



## Resumen ejecutivo del modelo de atención de 2020

[www.amerihealthcaritasvipcare.com](http://www.amerihealthcaritasvipcare.com)

  
**AmeriHealth Caritas**<sup>™</sup>  
VIP Care<sup>®</sup>



## Índice

---

Descripción de AmeriHealth Caritas VIP Care.....	1
Proceso de evaluación anual.....	3
Recomendaciones y conclusiones clave.....	4
Meta 1: Mejorar el acceso a los servicios esenciales .....	7
Meta 2: Mejorar el acceso a la atención asequible .....	9
Meta 3: Mejorar la coordinación de la atención y la prestación adecuada de servicios .....	11
Meta 4: Mejorar las transiciones de la atención .....	13
Meta 5: Hacer que los miembros utilicen más la atención y los servicios de salud preventiva.....	15
Meta 6: Mejorar los resultados de salud de los miembros.....	17
Meta 7: Mejorar el uso adecuado de los servicios .....	19
Conclusión de la evaluación anual del MOC de 2020 .....	21

El Congreso creó un nuevo tipo de plan de atención coordinada de Medicare Advantage, en virtud de la Ley de Modernización de Medicare de 2003 (MMA), enfocado en las personas con necesidades especiales.

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) le dieron a AmeriHealth Caritas VIP Care su aprobación para ofrecerles un plan de elegibilidad doble para necesidades especiales (D-SNP) a partir del 1.º de enero de 2013 a los beneficiarios residentes de 62 condados de Pennsylvania.

## Descripción de AmeriHealth Caritas VIP Care

---

En virtud de su contrato con los CMS, Vista Health Plan patrocina un D-SNP de Medicare Advantage que sirve a los beneficiarios de Medicare y Medicaid que se encuentran en los condados de Adams, Allegheny, Armstrong, Beaver, Bedford, Berks, Blair, Bradford, Butler, Cambria, Cameron, Carbon, Centre, Clarion, Clearfield, Clinton, Columbia, Crawford, Cumberland, Dauphin, Elk, Erie, Fayette, Forest, Franklin, Fulton, Greene, Huntingdon, Indiana, Jefferson, Juniata, Lackawanna, Lancaster, Lawrence, Lebanon, Lehigh, Luzerne, Lycoming, McKean, Mercer, Mifflin, Monroe, Montour, Northampton, Northumberland, Perry, Pike, Potter, Schuylkill, Snyder, Somerset, Sullivan, Susquehanna, Tioga, Union, Venango, Warren, Washington, Wayne, Westmoreland, Wyoming y York. Este D-SNP es operado bajo el nombre de AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO-SNP). Las personas elegibles para el D-SNP tienen derecho a recibir Asistencia Médica de conformidad con el Título XIX y residir en el área de servicio de AmeriHealth Caritas VIP Care. AmeriHealth Caritas VIP Care tiene la responsabilidad de proporcionar servicios y coordinar beneficios para todos los beneficiarios de su plan. AmeriHealth Caritas VIP Care integra sistemas de prestación de servicios de atención especializada para mejorar los resultados de salud, bajar los costos y tener un impacto positivo sobre la salud y la calidad de vida en general de los miembros.



## Proceso de evaluación anual

---

AmeriHealth Caritas VIP Care sigue el modelo de atención (MOC) aprobado por los CMS, que describe la atención y los recursos que los miembros deben recibir de parte del plan de salud. Debido a que es un D-SNP, AmeriHealth Caritas VIP Care tiene la responsabilidad de evaluar sus programas anualmente. AmeriHealth Caritas VIP Care lleva a cabo esta evaluación a través de un grupo de supervisión del MOC compuesto por representantes de departamentos clave (Control de la Calidad, Gestión Médica, Servicios al Miembro, Economía de la Salud, Cumplimiento y Relaciones con los Proveedores). Durante la evaluación, el grupo de supervisión recopila, analiza e informa en función de los datos utilizados para evaluar la eficacia del MOC para cumplir sus metas. En este proceso, el grupo de supervisión del MOC desarrolla conclusiones clave e identifica si es necesario tomar medidas de seguimiento.

AmeriHealth Caritas VIP Care utiliza varias herramientas para medir y seguir el progreso hacia la consecución de las metas y la identificación oportuna de obstáculos. Los resultados se miden utilizando una variedad de herramientas, incluyendo, entre otros, la evaluación de riesgos para la salud (HRA), auditorías de gráficas, uso de la hospitalización, preguntas de sondeo sobre resultados de salud, estadísticas del centro de atención telefónica, revisiones de beneficios del plan y de farmacia, y mediciones del Conjunto de Datos e Información sobre la Eficiencia de la Atención Médica (HEDIS®). Los resultados se resumen a nivel organizacional para identificar áreas de fortaleza y oportunidades para mejorar el MOC para cada una de las metas individuales medidas.

### **Esta evaluación analiza el progreso respecto a las metas en las siguientes áreas:**

1. Mejorar el acceso a los servicios esenciales.
2. Mejorar el acceso a la atención asequible.
3. Mejorar la coordinación de la atención y la prestación adecuada de servicios.
4. Mejorar las transiciones de la atención.
5. Hacer que los miembros utilicen más la atención y los servicios de salud preventiva.
6. Mejorar los resultados de salud de los miembros.
7. Mejorar el uso adecuado de los servicios.





A photograph of a person with short, wavy white hair, seen from the side, looking out a window. The window is on the left side of the frame, and the light coming through it is bright and slightly overexposed. The person's face is partially visible in profile. The background is a plain, light-colored wall.

# RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES CLAVE



## Meta 1: Mejorar el acceso a los servicios esenciales

---

AmeriHealth Caritas VIP Care se esfuerza por facilitar el acceso a tratamientos y servicios de atención médica adecuados, oportunos y económicos de la manera menos restrictiva posible. Cuando se pueden anticipar e identificar temprano las necesidades médicas en el proceso de la atención médica, las necesidades del miembro a menudo se pueden satisfacer mediante servicios menos intensos e invasivos. Nuestros administradores de atención médica, trabajando de cerca con el miembro o cuidador, su proveedor de atención primaria (PCP) y los proveedores auxiliares, pueden hacer los arreglos necesarios para que el miembro reciba servicios de alta calidad que cubran sus necesidades médicas.

El análisis del MOC de AmeriHealth Caritas VIP Care ha determinado que, en 2020, no se cumplió con todas las expectativas para esta meta respecto al acceso a proveedores (estándares de atención fuera del horario de oficina). Sin embargo, el plan cumplió con las metas y los miembros informaron que pudieron recibir la atención y las citas que necesitaban rápidamente.

AmeriHealth Caritas VIP Care continuará trabajando, con base en los resultados alcanzados, con los proveedores de nuestra red para mejorar el acceso a los proveedores de modo que los miembros puedan recibir atención y servicios las 24 horas del día, los siete días de la semana.



## Meta 2: Mejorar el acceso a la atención asequible

---

El acceso a la atención asequible es fundamental para la población del D-SNP. El plan reconoce el valor de ofrecerles a nuestros miembros acceso a servicios y atención médica de calidad. Para los miembros, es esencial tener un mejor acceso a la atención médica y poder tener sus visitas anuales de rutina y visitas de atención preventiva con su proveedor de atención primaria, que los ayuda a mejorar sus resultados de salud.

El noventa y cinco por ciento de los miembros tuvieron una visita ambulatoria o de atención preventiva durante 2020.

La revisión oportuna de las apelaciones por servicios cubiertos garantiza que nuestros miembros reciban la atención y los servicios que necesitan. Los servicios se cubren cuando son médicamente razonables y necesarios para el tratamiento o el diagnóstico de una enfermedad o lesión. En 2020, el plan cumplió con la meta al tomar decisiones oportunas en el 99% de los casos. En 2021, AmeriHealth Caritas VIP Care monitoreará a los miembros que necesiten y reciban servicios médicos ambulatorios para garantizar que tengan las herramientas y los recursos adecuados.



## Meta 3: Mejorar la coordinación de la atención y la prestación adecuada de servicios

---

AmeriHealth Caritas VIP Care reconoce la importancia de aumentar las tasas de participación del miembro en la administración de la atención médica y de proveer servicios de calidad, incluyendo evaluaciones del miembro y la coordinación de la atención médica a través de la planificación de la atención con un equipo de administración de la atención médica. La coordinación de la atención médica es fundamental para establecer una relación sólida con los miembros de AmeriHealth Caritas VIP Care. Establecer metas con un administrador de atención médica cualificado a través de un plan de atención personalizado (POC) ayuda a demostrar nuestro compromiso de mejorar la salud general de nuestros miembros con enfermedades crónicas o complejas.

Los miembros nuevos de AmeriHealth Caritas VIP Care deben completar una evaluación inicial de riesgos para la salud (HRA) dentro de los primeros 90 días a partir de la fecha de entrada en vigencia de su membresía. Cada año a partir de este punto, los miembros deben completar una HRA en los primeros 365 días después de la última HRA. Esto es crucial para desarrollar un plan de atención para cada miembro. El plan ha seguido haciendo mejoras importantes en esta área; sin embargo, no cumplimos con la meta general de 2020 —hasta el cuarto trimestre, teníamos una tasa de completación del 47% para los miembros a los que pudimos contactar, pero que no quisieron optar por la administración de su atención médica—. Hubo obstáculos a causa de la pandemia de la COVID-19. Se interrumpieron las visitas de campo y el plan no pudo interactuar con todos los miembros ni contactarlos a todos. Seguiremos trabajando para mejorar la cantidad de miembros que podemos contactar y para reducir la cantidad de personas que optan por no usar los servicios de administración de la atención médica.

Este año se lograron las siguientes cosas:

- Se implementó exitosamente un incentivo mediante una tarjeta de regalo por completar la HRA.
- Se implementó exitosamente el proceso de la HRA en papel para que los miembros la completen en casa y se la envíen por correo postal al equipo de administración de la atención médica.

Una de las prioridades para 2021 es continuar trabajando para garantizar que todas las HRA y las revaluaciones se completen de manera oportuna. Las metas para 2021 incluyen tener un plan de atención individual y un equipo interdisciplinario de atención médica para el 100% de los miembros, y cumplir con la meta establecida por los CMS al completar la totalidad de las HRA iniciales dentro de los primeros 90 días y la totalidad de las revaluaciones anuales dentro de los primeros 365 días a partir de la evaluación anterior. Mejorar la tasa de completación de las HRA seguirá siendo un punto clave para el plan.





## Meta 4: Mejorar las transiciones de la atención

---

Los administradores de atención médica coordinan las actualizaciones de los planes de atención médica (POC) de cada miembro. La información que se utiliza para actualizar el POC puede provenir del miembro o el cuidador, otro miembro del equipo interdisciplinario de atención médica o un centro o una agencia involucrados en alguna transición de la atención. Las transiciones de la atención médica ocurren cuando un miembro pasa de un centro de atención a otro. Las transiciones de la atención médica pueden ser de un hospital a otro centro, incluyendo centros de atención a largo plazo o de rehabilitación, o al hogar del miembro. Cuando un miembro pasa de un entorno de hospitalización a uno ambulatorio, el administrador de atención médica incorpora la información proporcionada por el centro o el coordinador de altas (como las órdenes de medicamentos o las recetas de tratamiento) al POC. Un eslabón fundamental en la transición de un entorno de hospitalización es la interacción del miembro con su PCP.

AmeriHealth Caritas VIP Care trabajó constantemente con hospitales para cumplir con las metas de transición y tener un impacto positivo sobre los resultados del miembro.

Se cumplió con la meta de completar las conciliaciones de medicamentos dentro de los primeros 30 días después del alta.

Se les notificó a los PCP el mismo día o al día siguiente sobre la hospitalización y el alta de sus pacientes.

El plan continuará implementando intervenciones planificadas con el propósito de aumentar la interacción con los miembros después del alta y, adicionalmente, trabajará para reducir el porcentaje de miembros que son hospitalizados de nuevo dentro de los primeros 30 después del alta. El plan trabajará para ayudar a los miembros a seguir adelante con una cita de seguimiento y la actualización de su plan de atención después del alta.



## Meta 5: Hacer que los miembros utilicen más la atención y los servicios de salud preventiva

---

AmeriHealth Caritas VIP Care brinda un amplio acceso a una variedad de servicios de salud preventiva a través de su red de proveedores y todos sus beneficios cubiertos. Se anima a los miembros —a través de artículos en el boletín informativo del miembro y correos masivos, de contactos con el proveedor y de los administradores de atención médica— a que completen sus pruebas y servicios preventivos. Hemos recompensado a los miembros por tener conductas saludables mediante el envío de tarjetas de regalo por correo. Los indicadores del HEDIS demuestran una mejora, respecto al año pasado, en los esfuerzos colectivos de AmeriHealth Caritas VIP Care y su red de proveedores por ayudar a los miembros a acceder a los servicios de salud preventiva.

AmeriHealth Caritas VIP Care cumplió con la meta de hacer que los miembros se hagan exámenes de detección de cáncer de mama y de cáncer colorrectal. El plan también cumplió con las metas de hacer que los miembros reciban una vacuna contra la gripe y comiencen a hacer ejercicio y actividades físicas, o que aumenten o mantengan su frecuencia.

El plan también mostró mejoras en relación con el año pasado respecto a la vacunación contra la gripe y los exámenes de detección de cáncer colorrectal.

Con base en los resultados alcanzados, AmeriHealth Caritas VIP Care continuará planificando sus esfuerzos por mantener los servicios de salud preventiva y monitorear las mediciones individuales.



## Meta 6: Mejorar los resultados de salud de los miembros

---

Los resultados de salud de los miembros son evidentes a través de una variedad de fuentes de medición. Las mediciones escogidas para establecer si el miembro está mejorando o manteniendo su salud provienen de datos clínicos y encuestas fiables de los CMS. La autopercepción de la salud y del apoyo que tiene el miembro, medida por los CMS en la *Encuesta de resultados de salud*, a menudo influye en los resultados de salud.

AmeriHealth Caritas VIP Care cumplió con las metas relacionadas con la atención para la diabetes y la reducción de las enfermedades cardiovasculares. También se cumplió con las metas para la revisión anual de los medicamentos y la evaluación del dolor para el cuidado de adultos mayores. El plan no pudo cumplir por completo con la meta de ayudar a los miembros con incontinencia a controlar mejor su vejiga.

El grupo de supervisión del MOC determinó que esta meta general se cumplió parcialmente. El plan continuará implementando programas que se centren en ayudar a los miembros a manejar la incontinencia urinaria y su tratamiento.



## Meta 7: Mejorar el uso adecuado de los servicios

---

AmeriHealth Caritas VIP Care mantiene un programa sólido de administración de la utilización (UM) para evaluar la necesidad de atención médica y ayudar a los miembros con los arreglos necesarios para recibir servicios. El personal de la UM es responsable de las revisiones concurrentes, de autorizaciones previas y de ingresos.

El programa de UM se evalúa anualmente para determinar sus fortalezas y eficacia. Se prepara y presenta una evaluación del programa de UM ante el Comité para la Mejora del Desempeño y la Evaluación de la Calidad. Esta información se usa para actualizar y corregir la descripción del programa de UM anualmente.

Se cumplió a cabalidad con todas las metas del programa del MOC orientadas a mejorar el uso adecuado de los servicios, específicamente aquellas dirigidas a completar la revisión de la administración de la utilización de decisiones para solicitudes no urgentes previas al servicio dentro de los primeros 14 días y dentro de las primeras 72 horas para solicitudes urgentes previas al servicio.

La meta se cumplió con una tasa promedio de satisfacción del 100%.

Para 2021, entre las metas del MOC estará mantener el uso adecuado de los servicios.

Para medir el progreso hacia esta meta, AmeriHealth Caritas VIP Care utilizará procesos de mejora de la calidad continuos con el fin de monitorear objetiva y sistemáticamente la calidad, la seguridad y la pertinencia de la atención del MOC, y al mismo tiempo promover la mejora de los resultados de todos los miembros del plan. Al hacer esto, se pueden mejorar significativamente la experiencia, la autoadministración y los resultados de salud generales del miembro, y al mismo tiempo disminuir las hospitalizaciones, las visitas a la sala de emergencias y las enfermedades crónicas sin controlar.





## Conclusión de la evaluación anual del MOC 2020

---

El programa del MOC de AmeriHealth Caritas VIP Care obtuvo buenos resultados en 2020 al superar varios obstáculos y conseguir muchas actividades. Como resultado de su eficacia general, el plan obtuvo una calificación de 4.5 estrellas de parte de los CMS en 2020 (calificaciones de 2022). Seguiremos desarrollando iniciativas para abordar las metas que no alcanzamos. Esperamos hacer seguimiento donde se identificaron oportunidades de mejora y se recomendaron medidas para corregir. Estas medidas y el monitoreo del cumplimiento se comunicarán en reuniones subsecuentes del Comité para la Mejora del Desempeño y la Evaluación de la Calidad.





Coverage by AmeriHealth First.

**AmeriHealth Caritas VIP Care**

200 Stevens Drive  
Philadelphia, PA 19113

Todas las imágenes son utilizadas bajo licencia únicamente con fines ilustrativos. Cualquier persona representada es un modelo.

**[www.amerihhealthcaritasvipcare.com](http://www.amerihhealthcaritasvipcare.com)**