

Adiestramiento a Proveedores Modelo de Cuidado (MOC) Triple-S Advantage

2024



Rev. 02/2024



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 luego anualmente.



Objetivos

Al finalizar esta lección sobre la Introducción al Modelo de Cuidado, conocerás los:



Objetivo 1

Describir los Planes de Necesidades Especiales (SNP, por sus siglas en inglés) y la población que atiende el MOC *Special Needs Plans* (C-SNP, por sus siglas in inglés) y *Dual Eligible Special Needs Plans* (D-SNP, pos sus siglas in inglés)

Objetivo 2

Definir y reconocer los cuatro elementos del MOC.

Objetivo 3

Reconocer componentes esenciales en la coordinación de cuidados del MOC.



Definiciones



CAHPS (Evaluación del Consumidor de Proveedores y Sistemas de Salud): Encuesta que recopila, evalúa e informa sobre la experiencia (percepción) de los afiliados en relación con los servicios recibidos de la aseguradora 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 de 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.



Definiciones



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



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



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



PCP (Médico Primario): Médico que es principalmente responsable de la atención del afiliado bajo el Modelo de Cuidado.





Planes de Necesidades Especiales

Special Needs Plan (SNP)



Trasfondo



Los SNP's (Special Need Plan, por sus siglas en inglés) se crearon como parte de la Ley de Modernización de Medicare en 2003.



En el 2010, el “Patient Protection and Affordable Care Act, (ACA)” reforzó la importancia del MOC como un componente fundamental para los SNP's. 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 especiales de beneficios para los grupos con necesidades de atención médica distinta. Estos paquetes de beneficios, a través de mejoras 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 miembros con Necesidades Especiales para satisfacer sus necesidades de salud y mejorar su calidad de vida.

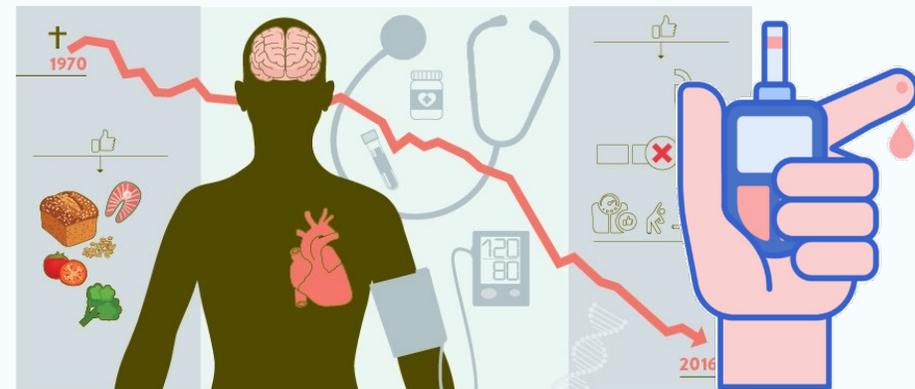
¿Qué se considera un individuo con necesidades especiales?

Un individuo con necesidades especiales podría ser cualquiera de los siguientes:

D-SNP: Individuo con elegibilidad a Medicare y al Plan de Salud del Gobierno (Medicaid)



C-SNP: Una persona con una condición crónica o incapacitante, según lo especifica CMS*



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



*Nota: CMS es parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Triple-S Advantage tiene un contrato con Medicare y ASES para ofrecer planes Platino a sus afiliados elegibles.

Poblaciones de Necesidades Especiales de Triple-S Advantage (TSA, en adelante)

Población de 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 de C-SNP

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

C-SNP



Poblaciones de Necesidades Especiales en TSA

Población activa en D-SNP*

Productos	Afiliados
Platino Plus (024)	16,362
Platino Advance (026)	2,595
Platino Blindao (028)	7,942
Platino Titán (036)	8,582
Platino Enlace (035)	1,424
Platino Selectos (040)	2,862
Total	39,767

Población activa en C-SNP*

- ✓ Producto C-SNP de Triple-S
 - Contigo Plus (022)
 - Membresía – 7,228

* Membresías a Enero del 2024



MOC



MOC

Según lo dispuesto en la sección 1859 (f) (7) de la Ley de Seguridad Social, cada SNP debe tener un MOC aprobado por el Comité de NCQA.

Proporciona la estructura básica bajo la cual el SNP debe satisfacer las necesidades de cada uno de sus afiliados a través de los procesos de coordinación de cuidados.

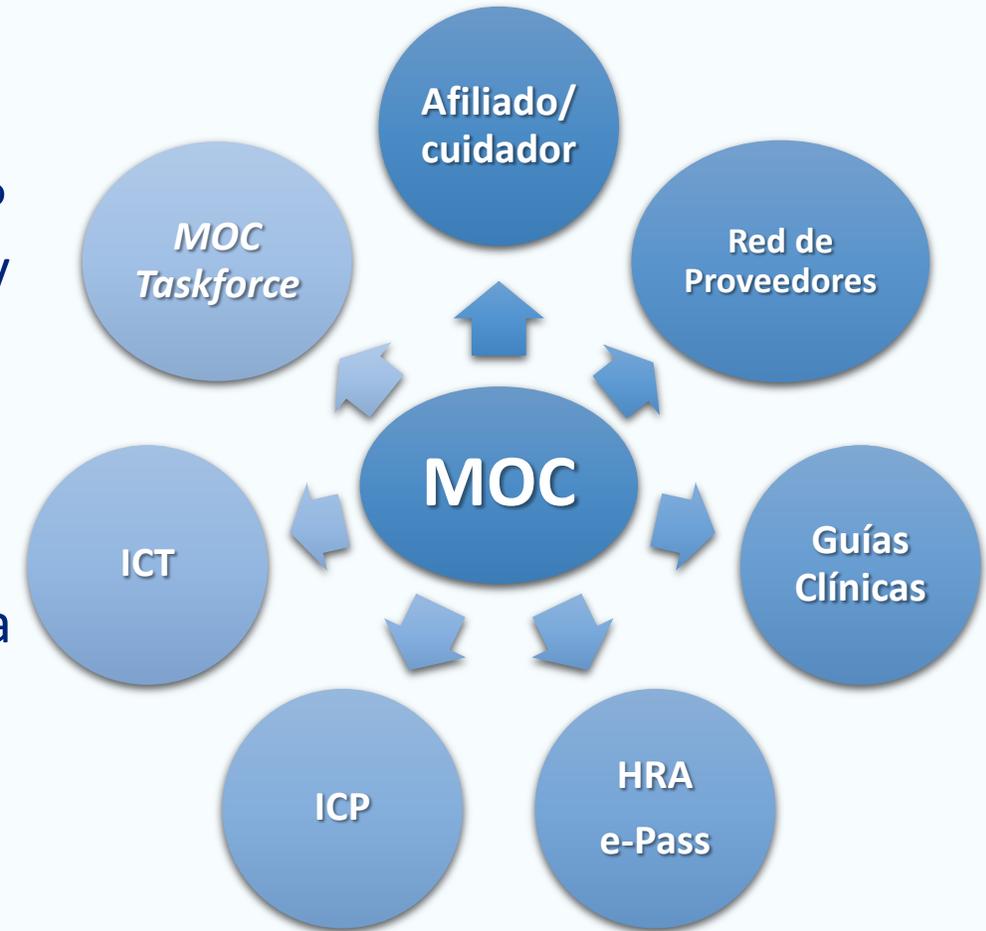
Es una herramienta vital de mejora de la calidad y un componente integral para garantizar que las necesidades únicas de cada afiliado sean identificadas por el SNP y se aborden a través de las prácticas de los programas de manejo de cuidado, **de las intervenciones con afiliados y el desarrollo de estrategias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

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



Componentes que apoyan el MOC

- TSA tiene la estructura para comunicar y satisfacer las necesidades de nuestros afiliados de SNP.
- Nos comunicamos regularmente con el afiliado y su PCP 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 la atención, el seguimiento de las condiciones crónicas y la comunicación entre los proveedores.
- El rendimiento del MOC y sus componentes se evalúan regularmente 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 1: Descripción de la Población SNP

Identificar y describir la población específica de los planes de necesidades especiales (SNP) que son componentes integrales del MOC. En TSA se considera como población más vulnerable: afiliados mayores de 85 años, múltiples admisiones, polifarmacia, entre otros.

Afiliado o 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 1: Descripción de la Población SNP – Cont.

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.
- ✓ Problemas de visión/legalmente ciegos.
- ✓ Pérdida de la audición.
- ✓ Silla de ruedas o encamados.
- ✓ Utilización de Sala de Emergencia de seis visitas en un trimestre.
- ✓ Admisiones hospitalarias de mayores a tres en un trimestre.
- ✓ Polifarmacia de ocho o más.
- ✓ Múltiples comorbilidades (cinco o más).
- ✓ Situación socioeconómica deficiente.
- ✓ No tener hogar.



MOC 2: Coordinación de Cuidado

- Los Reglamentos 42 CFR§422.101(f)(2)(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 requiera el MOC.
- La coordinación de atención garantiza que todas las necesidades de salud y preferencias de servicio de los miembros de 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 del funcionamiento de TSA durante una emergencia.
- Requiere que todo el personal debe ser capacitado por MOC en el momento de la contratación y anualmente.



MOC 2: Coordinación de Cuidado – Cont.



- ⊕ Todos los individuos afiliados a una cubierta SNP son elegibles para el Programa de Manejo de Casos.
- ⊕ Se les notifica mediante carta o llamada telefónica y se les contacta vía telefónica para completar el estimado de riesgos de salud (HRA, por sus siglas en inglés).
- ⊕ Los casos se clasifican de acuerdo a 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 2: Coordinación de Cuidado – Cont.

Herramienta de evaluación de riesgos para la Salud (Health Risk Assessment Tool - HRAT)

- ♥ El HRA se lleva a cabo para identificar los riesgos de 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 **365 días**.
- ♥ Los resultados del HRA son compartidos con el afiliado/cuidador y el médico primario/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 2: Coordinación de Cuidado – Cont.

Encuentros Cara a Cara

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



MOC 2: Coordinación de Cuidado

Plan de Cuidado Individualizado (ICP, por sus siglas en inglés)

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



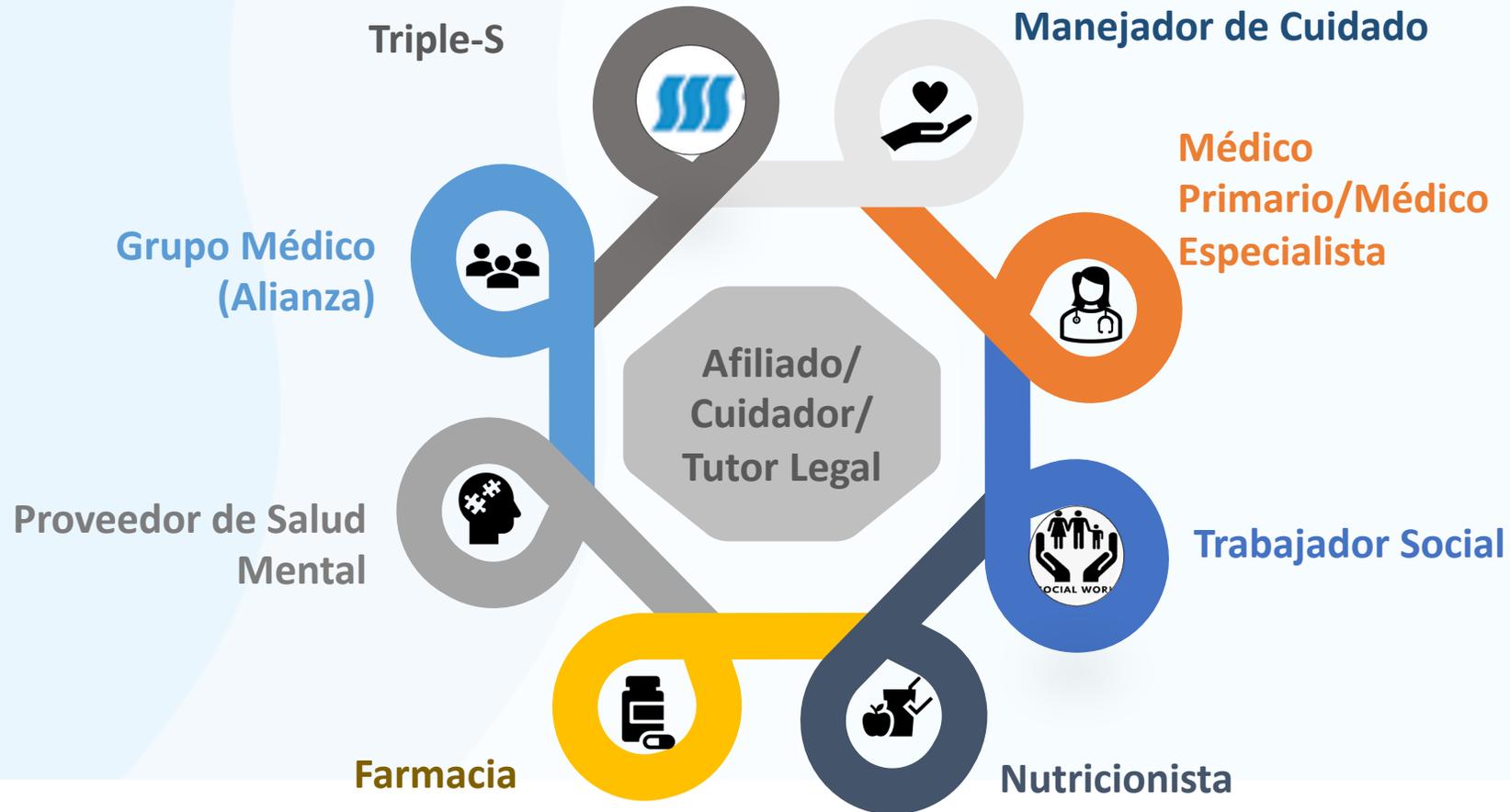
El ICP debe incluir:

- ✓ Objetivos basados en las necesidades identificadas y preferencias 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.



MOC 2: Coordinación de Cuidado

Equipo de Cuidado Interdisciplinario (ICT)

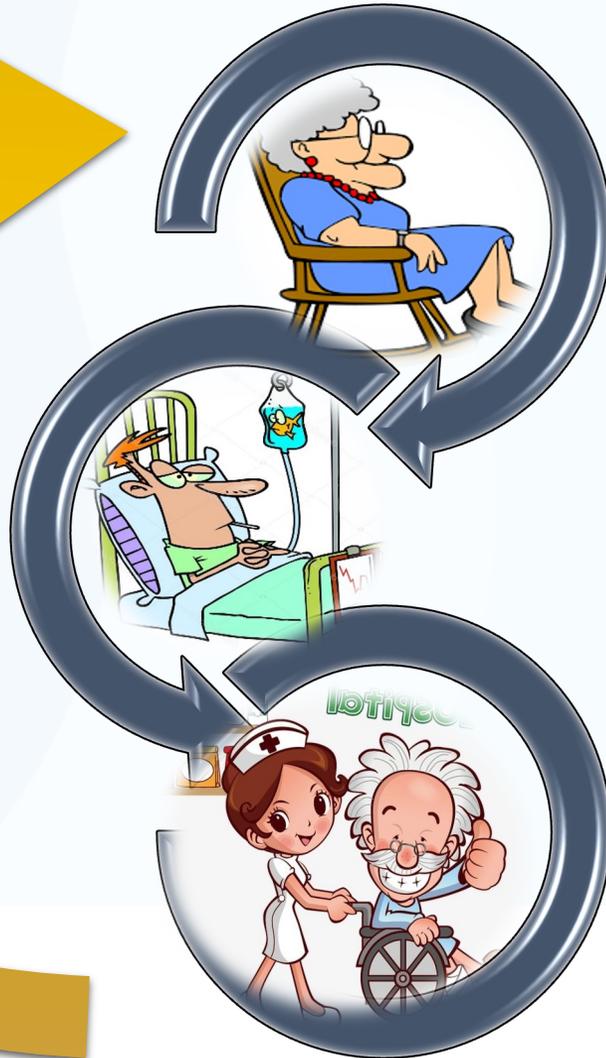


- El equipo de cuidado interdisciplinario ayuda a prevenir complicaciones en el estado de salud de nuestros afiliados ya que mejora los procesos y provee la estructura para ofrecer y coordinar los servicios requeridos para el cuidado de la salud de nuestros pacientes.



MOC 2: Coordinación de Cuidado

Protocolos de Transición de Cuidado



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



MOC 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. Este elemento también incluye el entrenamiento de Proveedores sobre el MOC, que se realiza anualmente a través del Departamento de Mejoramiento de Calidad. Este entrenamiento 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 relacionadas al MOC a Proveedores y Grupos Médicos. El Departamento de Mejoramiento de Calidad 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

Adiestramientos

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

Guías Clínicas

- Diabetes
- Asma/COPD
- Cáncer
- Alzheimer
- Enfermedades del Corazón
- Entre otras, son revisadas anualmente.



MOC 3: Red de Proveedores: Rol del Médico Primario (PCP) – Cont.

Realizar el HRA cumpliendo con el periodo establecido.

Proporcionar acceso e integrar a otros proveedores dentro de la gestión del cuidado al paciente, si es necesario.

Proporcionar la atención médica necesaria.

Usar las Guías Clínicas adoptadas por TSA.

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

Fomentar la participación del paciente en los programas clínicos de Triple-S.

Asegurarse de la continuidad de la atención o 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 3: Red de Proveedores: Rol del Médico Especialista – Cont.

Realizar el HRA cumpliendo con el periodo establecido.

Incorporar al Médico Primario (PCP) a la atención del afiliado.

Proporcionar servicios a tiempo, de manera efectiva y garantizar la calidad.

Participar en la planificación de la atención del paciente y ser parte del Equipo Interdisciplinario.

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

Fomentar la participación del paciente 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 TSA.

Ofrecer atención preventiva y guiar a los afiliados para mantener un estilo de vida.



MOC 3: Red de Proveedores – Cont.

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

- ✓ Educación Medica Continua
- ✓ Revista Pulso
- ✓ Correo Regular
- ✓ Portal Mi Triple-S
- ✓ Correo Electrónico
- ✓ Orientación Inicial como Proveedor



Acceda a través del Portal del Proveedor en Mi Triple-S

Proveedores,
Hospitales,
Alianzas

[INICIAR SESIÓN](#)

[REGISTRARSE](#)

Asegurados,
Familia y
Cuidadores

[INICIAR SESIÓN](#)

[REGISTRARSE](#)



www.mitriples.com

Donde encontrarlo:

Mi TRIPLE-S | | Toda la audiencia | Lenguajes |

Mi Información de S...
Lo más reciente
Notificaciones
Mis Pacientes
Lista de métricas co...
Reportes >
Administración de E... >
Directorio de Provee... >
Estimador de Costos
Censo

Lo más reciente

18 ENE

Módulo Educativo para el Personal Administrativo del programa BS@...

Ya está disponible en Mi Triple-S bajo la sección de Programas Educativos el módulo de Experiencia al Paciente del 1er trimestre. Recuerda que al completar el módulo y l...

11 ENE

Formulario Solicitud de Preautorización

Como parte de los procesos de Preautorización para la solicitud de un servicio se establece el uso del formulario adjunto. Este formulario estandarizado deberá ser util...

22 DIC

Boletín para Proveedores PULSO

Compartimos la más reciente edición de nuestro boletín para proveedores, PULSO. El mismo cuenta con información sobre los resultados de las encuestas de satisfacción CAHP...

20 DIC

Health Risk Asessment (HRA)

El HRA es la herramienta de evaluación que ayuda en la identificación y comprensión de los riesgos de la salud del paciente y monitorea su estado de salud

16 NOV

Aprovecha la tecnología para que tengas acceso a tus cuidados don...

Entra a www.mitriples.com para acceder a tu información y la de tus dependientes menores de edad. Podrás ver información clínica, lista de medicamentos, listado de provee...

¡Baja **Mi TRIPLE-S** APP hoy!



MOC 4: Medición de la Calidad y Mejoramiento del Rendimiento

Elemento A: Plan de Mejoramiento del Desempeño de 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 4: Medición de la Calidad y Mejoramiento del Rendimiento – Cont.



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 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 con los afiliados
- ✓ Satisfacción de los afiliados- Encuestas Regulatorias : CAHPS y HOS
- ✓ Apelaciones y Querellas- sometidas directamente al plan o a través de Medicare



MOC 4: Medidas HEDIS del Programa de Estrellas

Medidas

Pruebas de detección de cáncer de mama

Cuidado de la diabetes: control del azúcar en la sangre

Pruebas de detección de cáncer colorrectal

Conciliación de medicamentos después del alta

Cuidado de Adultos Mayores – Revisión de Medicamentos

Transiciones de la atención

Cuidado para adultos mayores – Evaluación del dolor

Terapia con estatinas para pacientes con enfermedades cardiovasculares

Manejo de la osteoporosis en mujeres que tuvieron una fractura

Planifique los reingresos por todas las causas

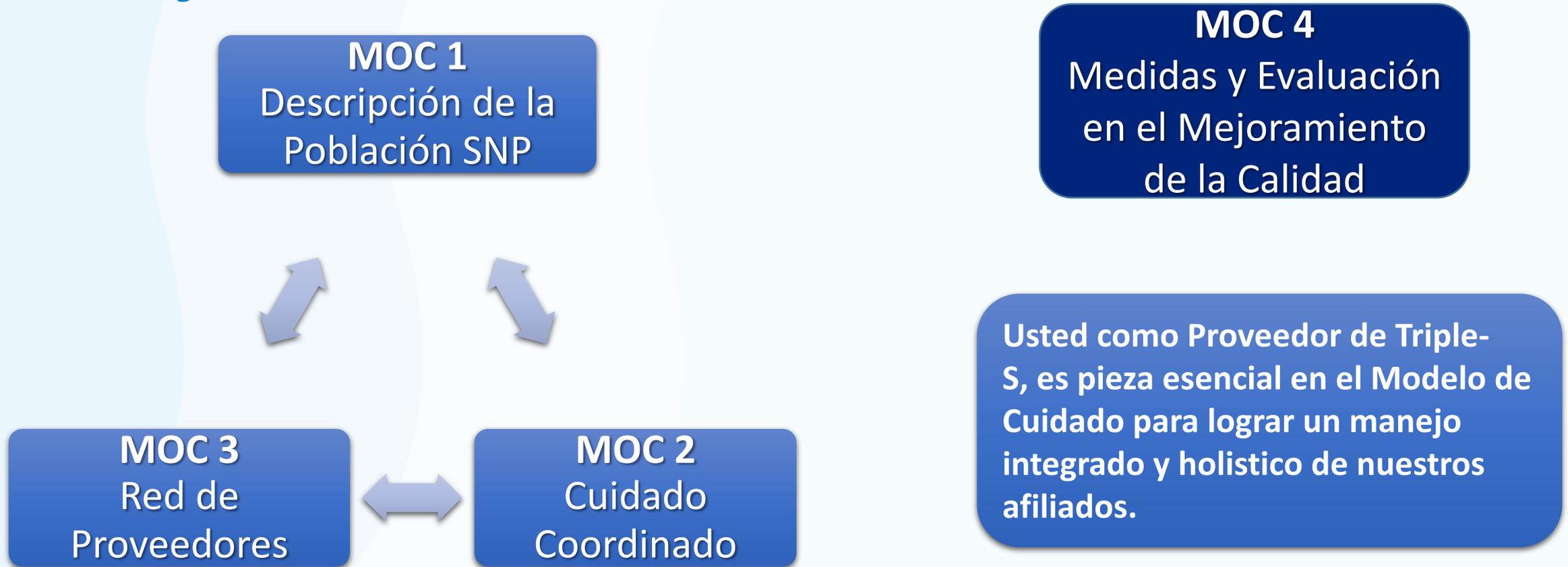
Cuidado de la diabetes - Examen de la vista

Seguimiento después de la visita al departamento de emergencias para personas con múltiples afecciones crónicas de alto riesgo

Control de la presión arterial alta



¿Cómo los elementos del Modelo de Cuidado trabajan entre sí?



Acuse de Recibo

Acuse Recibo Adiestramiento:
Modelo de Cuidado 2024



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

<https://forms.office.com/r/qSGpiwbBKm>



Departamento de Mejoramiento de Calidad

Si tienes alguna pregunta, escríbenos a:

qualitydept@ssspr.com

