

Adiestramiento del Modelo de Cuidado para planes de necesidades especiales: Red de proveedores y su personal

Enero 2026



MCS | Classicare
(HMO)



Objetivos

Al finalizar el adiestramiento podrá:

- Identificar los cuatro (4) elementos que componen el Modelo de Cuidado.
- Describir el Modelo de Cuidado que MCS Classicare ofrece a los afiliados con necesidades especiales de elegibilidad dual (D-SNP*) o con condiciones crónicas (C-SNP*).
- Definir el equipo de cuidado interdisciplinario para la población D-SNP y C-SNP.
- Explicar el rol integral que tienen los empleados y proveedores en el Modelo de Cuidado de MCS Classicare.



**D-SNP: Dual-Special Needs Plan*

**C-SNP: Chronic-Special Needs Plan*

Definiciones

Conozcamos y repasemos las siguientes definiciones importantes:

- **C-SNP MOC** (*Chronic Conditions Special Needs Plan Model of Care*): Modelo de cuidado para afiliados con ciertas condiciones crónicas.
- **CAHPS** (*Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems*): Encuesta que reúne, evalúa y reporta la experiencia (percepción) de los afiliados en relación con los servicios recibidos por parte de los planes de salud y proveedores.
- **CHRAT** (*Comprehensive Health Risk Assessment Tool*): Herramienta que utiliza el personal clínico para identificar necesidades y factores de riesgo en el afiliado.
- **CM** (*Care Management*): Programa de Manejo de Cuidado.
- **SDoH** (*Social Determinants of Health*): Describe los diversos factores sociales, ambientales y económicos que pueden influenciar las condiciones del estado de salud, que a menudo pueden tener un mayor impacto en los resultados de salud del individuo, que la propia prestación de servicios de salud.

Definiciones

Conozcamos y repasemos las siguientes definiciones importantes:

- **D-SNP MOC** (*Dual Eligible Special Needs Plan Model of Care*): Modelo de cuidado para afiliados con elegibilidad dual.
- **HEDIS** (*Healthcare Effectiveness Data and Information Set*): Conjunto de medidas de desempeño estandarizadas relacionadas con la atención y el servicio desarrollado por el Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA, por sus siglas en inglés).
- **HOS** (*Health Outcomes Survey*): Es la primera medida de resultados comunicada por el paciente y utilizada en el manejo del cuidado de Medicare.
- **ICP** (*Individualized Care Plan*): Plan de cuidado individualizado creado para el afiliado.
- **ICT** (*Interdisciplinary Care Team*): Equipo de cuidado interdisciplinario para afiliados SNP compuesto por el médico primario y el afiliado, y otros expertos de la salud, si aplica.
- **PCP** (*Primary Care Provider*): Proveedor primario responsable del cuidado principal del afiliado bajo el Modelo de Cuidado.

Trasfondo de los planes de necesidades especiales (SNP)

Es importante conocer que la regulación **42 CFR §422.101(f)** de CMS requiere que toda organización *Medicare Advantage* (MA) implemente un Modelo de Cuidado (MOC, por sus siglas en inglés) para sus afiliados con necesidades especiales, que cuente con una red de proveedores apropiada y especialistas designados para satisfacer sus necesidades de salud y mejorar su calidad de vida.

2003

Bajo el *Medicare Modernization Act*, el Congreso de Estados Unidos estableció los planes de necesidades especiales (SNP) como requisito para los planes MA.

Los SNP's se clasificaron en tres (3) categorías:

1. SNP con elegibilidad dual (D-SNP)
2. SNP con condiciones crónicas (C-SNP)
3. SNP para individuos institucionalizados (I-SNP)

2012

El *Affordable Care Act* (ACA) enmienda la sección 1859(f)(7) del *Social Security Act*:

Requiere que todos los planes MA que ofrezcan planes SNP's sometan a los Centros de Servicio de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) un MOC para evaluación y aprobación del *National Committee for Quality Assurance* (NCQA) que asegure el cumplimiento con las guías establecidas por CMS.

Modelo de Cuidado (MOC)

CMS describe el MOC como una herramienta vital de mejoramiento de calidad que integra componentes para asegurar que las necesidades únicas de cada afiliado se identifiquen y sean atendidas a través de las prácticas de manejo de cuidado del plan. El MOC provee la infraestructura necesaria para promover la calidad, el manejo de cuidado y los procesos de coordinación de cuidado para los afiliados SNP's.

MCS Classicare cuenta con **dos (2) modelos de cuidado** en planes de salud para personas elegibles. Estos son:



Planes SNP de MCS Classicare 2026

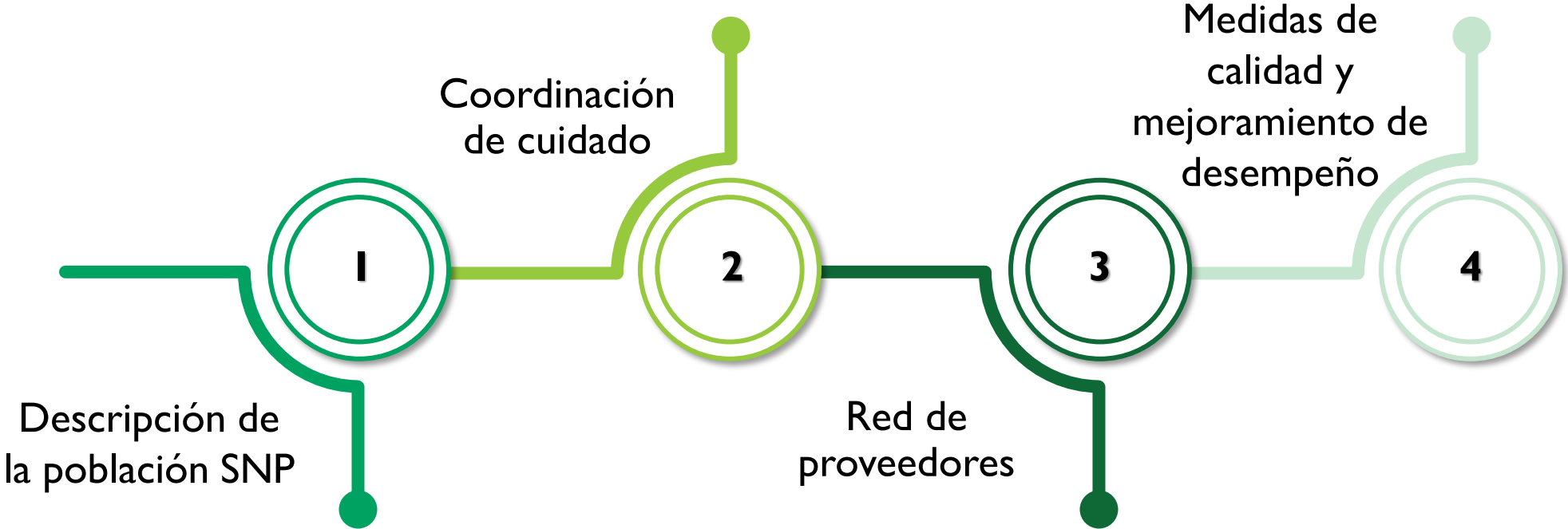
Para el **2026**, MCS Classicare cuenta con **seis (6) planes Platino** para la población D-SNP y **un (1) plan No Platino** para la población C-SNP.

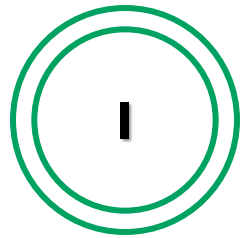
MCS Classicare		
Nombre del plan	Número de contrato	Número de grupo
Platino Ideal (HMO D-SNP)	H5577-002 (Renovación)	850756
Platino Progreso (HMO D-SNP)	H5577-017 (Renovación)	850717
Platino Total (HMO D-SNP)	H5577-046 (Renovación)	850749
Platino Máximo (HMO D-SNP)	H5577-054 (Renovación)	850752
Platino I85 (HMO D-SNP)	H5577-062 (Nuevo)	850760
Platino Superior (HMO D-SNP)	H5577-061 (Nuevo)	850759
Primero (HMO C-SNP)	H5577-038 (Renovación)	850757

Población total de MCS Classicare al 1 de enero de 2026:
D-SNP: 161,683 afiliados | C-SNP: 23,216 afiliados

Elementos del MOC

El MOC se compone de **cuatro (4) elementos**. Estos son:





Descripción de la población SNP



MOC I: Descripción de la población SNP

Población más vulnerable D-SNP y C-SNP

La población D-SNP y C-SNP más vulnerable es parte de la población total de MCS Classicare identificada con riesgos de salud complejos que requieren intervención de parte de un manejador de cuidado para asistirle en sus necesidades.

**Datos
importantes para
describir la
población**

- elegibilidad
- factores sociales, cognitivos y ambientales
- condiciones de vida
- comorbilidades
- condiciones de salud física y mental
- características específicas identificadas en la población

MOC I: Descripción de la población SNP

Servicios especializados para la población D-SNP y C-SNP

- Servicios de transportación para citas médicas.
- Educación en salud para los afiliados con condiciones crónicas.
- Servicios especiales suplementarios:
 - ✓ Transportación a lugares no relacionados a la salud (dentro de la red).
 - ✓ Aportaciones para la compra de alimentos saludables, así como el pago de electricidad, agua, teléfono, internet, entre otros servicios.
 - ✓ Asistencia en el hogar:
 - Reparaciones y servicios simples como corte de grama simple, peluquería (servicios de barbería/salón para lavado, corte y secado de cabello), plomería, reparaciones electricidad, servicio de cerrajería, limpieza/desinfección preventiva al hogar, control de plagas y asistencia tecnológica.

MOC I: Descripción de la población SNP

Servicios especializados para la población D-SNP y C-SNP

- Cero costos compartidos en los servicios dentales cubiertos, reconociendo el vínculo entre la salud dental y el manejo de las condiciones crónicas.
- Algunas cubiertas incluyen el beneficio de cuidado de los pies en el hogar que incluye corte y limado de uñas, limpieza de pies, exfoliación de callos, entre otros servicios.
- Algunos productos también incluyen una caja de alimentos saludables trimestralmente a través de proveedores contratados.
- Evaluación comprensiva de riesgo de salud (CHRA), que incluye:
 - ✓ Evaluación de integridad de la piel
 - ✓ Evaluación de Determinantes Sociales de Salud (SDoH, por sus siglas en inglés) y la necesidad de servicios comunitarios o servicios no clínicos.
 - ✓ Evaluación del conocimiento de sus condiciones de salud
 - ✓ Revisión de medicamentos

2

Coordinación de cuidado



MOC 2: Coordinación de cuidado

La coordinación de cuidado establece lo siguiente:

- Coordinar y evaluar la efectividad de la prestación de los servicios en el MOC.
- Asegurar que todas las necesidades de salud y preferencias en servicios de los afiliados SNP's sean cubiertas.
- Asegurar que se comparta la información médica entre los profesionales de salud, maximizando la efectividad, la eficiencia, la alta calidad en los servicios y mejorando los resultados de salud de los afiliados.



MOC 2: Coordinación de cuidado

Evaluación de riesgo de salud

La evaluación de riesgo de salud (HRA, por sus siglas en inglés) es una herramienta diseñada para recopilar todos los elementos que ayuden a identificar las necesidades de nuestros afiliados. Estos son:



Las secciones del HRA son cuidadosamente seleccionadas por el Equipo de Cuidado Interdisciplinario (ICT, por sus siglas en inglés) para evaluar posibles riesgos y necesidades en el afiliado, tanto clínicas como no clínicas.

Las necesidades identificadas en el HRA determinan el nivel de riesgo de salud del afiliado SNP en una de las siguientes tres (3) categorías: **leve**, **moderado** o **severo**. También se crea el Plan de Cuidado Individualizado (ICP, por sus siglas en inglés), y se comparte con el afiliado y su proveedor de cuidado primario (PCP, por sus siglas en inglés).

MOC 2: Coordinación de cuidado

Evaluación de riesgo de salud

El *Comprehensive Health Risk Assessment Tool* (CHRAT) es administrado por el PCP y es inclusivo del ICT. Un CHRAT inicial y anual se puede realizar cara a cara o a través de una cita médica de telemedicina entre el PCP/médico y el afiliado.

El proceso del CHRAT permite al PCP o al médico obtener un perfil de salud actualizado de sus pacientes y desarrollar el ICP junto con el afiliado al momento de la administración.

El ICP contiene estrategias y recomendaciones personalizadas para ayudar al paciente a alcanzar sus metas de salud de manera efectiva, tomando en consideración las preferencias del paciente en el cuidado de su salud. La información compartida incluye problemas de salud, intervenciones y metas medibles.

Los afiliados que no hayan completado su HRA serán contactados por el personal del Centro de Llamadas antes de la fecha límite de su HRA. Se realizarán al menos tres (3) intentos de llamada y se enviará una (1) carta de seguimiento.

El ICP y el HRA están accesibles a los miembros del ICT.

Cuando no es posible la reunión entre el PCP y el afiliado para completar su CHRA, MCS Classicare provee recursos alternos que asisten al afiliado para completar su HRA y recibir un ICP.

MOC 2: Coordinación de cuidado

Encuentros cara a cara

La regulación **42 CFR § 422.101(f)(1)(iv)** de CMS requiere que toda la población SNP reciba un encuentro cara a cara para facilitar que el afiliado pueda participar de servicios como:

- Cuidado de salud o manejo de cuidado o coordinación de servicios de su salud.
- Estos encuentros deben ocurrir con el consentimiento del afiliado, al menos anualmente dentro de los primeros 12 meses de afiliación.
- Estos encuentros se pueden proveer al afiliado SNP mediante visitas a su PCP, servicios de telemedicina (videoconferencia), entre otros.

El propósito del encuentro cara a cara es evaluar el estado de salud actual del afiliado, así como situaciones en su cuidado de salud, para fomentar la discusión de alternativas de tratamiento disponible, la disponibilidad de recursos de la comunidad y establecer las metas para el cuidado de salud del afiliado.



MOC 2: Coordinación de cuidado

Plan de cuidado individualizado

Todos los afiliados de MCS Classicare reciben un plan de cuidado individualizado (ICP, por sus siglas en inglés), al menos, una vez al año o si se producen cambios mayores en el estado de salud del afiliado.

Las respuestas del HRA se utilizan para desarrollar el ICP inicial para cada afiliado dentro de los primeros 90 días de su afiliación. Luego, anualmente el HRA se actualiza y se crea un nuevo ICP.

El ICP puede ser compartido con el afiliado y su PCP mediante diferentes métodos tales como: correo postal, en papel o electrónicamente.

El ICP provee la siguiente información: problemas, intervenciones y metas medibles.



MOC 2: Coordinación de cuidado

Plan de cuidado individualizado

El ICP provee una estructura para organizar las metas de salud y documentar resultados. Incluye, pero no se limita a, los siguientes componentes esenciales:

- Las metas y objetivos de autocuidado del afiliado.
- Las preferencias personales del cuidado de salud del afiliado.
- Una descripción de los servicios específicamente enfocadas a las necesidades del afiliado.
- Identificación de metas (alcanzada o no alcanzada).
 - ✓ Si las metas del afiliado no se alcanzan, el ICT reevaluará el ICP actual y determinará las acciones alternas adecuadas.

MOC 2: Coordinación de cuidado

Equipo de Cuidado Interdisciplinario (ICT)

El Equipo de Cuidado Interdisciplinario (ICT, por sus siglas en inglés) provee la estructura y los procesos necesarios para garantizar la coordinación de servicios de salud de nuestros afiliados del SNP, de acuerdo con el estado de salud y necesidades identificadas.

El PCP y el afiliado o el representante del afiliado son el ICT. El ICT es responsable de desarrollar e implementar el ICP.

ICT Alternativo

- El ICT alternativo está compuesto por un médico de MCS y un manejador de cuidado.
- Si por alguna razón el afiliado y el PCP no pueden reunirse para discutir el ICP, entonces un ICT alternativo se reunirá en nombre del PCP y del afiliado.
- El ICT alternativo puede discutir en su reunión el ICP del afiliado.

ICT Complejo

- En consideración a los afiliados identificados con la coordinación de cuidado más compleja y que participan en el Manejo de Cuidado Complejo, se trabaja en colaboración con otros participantes clave.
- Los participantes interactúan mediante discusiones grupales, cuando sea necesario, para abordar las necesidades de los casos más desafiantes.
- Estos casos son referidos por los gerentes de cuidado, coordinadores de salud mental, PCP o por otros participantes del Equipo de Manejo de Cuidado Complejo.

MOC 2: Coordinación de cuidado

Equipo de Cuidado Interdisciplinario (ICT)

El afiliado o su representante, junto con su PCP, constituyen el ICT.

Además del afiliado y su familia/cuidadores y el PCP del afiliado, otros miembros del equipo pueden añadirse procedentes de las distintas disciplinas que prestan o coordinan servicios que abordan necesidades específicas del cuidado de condiciones crónicas.

El ICT es responsable de desarrollar un ICP que incluya metas/objetivos medibles, resultados medibles, así como todos los servicios apropiados para el afiliado basados en evaluaciones, discusiones con el afiliado, recomendaciones de Manejo de Cuidado (CM, por sus siglas en inglés) o cualquier insumo de los proveedores según corresponda.

Considerando las necesidades médicas, funcionales, cognitivas, psicosociales y de salud mental de los afiliados, MCS Classicare utiliza un enfoque integrado para coordinar el cuidado que pudiera incorporar los siguientes: el equipo de Manejo de Cuidado de MCS, varios componentes de la red de proveedores, así como programas y recursos disponibles en la comunidad.

MOC 2: Coordinación de cuidado

Protocolos de transición de cuidados

La transición de cuidado se identifica como el movimiento del afiliado de un entorno de cuidado de salud a otro, en el cual recibe servicios y cuidados de salud apropiados debido al cambio en su estatus de salud. En cualquier escenario, cada proveedor designado tiene responsabilidad continua sobre el cuidado médico del afiliado.

Transición de cuidado para bajar de nivel:

- Ejemplo: del hospital a una facilidad de rehabilitación y luego al hogar del afiliado.

Transición de cuidado para subir de nivel:

- Ejemplo: del hogar del afiliado al hospital.



MOC 2: Coordinación de cuidado

Protocolos de transición de cuidados

MCS Classicare integra en el cuidado de salud al afiliado, al cuidador y al PCP (o médico habitual) en el proceso de transición que ocurre antes, durante y después del cambio de un nivel de cuidado a otro.

La coordinación de cuidado garantiza que los afiliados que experimentan una transición se conecten con el proveedor adecuado basado en las circunstancias únicas del afiliado.

Notificación al PCP:

- Una vez en conocimiento de la transición de un afiliado, MCS Advantage informa al PCP del afiliado sobre la transición, la cual ocurre a través del portal de proveedores (Provinet).
- Para eventos luego de un cuidado agudo, MCS Advantage notifica la determinación al lugar que brindará el servicio, al afiliado y a su PCP.

Al concluir la transición, el ICP se revisa y, de ser necesario, se actualiza con base en las necesidades derivadas de la transición. Las actualizaciones del ICP se comparten con el afiliado y el PCP.

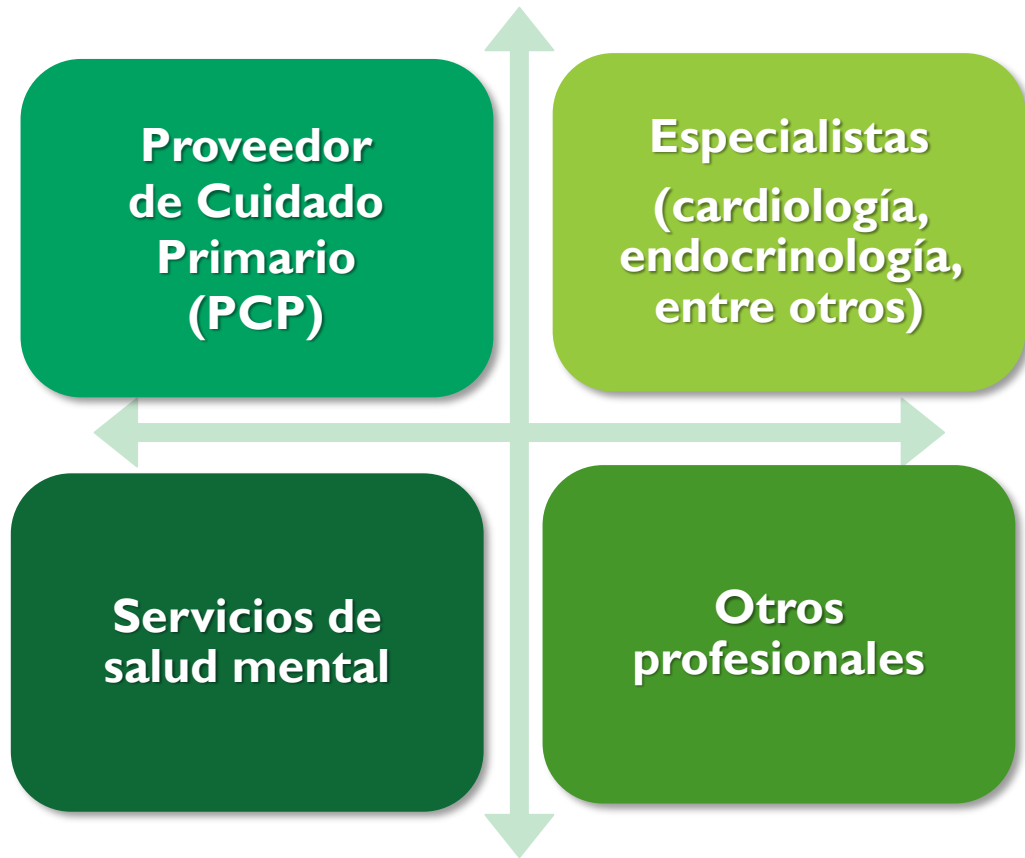


Red de proveedores



MOC 3: Red de proveedores

La red de proveedores contratada por MCS Advantage se compone de:



La red de proveedores de MCS Advantage debe cumplir con los siguientes requisitos del MOC:

Utilizar guías clínicas y protocolos de transición de cuidado

- Ejemplo de guías clínicas: diabetes, asma, cáncer, entre otras

Participar en el adiestramiento requerido del MOC

- Proveedores dentro de la red
- Proveedores fuera de la red
- Proveedores contratados por las entidades delegadas
- Personal del proveedor
 - ✓ El personal del proveedor puede incluir personal de coordinación de cuidado, personal administrativo u otro personal clínico o de apoyo.

MOC 3: Red de proveedores

Rol del PCP y especialistas

Integrar al PCP u otros proveedores en el manejo de cuidado del afiliado.

Utilizar las guías de práctica clínica adoptadas por MCS (disponibles en Provinet).

Revisar y actualizar el ICP. Comunica, actualiza y responde a las preocupaciones o preferencias con el afiliado.

Proveer servicios a tiempo, garantizando la calidad en la continuidad de cuidado, tratamiento y servicios al afiliado.

Notificar al plan médico cualquier barrera que afecte el acceso a los servicios o el proceso de transición de cuidado.

Participar en la planificación del cuidado del afiliado y fomentar su participación en el proceso de cuidado.

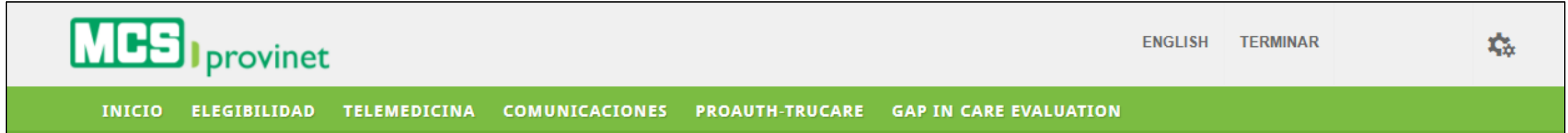
Participar en las reuniones del ICT y mantener la comunicación con dicho equipo y el cuidador.

Dirigir al afiliado a un estilo de vida saludable, ofreciendo cuidado preventivo y educación acerca de su condición.



MOC 3: Red de proveedores

Provinet: herramienta para proveedores



A través de Provinet, el proveedor tiene acceso a:

- Asistencia al PCP para coordinar el cuidado del afiliado y evaluar el cumplimiento de su paciente en cuidados preventivos y medidas HEDIS.
- Guías clínicas tales como: diabetes, asma, cáncer, entre otras.
- Adiestramiento del MOC
- Referido para los Programas de Manejo de Cuidado
 - ✓ Pueden ser enviados al fax: (787) 620-1336



Medidas de calidad y mejoramiento de desempeño



MOC 4: Medidas de calidad y mejoramiento de desempeño


Los requisitos que se deben cumplir en las medidas de calidad y mejoramiento de desempeño para ambos modelos de cuidado incluyen lo siguiente:

El MOC de D-SNP se renueva según la cantidad de años aprobados, con un mínimo de un (1) año y un máximo de tres (3) años.

El MOC de C-SNP se renueva anualmente.

Los MOCs requieren la presentación y/o aprobación anual de la Junta de Directores, Comité de Mejoramiento de Calidad y Comité del MOC.

El equipo de trabajo del MOC *Task Force*, compuesto por líderes de las áreas impactadas por el MOC, incluyendo las entidades delegadas, se reúne al menos seis (6) veces al año para discutir y monitorear el cumplimiento operacional con los requisitos del MOC.



El departamento de Calidad de MCS es el responsable de **vigilar, monitorear** y **evaluar** las acciones pertinentes al MOC.

MOC 4: Medidas de calidad y mejoramiento de desempeño

El reporte de medidas de calidad y mejoramiento de desempeño según lo requerido en el MOC debe contener lo siguiente:

A. Plan para medidas de calidad y mejoramiento de desempeño

Fuentes de datos:

- Sistema electrónico de manejo de cuidado, base de datos de CHRAT y aplicaciones PMHS
- Participación de líderes de MCS en el proceso de calidad interna

B. Metas cuantificables y resultados de salud

Indicadores de medidas:

- STARS
- HEDIS
- Reportes regulatorios
- Reportes operacionales

C. Medición de la experiencia de cuidado del afiliado

Encuestas de satisfacción:

- CAHPS
- HOS
- Encuestas internas de satisfacción de afiliados:
 - ✓ Grupos focales

D. El MOC se presenta para evaluación del programa en el Comité de Calidad de MCS

Mejora continua del desempeño y evaluación del MOC:

- Supervisar y analizar los indicadores de calidad para identificar oportunidades de mejoramiento
- Efectúa reuniones de grupos de trabajo del MOC

E. Comunicación del desempeño del MOC de los SNP

MCS comunica la información obtenida a:

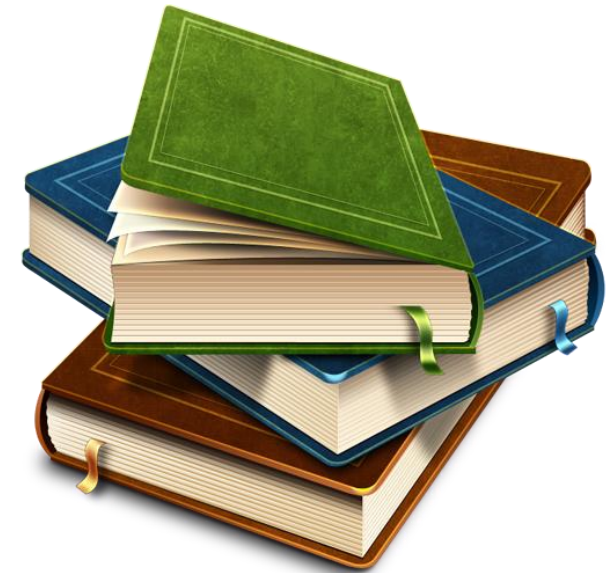
- Junta de Directores
- empleados
- proveedores
- entre otros

Todos tenemos un rol integral muy importante y debemos:



Referencias

- MCS 2026 C-SNP *Model of Care Description*
- MCS 2024-2026 D-SNP *Model of Care Description*
- *Medicare Managed Care Manual, Chapter 16-B: Special Needs Plans (Rev. 129, Issued: 08-11-23)*
- *Medicare Managed Care Manual, Chapter 5: Quality Assessment (Rev. 117, 08-08-14)*
- *MOC Scoring Guidelines CY 2026*



¡Estamos para servirle!

Para cualquier información adicional puede comunicarse al:



Favor incluir información de contacto de su compañía



MCS Classicare
(HMO)

2026

Endoso Pagado. MCS Classicare es un producto ofrecido por MCS Advantage, Inc. MCS Classicare es un plan HMO con contratos de Medicare y del programa de Medicaid de Puerto Rico. La afiliación en MCS Classicare depende de la renovación del contrato. Cada año, Medicare evalúa los planes basado en un sistema de calificación de 5 estrellas.

H5577_10731025_M CAN_13560126