

DESCRIPCIÓN GENERAL Y RESUMEN
EJECUTIVO

EVALUACIONES ANUALES DE MODELOS DE ATENCIÓN DE SNP 2020

En virtud de la Ley de modernización de Medicare de 2003 (MMA), el congreso creó un nuevo tipo de plan 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 al cuidado de instituciones o en situación equivalente; 2) personas con doble elegibilidad; o 3) personas con afecciones crónicas graves o incapacitantes.

En 2020, Simply Healthcare Plans (SHP) ofrecía tres planes SNP en virtud de su contrato con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Center for Medicare and Medicaid Services, CMS) que prestaban servicios a los afiliados de cada tipo de grupo demográfico identificado, mencionado previamente. A continuación, se proporciona una lista de los planes y una breve descripción de sus características.

1. Los planes para necesidades especiales **Simply Care y Simply Comfort** prestan servicios a los afiliados al cuidado de instituciones o en situación equivalente, y se conocen como ISNP e IESNP, o ambos como **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 en un centro de atención a largo plazo (definido como centro de enfermería especializada o centro de atención psiquiátrica para pacientes hospitalizados). 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**. Como SHP tiene contrato con el estado de Florida para cubrir los servicios de Medicaid, SHP administra la cobertura de Medicare y Medicaid de los beneficiarios doblemente elegibles y coordina con los servicios de atención a largo plazo (LTC) de SHP y otros planes lo concerniente al beneficio de atención a largo plazo de Medicaid según corresponda.
3. Actualmente, **Simply Level** es un plan para necesidades especiales crónicas (**CSNP**) del Grupo 4 que presta servicios a las personas que padecen diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca crónica y trastornos cardiovasculares desde 2020.

Las personas elegibles para cualquiera de estos planes 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. 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 que describe 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 de trabajo del MOC, conformado por miembros representantes de los departamentos principales de SHP (p. ej.: Control de Calidad, Servicios de Salud, Farmacia, Servicios para Afiliados, Economía Médica, Cumplimiento, Relaciones con Proveedores, etc.), recaba, analiza e informa los datos que se utilizan para evaluar la eficacia 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.

SHP utiliza varias herramientas para medir y registrar el progreso 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 que incluyen, sin limitación: 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, se debe alcanzar al menos el 80 % de los indicadores respecto de cada uno de los seis objetivos de resultados del MOC del SNP, o el equipo de trabajo lo debe aprobar basándose en la información disponible. Si el objetivo general no se aprueba como alcanzado, se inicia un plan de medidas correctivas. Se aprobaron como alcanzados los seis objetivos de resultados para 2020. Los indicadores individuales que contribuyen al objetivo de resultados pueden variar según el tipo de SNP y se pueden abordar con medidas correctivas específicas que el equipo de trabajo apruebe o considere necesarias.

Resultados de 2020:

Outcomes Goals	I/IESNP (Simply Care & Comfort)				DSNP (Simply Complete)				CSNP (Simply Level)			
	# Indicators Met	# Indicators Not Met	Pecent Met	# Corrective Action Needed	# Indicators Met	# Indicators Not Met	Pecent Met	# Corrective Action Needed	# Indicators Met	# Indicators Not Met	Pecent Met	# Corrective Action Needed
Improved access to affordable medical, mental health and social services	12	1	92.31%	0	13	0	100.0%	0	10	2	83.33%	0
Improved coordination of care through an identified point of contact or gatekeeper.	14	1	93.33%	0	12	2	85.7%	0	11	3	78.57%	1
Improve transitions of care across settings and providers	10	1	90.91%	0	10	1	90.9%	1	11	1	91.67%	0
Improved access to preventive health services	6	0	100.00%	0	8	0	100.0%	0	8	0	100.00%	0
Assure appropriate utilization of services	8	0	100.00%	0	8	0	100.0%	0	7	1	87.50%	1
Improved member health outcomes	10	2	83.33%	0	11	2	84.6%	0	10	2	83.33%	1
Overall	60	5	92.31%	0	62	5	92.5%	1	57	9	86.36%	3

Conclusiones principales y recomendaciones (aprobadas mediante la revisión del Comité para la Mejora de la Calidad “QMC”):

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

Áreas de mejora/fortalezas:

- Todos los SNP demostraron una mejora en el porcentaje de afiliados que participan en la administración de casos y a quienes se les evaluaron las necesidades cognitivas y de salud mental en 2020, según se evidenció a través de los resultados de la auditoría de expedientes que superó la meta corporativa del 95 %.
- El porcentaje de autorizaciones aceleradas para pacientes ambulatorios procesadas en ≤ 72 horas demostró la fortaleza que hubo durante 2020, ya que se cumplió el objetivo todos los trimestres por encima de la meta del 95 %. El objetivo es que ≥ 95 % de las autorizaciones se procesen en un plazo de 72 horas.

Oportunidades para mejorar o cambios identificados:

- En 2020, la nueva herramienta de auditoría de expedientes implementada en 2019 después del programa de Mejora y optimización del desempeño (PIE) de la compañía aún estaba en uso y se establecieron metas en un 95 % de cumplimiento. Mediciones/indicadores por debajo de las metas:
 - Para I/IESNP: La completud de los administradores de casos (CM) de toda la documentación y las evaluaciones requeridas según los requisitos del Comité Nacional para la Garantía de la Calidad (NCQA) basados en el nivel de riesgo estuvieron por debajo de la meta (I/IESNP: 93.3 %). A partir del primer trimestre de 2021, el equipo de I/IESNP cumplió la meta al 100 % y no necesitó medidas correctivas; sin embargo, debido a que esta medida no se cumplió en 2019, el equipo de trabajo acordó que el control mejorado se aplique de la siguiente manera: el CM debe controlar e informar el progreso cada trimestre al QMC para un posible plan de medidas correctivas (CAP) si el indicador vuelve a estar por debajo del objetivo a partir del segundo trimestre.
 - CSNP: Las reuniones del equipo de atención interdisciplinaria (ICT) integral mostraron una reducción en las métricas de participación tanto de los afiliados como de los proveedores por debajo del objetivo. Este cambio puede estar relacionado con un desplazamiento en la población de un plan CSNP para la diabetes a un CSNP para afecciones múltiples crónicas del Grupo 4. Además, la participación pudo verse afectada por la creciente cantidad de afiliados, además de los desafíos y las prioridades relacionados con la COVID-19 para los médicos. No se propusieron medidas correctivas. El equipo de trabajo acordó volver a establecer las metas para 2021 utilizando los resultados actuales como el valor de referencia para el nuevo MOC.

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

Los MOC de 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 pruebas y referencias a otros 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 beneficios/servicios formales e informales.

Áreas de mejora/fortaleza:

- Todos los SNP: Aunque no llegan al objetivo del 100 %, los índices de completud de la evaluación HRA inicial y anual correspondientes a todos los planes fueron altos: más del 90 % para las evaluaciones iniciales y más del 85 % para las evaluaciones anuales, con mejoras respecto del año anterior. Estos índices demostraron una estabilidad en todos los SNP, pero continúan estando por debajo de la meta del 100 % (a excepción de las evaluaciones iniciales del I/IESNP y anuales del ISNP al 100 %). Aunque estas dos métricas se muestran como no alcanzadas, en general los resultados son altos para los SNP y no se asignarán medidas correctivas. El equipo de trabajo consideró que solo se necesita una medida correctiva si los índices están por debajo del 85 % a fin de contemplar las negativas de los afiliados o los afiliados con los que no podemos comunicarnos.
- Todos los SNP: Cumplimiento del proceso para garantizar que los proveedores de atención primaria (PCP) o especialistas revisen o brinden comentarios sobre el plan de atención para continuar arrojando resultados excelentes por encima del objetivo del 95 %.
- I/IESNP y DSNP: En 2020, The Dieringer Research Group, un proveedor de estudios de mercado independiente, realizó encuestas de satisfacción de los afiliados en nombre de Anthem para el programa de Administración de Casos. Hubo seis indicadores relacionados con este objetivo que arrojaron una meta inicial de satisfacción del 85 %. Los afiliados de los planes I/IESNP y DSNP otorgaron altas calificaciones en todas las mediciones que cumplieron o superaron la meta, pero en especial en las siguientes:
 - Los afiliados expresaron que sus CM los “trataron con respeto” (I/IESNP: 98.91 % y DSNP: 96 %).
 - Los afiliados demostraron una alta satisfacción porque el CM los “ayudó a comprender el plan de tratamiento” (I/IESNP: 98.9 % y DSNP: 93 %).
 - Los afiliados tanto de I/IESNP como de DSNP estuvieron muy satisfechos porque el CM “actuó para tratar sus problemas de salud” (I/IESNP: 98 % y DSNP: 96 %).

Oportunidades para mejorar o cambios identificados

- CSNP: The Dieringer Research Group también realizó la encuesta sobre satisfacción de los afiliados de 2020. De las seis preguntas relacionadas con este objetivo, una estuvo por debajo de la meta del 85 %:
 - CSNP (84 %): Capacidad de los afiliados de comunicarse con el enfermero para expresarle preguntas o inquietudes. En 2020, el grupo de afiliados de CSNP que participó en la encuesta fue pequeño (56), pero aun así el resultado puede representar una posible preocupación. El equipo de trabajo acordó proceder con un CAP para esta métrica y propuso volver a capacitar al personal en el parámetro “expectativas de disponibilidad en el turno”, así como en cuándo y cómo proporcionar información de contacto y puntos de acceso alternativos a los afiliados. La capacitación se debe completar en el segundo trimestre y se debe presentar una constancia de capacitación al QMC. Luego, los auditores internos de CM seleccionarán al azar dos (2) afiliados por CM para evaluar la satisfacción de este parámetro en el tercer trimestre e informarán los resultados al QMC.

En función de los resultados obtenidos, 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, y supervisará el cumplimiento con recomendaciones de seguimiento y con las medidas correctivas propuestas.

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

Se alcanzaron la mayoría de los indicadores en todos los SNP. Se agregaron y conservaron nuevas mediciones trimestrales de revisión concurrente en la meta.

Áreas de mejora/fortaleza:

- Disminuyeron las visitas a la ER por cada 1000 afiliados.
 - I/IESNP: de 786.7 en 2019 a 514.2 en 2020
 - DSNP: de 735.9 en 2019 a 552 en 2020
 - CSNP: de 570.6 en 2019 a 484.9 en 2020

Oportunidades para mejorar o cambios identificados

- I/IESNP: el índice de readmisión promedio de 2020 aumentó. No se propusieron medidas correctivas. El equipo de trabajo acordó que este resultado se atribuyó al efecto importante que tuvo la COVID-19 en la población de I/IESNP que reside en centros de vivienda asistida (ALF) y en hogares de ancianos.
- Se requiere un CAP de DSNP para el indicador de auditoría de expedientes “seguimiento semanal del CM después del alta”. El equipo de trabajo aprobó la capacitación en el segundo trimestre y se presentó una constancia al QMC.
- CSNP: el índice de readmisión promedio de 2020 aumentó. El equipo de trabajo acordó que se atribuyó un aumento en los índices de readmisión al efecto de la COVID en esta pequeña población de mayor riesgo. No se propusieron medidas correctivas.

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

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

El plan brinda acceso a servicios preventivos de la salud a través de su red y sus 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. Todos los indicadores alcanzaron las metas para este objetivo de resultados. Se observó un impacto en la disminución en los índices de cumplimiento para los resultados provisorios de HEDIS debido al efecto de la COVID-19 en la recopilación de registros. Según las pautas de los CMS, se pueden utilizar los resultados de 2019, de ser necesarios, para compararlos con la media nacional revisada por medición.

Áreas de mejora/fortaleza en todos los SNP:

- Los resultados provisionales de HEDIS correspondientes a las mediciones relacionadas con la atención de adultos mayores siguen demostrando ampliamente que superan la media nacional.
- Los resultados provisionales de HEDIS 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 2019.

Oportunidades para mejorar o cambios identificados

- En 2020, Simply postergó oficialmente la encuesta sobre satisfacción de los proveedores debido a la COVID-19.

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

Objetivo de resultados 5: Garantizar la utilización apropiada de los servicios

Los indicadores relacionados con los objetivos de utilización abarcan auditoría de expedientes, encuesta sobre satisfacción de los afiliados, índices de hospitalizaciones y ER, índices de despachos genéricos de farmacia y consultas de pacientes ambulatorios sobre salud del comportamiento e índices de penetración (nuevo). Los planes I/IESNP y DSNP alcanzaron todos los indicadores, mientras que CSNP estuvo por debajo de la meta en uno de ellos.

Áreas de mejora/fortaleza:

- Todos los SNP: El cumplimiento de la revisión y la documentación del uso de los servicios de la ER y para pacientes hospitalizados por parte de los afiliados, así como el cumplimiento de las expectativas para continuar abordando los beneficios/recursos de la comunidad continúan arrojando resultados excelentes por encima de la meta del 95 %.
- La satisfacción de los afiliados de I/IESNP y DSNP con relación a la afirmación “el CM me ayudó a aprovechar al máximo los beneficios del plan” fue del 98 % y del 94 %, respectivamente (meta del 85 %).
- Todos los SNP: Se alcanzaron o superaron las metas de admisiones como paciente hospitalizado y visitas a la ER por cada 1000 afiliados, lo que demostró mejoras en la salud de la población y el uso de los entornos de atención adecuados.

Oportunidades para mejorar:

- La satisfacción de los afiliados de CSNP con relación a la afirmación “el CM me ayudó a aprovechar al máximo los beneficios del plan” fue del 84 % (meta del 85 %). El equipo de trabajo determinó que se necesita un CAP debido a que este indicador tampoco se alcanzó el año anterior, 2019. El equipo de trabajo acordó volver a capacitar al personal sobre el trabajo con afiliados que se inscriben, con el fin de aprovechar mejor los beneficios del plan. La capacitación se debe completar en el segundo trimestre de 2021, y se debe presentar una constancia de capacitación al

QMC. Los auditores internos de CM también seleccionarán a dos afiliados inscritos por CM para evaluar la satisfacción en el tercer trimestre de este año e informar los resultados al QMC.

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

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

Los resultados en la salud de los afiliados son evidentes en virtud de una variedad de fuentes de medición, incluidas, entre otras, métricas de satisfacción de los afiliados, comparaciones interanuales de la evaluación de riesgos de la salud (HRA) y medidas de HEDIS recientemente incorporadas o continuas para el control de afecciones médicas o crónicas, acceso de personas de la tercera edad y uso de medicamentos. Se llevó a cabo una revisión de las afecciones médicas de los afiliados y los índices de prevalencia a fin de determinar si hubo cambios significativos en la población debido a aumentos 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 en los grupos demográficos objetivos y los procesos actuales.

Áreas de mejora/fortaleza:

- En general, la encuesta sobre satisfacción arrojó resultados positivos. Los afiliados de Medicare otorgaron altas calificaciones a los CM en lo que respecta a la ayuda para la obtención de la atención necesaria y satisfacción general con el programa, alrededor de nueve de cada diez afiliados satisfechos en cada área.
- Los afiliados demostraron una mejora en la autopercepción de la salud tanto para I/IESNP, DSNP y CSNP.
- Los resultados de la encuesta sobre satisfacción de los afiliados de 2020 indicaron que los afiliados de I/IESNP y DSNP están muy confiados en la capacidad para tomar sus propios medicamentos.
- Todos los SNP: Mantuvieron o redujeron los niveles de riesgo de los afiliados, el índice de caídas y los síntomas depresivos en comparación con el valor de referencia.

Oportunidades para mejorar:

- Los resultados de I/IESNP mostraron un porcentaje de disminución de la conciliación de medicamentos después del alta al momento de esta evaluación. Se proyecta que habrá una mejora con respecto a los índices actuales por encima de la media nacional, y que esta se alcanzará con la completud de las abstracciones en el segundo trimestre de 2021. No hay un plan de medidas correctivas debido a que se prevé una mejora en los índices.
- Los resultados de DSNP revelaron un mayor porcentaje de afiliados que informaron que requerían asistencia para bañarse en 2020. Esto se atribuyó al aumento en la debilidad de la población a la que se presta servicios y posiblemente a factores relacionados con la COVID, ya que no se pudo establecer una relación entre los eventos adversos, como caídas o admisiones. No se solicitó una medida correctiva, aunque se sugirió al equipo de CM que continúe supervisando.

- La satisfacción general de los afiliados de CSNP con confianza en su capacidad para tomar medicamentos estuvo ligeramente por debajo de la meta deseada del 85 % en 2020. Aunque el grupo de participantes era pequeño, el equipo de trabajo determinó que se necesita un CAP para garantizar que se refuerce el apoyo a los afiliados. El equipo de CM volverá a capacitar al personal en el trabajo con afiliados que se inscriben para abordar las inquietudes relacionadas con los medicamentos y mejorar el autocontrol en los afiliados. Esto se debe completar en el segundo trimestre y se debe presentar una constancia de capacitación al QMC. Los auditores internos de CM seleccionarán al azar a dos (2) afiliados inscritos por CM para evaluar la satisfacción en el tercer trimestre e informar los resultados al QMC.
- Los resultados de CSNP para la terapia con medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad para la artritis reumatoide (ART)-(DMAR) no se alcanzaron al momento de esta evaluación, pero se prevé que mejorarán con abstracciones adicionales. No se considera necesario un CAP para este indicador ya que se eliminará en 2021 porque el NCQA lo retiró.
- La medición de HEDIS para “Uso de medicamentos de alto riesgo en los adultos mayores (dos recetas)” cayó por debajo de la meta para el I/IESNP y DSNP. El Departamento de Farmacia propone reemplazarla por la calificación de estrellas de la revisión médica integral (Parte D) y que las medidas de cumplimiento coincidan con los objetivos empresariales y sean más relevantes para las poblaciones. El equipo de trabajo aprobó esta presentación de informes más sólida. El Departamento de Calidad presentará y aprobará las nuevas métricas de Farmacia para su supervisión e implementación en 2021.

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

Conclusión respecto de las evaluaciones anuales del MOC 2020:

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 con un aumento significativo en muchas áreas. Esto es especialmente digno de mención en un año de pandemia. Se continuará haciendo un seguimiento de las áreas que necesitan planes de medidas correctivas en las reuniones del Departamento de Control de Calidad o el Comité de Cumplimiento.