

Resumen del Plan de trabajo para la mejora de la calidad 2023
--

Proyecto	Objetivos/Acciones
<p>Satisfacción y servicios para los miembros comerciales de Tufts Health Plan (THP)</p> <p>Descripción del proyecto: Identificar oportunidades para que el personal del centro de llamadas y los equipos de atención a los miembros puedan colaborar en la rápida resolución de los problemas de los miembros. Crear un proceso formalizado para la petición de acción o información de los equipos interdepartamentales, que faciliten la resolución puntual de los problemas de los miembros. El objetivo final es mejorar la percepción y satisfacción de los miembros cuando llaman al centro de llamadas para una resolución eficiente y de calidad de sus consultas, especialmente cuando se necesita coordinación de varios departamentos.</p> <p>Producto(s): THP Comercial HMO/EPO/POS/PPO</p>	<p>Actividad 1: Seguir identificando oportunidades para mejorar la comunicación de los servicios y el apoyo a los miembros; y la reasignación de los asuntos que precisan investigación y seguimiento para conseguir una resolución más inmediata de los problemas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer el seguimiento de los informes de los formularios de servicio • Hacer el seguimiento TAT de los formularios de servicio GIC • Revisar y actualizar de forma continua la documentación e SupportPoint con los detalles más relevantes <p>Actividad 2: Crear procesos TAT formalizados; identificar contactos clave, definir las directrices del programa y desarrollar la plantilla SLA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener reuniones con los departamentos y equipos identificados para presentar el plan, el SLA y acordar mutuamente los procesos • Hacer seguimiento de los plazos propuestos para resolver los problemas
<p>Satisfacción y servicio para los miembros de los planes públicos de Tufts Health</p> <p>Descripción del proyecto: Centrarse en crear un proceso formalizado para la resolución puntual de los problemas de los miembros que requieren acción o información de los equipos interdepartamentales; diseñar el proceso, trabajar con los contactos adecuados fuera del área de servicio, crear acuerdos de prestación de servicios (SLA) acerca de los plazos de respuesta y hacer seguimiento del tiempo que lleva responder o resolver los asuntos. El objetivo de este proyecto es mejorar la experiencia de los miembros al proporcionar una resolución puntual de los problemas cuando se necesita coordinación entre departamentos.</p> <p>Producto(s): Tufts Health Public Plans (THPP): Together (MA); RITogether, QHP Direct</p>	<p>Actividad 1: Crear el proceso; identificar los contactos clave, definir las directrices del programa y desarrollar una plantilla para el SLA.</p> <p>Actividad 2: Mantener reuniones con los departamentos y equipos identificados para presentar el plan y el SLA y acordar mutuamente el proceso.</p> <p>Actividad 3: Hacer el seguimiento de los resultados desde la entrada de la petición hasta su resolución.</p>
<p>Satisfacción y servicios a los miembros de los productos senior de Tufts Health Plan</p> <p>Descripción del proyecto: Centrarse en crear un proceso formalizado para la resolución puntual de los problemas de los miembros que requieren acción o información de equipos interdepartamentales; diseñar el proceso, trabajar con los contactos adecuados fuera del área de servicio, crear acuerdos de prestación de servicios (SLA) para los plazos de respuesta y</p>	<p>Actividad 1: Crear el proceso; identificar los contactos clave, definir las directrices del programa y desarrollar una plantilla para el SLA.</p> <p>Actividad 2: Mantener reuniones con los departamentos y equipos identificados para presentar el plan y el SLA y acordar mutuamente el proceso.</p>

Resumen del Plan de trabajo para la mejora de la calidad 2023
--

Proyecto	Objetivos/Acciones
<p>hacer seguimiento de los plazos de respuesta y resolución de los problemas. El objetivo de este proyecto es mejorar la experiencia de los miembros al proporcionar una resolución puntual de los problemas cuando se necesita coordinación entre departamentos.</p> <p>Producto(s): Tufts Health Plan Medicare HMO, CarePartners of Connecticut Medicare HMO</p>	<p>Actividad 3: Hacer el seguimiento de los resultados desde la entrada de la petición hasta su resolución.</p>
<p>Satisfacción de los miembros de Senior Care Options (SCO)</p> <p>Descripción del proyecto: Establecer consejos y reuniones necesarios para la atención a los clientes de SCO e identificar oportunidades para incrementar la formación y el reciclaje de acuerdo con la información recogida.</p> <p>Producto(s): Senior Care Options</p>	<p>Actividad 1: Desarrollar e implementar la estructura del consejo de gobierno y las reuniones para los miembros de SCO</p> <p>Actividad 2: Mantener dos (2) reuniones de asesoramiento para consumidores de SCO en 2023</p>
<p>Seguridad del paciente</p> <p>Descripción del proyecto: Elementos del expediente médico de salud del comportamiento durante la hospitalización para la seguridad del paciente. Cuando un miembro necesita cuidados de salud del comportamiento durante la hospitalización, la documentación de consentimiento informado, las prescripciones completas de medicación, la valoración y mitigación de riesgos y el cuidado posterior que implica coordinación con el proveedor de atención sanitaria primaria (PCP), son relevantes para mejorar la seguridad del paciente durante y tras la hospitalización. Auditaremos una muestra significativa de expedientes médicos de hospitalización para evaluar la documentación sobre los elementos de salud del comportamiento durante la hospitalización. Se identificarán las oportunidades de mejora y los proveedores podrían tener que remitir un plan de acción correctivo (CAP).</p> <p>Producto(s): Todos los productos: THP HMO/EPO/POS/PPO comercial, Tufts Health Public Plans (THPP): Together (MA); RITogether, QHP Direct, THPP Unify, Tufts Health Plan Medicare HMO, CarePartners of Connecticut Medicare HMO, SCO</p>	<p>Actividad 1: agosto de 2023: Solicitar al departamento de informática el universo a auditar junto a la petición del universo (Together, Careplus) para auditar los expedientes médicos de BH. El universo para este proyecto incluirá a los miembros de Careplus y de Together, miembros de Unify, Commercial, y Medicare que estuvieron hospitalizados en un hospital psiquiátrico entre el 1 de enero de 2023 y el 30 de junio de 2023.</p> <p>Actividad 2: septiembre/octubre de 2023: Solicitar y recibir los expedientes médicos y auditarlos. Herramientas de valoración de la auditoría y borrador de las cartas a los proveedores con los resultados (cada RN del equipo tendrá asignados un cierto número de gráficos para revisar y escribirá las cartas de resultados para los proveedores; el responsable revisará las valoraciones y los borradores de las cartas antes de su envío). Enviar las cartas a principios de noviembre. Las cartas deben identificar las carencias y solicitar un CAP.</p> <p>Actividad 3; diciembre de 2023: Valorar los CAP remitidos por los proveedores. Para cualquier proveedor que indique que las mejoras se encuentran "en curso", enviaremos una segunda carta indicando que haremos seguimiento en diciembre (2023) o en enero (2024) para solicitar actualización y detalles.</p> <p>Actividad 4; diciembre de 2023/enero de 2024: Enviar las cartas a todos los proveedores que tenían elementos "en curso" en sus CAP para pedir actualizaciones. Solicitar respuesta detallada en un plazo de 2 semanas desde la fecha de la carta.</p>

Resumen del Plan de trabajo para la mejora de la calidad 2023
--

Proyecto	Objetivos/Acciones
<p>Servicios adecuados desde los puntos de vista cultural y lingüístico</p> <p>Descripción del proyecto: Recopilar y utilizar datos de raza, etnia e idioma (REL) para descubrir y tratar desigualdades en el cuidado sanitario, crear iniciativas nuevas de mejora de la calidad donde sea necesario y promover una atención sanitaria de mayor calidad para todos nuestros miembros. Para conseguir este objetivo, la igualdad sanitaria será fundamental para nuestra actuación como organización, trabajando junto con los líderes de toda la empresa, para: Crear una cartera integrada de iniciativas, alineadas con las áreas de atención clave sobre igualdad y con las mayores oportunidades de tener impacto en nuestros miembros, nuestras comunidades y nuestra empresa.</p> <p>Producto(s): Todos los productos: THP HMO/EPO/POS/PPO comercial, Tufts Health Public Plans (THPP): Together (MA); RITogether, QHP Direct, THPP Unify, Tufts Health Plan Medicare HMO, CarePartners of Connecticut Medicare HMO, SCO</p>	<p>Actividad 5; enero de 2024: Valorar los resultados y reevaluar los proyectos para añadir cualquier actividad de 2024.</p> <p>Actividad 1; realizar una valoración anual de las necesidades culturales y preferencias lingüísticas de los miembros</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Realizar encuestas de satisfacción a diversos miembros a través de los paneles de asesoramiento convocados en MA para SCO y Unify, encuestas por SMS a miembros de RITogether y encuesta anual a SCO para recopilar los comentarios de los miembros b) Realizar una valoración de las capacidades lingüísticas y culturales de la red de proveedores Point32Health c) Realizar una valoración anual de las quejas de los miembros relacionadas con la raza, la cultura o el idioma d) Identificar y valorar las oportunidades de apoyar a los equipos que necesiten formación en competencias culturales o capacitación adicional <p>Actividad 2; igualdad sanitaria/salud de la población: Ampliar los esfuerzos para recopilar REL, analizar desigualdades e implementar programas de igualdad sanitaria:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Desarrollar e implementar una estrategia para la recopilación y el almacenamiento de los datos sobre raza, etnia e idioma (REL) y datos de SDOH b) Analizar los REL para los miembros por medio de los datos que han proporcionado ellos mismos y datos estimados RAND (incluye Unify y SCO) c) Crear una cartera integrada de iniciativas, alineada con las áreas de atención clave sobre igualdad y las mayores oportunidades de tener impacto en nuestros miembros, nuestras comunidades y nuestra empresa d) Establecer procesos de medición repetibles para nuestra cartera de igualdad sanitaria y así entender nuestro impacto y demostrar nuestro valor a lo largo del tiempo e) Construir cuadros de mando REL/SDOH con la salud de la población, ajustes de riesgo y plataformas de utilización de los proveedores para identificar y actuar sobre las desigualdades sanitarias f) Priorizar e implementar intervenciones para analizar las desigualdades sanitarias por raza/etnia para mejorar la conciencia, el acceso y el apoyo a unos estándares de atención equitativos y culturalmente sensibles g) Incrementar la inversión externa en las iniciativas para atender a poblaciones faltas de atención y representación a través de la Health Equity Compact, Diversity IN y la fundación Point32Health h) Ampliar el liderazgo externo por medio de la participación en el centro de Soluciones para la Desigualdad: Programa de

Resumen del Plan de trabajo para la mejora de la calidad 2023
--

Proyecto	Objetivos/Acciones
	<p>liderazgo en la desigualdad, el fondo Commonwealth y el grupo de trabajo de desigualdades raciales MAHP para avanzar hacia la igualdad sanitaria</p> <p>Actividad 3; lucha contra el racismo: Proporcionar formación relacionada con conversaciones valientes a los responsables, líderes y resto de personal sobre la lucha contra el racismo</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Establecer procesos y políticas para incrementar el desarrollo de un personal más diverso en todos los niveles, en particular, el de liderazgo b) Desplegar formación para avanzar hacia una cultura inclusiva y prevenir las microagresiones c) Hacer seguimiento y medir el nivel de finalización de la formación sobre la competencia cultural de los profesionales de los grupos de proveedores d) Conseguir la implicación de la comunidad y la filantropía para combatir el racismo sistémico, la igualdad y la justicia social <p>Actividad 4; competencia cultural/servicio en varios idiomas: Continuar la implementación de formación especializada. Mejorar el acceso directo a idiomas para los miembros</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Implementar las recomendaciones del proyecto de valoración del plan de acceso al idioma de los miembros de 2022 y desplegar herramientas de implicación cultural b) Seguir implementando módulos de formación obligatoria sobre transgénero para el personal nuevo de gestión de los planes de atención públicos c) Impulsar los esfuerzos para capturar información REL y cultural de nuestra red de proveedores a través del seguimiento de los datos de los proveedores sobre la cultura, etnia y raza de sus profesionales d) Ampliar los esfuerzos para incorporar nuevos atributos de los proveedores sobre etnia y cultura en nuestro directorio de proveedores
<p>Gestión de casos, continuidad y coordinación de la atención médica</p> <p>Descripción del proyecto:</p> <p>1) Utilización de ED: este proyecto tiene por objeto mejorar la tasa de utilización para las visitas evitables de los miembros al departamento de emergencias (ED) por medio de la mejora de la coordinación de la continuidad y la atención, la educación de los miembros y la colaboración de los proveedores. Las visitas evitables al departamento de emergencias y las readmisiones en el hospital son un reto tanto para los miembros como para el sistema de atención sanitaria. Usando métricas internas de</p>	<p>Proyecto 1: Utilización del ED</p> <p>Actividad 1; gestión y evaluación del programa comercial</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El grupo de trabajo continuará haciendo seguimiento del progreso del proyecto, identificará barreras y generará ideas de soluciones. b) El equipo comercial valora la efectividad general del programa de transición de atenciones (ToC), dado que el equipo es responsable de revisar los informes de datos y los indicadores clave de rendimiento con frecuencia mensual, trimestral y anual. La expectativa es que el personal tenga acceso y utilice datos avanzados para identificar tendencias y posibles impactos de los cambios en el programa.

Resumen del Plan de trabajo para la mejora de la calidad 2023
--

Proyecto	Objetivos/Acciones
<p>análisis de datos para el número total de visitas y utilización del ED de 4 o más visitas (usuarios frecuentes) como punto de referencia, Point32Health trabaja con los miembros y los socios proveedores para tratar estos asuntos y hacer seguimiento y evaluación de las transiciones del proceso y el esfuerzo en la atención.</p> <p>2) Plan de readmisiones dentro de los siguientes 30 días por cualquier causa médica: este proyecto tiene por objeto abordar las brechas en la configuración de la atención para mejorar la calidad de la atención a los miembros, su calidad de vida y los resultados de salud. Mejorar la tasa de readmisiones médicas dentro de los siguientes 30 días puede impulsar los esfuerzos de mejora de la calidad y hacer seguimiento del progreso en la reducción de readmisiones para esta población. La readmisión en el hospital dentro de los 30 días después del alta se puede evitar con frecuencia y puede provocar resultados adversos para los miembros y mayores costes. El plan de medición de readmisiones por cualquier causa (PCR) valora el porcentaje de altas hospitalarias de pacientes agudos hospitalizados dentro de los 30 días después del alta con el resultado de una readmisión en el hospital no planeada en ese plazo y como progresa su reducción. El proceso de transición de la atención comercial facilitará su apoyo por medio de intervenciones procesables para asegurar que los miembros evitan esos resultados a partir del alta de un paciente hospitalizado.</p> <p>3) Programa de gestión de la atención al asma: la frecuencia y el coste de los tratamientos de asma se han incrementado durante la última década, demostrando la necesidad de un mejor acceso a la gestión de la atención y la medicación. Este proyecto tiene por objeto mejorar los procesos de referencia e identificación del asma para los productos comerciales aplicables, promover la educación de los miembros de forma que mejoren los conocimientos sobre salud, animar a una coordinación temprana de los servicios de proveedores y la implementación de intervenciones de gestión de los cuidados para ayudar a los miembros a que se encarguen ellos mismos de su condición de asma.</p> <p>4) Vacunas contra la gripe anuales: este proyecto aborda las mejoras de la tasa de utilización por parte de los miembros para recibir vacunas anuales contra la gripe. El CDC y el Departamento de salud pública de Massachusetts recomiendan la vacuna anual contra la gripe para todos los miembros mayores de 6 meses. La gripe es una enfermedad respiratoria</p>	<p>c) El equipo comercial utiliza datos PHM, métricas y realiza revisión de expedientes para analizar los resultados y el impacto de la estrategia del programa ToC, al menos con una frecuencia trimestral y un informe anual a finales de año.</p> <p>Proyecto 1: Utilización del ED Actividad 2; intervenciones de miembros:</p> <p>a) El equipo de CM deberá utilizar datos e informes relacionados con las visitas al ED para facilitar intervenciones dirigidas a la población objetivo, de acuerdo con la clasificación de riesgo clínico, para proporcionar el apoyo necesario. La población objetivo incluye a todos los miembros que visitaron y fueron dados de alta de un centro ED (visitas médicas y BH al ED). Existen informes de datos disponibles por LOB.</p> <p>b) El equipo de CM, de acuerdo con el diagnóstico y la clasificación de riesgo clínico de la población objetivo, intentará completar un contacto inicial con los miembros en un plazo máximo de 72 horas desde la fecha identificada de alta del ED.</p> <p>c) El equipo de CM intentará completar una valoración con el miembro contactado usando las necesidades valoradas identificadas del miembro para ayudarlo a desarrollar su plan de atención, si corresponde. El CM se encargará de abordar los siguientes detalles durante el contacto:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Revisión de la medicación. b. Asistencia con la programación de citas de seguimiento con PCP o con otros proveedores. <p>d) Publicar artículos de los miembros a través del sitio web de THP.</p> <p>Proyecto 1: Utilización del ED Actividad 3; intervenciones de los proveedores:</p> <p>a) Publicar artículos educativos a través del boletín de noticias "Actualización de proveedor" de THP para ofrecer colaboración. Los artículos se centrarán en educar al proveedor sobre cómo promover un uso apropiado de los centros de atención urgente (UCC) y la consulta del médico para asuntos no urgentes, en vez de visitar el ED.</p> <p>b) El equipo comercial y los directores médicos colaborarán con las instalaciones hospitalarias para ofrecerles formación y compartir estrategias de mejora para asegurar una planificación de altas seguras y efectivas y para que se realice un seguimiento del miembro tras la visita al ED.</p> <p>c) Animar a los proveedores a formar a los miembros asignados (usando datos para impulsar la práctica) sobre la forma adecuada de usar la consulta PCP o los UCC en vez del ED</p>

Resumen del Plan de trabajo para la mejora de la calidad 2023
--

Proyecto	Objetivos/Acciones
<p>contagiosa provocada por el virus de la gripe. Puede provocar enfermedades ligeras y graves. En casos graves de infección gripal se pueden producir hospitalizaciones e incluso la muerte. Algunos miembros, como las personas mayores, los niños pequeños y las personas con ciertas condiciones de salud están expuestos a un riesgo alto o complicaciones serias por la gripe. La mejor forma de prevenir la gripe de temporada es animar a los miembros a que se vacunen hacia finales del mes de octubre cada año. Colaboración con proveedores (oficinas PCP, Salud comunitaria/clínicas de la gripe [p. ej., CVS Minute y clínicas de salud pública comunitarias]) para definir estrategias con intervenciones procesables que incrementen la tasa de vacunas gripales administradas. Utilización de datos, animar a los PCP a administrar la vacuna durante las visitas rutinarias a la consulta, así como promover las mejores prácticas de documentación incluyendo datos del servicio en los expedientes de los miembros asignados.</p> <p>Producto(s): THP Comercial HMO/EPO/POS/PPO</p>	<p>Proyecto 2: Plan de readmisiones dentro de un plazo de 30 días por cualquier causa médica Actividad 1; gestión y evaluación del programa comercial</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El grupo de trabajo continuará haciendo seguimiento del progreso del proyecto, identificará barreras y generará ideas de soluciones. b) El equipo comercial valora la efectividad global del programa ToC, dado que el equipo es responsable de revisar los informes de datos y las métricas de rendimiento claves con una frecuencia mensual, trimestral y anual. La expectativa es que el personal tenga acceso y utilice datos avanzados para identificar tendencias y posibles impactos de los cambios en el programa. c) El equipo comercial utiliza datos PHM, métricas y realiza revisión de expedientes para analizar los resultados y el impacto de la estrategia del programa ToC, al menos con una frecuencia trimestral y un informe anual a finales de año. <p>Proyecto 2: Plan de readmisiones dentro de un plazo de 30 días por cualquier causa médica Actividad 2; intervenciones de miembros:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El equipo de CM deberá utilizar los datos e informes relacionados con la identificación de oportunidades para proporcionar intervenciones dirigidas a los miembros identificados de acuerdo con su clasificación de riesgo clínico y facilitar el apoyo necesario. La población objetivo incluye a todos los miembros que visitaron y fueron dados de alta de un centro (visitas médicas y BH al ED). Existen informes de datos disponibles por LOB. b) El equipo de CM, de acuerdo con el diagnóstico de la población objetivo y de su clasificación de riesgo clínico, intentará completar un contacto inicial con el miembro en un plazo máximo de 72 horas a partir de la fecha identificada de alta. c) El equipo de CM intentará completar una valoración con el miembro contactado usando las necesidades valoradas identificadas del miembro para ayudarlo a desarrollar su plan de atención, si corresponde. El CM se encargará de abordar los siguientes detalles durante el contacto: <ul style="list-style-type: none"> a. Revisión de la medicación. b. Asistencia con la programación de citas de seguimiento con PCP o con otros proveedores. d) Publicar artículo de miembros en el sitio web de THP. <p>Proyecto 2: Plan de readmisiones dentro de un plazo de 30 días por cualquier causa médica</p>

Resumen del Plan de trabajo para la mejora de la calidad 2023
--

Proyecto	Objetivos/Acciones
	<p>Actividad 3; intervenciones de los proveedores:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Publicar artículos educativos a través del boletín de noticias "Actualización de proveedor" de THP para ofrecer colaboración. Los artículos se centrarán en educar al proveedor sobre cómo promover un uso apropiado de los centros de atención urgente (UCC) y la consulta del médico para asuntos no urgentes, en vez de visitar el ED. b) El equipo comercial y los directores comerciales colaborarán con los centros de hospitalización para ofrecerles formación y compartir estrategias de mejora que garanticen una planificación y un seguimiento seguro y efectivo de las altas una vez que el miembro haya sido hospitalizado. c) Animar a los proveedores a formar a los miembros asignados (usando datos CM para impulsar la práctica) sobre cómo prevenir readmisiones en el hospital y la forma adecuada de usar el ED, las consultas PCP, los UCC, etc. <p>Proyecto 3: Programa de gestión de los cuidados por asma</p> <p>Actividad 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El responsable del proyecto trabajará con los equipos comerciales para desarrollar un mecanismo de contacto y controles de seguimiento interno para garantizar que los miembros identificados reciben el apoyo para su plan de tratamiento prescrito contra el asma. b) El equipo de CM recibirá un informe que contenga los casos de asma objetivo para establecer contacto y seguimiento de acuerdo con las necesidades evaluadas. El CM documentará las interacciones e intentos de contacto con los miembros en su expediente CCMS. c) El CM apoyará a la población facilitando debates y citas con los proveedores para asegurar que se ofrecen recursos comunitarios y atención (coordinación de la atención) al miembro. <p>Proyecto 3: Programa de gestión de los cuidados por asma</p> <p>Actividad 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El responsable del proyecto trabajará con los equipos comerciales para crear un proceso de autocreación de referencias de los miembros que necesitan apoyo adicional para gestionar su plan de tratamiento contra el asma. b) El responsable del proyecto trabajará con el equipo de análisis de datos PHM para aprovechar los resultados de identificación de asma y estratificar a la población (de acuerdo con su riesgo clínico) para los servicios CM y para maximizar la independencia de los miembros en la gestión de su condición de asma en todos los entornos (hogar, trabajo, escuela, etc.).

Resumen del Plan de trabajo para la mejora de la calidad 2023
--

Proyecto	Objetivos/Acciones
<p>Continuidad y coordinación de la atención médica: planes públicos de utilización del ED</p> <p>Descripción del proyecto: la mejora de la transición entre centros de atención es crítica para mejorar la calidad de la atención a los miembros, su calidad de vida y los resultados de salud. El principal objetivo del Tufts Health Public Plans Transitions of Care (ToC) es asegurarse de que los miembros eviten los resultados adversos posteriores al alta de un centro. Este proyecto tiene por objeto promover procesos efectivos relativos a la transición de atención para evitar errores</p>	<p>c) El responsable del proyecto trabajará con este grupo para crear un artículo educativo que promueva la importancia de cumplir con la medicación contra el asma y así mejorar los conocimientos sanitarios de la población en este apartado.</p> <p>Proyecto 4: Vacunas anuales contra la gripe Actividad 1:</p> <p>a) contacto con los miembros para animarles a que se vacunen contra la gripe.</p> <p>b) La educación de los miembros relacionada con la información sobre la vacuna de la gripe se publicará en un artículo de actualización para los miembros en el sitio web de THP.</p> <p>c) Recordatorios por IVR, correo electrónico o mensaje de texto (miembros/padres o tutores).</p> <p>d) Referencias a los programas de coordinación de atención para la gestión de cuidados intensivos cuando corresponda o se solicite.</p> <p>Proyecto 4: Vacunas anuales contra la gripe Actividad 2:</p> <p>a) Colaboración con proveedores (oficinas PCP, Salud comunitaria/clínicas de la gripe [p. ej., CVS Minute y clínicas de salud pública comunitarias]) para definir estrategias con intervenciones procesables que incrementen la tasa de vacunas gripales administradas.</p> <p>b) Utilización de datos, animar a los PCP a administrar la vacuna durante las visitas rutinarias a la consulta, así como promover las mejores prácticas de documentación incluyendo datos del servicio en los expedientes de los miembros asignados.</p> <p>c) Artículo de actualización a los proveedores relativo a la información sobre la vacuna de la gripe, para publicarlo en el boletín de noticias "actualización a proveedores" de THP.</p> <p>d) Compartir los datos y características de los miembros con los proveedores de acuerdo con los datos de reclamaciones CY2022.</p> <p>Actividad 1: Intervenciones THP (para todos los productos aplicables)</p> <p>a) El grupo de trabajo continuará haciendo seguimiento del progreso del proyecto, identificará barreras y generará ideas de soluciones.</p> <p>b) El equipo evalúa la efectividad general del programa ToC, dado que el equipo es responsable de revisar los informes de datos y las métricas clave de rendimiento con una frecuencia mensual, trimestral y anual. La expectativa es que el personal también acceda y utilice los datos para identificar tendencias y posibles impactos de los cambios en el programa.</p>

Resumen del Plan de trabajo para la mejora de la calidad 2023
--

Proyecto	Objetivos/Acciones
<p>médicos, identificar problemas para una intervención temprana, prevenir hospitalizaciones y readmisiones innecesarias, apoyar las preferencias y elecciones de los miembros y evitar la duplicación de procesos y esfuerzos para así utilizar los recursos de forma más efectiva.</p> <p>Producto(s): Tufts Health Public Plans (THPP): Together (MA), RITogether, QHP Direct</p>	<p>c) El equipo utiliza datos PHM, métricas y realiza revisiones de expedientes para analizar los resultados y el impacto de la estrategia del programa ToC, al menos cada trimestre y en el informe anual de finales de año.</p> <p>d) El equipo revisa los datos relativos a 4 o más visitas al ED en un plazo de 365 días.</p> <p>e) El equipo de CM proporciona materiales formativos adecuados, disponibles en múltiples idiomas.</p> <p>f) El equipo de CM proporciona referencias adecuadas para atención y servicios adicionales según corresponda.</p> <p>Actividad 2; intervenciones de los miembros (para los productos aplicables):</p> <p>a. El equipo de CM utiliza datos e informes relativos a las visitas al ED para proporcionar intervenciones procesables sobre la población objetivo de acuerdo con su clasificación de riesgo clínico, para proporcionar el apoyo necesario. La población objetivo incluye a todos los miembros que visitaron y fueron dados de alta de un centro ED (visitas médicas y BH al ED).</p> <p>b. El equipo de CM, de acuerdo con el diagnóstico y la clasificación de riesgo clínico de la población objetivo, intentará completar un contacto inicial con los miembros en un plazo máximo de 72 horas desde la fecha identificada de alta del ED.</p> <p>c. El equipo CM intentará completar una valoración ToC con el miembro implicado, usando sus necesidades valoradas e identificadas para ayudarlo a desarrollar su plan de atención, si corresponde. El CM se encargará de abordar los siguientes detalles durante el contacto:</p> <p>d. Revisión de la medicación.</p> <p>e. Hacer seguimiento de las necesidades SDoH del miembro (de acuerdo con la evaluación ToC)</p> <p>f. Asistencia para programar y recordar a los miembros las citas de seguimiento con PCP u otros proveedores.</p> <p>g. Publicar educación para los miembros a través del sitio web de THP proporcionando información sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso apropiado del ED en casos de urgencias. - Promoviendo el uso de visitas a consulta PCP para asuntos no urgentes. - Uso apropiado de los centros de atención de urgencias. - Promover la importancia de la atención de seguimiento posterior al alta. <p>Actividad 3; intervenciones del proveedor (para los productos aplicables):</p> <p>a) Publicar artículos educativos a través del boletín de noticias "Actualización de proveedor" de THP para ofrecer</p>

Resumen del Plan de trabajo para la mejora de la calidad 2023
--

Proyecto	Objetivos/Acciones
	<p>colaboración. Los artículos se centrarán en educar al proveedor sobre cómo promover un uso apropiado de los centros de atención urgente (UCC) y la consulta del médico para asuntos no urgentes, en vez de visitar el ED.</p> <p>b) El equipo colaborará con los centros hospitalarios para garantizar una planificación y seguimiento seguros y efectivos de altas tras las visitas de los miembros al ED.</p> <p>c) Animar a los proveedores a educar a los miembros asignados (usando datos para impulsar la práctica) sobre el uso adecuado de la consulta PCP o las UCC en lugar del ED.</p>
<p>Continuidad y coordinación de la atención médica: Readmisión dentro de los 30 días en los planes públicos</p> <p>Descripción del proyecto: la mejora de la transición entre centros de atención es crítica para mejorar la calidad de la atención a los miembros, su calidad de vida y los resultados de salud. El principal objetivo del Tufts Health Public Plans Transitions of Care (ToC) es asegurarse de que los miembros eviten los resultados adversos posteriores al alta de un centro. Este proyecto tiene por objeto promover procesos efectivos relativos a la transición de atención para evitar errores médicos, identificar problemas para una intervención temprana, prevenir hospitalizaciones y readmisiones innecesarias, apoyar las preferencias y elecciones de los miembros y evitar la duplicación de procesos y esfuerzos para así utilizar los recursos de forma más efectiva.</p> <p>Producto(s): Tufts Health Public Plans (THPP): Together (MA), RITogether, QHP Direct</p>	<p>Actividad 1; Intervenciones THP (para todos los productos aplicables):</p> <p>a) El grupo de trabajo continuará haciendo seguimiento del progreso del proyecto, identificará barreras y generará ideas de soluciones.</p> <p>b) El equipo es responsable de revisar los informes de datos y las métricas de rendimiento claves con una frecuencia mensual, trimestral y anual.</p> <p>c) El equipo utiliza datos PHM, métricas y realiza la revisión de los expedientes ToC para analizar los resultados e impacto de la estrategia del programa, con una frecuencia mínima trimestral y en el informe anual a finales de año.</p> <p>d) El equipo de CM proporciona materiales formativos adecuados, disponibles en múltiples idiomas.</p> <p>e) El equipo de CM proporciona referencias adecuadas para atención y servicios adicionales según corresponda.</p> <p>Actividad 2; intervenciones de los miembros (para los productos aplicables):</p> <p>a) El equipo de gestión de la atención (CM) deberá utilizar los informes de datos para proporcionar intervenciones procesables y dirigidas a los miembros identificados que necesitan ayuda adicional relativa al contacto de transición de cuidados y BH médico, y seguimiento para la coordinación de la atención. Existen informes de datos disponibles por LOB.</p> <p>b) El equipo de CM, de acuerdo con el diagnóstico del miembro y la clasificación de riesgo clínico, intentará completar un contacto inicial con el miembro en un plazo máximo de 72 horas a partir del alta hospitalaria o de la visita al departamento de urgencias para identificar la necesidad de seguimiento y otra coordinación de servicios posterior al alta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con el departamento de UM en la medida de lo posible para apoyar la planificación de altas. <p>c) El equipo de CM completará una valoración con el miembro implicado, usando sus necesidades valoradas e identificadas</p>

Resumen del Plan de trabajo para la mejora de la calidad 2023
--

Proyecto	Objetivos/Acciones
	<p>para ayudarlo a desarrollar su plan de atención y para asegurarse de que se abordan los siguientes detalles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la medicación. • Asistencia con la programación de citas de seguimiento con PCP o con otros proveedores. • Seguimiento de las necesidades SDoH del miembro (según la valoración). <p>d) Publicar artículos formativos para los miembros que les animen a usar los centros de atención urgente (UCC) y las consultas médicas para asuntos no urgentes, en vez de visitar el ED. Los artículos se publicarán en el sitio web de THPP.</p> <p>Actividad 3; intervenciones del proveedor (para los productos aplicables):</p> <p>a) Colaborar con los centros hospitalarios para asegurar una planificación de altas seguras y efectivas y que se produzca seguimiento con el miembro.</p> <p>b) Publicar artículos para los proveedores en el boletín de noticias de actualización a proveedores para animarles a resaltar la importancia de educar a los miembros para hacer seguimiento con su PCP/consulta médica y comunicar y valorar el uso apropiado del PCP o del ED.</p>
<p>Visita de bienestar infantil de THPP para miembros adolescentes</p> <p>Descripción del proyecto: La adolescencia es un período de cambios físicos, cognitivos, sociales y emocionales. También es un período en el que pueden emerger por primera vez problemas de salud mental, trastornos por uso de drogas (SUD) y comportamientos de riesgo sanitario. Las visitas infantiles de bienestar durante esta etapa cuando se producen visitas de atención preventiva pueden proporcionar oportunidades para la identificación e intervención temprana si no ocurre una gestión regular adecuada. Los adolescentes suponen un 21 % de la población de los EE. UU. Esta población generalmente sana no suele acudir a visitas de bienestar. Tres de cada cuatro adolescentes dicen participar en comportamientos que suponen un riesgo general para la salud (abuso de alcohol y otras sustancias, sexo sin protección, malos hábitos alimenticios y de ejercicio y comportamientos de riesgo para la integridad física). Estos comportamientos tienen un impacto en las enfermedades crónicas en la edad adulta.</p> <p>El objetivo es mejorar la tasa de visitas preventivas (bienestar infantil) con un PCP u OB/GYN para los miembros que tienen entre 12 y 21 años. La atención preventiva/visitas de bienestar para adolescentes incluyen intervenciones procesables relativas</p>	<p>Actividad 1: INTERVENCIONES DE LOS MIEMBROS:</p> <p>a) Educación para los miembros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publicar un artículo sobre las visitas de bienestar infantil anuales en las páginas web de THP. • Promover la importancia de las visitas de bienestar infantil/salud preventiva incluidos los chequeos médicos. • Resaltar las visitas periódicas al PCP. <p>b) Colaborar con el equipo interno de THP para promover las visitas de bienestar infantil y así realizar chequeos tempranos, asesoramiento y la intervención (de acuerdo con la planificación de citas EPSDT).</p> <p>c) Promoción de los mensajes educativos sobre salud para los adolescentes y los padres.</p> <p>d) Colaborar con los equipos de marketing y de relaciones con la comunidad para distribuir materiales en inglés y en español en las siguientes ubicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiendas de comestibles. • Oficinas WIC. • Oficinas de enfermeros escolares. • Espacios comunitarios. • Otras ubicaciones a identificar. <p>Actividad 2: INTERVENCIONES DE PROVEEDORES:</p> <p>a) El equipo se reúne de forma periódica para hacer seguimiento de las tasas de visitas de bienestar infantil</p>

Resumen del Plan de trabajo para la mejora de la calidad 2023

Proyecto	Objetivos/Acciones
<p>a la educación, el chequeo y el asesoramiento acerca de lo siguiente: BH, tabaco, SUD, violencia y prevención de lesiones, comportamiento sexual, así como salud nutricional</p> <p>Producto(s): Tufts Health Public Plans (THPP): Together (MA), RITogether, QHP Direct</p>	<p>(WCV) y valorar los obstáculos para alcanzar los objetivos, así como para asignar acciones correctivas si corresponde cuando no se alcancen los objetivos aplicables. Esta información se compartirá con los proveedores.</p> <p>b) Revisar y tomar acción respecto de los datos relativos a las brechas en la atención (citas perdidas de bienestar infantil y chequeos asociados). THP compartirá las brechas en los datos de atención con los proveedores que demuestran la alta incidencia de las visitas de bienestar infantil a la consulta.</p> <p>c) Publicar artículos para proveedores promocionando las visitas de bienestar/preventivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si durante el chequeo de las visitas se detectan problemas, se anima al proveedor a iniciar la referencia para seguimiento a los servicios de especialistas. <p>d) El equipo revisará los informes de datos para identificar las tasas de utilización de los centros de salud y solicitar comentarios acerca de las mejores prácticas que se pueden compartir con los centros de salud con menor rendimiento.</p> <p>Actividad 3: INTERVENCIONES DE THP</p> <p>a) El grupo de trabajo de bienestar infantil se reunirá al menos una vez cada trimestre durante el ciclo de medición del año 2023 para hacer seguimiento de las intervenciones y actividades de mejora del proyecto. El grupo de trabajo continuará haciendo seguimiento del progreso del proyecto, identificando barreras y generando ideas de soluciones.</p> <p>b) El grupo de trabajo revisará los datos demográficos relativos a raza, etnia, idioma y sexo para identificar poblaciones objetivo. El grupo de trabajo se centrará entonces en intervenciones procesables y adecuadas para apoyar las poblaciones con mayor riesgo.</p>
<p>Continuidad y coordinación THPP entre el departamento médico y de BH: Mejora de los chequeos de BH y seguimiento de los miembros adolescentes</p> <p>Descripción del proyecto: es importante para la salud general de los pacientes que los proveedores de salud de comportamiento (BH) colaboren con los proveedores de atención médica al paciente. El departamento de salud del comportamiento de Tufts Health Plan ha desarrollado actividades que abordan la continuidad y coordinación entre la atención médica y la salud de comportamiento: La educación del proveedor y el seguimiento con el PCP de los miembros recomendando el chequeo de salud del comportamiento para</p>	<p>Actividad 1: Educación de los miembros:</p> <p>a) Se enviará una carta de recordatorio a los padres de los miembros de entre 12 y 20 años explicando la importancia del chequeo de salud del comportamiento durante las visitas de bienestar infantil (servicios de chequeo, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico [EPDST]). (Direct& RI Together)</p> <p>b) Información sobre la importancia del chequeo de BH se añadirá al paquete de bienvenida a los nuevos miembros</p> <p>c) Se enviará un artículo de formación sobre BH para los miembros y se publicará en el sitio web de THP sobre la importancia del chequeo de BH para la detección e intervención temprana (Together, Direct, RI Together)</p>

Resumen del Plan de trabajo para la mejora de la calidad 2023
--

Proyecto	Objetivos/Acciones
<p>los miembros adolescentes (entre 12 y 21 años de edad) se completará durante la visita de bienestar infantil.</p> <p>Producto(s): Tufts Health Public Plans (THPP): Together (MA), RITogether, QHP Direct</p>	<p>d) La página resumen de BH en el sitio web para los miembros se actualizará con un botón de enlace rápido para encontrar un proveedor para consulta y terapia, con la explicación sobre los tipos de licencias de los proveedores para ayudar a que los miembros encuentren el proveedor que más les convenga.</p> <p>Actividad 2; formación para el proveedor: para el grupo de proveedores de gran volumen y de bajo rendimiento (Together, Direct, RI Together)</p> <p>a) Informar a los PCP de los instrumentos utilizados normalmente para chequeos de BH que se ofrecen en múltiples idiomas para adolescentes, adultos jóvenes, recordatorio a los PCP de los códigos de procedimiento relevantes que deben usarse al remitir peticiones para realizar chequeos e incluir un enlace al sitio web donde se pueda acceder a herramientas de chequeo potenciales.</p> <p>b) Publicar artículo en el boletín de noticias de los proveedores de 2023 sobre la importancia de los chequeos de BH durante las visitas de bienestar infantil anuales a los PCP.</p> <p>c) Publicar una guía de preguntas frecuentes (FAQ) sobre recursos de BH, técnicas de asesoramiento y mejores prácticas tomadas de proveedores de alto rendimiento y de nuestros socios ACO para promover los chequeos de BH en el entorno de PCP.</p> <p>Actividad 3; contacto y colaboración con proveedores: (Together, Direct, RI Together)</p> <p>La actividad de contacto se dirigirá a los PCP de gran volumen y bajo rendimiento sobre su rendimiento en el chequeo de BH. El rendimiento se determinará revisando las peticiones de chequeo de BH completadas para miembros de entre 12 y 21 años realizadas en los últimos 12 meses.</p> <p>a) El grupo de trabajo de calidad de BH se reunirá con nuestros socios ACO para colaborar al compartir mejores prácticas de atención integrada para incrementar los chequeos de BH y la atención colaborativa en el entorno del PCP.</p> <p>b) Contacto con PCP: Se enviarán cartas junto a documentos de preguntas frecuentes (FAQ) a los PCP de menor rendimiento con listas de miembros que necesitan chequeos de BH.</p> <p>Actividad 4: Los grupos de trabajo del proyecto se reunirán periódicamente durante el ciclo de medición de 2023 para hacer seguimiento de las intervenciones y actividades de mejora del proyecto. El grupo de trabajo continuará haciendo seguimiento del progreso del proyecto, identificando barreras y generando ideas de soluciones.</p>

Resumen del Plan de trabajo para la mejora de la calidad 2023

Proyecto	Objetivos/Acciones
<p>Continuidad y coordinación entre el departamento médico y la BH: Gestión de la medicación antidepressiva de salud del comportamiento (AMM)</p> <p>Descripción del proyecto: el proyecto de gestión de la medicación antidepressiva (AMM) se centra en trabajar con los miembros y los proveedores para apoyar a los miembros con diagnóstico de depresión severa a los que se les ha recetado nueva medicación antidepressiva, para que sigan cumpliendo con la medicación durante la fase aguda del tratamiento (12 semanas) y también para la fase de continuación del tratamiento (6 meses).</p> <p>Producto(s): THP Comercial HMO/EPO/POS/PPO, planes públicos de Tufts Health (THPP): Together (MA); RItogether, QHP Direct, THPP Unify, Tufts Health Plan Medicare HMO</p>	<p>Actividad 1: los responsables de atención médica deberán hacer seguimiento del chequeo sobre depresión de los miembros como parte del programa de atención prioritaria. Los responsables de atención médica deberán referir a los responsables de atención de BH según corresponda para consultas y referencias cuando existan problemas de salud del comportamiento que precisen abordarse.</p> <p>Actividad 2: los responsables de atención de salud del comportamiento (CM) deberán revisar los problemas de medicación y cumplimiento en la valoración de todos los nuevos miembros que participan en los programas de gestión de casos. Los CM ayudan a abordar cualquier problema de cumplimiento de la medicación.</p> <p>Actividad 3: los chequeos de depresión deberán continuar para los miembros THPMP que estén en el programa de gestión de casos complejos, por medio de los responsables de casos THPMP.</p> <p>Actividad 4: facilitar a los miembros folletos educativos sobre la depresión en el sitio web de Tufts Health Plan. El folleto sobre depresión trata el cumplimiento de medicación antidepressiva.</p> <p>Actividad 5: compartir el folleto con los socios comunitarios de BH, proveedores en los centros de salud y socios ACO durante el intercambio de datos trimestral y las reuniones informativas.</p> <p>Actividad 6: se proporcionará educación para los PCP relativa a las medidas AMM HEDIS por medio de artículos publicados en la web, en boletines de noticias y en correos electrónicos a proveedores.</p>
<p>Continuidad y coordinación entre el departamento médico y la BH: Inicio e implicación en el tratamiento contra las drogas y el alcohol (IET)</p> <p>Descripción del proyecto: el inicio e implicación en el tratamiento contra el alcohol y la dependencia de otras drogas se centra en trabajar con los proveedores para apoyar a los miembros con un nuevo episodio de alcohol o dependencia de las drogas para iniciar el tratamiento en un plazo de 14 días desde el diagnóstico inicial (fase de iniciación); y continuar el tratamiento con dos o más visitas adicionales en un plazo de 30 días (fase de implicación).</p>	<p>Actividad 1: los responsables de utilización de THP continuarán con nuestras instalaciones hospitalarias designadas y contratadas respecto de la importancia de desarrollar un plan de altas integral para aquellos miembros que han estado hospitalizados con diagnóstico de abuso de drogas.</p> <p>Actividad 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) El programa de gestión de la atención para la recuperación de la adicción THP (ARCM) proporcionará apoyo a los miembros de los planes comerciales y públicos que se encuentren en recuperación temprana del uso de opiáceos, alcohol y otras drogas. b) El equipo de ARCM mantendrá reuniones presenciales con los proveedores de gran volumen para discutir sus procesos

Resumen del Plan de trabajo para la mejora de la calidad 2023

Proyecto	Objetivos/Acciones
<p>Producto(s): THP Comercial HMO/EPO/POS/PPO, planes públicos de Tufts Health (THPP): Together (MA); RITogether, QHP Direct, THPP Unify, Tufts Health Plan Medicare HMO</p>	<p>de iniciación e implicación con los miembros en el tratamiento de abuso de drogas; discutirán las barreras y generarán ideas para cerrar las brechas.</p> <p>Actividad 3: los especialistas en recuperación de colegas de THP trabajarán con los miembros de los planes comerciales y públicos que han sido admitidos en las instalaciones de tratamiento de drogadicción. El especialista en recuperación de colegas puede ayudar a los miembros con el acceso a proveedores y otros servicios comunitarios para ayudarles en su recuperación. El especialista en recuperación de colegas proporciona información sobre los programas de tratamiento y el apoyo comunitario disponible que puede servir de ayuda a los miembros y a sus familias.</p> <p>Actividad 4: Allied Health y los departamentos contratantes trabajarán para continuar incrementando nuestra base de datos sobre proveedores para el tratamiento de desórdenes por abuso de drogas en todos los niveles asistenciales.</p> <p>Actividad 5: se deberán completar encuestas de disponibilidad de los proveedores de BH especializados en el tratamiento de desórdenes por uso de drogas.</p> <p>Actividad 6: actualizar la búsqueda de proveedores disponible para miembros en el sitio web de THP que proporcione información más exacta sobre la disponibilidad de proveedores de salud del comportamiento y sus especialidades.</p> <p>Actividad 7: desarrollo y actualización continua de la página web pública tuftshealthplan.com que proporcione información adecuada para los miembros sobre chequeos, tratamientos y recursos relacionados con el tratamiento de desórdenes por abuso de drogas.</p> <p>Actividad 8: se publicará información en el sitio web de Tufts Health Plan para educar a los proveedores sobre el día nacional de chequeo sobre alcohol en abril.</p> <p>Actividad 9: MCO deberá hacer seguimiento con los PCP por medio de cartas y correos electrónicos para formar en prácticas sobre medidas de IET, realización de referencias y aconsejarles sobre los miembros en las listas de ausencias.</p>
<p>Continuidad y coordinación entre el departamento médico y la BH: Coordinación de la atención en los planes públicos: Seguimiento HEDIS después de la hospitalización (FUH)</p>	<p>Actividad 1: el grupo de trabajo de salud del comportamiento HEDIS/mejora de la calidad se reunirá mensualmente para hacer seguimiento del rendimiento de las medidas y actividades.</p>

Resumen del Plan de trabajo para la mejora de la calidad 2023
--

Proyecto	Objetivos/Acciones
<p>Descripción del proyecto: la métrica HEDIS FUH evalúa qué adultos y niños, a partir de los 6 años, que han sido hospitalizados por motivos psiquiátricos, han tenido una visita de seguimiento ambulatoria con un profesional de la salud mental en un plazo de entre 7 y 30 días después del alta. El enfoque de este proyecto es incrementar la tasa de cumplimiento con esta métrica.</p> <p>Producto(s): THP Comercial HMO/EPO/POS/PPO, planes públicos de Tufts Health (THPP): Together (MA); RItogether, QHP Direct, THPP Unify, Tufts Health Plan Medicare HMO</p>	<p>Actividad 2: el equipo de gestión de la utilización de las hospitalizaciones seguirá centrado en la planificación de las altas, trabajando con los planificadores de las altas del centro para asegurar que cada miembro tiene una cita ambulatoria de salud del comportamiento planificada antes de recibir el alta del centro.</p> <p>Actividad 3: se recomienda la reducción a un programa de hospitalización parcial cuando sea apropiado. Si se refiere a un miembro a una hospitalización parcial, se deberá planificar también una cita ambulatoria de seguimiento sobre salud del comportamiento.</p> <p>Actividad 4: solicitar al personal del hospital que realice reuniones de planificación de altas con los pacientes para resaltar la importancia del FUH.</p> <p>Actividad 5: identificar las mejores prácticas de los grupos de proveedores con mayor rendimiento y compartir la información con los grupos que muestran peor rendimiento. Parte de la actividad incluirá compartir el rendimiento FUH con los hospitales para mejorar la gestión del desempeño, reforzando la importancia de esta medida para la atención de calidad y la reducción de posibles readmisiones.</p> <p>Actividad 6: utilizar nuestro programa de transición de gestión de la atención al programa de hogar para trabajar con todos los miembros que han sido dados de alta de hospitalización en centros BH y apoyarlos para que acudan a las citas planificadas. Los miembros deberán recibir llamadas de seguimiento puntual para solucionar las posibles barreras de FUH que, a menudo, incluyen ausencia de cita o problemas de transporte.</p> <p>Actividad 7: utilizar opciones de telesalud para los miembros. Se ha identificado a Valera Health como proveedor virtual únicamente para miembros MA.</p> <p>Actividad 8: esfuerzo continuo de reclutamiento por parte de Allied Health para contratar proveedores de BH PP ambulatorio adicionales tanto para MA como para RI</p> <p>Actividad 9: proyecto de navegación de la asistencia en marcha para miembros PP en MA y habrá personal disponible para proporcionar asistencia directa a los miembros planificando citas con proveedores de BH.</p>

Resumen del Plan de trabajo para la mejora de la calidad 2023
--

Proyecto	Objetivos/Acciones
	<p>THPP MA Together solo actividad 1: Reunión con los grupos de trabajo de salud del comportamiento ACO de forma periódica para discutir estrategias de mejora de esta métrica</p> <p>THPP MA Together solo actividad 2: Debates con hospitales que tienen clínicas ambulatorias sobre "visitas puente", en un plazo necesario para cumplir con HEDIS para que los miembros vuelvan al centro médico ambulatorio a realizar seguimiento ambulatorio</p> <p>THPP MA Together solo actividad 3: Debate con ACO sobre el proceso de referencia de los socios de asistencia (CP). Discusión en marcha con CP de BH sobre la planificación satisfactoria de las altas de clientes. Información compartida con hospitales sobre los miembros que tienen CPs de BH</p> <p>THPP MA Together solo actividad 4: Llamadas de recordatorio a los miembros un día antes de la cita de seguimiento planificada.</p>
<p>Continuidad y coordinación entre el departamento médico y la BH: Coordinación de la atención en los planes públicos: HEDIS SSD & APM</p> <p>Descripción del proyecto: HEDIS SSD - Mejora del chequeo de diabetes para las personas con esquizofrenia o desorden bipolar que están usando medicación antipsicótica (SSD)</p> <p>HEDIS APM - Seguimiento del metabolismo de los niños y adolescentes que reciben medicamentos antipsicóticos: Valora el porcentaje de niños y adolescentes con tratamiento de medicamentos antipsicóticos que han recibido un chequeo metabólico durante el año.</p> <p>Producto(s): Tufts Health Public Plans (THPP): Together (MA); RITogether, THPP Unify</p>	<p>Actividad 1: El grupo de trabajo BH HEDIS/mejora de la calidad se reunirá mensualmente para revisar su rendimiento.</p> <p>Actividad 2: el grupo de trabajo BH HEDIS producirá materiales educativos</p> <ul style="list-style-type: none"> • para que los ACOs los compartan con sus PCP y sus prescriptores • Flujos de trabajo para Tufts ICM/ BHCM, CHW, gestores de asistencia social, CityBlock y BH CP para educar al personal <p>Actividad 3: el grupo de trabajo producirá y distribuirá informes mensuales sobre lagunas en la asistencia para ACOs, MCOs, CityBlock, Socios comunitarios de BH, Tufts HP ICM, CHW y gerentes de asistencia social. El informe de "Lagunas en la asistencia" incluirá a los miembros que utilizan medicación antipsicótica y que no han tenido un chequeo de glucosa diabética/A1c o LDL/colesterol durante el año de medición.</p> <p>Actividad 4: enviar por correo información a los proveedores (PCP y prescriptores) sobre la importancia del chequeo de diabetes anual y la educación a los pacientes, junto con listas de los miembros con lagunas de asistencia a todos los proveedores que recetaron medicación antipsicótica como tratamiento para la esquizofrenia y el desorden bipolar.</p> <p>Actividad 5: ponerse en contacto con los centros de salud comunitarios de gran volumen y proporcionar listas de los miembros con lagunas de asistencia. Animar a los centros de</p>

Resumen del Plan de trabajo para la mejora de la calidad 2023
--

Proyecto	Objetivos/Acciones
	<p>salud a coordinar chequeos de diabetes con el seguimiento de los médicos de atención primaria.</p> <p>Actividad 6: enviar artículos al boletín de noticias de actualización a proveedores sobre la importancia del chequeo de diabetes entre los miembros con esquizofrenia y desorden bipolar y del seguimiento metabólico para los miembros menores de 18 años que reciben medicación antipsicótica.</p> <p>Actividad 7: identificar las mejores prácticas de los grupos de proveedores con mejor rendimiento y compartirlas con los de peor rendimiento.</p> <p>Actividad 8: El PM de SSD solo BH HEDIS/mejora de la calidad acudirá a reuniones trimestrales con la agencia de socios comunitarios de BH (CP) y colaborará con el equipo de gestión de CP y QI para mejorar el rendimiento de SSD.</p> <p>Actividad 9: el grupo de trabajo de solo SSD educará a la agencia de los socios comunitarios sobre la importancia de la coordinación de la atención de BH y médica para cerrar las brechas de SSD.</p>
<p>Gestión de readmisiones de Senior Care Options (SCO)</p> <p>Descripción del proyecto: reducción de la readmisión de hospitalizaciones agudas.</p> <p>Producto(s): SCO</p>	<p>Actividad 1: intervenciones con los miembros</p> <p>a) Piloto: comidas personalizadas de forma médica para los miembros de CHF (Comidas caseras)</p> <p>Actividad 2: intervenciones SCO CM</p> <p>a) Contacto en serie posterior al alta para los miembros de alto riesgo</p> <p>b) Implementar rutas de seguimiento después del alta para COVID y CHF para RNCM</p> <p>c) Crear inventario para proveedores para tratamiento a domicilio/local</p> <p>Actividad 3: Intervenciones ante los proveedores</p> <p>a) Colaboración del departamento SDoH para mejorar la implicación de los proveedores en los miembros de alto riesgo y gran volumen</p> <p>b) Mejorar el rendimiento de reconciliación de la medicación (EOHHS PIP)</p>
<p>Continuidad y coordinación de la atención THPP Unify: PCR de 30 días (Plan de readmisiones por cualquier causa)</p> <p>Descripción del proyecto: mejorar la continuidad y la coordinación de la atención a los miembros reduciendo las tasas de readmisión médica y de salud del comportamiento por medio del uso del programa de transición de la atención (ToC)</p>	<p>Actividad 1: intervención de Point32Health / Cityblock</p> <p>a) El equipo del proyecto se reunirá mensualmente para revisar todas las actividades/acciones, identificar barreras potenciales y usar las métricas de información disponibles para evaluar el progreso hacia los objetivos del proyecto.</p>

Resumen del Plan de trabajo para la mejora de la calidad 2023
--

Proyecto	Objetivos/Acciones
<p>que se centra en la colaboración con los centros para la planificación de las altas y el seguimiento puntual y coordinación después del alta.</p> <p>Producto(s): THPP Unify</p>	<p>Actividad 2: intervenciones con los miembros antes de la hospitalización</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El equipo del proyecto organizará la publicación de un artículo educativo para los miembros cada 6 meses animando al uso de los centros de atención urgente o a contactar su PCP/consulta médica para asuntos no urgentes. b) Cityblock distribuirá documentación de "Llámenos a nosotros antes" a los miembros para implicar a los recursos y servicios disponibles para asuntos no urgentes. c) Cityblock asegurará que los miembros que contacten con ellos con una preocupación clínica se conecten con sus equipos de atención virtual, lo que incluye al equipo de respuesta rápida comunitario (visitas paramédicas a domicilio bajo la dirección de un médico de emergencias virtual), proveedores virtuales disponibles y selección clínica urgente. d) Cityblock proporcionará atención a los miembros en sus hogares para abordar necesidades inmediatas, lo que reducirá los tiempos de espera para la atención y los servicios. e) Cityblock hará seguimiento a los miembros en un plazo de tres días después de facilitar el servicio a domicilio o con equipos de asistencia virtual para garantizar que se han abordado todas las necesidades. <p>Actividad 3: intervenciones con los miembros después de la hospitalización</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cityblock contactará con los miembros en un plazo de 48 horas desde la notificación de alta de un centro hospitalario o notificación de alta de un ED para completar una valoración de la transición de asistencia (ToC). b) Cityblock asistirá a los miembros en la programación de citas de seguimiento con sus PCP u otros proveedores, en caso necesario. c) Cityblock ofrecerá servicios paramédicos a domicilio a los miembros cuando corresponda y reforzará la estrategia de "Llámenos a nosotros antes". d) Cityblock ofrecerá servicios de salud del comportamiento a domicilio a los miembros cuando corresponda o asistirá con referencias a otros servicios asistenciales. e) Cityblock identificará oportunidades adicionales para el seguimiento y la coordinación de servicios y actualizará el plan de asistencia individual (ICP) según sea necesario. f) Cityblock colaborará con los equipos de salud del comportamiento y médicos de Point32Health siempre que sea posible para ayudarlos con la planificación de altas.

Resumen del Plan de trabajo para la mejora de la calidad 2023
--

Proyecto	Objetivos/Acciones
<p>Reuniones de los equipos de atención interdisciplinar Unify (ICT)</p> <p>Descripción del proyecto: El objetivo de este proyecto es incrementar el número de reuniones de ICTE para los miembros de Tufts Health Unify. El ICTE incluye al miembro, el gestor de asistencia asignado al miembro, el PCP del miembro y cualquier otro individuo o proveedor que decida el miembro. El ICT comparte la responsabilidad colectiva de desarrollar un plan de asistencia individualizado (ICP) y para entregar y coordinar la asistencia y proporcionar los servicios que correspondan mejor a las necesidades del miembro.</p> <p>Producto(s): THPP Unify</p>	<p>Actividad 4: Intervenciones con los proveedores</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cityblock colaborará con los centros hospitalarios para facilitar información y compartir estrategias de mejora para conseguir una planificación de altas segura y efectiva con un seguimiento adecuado. b) El equipo del proyecto organizará la publicación de un artículo cada 6 meses en el boletín de noticias de proveedores animándolos a educar a los miembros sobre la importancia de contactar con su PCP o consulta médica para comunicar preocupaciones y recibir directrices sobre el uso apropiado del ED. <p>Actividad 5: Programa de navegación de la asistencia</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cityblock utilizará el personal integrado en UMass Memorial Medical Center en Worcester, MA para reunirse con miembros en el ED y servir de enlace con el equipo proveedor de ED. b) Cityblock educará al equipo del proveedor de ED sobre los servicios y apoyo que se puede ofrecer dentro de la comunidad con la intención de derivar potenciales admisiones cuando sea seguro y adecuado. c) Cityblock tendrá por objetivo expandir el programa de navegación de la asistencia al Boston Medical Center en Boston, MA y al Lowell General Hospital en Lowell, MA en 2023. <p>Actividad 1: intervenciones de Point32Health / Cityblock</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El equipo del proyecto se reunirá mensualmente con Cityblock para revisar y discutir datos relativos con las reuniones de ICT, ides para la implementación y medición de intervenciones accionables y la identificación de oportunidades de mejora. b) Cityblock revisará a los miembros durante las conferencias de casos para identificar miembros de alto riesgo que precisan reuniones de ICT. c) Cityblock revisará a los miembros que necesitan reuniones de ICT con frecuencia semanal y asegurará que los gestores de asistencia hagan seguimiento de la planificación. d) Cityblock intentará coordinar las reuniones de ICT mientras los miembros estén hospitalizados. e) Cityblock intentará coordinar las reuniones de ICT para los miembros cuando contacten. <p>Actividad 2: Intervenciones de los proveedores</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cityblock colaborará con los proveedores para promocionar su implicación en el proceso de reuniones de ICT en el contacto y durante el proceso de programación.

Resumen del Plan de trabajo para la mejora de la calidad 2023
--

Proyecto	Objetivos/Acciones
<p>Continuidad y coordinación de la atención médica: Gestión de la enfermedad de asma</p> <p>Descripción del proyecto: El coste anual del asma depende en gran medida del nivel de control de la condición. El coste por miembro con asma sin control es más del doble que el coste de un miembro con asma controlado. El objetivo principal de la gestión del asma es optimizar el control de los síntomas del asma y reducir el riesgo de exacerbaciones de asma, mientras se minimizan los efectos adversos de la medicación. Una persona que tenga un asma bien controlada podrá participar en actividades laborales, escolares, de juegos y deportes sin limitaciones debidas a esa enfermedad. Los componentes esenciales de la gestión del asma son la educación de los miembros, el control de los causantes de ataques, el</p>	<p>b) Cityblock desarrollará un nuevo sistema de invitación sistemática y lo implementará en el primer trimestre de 2023 para enviar a los proveedores las invitaciones a las reuniones de ICT.</p> <p>Actividad 3: intervenciones con los miembros</p> <p>a) Cityblock usará una plantilla o guion establecidos durante el contacto inicial y las valoraciones continuas para facilitar educación a los miembros respecto a la importancia de mantener reuniones periódicas de ICT.</p> <p>b) Cityblock animará a los miembros a comunicar sus preferencias sobre quién quieren que participe en sus reuniones de ICT.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las preferencias de ICT de los miembros quedarán documentadas, revisadas y aprobadas claramente durante las valoraciones periódicas y en los controles de agudeza. • Una vez aprobados por el miembro, sus miembros del ICT se añadirán a la sección ICT en el expediente de afiliados centralizado (CER). <p>c) Cityblock asegurará que todas las actividades previas y posteriores a la reunión de ICT queden claramente documentadas en el expediente de afiliados centralizado (CER).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las actividades previas a la reunión incluirán la invitación a los miembros del ICT (PCP incluido) y sus respuestas para la participación, además de la creación y distribución de la agenda de la reunión. • Las actividades posteriores a la reunión incluirán la distribución de las minutas de la reunión a todos los invitados (independientemente de su asistencia) y la finalización de cualquier seguimiento o acciones. <p>Actividad 1:</p> <p>a) el grupo de trabajo se reunirá periódicamente y con frecuencia para generar ideas de intervenciones procesables, proporcionar actualizaciones sobre el progreso y valorar la efectividad de las iniciativas.</p> <p>b) El responsable del proyecto colaborará con el equipo de trabajo para crear un artículo educativo que promocióne la importancia de cumplir con la medicación del asma para mejorar los conocimientos de salud del área.</p> <p>Actividad 2:</p> <p>a) el grupo de trabajo colaborará con los equipos de ICM y HE para desarrollar mecanismos de contacto y control de seguimiento interno que garanticen que los miembros</p>

Resumen del Plan de trabajo para la mejora de la calidad 2023
--

Proyecto	Objetivos/Acciones
<p>seguimiento de los cambios en los síntomas o la función pulmonar, y la terapia farmacológica. Este proyecto tiene por objeto mejorar el proceso de referencia y chequeo para el programa de gestión de atención integrada de los planes públicos de Tufts Health, para asegurar la coordinación puntual de los proveedores de servicio y la implementación de intervenciones de gestión de la asistencia y ayudar a la población con la gestión del tratamiento del asma.</p> <p>Producto(s): Tufts Health Public Plans (THPP): Together (MA); RITogether, QHP Direct</p>	<p>identificados reciben apoyo para su plan de tratamiento de asma prescrito.</p> <p>b) El equipo de ICM recibirá un informe que incluya casos de asma seleccionados para contactar y hacer seguimiento de acuerdo con las necesidades evaluadas. CM documentará las interacciones e intentos de contacto con los miembros en su EMR.</p> <p>Actividad 3: el grupo de trabajo desarrollará un proceso para utilizar las listas de lagunas en la asistencia para poner en contacto grupos con asma y consultas de proveedores y así garantizar la coordinación de la asistencia.</p> <p>a) Los CHW contactarán con los miembros incluidos en la lista de lagunas de asistencia de acuerdo con el flujo de trabajo de contacto desarrollado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los CHW proporcionarán contacto y seguimiento de acuerdo con las necesidades valoradas para apoyar y educar sobre el plan de tratamiento del asma prescrito, así como la coordinación de asistencia a los miembros según sea necesario. • El equipo de CM ayudará a la población facilitando debates y citas con los proveedores y se asegurará de que se ofrece una atención completa y recursos comunitarios (coordinación de asistencia) al miembro. <p>b) El grupo de trabajo se centrará en las intervenciones a grupos objetivo de acuerdo con análisis de población. Las desigualdades entre grupos socioeconómicos, raciales y étnicos se abordarán en el análisis de población.</p> <p>c) El responsable del proyecto trabajará con el equipo de análisis de datos PHM para aprovechar los resultados de identificación de asma y estratificar a la población (de acuerdo con su riesgo clínico) para los servicios CM y para maximizar la independencia de los miembros en la gestión de su condición de asma en todos los entornos (hogar, trabajo, escuela, etc.).</p> <p>Actividad 4: el equipo desarrollará un plan para implicar a la sanidad basada en las escuelas y colaborar en la mejora de la atención al asma en los miembros en edad escolar.</p>