Modelo de Cuidado (MOC)

Adiestramiento a Proveedores 2025

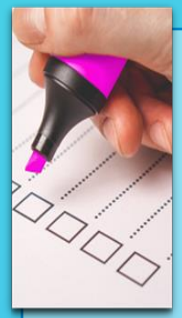
Requerimiento de CMS

Según estipulado por la agencia reguladora de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés), todos los empleados, proveedores y entidades delegadas tienen que recibir y cumplir con el adiestramiento sobre el Modelo de Cuidado (MOC, por sus siglas en inglés), al momento de ser contratados y posteriormente, de manera anual.

Al final del adiestramiento sobre la Introducción al Modelo de Atención, podrás:

- Describir los Planes de Necesidades Especiales (*SNP*, por sus siglas en inglés) y la población que atiende el MOC, Planes de Necesidades Especiales para Enfermedades Crónicas, (*C-SNP,* por sus siglas en inglés) y los Planes de Necesidades Especiales con Doble Elegibilidad (D-SNP, por sus siglas en inglés).
- Definir y reconocer los cuatro elementos del MOC.
- Reconocer los componentes esenciales en la coordinación de cuidado del MOC.

Definiciones



CAHPS (Evaluación del Consumidor de Proveedores y Sistema de Salud): Encuesta que recopila, evalúa e informa sobre la experiencia (percepción) de los afiliados en relación con los servicios recibidos por parte de la afiliadora y los proveedores**.**

CM (Manejo de Cuidado): Programa de Manejo de Cuidado / Manejador de Cuidado.

HEDIS (Healthcare Effectiveness Data and Information Set): Conjunto de datos e información sobre la eficacia de la atención médica.

HOS (Encuesta de Resultados de Salud): Encuesta que recopila datos válidos y clínicamente significativos sobre el bienestar mental y físico de los afiliados (su percepción).

Definiciones

HRA (Evaluación de Riesgos para la Salud): Evaluación realizada por médicos o Manejadores de Cuidado para identificar las necesidades y los factores de riesgo de los afiliados.

ICT (Equipo Interdisciplinario): Equipo de atención interdisciplinario responsable del desarrollo del plan de cuidado, coordinación de mismo y la ejecución del plan.

ICP (Plan de Cuidado Individualizado): Plan de cuidado individualizado creado para el afiliado.

PCP (Médico Primario): Médico que es principalmente responsable del cuidado del afiliado bajo el modelo de cuidado coordinado.

Plan de Necesidades Especiales

Special Needs Plan (SNP)

6

Trasfondo

- Los SNP (*Special Need Plans*, por sus siglas en inglés) se crearon como parte de la Ley de Modernización de Medicare en 2003.

- En 2010, el *Patient Protection and Affordable Care Act* (*ACA*, por sus siglas en inglés) reforzó la importancia del MOC como un componente fundamental para los SNP. El ACA requiere que el Comité Nacional para la Garantía de Calidad (*NCQA*, por sus siglas en inglés) ejecute la revisión y aprobación del MOC, basado en normas y criterios de puntuación establecidos por CMS.

- Los planes Medicare Advantage deben diseñar paquetes de beneficios especiales para grupos con necesidades de atención médica distintas. Estos paquetes de beneficios, a través de más integración en la coordinación de servicios, proporcionan beneficios adicionales, mejoras en el cuidado y disminución en el costo de los servicios para los más vulnerables.

La Regulación 42 CFR§422.101(f) de CMS requiere que todas las organizaciones de MA deben implementar un Modelo de Cuidado para sus afiliados con Necesidades Especiales para satisfacer sus necesidades de salud y mejorar su calidad de vida.

Poblaciones con necesidades especiales

Población D-SNP

- ✓ La población elegible dual es afiliada con Medicare y Medicaid.
- ✓ Estas personas se afilian a nuestros productos Platino disponibles en Triple-S Advantage.

Población C-SNP

- ✓ Población con confirmación de alguna de las condiciones crónicas detalladas abajo, mediante certificación del médico antes de la afiliación.

I-SNP: Institucional, este plan de Necesidades Especiales **NO APLICA** en Puerto Rico.

TRIPLE-S ADVANTAGE

Poblaciones con necesidades especiales en Triple-S Advantage

Población activa en D-SNP*

Productos	Afiliados
Platino Blindao (028)	2,979
Platino Enlace (035)	1,031
Platino Alcance (042)	254
Platino Advance (041)	456
Platino Plus (043)	28,943
Total	**33,663**

Población activa en C-SNP*

Producto	Afiliados
Contigo Plus (022)	**8,690**

*Membresías a enero 2025

Modelo de Cuidado (MOC)

10

MOC

Según lo dispuesto en la sección 1859(f)(7) de la Ley del Seguro Social, cada SNP debe tener el MOC aprobado por el Comité Nacional de Garantía de Calidad (*NCQA-National Committee for Quality Assurance*).

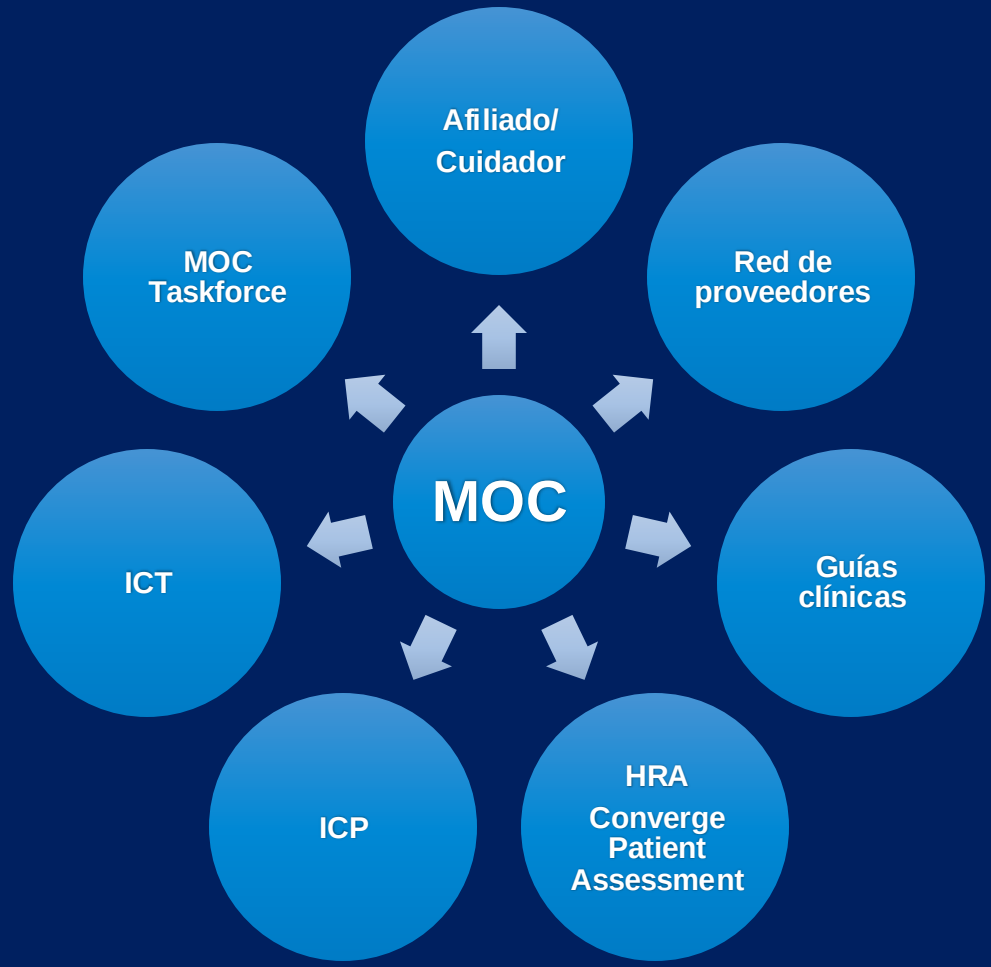
Proporciona la estructura básica bajo la cual el SNP debe satisfacer las necesidades de cada uno de sus afiliados, a través del proceso de coordinación de cuidado.

Es una herramienta vital para mejorar la calidad y un componente integral para garantizar que las necesidades únicas de cada afiliado sean identificadas por el SNP y se atiendan, a través de prácticas de manejo de cuidado, las intervenciones con los afiliados y el desarrollo de estrategias de cada plan.

https://www.cms.gov/Medicare/Health-Plans/SpecialNeedsPlans/SNP-MOC

Componentes que apoyan el MOC

- En Triple-S Advantage, el MOC tiene la estructura para comunicarse y atender efectivamente las necesidades de nuestros afiliados SNP.
- Nos comunicamos regularmente con el afiliado y su médico de atención primaria (*PCP*) o especialista, sobre el manejo médico, cognitivo, mental, psicosocial y funcional del afiliado y se incluye al cuidador, según sea necesario.
- Las intervenciones del equipo interdisciplinario facilitan el proceso de preautorización, la transición de cuidado, el seguimiento de las condiciones crónicas y la comunicación entre los proveedores.
- El rendimiento del MOC y sus componentes se evalúan periódicamente para garantizar el cumplimiento de las regulaciones de CMS.



Elementos del MOC

Consiste de **cuatro elementos** principales:

1:
Descripción de la Población SNP

2:
Coordinación de Cuidado

3:
Red de Proveedores

4:
Medición de la calidad y mejoramiento del rendimiento

MOC Elemento 1: Descripción de la población de SNP

Identificar y describir la población específica de SNP que son componentes integrales del MOC. En Triple-S Advantage considera como población más vulnerable a los afiliados mayores de 85 años, con múltiples admisiones, polifarmacia, entre otros.

Afiliados y Tutor Legal

- Completa el formulario de afiliación.
- Envía el formulario.

Departamento de Matrícula

- Recibe y verifica el formulario
- Verifica y rastrea la elegibilidad
- Se monitorea que el afiliado no haya estado fuera del área de servicio por más de seis meses.
- Envía a CMS dentro de siete días.
- Recibe respuesta de CMS.
- Envía carta de bienvenida o carta de rechazo de CMS al afiliado.

MOC Elemento 1: Descripción de la población…
los más vulnerables

Las poblaciones de mayor riesgo o más vulnerables se identifican con el fin de dirigir los recursos hacia los afiliados con mayor necesidad de servicios, como, por ejemplo, los servicios de manejo de cuidado.

- ✓Envejecimiento extremo: población mayor de 85 años
- ✓Utilización de la sala de emergencias de 6+ en un trimestre
- ✓Admisiones hospitalarias > de 3 en un trimestre
- ✓Polifarmacia de 8+
- ✓Múltiples comorbilidades (5+)
- ✓Situación económica deficiente
- ✓Enfermedad renal terminal (ESRD)

MOC Elemento 2: Coordinación de cuidado

- Los reglamentos 42 CFR§422.101(f)(i)-(v) y 42 CFR§422.152(g)(2)(vii)-(x) exigen que todos los SNP coordinen y evalúen la eficacia de los servicios prestados según lo requerido por el MOC.
- La coordinación de cuidado garantiza que todas las necesidades de salud y las preferencias de servicio de los afiliados del SNP estén cubiertas.
- Garantiza que la información médica entre los profesionales de la salud se comparta, maximizando la eficacia, la eficiencia, la alta calidad de los servicios y mejorando los resultados de salud de los afiliados.
- Describe las funciones, responsabilidades y vigilancia del personal clínico y no clínico.
- Establece un plan de contingencia que garantiza la continuidad de las funciones críticas de Triple-S Advantage durante una emergencia.
- Requiere que todo el personal debe ser capacitado por MOC en el momento de la contratación y anualmente.

MOC Elemento 2: Coordinación de cuidado – Cont.

- Todos los individuos afiliados a una cobertura de SNP son elegibles para el Programa de Manejo de Casos.
- Se les notifica por carta o llamada telefónica y se les contacta por teléfono para completar la Evaluación de Riesgos para la Salud (HRA, por sus siglas en inglés).
- Los casos se clasifican de acuerdo con los resultados del HRA y la estratificación según la data obtenida por reclamaciones para cada afiliado.
- Los afiliados son informados sobre su participación voluntaria en el Programa de Manejo de Casos, en el cual colaboran con los miembros de un equipo interdisciplinario en la creación de un plan de cuidado individualizado y las metas a alcanzar.

MOC Elemento 2: Coordinación de cuidado
Evaluación de riesgos para la Salud (*Health Risk Assessment HRA*)

- El HRA se lleva a cabo para identificar los riesgos para la salud y las necesidades médicas, psicosociales, cognitivas, funcionales y mentales de cada afiliado.
- El HRA **inicial** se debe completar dentro de los **90 días** de la afiliación. Luego se debe realizar una **reevaluación antes** de los **365 días**.
- Los resultados del HRA son compartidos con el afiliado y/o cuidador y el médico primario y/o especialista. Estos resultados se utilizan para desarrollar el plan de cuidado individualizado de cada afiliado.
- Si ocurre un cambio de estado de salud, se realiza nuevamente una evaluación y se actualiza el plan de cuidado. Por ejemplo, luego de una hospitalización, se debe reevaluar al afiliado para identificar nuevas necesidades.

MOC Elemento 2: Coordinación de cuidado – Cont.
Encuentros en persona

- Las normas del 42 CFR § 422.101 (f) (1) (iv) requieren que todos los SNP ofrezcan encuentros en persona para la prestación, coordinación o manejo de la atención de salud.
- Los encuentros en persona, incluyendo forma presencial o videollamada (donde se tenga contacto visual, y sea en tiempo real e interactivo), deben realizarse con el consentimiento del afiliado o tutor legal y este consentimiento debe documentarse en la nota de evaluación.
- Los encuentros en persona deben realizarse al menos una vez al año, a partir de los primeros 12 meses de inscripción.
- Los encuentros en persona deben ser entre cada afiliado y un miembro del ICT, o algún proveedor del plan.

MOC Elemento 2: Coordinación de cuidado
Plan de cuidado individualizado

- ✓ **Los planes de cuidado individualizado son desarrollados por un equipo de cuidado interdisciplinario que incluye:**

El plan de cuidado debe incluir:

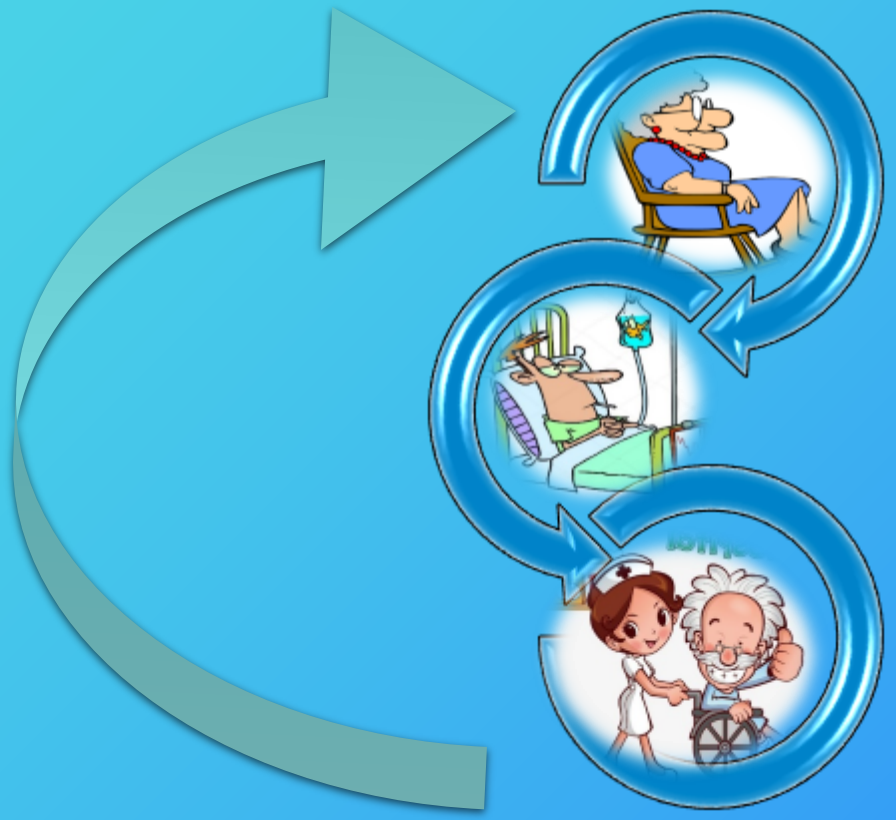
- ✓ **Objetivos basados en las necesidades y preferencias identificadas del afiliado.**
- ✓ **Intervenciones del equipo de cuidado interdisciplinario.**
- ✓ **Planes y metas de autocuidado adaptados a las necesidades del afiliado.**
- ✓ **Barreras y progreso hacia las metas.**

TRIPLE-S ADVANTAGE

MOC Elemento 2: Coordinación de cuidado
Equipo de cuidado interdisciplinario (ICT)

- El equipo de cuidado interdisciplinario ayuda a prevenir complicaciones en el estado de salud de nuestros afiliados ya que apoyan en los procesos y proporciona la estructura para ofrecer y coordinar los servicios requeridos para el cuidado de la salud de los pacientes.

MOC Elemento 2: Coordinación de cuidado
Protocolos de transición de cuidado (TOC)



- La transición de cuidado ocurre cuando un afiliado requiere ser transferido de un nivel de cuidado de otro nivel. El ejemplo más común es cuando un paciente es dado de alta del hospital a su casa.
- En el MOC, a los afiliados del SNP que experimentan una transición de cuidado se les realiza coordinación de servicios y preautorizaciones de ser necesarias.

MOC Elemento 3: Red de proveedores

Bajo este elemento se documenta la descripción de la red de proveedores que incluye las instalaciones y los profesionales necesarios para abordar las necesidades de atención médica únicas o especializadas de la población SNP. También, incluye el adiestramiento de proveedores sobre el MOC, que se realiza anualmente a través del Departamento de Mejoramiento de Calidad. Este adiestramiento es enviado a todos nuestros proveedores por la unidad de Educación Preventiva y de Salud, que a su vez es responsable de brindar actividades educativas a proveedores y Grupos Médicos relacionadas al MOC. El Departamento de Mejoramiento hace una revisión anual de las guías de prácticas clínicas y son compartidas con todos nuestros proveedores y el personal clínico de nuestra compañía, cumpliendo con un factor incluido en este elemento.

Proveedores

- Médico Primario (PCP)
- Especialistas (Endocrinólogos, Cardiólogos, entre otros)
- Proveedores de Servicios de Salud Mental

Adiestramiento

- Se evalúa el cumplimiento del adiestramiento del MOC a los proveedores y entidades delegadas.

Guías Clínicas

- Diabetes
- Asma/COPD
- Cáncer
- Alzheimer
- Enfermedades del Corazón
- Entre otras, se revisan anualmente.

MOC Elemento 3: Red de proveedores
Rol del PCP

- Realizar el HRA cumpliendo con el periodo establecido.
- Proporcionar acceso e integrar a otros proveedores dentro de la gestión del cuidado del paciente, según sea necesario.
- Proporcionar la atención médica necesaria.
- Usar las guías clínicas adoptadas por Triple-S Advantage.
- Notificar al plan médico de cualquier barrera que afecte el acceso a los servicios necesitados o al proceso de Transición de Cuidado.
- Fomentar la participación de los pacientes en los programas clínicos de Triple-S.
- Asegurarse de la continuidad de la atención o los servicios.
- Revisar y actualizar el Plan de Cuidado y abordar las preocupaciones o preferencias de los afiliados.
- Participar en reuniones del Equipo Interdisciplinario y mantener la comunicación con el Manejador de Cuidado, ICT o el cuidador, y colaborar en el Plan de Cuidado.
- Ofrecer atención preventiva y guiar a los afiliados para mantener un estilo de vida saludable y cumplir con las medidas de calidad (HEDIS).

MOC Elemento3: Red de proveedores: Rol del médico especialista

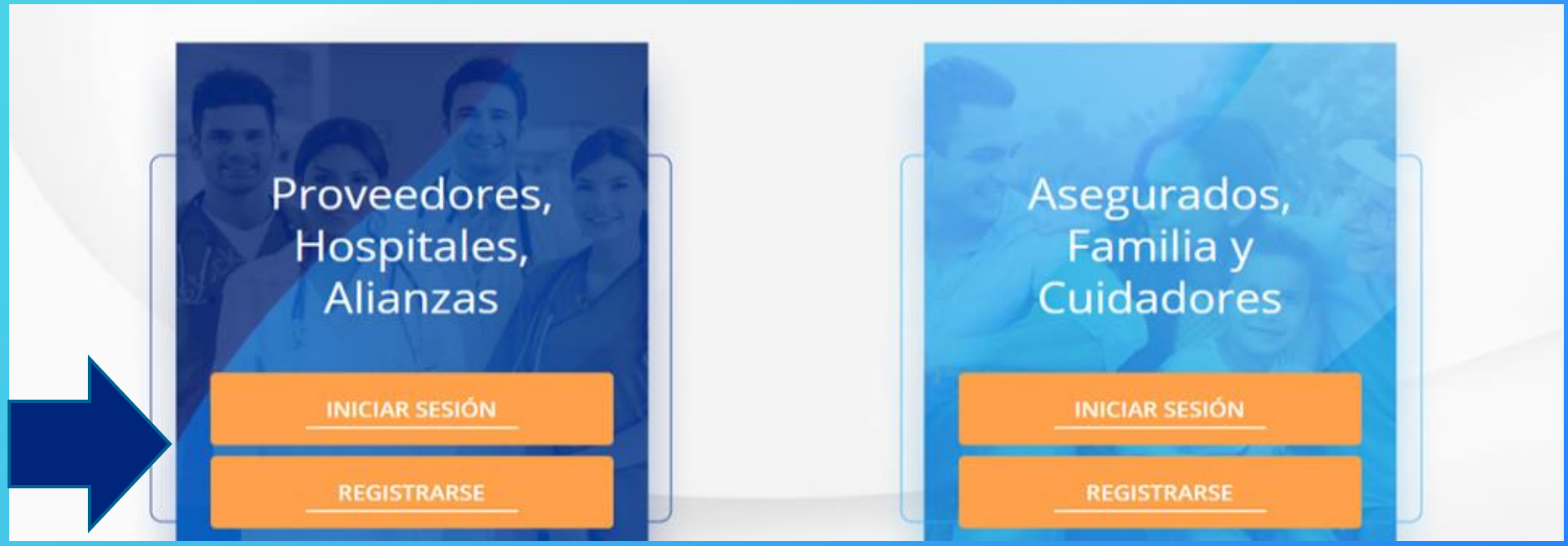
- Realizar la HRA cumpliendo con el periodo establecido.
- Incorporar al Médico Primario (PCP) en la atención médica recibida por el afiliado.
- Proporcionar servicios a tiempo, de manera efectiva y garantizar la calidad.
- Participar en la planificación de la atención al paciente y ser parte del Equipo Interdisciplinario.
- Notificar al plan médico de cualquier barrera que afecte el acceso a los servicios necesitados y el proceso de Transición de Cuidado.
- Fomentar la participación de los pacientes en los programas clínicos de Triple-S.
- Asegurarse de la continuidad de la atención o servicios.
- Proporcionar la atención médica necesaria.
- Usar las Guías Clínicas adoptadas por Triple-S Advantage.
- Ofrecer atención preventiva y guiar a los afiliados para mantener un estilo de vida saludable.

MOC Elemento 3: Red de proveedores – Cont.

- TSA provee adiestramientos sobre el Modelo de Cuidado a sus proveedores y Grupos Médicos mediante:

  - ✓ Educación médica continua
  - ✓ Revista Pulso
  - ✓ Correo regular
  - ✓ Portal Mi Triple-S: mitriples.com
  - ✓ Correo electrónico
  - ✓ Orientación inicial

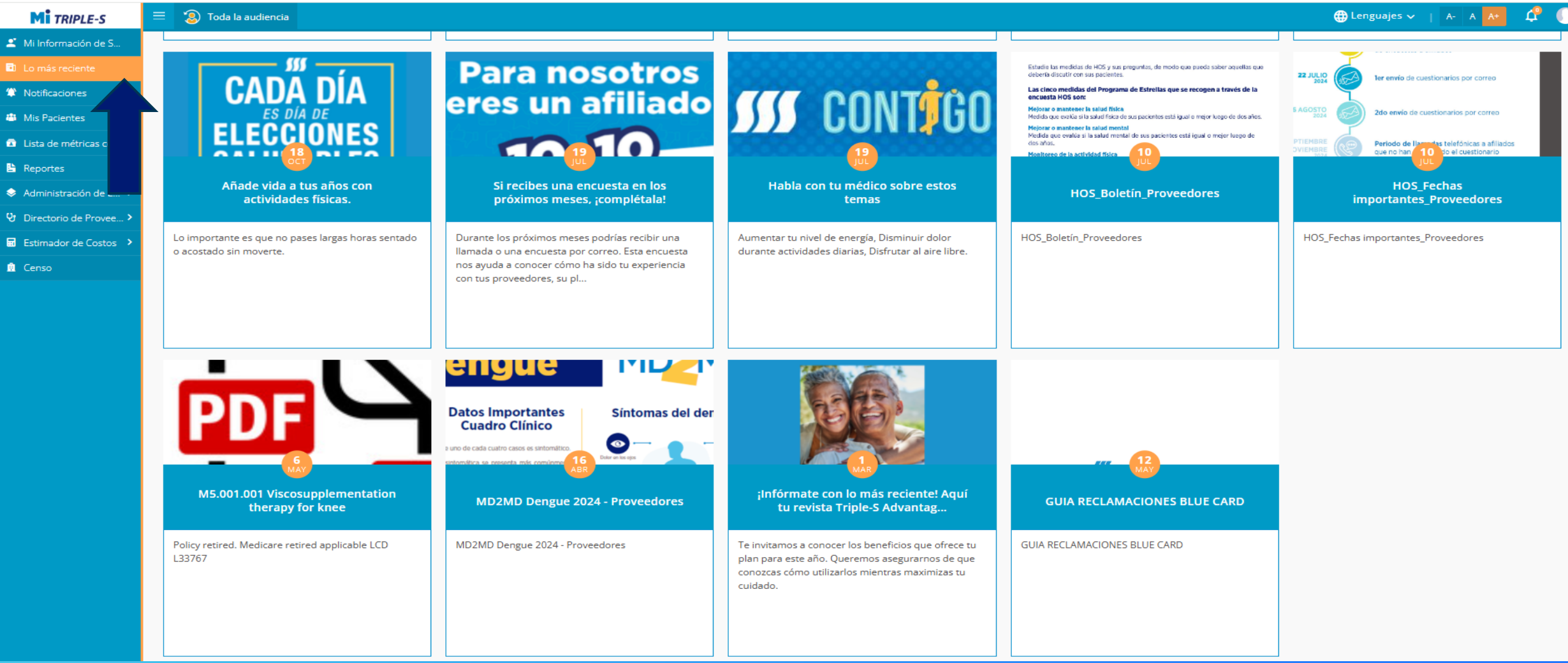
Acceda información importante, adiestramientos y más a través del Portal de Proveedores Mi Triple-S



www.mitriples.com

TRIPLE-S ADVANTAGE

Dónde encontrarlo:
Lo más reciente



TRIPLE-S ADVANTAGE

MOC Elemento 4: Medición de la calidad y mejoramiento del rendimiento

Elemento A: Plan de mejoramiento del desempeño de la calidad del MOC

Elemento B: Metas medibles y resultados de salud para el MOC

Elemento C: Medidas de la experiencia de cuidado del afiliado

Elemento D: Evaluación continua del desempeño del MOC

Elemento E: Difusión del desempeño de calidad del SNP relacionado con el MOC

MOC Elemento 4: Medición de la calidad y mejoramiento del rendimiento

A través de este elemento se monitorea el desempeño de medidas, resultados e indicadores que impactan a la población SNP. El objetivo de este elemento es mejorar la capacidad para brindar servicios y beneficios de atención médica a los afiliados SNP, de una manera de alta calidad. El logro de este objetivo demuestra una mayor eficacia y eficiencia organizacional a través de la incorporación de conceptos de medición de la calidad y mejora del desempeño.

En Triple-S Advantage, contamos con un programa integral de mejora de la calidad para medir el nivel actual de desempeño y determinar si los sistemas y procesos organizacionales deben modificarse en función de los resultados del desempeño.

Se evalúa:

- ✓ Medidas del Programa de Estrellas
- ✓ Indicadores de calidad de las intervenciones de los afiliados
- ✓ Satisfacción de los afiliados - Encuestas regulatorias: CAHPS y HOS
- ✓ Apelaciones y querellas: sometidas directamente al plan o a través de Medicare

MOC Elemento 4: Medición de la calidad y mejoramiento del rendimiento
Medidas HEDIS del Programa de Estrellas

Medidas	
Cernimiento de Cáncer de Seno	Evaluación del Estado Glucémico en Pacientes con Diabetes
Cernimiento de Cáncer Colorrectal	Reconciliación de Medicamentos Post Alta
Cuidado Al Adulto Mayor – Revisión de Medicamentos	Transición de Cuidado
Cuidado Al Adulto Mayor – Evaluación de Dolor	Terapia de Estatinas para Personas con Condiciones Cardiovasculares
Manejo de Osteoporosis en Mujeres Que Han Sufrido una Fractura	Readmisiones
Examen de Ojos para Pacientes con Diabetes Control de la Presión Arterial	Visita de Seguimiento Luego de Visita a Sala de Emergencia para Personas con Múltiples Condiciones Crónicas

¿Cómo los elementos del MOC trabajan entre sí?

El Modelo de Cuidado de la Población en Triple-S Advantage es la base para promover servicios de calidad a la población con necesidades especiales, a través de la identificación, descripción, y la coordinación de cuidados realizados por un equipo interdisciplinario y una red de proveedores de atención médica contratados para brindar servicios de excelencia.
Nuestro enfoque es enfatizar la importancia de monitorear continuamente el estado de salud de nuestros afiliados para manejar sus necesidades de salud y mejorar su calidad de vida.

MOC 4
Medición de la calidad y mejoramiento del rendimiento

Usted como proveedor de Triple-S, es pieza esencial en el MOC para lograr un manejo integrado y holístico de nuestros afiliados.

Acuse de Recibo

Agradeceremos complete el acuse de recibo accediendo al siguiente enlace o escaneando el código QR.

https://forms.office.com/r/ttxyjHv7LN

Departamento de Mejoramiento de Calidad

Si tienes alguna pregunta, escríbenos a:

qualitydept@ssspr.com