

Coordinación de servicios/autorizaciones

Introducción

El cuidado de niños con necesidades especiales de atención médica en California ha sido administrado durante mucho tiempo por Servicios para Niños de California (CCS), un programa estatal que funciona a nivel de condados. En 2018, el Departamento de Servicios de Atención Médica [DHCS] del estado transfirió la responsabilidad de las actividades de CCS a las organizaciones de atención administradas por Medi-Cal en 21 condados bajo un nuevo programa llamado Modelo del Niño en su Totalidad (WCM). El Sistema Regional de Servicios Integrados para Niños (CRISS), una colaboración de organizaciones de apoyo familiar, hospitales pediátricos y grupos de proveedores, y 28 programas de CCS del condado en el norte de California, ha monitoreado de cerca la implementación del WCM y ha identificado estrategias potenciales, para abordar los problemas e inquietudes, planteados por las familias, planes, proveedores y agencias de CSS del condado.

Situación

- A nuestro entender los contratos del Plan de atención administrado por Medi-Cal (MCMCP) para el WCM no incluyen un lenguaje que requiera la provisión de componentes estándar de coordinación de servicios de CCS, como las derivaciones a los subespecialistas pediátricos apropiados y la responsabilidad de la coordinación de servicios de revisar los expedientes médicos, con el fin de dirigir el seguimiento médico adecuado, asegurarse de que se programen las citas, ayudar a las familias para que puedan asistir a las citas y, finalmente, asegurarse de la asistencia a las citas programadas.
- Según el WCM, el proveedor de atención primaria (PCP) ahora determina las derivaciones necesarias y dirige el seguimiento, aunque no está claro que estos médicos estén preparados para realizar la coordinación de servicios de una manera comparable al estándar de CCS; muchos PCP son proveedores de redes de seguridad, con un nivel limitado de personal de apoyo, tiempo para citas con los clientes y experiencia en los diagnósticos esotéricos y las necesidades médicas complejas de los clientes de CCS. Los mismos proveedores han notado que el aumento en los pagos por las visitas de CCS no mitiga estas limitaciones y, además, señalan que no se les ha informado sobre las nuevas expectativas que se les están imponiendo con este modelo.
- Parece haber una disminución en el número de niños elegibles para CCS que se atienden en los condados del WCM, la cual puede estar directamente relacionada con la falta de inclusión de este lenguaje de derivaciones y coordinación de servicios en los contratos actuales del plan del WCM.

Antecedentes

El proyecto de ley [SB] 586 requiere que los planes del WCM “mantengan ... o superen ... los estándares de los programas y el acceso a la atención especializada de CCS, incluido el acceso a las subespecialidades apropiadas”; y “proporción[en] la continuidad del acceso de niños y jóvenes a expertos, coordinación de la atención y servicios dedicados de CCS, derivaciones de proveedores y autorizaciones de servicios”. Las expectativas de los representantes [de los clientes] eran que, según el SB 586, los planes del WCM emplearían personal con la experiencia pediátrica o de CCS adecuada y continuarían brindando la coordinación de servicios de CCS como se ha proporcionado típicamente en los programas de CCS del condado, como por ejemplo una enfermera coordinadora de servicios determinada,

[Coordinación de servicios/autorizaciones](#)

que esté familiarizada con las condiciones médicas de CCS y las necesidades de niños específicos y sus familias dentro de CCS. En comparación, los planes parecen funcionar según un modelo impulsado por el PCP, el cual no se adapta de forma adecuada a las necesidades médicas y de otro tipo de los niños de CCS.

Los últimos datos indican una disminución en las derivaciones entre el 27% y 36%, mientras que el condado clásico promedio de CCS en el mismo período de tiempo ha mostrado un aumento del 28%. Esto refleja, y probablemente causa, la significativa disminución en el número de casos que se observa en los condados de WCM.

Evaluación

De hecho la falta de supervisión directa de la coordinación de servicios de las derivaciones necesarias para los niños con necesidades especiales de atención médica puede haber contribuido a una reducción en la cantidad de niños elegibles para CCS, que se atienden en al menos algunos de los condados del WCM.

Recomendaciones

Se deben revisar los contratos del plan del WCM de modo que incluyan el cumplimiento de una definición estandarizada de coordinación de servicios de CCS, incluida la derivación a subespecialistas pediátricos, que asegure que los niños y las familias de los condados del WCM reciban el mismo nivel de asistencia y apoyo que se les brinda a los niños de CCS en los condados clásicos. Esto podría facilitarse si el plan reconociera la definición de coordinación de servicios de CCS del CRISS y el análisis de la naturaleza de la coordinación de servicios proporcionada bajo el WCM, incluyendo la apariencia que tiene la coordinación de servicios del MCMC para, aproximadamente, el 10% de los niños de CCS que reciben tratamiento de cuidados intensivos en lugar de la coordinación de servicios recibida por la mayor parte de los niños de CCS. El DHCS debe supervisar este proceso para garantizar que todas las funciones básicas de la coordinación de servicios de CCS, incluida la derivación a subespecialistas pediátricos, estén disponibles para los niños inscritos en el WCM.

Qué es el Sistema Regional de Servicios Integrados para Niños (CRISS)

Fundado en 1996, CRISS tiene como objetivo promover un sistema de servicios regionales transparente, integrado, centrado en la familia, rentable y eficiente para niños con necesidades especiales de atención médica.

Obtenga más información en: criss-ca.org o comuníquese con Laurie Soman, directora de CRISS, en Lsoman6708@aol.com o (510) 540-8293.

El apoyo para este trabajo fue proporcionado por la Lucile Packard Foundation for Children's Health.