

Consortio de PA para CYSHCN*
Breve Resume
“Medical Home”

Este breve resumen presenta una visión general del estatus del “**medical home**” para los niños y los jóvenes con necesidades especiales en el cuidado de la salud (CYSHCN, siglas en inglés) en Pensilvania.

El Negociado Federal para la Salud Maternal y del Niño identificó seis áreas principales como los indicadores críticos de éxito en la implementación de los sistemas de servicios basados en la comunidad para todos los niños y jóvenes con necesidades especiales en el cuidado de la salud de acuerdo a Personas Saludables 2010 y la Iniciativa de Nueva Libertad del Presidente. Este breve resumen se refiere al **Área Principal #2:**

Los CYSHCN reciben cuidado comprehensivo continuo coordinado dentro del “medical home”.

Historial

El “medical home” no es un edificio, una casa o un hospital, sino un enfoque para proveer servicios de cuidado de salud que incluye principios centrados en la familia, coordinación de cuidados y servicios de salud de alta calidad. Todos los niños merecen un “medical home” y la Academia Americana de Pediatría (AAP, siglas en inglés) define los componentes principales del “medical home” como: accesible, continuo, comprehensivo, centrado en la familia, coordinado, compasivo y cuidado culturalmente competente.

En el 2007, una Declaración Conjunta de Principios fue desarrollada por varios practicantes en la medicina pediátrica y para adultos, que incluyó el concepto del “medical home” del paciente y servicios centrados en la familia. Puntos centrales en esta declaración incluyen: una relación continua con los proveedores de cuidado primario personal, una práctica médica dirigida por un doctor; una orientación completa sobre el cuidado de la persona; un cuidado que es coordinado y / o integrado a través de todos los elementos de un sistema de cuidado de salud complejo y la comunidad del paciente; calidad y seguridad, aumentar la accesibilidad a los cuidados y el pago/reembolso que reconoce apropiadamente el valor agregado del concepto del “medical home” del paciente y servicios centrados en la familia.

“Medical Home” en Pensilvania

Encuesta Nacional de CSHCN 2005-063

La Encuesta Nacional de CSHCN es una encuesta telefónica nacional que colecciona datos sobre las experiencias de las familias con relación a los servicios, proveedores y necesidades no satisfechas.

Los siguientes son los indicadores usados para medir el Área Principal #2 en el NS-CSHCN:

Indicador	% en Pensilvania	% de la Nación
Área Principal #2: CYSHCN reciben cuidados coordinados, continuos y comprehensivo dentro del “medical home”.	45.8	47.1
CYSHCN edades 0-17 que tienen una/s fuente/s habitual/es para el cuidado regular o cuando están enfermos.	95.1	92.9
CYSHCN edades 0-17 que tienen un médico o enfermera personal	94.4	93.5
CYSHCN edades 0-17 que no tienen problemas obteniendo un referido cuando lo necesitan	22.7	26.0
CYSHCN edades 0-17 que reciben cuidado centrado en la familia de parte de los proveedores de salud	63.4	62.4

Consortio de PA para CYSHCN*
Breve Resume
“Medical Home”

CYSHCN edades 0-17 que recibe coordinación de cuidados efectiva	49.8	46.0
---	------	------

NOTA: Pensilvania tiene el más alto porcentaje de Hispanos (13.6 Pensilvania vs. 8.3 Nacional) y Negros, no Hispanos (18.1 Pensilvania vs. 15 Nacional) de CYSHCN que el promedio nacional. También, Pensilvania tiene el porcentaje más alto de grupos familiares de habla en el idioma español (8.2 Pensilvania vs. 4.6 Nacional) 4

Los Programas del “Medical Home” en Pensilvania

- En el 1992 se celebró la primera reunión del “Medical Home” en PA. Este movimiento fue inspirado por una beca otorgada a la Academia Americana de Pediatría nacional por el Shriner’s Hospital. Los estados seleccionados tuvieron la oportunidad de traer personas importantes para discutir el mejoramiento del cuidado para los niños con necesidades especiales y el mejoramiento de la comunicación con y los servicios para las familias.
- **Programa del “Medical Home” en PA – Educando a las Prácticas en el Cuidado Integrado en la Comunidad (EPIC-IC, siglas en inglés)** Este programa, albergado en el Capítulo de Pensilvania de la Academia Americana de Pediatría, trabaja con prácticas pediátricas para la adopción del enfoque del “medical home”, implementación y el mejoramiento de la calidad y transformación de la práctica médica. Los elementos fundamentales incluyen: cuidado centrado en la familia y padres-socios, transición, coordinación de cuidados (práctica y basado en la comunidad) y desarrollo de recursos en la comunidad. Desde su principio en el 2001, el equipo de EPIC-IC ha trabajado con sobre 80 prácticas a través del estado de Pensilvania.
- **PAFP Proyecto del “Medical Home” (MHP, siglas en inglés) Educando a los Profesionales Médicos en la Comunidad (EMPC, siglas en inglés).** Este programa, albergado en el *Capítulo de Pensilvania de los Médicos de Familia* (PAFP, siglas en inglés), comenzó en el mes de septiembre del 2005. Desde entonces 23 facilidades (ya sean prácticas privadas o programas residenciales) se han envuelto, 284 personas han recibido servicios de salud mejorados y 4,263 personas han sido iniciadas en el concepto del “Medical Home” a través de entrenamientos y presentaciones. La meta del programa es educar a los profesionales médicos en el proceso de la transición para los niños y jóvenes con necesidades especiales en el cuidado de la salud que están dejando las facilidades pediátricas de manera que como adultos ellos tengan una facilidad médica confiable, segura y alentadora que la puedan llamar hogar.
- **Iniciativa del Gobernador para el Cuidado Crónico/ Mejoramiento del Desempeño en la Práctica (IPIP, siglas en inglés).** El esfuerzo de la Iniciativa del Gobernador para el Cuidado Crónico / Mejoramiento del Desempeño en la Práctica (IPIP) abarca el Modelo de Cuidado Crónico de Wagner y atiende dos condiciones crónicas: la diabetes en los adultos y el asma pediátrica. Grandes avances se han hecho en el mejoramiento de la calidad de la práctica y cambios positivos se han realizado en beneficio de los pacientes de asma y diabetes.

Consortio de PA para CYSHCN*
Breve Resume
“Medical Home”

Coordinación de Cuidados y Servicios de Alcance/Búsqueda

- El Programa de Servicio en el Hogar “Elks” provee coordinación de cuidados basados en la comunidad a través de todo el estado para niños, jóvenes y adultos. Sus servicios son provistos libre de costos para las familias e incluyen, pero no se les limitan a: asistencia con problemas y ubicación en la escuela, asistencia para obtener equipo médico necesario, apoyo para encontrar recursos para familias con dificultades financieras y asistencia con la transición a la adultez y a los servicios orientados a los adultos.
- Los Consultores Regionales de Servicios de Enfermería y Salud Familiar del Departamento de Salud, formalmente conocido como las enfermeras para la Salud Maternal y del Niño y las enfermeras para las Necesidades Especiales y como parte de sus esfuerzos en la comunidad para alcance/búsqueda, promueven el concepto del “medical home” entre los proveedores pediátricos locales y padres.
- En Pensilvania, el programa mandatorio para la administración de los cuidados para los beneficiarios de Asistencia Médica se llama HealthChoices. HealthChoices consiste en siete Organizaciones para la Administración de los Cuidados divididas en tres zonas, a saber Sur Oeste (SW), Leigh / Capital (L / C) y Sur Este (SE). Cada plan de salud alberga una Unidad de Necesidades Especiales que es responsable de ayudar a los miembros con necesidades especiales/familias a navegar el sistema de cuidado de salud para asegurar el acceso a los cuidados y los recursos en la comunidad, hacer los referidos para los reconocimientos físicos y de salud mental, para coordinar cuidados con otras agencias y abogar a favor de los miembros con Necesidades Especiales. Trabajadores sociales, enfermeras y manejadores de casos con conocimiento en trabajo social y medico atienden estas unidades.

Reembolso

- En el 2008, el Departamento del Bienestar Público publicó un boletín aumentando los códigos de E/M para alto nivel, visitas de alto nivel de complejidad para las prácticas en aquellos condados que facturan a razón de cargo por servicio.
- En el 2008, McKesson incluyó el desarrollo de un plan de cuidados y supervisión como pago por opción de desempeño para los proveedores en los condados participantes.
- En el 2008, el Departamento del Bienestar Público incluyó la obesidad y varios códigos relacionados para reembolso.

Referencias

1. 1. American Academy of Pediatrics Medical Home Initiatives for Children with Special Health Care Needs Advisory Committee. Policy Statement: The Medical Home. Pediatrics. 2002; 110: 184-186.

Consortio de PA para CYSHCN*
Breve Resume
“Medical Home”

2. 2. Joint Principles of the Patient Centered Medical Home. American Academy of Family Physicians (AAFP), American Academy of Pediatrics (AAP), American College of Physicians (ACP), American Osteopathic Association (AOA). March, 2007.
<http://www.medicalhomeinfo.org/Joint%20Statement.pdf> accessed 3/10/07.
3. <http://mchb.hrsa.gov/cshcn05/>
4. [www.cshcndata](http://www.cshcndata.org) . Revisado el 5/22/09.

Preguntas para Discusión

1. ¿Tenemos la capacidad para proveer los servicios necesitados para el “medical home”?
2. ¿Están los “medical homes” disponibles de manera que las personas puedan tener acceso a ellos?
3. ¿Están los “medical homes” disponibles en suficiente cantidad a fin de ser accesibles para todo el mundo?
4. ¿Cubre el seguro los servicios necesitados en la provisión del “medical home”?
5. ¿Cuál es el nivel apropiado para solucionar estos problemas – local, estatal, federal?
6. ¿Dónde van las personas por apoyos, educación y recursos en el “medical home”?
7. ¿Cómo podemos expandir mejor los “medical homes” para trabajar con los Centros Médicos de Salud Cualificados Federalmente y los Centros Médicos de Salud Rurales?
8. ¿Qué oportunidades y lecciones aprendidas están presentes para nosotros certificar a las prácticas del “Medical Home” o tener mecanismos sostenibles para los “medical homes” desde otros estados?
9. ¿Cómo el equipo de los “medical home” puede mantener participación con los padres, jóvenes y los Foros de los Jóvenes Familia / Profesionales? ¿Podemos tener líderes regionales que trabajen con las prácticas y le provean entrenamiento?
10. ¿Cómo las Enfermeras Consultoras de Salud Familiar puede comprometerse y participar con las Prácticas del “Medical Home” a través de Pensilvania?
11. ¿Qué falta en este resumen con relación a datos del “Medical Home” o los servicios?

Preparado por el Consortio de Pensilvania para los Niños y los Jóvenes con Necesidades Especiales en el Cuidado de la Salud
Autor principal: Renee Turchi, MD, MPR