

Resumen de comentarios de los Interesados: Sistema de Cuidados de Medicaid



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

¡Gracias!

El Departamento de Política y Financiación de Atención Médica (HCPF) agradece profundamente a las personas de Colorado por su participación, comentarios y las experiencias invaluablemente compartidas durante este proceso. Las voces de los niños, jóvenes y familias interesadas han sido fundamentales para dar forma a este trabajo, y su impacto seguirá siendo vital más allá de hoy. HCPF está emocionado de seguir colaborando con ustedes y espera compartir futuras oportunidades juntos.



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

Objetivos de la reunión

- Revisión rápida del Sistema de Cuidados propuesto para los miembros de Medicaid
- Temas generales
- Comentarios
 - Específica de la población
 - Servicios del Sistema de cuidados
 - Roles de las agencias
 - Implementación
 - Mejora continua de la calidad
- Discusión



Página web del proyecto

Consulte la página web para actualizaciones regulares y para la presentación original del verano de 2024



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

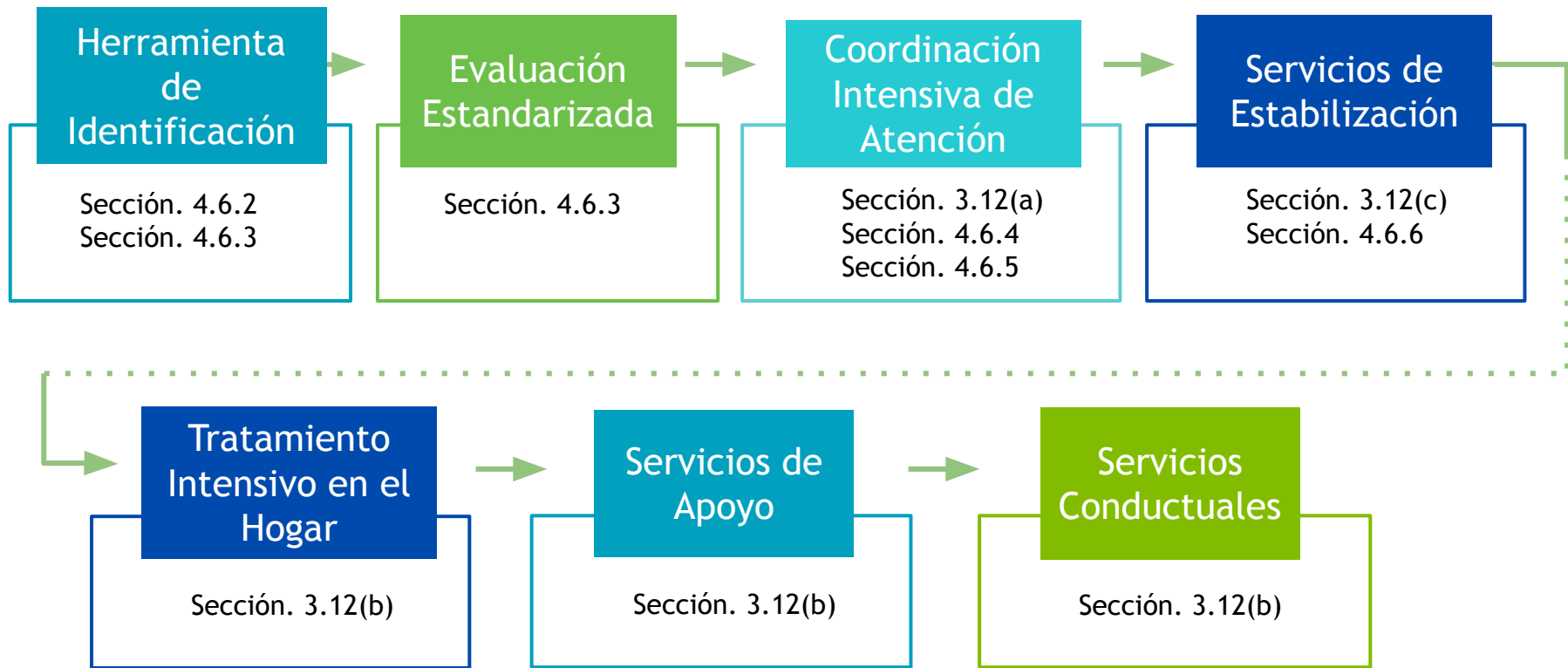
Revisión rápida

Las 7 Partes Claves del SOC: Detalles

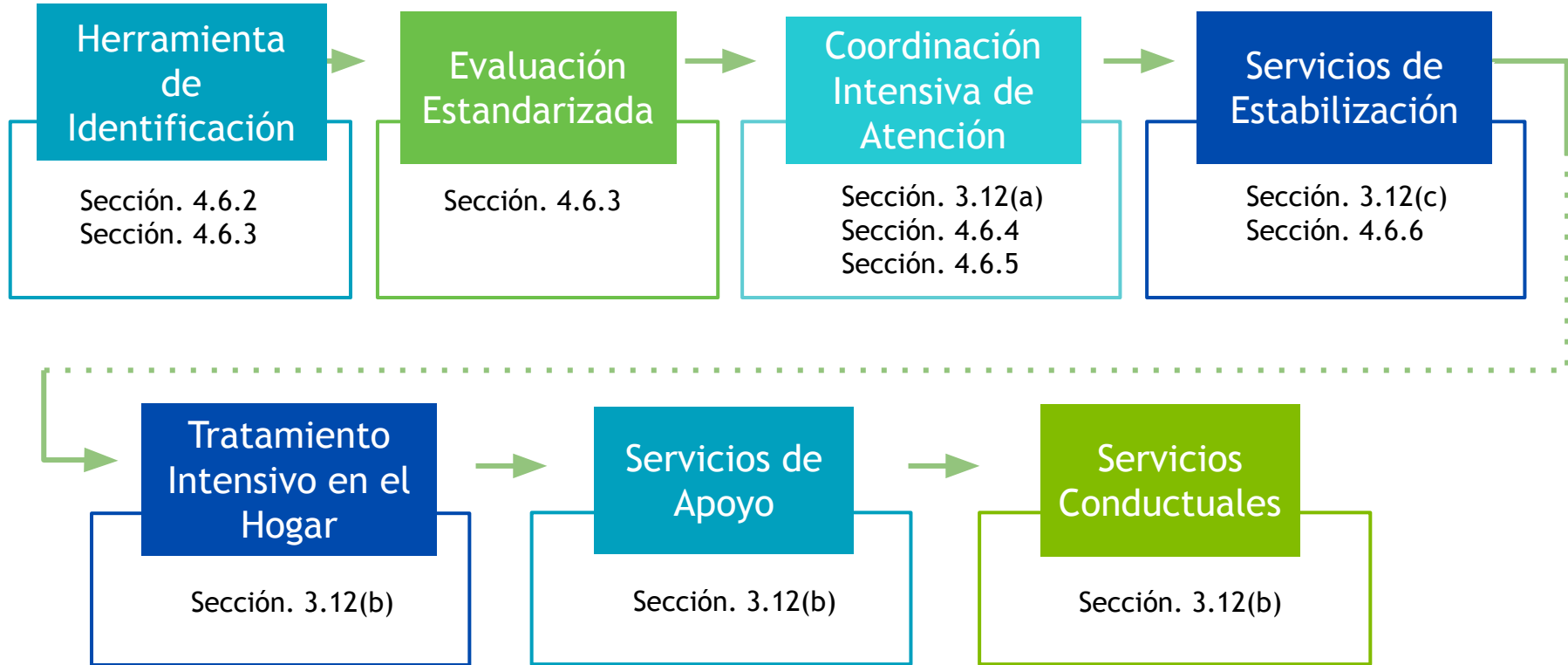


Requisitos del Acuerdo a través del SOC

[Sección 4.6.1]



Requisitos del Acuerdo a través del SOC [Sección 4.6.1]



Comentarios



Conclusión General y Temas

- Se realizaron más de 35 sesiones, ambas presenciales y virtuales
- Las sesiones presenciales cubrieron todo el estado
- En general, el comentario y aporte sobre el sistema de atención propuesto fue positivo. La mayoría de los participantes valoraron que la estructura propuesta refleja lo que ha funcionado en otros estados que están teniendo éxito con el sistema de atención.
- Muchas preguntas se centraron en la necesidad de una explicación más clara por parte de HCPF, lo que se abordará en el Plan de Implementación.
- Hubo mucho aporte sobre si las tarifas de reembolso serán suficientes para cubrir los costos de los proveedores de varias de las intervenciones propuestas.
- Las preocupaciones sobre la escasez de fuerza laboral fueron un tema recurrente en todas las reuniones.
- Hubo muchas preguntas sobre cómo las organizaciones y proveedores existentes encajan en el sistema de atención, lo que se abordará mediante alcance y un enfoque multidisciplinario para el Envolvimiento de Alta Fidelidad.



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

3 comités Asesores

1. Comité Asesor de Experiencia Vivida (jóvenes y familias):
2. Comité Asesor de Implementación
3. Comité Asesor de Liderazgo Estatal

Comentarios: Para las personas con experiencia vivida, debe haber un proceso más allá de contactar solo a las mismas organizaciones de defensa del consumidor para generar interés en unirse al Comité Asesor de Experiencia Vivida.

Respuesta: HCPF está finalizando el proceso para solicitar el interés en la membresía del comité. Esto incluirá alcance a organizaciones existentes de defensa del consumidor, así como otras organizaciones conocidas por HCPF. Además, se enviará un correo electrónico a las personas que asistieron a la presentación del verano pasado para recopilar los nombres de aquellos interesados en unirse al comité.



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

Especificaciones de la Población



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

Especificaciones de la Población

Comentario: Existe un deseo de claridad sobre cómo están disponibles estos servicios para niños en crianza, justicia juvenil o aquellos que están sin hogar.

Respuesta: Los servicios están disponibles para cualquier miembro de Medicaid menor de 21 años que se encuentre en un entorno familiar. En respuesta a la retroalimentación, HCPF está trabajando con CDHS para actualizar el Plan de Cuidado de Crianza Requiere por HB24-1038. Además, se deberán desarrollar protocolos para referir a las personas que están experimentando la falta de hogar para acceder a la atención.

Comentario: Las intervenciones para niños muy pequeños a menudo se entregan a los padres en lugar de directamente al niño. El enfoque propuesto parece estar centrado en el niño.

Respuesta: El plan propuesto se enfoca en el miembro de Medicaid menor de 21 años. Esto no prohíbe que un padre que también sea miembro de Medicaid acceda a servicios aprobados a través de sus propios beneficios. HCPF está trabajando con las partes interesadas para identificar intervenciones para el niño/padre donde la necesidad médica sea para el niño pequeño.

Comentario: ¿Qué pasa con los servicios para los padres?

Respuesta: El plan propuesto es para el miembro de Medicaid menor de 21 años. Sin embargo, esto no impide que un padre que sea miembro de Medicaid acceda a servicios aprobados a través de sus propios beneficios.



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

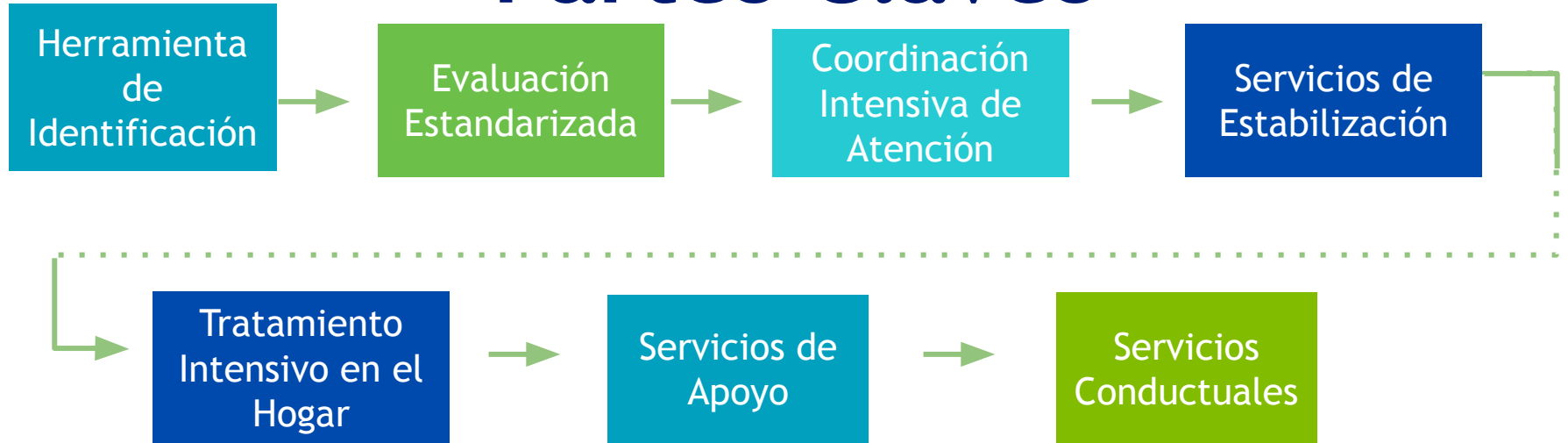
Estructura del Sistema de cuidados



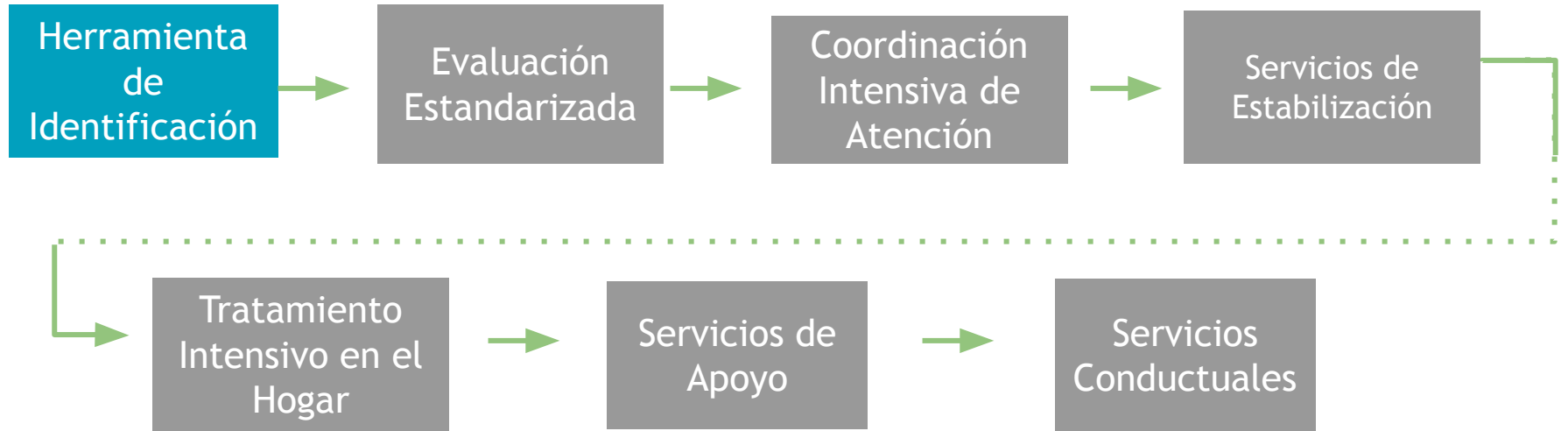
COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

El Sistema de Cuidados Tiene 7 Partes Claves



Parte 1: Herramienta de Identificación



Herramienta de Identificación

Comentarios: Sea claro sobre la definición de “necesidades complejas de salud mental.” Existen preocupaciones sobre la variabilidad en la interpretación de esta definición.

Respuesta: Estamos de acuerdo en que la consistencia es clave. Por eso HCPF y BHA están trabajando con la Universidad de Kentucky/John Lyons para asegurar que la herramienta utilizada sea un subproducto del desarrollo de la evaluación (CANS) y tenga un umbral bajo para un resultado positivo. Además, la misma herramienta se aplicará en todas las regiones de RAE para mantener la consistencia.

Comentarios: ¿El estado hará un seguimiento de las evaluaciones?

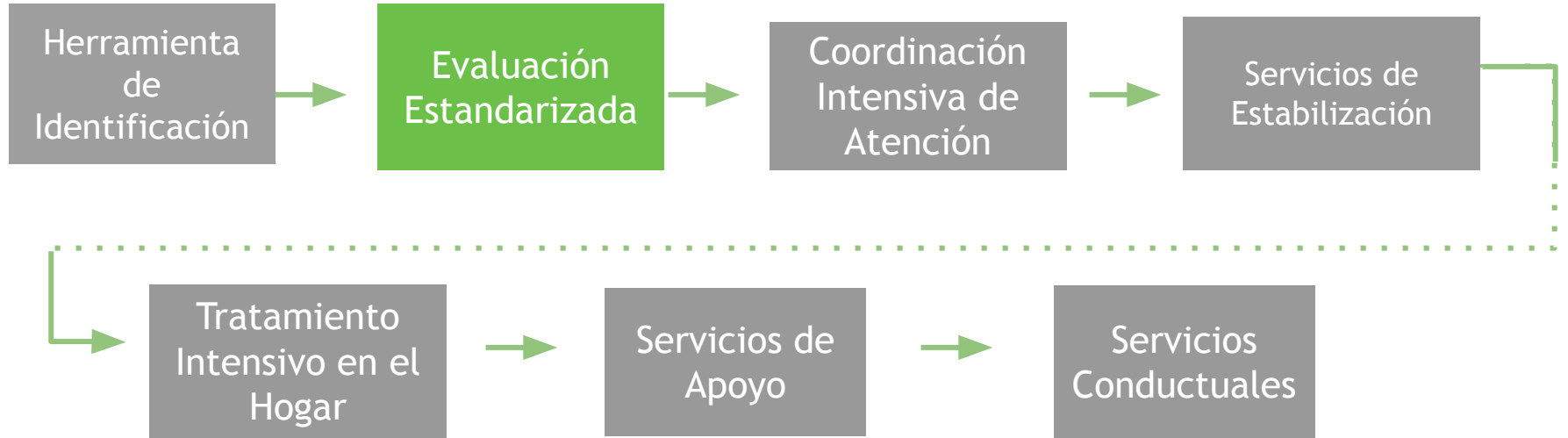
Respuesta: Sí, el estado tiene la intención de recopilar datos para hacer un seguimiento de las evaluaciones. Sin embargo, aún se está trabajando en determinar cómo hacerlo sin generar un costo significativo o carga administrativa. La Herramienta de Identificación no se utilizará en la Fase 1.



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

Parte 2: Evaluación Estandarizada



Evaluación Estandarizada Mejorada

Comentarios: Hay preocupaciones con el acrónimo “SA” ya que se asocia con asalto.

Respuesta: El acrónimo ha sido cambiado a “ESA” (Evaluación Estandarizada Mejorada)

Comentarios: Hay preocupaciones sobre la puntualidad del acceso a los servicios. ¿Cuál es el tiempo máximo para completar la evaluación y cuánto tiempo después de completarla se tarda en acceder a los servicios?

Respuesta: La ESA debe completarse dentro de los 14 días naturales y los servicios deben accederse dentro de los 3 días hábiles después de que se complete la ESA. Es importante señalar que los servicios pueden comenzar antes de que la ESA esté completamente terminada.

Comentarios: ¿Quieren la retroalimentación de los interesados para la Evaluación Estandarizada?

Respuesta: Hay un grupo de trabajo y un grupo de liderazgo involucrados en el desarrollo y expansión del CANS.

Comentarios: Preocupaciones de que el CANS no sea apropiado para ciertas poblaciones (por ejemplo, IDD o niños menores de 8 años).

Respuesta: HCPF/BHA trabajará con los creadores de CANS para discutir estas poblaciones específicas y explorar si CANS tiene módulos adicionales que se puedan usar para evaluar las necesidades de estas poblaciones específicas.

Comentarios: Preocupaciones de que haya demasiadas evaluaciones diferentes entre las diversas agencias.

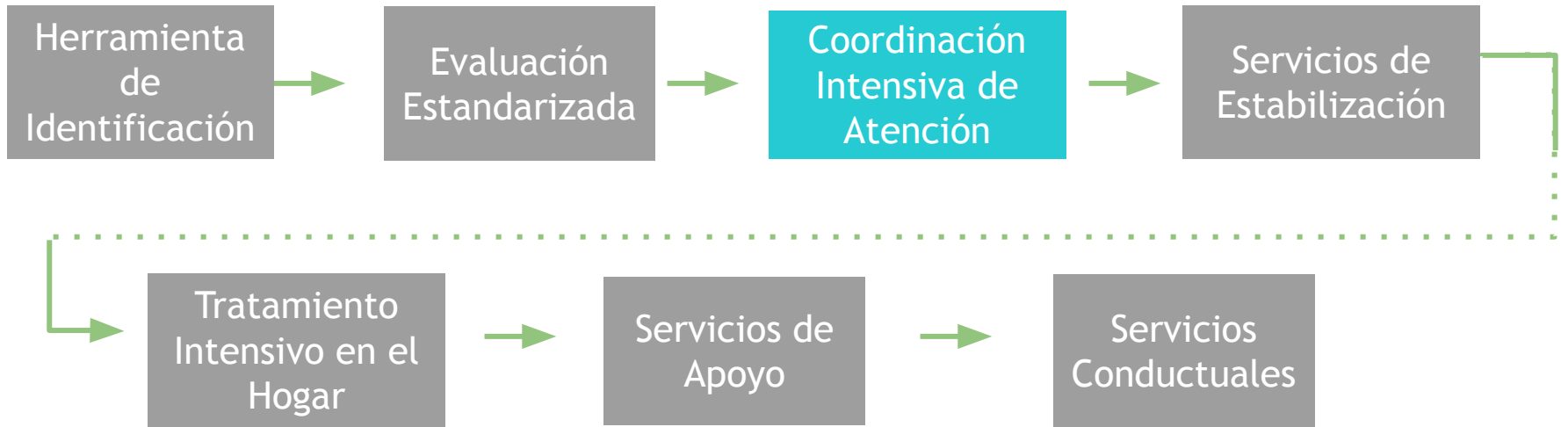
Respuesta: Todas las evaluaciones de salud conductual entre las agencias usarán el mismo CANS. Sin embargo, pueden agregarse requisitos adicionales según las necesidades específicas de la agencia.



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

Parte 3: Coordinación Intensiva de Cuidados



Coordinación Intensiva de Cuidados (ICC)

Comentarios: Preocupaciones sobre los servicios de involucramiento existentes en el estado.

Respuesta: Otros servicios de involucramiento pueden continuar existiendo, pero a largo plazo, HCPF tiene previsto pagar solo por modelos certificados por el estado.

Comentarios: Preocupaciones sobre quién entrega la coordinación de la atención, específicamente el deseo de una coordinación de atención intensiva sin conflicto. Esto incluye interés en organizaciones distintas a las agencias gubernamentales o entidades de atención administrada.

Respuesta: El plan propone que los condados y las RAE no puedan servir como el coordinador de atención intensiva, aunque pueden ser parte del equipo multidisciplinario dirigido por el coordinador. Todavía se debe tomar una decisión sobre si el proveedor en el hogar también puede servir como el ICC. Después de escuchar las preocupaciones sobre la disponibilidad de proveedores en áreas rurales, HCPF está considerando la posibilidad de exenciones rurales para estas políticas.

Comentarios: Las agencias querían asegurarse de que habrá una oportunidad para que los proveedores existentes se conviertan en la Agencia de Servicios Comunitarios (la organización ICC).

Respuesta: HCPF decidió reevaluar y ralentizar el proceso de toma de decisiones sobre las CSAs. Quiere equilibrar el deseo de que las organizaciones existentes (que no sean condados o RAE) sean CSAs y también asegurarse de que una comunidad tenga suficientes derivaciones para que sea fiscalmente lógico para esas organizaciones.

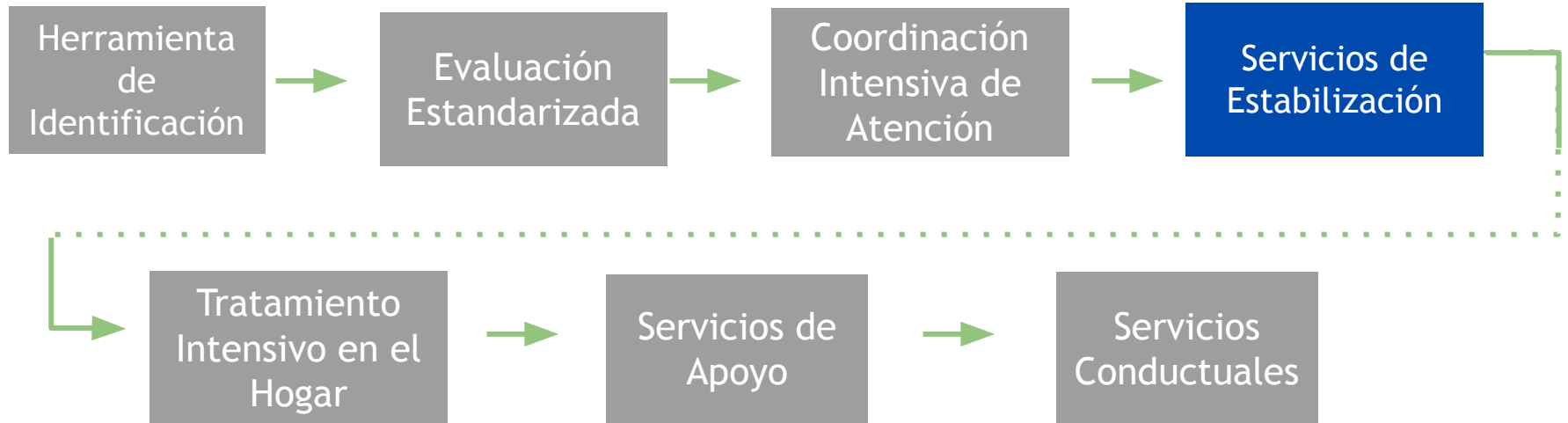
*15.01.2025: Basado en la retroalimentación, HCPF ha decidido cambiar el nombre de las CSAs a “Proveedor Certificado de Coordinación de Atención Intensiva del Sistema de Atención (Proveedor ICC)”. Esto reduce la confusión sobre cuál es el rol y establece que debe ser un proveedor, no necesariamente una entidad.



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

Parte 4: Servicios de Estabilización de Respuesta Móvil



Servicios de Estabilización de Respuesta de Resolución y Crisis Móvil

Respuesta de Crisis Móvil (MCR)

Comentarios: Preocupaciones sobre los informes de que no hay respuestas en persona en algunas áreas, o que la distancia sea un factor decisivo. También hay preocupaciones de que la actual respuesta móvil a crisis sea un enfoque demasiado generalista.

Respuesta: HCPF ha dado esta retroalimentación a BHA para hacer un seguimiento.

Comentarios: Preocupaciones de que MCR sea actualmente un enfoque generalista y carezca de suficiente experiencia específica en niños, jóvenes y familias.

Respuesta: HCPF y BHA están revisando la capacitación actual y la mejorarán según sea necesario.

Comentarios: La falta de fuerza laboral será un desafío, especialmente si se requieren expertos capacitados en niños.

Respuesta: El plan ha sido ajustado para modificar el modelo nacional de MRSS para adaptarse mejor a las necesidades de Colorado, por lo que los equipos de MCR tendrán acceso a un profesional capacitado en niños/jóvenes sin necesidad de contratar uno directamente.

CSU

Comentarios: Preocupaciones de que el acceso esté limitado al área metropolitana de Denver.

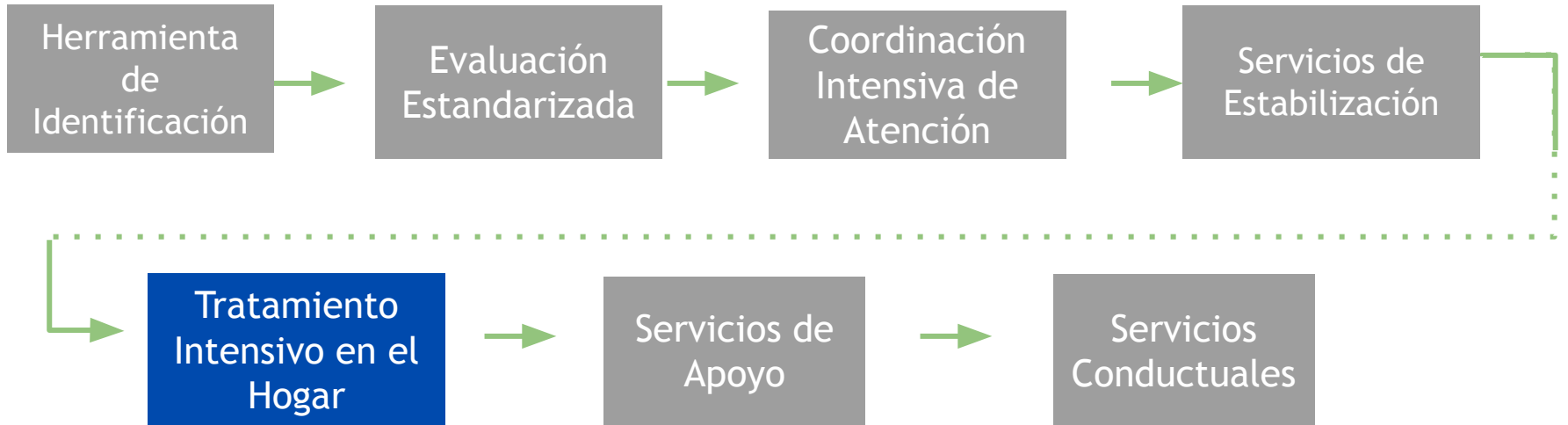
Respuesta: HCPF revisará los datos y colaborará con BHA para identificar las áreas donde se necesitan servicios, reconociendo que también existe demanda fuera del área metropolitana de Denver. HCPF también considerará soluciones para las áreas donde no hay suficientes derivaciones para mantener una unidad completa.



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

Parte 5: Tratamiento Intensivo en el Hogar



Tratamiento Intensivo Basado en el Hogar

Comentarios: Intervenciones específicas para poblaciones y modelos propuestos para:

1. Niños menores de ocho años
2. Jóvenes adultos (18 a 21 años)
3. Personas con discapacidades intelectuales y/o del desarrollo

Respuesta: En respuesta, HCPF organizó reuniones adicionales centradas en las poblaciones de niños menores de 8 años y personas con IDD. Para las 3 poblaciones, HCPF ha decidido realizar más investigaciones y colaborar con las partes interesadas. Como resultado, no se ha tomado ninguna decisión, y HCPF pasará los próximos 12 a 18 meses trabajando con las partes interesadas para desarrollar intervenciones más detalladas y adecuadas.

Comentarios: Las tarifas deben cubrir los verdaderos costos de ofrecer servicios; de lo contrario, no será un modelo sostenible para los proveedores.

Respuesta: Estamos de acuerdo. HCPF está revisando enfoques que reconozcan los costos reales y los requisitos adicionales que acompañan la aplicación e intensidad de estos modelos. Esto puede incluir la creación de nuevos códigos de facturación.

Comentarios: Queremos asegurarnos de que las intervenciones elegidas sean culturalmente sensibles.

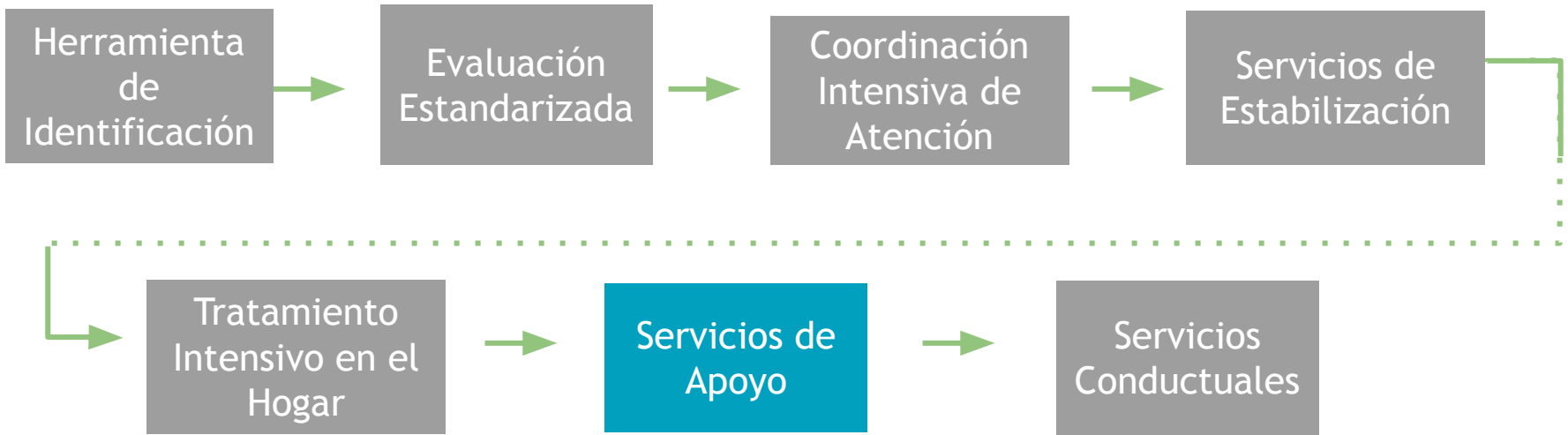
Respuesta: HCPF revisará la sensibilidad cultural del MST y FFT o investigará la literatura existente sobre el tema.



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

Parte 6: Servicios de Apoyo



Servicios de Apoyo

Apoyo entre Pares para la Familia

Comentarios: Asegúrese de que los pares familiares sean remunerados como un servicio profesional.

Respuesta: HCPF está de acuerdo. El plan es explorar tarifas competitivas y establecer relaciones adecuadas para los apoyos familiares a las familias/miembros.

Servicios de Respiro

Comentarios: Los desafíos de la fuerza laboral continúan siendo un problema, particularmente en cuanto a tener suficientes proveedores.

Respuesta: HCPF está de acuerdo y tiene la intención de involucrar más a las partes interesadas para identificar un enfoque de financiamiento viable y flexibilidad sobre quién califica como proveedor.

Mentoría Terapéutica

Comentarios: ¿Por qué no usamos simplemente pares en lugar de introducir este nuevo servicio?

Respuesta: Tras una cuidadosa consideración, se tomó la decisión de mantener la Mentoría Terapéutica. Aunque los mentores tienen experiencia vivida, no es un requisito. La Mentoría Terapéutica también sirve como una posición de nivel de entrada en la línea de trabajo de salud conductual.

Comentarios: Se necesitan más apoyos familiares, como educación.

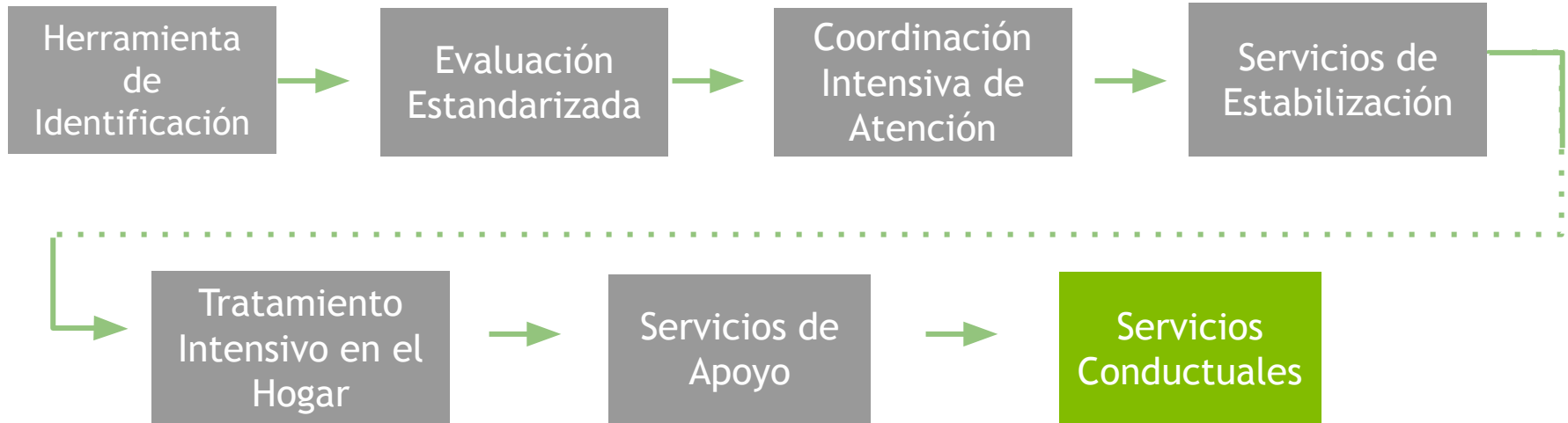
Respuesta: En respuesta, HCPF ha contratado a un consultor nacional para revisar el tema y hacer recomendaciones.



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

Parte 7: Servicios de Consulta Conductual



SERVICIOS CONDUCTUALES

Retroalimentación: Varios participantes expresaron preocupaciones sobre el modelo ABA y recomendaron considerar otros modelos.

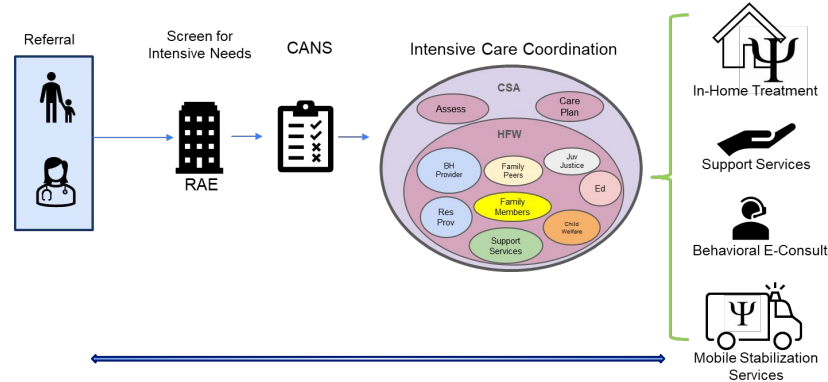
Respuesta: HCPF garantizará que cualquier consultor no se limite al modelo ABA y esté familiarizado con, y pueda hablar de, otras intervenciones conductuales también.



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

Flujograma del Sistema de Cuidados de Medicaid



Comentarios: ¿Qué sucede si la Herramienta de Identificación o evaluación determina que una persona no es elegible para M-SOC?

Respuesta: La persona continuará trabajando con el RAE y recibirá servicios tradicionales de coordinación de atención.

Retroalimentación: ¿Qué pasa si la persona no es elegible para Medicaid? ¿A dónde va?

Respuesta: HCPF ha estado trabajando con BHA y compartiendo retroalimentación sobre preocupaciones intersistemas. Los dos departamentos están colaborando para asegurar que el lenguaje contractual sea claro en los contratos de RAE y BHASO, de modo que ninguna persona se quede fuera por entrar por una puerta y no por la otra.

Roles de las Agencias



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

Entidad Responsable Regional (RAE), Agencia de Servicios Comunitarios (CSA) y Agencia de Gestión de Casos (CMA)

Comentarios: Preocupaciones sobre que las familias caigan entre las grietas entre el coordinador de atención intensiva y/o los proveedores.

Respuesta: HCPF está trabajando con el equipo de contratos para asegurarse de que las expectativas en los contratos para los RAE estén explícitamente claras, incluida un requisito que los RAE prevengan brechas en la coordinación de atención.

Comentarios: ¿Cómo se definirá la suficiencia de la red? ¿Cómo se determinará si hay suficientes proveedores, especialmente en áreas rurales, para satisfacer las necesidades?

Respuesta: En el plan, HCPF incluirá las relaciones esperadas entre familias y proveedores para cada tipo de servicio. HCPF está trabajando con BHA para determinar si estas expectativas deben delinearse en reglas o en lenguaje contractual. Este proceso requerirá un análisis de datos para predecir la demanda por comunidad.

Comentarios: Hay muchas agencias diferentes que están haciendo algún tipo de coordinación.

Respuesta: En respuesta a esta retroalimentación, HCPF está revisando las expectativas de coordinación de atención existentes para identificar cualquier superposición. Se determinarán más detalles a medida que avance este proceso. HCPF también está examinando cómo otros estados utilizan las CSAs y cómo se implementan o certifican por el estado. HCPF llevará a cabo reuniones futuras antes de tomar decisiones finales.

*15.01.2025: Basado en la retroalimentación, HCPF ha decidido cambiar el nombre de las CSAs a "Proveedor Certificado de Coordinación de Atención Intensiva del Sistema de Atención (Proveedor ICC)". Esto reduce la confusión sobre cuál es el rol y establece que debe ser un proveedor, no necesariamente una entidad.



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

CENTRO DE CAPACIDAD DE FUERZA LABORAL (WCC)

Comentarios: Preocupación sobre la escasez de fuerza laboral en todo el estado, especialmente en áreas rurales. Con la gran demanda de servicios, existe preocupación sobre si hay suficiente fuerza laboral.

Respuesta: HCPF ha planteado preocupaciones sobre la fuerza laboral con BHA y trabajará en estrategias para solucionarlo. El plan aprovechará la línea de trabajo que BHA está desarrollando. Además, HCPF está reduciendo el número de clínicos licenciados requeridos sin comprometer la atención. Varias posiciones serán de nivel de entrada, con el objetivo de mantener a las personas en sus comunidades mientras brindan un primer paso en la línea de trabajo de salud conductual. HCPF colaborará con BHA para discutir estrategias laborales con las partes interesadas.

Comentarios: Hay muchas entidades que brindan capacitación en salud conductual, incluidas universidades y colegios en todo Colorado.

Respuesta: HCPF garantizará que cualquier instituto seleccionado para dirigir el centro de capacidad de fuerza laboral también trabaje con otras instituciones educativas.

Comentarios: Preocupaciones de que solo los nuevos graduados estén disponibles para ofrecer servicios en algunas áreas.

Respuesta: HCPF está seleccionando modelos de intervención que incluyan un alto nivel de supervisión y está explorando mecanismos para cubrir todos los costos de estos modelos. Este enfoque ayudará a asegurar que los nuevos graduados sean capacitados adecuadamente, supervisados y puedan proporcionar intervenciones con fidelidad.



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

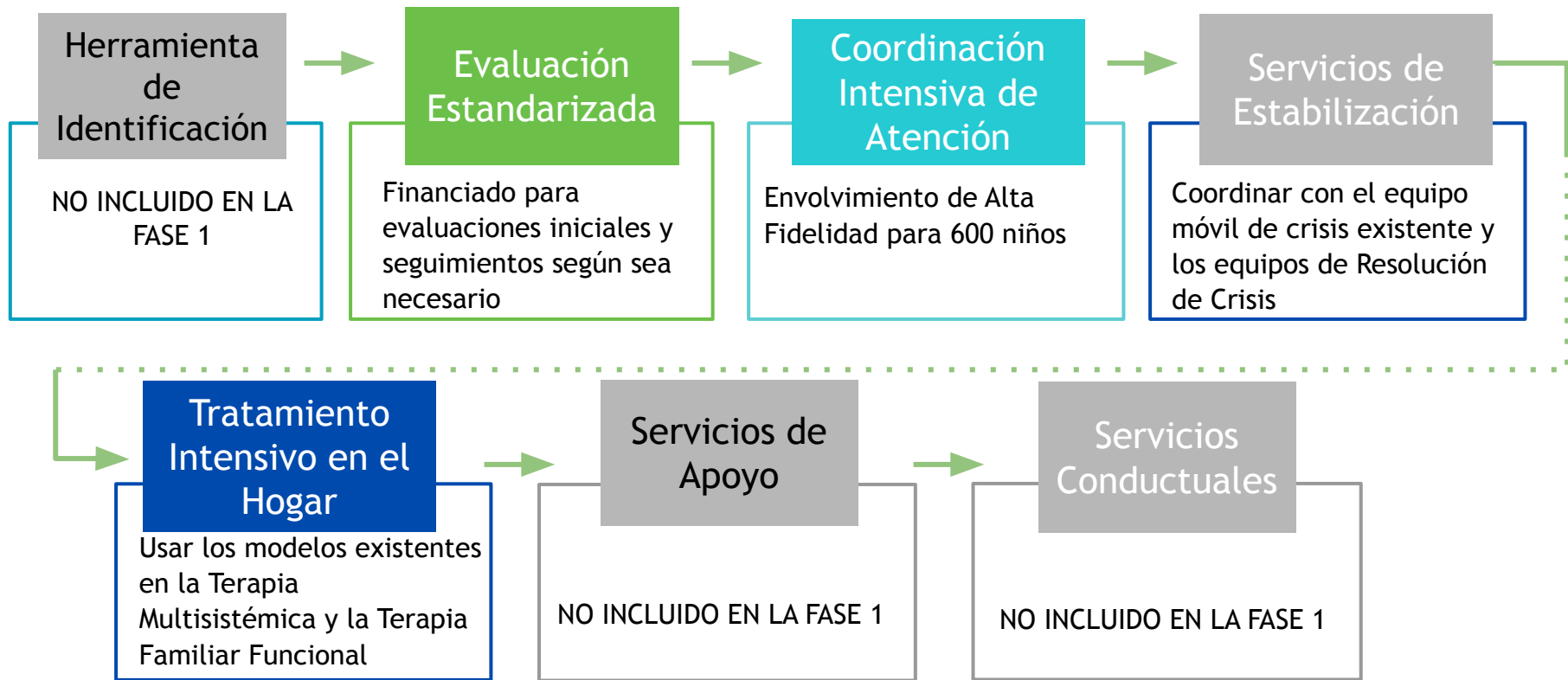
Implementación



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

Fase 1 para los Servicios SOC de Medicaid



Fases de Implementación

Comentarios: Para la Fase 1, hay proveedores existentes en MST y FFT. ¿Utilizará el estado a esos proveedores y será la Fase 1 a nivel estatal?

Respuesta: En respuesta a los comentarios, HCPF está identificando a los proveedores que ya están certificados en MST, FFT y/o involucramiento de alta fidelidad. El siguiente paso será reunirse con las organizaciones ACC 3.0 RAE para determinar qué proveedores están en su red. La propuesta actual para la Fase 1 incluye un alcance de población más reducido, pero no está limitado geográficamente.

Comentarios: Para todas las fases, ¿qué pasa si un proveedor ya está certificado en COACT para involucramiento de alta fidelidad o MST o FFT? ¿Necesitarán empezar de nuevo?

Respuesta: En cuanto a COACT, HCPF está trabajando con BHA para minimizar la necesidad de un reciclaje completo. Las opciones que se están explorando incluyen una versión abreviada de la capacitación o requerir un curso de actualización que se enfoque en los aspectos específicos del sistema de atención propuesto. MST y FFT son acreditados a través de organizaciones nacionales.



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

Mejora continua de la calidad

Supervisión y medidas

Comentarios: Las partes interesadas y los socios quieren una manera de ofrecer comentarios sobre los proveedores seleccionados o su desempeño. Los miembros de la comunidad en algunas áreas del estado han indicado que algunos de sus proveedores no ofrecen servicios de alta calidad o no son receptivos.

Respuesta: En respuesta, HCPF está explorando formas de reunir comentarios continuos de los socios comunitarios sobre la calidad del Sistema de Atención. Está revisando procesos que podrían utilizarse para recopilar estos comentarios de manera estructurada. HCPF también está considerando la recopilación de comentarios similares de las familias que reciben los servicios.

Comentarios: ¿Cómo planea el estado tener un proceso continuo para actualizar y solicitar comentarios de las partes interesadas?

Respuesta: HCPF incluirá en el plan de implementación los pasos para garantizar oportunidades regulares y diversas para que las partes interesadas ofrezcan comentarios sobre el despliegue de los servicios.



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

Discusión



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

¡Gracias!

Nosotros animamos a las partes interesadas, las familias y los socios comunitarios a mantenerse informados. [Regístrese en el boletín del Sistema de Atención Médica de Medicaid para Niños y Jóvenes en Salud Conductual](#) y visite el [sitio web](#) para enlaces a reuniones, agendas, actualizaciones y recursos.

