



# Mercy Care Advantage

Capacitación y certificación sobre el Modelo  
de atención 2026

# Propósito de la capacitación sobre el Modelo de atención (MOC)

- Comprender los requisitos de los Planes de necesidades especiales (SNP) y los SNP con doble elegibilidad
- Descripción de los elementos del Modelo de atención (MOC):
  - ❖ MOC 1-Descripción de la población del SNP
  - ❖ MOC 2-Coordinación de la atención
  - ❖ MOC 3-Red de proveedores
  - ❖ MOC 4-Medición de calidad y desempeño
- Resumen de las responsabilidades del proveedor y la colaboración entre proveedores
- Proceso de certificación para documentar el cumplimiento de la capacitación anual sobre el MOC

# Requisitos de los CMS

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) exigen que los Planes de necesidades especiales (SNP) tengan un Modelo de atención y brinden capacitación sobre el Modelo de Atención (MOC) a sus empleados, personal contratado y proveedores dentro de los 90 días posteriores a la contratación y anualmente a partir de entonces, y a cualquier proveedor fuera de la red que atienda a los inscritos de manera rutinaria anualmente.

El Modelo de atención Mercy Care Advantage (MCA) es el plan para brindar atención coordinada y administración de casos a los miembros con necesidades especiales.

# ¿Quién es Mercy Care Advantage?

MCA es un plan de necesidades especiales con doble elegibilidad (D-SNP) para medicamentos con receta de Medicare Advantage (MA-PD) para personas inscritas tanto en Medicare como en Medicaid.

El contrato de MCA con CMS incluye todas las líneas de negocio para adultos de Mercy Care:

ACC – Cuidados Completos del Sistema de contención de costos de atención médica de Arizona (AHCCCS)

ALTCS – Atención a largo plazo del AHCCCS

DDD – Departamento de Personas con Discapacidades del Desarrollo

RBHA – Autoridad Regional de Salud Conductual

Información de propiedad privada y confidencial

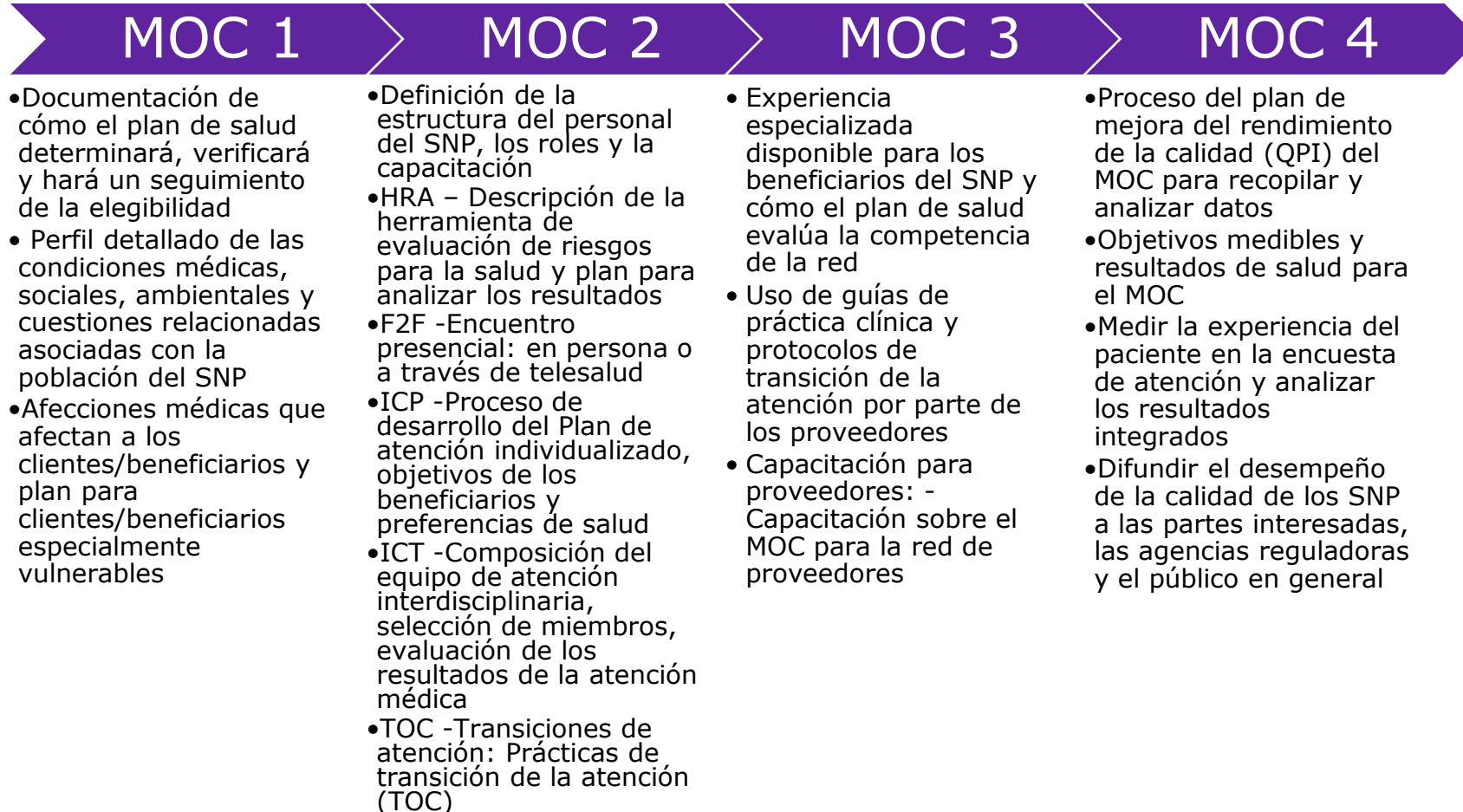
# Nuestra misión

El MOC de MCA está diseñado para optimizar la salud y el bienestar de nuestros miembros mayores, vulnerables y con enfermedades crónicas.

Este curso describe cómo los empleados, el personal contratado y los proveedores de MCA pueden trabajar juntos para coordinar y ofrecer el Modelo de atención de MCA.

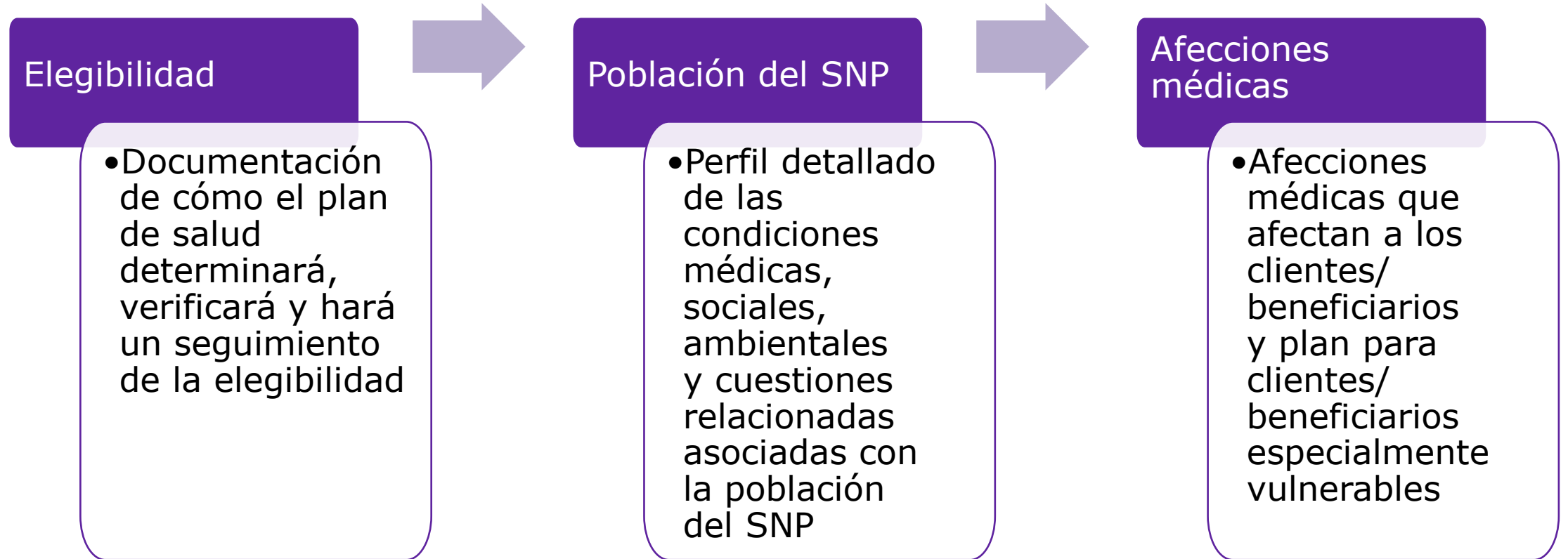
# Nuestros objetivos

## Describir los cuatro elementos de nuestro MOC



Información de propiedad privada y confidencial

# MOC-1 Descripción de la población del SNP



# MOC 1-Descripción de la población del SNP

Para ser elegible para MCA, los miembros deben cumplir con los siguientes requisitos:

Derechos  
de Medicare  
A y B

Elegible para  
AHCCCS

Vivir dentro  
del área de  
servicio  
geográfica  
aprobada  
por MCA

Tener 65 años o más; cumplir 65 años dentro del mes en que solicita la inscripción; o ser menor de 65 años y cumplir con los criterios de elegibilidad para Medicare para incluir una discapacidad calificada.

# MOC 1-Descripción de la población del SNP

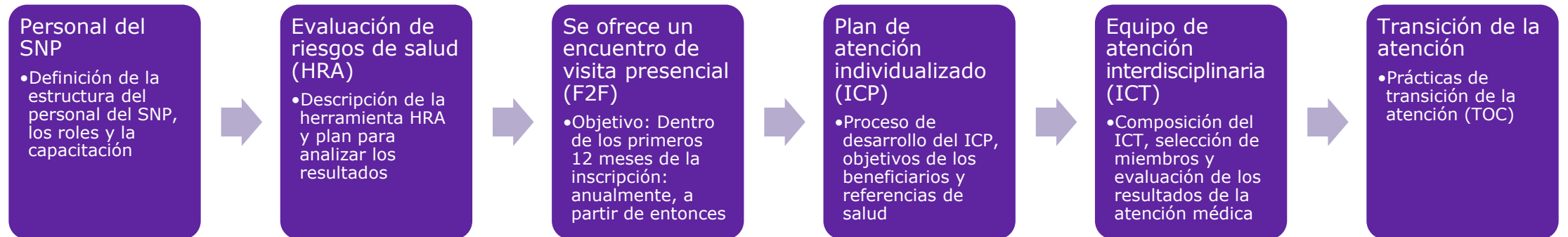
## Población total

Todos los inscritos en MCA tienen doble elegibilidad. Debido a esta naturaleza, todos tienen necesidades médicas, conductuales y sociales complejas. Los afiliados más vulnerables corren un mayor riesgo de obtener malos resultados y una mayor utilización de los servicios. Es posible que requieran servicios adicionales y programas especializados más allá de los disponibles para los afiliados generales de MCA para ayudar en el manejo de sus necesidades complejas.

Según la demografía, la información de inscripción y la información de otros análisis, los siguientes tres grupos son nuestra subpoblación más vulnerable:

|                                |                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Inscritos en ALTCS / FIDE-DSNP | Diagnóstico de enfermedad mental grave (SMI) y clasificación en el grupo de alto riesgo en Core 2.0 (herramienta analítica predictiva)                              |
| Inscritos en DD/ HIDE-DSNP     | En el grupo de alto riesgo de Core 2.0 (herramienta analítica predictiva).                                                                                          |
| Inscritos en ACC/HIDE SNP      | Diagnóstico de enfermedad mental grave (SMI), clasificación en el grupo de alto riesgo en Core 2.0 (herramienta analítica predictiva) y alto índice de discapacidad |

# MOC-2 Coordinación de la atención



# MOC 2-Coordinación de la atención

## Estructura del personal del SNP

MCA emplea y contrata personal y organizaciones para garantizar que cumpla con todas las funciones de supervisión administrativa y clínica dentro de la estructura organizacional con respecto a la atención de todos los inscritos en el plan.

## Capacitación sobre el MOC para empleados

Se requiere que todos los empleados y el personal contratado de Mercy Care completen la capacitación sobre el MOC utilizando la herramienta de capacitación basada en tecnología para desarrollar su conocimiento sobre los objetivos, metas y requisitos del MOC para que puedan ayudar de manera efectiva a los inscritos y proveedores al realizar sus responsabilidades laborales diarias.

Nuevos empleados y personal contratado

Deben completar la capacitación sobre el MOC dentro de los 90 días posteriores a la contratación

Empleados existentes y personal contratado

Deben completar la capacitación sobre el MOC anualmente

# MOC 2-Coordinación de la atención

## Evaluación de riesgos de salud (HRA)

Se requiere los planes D-SNP completen una HRA para cada miembro dentro de los 90 días posteriores a la inscripción y anualmente a partir de entonces. Los resultados de la HRA, junto con las puntuaciones de riesgo del modelo predictivo, las reclamaciones, la utilización, la farmacia, los datos de calidad, etc. y la información que se intercambia durante las interacciones del inscrito y/o su cuidador/representante con el personal de administración de la atención durante las evaluaciones y reevaluaciones iniciales se revisan, analizan y estratifican colectivamente para guiar las actividades de administración de la atención y la creación del ICP.

A cada miembro se le asigna un administrador de atención.

Intensivo/alto: Requieren una coordinación profunda de la atención debido a múltiples problemas de salud complejos, alta utilización o riesgo de utilización futura

Con apoyo/moderado: Requieren manejo de las afecciones crónicas o asistencia moderada con la coordinación de la atención

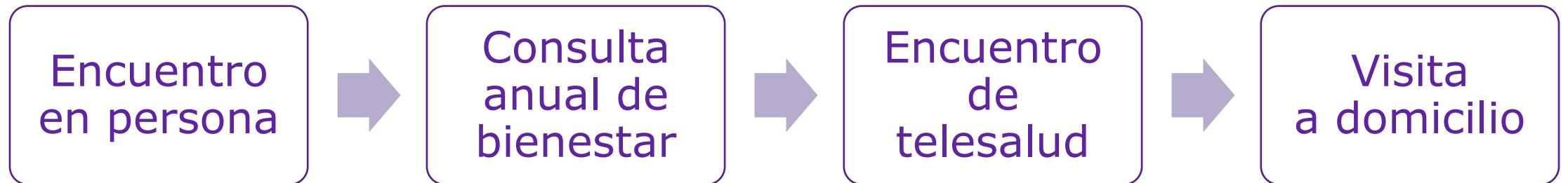
Salud poblacional/bajo: Requieren una coordinación de atención mínima y manejan bien las afecciones actuales.



# MOC 2-Coordinación de la atención

## Encuentro presencial

Todos los inscritos en MCA deben tener un encuentro presencial para la prestación de atención médica, administración de la atención o coordinación de la atención del inscrito D-SNP al menos una vez al año, a partir de los primeros 12 meses de la inscripción del afiliado en el programa D-SNP para cumplir con los requisitos reglamentarios según sea posible y con el consentimiento del inscrito. El encuentro presencial es parte de la estrategia general de la administración de la atención para cumplir con los objetivos del SNP. Los tipos de encuentros presenciales incluyen, entre otros:



# MOC 2-Coordinación de la atención

## Planes de atención individualizados (ICP)

El ICP es desarrollado por el personal de administración de la atención con la participación del inscrito o su cuidador en la medida de lo posible y el aporte del equipo de atención interdisciplinaria y la HRA.

El ICP incluirá las metas y objetivos de autocontrol del beneficiario, las preferencias personales de atención médica, el rol de los cuidadores, una descripción de los servicios específicamente adaptados a las necesidades del beneficiario y las acciones alternativas si no se cumplen los objetivos.

El personal de administración de la atención se asegura de que el plan de atención contenga servicios e intervenciones que sean consistentes con las necesidades de atención médica del beneficiario. Los problemas identificados impulsan las intervenciones y las declaraciones de objetivos y facilitan la participación de los inscritos/cuidadores.

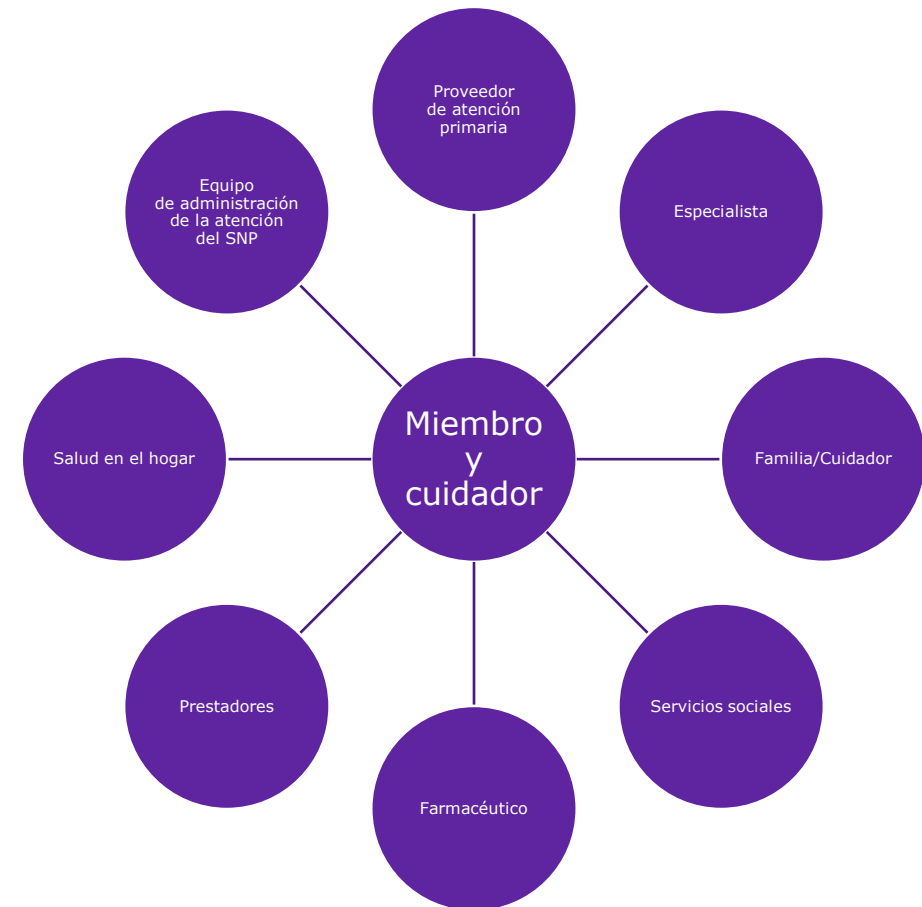
# MOC 2-Coordinación de la atención

## Equipo de atención interdisciplinaria (ICT)

Además del inscrito y la familia/cuidadores, el ICT se compone de varias disciplinas cuyo propósito principal es coordinar la prestación de servicios y beneficios que abordan las necesidades clínicas, sociales y de otro tipo del inscrito.

Como mínimo, los miembros del ICT incluyen a la familia o el cuidador del inscrito, el administrador de atención, el médico/profesional de atención primaria y un director médico. Además, MCA tiene acceso a farmacéuticos, especialistas en salud conductual y personal de administración médica.

Los ICT se comunican en persona y por teleconferencia durante las reuniones programadas periódicamente.



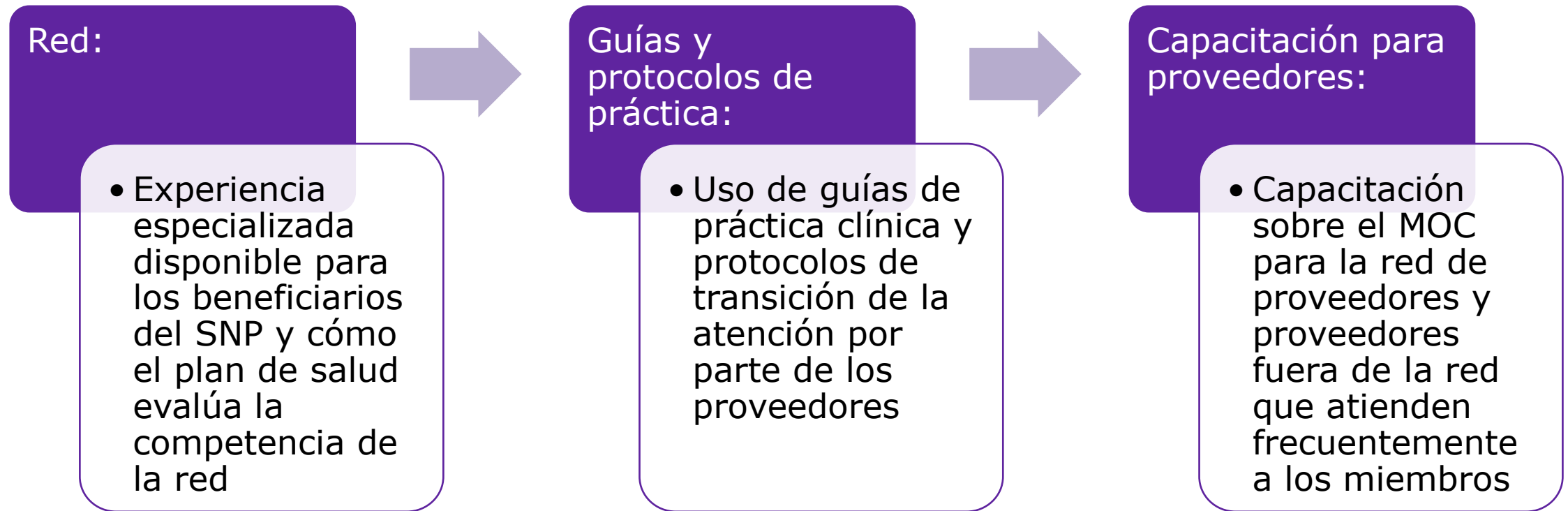
# MOC 2-Coordinación de la atención

## Protocolos de transición de la atención

MCA utiliza protocolos de transiciones de atención para garantizar que todos los inscritos tengan una transición fluida y segura entre los entornos de atención médica, tanto dentro como fuera de la red, antes, durante y después de las transiciones. MCA mantiene prácticas y sistemas estandarizados para garantizar comunicaciones oportunas y exhaustivas entre el personal interno y todos los proveedores involucrados para optimizar el apoyo y minimizar las complicaciones relacionadas con las transiciones del entorno de atención y las admisiones y readmisiones en centros (hospitales/centros de atención de enfermería).

Para las transiciones planificadas de ubicación en centros (custodia y HCBS -Centros alternativos basados en el hogar y la comunidad (Centro de vivienda asistida (ALF), Centro de vida asistida (ALC), Hogar grupal (GH)) los servicios se basan principalmente en la elección del inscrito. Los aportes adicionales en la toma de decisiones pueden provenir del tutor/pareja del inscrito, los cuidadores, la evaluación del administrador de casos, el PCP y/u otros proveedores de servicios. El administrador de casos, en coordinación con otro personal de atención a largo plazo, ayuda con el proceso antes, durante y después de las transiciones

# MOC-3 Red de proveedores



# MOC 3-Red de proveedores

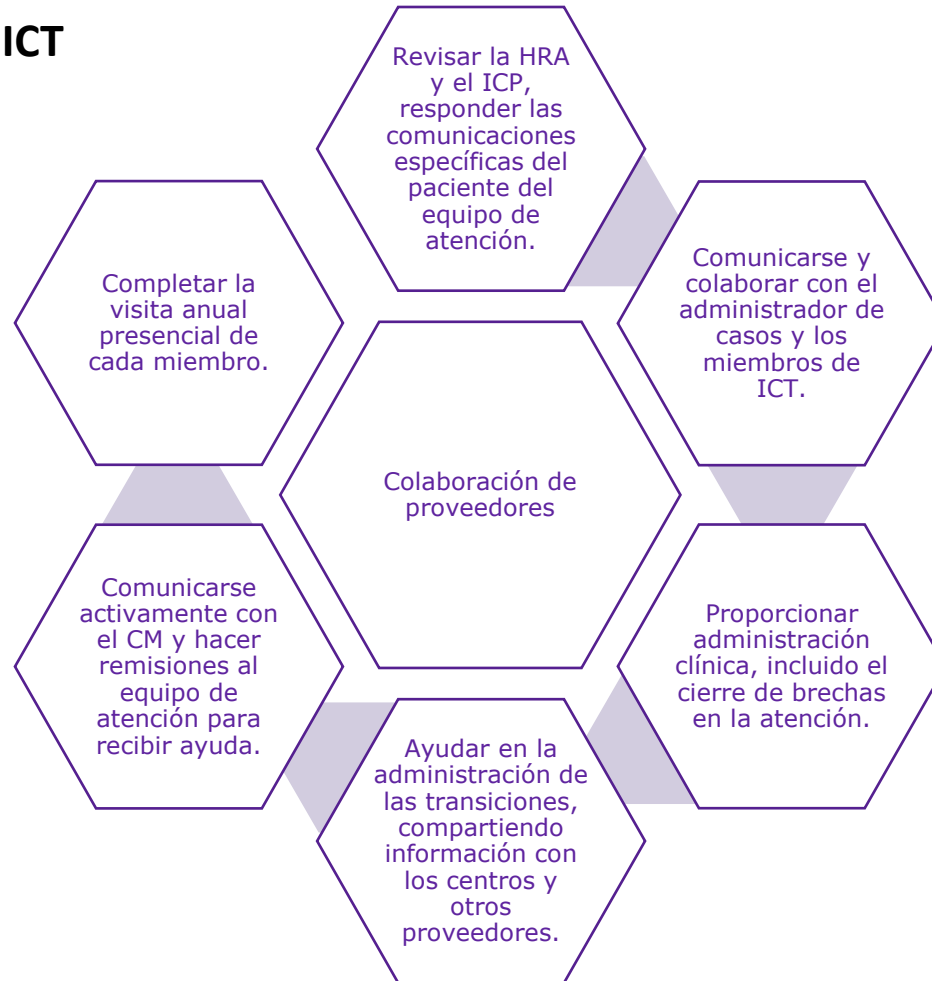
MCA tiene contratos con una red integral de médicos de atención primaria, especialistas que incluyen, entre otros, medicina interna, endocrinólogos, cardiólogos, oncólogos, especialistas en salud mental y otros especialistas, proveedores auxiliares para brindar cobertura para todos los aspectos de las necesidades médicas, conductuales y sociales.

Los centros disponibles incluyen, entre otros, hospitales de cuidados agudos, centros de diálisis, centros de rehabilitación aguda, proveedores de laboratorio, centros de enfermería especializada (SNF), farmacias e instalaciones de radiología.

MCA utiliza la actual "Guía de adecuación de la red de planes de costos de Medicare Advantage y 1876". Este documento es publicado por los CMS y está disponible en HPMS. La membresía utilizada para evaluar nuestra red por los CMS se basa en una muestra de miembros de Medicare FFS.

# MOC 3-Red de proveedores

## Colaboración del proveedor con el ICT



Información de propiedad privada y confidencial

# Resumen de las responsabilidades del proveedor

- Comunicarse y colaborar con los administradores de casos, los miembros, los cuidadores y los miembros del ICT de MCA.
- Aceptar invitaciones para asistir a la reunión del ICT del miembro
- Revisar y responder la correspondencia enviada por los administradores de casos de MCA, incluidos los resultados de HRA y los ICP.
- Mantener copias de las notificaciones del ICP, ICT y transición de atención en los registros médicos del miembro cuando se reciban.
- Seguir las pautas de práctica clínica (como se indica en el manual del proveedor) para brindar atención de alta calidad a los inscritos
- Participar en las medidas de calidad aplicables.
- Completar la capacitación anual del proveedor sobre el MOC y devolver la certificación.

# MOC-4 Plan de medición de calidad y mejora del desempeño del MOC

## Plan de QPI del MOC

- Proceso del plan de mejora del rendimiento de la calidad (QPI) del MOC para recopilar y analizar datos

## Objetivos y resultados

- Objetivos medibles y resultados de salud para el MOC

## Experiencia del paciente

- Medir la experiencia del paciente en la encuesta de atención y analizar los resultados integrados

## Evaluación

- Evaluación continua de la mejora del desempeño

## Rendimiento de la calidad

- Difundir el desempeño de la calidad de los SNP a las partes interesadas, las agencias reguladoras y el público en general

## MOC 4 - Plan de medición de calidad y mejora del desempeño

MCA crea un plan anual de mejora de la calidad que se centra en nuestra membresía e incluye la identificación de metas medibles y objetivos de resultados.



Los datos se recopilan, analizan y evalúan a lo largo del año para monitorear y medir el desempeño general.



Cada año, se realiza una evaluación y se identifican acciones de mejora que se incorporan al plan de mejora de la calidad del año siguiente.

# MOC-4

## MOC Plan de medición de calidad y mejora del desempeño del MOC

### Objetivos medibles y resultados de salud

A continuación se incluyen los objetivos medibles y las medidas de resultados de salud de MCA. Estas medidas son utilizadas por MCA para medir el rendimiento general del MOC. El plazo para alcanzar cada objetivo es de un año de medición.

1.

- Mejorar el acceso a la atención médica.

2.

- Mejorar el acceso a la atención médica asequible.

3.

- Mejoras en la coordinación de la atención y la prestación adecuada de servicios mediante la armonización directa del HRAC, el ICP y las ICT.

4.

- Mejorar el acceso a los servicios de salud preventiva y a las enfermedades crónicas.

5.

- Transiciones de atención mejoradas en todos los entornos y proveedores de atención médica para los inscritos en el SNP.

6.

- Prestación de servicios para satisfacer las necesidades de los inscritos más vulnerables.

Para cada objetivo, el departamento correspondiente realiza un análisis cuantitativo para evaluar el rendimiento del plan en comparación con el rendimiento anterior, el objetivo del plan y el punto de referencia para la medida, según corresponda al objetivo de seguimiento si se cumple.

Cuando no se cumplen los objetivos, el análisis de las barreras y la identificación de oportunidades de mejora son completados por el departamento respectivo, así como por el Comité del Modelo de Atención (MOCC), que proporciona orientación sobre las acciones correctivas recomendadas. La adición o eliminación de metas medibles de MCA debe ser revisada y aprobada por el MOCC.

# MOC 4 - Plan de medición de calidad y mejora del desempeño

## Satisfacción de los miembros del SNP

- MCA utiliza la Encuesta de Evaluación del Consumidor de Planes de Salud (MA-PD CAHPS®) para evaluar la experiencia de nuestros pacientes. Los resultados se analizan y revisan para ayudar a mejorar la experiencia de atención de los beneficiarios/inscritos.

## Evaluación continua de la mejora del desempeño

- Los resultados de los indicadores de desempeño de calidad se utilizan para apoyar la mejora continua del MOC y evaluar y evaluar continuamente el desempeño al menos trimestralmente.

## Divulgación del desempeño relacionado con el MOC

- Según corresponda, la documentación escrita, como actas de reuniones, presentaciones, etc., se distribuirá y conservará para respaldar las operaciones comerciales. Todos los departamentos operativos, según lo determine el MOC, tienen la responsabilidad de comunicar y reportar al MOCC.

# Certificación del Modelo de atención 2026

Por la presente, doy fe de que he revisado la **Capacitación sobre el Modelo de atención 2026**, la cual cumplirá con el requisito anual.

Entiendo el Modelo de atención para los miembros de MCA y mi rol en la mejora de los resultados de salud para nuestra población más vulnerable.

También entiendo que este es un requisito de capacitación anual exigido por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) para todos los proveedores del Plan de necesidades especiales de Medicare Advantage.

## **Descargos de responsabilidad**

*Es responsabilidad del gerente/administrador del consultorio asegurarse de que los proveedores que atienden a los miembros de Mercy Care Advantage (MCA) reciban una capacitación presencial; una capacitación en reuniones de consultorio o que cada profesional complete una autocertificación. Asegúrese de que recibamos su certificación anual a más tardar el 31 de diciembre de 2026 haciendo clic en el botón de la página siguiente.*

# Certificación del Modelo de atención 2026

*\*Al firmar para el grupo, usted está dando fe de que tiene evidencia escrita en su consultorio de que sus proveedores han revisado la capacitación de Power Point con respecto al Modelo de atención. En el caso de que los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid requieran que Mercy Care Advantage (MCA) proporcione prueba de esta capacitación, MCA solicitará su documentación de la capacitación del Modelo de atención, es decir, documentación de actas de reuniones del personal, hojas de registro, etc. Esta capacitación debe ser completada por todos los proveedores contratados que atiendan a los miembros del plan Mercy Care Advantage. Además, se anima a los proveedores no contratados que atienden a los miembros de Mercy Care Advantage a que completen nuestra capacitación sobre el Modelo de atención.*

Para comenzar, haga clic en el botón Enviar certificación



**Enviar**  
**Declaración**

iGracias por su atención  
y apoyo continuos para  
nuestros miembros!

