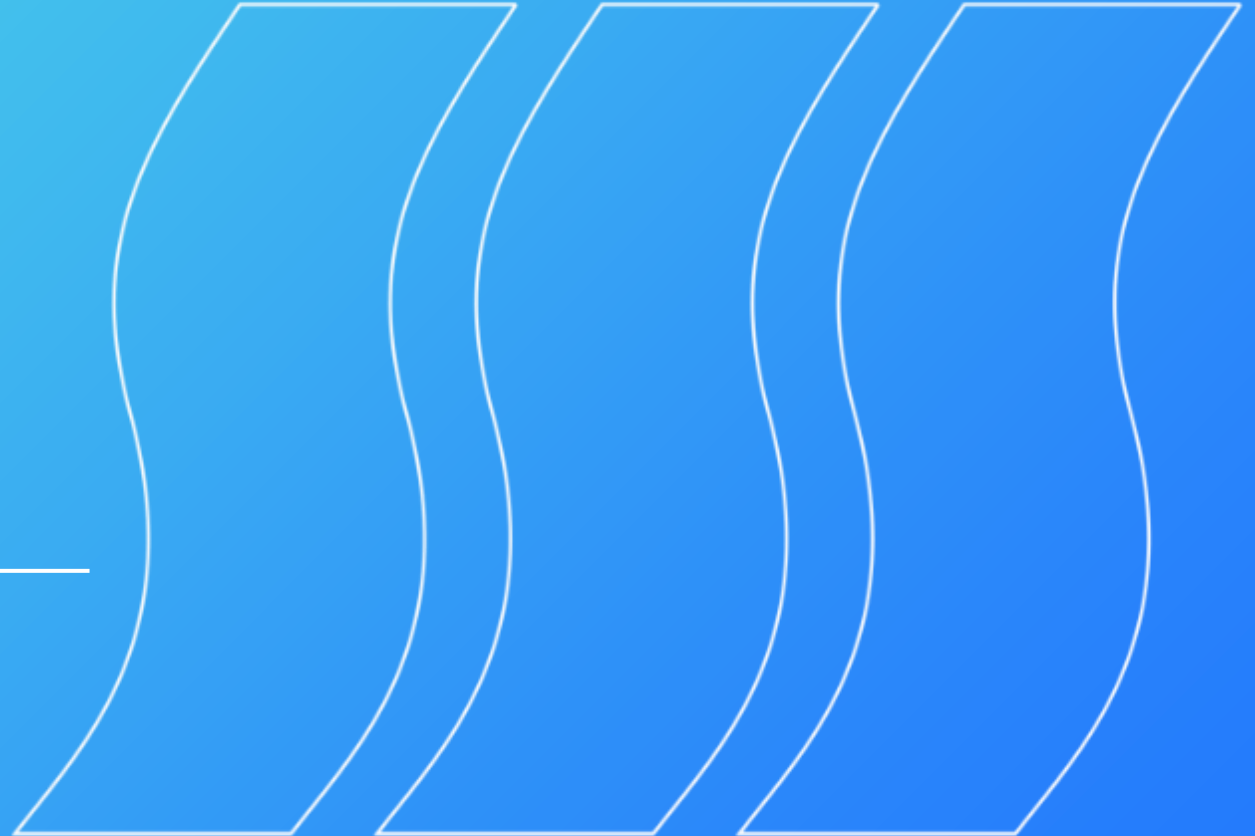


Modelo de Cuidado (MOC)

Adiestramiento a Proveedores 2026



Requerimiento de CMS

- Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) requiere que todos los empleados, proveedores y entidades delegadas completen el adiestramiento del Modelo de Cuidado (MOC) al ser contratados y luego de forma anual.



Al finalizar este adiestramiento podrás:

- Describir los Planes de Necesidades Especiales (SNP), incluyendo C-SNP y D-SNP, y la población que atiende el MOC.
- Definir y reconocer los cuatro elementos del MOC.
- Reconocer los componentes esenciales de la coordinación de cuidado del MOC.

Definiciones



CAHPS (Evaluación del Consumidor de Proveedores y Sistema de Salud): Encuesta que mide la experiencia de los afiliados con los servicios de salud.



CM (Manejo de Cuidado): Programa que coordina el cuidado del afiliado según sus necesidades.



HEDIS (Healthcare Effectiveness Data and Information Set): Conjunto de métricas que evalúan la calidad y efectividad de la atención médica.



HOS (Encuesta de Resultados de Salud): Encuesta que mide el estado de salud físico y mental de los afiliados.

Definiciones



HRA (Evaluación de Riesgos para la Salud): Evaluación que identifica riesgos y necesidades del afiliado.



ICT (Equipo Interdisciplinario): Equipo interdisciplinario que coordina y ejecuta el plan de cuidado.



ICP (Plan de Cuidado Individualizado): Plan de cuidado individualizado basado en las necesidades del afiliado.



PCP (Médico Primario): Médico principal responsable del cuidado del afiliado

Plan de Necesidades Especiales

Special Needs Plan (SNP)



Trasfondo



Los SNP (*Special Need Plans*, por sus siglas en inglés) surgen bajo la Ley de Modernización de Medicare (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 (SNP)

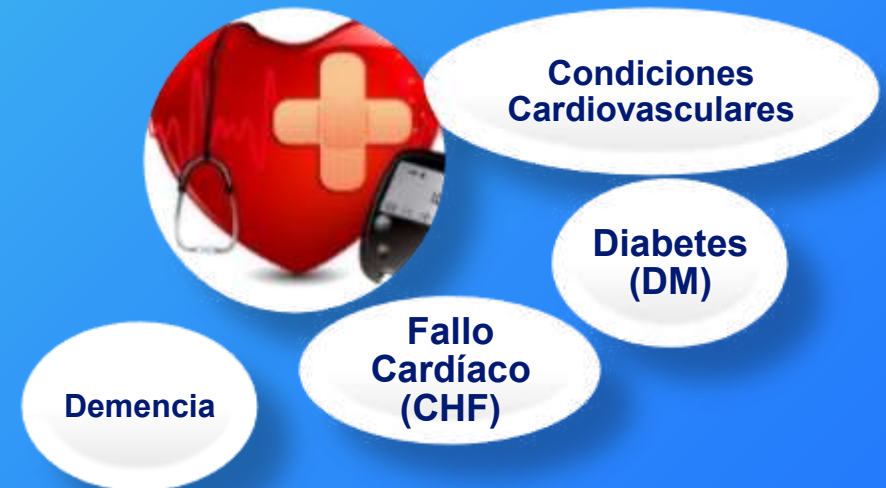
Población D-SNP

- ✓ Afiliados elegibles duales (Medicare + Medicaid)
- ✓ Acceden a productos Platino de Triple-S Advantage.



Población C-SNP

- ✓ Afiliados con condiciones crónicas certificadas.



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

Poblaciones con necesidades especiales en Triple-S Advantage

Población activa en D-SNP*

Productos	Afiliados
Platino Blindao (028)	666
Platino Enlace (035)	1,068
Platino Advance (041)	1,973
Platino Plus (043)	37,519
Total	41,226

Población activa en C-SNP*

Productos	Afiliados
Contigo Plus (022)	4,176
Contigo En Mente (046)	1,064
Total	5,240

Modelo de Cuidado

(MOC)

Modelo de Cuidado(MOC)

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

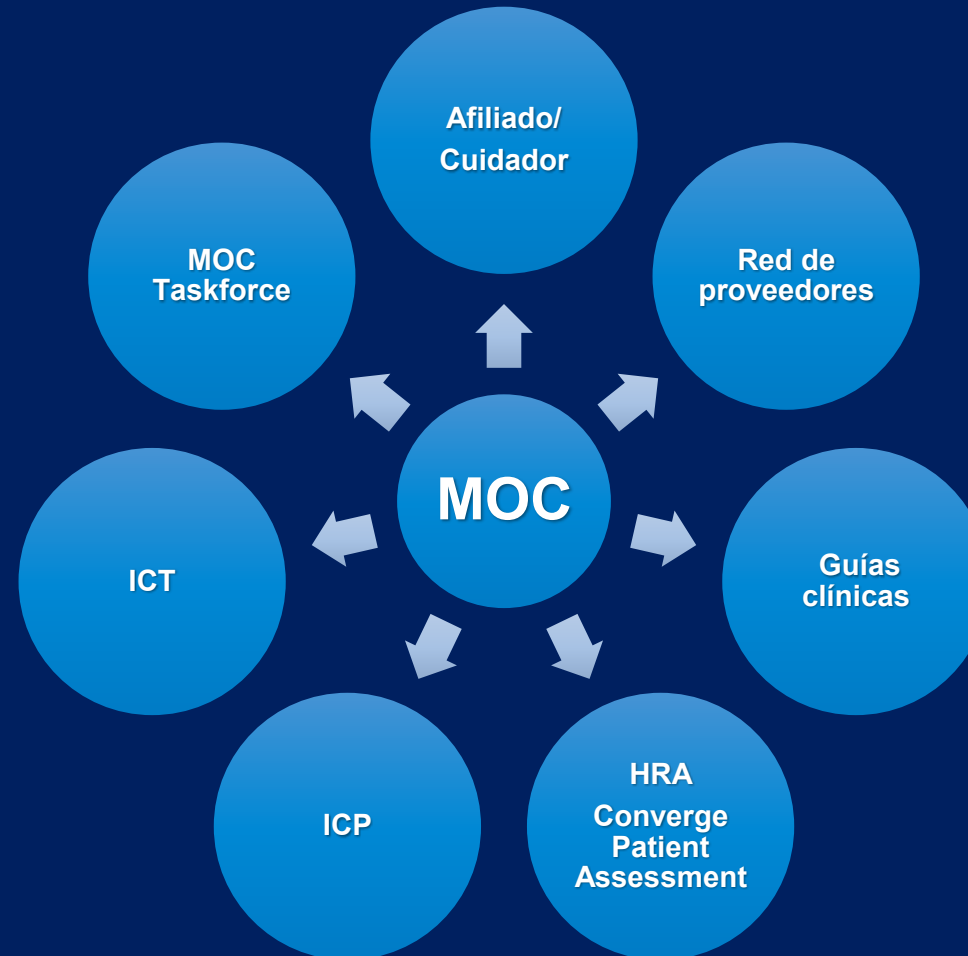
Proporciona la estructura básica bajo la cual se debe satisfacer las necesidades de cada uno de sus afiliados SNP, a través del proceso de coordinación de cuidado.

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

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.

- Coordinación entre afiliado, PCP y especialistas
- Intervención del equipo interdisciplinario (ICT)
- Monitoreo continuo y cumplimiento con 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 necesidades especiales (SNP)

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

Afiliados y Tutor Legal

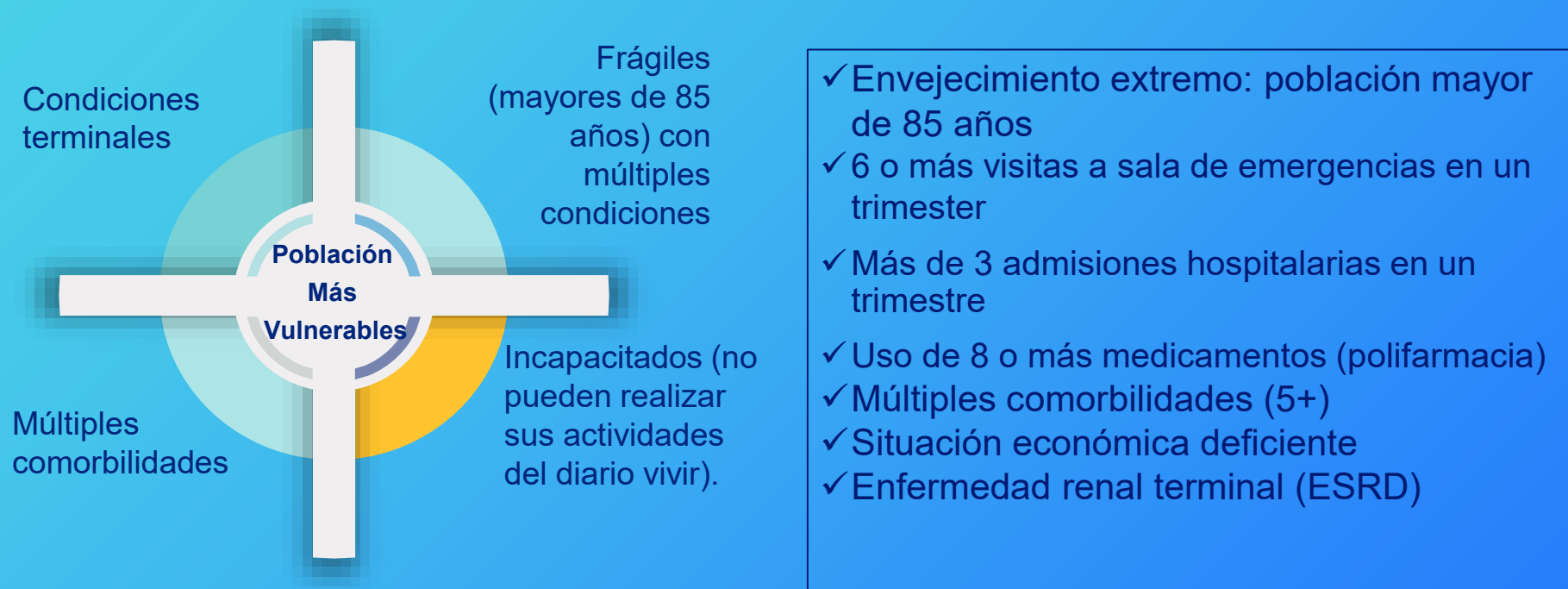
- Completa el formulario de afiliación.
- Envía el formulario.

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 1 Elemento A: 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.



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 recibir capacitación sobre el 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 notifica al afiliado 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 los datos obtenidos de 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

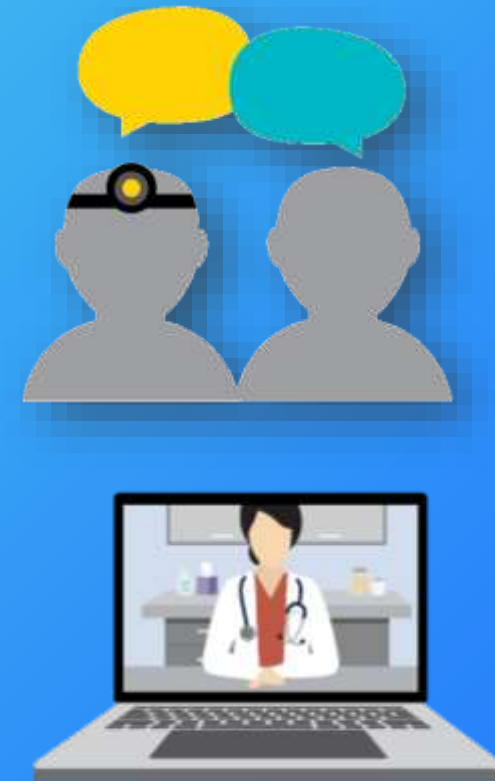
Evaluación de riesgos para la Salud (*Health Risk Assessment HRA*)

- ♥ 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 en el 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 – 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, ya sea presencial o por 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.

MOC Elemento 2: Coordinación de cuidado

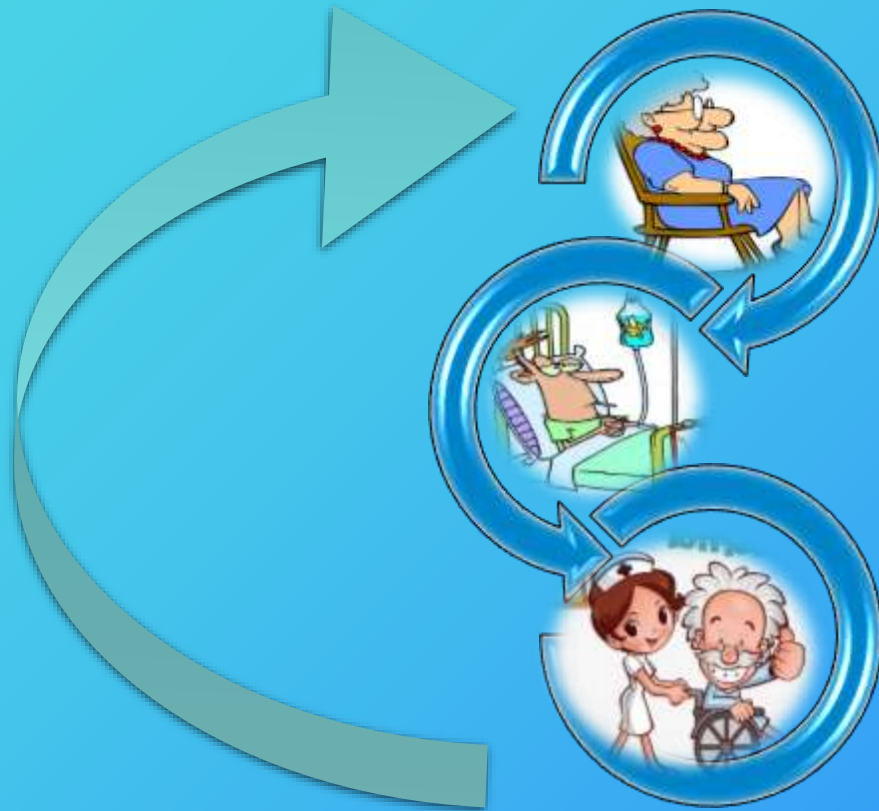
Equipo de cuidado interdisciplinario (ICT)



El equipo de cuidado interdisciplinario juega un papel fundamental en la prevención de complicaciones en el estado de salud de nuestros afiliados, ya que brinda apoyo en los procesos y proporciona la estructura necesaria para ofrecer y coordinar los servicios requeridos para el cuidado integral 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 a otro nivel de atención.
- ❏ . 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 cuando sean 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. La unidad de Educación Preventiva y de Salud, es responsable de brindar actividades educativas a proveedores y grupos médicos relacionadas al MOC. La unidad de Calidad Clínica del 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. La unidad de Calidad Regulatoria del Departamento de Mejoramiento de Calidad realiza una revisión anual del curso del MOC para nuestros proveedores y personal de Triple S.

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 Medico Primario (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 necesarios 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 Elemento 3: 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.

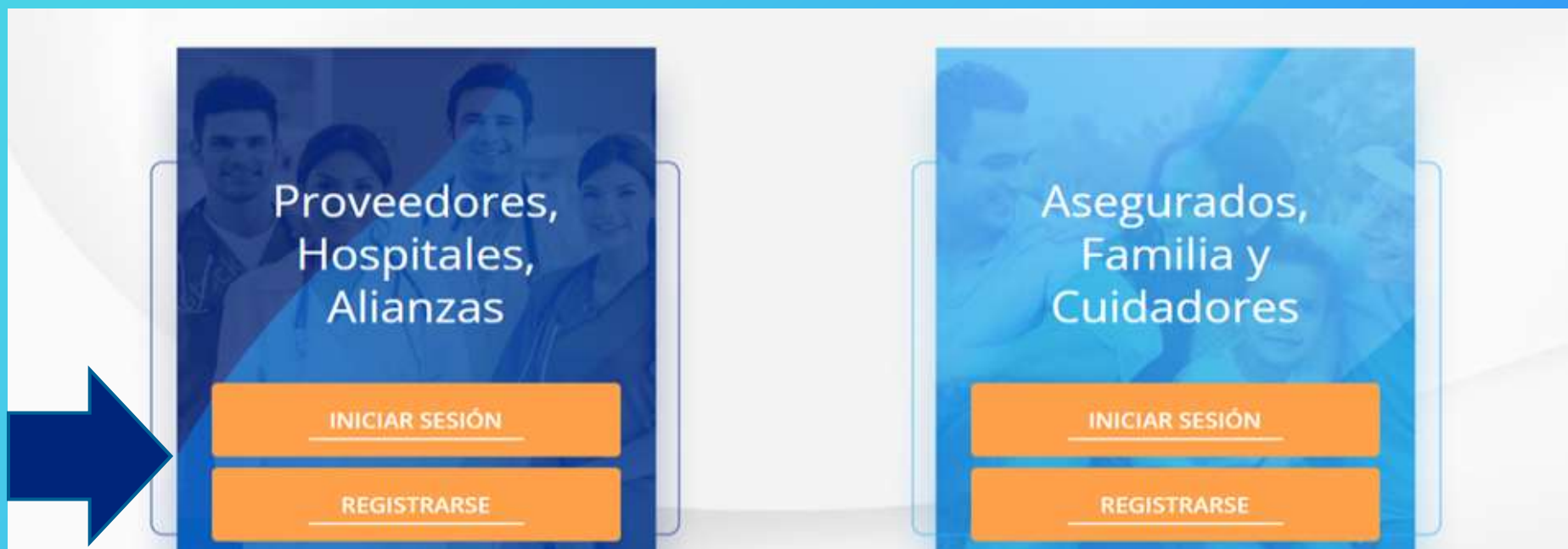
MOC Elemento 3: Red de proveedores

- Triple-S Advantage 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 a nuevos proveedores

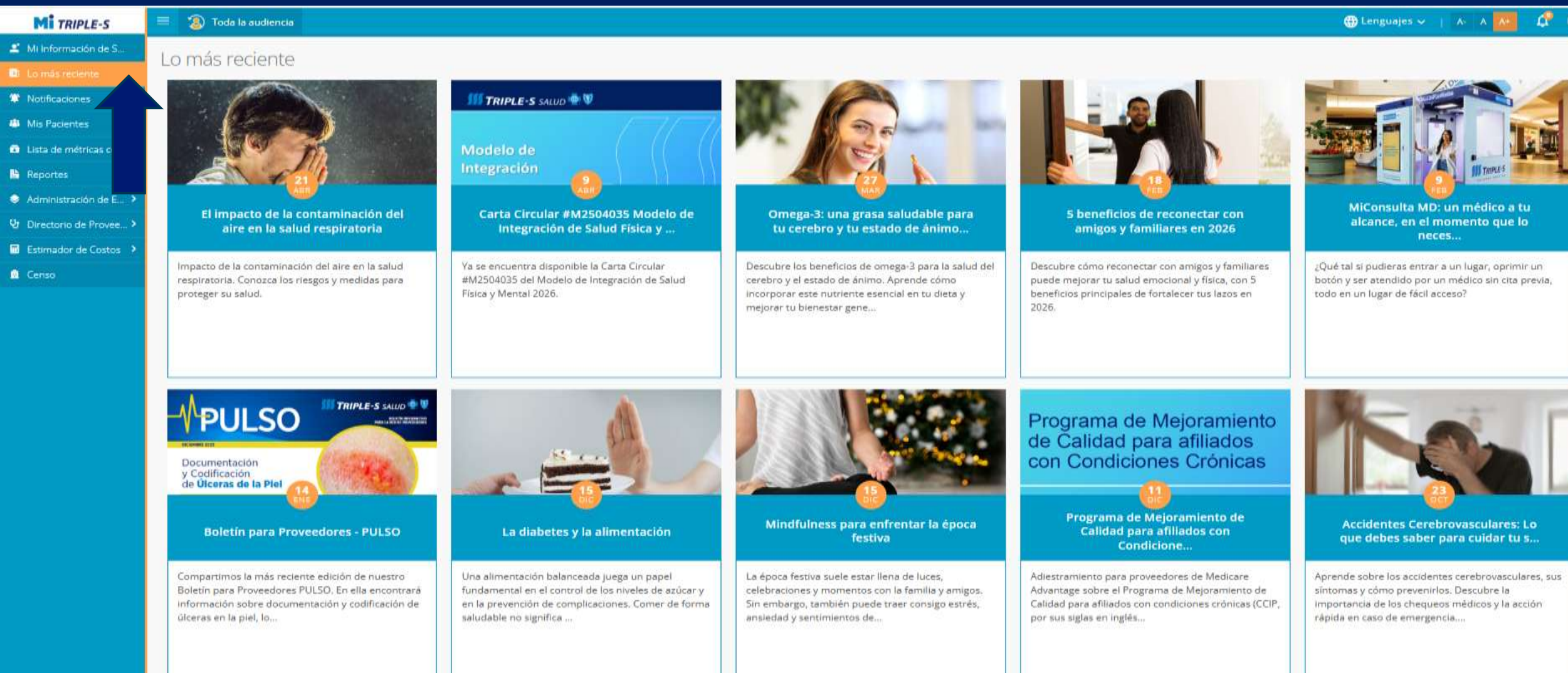


Acceda a información y adiestramientos en el Portal Mi Triple-S



www.mitriples.com

Dónde encontrarlo: contenido Lo más reciente



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

Lo más reciente



21 ABR

El impacto de la contaminación del aire en la salud respiratoria

Impacto de la contaminación del aire en la salud respiratoria. Conozca los riesgos y medidas para proteger su salud.



9 ABR

Modelo de Integración

Carta Circular #M2504035 Modelo de Integración de Salud Física y ...

Ya se encuentra disponible la Carta Circular #M2504035 del Modelo de Integración de Salud Física y Mental 2026.



27 MAR

Omega-3: una grasa saludable para tu cerebro y tu estado de ánimo...

Descubre los beneficios de omega-3 para la salud del cerebro y el estado de ánimo. Aprende cómo incorporar este nutriente esencial en tu dieta y mejorar tu bienestar gene...



18 FEB

5 beneficios de reconectar con amigos y familiares en 2026

Descubre cómo reconectar con amigos y familiares puede mejorar tu salud emocional y física, con 5 beneficios principales de fortalecer tus lazos en 2026.



9 FEB

MiConsulta MD: un médico a tu alcance, en el momento que lo neces...

¿Qué tal si pudieras entrar a un lugar, oprimir un botón y ser atendido por un médico sin cita previa, todo en un lugar de fácil acceso?



14 ENO

Boletín para Proveedores - PULSO

Compartimos la más reciente edición de nuestro Boletín para Proveedores PULSO. En ella encontrará información sobre documentación y codificación de úlceras en la piel, lo...



15 DIC

La diabetes y la alimentación

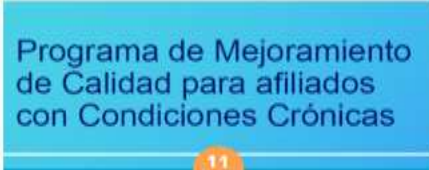
Una alimentación balanceada juega un papel fundamental en el control de los niveles de azúcar y en la prevención de complicaciones. Comer de forma saludable no significa ...



15 DIC

Mindfulness para enfrentar la época festiva

La época festiva suele estar llena de luces, celebraciones y momentos con la familia y amigos. Sin embargo, también puede traer consigo estrés, ansiedad y sentimientos de...



11 DIC

Programa de Mejoramiento de Calidad para afiliados con Condiciones Crónicas

Programa de Mejoramiento de Calidad para afiliados con Condición...

Adiestramiento para proveedores de Medicare Advantage sobre el Programa de Mejoramiento de Calidad para afiliados con condiciones crónicas (CCIP, por sus siglas en inglés...



23 OCT

Accidentes Cerebrovasculares: Lo que debes saber para cuidar tu s...

Aprende sobre los accidentes cerebrovasculares, sus síntomas y cómo prevenirlos. Descubre la importancia de los chequeos médicos y la acción rápida en caso de emergencia...

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

Elemento C: Medidas de la experiencia de cuidado del afiliado (Satisfacción del afiliado)

Elemento D: Difusión de los resultados de rendimiento de calidad del MOC

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



Este elemento monitorea el desempeño, resultados e indicadores que impactan la población SNP.

Su objetivo es mejorar la calidad de los servicios y la eficiencia organizacional mediante la medición continua y la toma de decisiones basadas en datos.



En Triple-S Advantage, contamos con un programa integral de mejora de calidad que evalúa y ajusta procesos según los resultados obtenidos.



Se evalúa:

- ✓ Medidas del Programa de Estrellas
- ✓ Indicadores de calidad de intervenciones a los afiliados
- ✓ Satisfacción de los afiliados 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

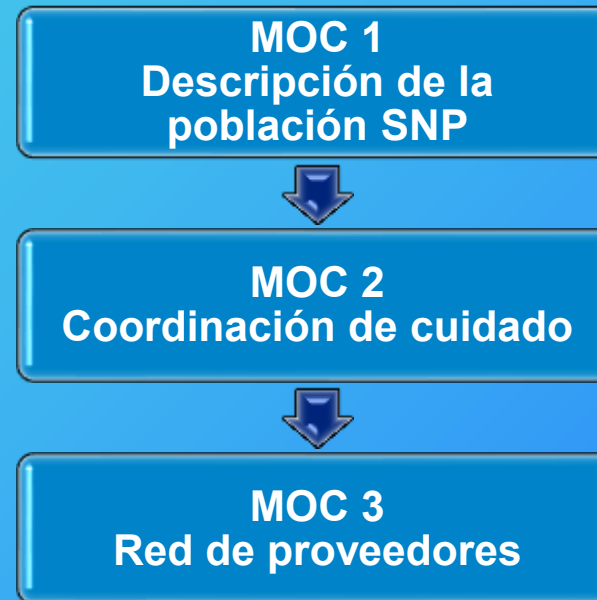
Medidas	
Cernimiento de cáncer de seno	Evaluación del estado glucémico en pacientes con diabetes
Cernimiento de cáncer colorrectal	Reconciliación de medicamentos post alta
Cuidado al adulto mayor – Revisión de medicamentos	Transición de Cuidado
Control de la presión arterial	Terapia de Estatinas para personas con condiciones cardiovasculares
Manejo de osteoporosis en mujeres que han sufrido una fractura	Readmisiones
Examen de ojos para pacientes con diabetes	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 Triple-S Advantage integra la identificación de necesidades, la coordinación de servicios y la red de proveedores para ofrecer atención de alta calidad a poblaciones con necesidades especiales.

Nuestro enfoque es monitorear continuamente la salud de los afiliados para 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.

Departamento de Mejoramiento de Calidad



Si tienes alguna pregunta, puede escribirnos:

EBOcompliancematters@CENTENE.com