientes a las mediciones relacionadas con la atención de adultos mayores superaron ampliamente la media nacional en el DSNP y el CSNP.
- Los resultados de HEDIS provisorios correspondientes a las mediciones relacionadas con la atención integral de la diabetes superaron la media nacional y revelaron una mejora respecto del índice general de 2017.
- En 2018, Simply Health se asoció con Morpace Market Research & Consulting para llevar a cabo un sondeo de satisfacción del proveedor. Por consiguiente, el equipo de trabajo aprobó las cuatro preguntas nuevas seleccionadas de la encuesta para la evaluación del MOC de 2018. Los resultados generales se mantuvieron positivos. Los proveedores consideran que el Programa de Administración de Casos y el Programa de Administración de Enfermedades tuvieron un efecto positivo en la calidad de vida y la salud de los pacientes inscritos en estos programas. Más proveedores consideran que Simply Health es "mejor" o "mucho mejor" que otros planes respecto de los servicios de administración de casos.

En función de los resultados obtenidos, el SHP continuará procurando planificar iniciativas para mejorar el acceso a los servicios preventivos de la salud; no se identificaron recomendaciones de seguimiento.

#### **Objetivo 5: Garantizar la utilización apropiada de los servicios**

El equipo del MOC del SHP determinó que este objetivo general se ha alcanzado en su totalidad en relación con el I/IESNP y el DSNP (se cumplieron 7 de 7 indicadores en ambos planes [100 %]). Los programas del CSNP alcanzaron el objetivo en un 85.7 %, con el cumplimiento de 6 de 7 indicadores.

Áreas de mejora/fortaleza:

- Los resultados de la auditoría de expedientes demuestran que se supervisa la utilización del afiliado, que se asiste a los afiliados para que obtengan los servicios necesarios, y que los administradores de casos facilitan la atención necesaria adecuadamente, en el entorno apropiado más asequible y eficaz para la atención. La herramienta cambiará para la evaluación de 2019.
- Las revisiones de expedientes médicos de proveedores llevadas a cabo por el Departamento de Control de Calidad continúa demostrando que no hay tendencias adversas en la red con respecto a todos los grupos demográficos del SNP a los que se prestan servicios.



Oportunidades para mejorar:

- El CSNP tuvo 453 admisiones x 1000 y no alcanzó el parámetro objetivo (objetivo  $\leq 402/1000$ ). Las medidas a tomar incluyen:
  - Incrementar el porcentaje de afiliados con alto riesgo en la administración de casos a, al menos, el 40 % de los casos que adhieren. Añadir métrica a la evaluación del MOC de 2019.
  - Disminuir el porcentaje de casos de alto riesgo que no adhieren a  $\leq 15$  % de los casos de que no adhieren. Añadir métrica a la evaluación del MOC de 2019.

En función de los resultados obtenidos, el SHP continuará procurando planificar iniciativas para garantizar la utilización apropiada de los servicios.

### **Objetivo 6: Mejorar los resultados de salud del afiliado**

El equipo del MOC del SHP determinó que este objetivo se ha alcanzado en relación con todos los SNP (se cumplieron 10 de 12 indicadores correspondientes al I/IESNP [83.3 %], 12 de 14 indicadores correspondientes al DSNP [85.7 %] y 13 de 14 indicadores correspondientes al CSPN [92.85 %]). Los resultados en la salud de los afiliados son evidentes en virtud de una variedad de fuentes de medición. Se llevó a cabo una revisión de las afecciones de los afiliados y los índices de prevalencia a fin de determinar si hubo algún aumento significativo en la identificación de nuevos diagnósticos o la aparición de nuevas enfermedades en los afiliados, y también para determinar si era necesario llevar a cabo alguna iniciativa nueva. Los resultados se ajustaron a las expectativas y a los MOC. Por consiguiente, no habrá cambios respecto de los grupos demográficos objetivos y los procesos actuales.

Áreas de mejora/fortaleza:

- Los resultados de la encuesta de satisfacción fueron positivos y cada indicador alcanzó el nuevo objetivo meta de 90 % "Totalmente de acuerdo/De acuerdo", o al menos el 10 % de mejora en las mediciones de bajo desempeño del año anterior.
- Notablemente, más afiliados mantuvieron o mejoraron los puntajes de riesgo en la evaluación de riesgo de la salud (HRA) (bajo, moderado, alto) en 2018, en comparación con el 2017. ➤ Se observó una considerable mejora en la percepción de su salud.

Oportunidades para mejorar:

- La medición de HEDIS para "Uso de medicamentos de alto riesgo en los adultos mayores (una o dos recetas)" cayó por debajo del objetivo para el I/IESNP y también cayó por debajo del objetivo para una receta con respecto al DSNP. El equipo de trabajo identificó medidas necesarias para mejorar. El Departamento de Calidad proveerá una lista de los afiliados con medicamentos de alto riesgo identificados al Departamento de Farmacia del plan para su revisión.





El Departamento de Farmacia proveerá administración de casos en caso de inquietud o posibles recomendaciones, y se coordinarán reuniones del equipo de atención interdisciplinaria (ICT) con los médicos y PCP para hablar sobre cada caso. El PCP determinará los cambios necesarios, si hubiera. El progreso se informará a través del QMC.

- El DSNP tuvo un aumento de los afiliados que informaron síntomas depresivos. El equipo de trabajo identificó medidas necesarias para mejorar que comprenden mejorar el proceso del ICT en el área de salud del comportamiento, en Beacon/Simply e informar las mejoras en el QMC, además de supervisar las remisiones del CM al proveedor de servicios de salud del comportamiento. Esta última se agregará como medición para el 2019, con un objetivo establecido en un promedio de 10 remisiones por mes, a partir de abril de 2019 (total de 90).
- El CSNP reveló un mayor porcentaje de afiliados que informaron que requerían asistencia para bañarse. Esto se atribuyó a un aumento de la cantidad de afiliados y a una extensión de las áreas geográficas cubiertas en el 2018. Como no habrá más extensión en el 2019, se prevé que este valor se mantendrá invariable y el objetivo se ajustó para el 2019 en función de los resultados de 2018. Por el momento, no se requiere ninguna medida.

En función de los resultados obtenidos, el SHP continuará procurando mejorar los resultados en la salud de los afiliados.

#### **Conclusión respecto de las evaluaciones anuales del MOC 2018:**

El equipo de trabajo a cargo de la evaluación anual del MOC de Simply Healthcare Plan concluyó que se alcanzaron los objetivos generales correspondientes a cada plan para necesidades especiales. No hubo medidas correctivas; no obstante, se prevé un seguimiento en las áreas donde se observaron oportunidades de mejora con recomendación de medidas para implementar. Estas medidas se informarán en las reuniones subsiguientes del Comité para la Mejora de la Calidad.