

ORIGEN:

El Plan de Revisión y Administración de Utilización (Plan UM) define su propósito, resume la estructura, el alcance y las actividades y/o procesos del Plan de Revisión y Administración de Utilización (UM por sus siglas en inglés) de salud conductual. El Director Médico tiene la supervisión directa del desarrollo del Plan de Revisión y Administración de Utilización.

Anualmente, la estructura, el alcance, los procesos y las fuentes de información del Plan UM, tal como se describe en el Plan UM, se evalúan formalmente en cuanto a la eficacia, idoneidad, eficiencia y seguridad de los servicios médicamente necesarios ordenados y proporcionados a los miembros. Esta revisión anual está documentada en un informe titulado Evaluación anual de Trillium UM. Este proceso de revisión se lleva a cabo en julio de cada año fiscal.

El Jefe de UM (o su designado) llevará a cabo una revisión de las actividades y procedimientos relacionados con UM como método para comenzar el proceso de Evaluación anual de UM. Cuando se determina que los asuntos o inquietudes no son problemáticos o necesitan intervención, pueden o no indicarse o incluirse en el informe final. Las fuentes de información para el análisis variarán y dependerán de la disponibilidad de la información en el momento de la evaluación anual de UM. Información que puede revisarse como parte de la evaluación anual de UM:

- ♻ Estructura del plan de UM, incluidas las políticas y los procedimientos
- ♻ Evaluación y análisis del progreso hacia las metas y objetivos establecidos del programa UM
 - Confiabilidad entre evaluadores
 - Educación del personal de la UM
 - Implementación de herramientas estandarizadas de apoyo a la decisión clínica
 - Sobre y Subutilización de Servicios (OUS siglas en inglés)
 - Integración y colaboración con otros en Trillium Health Resources
 - Determinaciones oportunas
 - Puntualidad en la Notificación y/o Notificación de Negación y Apelación
 - Revisión de servicios fuera de la red
 - Proceso de revisión clínica por profesionales de la salud conductual/compañeros

- 🌱 Servicios de comunicación
- 🌱 Adecuación de los recursos de UM
- 🌱 Participación del profesional/proveedor y participación del liderazgo en el programa UM
- 🌱 Revisión anual de datos de quejas/reclamaciones
- 🌱 Resultados de la encuesta de miembros
- 🌱 Revisión de Criterios Clínicos y uso de Herramientas de Apoyo a Decisiones Clínicas
- 🌱 Revisión de elegibilidad y plan de beneficios
- 🌱 Triage y Referencia
- 🌱 Solicitudes de servicios de emergencia
- 🌱 Destacar los aspectos claves y los logros

Cualquier cambio estructural del Plan UM, incluyendo las revisiones de procedimientos que ocurrieron durante el año anterior, se resumen en la Evaluación anual.

La evaluación y el análisis del progreso hacia las metas y objetivos establecidos en el programa UM se completan en base a las estrategias que están contenidas en el plan UM del año anterior.

Trillium Health Resources evalúa la consistencia de la aplicación de los criterios de necesidad médica de la administración de utilización (UM) midiendo la confiabilidad de evaluadores (IRR por sus siglas en inglés) entre su personal clínico. La IRR se lleva a cabo sobre las decisiones clínicas tomadas por el personal de revisión de UM, que involucra la revisión y comparación de la coherencia con la que los médicos/profesionales de la salud del comportamiento autorizados que participan en la UM aplican los criterios en la toma de decisiones. El director médico es el experto clínico designado y es responsable de la supervisión del programa IRR. Un resumen anual de la actividad de la IRR informa el proceso de revisión anual.

La educación del personal del Departamento de UM es evaluada y resumida. Temas como estándares de acreditación actuales, procesos internos, herramientas de apoyo a la toma de decisiones clínicas y procedimientos nuevos o revisados. Los resultados de IRR también se utilizan como herramienta de capacitación para el personal clínico de toda la organización. La información se mantiene dentro del departamento y Recursos Humanos sobre capacitación y educación, así como también con cada miembro individual del personal según los requisitos de licencia.

Se resumen el uso de las herramientas de soporte de decisiones clínicas y los cambios en los criterios clínicos y el plan de elegibilidad y beneficios. Los cambios a lo largo del año se rastrean y mantienen en una hoja de cálculo.

Se resumen el proceso de sobreutilización y subutilización de servicios (OUS, por sus siglas en inglés) y los resultados de la evaluación. Se mantiene un registro de revisiones que incluye resultados y recomendaciones.

Se explican las actividades realizadas en un esfuerzo por asegurar la integración y la colaboración con otros departamentos de Trillium y se anota cualquier cambio realizado.

Las determinaciones oportunas, la puntualidad de la notificación/denegación y los datos de notificación de apelación se revisan según sea necesario para informar y evaluar el cumplimiento de las métricas. Los informes se completan desde el sistema de software TBS.

Las revisiones de servicios fuera de la red se evalúan y resumen para determinar si se requieren cambios en el plan de beneficios o en la red. Se utiliza una hoja inteligente para realizar un seguimiento de las solicitudes fuera de la red.

El proceso de revisión clínica por colegas y/o profesional de la salud del comportamiento se evalúa para determinar el cumplimiento de los estándares y la garantía de que las revisiones se encuentran dentro de las pautas requeridas para cumplir con los estándares de contrato y acreditación. Se completa una revisión anual de la delegación y se comparte con UM. Así como el proveedor delegado presenta informes mensuales de actividades a los gerentes de UM.

La competitividad de los recursos de UM se analiza y resume en preparación para cualquier cambio de contrato o de procedimiento.

Toda la participación e implicación del Profesional/Proveedor en la evaluación y el diseño del Programa UM se documentan en la evaluación anual.

Los datos anuales de quejas y/o agravios y los resultados de la Encuesta de Experiencia de los Afiliados se revisan para determinar si se recibieron problemas de los afiliados y la red como un mecanismo para determinar si se requieren cambios en el Plan UM. La revisión del Informe Anual de Quejas y/o Agravios de Trillium, la Encuesta ECHO, la Encuesta de Percepción de la Atención, la Encuesta de Satisfacción del Proveedor y las Encuestas de Adecuación y Accesibilidad de la Red son todas fuentes de información para esta área temática.

Una vez completada, la Evaluación Anual de la UM que resume los logros, las barreras y las intervenciones se le presenta al Comité de Mejora de la Calidad, el Comité Asesor Clínico y la Junta Administrativa para su revisión, aportes y aprobación. Los médicos/proveedores y los afiliados y/o familiares son participantes del comité y, por lo tanto, desempeñan un papel activo como revisores del Plan UM y la Evaluación anual.