



## Modelo de Cuidado Coordinado 2021

# Objetivos

Trasfondo

Productos  
y Modelo  
de Cuidado  
Coordinado

Componentes  
del Modelo de  
Cuidado

Rol esencial  
de  
proveedores  
en el Modelo  
de Cuidado



# Modelo de Cuidado Coordinado

## Adiestramiento

Desarrollado para cumplir con las directrices de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid\*

Toda aseguradora Medicare Advantage **TIENE** que brindar y documentar un adiestramiento sobre el Modelo de Cuidado Coordinado a todos sus empleados, personal contratado y proveedores.

- Inicial y anual
- Metodología o tipos de intervención:
  - Presencial
  - Interactivo (Internet, audio/vídeo)
  - Auto-estudio (material impreso o medios electrónicos)

\* (CMS, por sus siglas en inglés)



# Trasfondo



Incorporado en el 2000

Año 2001: aprobado por CMS para comenzar a brindar servicios como el primer plan Medicare Advantage en Puerto Rico.

## Enfoque:

Servicio de calidad  
Prevención  
Calidad de vida



Provider Education

# Trasfondo



**Único plan Medicare Advantage en  
Puerto Rico, con:**  
4.5 estrellas bajo el Programa de Calificaciones  
por Estrellas Medicare\*



\* Cada año, Medicare evalúa los planes a base de un sistema de calificación de 5 estrellas.

# ¿Qué es el Modelo de Cuidado Coordinado?



- \* Estructura para procesos y sistemas
- \* Beneficiarios con necesidades especiales

- \* Herramienta vital
  - Mejorar la calidad
  - Garantizar que se atiendan las necesidades bajo SNP





***Productos SNP***

***2021***



# Modelo de Cuidado 2021

## D-SNP

Afiliados elegibles a Medicare y Medicaid

## C-SNP

Afiliados con condiciones crónicas o discapacitantes

- Diabetes
- Insuficiencia cardíaca crónica (ICC)
- Enfermedades cardiovasculares:
  - Arritmias cardíacas
  - Enfermedad vascular periférica
  - Enfermedad de las arterias coronarias
  - Trastorno tromboembolia venosa crónica

MMM Supremo (HMO-SNP)

√

MMM Diamante Platino (HMO-SNP)

√

MMM Conectado Platino (HMO-SNP)

√

MMM Relax Platino (HMO-SNP)

√

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

√

MMM Grande Platino (HMO-SNP)

√

PMC Premier Platino (HMO-SNP)

√



# Elementos del MOC

Descripción de la población de necesidades especiales  
(*SNP*)

Cuidado coordinado

Evaluación obligatoria de riesgos de salud y reevaluación (HRA)

Plan Individual de Cuidado (ICP)

Equipo Interdisciplinario (ICT)

Red de proveedores

Métricas de calidad y mejoras en el rendimiento



---

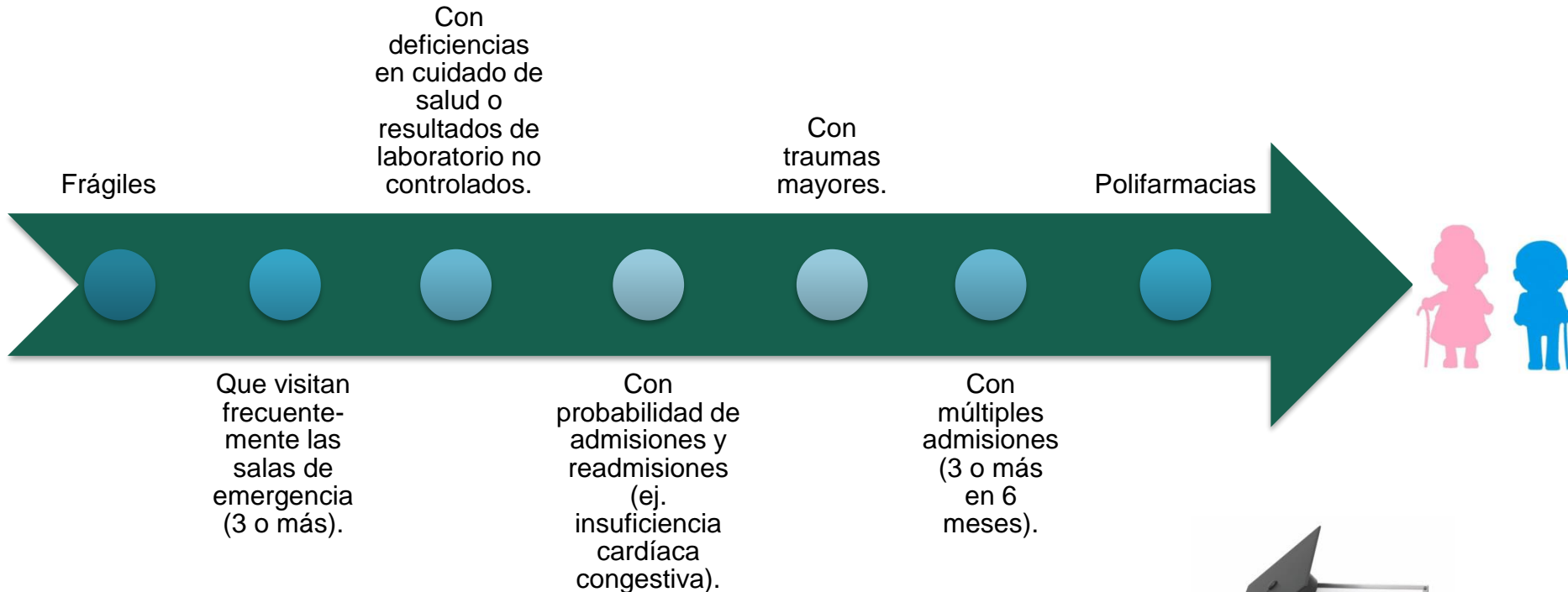
## MOC 1:

# Descripción de la población con necesidades especiales (*SNP*)



# Los más vulnerables

Identifique a aquellos afiliados con mayor fragilidad.



# Los más vulnerables

## Afiliados con condiciones crónicas descontroladas:

- COPD
- Asma
- CHF
- Enfermedad cardiovascular Arteriosclerosis
- HTN



## Afiliados con discapacidad

## Afiliados que requieren procedimientos complejos o transición de cuidado:

- Trasplante de órganos
- Cirugía bariátrica



---

# MOC 2:

# Coordinación de servicios



# Cuidado coordinado

Asegura las necesidades de salud de beneficiarios de un SNP; la información se comparte entre el personal interdisciplinario.

Coordina entrega de servicios y prestaciones especializadas que satisfacen necesidades de la población más vulnerable.

Realiza evaluaciones de riesgos de salud, Plan de Cuidado Individualizado y cuenta con un equipo interdisciplinario establecido.



# Enfoque del programa

Garantizar a los afiliados el **acceso** a los **recursos** disponibles en la **comunidad**.

Asegurar que afiliados se **identifiquen** y clasifiquen para el programa, utilizando criterios establecidos.

Proveer **recursos** de **beneficios** médicos eficaces al tiempo que se garantiza una atención de calidad.

Asegurar que todo afiliado del programa cuente con **evaluación comprensiva** de necesidades.

Asegurar que los servicios de atención de los afiliados se **coordinan**, y se les da el **tratamiento adecuado** de una manera eficiente.

Asegurar que todo afiliado activo en el programa, tenga un **plan de atención individual** y personalizado, con intervenciones orientadas a satisfacer las necesidades identificadas.



# Evaluación de Riesgos de Salud (HRA)

El HRA se realiza para identificar necesidades médicas, mentales, psicosociales, cognitivas y funcionales, de personas con necesidades especiales.

HRA inicial/90 días desde la afiliación para completarlo.  
HRA anual/a partir de 365 días luego del inicial.





# Evaluación de Riesgos de Salud (HRA)

HRA se realiza por teléfono o en papel.

Resultados → Plan de Cuidado Individualizado:

- \* Problemas, metas e intervenciones con equipo interdisciplinario.

HRA se refiere → Programas de Manejo de Cuidado

- \* Manejo de casos, entre otros.

Plan de cuidado compartido con:

Afiliado + equipo interdisciplinario (incluyendo PCP)

# Plan de cuidado individualizado (ICP)

- Se desarrolla un ICP para cada afiliado SNP por el respectivo equipo interdisciplinario, identificando las necesidades del afiliado a partir del resultado obtenido en el HRA.
- El ICP garantiza qué necesidades son cubiertas, el curso de evaluación y coordinación de servicios, y los beneficios del afiliado.



---

# Plan de cuidado individualizado (ICP)

- ICP se le comunica al afiliado o cuidador, y se comparte con el proveedor a través de nuestro portal InnovaMD.
- Revisar anualmente o cuando cambia el estado de salud.



# Equipo Interdisciplinario (ICT)

Grupo enfocado en el afiliado, discute sobre el estado de salud e intervenciones para el paciente.

## Responsabilidades de los proveedores en el ICT:

1. Participar en discusión de ICP.
2. Colaborar en establecimiento de metas.
3. Involucrar a los afiliados en la gestión de automanejo y dar seguimiento.
4. Integrar a otros médicos y proveedores.
5. Participar en reuniones de los ICT.
6. Comunicar cambios a los componentes de los ICT a través de reuniones o llamadas telefónicas.



# Transición de cuidado

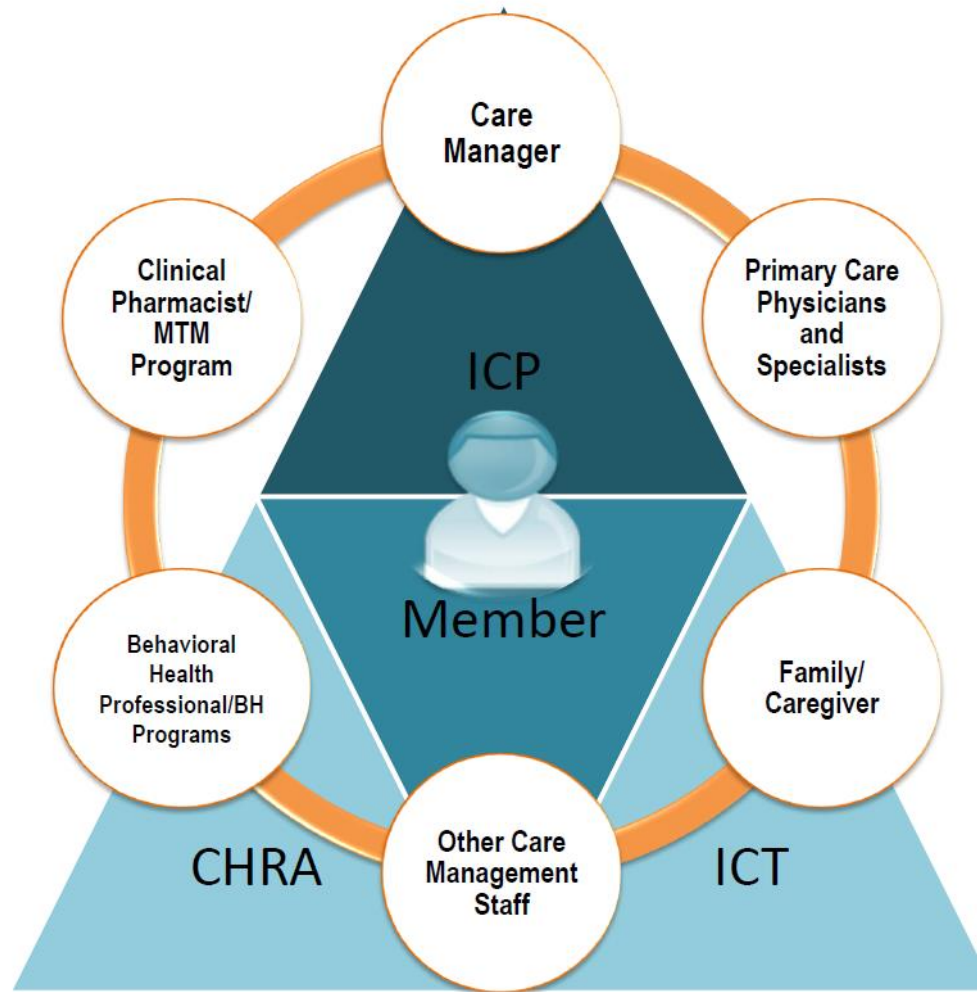
Se establecen procesos y protocolos de transición para mantener continuidad de cuidado.

Las diferentes unidades trabajan en colaboración con los médicos primarios y proveedores para garantizar y apoyar el cuidado coordinado que el afiliado merece.

Personal disponible en la unidad de planificación de alta, facilita la comunicación entre centros asistenciales, el médico primario y el afiliado o su cuidador.

El ICP del afiliado se comparte con el afiliado y su médico primario, cuando se produzca una transición de cuidado.

# Protocolos para la transición de cuidado



Provider Education

# Rol del Proveedor en el Modelo de Cuidado



Asegura el acceso continuo a servicios, y qué necesidades e información se comparte entre el personal.

Coordina servicios especializados a la población más vulnerable.

Promueve evaluación de riesgos de salud para el Plan de Cuidado Individualizado.

Participación activa como parte del Equipo Interdisciplinario.

---

## MOC 3:

# Red de proveedores especializados en el plan de cuidado





# Enfoque

Mantener una red de proveedores especializados para atender las necesidades de nuestros afiliados siendo el enlace primario en su cuidado.

## La red de proveedores monitorea:

- Uso de guías de práctica clínica y protocolos.
- Asegurar colaboración y comunicación activa con administradores de ICT y de casos.
- Asistir en la elaboración y actualización de los planes de atención.
- Garantizar que todos los proveedores de la red son evaluados y cualificados a través de un proceso de credencialización.



---

# **MOC 4:**

## **Medición de calidad y mejoramiento del desempeño**



# Evaluación y mejoramiento de calidad

Los planes tienen Programa de Mejoramiento de Calidad establecido para vigilar resultados de salud y rendimiento del modelo de atención a través de:

- Recolección de datos y seguimiento de medidas del Programa Cinco Estrellas SNP específico (HEDIS).
- Realización de Proyecto de Mejoramiento de la Calidad anual se centra en mejorar el aspecto clínico o servicio relevante para la población SNP.
- Medir satisfacción del afiliado SNP.



# Evaluación y mejoramiento de calidad

- Programa de mejora de atención crónica (CCIP) para enfermedad crónica que identifica afiliados elegibles, e intervención para mejorar manejo de la enfermedad y evaluar la efectividad del programa.
- La recopilación de datos para evaluar si se cumplen los objetivos del programa SNP.
- Anualmente, se comparten los resultados del rendimiento con afiliados, empleados, proveedores y público en general.



---

# Nuestro compromiso con la calidad

Orgullosos de ver que las cubiertas de necesidades especiales de MMM seguirán mejorando la calidad de vida de miles alrededor de la Isla.

## Para más información:

787-993-2317 (Área Metro)

1-866-676-6060 (libre de cargos)

Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.



# ¿Preguntas?



---

*¡muchas gracias!*

