



Manual de Prácticas de YES



**PÁGINA DEJADA
INTENCIONALMENTE EN BLANCO**

Contenido

Introducción al programa YES.....	III
Historial de cambios de las versiones	V
Introducción.....	1
Descripción general	1
Antecedentes	1
Sistema de atención de YES	3
Descripción general del Manual de Prácticas de YES.....	4
Capítulo 1: Aplicación de los principios de atención y el modelo de práctica	6
Descripción general	7
Principios de Atención	7
Modelo de Práctica	15
Resumen	22
Capítulo 2: Identificación y participación de los jóvenes	23
Descripción general.....	24
Identificación de los jóvenes	24
Cómo obtener ayuda	25
Participación	27
Resumen.....	28
Capítulo 3: Evaluación de los jóvenes y determinación de la elegibilidad.....	29
Descripción general.....	30
Evaluaciones de salud mental.....	30
La herramienta CANS.....	31
Elegibilidad.....	35
Resumen.....	36
Capítulo 4: Planificación de la atención coordinada	37
Descripción general.....	38
Equipos de Niños y Familias (CFT)	38
Planes de atención coordinada	41
Resumen.....	45
Capítulo 5: Exploración de los servicios y apoyos.....	46
Descripción general.....	47
División de Medicaid	47



División de Salud Conductual (DBH)	48
Servicios para Niños, Jóvenes y Familias	49
Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho	49
Departamento de Educación de Idaho	49
Servicios y apoyos	51
Resumen	60
Capítulo 6: Cómo superar las transiciones	61
Descripción general.....	62
Puntos de Transición.....	62
Planificación de la Transición	63
Resumen.....	66
Capítulo 7: Presentación de quejas y apelaciones	67
Presentación de quejas	68
Presentación de apelaciones	75
Términos que debe conocer.....	85
Apéndice A – Recursos	94
Apéndice B – Información de contacto	96

Introducción al programa YES

1. DÉ LOS PRIMEROS PASOS

Llame a la **Organización de Atención Administrada del Plan de Salud Conductual de Idaho, Magellan Healthcare, 855-202-0973**, y consulte cómo obtener ayuda.

- Consulte con un médico cómo obtener ayuda y completar un examen de salud mental.
- Use la Lista de verificación de salud mental juvenil para familias disponible en el apartado “Parents” (Padres) en [YES.idaho.gov](https://www.yes.idaho.gov).

2. SU HIJO/A PUEDE SER ELEGIBLE PARA MEDICAID

Para inscribirse:

- Llame al 877-456-1233. **O**
- Vaya a idalink.idaho.gov

NOTA: Los límites de ingresos de Medicaid son más altos para los niños con trastornos emocionales graves (SED).

3. ACCEDA A UNA EVALUACIÓN

- Si anteriormente solicitó Medicaid y no era elegible, llame al **Evaluador Independiente, Liberty Healthcare, 877-305-3469**, para programar una evaluación para SED.

4. ENCUENTRE UN PROVEEDOR

- Llame a la **Organización de Atención Administrada del Plan de Salud Conductual de Idaho, Magellan Healthcare, 855-202-0973**, para que le ayuden a encontrar servicios en su comunidad.
- Pueden ayudar incluso si su hijo/a no es elegible para Medicaid.

5. PARTICIPE EN LA PLANIFICACIÓN COORDINADA DE LA ATENCIÓN PARA SU HIJO/A

- Asista a lo que se denomina “reunión del Plan de Atención Coordinada del Equipo de Niños y Familias (CFT)”.
- El proveedor de salud mental de su hijo/a, otros profesionales, familiares y amigos pueden participar en las reuniones del CFT.
- Trabaje con los miembros de su CFT para identificar servicios, apoyos y objetivos.

6. COORDINE CITAS CON LOS PROVEEDORES QUE PUEDEN PROPORCIONAR LOS SERVICIOS EN EL PLAN DE ATENCIÓN COORDINADA DE SU HIJO/A

- Trabaje para lograr los objetivos identificados en el plan de atención coordinada.
- Celebre los hitos, los objetivos y los éxitos.

RECURSOS

SED: Trastorno emocional grave se refiere a cuando los jóvenes menores de 18 años tienen tanto un diagnóstico de salud conductual como un deterioro funcional según lo identificado por la herramienta de evaluación funcional de Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente (CANS).

Lista de verificación de salud mental para jóvenes: Encuentre una copia en [YES.idaho.gov](https://www.yes.idaho.gov), en “Getting Started” (Primeros pasos), opción “Parents” (Padres).

Evaluador Independiente: Liberty Healthcare, 877-305-3469.

Organización de Atención Administrada del Plan de Salud Conductual de Idaho: Magellan Healthcare, [MagellanofIdaho.com](https://www.MagellanofIdaho.com) o 855-202-0973.

PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO



Historial de cambios de las versiones

Versión 4:

Los cambios a esta versión del manual de prácticas se resumen a continuación.

- Se actualizó el Manual de Prácticas para reflejar la información de transición de Optum Idaho a Magellan Healthcare como organización de atención administrada en Idaho.

Versión 5:

Los cambios a esta versión del manual de prácticas se resumen a continuación.

- Se actualizó el Manual de Prácticas para estandarizar el formato.

Versión 6:

Los cambios a esta versión del manual de prácticas se resumen a continuación.

- Manual de Prácticas actualizado para cumplir los requisitos de las Pautas de Accesibilidad al Contenido en la Web (“WCAG”) versión 2.1 Nivel AA. Las actualizaciones adicionales incluyen descripciones actualizadas de los servicios, agregado de más información para las familias y los jóvenes que no reúnen los requisitos para Medicaid, información de contacto actualizada para varios socios de YES y aclaraciones basadas en los comentarios de las partes interesadas.



**PÁGINA DEJADA
INTENCIONALMENTE EN
BLANCO**

Introducción

Descripción general

Servicios de Empoderamiento Juvenil (YES) es el sistema de atención de salud mental infantil de Idaho, que atiende a los residentes de Idaho menores de 18 años que experimentan problemas de salud conductual. Si un joven está padeciendo síntomas leves o cumple con los criterios de un trastorno emocional grave (SED) —una clasificación para jóvenes con un diagnóstico de salud mental y un deterioro funcional— el sistema ofrece una serie de servicios flexibles diseñados para ayudarles a salir adelante. YES usa un enfoque centrado en los jóvenes y sus familias, basado en el trabajo en equipo y centrado en fortalezas y necesidades para la identificación temprana, la planificación del tratamiento y la implementación de la atención. Un equipo formado por proveedores, familiares y otras personas que se preocupan por el joven y su familia y están implicados en su tratamiento, denominado Equipo de Niños y Familias (CFT), crea planes de atención coordinados en colaboración con objetivos medibles que respetan las fortalezas, las necesidades, la comunidad y la cultura del joven.

El Departamento de Salud y Bienestar de Idaho, el Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho, el Departamento de Educación de Idaho, las familias, los jóvenes y los profesionales de la salud mental están trabajando juntos para continuar mejorando y coordinando aún más este sistema de atención. El sistema de atención YES comenzó en 2019 y continúa siendo supervisado y mejorado para asegurar que el sistema sea sostenible.

El capítulo de introducción para el Manual de Prácticas de YES proporciona antecedentes y una introducción a YES. Este capítulo también proporciona una descripción general de lo que vendrá en el resto del Manual de Prácticas de YES.

Antecedentes

YES surgió a raíz del Juicio de Acción de Clase y el Acuerdo de Conciliación de Jeff D. Esta demanda se presentó en 1980 contra el Gobernador de Idaho, el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho, el Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho y el Departamento de Educación de Idaho, en parte, por no haber atendido las necesidades de los jóvenes a los que se les había diagnosticado un SED. Después de muchas audiencias y varios intentos de implementar un sistema de atención mejorado, los demandantes y los demandados se reunieron para negociar un acuerdo. En 2015, todas las partes firmaron el Acuerdo de Conciliación Jeff D (Jeff D. Settlement Agreement). El Acuerdo proporciona un esquema para el sistema de atención, una línea de tiempo para desarrollar un plan de implementación y una línea de tiempo para la implementación del sistema de atención de YES.



Membresía de la Clase YES

La membresía de la Clase YES se define en el Apéndice A del Acuerdo de Conciliación Jeff D. Un Miembro de la Clase es un residente de Idaho que:

1. es menor de 18 años;
2. tiene una afección de salud mental diagnosticable según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders, DSM), o tendría una afección de salud mental diagnosticable si fuera evaluado por un proveedor que opere dentro del alcance de su práctica profesional, según lo establecido por la ley del estado de Idaho;
3. tiene un deterioro funcional sustancial que se mide y documenta mediante el uso de un instrumento estandarizado administrado o supervisado por un profesional clínico calificado o que se habría medido y documentado si se hubiera realizado una evaluación.

Los Miembros de la Clase y sus familias pueden elegir si desean aceptar o rechazar los servicios voluntarios ofrecidos a través del Acuerdo de Conciliación Jeff D. Sin embargo, el Acuerdo de Conciliación Jeff D. no se aplica a los servicios involuntarios prestados debido a una orden judicial ni a los servicios prestados a los Miembros de la Clase que se encuentren bajo custodia del estado.

Objetivos del Acuerdo de Conciliación

Los objetivos del Acuerdo de Conciliación son desarrollar, implementar y mantener un sistema de prestación de servicios de salud mental infantil integral, coordinado e impulsado por la familia que:

1. Identifique y evalúe a los jóvenes que potencialmente padecen trastornos emocionales graves y los conecte con la atención adecuada de acuerdo con un procedimiento coherente en todo el estado, sin importar el punto de entrada o la fuente de derivación.
2. Proporcione servicios individualizados a los jóvenes con trastornos emocionales graves de acuerdo con los Principios de Atención.
3. Comunique a los jóvenes y a sus familias la naturaleza y la finalidad de los servicios y cómo acceder a ellos.
4. Proporcione una atención continuada que haga hincapié en los servicios y apoyos de alta calidad basados en la comunidad con la intensidad y el alcance suficientes en el entorno menos restrictivo apropiado para satisfacer las necesidades de los jóvenes.
5. Coordine la prestación de servicios de salud mental entre los departamentos y agencias que atienden a los jóvenes para reducir la fragmentación de los servicios destinados a niños y jóvenes.
6. Mida y comunique los resultados del tratamiento y el desempeño del sistema para mejorar la calidad de la atención y aumentar la responsabilidad ante los jóvenes, sus familias y las partes interesadas.
7. Apoye la participación y el involucramiento de los jóvenes y sus familias en todo el sistema de atención, incluida la planificación del tratamiento, así como las mejoras del sistema y los esfuerzos de planificación.
8. Desarrolle la mano de obra y la infraestructura necesarias para satisfacer la necesidad de disponibilidad y acceso a los servicios y apoyos, y proporcione educación, formación y entrenamiento continuo a los proveedores, los jóvenes, sus familias y otras partes interesadas en lo que respecta al sistema de atención y su implementación.



9. Aproveche las fortalezas del sistema de salud mental infantil y utilice los recursos estatales con eficiencia.
10. Acceda plenamente a Medicaid y a otros fondos federales maximizando las oportunidades para que las agencias que atienden a los niños trabajen juntas en el financiamiento de servicios comunes.
11. Mantenga una estructura de gobierno colaborativa que incluya a las agencias estatales, los jóvenes, sus familias y otras partes interesadas.
12. Ofrezca el debido proceso —procedimientos para que los jóvenes y sus familias presenten quejas o apelaciones— a los jóvenes para garantizar que no sean tratados de forma injusta, infundada o irrazonable.
13. Mejore los resultados para los jóvenes y sus familias para:
 - Mantener a los niños y jóvenes seguros, en sus propios hogares y en la escuela.
 - Minimizar las hospitalizaciones y las colocaciones fuera del hogar.
 - Reducir los riesgos potenciales para sus familias.
 - Evitar la delincuencia y el ingreso en el sistema de justicia juvenil para recibir servicios de salud mental.
 - Corregir o mejorar las enfermedades mentales, reducir la discapacidad mental y restablecer el funcionamiento.

Sistema de atención de YES

El sistema de atención de YES es un conjunto de servicios y apoyos comunitarios para jóvenes con necesidades de salud mental. Estos servicios y apoyos están organizados en una red coordinada que:

- Establece asociaciones significativas entre los proveedores, las familias y los jóvenes para capacitar a los jóvenes y sus familias a tomar decisiones sobre la atención de los jóvenes.
- Garantiza que las necesidades culturales y lingüísticas de la familia se incorporen a la atención del joven.
- Proporciona apoyo para ayudar a los jóvenes a funcionar mejor en su casa, en la escuela, en la comunidad y durante toda la vida.

La implementación de un sistema de atención comienza con un compromiso a nivel local y estatal. Implica la colaboración entre agencias, familias y jóvenes para mejorar el acceso a la atención y ampliar los servicios y apoyos disponibles. También requiere un cambio cultural importante en el enfoque de la prestación de atención de salud mental en el estado de Idaho.

El sistema de salud mental de Idaho estaba descoordinado en el pasado. El acceso a los servicios para los jóvenes con SED era limitado, y los jóvenes y sus familias no podían opinar sobre los planes de tratamiento que se elaboraban. YES establece un marco para que un Equipo de Niños y Familias desarrolle objetivos que orienten todos los planes de tratamiento y adopten 11 Principios de Atención:

1. Centrada en la familia
2. La opinión y la elección de las familias y los jóvenes
3. Basada en las fortalezas
4. Atención individualizada
5. Basada en el equipo



6. Serie de servicios basados en la comunidad
7. Colaboración
8. Incondicional
9. Culturalmente competente
10. Identificación e intervención tempranas
11. Basada en resultados

Además de estos valores, YES organiza el camino hacia los servicios, amplía el acceso a ellos, usa un plan de atención coordinada y comunica los objetivos entre agencias y proveedores.

El sitio web de YES, yes.idaho.gov, ofrece información sobre el sistema de atención de YES, información específica para jóvenes, familias y proveedores, enlaces a recursos y enlaces a agencias asociadas a YES.

Descripción general del Manual de Prácticas de YES

El Manual de Prácticas de YES proporciona información sobre cómo se utiliza el sistema de atención en la práctica. Es una guía para jóvenes, familias y proveedores. Aunque el manual puede leerse de principio a fin, cada parte puede leerse por separado. Puede consultarse para encontrar respuestas a preguntas o información específica.

El manual contiene siete capítulos que explican las normas usadas en el sistema de atención de YES y en el sistema en su conjunto. También describe cómo las agencias estatales y los proveedores interactúan con los jóvenes y sus familias para ayudarles a acceder a los servicios y apoyos. Por último, el manual define el proceso de cómo los jóvenes y sus familias pueden esperar ingresar al sistema, recibir atención y concluirla. El diagrama que se muestra a continuación representa el sistema de atención de YES.



En el Manual de Prácticas de YES, los capítulos 1-6 representan cada uno una parte del sistema de atención. El capítulo siete contiene información sobre los derechos que tienen los jóvenes y sus familias a presentar una queja o apelar una decisión. A continuación, se enumeran los capítulos del manual.

1. Aplicación del principio de atención y modelo de práctica
2. Identificación y participación de los jóvenes y las familias



3. Evaluación de los jóvenes y determinación de la elegibilidad
4. Planificación de la atención coordinada
5. Exploración de servicios y apoyos
6. Cómo trabajar en las transiciones
7. Presentación de quejas y recursos

En algunos pasajes, el manual hace referencia a otros recursos que pueden proporcionar información más completa o complementaria. Los enlaces a estos recursos están incorporados en el texto, y una lista de recursos con información sobre cómo obtener una copia impresa se incluye en el Apéndice A.

La palabra “joven” se utiliza en todo el manual práctico para referirse a cualquier persona menor de 18 años, excepto en los “Consejos para las familias”, donde se utiliza “niño” o “niños”. La palabra “familia” se refiere a padres biológicos, padres adoptivos, tutores, familia ampliada, familia por elección, miembros del sistema de apoyo de la familia y cuidadores actuales.



Capítulo 1: Aplicación de los principios de atención y el modelo de práctica

Descripción general.....	7
Principios de Atención	7
Centrada en la familia	7
La opinión y la elección de las familias y los jóvenes.....	8
Basada en las fortalezas	9
Atención individualizada.....	10
Basada en el equipo	10
Serie de servicios basados en la comunidad.....	11
Colaboración	11
Incondicional	12
Competencia cultural.....	13
Identificación e intervención tempranas.....	13
Basada en resultados.....	13
Modelo de Práctica.....	15
Participación.....	15
Evaluación	16
Planificación e implementación de la atención	17
Trabajo en equipo	18
Seguimiento y adaptación	19
Transición	20
Resumen	22



Descripción general

Los Principios de Atención y el Modelo de Práctica orientan la prestación y la gestión de los servicios y apoyos de salud mental para los jóvenes en Idaho. Estos estándares se han implementado en todo el estado y se aplican en cada etapa del sistema de atención de YES.

Este capítulo proporciona un resumen de cada principio y una descripción general del modelo de práctica.

Principios de Atención

Los Principios de Atención son 11 valores que se aplican en todas las áreas de planificación, implementación y evaluación de tratamientos de salud mental.

1. Centrada en la familia: hace hincapié en las fortalezas y los recursos de cada familia.
2. La opinión y la elección de las familias y los jóvenes: prioriza las preferencias de los jóvenes y sus familias en todas las etapas de atención.
3. Basada en las fortalezas: identifica y aprovecha las fortalezas de los jóvenes y sus familias para mejorar su funcionamiento.
4. Atención individualizada: personaliza la atención específicamente para cada joven y su familia.
5. Basada en el equipo: reúne a los jóvenes, las familias y los apoyos informales con los profesionales para identificar las fortalezas y las necesidades del joven y su familia, y para crear, implementar y revisar un plan de atención coordinada.
6. Serie de servicios basados en la comunidad: proporciona servicios locales en el entorno menos restrictivo posible y en un lugar elegido por el joven y la familia.
7. Colaboración: reúne a las familias, los apoyos informales, los proveedores y las agencias para alcanzar los objetivos identificados del joven y su familia.
8. Incondicional: se compromete a alcanzar los objetivos del plan de atención coordinada.
9. Culturalmente competente: tiene en cuenta las necesidades y preferencias únicas de la familia.
10. Identificación e intervención tempranas: evalúa la salud mental en una etapa temprana y proporciona acceso a los servicios y apoyos cuando se detecta la necesidad.
11. Basada en resultados: contiene objetivos medibles para evaluar los cambios.

Cada uno de estos principios se describe con más detalle en las secciones siguientes.

Centrada en la familia

La atención centrada en la familia hace hincapié en las fortalezas, los recursos y la cultura de cada familia. Las familias participan activamente en el proceso de creación e implementación de un plan de atención coordinada para el joven, y sus preferencias, experiencias y perspectivas son valoradas por todos los miembros del Equipo de Niños y Familias. Se respeta e incluye a las familias formadas por nacimiento, acogida, adopción y elección.

Si necesita ayuda para empezar con YES

Llame a:

Línea para miembros de Magellan Healthcare: 855-202-0973

Liberty Healthcare: 877-305-3469



Para aprender terminología desconocida, consulte los [Términos que debe conocer](#).



Encontrará más información sobre los Equipos de Niños y Familias en el [Capítulo 4](#).



Aspectos esenciales de la atención centrada en la familia

Las partes más importantes del principio de atención centrada en la familia se enumeran a continuación: los miembros del equipo apoyan, valoran y respetan a los jóvenes y sus familias como miembros esenciales del equipo.

- La familia, los proveedores y otros miembros del equipo se comunican de manera respetuosa y honesta.
- Los miembros apoyan a los jóvenes y sus familias y los animan a compartir sus conocimientos, opiniones y preferencias a lo largo del proceso.
- A través de la participación activa, los miembros del equipo conocen la perspectiva de los jóvenes y sus familias respecto de sus fortalezas (como las habilidades de afrontamiento), sus necesidades (como los desafíos conductuales o emocionales) y los recursos (como las relaciones de apoyo o los apoyos informales). El equipo utiliza lo que aprende para ayudar al joven y a su familia a desarrollar un plan de atención coordinada.
- Los jóvenes y los miembros de la familia lideran la identificación de objetivos a corto y largo plazo.
- El plan de atención coordinada se centra en aumentar las fortalezas de los jóvenes y sus familias para aumentar la probabilidad de mejoras en el funcionamiento.
- El equipo adapta el plan de atención coordinada a medida que las necesidades de la familia y del joven cambian con el tiempo. Estas adaptaciones incluyen transiciones a niveles de atención inferiores o superiores según sea necesario.
- Los miembros del equipo identifican los apoyos formales e informales que el joven y la familia necesitan. A medida que el joven alcanza los objetivos identificados en el plan de atención coordinada, los apoyos formales pasan a apoyos informales disponibles en el entorno natural de la familia.



Encontrará más información sobre los apoyos formales e informales en Términos que debe conocer.

La opinión y la elección de las familias y los jóvenes

Se da prioridad a las preferencias del joven y de su familia durante todas las fases del proceso, incluyendo la participación, la evaluación, el trabajo en equipo, la planificación de la atención coordinada, la implementación, el seguimiento y la adaptación, y durante la transición. Todos los proveedores se comunican abierta y honestamente con las familias de manera que se apoye su cultura, su dinámica y sus experiencias personales.

Consejos para las familias

A veces, cuando busca ayuda para su hijo, tiene la sensación de que se está centrando en lo que quieren los médicos y los terapeutas. Esto puede resultar abrumador, especialmente si siente que no se tiene en cuenta su opinión. Los Principios de Atención tienen por objeto orientar a los proveedores para que su familia sea siempre el centro de la atención que recibe. La siguiente lista proporciona información importante que debe recordar sobre los Equipos de Niños y Familias, los Principios de Atención y el Modelo de Práctica.

- Usted es la persona experta en su hijo/a y su familia, y la atención se centra en lo que funciona para usted como familia. Todas las evaluaciones, la planificación del tratamiento y los servicios y apoyos se centran en las fortalezas y las necesidades de su familia.
- Cada familia y cada niño/a son diferentes, por eso es importante la atención individualizada. Usted identifica los objetivos más significativos para usted y su hijo/a y los servicios y apoyos que le ayudarán a alcanzarlos.
- Los proveedores de servicios deben escucharlo y usar sus preferencias para ofrecerle un tratamiento que cubra sus necesidades. Si el plan de tratamiento actual no funciona para usted, hable y hágaselo saber.
- Al colaborar con su equipo, usted crea un plan de tratamiento significativo y no necesita identificar y alcanzar los objetivos en soledad.



Consejos para las familias

- Los proveedores deben darle participación en todos los aspectos de la planificación y ejecución del plan de atención coordinada. Si siente que usted o su familia están siendo excluidos o no tienen claro el proceso, hable con su proveedor o con la agencia con la que está trabajando para que puedan involucrarlos más en el proceso.
- Aunque su familia es el principal apoyo para su hijo/a, un equipo de personas que apoyen sus objetivos y participen como socios en la toma de decisiones puede constituir un importante sistema de apoyo para su familia a lo largo del tratamiento.
- Su Equipo de Niños y Familias tiene la misión de ayudar a su hijo/a y a su familia a alcanzar el éxito. Use sus perspectivas y conocimientos individuales para crear un plan mejor para su familia.
- Su Equipo de Niños y Familias está comprometido con su familia y le ayudará hasta que se alcancen sus objetivos, incluso cuando estos cambien, se revisen los servicios y apoyos o haya retrocesos en el progreso.
- El plan de atención coordinada gira en torno a su familia y su hijo/a. Usted define los tipos de apoyo que necesita para alcanzar sus objetivos y cómo cada servicio y apoyo va a ayudarles a lograrlo. Use a su equipo para que les ayude a identificar los apoyos que necesitan.
- A veces los apoyos no están relacionados con la salud mental, y eso está bien.

Aspectos esenciales de la opinión y la elección de las familias y los jóvenes

A continuación, se enumeran las partes más importantes del principio de opinión y elección de las familias y los jóvenes.

- La familia y el joven trabajan con su proveedor para decidir a qué personas invitarán a formar parte de su Equipo de Niños y Familias. Los proveedores de servicios y apoyos siempre forman parte del equipo.
- Los miembros del equipo trabajan con el joven y la familia para conocer sus fortalezas y sus necesidades.
- El joven y su familia hacen aportes que se priorizan a lo largo del proceso de desarrollo e implementación de un plan de atención coordinada.
- La familia y el joven participan activamente con el resto del equipo para determinar si se están cumpliendo los objetivos e identificar los cambios necesarios en el plan de atención coordinada.
- El joven y su familia identifican los entornos más naturales y convenientes para que se presten los servicios y apoyos.
- Los miembros del equipo reconocen y valoran las identidades culturales, la lengua materna y las prácticas del joven y de los miembros de su familia. Las tradiciones y prácticas culturales se incorporan a la atención siempre que sea posible.
- Los miembros del equipo comprenden que a veces los jóvenes y los miembros de su familia tienen culturas diferentes con las que se identifican y crean planes para abordar cualquier diferencia cultural que exista entre los miembros de la familia.

Basada en las fortalezas

Se identifican servicios y apoyos basados en las fortalezas del joven y su familia para mejorar el funcionamiento del joven. El plan de atención coordinada se centra en las fortalezas y las competencias que pueden resolver las necesidades, y en las deficiencias y los problemas que crean necesidades. Cada servicio y apoyo se presta de manera que mejore las capacidades, los conocimientos, las habilidades y los activos del joven y su familia.

Aspectos esenciales de la atención basada en las fortalezas

A continuación, se presenta lo más importante del principio de atención basada en las fortalezas.

- Los proveedores usan la herramienta Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente (CANS) para identificar las fortalezas y necesidades del joven y su familia. Hay un registro de CANS para cada joven que es compartido y actualizado por cada uno de los proveedores del joven.
- Los miembros del equipo conocen las fortalezas del individuo y su familia y las utilizan en el plan de atención coordinada para tratar sus necesidades.
- El equipo incluye formas de aumentar las fortalezas individuales y familiares en el plan de atención coordinada.



Encontrará más información sobre la herramienta CANS en el [Capítulo 3](#).



Consejos para las familias

- El plan de atención coordinada de su hijo/a tiene objetivos medibles y basados en resultados que ayudan a su familia a saber cómo le está yendo. Si un objetivo, un servicio o un apoyo no está funcionando, puede trabajar con su proveedor o equipo para cambiarlo de modo que esté trabajando en un resultado que satisfaga la visión de su familia.
- Las Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente (CANS) capta la historia de su familia. A través de esta herramienta puede averiguar en qué se destacan y en qué necesitan ayuda. No se trata de descubrir lo que está mal.
- Cuando se reconocen las fortalezas, es más probable que se usen para alcanzar los objetivos y mejorar la experiencia de tratamiento. La herramienta CANS puede ayudarle a identificar estas fortalezas.
- Los servicios están diseñados para que tengan lugar en la comunidad siempre que sea posible, pero cada comunidad es diferente, por lo que los servicios de su zona pueden ser diferentes a los de otras comunidades.
- La buena disposición para adaptar los objetivos, servicios y apoyos incluidos en su plan permite que este crezca con su hijo/a y su familia y refleje la visión que la familia tiene del futuro.
- Su hijo/a no siempre necesitará el mismo nivel de atención a lo largo de su vida, y es probable que sus necesidades transiten entre intensidades mayores y menores a medida que continúe el tratamiento.
- Su plan de atención coordinada proporciona información sobre cómo saber si su hijo/a ha terminado el tratamiento y qué hacer cuando supere la edad de ingreso en el sistema infantil.

Atención individualizada

Los objetivos, los servicios, los apoyos y el plan de atención coordinada se personalizan para proporcionar una atención específica para las fortalezas y las necesidades únicas del joven y su familia. Cada parte del plan se supervisa y adapta según sea necesario para satisfacer las necesidades y objetivos cambiantes del joven y su familia.

Aspectos esenciales de la atención individualizada

A continuación, se presentan las partes más importantes del principio de atención individualizada.

- El Equipo de Niños y Familias reconoce que cada joven y cada familia son únicos y tienen necesidades, fortalezas y culturas familiares específicas.
- El joven y su familia trabajan con los demás miembros del equipo para identificar los servicios y apoyos que mejor utilizan sus fortalezas y abordan sus necesidades.
- El equipo desarrolla un plan de atención coordinada que incluye los servicios y apoyos identificados y responde a los cambios en las fortalezas y las necesidades.
- El equipo colabora con los jóvenes y los miembros de la familia para evaluar y ajustar los objetivos, servicios y apoyos en el plan de atención coordinada según sea necesario para proporcionar los mejores resultados para los jóvenes y sus familias.

Basada en el equipo

Los jóvenes y las familias se reúnen con apoyos informales (miembros de la comunidad y la red social de la familia), profesionales y personas de organizaciones de atención a la infancia para crear un equipo que desarrolle un plan de atención coordinada impulsada por la familia y basada en las fortalezas. Este equipo se compromete a apoyar al joven y a su familia durante todo el proceso de atención.

Aspectos esenciales de la atención basada en el equipo

A continuación, se presentan las partes más importantes del principio de atención basada en el equipo.

- La familia y el joven reúnen a personas importantes en sus vidas, como la familia ampliada, amigos, vecinos, entrenadores y conexiones religiosas, con los proveedores de atención médica, personal educativo y representantes de organismos de atención a la infancia para crear un Equipo de Niños y Familias.
- Los miembros del equipo pueden cambiar a medida que se ajustan los objetivos del tratamiento o cuando se identifican nuevos servicios y apoyos.

Consejos para los jóvenes

Hay muchas cosas que se deben incluir en tu Plan de Atención Coordinada, por lo que es bueno que haya principios que te ayuden a asegurarte de que sabes lo que está pasando y que puedes opinar en el proceso. Recuerda que este plan es para TI, así que asegúrate de que funcione y refleje quién eres y qué está pasando en tu vida. ¡No dudes en decir lo que piensas! Aquí tienes algunos consejos para prepararte para el proceso:

- El modelo de principios y prácticas puede ayudarte a definir objetivos que aborden las luchas o los retos a los que te enfrentas y ¡a pensar en cómo conseguirlos!



- El joven y su familia participan activamente y son socios en pie de igualdad durante este proceso de colaboración.
- Los otros miembros del equipo trabajan juntos con el joven y la familia para desarrollar un plan de atención coordinada basada en una visión compartida que se construye sobre las fortalezas del joven y su familia.
- Los miembros del equipo utilizan sus conocimientos, habilidades y diferentes perspectivas para proporcionar información valiosa sobre las fortalezas y las necesidades del joven, y los servicios y apoyos para crear objetivos de tratamiento significativos.
- El equipo trabaja conjuntamente para crear un plan de atención coordinada acordado por todos sus miembros.
- Los miembros del equipo trabajan para revisar y actualizar el plan de atención coordinada cuando cambian los objetivos, las fortalezas y las necesidades. Los cambios se basan en los aportes del joven, la familia, otros miembros del equipo y la información de las evaluaciones en curso y la recopilación de datos.

Serie de servicios basados en la comunidad

Un conjunto de servicios y apoyos formales e informales basados en la comunidad están disponibles para ayudar a los jóvenes y sus familias para que puedan alcanzar los objetivos identificados en su plan de atención coordinada. Los servicios comunitarios tienen lugar en la comunidad o en el hogar del joven y no en un entorno clínico. Estos servicios y apoyos pretenden ayudarles a utilizar sus fortalezas para abordar sus necesidades y mejorar su funcionalidad. Los servicios y apoyos se prestan en el entorno menos restrictivo para las necesidades identificadas del joven.

Aspectos esenciales de los servicios basados en la comunidad

A continuación, se presentan las partes más importantes del principio de servicios basados en la comunidad.

- El Equipo de Niños y Familias elabora un plan de atención coordinada que incluye servicios y apoyos en el entorno apropiado menos restrictivo posible.
- Las comunidades, incluidas las agencias públicas y privadas, desarrollan y apoyan los servicios locales para ayudar a los jóvenes y sus familias a alcanzar los objetivos de sus planes de atención coordinada.
- Las preferencias del joven y de los miembros de su familia ayudan al resto del equipo a decidir cuándo y dónde (por ejemplo, en casa, escuelas, centros comunitarios, parques) se prestan los servicios y apoyos.

Colaboración

Los jóvenes y sus familias colaboran con la familia ampliada, los miembros de la comunidad, los proveedores de atención médica y las personas de las organizaciones y agencias locales o estatales de atención a la infancia para desarrollar las fortalezas y satisfacer las necesidades identificadas en el plan de atención coordinada. En el caso de las agencias locales y estatales de atención a la infancia, esta colaboración se produce tanto al nivel de la planificación del tratamiento individual como dentro de la estructura de gobierno.

Consejos para los jóvenes

- Debes sentir que lo que tú dices y quieres orienta al equipo, y no lo que otro miembro de tu equipo quiere o siente. Saca el tema a colación si sientes que no te están escuchando o si lo que se le ocurre a otra persona no te conviene a ti o a tu plan.
- Los acontecimientos de tu vida, o incluso tú mismo, cambiarán con el tiempo. Asegúrate de que tu plan satisfaga tus necesidades actuales, porque trabajar en cosas que no marcan la diferencia es frustrante y te hace sentir que estás perdiendo el tiempo.
- Es importante sentir que estás haciendo algo. A nadie le gusta hacer un montón de cosas y sentir que no hace más que dar vueltas en círculo. Establece objetivos que puedas medir mediante pasos, fechas concretas o de otra forma. Trabaja con tu equipo para traducir los objetivos generales en objetivos medibles.
- Al igual que nuestras necesidades cambian con el tiempo, la cantidad de apoyo que necesitamos también cambia. A veces nuestras luchas no son tan graves como antes, y a veces se hacen más difíciles. Trabajar hacia el bienestar no es una línea recta, ¡y eso está bien! Muéstrate abierto a recibir la atención que más te ayude con las dificultades a las que te enfrentas en este momento.

Consejos para proveedores

Al implementar el Modelo de Principios de Atención y Práctica en su práctica profesional, tenga en cuenta los siguientes consejos.

- Ayude a los jóvenes a elegir personas comprensivas y positivas para que formen parte de su equipo. La familia que forme parte de su equipo puede ser una familia no tradicional que ellos elijan.
- Comparta su punto de vista y escuche el de los demás miembros del equipo. Esto ayuda a todos a ampliar su punto de vista y ver una imagen más completa del joven y la familia.



Aspectos esenciales de la colaboración

A continuación, se presentan las partes más importantes del principio de colaboración.

- Los sistemas en los que puede involucrarse un joven (por ejemplo, atención médica, educación, correccionales y bienestar infantil) actúan juntos en el Equipo de Niños y Familias para aprovechar las fortalezas y satisfacer las necesidades identificadas del joven.
- Los jóvenes y sus familias trabajan con sus proveedores y coordinadores de atención para determinar a quién invitan a formar parte de su equipo. Los proveedores siempre forman parte del equipo.
- Las agencias locales y estatales trabajan juntas para promover los objetivos de tratamiento identificados en el plan de atención coordinada e incorporar los objetivos adicionales que deban cumplirse (por ejemplo, objetivos del Plan de Educación Individual, requisitos de libertad condicional o planes de intervención para jóvenes y familias).
- Las agencias locales y estatales colaboran para desarrollar normas, políticas, procedimientos y sistemas de seguimiento que garanticen que los servicios sean ininterrumpidos para el joven y su familia, sin importar dónde se inicie el acceso (por ejemplo, el médico de atención primaria, la escuela o la agencia estatal) o de cómo cambien sus necesidades con el tiempo.

Incondicional

El Equipo de Niños y Familias se compromete a alcanzar los objetivos del plan de atención coordinada sin importar el comportamiento del joven, su colocación o las circunstancias familiares, e independientemente de la disponibilidad de servicios basados en la comunidad. El equipo permanece en su lugar durante la transición de los apoyos formales (profesionales capacitados) a los apoyos informales (miembros de la comunidad y la red social de la familia) y continúa hasta que el joven y la familia indican el deseo de que el equipo termine.

Aspectos esenciales de la atención incondicional

A continuación, se presentan las partes más importantes del principio de atención incondicional.

- Los miembros del Equipo de Niños y Familias trabajan con el joven y su familia para alcanzar los objetivos del plan de atención.
- El equipo da prioridad al desarrollo de las fortalezas del joven y su familia al tiempo que aborda las necesidades identificadas.
- Los miembros del equipo trabajan para encontrar servicios y apoyos apropiados para el joven y la familia, independientemente de la disponibilidad de servicios formales basados en la comunidad. Si hay una falta de progreso, el equipo intenta identificar las necesidades cambiantes en lugar de asumir que la falta de progreso se debe a la resistencia o al incumplimiento del tratamiento.
- El equipo mantiene su compromiso de ayudar y apoyar al joven y a los miembros de su familia independientemente de cualquier desafío o condición difícil que el joven, la familia o los proveedores experimenten en sus esfuerzos por alcanzar los objetivos.
- Todos los miembros del equipo se comprometen a trabajar para alcanzar los objetivos impulsados por el joven y su familia hasta que la familia esté de acuerdo en que se han abordado las necesidades identificadas.

Consejos para proveedores

- Anime a los jóvenes y sus familias a dar su opinión en el proceso de tratamiento y a tomar sus propias decisiones. Ayúdeles a priorizar sus preferencias para que se involucren en el proceso.
- Ofrezca su opinión profesional sobre los servicios y apoyos y anime a las familias y a los jóvenes a considerar todas sus opciones. Documente las recomendaciones de servicios y las razones por las que se rechaza un servicio.
- Trabajar con otros profesionales para ofrecer una mejor atención a los jóvenes. Otros puntos de vista aportan perspectivas diferentes y pueden beneficiar a todos los implicados.
- Ayude a los jóvenes a identificarse con su propia cultura para que desarrollen un sentido de quiénes son y a dónde pertenecen.
- Trabaje con los jóvenes y el equipo para desarrollar objetivos basados en resultados, y utilizar la CANS como una forma de medir el éxito. Los resultados positivos son el objetivo de todos.
- Anime a los jóvenes a hablar para asegurarse de que estén consiguiendo lo que quieren del tratamiento. Intente que se sientan cómodos y ánimelos a hablar de lo que quieren. Recuerde a los jóvenes que este proceso es para ellos.
- Ofrezca sugerencias y escuche lo que realmente le gustaría al joven y a su familia. Averigüe qué es importante para ellos y busque formas de satisfacer sus deseos.



Competencia cultural

Los servicios y apoyos se prestan de forma comprensible y cercana para el joven y su familia, y teniendo en cuenta las necesidades y preferencias culturales únicas de estos. Los servicios también respetan la individualidad de cada miembro de la familia.

Aspectos esenciales de la competencia cultural

A continuación, se presentan las partes más importantes del principio de competencia cultural.

- En todas las fases del trabajo del Equipo de Niños y Familias, se reconocen y valoran las identidades culturales, las lenguas principales y las prácticas de los jóvenes y los miembros de la familia. Las tradiciones y prácticas culturales se incorporan a la atención siempre que sea posible.
- Los miembros del equipo son conscientes de que el joven y los miembros de su familia pueden identificarse con culturas diferentes e incluyen planes para abordar cualquier diferencia cultural que exista entre los participantes.
- Los miembros del equipo respetan las identidades y prácticas culturales del joven y su familia, y están abiertos a aprender sobre ellas. La identidad y las prácticas culturales incluyen todas las clases protegidas según 45 CFR § 92.10 (www.ecfr.gov/current/title-45/subtitle-A/subchapter-A/part-92/subpart-A/section-92.10).
- El equipo aprende sobre la importancia y el papel de las prácticas culturales para cada joven y miembro de la familia, e incorpora esta comprensión al plan de atención coordinada y los servicios y apoyos asociados.
- Si la cultura del joven y la de la familia son diferentes, el equipo tiene en cuenta ambas culturas en el plan de atención coordinada.



Encontrará más información sobre servicios y apoyos en el [Capítulo 5](#).

Identificación e intervención tempranas

Los jóvenes tienen la oportunidad de conocer su diagnóstico de salud mental y de acceder a los servicios y apoyos adecuados cuando se identifican sus necesidades por primera vez.

Aspectos esenciales de la identificación e intervención tempranas

A continuación, se presentan las partes más importantes del principio de identificación e intervención tempranas.

- Los jóvenes y sus familias pueden utilizar una lista de verificación para determinar si sería beneficiosa una reunión con un profesional de la salud mental.
- Los médicos de familia completan una evaluación de detección si observan alguna necesidad potencial de salud mental durante las citas de rutina.
- Tanto las listas de verificación de uso personal como las evaluaciones de detección proporcionan al joven y a su familia información adicional que les ayuda a decidir si una evaluación completa de salud mental puede ser beneficiosa.
- Un proveedor de salud mental lleva a cabo una evaluación completa de salud mental y una CANS para identificar las fortalezas y las necesidades tanto del joven como de la familia.
- El Equipo de Niños y Familias incluye servicios y apoyos en el plan de atención coordinada al nivel e intensidad apropiados que se identifican en la evaluación.
- El equipo también reconoce que la intervención temprana proporciona los resultados más positivos.

Basada en resultados

Los planes de atención coordinada contienen objetivos observables y medibles que se utilizan para evaluar el cambio en lugar del cumplimiento por parte del joven y la familia. Las agencias estatales desarrollan métodos significativos y medibles para supervisar las mejoras y los resultados del sistema.



Aspectos esenciales de la atención basada en resultados

A continuación, se presentan las partes más importantes del principio de atención basada en resultados.

- El Equipo de Niños y Familias crea un plan de atención coordinada con servicios y apoyos basados en objetivos mensurables.
- Los miembros del equipo supervisan el éxito de los servicios y los apoyos específicos. Se introducen cambios en el plan de atención coordinada cuando se alcanzan los objetivos o se necesitan ajustes en los servicios y apoyos para mejorar la eficacia.
- El equipo identifica todo progreso hacia el cumplimiento de los objetivos del plan de atención coordinada con la mejoría de cualquier deterioro funcional, según lo observado por la familia y la herramienta CANS.
- Las agencias estatales supervisan los resultados de todos los jóvenes y familias que reciben servicios y apoyos para garantizar que las agencias presten servicios efectivos y eficaces. Las agencias estatales realizan cambios para abordar cualquier barrera sistemática a los servicios y apoyos efectivos y eficaces.



Modelo de Práctica

Los seis componentes del Modelo de Práctica describen la experiencia que los jóvenes y sus familias deben esperar recibir mientras están recibiendo atención. Los seis componentes son:

1. Participación: involucramiento activo de los jóvenes y las familias en todo el proceso de atención de salud mental, incluyendo la identificación, la evaluación y la creación e implementación de su plan de atención coordinada.
2. Evaluación: recopilación y evaluación de información para identificar las fortalezas y las necesidades del joven y la familia y para crear, implementar, supervisar y adaptar un plan de atención coordinada.
3. Planificación e implementación de la atención: identificar y proporcionar los servicios y apoyos adecuados en un plan de atención coordinada.
4. Trabajo en equipo: colaborar con los jóvenes, las familias, los proveedores y los socios de la comunidad para brindar apoyo a los jóvenes y sus familias y crear un plan de atención coordinada.
5. Seguimiento y adaptación: evaluación y actualización de los servicios y apoyos del plan de atención coordinada.
6. Transición: modificar los niveles de atención y apoyo del plan de atención coordinada.

Las siguientes subsecciones describen cada uno de estos componentes con mayor detalle.

Participación

La participación es el proceso por el que las agencias de salud mental, los proveedores y las organizaciones que atienden a los niños empoderan a los jóvenes y a sus familias para que asuman un papel activo en la mejora de su propia salud mental. El compromiso de los proveedores para implicar a las familias motiva a los jóvenes y a las familias a reconocer sus propias fortalezas, necesidades y recursos. Involucrar a las familias es la base para construir relaciones de confianza y mutuamente beneficiosas entre los miembros de la familia, los proveedores de servicios y otros miembros del Equipo de Niños y Familias.

La participación es un proceso continuo de comunicación e involucramiento que se utiliza en todos los servicios y apoyos para obtener información de los jóvenes y sus familias. Todos los principios de atención se respetan durante el proceso de participación.

Los principios de participación incluyen:

- Proporcionar a los jóvenes y sus familias respeto, honestidad y transparencia.
- Conocer las fortalezas y las necesidades del joven y la familia con la intención de ayudarles a alcanzar sus objetivos.
- Usar la lengua principal de la familia y evitar la jerga.
- Valorar y respetar la diversidad cultural.

Aspectos esenciales de la participación

A continuación, se presentan las partes más importantes del proceso de participación.

- La familia, los proveedores y los miembros del equipo se comunican de forma respetuosa y honesta.
- Los jóvenes, las familias, los proveedores, las agencias y otros miembros del equipo entablan relaciones de confianza.
- Los miembros del equipo comunican que creen en la capacidad de la familia para tener éxito y escuchan al joven y a su familia sin juzgarlos ni ponerse a la defensiva.
- Los miembros del equipo usan un lenguaje accesible y familiar para todos ellos.
- Basándose en el método de comunicación preferido por la familia, tanto la familia como los proveedores y otros miembros del equipo determinan cómo mantener el contacto entre sí durante todo el tiempo en que el joven esté en tratamiento.



- En todas las fases del trabajo del equipo, se reconocen y valoran las identidades culturales, las lenguas principales y las prácticas de los jóvenes y los miembros de la familia, y se integran las tradiciones y prácticas culturales en la atención siempre que sea posible.
- Los miembros del equipo comprenden que a veces los jóvenes y los miembros de su familia se identifican con culturas diferentes y crean planes para abordar cualquier diferencia cultural que exista entre los miembros de la familia.

Evaluación

La evaluación es la práctica de recopilar y evaluar información sobre los jóvenes con problemas de salud mental y sus familias para comprender sus fortalezas y sus necesidades. Este proceso de descubrimiento puede incluir un cuestionario de salud mental autoadministrado o una breve evaluación de detección realizada por un profesional médico. Ambas herramientas identifican a los jóvenes que podrían necesitar servicios de salud mental. Una evaluación más exhaustiva realizada por un profesional de la salud mental puede proporcionar una evaluación en profundidad de las fortalezas disponibles, las necesidades subyacentes, el deterioro funcional, los problemas específicos de salud mental y los factores de riesgo. La evaluación es una práctica continua y no solo se realiza al principio del proceso de atención.

Durante el proceso de evaluación se utiliza una Evaluación de Diagnóstico Integral, que es un tipo de evaluación de salud mental, y la herramienta de Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente (CANS). La herramienta CANS aborda las fortalezas y las necesidades del joven y su familia, y se ajusta a los principios de la atención. Es individualizada, centrada en la familia, y administrada en un proceso de colaboración. El sistema P-CIS es una aplicación que se utiliza para registrar la información de la CANS.

Los principios de evaluación incluyen:

- Reconocer a las familias como expertas en sus jóvenes y su familia, y a los jóvenes como expertos en sí mismos.
- Escuchar a las familias y asegurarse de que sean escuchadas y valoradas.
- Identificar las fortalezas individuales y familiares y considerarlas una parte vital de la comprensión del joven y sus necesidades.

Aspectos esenciales de la evaluación

A continuación, se presentan las partes más importantes de la evaluación.

- El proceso de evaluación continúa a lo largo del tratamiento y la CANS y las evaluaciones se actualizan a medida que cambian las fortalezas y las necesidades.
- El proceso de evaluación de detección, ya sea completado por el joven, la familia o por un profesional médico, proporciona al joven y a su familia la información necesaria para ayudarles a decidir si una evaluación completa de salud mental puede ser beneficiosa. No es necesario realizar una evaluación de detección para hacer una evaluación completa. Los proveedores reconocen que los jóvenes y las familias son expertos en sus propias experiencias y valoran mucho sus opiniones.
- Los evaluadores aprenden acerca de las fortalezas de todos los miembros de la familia como una parte importante de llegar a conocerlos y entender cómo las interacciones de cada persona contribuyen a las fortalezas y las necesidades del joven y la familia.
- Las familias pueden optar por incluir a otras personas en el proceso de evaluación que pueden añadir detalles importantes sobre sus fortalezas y necesidades.
- Los proveedores acceden a la información de la CANS en el sistema P-CIS como parte de su proceso de recopilación de información.
- Los nuevos proveedores actualizan la CANS existente en el sistema P-CIS. Cada joven debe tener un único registro en el sistema.



Encontrará más información sobre las evaluaciones y la herramienta CANS en el [Capítulo 3](#).



- Una vez que la evaluación inicial de CANS se ha completado, no es necesario que el joven y la familia tengan que repetir la información sensible a menos que sea clínicamente necesario.
- El proceso de evaluación incluye la identificación de los apoyos informales existentes y potenciales tanto para el joven como para su familia.
- El equipo identifica los planes de tratamiento a partir de la información recogida por la herramienta CANS y en la Evaluación de Diagnóstico Integral.
- Los clínicos revisan y discuten los resultados de la evaluación inicial con el joven y los miembros de la familia para garantizar la transparencia en el proceso de evaluación y el acuerdo sobre los resultados.

Planificación e implementación de la atención

La planificación de la atención es la práctica de identificar los servicios y apoyos apropiados que son únicos para las fortalezas y necesidades de cada joven y su familia. El plan de atención debe incorporar servicios y apoyos informales siempre que sea posible, y los servicios y apoyos formales deben prestarse en el entorno y con el método menos restrictivo para satisfacer las necesidades y fortalezas evaluadas de cada joven. En el proceso de planificación de la atención participan el joven, la familia y otros miembros del Equipo de Niños y Familias para elaborar un plan de atención coordinada por escrito.

El plan de atención coordinada combina las fortalezas y las necesidades identificadas por la herramienta CANS con todos los planes de tratamiento de los proveedores individuales, si los hay, y los apoyos informales en un plan integral que ayuda al joven, la familia, los proveedores y los apoyos informales a centrarse en objetivos específicos identificados. Estos objetivos están diseñados para ayudar al joven a funcionar mejor y reducir el impacto de cualquier trastorno emocional grave. El plan de atención coordinada describe las fortalezas y las necesidades del joven y sus objetivos a corto y largo plazo; aborda las crisis, la seguridad y las transiciones a diferentes niveles de atención; y especifica las estrategias, los recursos y los plazos para la implementación de los servicios y apoyos.

Los principios de la planificación e implementación de la atención incluyen:

- Proporcionar a los jóvenes y sus familias información por escrito sobre las opciones que tienen en el proceso de planificación de la atención y de trabajo en equipo.
- Informar a los jóvenes y sus familias de cualquier limitación debida al involucramiento de la agencia, el acceso a los servicios y la disponibilidad de recursos.
- Proporcionar a los jóvenes y sus familias servicios formales e informales en los entornos más apropiados y menos restrictivos.
- Hacer que las opiniones y elecciones de los jóvenes y sus familias sean los principales factores de decisión sobre las estrategias de intervención.
- Encontrar servicios y apoyos comunitarios que puedan utilizarse actualmente o que puedan ampliarse como recursos dentro de la comunidad del joven.
- Centrar los servicios en las fortalezas y las competencias que abordan las necesidades, y no en las deficiencias y los problemas que crean necesidades.
- Planificar servicios que estén disponibles, sean accesibles y se presten en un momento, lugar y forma que causen la menor tensión adicional posible al joven y su familia.
- Identificar métodos para medir los resultados de los objetivos y tareas para evaluar cómo cambia un joven en lugar de medir solo el cumplimiento del tratamiento.



Encontrará más información sobre servicios y apoyos en el [Capítulo 5](#).



Encontrará más información sobre las evaluaciones y la herramienta CANS en el [Capítulo 3](#).



Aspectos esenciales de la planificación e implementación de la atención

A continuación, se enumeran las partes más importantes de la planificación e implementación de la atención.

- Los miembros del equipo dan prioridad a las preferencias de la familia a la hora de decidir qué estrategias funcionarán mejor para alcanzar los objetivos.
- Los miembros del equipo redactan y desarrollan el plan de atención coordinada para basarse en las fortalezas del joven y la familia para ayudar a mejorar el funcionamiento del joven.
- El equipo revisa y actualiza el plan de atención coordinada basándose en las perspectivas del joven, la familia y otros miembros del equipo, y con la información de las evaluaciones en curso y la recopilación de datos.
- El plan de atención coordinada incluye objetivos a corto y largo plazo que:
 - Son claros para todos los miembros del equipo.
 - Usan las fortalezas identificadas y potenciales del joven y su familia.
 - Abordan las necesidades insatisfechas del joven y la familia.
 - Son medibles. Por ejemplo, los objetivos registran los cambios en el número o la frecuencia de los comportamientos y la mejora de los niveles de funcionamiento.
 - Se usan para evaluar el cambio en lugar de evaluar el cumplimiento por parte del joven y su familia. Por ejemplo, los objetivos no registran las citas perdidas ni las tareas incompletas.
 - Abordan las mejoras a corto plazo así como los objetivos a largo plazo impulsados por el joven y su familia para alentar tanto al joven como a la familia a trabajar hacia el bienestar y la autosuficiencia.
- El plan de atención coordinada incluye información de todos los planes de tratamiento del proveedor y cualquier documentación específica de la agencia, como planes de servicios centrados en la persona, planes de discapacidades del desarrollo, objetivos ordenados por el tribunal o planes de Servicios para Niños, Jóvenes y Familias. Los miembros que representan a cada grupo pueden ser invitados por la familia a participar en el Equipo de Niños y Familias.
- El plan de atención coordinada registra las decisiones y los progresos realizados por el equipo.
- Las familias y los jóvenes participan plenamente en el proceso de planificación de la atención revisando las opciones y limitaciones de los servicios y asegurándose de que el plan de atención sea representativo de las preferencias del joven y su familia.

Trabajo en equipo

El trabajo en equipo es el proceso de reunir a un joven y a su familia con su familia ampliada, miembros de la comunidad, proveedores de salud mental y personas de organizaciones de atención a la infancia que se comprometen a ayudar al joven a alcanzar sus objetivos de tratamiento. La familia invita a estas personas solidarias y comprometidas a trabajar y apoyar al joven y a su familia a través de un enfoque de atención coordinada del Equipo de Niños y Familias. El objetivo de este equipo es incluir las perspectivas de cada miembro para crear, supervisar y adaptar un plan de atención más informado y colaborativo para el joven y su familia. Los jóvenes que requieren un mayor nivel de planificación del tratamiento pueden tener un Coordinador de Atención Intensiva para facilitar el trabajo de su equipo y coordinar y supervisar la prestación de servicios.

Los principios de trabajo en equipo incluyen:

- Garantizar que los jóvenes y las familias opinen sobre quién forma parte de su Equipo de Niños y Familias.
- Involucrar a los jóvenes y las familias como socios plenos y activos en el proceso.
- Crear un método de toma de decisiones que sea una actividad conjunta con el joven y su familia, en lugar de un proceso en el que las decisiones se tomen por “mayoría” dentro del equipo.



Aspectos esenciales del trabajo en equipo

A continuación, se presentan las partes más importantes del trabajo en equipo.

- El joven y su familia participan activamente y en pie de igualdad en el Equipo de Niños y Familias.
- Las preocupaciones, competencias y perspectivas del joven y su familia documentan toda la toma de decisiones del equipo.
- Los miembros del equipo se comprometen a apoyar al joven y a su familia durante toda la atención.
- Los miembros del equipo trabajan en colaboración con el joven y su familia para desarrollar, supervisar y adaptar un plan de atención coordinada basado en una visión compartida que se apoya en las fortalezas del joven y la familia.
- La familia y el joven colaboran con su proveedor para decidir qué personas de la comunidad es importante incluir en su equipo. Los ejemplos pueden incluir, entre otros:
 - Familia ampliada
 - Médicos de familia
 - Amigos
 - Terapeutas
 - Vecinos
 - Proveedores de servicios
 - Entrenadores
 - Maestros u otro personal educativo
 - Conexiones religiosas
 - Representantes de agencias estatales y locales de organizaciones de atención a la infancia
- Los miembros del equipo que tienen diferentes perspectivas sobre el joven y su familia ayudan a mejorar la toma de decisiones y el proceso de planificación proporcionando información valiosa sobre las fortalezas y las necesidades, así como los servicios y apoyos que promoverán objetivos de tratamiento significativos.
- El equipo identifica servicios y apoyos formales e informales para ayudar al joven y a su familia a alcanzar los objetivos identificados en el plan de atención coordinada.
- El proceso de trabajo en equipo no reemplaza el proceso de toma de decisiones de otras agencias, y el equipo no tiene autoridad para cambiar los documentos de planificación de esas agencias. Algunos ejemplos de documentos de planificación que no pueden modificarse son, entre otros:
 - Planes de Educación Individualizada (IEP)
 - Planes educativos 504
 - Planes de Servicios Familiares y Comunitarios
 - Planes judiciales
- Es probable que la composición del equipo cambie a medida que cambien las necesidades del joven y su familia; sin embargo, parte de la composición del equipo se mantiene durante todo el tratamiento del joven, incluso durante las transiciones a diferentes niveles de atención, hasta que la familia determine que el equipo ya no es necesario.

Seguimiento y adaptación

El seguimiento y la adaptación es la práctica de evaluar continuamente la eficacia del plan de atención coordinada, reevaluar continuamente las circunstancias y los recursos y reelaborar el plan según sea necesario. El Equipo de Niños y Familias es responsable de reevaluar las necesidades del joven y su familia, aplicar los conocimientos adquiridos a través de las evaluaciones en curso y la recopilación de datos, y adaptar el plan de manera oportuna.

Los principios de seguimiento y adaptación incluyen:

- Identificar los servicios, sin importar el comportamiento del joven, de su colocación, las circunstancias familiares y de la disponibilidad de servicios comunitarios.
- Comprometerse a no abandonar nunca al joven y a su familia.



- Modificar el plan de atención coordinada para mantener la seguridad del joven y su familia.
- Comprender que los contratiempos pueden reflejar las necesidades cambiantes del joven o de los miembros de la familia, y no una actitud de resistencia.
- Reconocer que las habilidades y los conocimientos de la familia y el joven son esenciales para el proceso de cambio.

Aspectos esenciales del seguimiento y la adaptación

A continuación, se presentan las partes más importantes del principio de seguimiento y adaptación.

- El joven, la familia y otros miembros del equipo evalúan continuamente la eficacia del plan de atención coordinada.
- El equipo revisa el plan de atención coordinada para asegurarse de que el plan esté proporcionando servicios sin importar el comportamiento del joven, de su colocación, las circunstancias familiares o de la disponibilidad de servicios comunitarios.
- Los miembros del equipo supervisan los servicios para garantizar que los proveedores trabajen para alcanzar los objetivos identificados en el plan de atención coordinada y tengan en cuenta la seguridad del joven y su familia.
- Los miembros del equipo ajustan el plan de atención coordinada para garantizar que los servicios y apoyos sean eficaces y adecuados a medida que cambian las fortalezas y las necesidades de la familia.
- El equipo adapta el plan de atención coordinada a medida que las necesidades de la familia y del joven cambian con el tiempo. Estas adaptaciones incluyen transiciones a niveles de atención inferiores y superiores según sea necesario.
- Si hay una falta de progreso, el equipo intenta identificar las necesidades cambiantes en lugar de asumir que la falta de progreso se debe a la resistencia o al incumplimiento del tratamiento.
- Los miembros del equipo son conscientes de que los procesos de planificación, seguimiento y adaptación son esenciales para lograr el cambio.

Transición

La transición es el proceso de pasar de un nivel de atención a otro o de unos servicios y apoyos formales a otros. Uno de los objetivos de cada plan de atención coordinada es identificar el nivel adecuado de atención y encontrar el equilibrio correcto de apoyos formales e informales que se necesitan para ayudar al joven y a su familia a alcanzar sus objetivos. A medida que se alcanzan los objetivos, el Equipo de Niños y Familias trabaja para reducir el nivel de atención prestado y el número de servicios formales que recibe el joven. Los servicios formales se sustituyen por apoyos informales. Si un joven tiene un aumento de las necesidades o una reducción de sus fortalezas que se ve reflejado en la herramienta de Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente (CANS) o en una evaluación de salud mental, el Equipo de Niños y Familias puede optar por la transición a un mayor nivel de atención y un aumento de los apoyos formales.

La transición de un nivel de atención superior se produce cuando la evaluación y la herramienta CANS identifican que el joven ha desarrollado suficientes fortalezas como para justificar el cambio y que existen apoyos formales e informales adecuados para el joven y su familia. Esta transición tiene por objeto ayudar a la familia a garantizar el éxito a largo plazo.

Los principios de la transición incluyen:

- Reconocer que el joven y su familia son la clave para identificar los recursos y apoyos disponibles.
- Considerar a la comunidad como el recurso preferido para los apoyos formales e informales.

Aspectos esenciales de la transición

A continuación, se presentan las partes más importantes de la transición.



- El Equipo de Niños y Familias es responsable de garantizar que la planificación de las transiciones y las crisis se incluya en el plan de atención coordinada.
- Cuando un joven alcanza un objetivo, el equipo identifica si hay algún nivel de atención que pueda reducirse o servicios y apoyos formales que puedan sustituirse por apoyos informales. El plan de atención coordinada incluye el cronograma para estas transiciones y cualquier indicador (como un cambio en los resultados de la CANS o la puesta en marcha de un plan de crisis) de que un niño puede necesitar volver a los apoyos más formales.
- Durante el proceso de planificación de la transición, el joven y su familia colaboran con otros miembros del equipo para identificar e incorporar los recursos informales de la comunidad que puedan proporcionar un apoyo sostenible. Las consideraciones clave para estos recursos incluyen:
 - Determinar si un apoyo informal se compromete a satisfacer las necesidades continuas del joven y su familia.
 - Evaluar la capacidad del apoyo informal para mejorar las fortalezas del joven y su familia.
 - Confirmar que los apoyos informales conocen los planes de transición, están preparados para trabajar con el joven y su familia para satisfacer sus necesidades identificadas y han establecido una colaboración efectiva con el joven y la familia.
 - Los miembros del equipo se aseguran de que existan apoyos informales estables para el joven y su familia antes de hacer la transición fuera de los servicios formales. Las transiciones se producen con el tiempo y se incluyen en el plan de atención coordinada.



Resumen

Los Principios de Atención y el Modelo de Práctica definen la experiencia de atención que los jóvenes y las familias pueden esperar recibir en el sistema de atención de YES. Son normas prácticas establecidas para garantizar que el sistema de atención esté centrado en la familia, basado en las fortalezas, sea individualizado, colaborativo, culturalmente competente, esté basado en los resultados y mucho más. El Modelo de Práctica cambia el enfoque del tratamiento para centrarse en los Equipos de Niños y Familias creados en torno a las necesidades de cada joven.

Estas normas se utilizan en todo el sistema de atención, empezando por la identificación de los jóvenes. Más información sobre la identificación de los jóvenes que pueden acceder a la atención a través del sistema de atención de YES en el [Capítulo 3](#).



Capítulo 2: Identificación y participación de los jóvenes

Descripción general.....24

Identificación de los jóvenes.....24

 Cuestionario de Detección de Salud Mental para Niños de Idaho (Idaho Children's Mental Health Screener).....24

 Exámenes médicos de detección25

Cómo obtener ayuda25

 Magellan Healthcare.....25

 Liberty Healthcare.....26

Participación27

Resumen28



Descripción general

El primer paso para acceder al sistema de atención de YES es identificar y convocar a los jóvenes y sus familias. Este capítulo proporciona información sobre diferentes herramientas que se pueden usar para ayudar a identificar a los jóvenes, cómo obtener ayuda y cómo los proveedores logran la participación del joven y su familia desde el momento en que ingresan al sistema de atención de YES.

Es importante tener en cuenta que los jóvenes con Medicaid pueden recibir servicios de salud mental médicamente necesarios a través de Magellan Healthcare y no necesitan un examen de detección para ponerse en contacto con Magellan Healthcare y acceder a estos servicios.

Si necesita ayuda para empezar con YES

Llame a:

Línea para miembros de Magellan Healthcare: 855-202-0973

Liberty Healthcare: 877-305-3469

Identificación de los jóvenes

Los jóvenes pueden ser identificados para YES por cualquier persona que los conozca y esté preocupada por su salud mental. Esto puede incluir miembros de su familia, maestros, entrenadores, médicos de atención primaria, proveedores de salud mental u oficiales de libertad condicional. Existe una lista de verificación para ayudar a las familias con esta identificación. Contiene una breve serie de afirmaciones sobre salud mental que el joven y la familia responden juntos para ayudarles a decidir si el joven debe participar en una evaluación completa de salud mental. Esta lista de verificación está disponible en el sitio web de YES: www.yes.idaho.gov.



Para aprender terminología desconocida, consulte los [Términos que debe conocer](#).

Si la familia decide que desea una evaluación de salud mental, puede llamar a uno de los siguientes números para obtener ayuda:

Cuestionario de Detección de Salud Mental para Niños de Idaho (Idaho Children's Mental Health Screener)

El Cuestionario de Detección de Salud Mental para Niños de Idaho fue desarrollado a partir de la herramienta de Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente (CANS) y está diseñado para ayudar a identificar a los jóvenes con necesidades de salud mental insatisfechas.

Los médicos de familia, los proveedores de salud mental, los oficiales de libertad condicional y otras personas pueden utilizar el cuestionario si hay indicios de que el joven puede necesitar ayuda con su salud mental. El cuestionario no puede utilizarse en lugar de una CANS completa. Es una de las muchas herramientas que un proveedor puede utilizar para identificar las necesidades insatisfechas y no es facturable como un servicio separado.



Encontrará más información sobre las evaluaciones y la herramienta CANS en el [Capítulo 3](#).

El Cuestionario de Detección de Salud Mental para Niños de Idaho examina las siguientes cuatro áreas y las califica:

- Necesidades conductuales o emocionales
- Desarrollo en la vida
- Comportamientos de riesgo
- Recursos y necesidades del cuidador

Los resultados del cuestionario se dan verbalmente y por escrito al joven y a su familia.

El cuestionario está disponible en idahoyesscreener.com.



Exámenes médicos de detección

Existe una gran variedad de herramientas de detección que los médicos pueden utilizar para detectar problemas de salud mental. Estas evaluaciones de detección suelen ser breves y los resultados se dan durante el examen. Si la evaluación de detección indica que el joven tiene necesidades no satisfechas, la familia es remitida a Liberty Healthcare o Magellan Healthcare para obtener ayuda.

Cómo obtener ayuda

Después de una evaluación de detección, se indicará a las familias que se pongan en contacto con uno de los recursos a continuación para una evaluación completa de salud mental.

- Liberty Healthcare para una evaluación de salud mental.
 - Si el joven aún no tiene Medicaid y necesita límites de ingresos más altos para calificar.
- Magellan Healthcare para encontrar un proveedor para una evaluación de salud mental.
 - Si el joven ya tiene Medicaid
 - Si el joven ya ha ido a Liberty Healthcare para una evaluación y ha solicitado Medicaid con el límite de ingresos más alto, pero no era elegible para Medicaid.

Las secciones a continuación describen lo que sucede cuando la familia llama a Magellan Healthcare o Liberty Healthcare.

Magellan Healthcare

Los jóvenes que son miembros de Medicaid tienen acceso a proveedores de salud mental a través de Magellan Healthcare. La familia puede llamar a la línea para miembros de Magellan al 855-202-0973 para encontrar un proveedor y programar una cita.



Encontrará más información sobre las evaluaciones y la herramienta CANS en el [Capítulo 3](#).



Encontrará más información sobre la planificación de la atención en el [Capítulo 4](#).

Una vez que el joven tiene un proveedor de salud mental, el proveedor puede ayudar a la familia con lo siguiente:

- Responder preguntas, escuchar la historia del joven y su familia, guiar conversaciones con ellos y reunir información para completar una evaluación de salud mental, también conocida como evaluación de diagnóstico integral.
- Trabajar en colaboración con el joven y la familia para completar una CANS.
- Desarrollar con el joven, la familia y las personas que les brindan apoyo, un plan de tratamiento que refleje los objetivos, las opiniones y elecciones del joven y su familia.

Consejos para los jóvenes

¿Te sientes desesperanzado, deprimido o ansioso? ¿Tienes problemas con pensamientos negativos o miedos que no te dejan en paz? ¿Te cuesta encontrar la motivación para salir de la cama?

- Habla de esto con personas de tu entorno en las que confíes. Pueden ser tus padres, un maestro, los padres de un amigo, un orientador escolar o el líder de un grupo juvenil.
- La mayoría de las personas de tu entorno te ayudarán si se lo pides, aunque creas que no les importa.
- Los profesionales de la salud mental pueden ser increíbles. Su trabajo consiste en escuchar lo que te pasa y ayudarte a encontrar soluciones. No harían su trabajo si no les importara al menos un poco. Además, ¡casi todo lo que hables con ellos debe ser completamente confidencial!
- Todo el mundo experimenta sentimientos negativos o comportamientos perjudiciales en algún momento de su vida. Haz que hablar de lo que te pasa en la vida sea algo normal cuando salgas con tus amigos. Si tú estás ahí para darles apoyo cuando lo están pasando mal, ellos estarán ahí para ti.
- Habla siempre sobre las cosas importantes que te puedan estar pasando a ti o a un amigo con una persona de apoyo en tu vida.



Liberty Healthcare

Las familias pueden llamar a Liberty Healthcare al 877-305-3469 para programar una evaluación de salud mental. Durante esta llamada telefónica, un especialista en atención al cliente de YES recopila información básica de la familia. Un proveedor devuelve la llamada a la familia en el plazo de un día laborable para hacer una cita para la evaluación. La familia y el proveedor hablan sobre el proceso de evaluación y fijan una hora y un lugar para la evaluación. A continuación, se indican algunos aspectos importantes sobre esta conversación:

- La familia elige el lugar para la evaluación. Puede ser un lugar donde el joven y la familia se sientan cómodos y puedan hablar libremente. Puede ser en su casa o en otro lugar de la comunidad donde se pueda mantener la confidencialidad.
- Este es un buen momento para hablar sobre cualquier información sensible que la familia quiera discutir sin que el joven esté presente.

Durante la evaluación, el joven y su familia comparten su historia con el proveedor. No es necesario que el joven esté presente durante toda la conversación y puede ausentarse durante algunas partes de la misma. El joven también puede pedir hablar con el asesor en privado. El asesor se pone en contacto con la familia después de la cita para proporcionarles un diagnóstico y una determinación de SED.

Consejos para las familias

Si cree que su hijo/a obtendría beneficios de los servicios de salud mental, puede:

- Llamar a la línea para Miembros de Magellan Healthcare al 855-202-0973
- Hablar con otras personas cercanas a su hijo/a para ver si ven las mismas cosas que usted. Puede tratarse de un maestro, entrenador, amigo, líder religioso o cualquier otra persona importante en la vida de su hijo/a.
- Programar una evaluación de detección de salud mental con el médico de su hijo/a o una evaluación completa de salud mental con un proveedor de salud mental.

Consejos para proveedores

Es importante que los proveedores hagan participar a los jóvenes y a sus familias a lo largo de YES, incluso en la fase de identificación y remisión. Pueden hacerlo de la siguiente manera:

- Explicándoles el sistema de atención de YES a los jóvenes y sus familias.
- Pidiendo a la familia que “le cuente” las experiencias o comportamientos específicos que les preocupan para que usted pueda entender las partes de la historia que son importantes para ellos.
- Garantizando el seguimiento de los jóvenes y sus familias para asegurarse de que estén comprometidos.
- Proporcionando información sobre el proceso de evaluación de Liberty Healthcare para los jóvenes que:
 - Tienen Medicaid y beneficiarían de Relevo
 - Podrían calificar para Medicaid con una determinación de SED.
 - No están seguros de tener necesidades de salud mental.



Participación

La participación es el proceso que las agencias de salud mental, los proveedores y otras personas utilizan para empoderar a los jóvenes y a sus familias para que asuman un papel activo en la mejora de su propia salud mental. Es la base para construir relaciones de confianza y mutuamente beneficiosas. Los proveedores implican a los jóvenes y a las familias en todos los aspectos de su atención y los motivan a reconocer sus propias fortalezas, necesidades y recursos. Las familias son reconocidas como expertas en su experiencia, y la información que comparten sobre su experiencia es vital para el éxito.

La participación comienza durante el proceso de identificación y remisión y continúa a lo largo de toda la experiencia del joven y la familia con el sistema de atención de YES. Siempre se da la bienvenida a los jóvenes y sus familias, se los trata con respeto y honestidad, y se procura escuchar y validar sus sentimientos y experiencias. Se les dan opciones y se incluyen sus opiniones y preferencias ante cada decisión.



**Encontrará más información
sobre la participación en el
[Capítulo 4](#).**



Resumen

Cualquier persona puede identificar a un joven como alguien que puede beneficiarse del sistema de atención de YES. Hay una lista de verificación disponible en el sitio web de YES y a través de algunas escuelas que puede ayudar a las familias a decidir si el joven debe buscar atención. Algunos jóvenes pueden ser identificados por un médico de atención primaria, por proveedores de salud mental, o por el oficial de libertad condicional a través de una herramienta de detección. Los jóvenes pueden ser remitidos a Liberty Healthcare o Magellan para una evaluación. Magellan puede ayudar a los jóvenes y a sus familias, con y sin Medicaid, a conectarse con proveedores de la red Magellan para comenzar a recibir atención de salud conductual.

La participación es uno de los cambios más importantes en el nuevo sistema de atención. A través de la participación activa, los jóvenes y sus familias pueden tomar decisiones y dar su opinión sobre la atención que reciben. Este proceso comienza durante la identificación y continúa a lo largo de todo el sistema de atención.

Vaya al [Capítulo 3](#) para obtener información sobre el proceso de evaluación y elegibilidad.



Capítulo 3: Evaluación de los jóvenes y determinación de la elegibilidad

Descripción general.....	30
Evaluaciones de salud mental.....	30
La herramienta CANS	31
Completar una CANS	31
Uso de la CANS.....	34
Elegibilidad.....	35
División de Medicaid.....	35
División de Salud Conductual	35
Resumen	36



Descripción general

Este capítulo proporciona información sobre las evaluaciones de salud mental, la herramienta de Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente (CANS) y la elegibilidad para el sistema de atención de YES. Una evaluación de salud mental y la herramienta CANS se utilizan para la planificación del tratamiento y el seguimiento del progreso. También se pueden utilizar para determinar si un joven tiene un trastorno emocional grave (SED). En la Sección 16-2403(15) del Código de Idaho, SED se define como la combinación de un diagnóstico de salud mental y un deterioro funcional sustancial.

Si necesita ayuda para empezar con YES

Llame a:

Línea para miembros de Magellan Healthcare: 855-202-0973

Liberty Healthcare: 877-305-3469

Evaluaciones de salud mental

Una evaluación de salud mental comienza con una conversación entre un proveedor de salud mental, un joven y su familia. Durante esta conversación, el joven y su familia cuentan su historia para que el proveedor pueda combinar su historia con otros elementos de la evaluación y proporcionar un diagnóstico.

El joven puede pedir hablar con el evaluador sin que su familia esté presente. Tampoco es necesario que el joven esté presente durante toda la conversación si la familia considera que hay alguna información que es mejor discutir sin el joven en la sala. Es importante que la familia hable sobre cómo funcionaría o cómo funciona el joven sin ningún servicio o apoyo, por ejemplo, en cuanto a medicamentos, adaptaciones o terapias, para que el evaluador pueda hacerse una idea completa de cómo esos apoyos ayudan al joven. Este tipo de información también puede ayudar al evaluador en su diagnóstico inicial.

El proveedor de salud mental guía la discusión explorando los siguientes temas con el joven y su familia:

- Síntomas de salud mental, incluyendo sentimientos, pensamientos, acciones, experiencias, diagnósticos anteriores y antecedentes familiares de enfermedades mentales
- Salud física y bienestar
- Relaciones sociales y familiares
- Cultura y origen étnico
- Consumo de drogas o alcohol
- Acontecimientos recientes relevantes, como una muerte, un divorcio o un trauma
- Fortalezas y habilidades
- Esperanzas y objetivos para el futuro

Las evaluaciones de Liberty Healthcare pueden tener lugar en un lugar elegido por el joven y su familia, como la casa del joven u otro lugar privado donde se sientan cómodos. La evaluación también puede tener lugar a través de Zoom. Otras evaluaciones suelen tener lugar en la consulta de un proveedor y se producen a medida que cambian las necesidades de salud mental del joven.

Las familias deben recibir una copia de la evaluación cuando esté completa y pueden solicitarla si no la reciben automáticamente.



Para aprender terminología desconocida, consulte los [Términos que debe conocer](#).



Encontrará más información sobre la atención de relevo en el [Capítulo 5](#).



La herramienta CANS

Las Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente (CANS) es una herramienta que utiliza la información recopilada durante una evaluación para crear un registro de las fortalezas y necesidades del joven y su familia. Las fortalezas son áreas de la vida del joven o de la familia en las que se desenvuelven bien o en las que tienen intereses o capacidades. Las necesidades son áreas en las que el joven o la familia necesitan apoyo. Este registro es utilizado por todos los proveedores que atienden al joven y a la familia para que no tengan que contar su historia varias veces a distintos proveedores.

Además de identificar las fortalezas y las necesidades, la CANS se usa para:

- Captar información sobre la capacidad del joven para funcionar dentro de su familia y la comunidad.
- Determinar si el joven tiene algún impedimento funcional.
- Crear planes de atención significativos.
- Supervisar los resultados de los servicios.
- Proporcionar un lenguaje común a los proveedores, los jóvenes y las familias para hablar de las fortalezas y las necesidades.

Completar una CANS

La CANS está organizada en dominios (áreas) de la vida individual y familiar. Cada dominio contiene puntos que se relacionan específicamente con esa área. El proveedor, el joven y la familia usan la información recopilada durante la evaluación para trabajar en cada punto de la CANS. Discuten los puntos y deciden en conjunto cómo clasificarlos en niveles de acción. A través de este trabajo el proveedor, el joven y la familia pueden identificar las fortalezas y necesidades del joven y su familia.

Las puntuaciones, según lo determinado por el proveedor, el joven y la familia, se utilizan para ayudar a determinar la cantidad de apoyo que el joven y la familia necesitan. Después de que el proveedor y la familia completan la CANS, el proveedor habla con el joven y su familia sobre los resultados para asegurarse de que sean exactos y reflejen su historia antes de guardar y finalizar la CANS. La familia debe recibir una copia de su CANS para que puedan revisarla y consultarla durante la planificación de la atención.

Consejos para los jóvenes

Para obtener ayuda de un profesional de la salud mental, hay que hacer lo que se llama una evaluación. Las preguntas y los temas que surgen pueden ser difíciles. Aquí tienes algunos consejos que te ayudarán a prepararte:

- Piensa en lo que es importante que un profesional de la salud mental sepa sobre ti y tu vida. Haz un cronograma o un punteo en un papel o en tu cabeza y luego practica hasta que te sientas más cómodo/a hablando de ello.
- Habla de tu historia con una persona de tu confianza antes de acudir a la evaluación. Cada vez que cuentes tu historia será más fácil hablar de ella.
- Si hay cosas realmente difíciles que no quieres oír ni decir, puedes pedir a tu familia que hable de ellas mientras tú te tomas un espacio fuera de la sala.
- Si hay algo de lo que no quieres hablar delante de tu familia, puedes pedir hablar a solas con el proveedor.
- Es posible que la persona que realice la evaluación no sea la que acabe trabajando contigo habitualmente. Piensa que se trata más bien de una entrevista en la que intentan hacerse una idea de quién podría ser la mejor persona para formar parte de tu equipo.
- Recuerda que el proveedor está ahí para ayudarte a TI. Está en tu equipo y no te juzgará por lo que te ocurre.



Consejos para padres y cuidadores

El proceso de evaluación, incluyendo la CANS, puede ser una experiencia enriquecedora para usted y su hijo. Estas son algunas cosas que debe tener en cuenta:

- Usted y su hijo/a son los expertos en el joven y en sus necesidades y fortalezas. Al participar en el proceso de evaluación, usted ayuda al proveedor a entender las experiencias y necesidades de su hijo/a.
- Es posible que tenga que hablar de temas delicados que son difíciles de tratar y que haya cosas de las que no quiera hablar delante de su hijo/a. No pasa nada si su hijo/a necesita salir de la habitación.
- Es posible que su hijo/a quiera hablar de temas delicados con el profesional sin que usted esté presente. Es importante darle esa oportunidad.
- El proveedor puede pedirle copias de evaluaciones anteriores. Tener estas evaluaciones con usted le ayudará durante este proceso.
- Es importante hablar de las fortalezas y las necesidades que tiene su hijo/a sin servicios y sin apoyos como medicación o terapia.
- Mantenga una mentalidad abierta sobre el proceso de evaluación.
- Asegúrese de repasar los resultados de la CANS, incluida la descripción, con el proveedor antes de finalizarla.
- Asegúrese de recibir una copia de la CANS completa y finalizada, incluida la descripción.

Niveles de Atención de la CANS

Niveles de Atención Recomendados

Niveles	Descripción
3	Se identificó SED. Se considera que el joven tiene altas necesidades de tratamiento y está en riesgo de ser ubicado fuera del hogar, o puede que ya se encuentre fuera del hogar.
2	Se identificó SED. El joven puede estar involucrado en múltiples sistemas y requerir amplia colaboración entre servicios.
1	Se identificó SED. Los servicios deben coordinarse, pero el funcionamiento es estable.
0	No se cumplen los criterios de elegibilidad para SED. El joven es referido a servicios comunitarios.

Algunos de los dominios identificados en la CANS no se tienen en cuenta en otros tipos de evaluaciones funcionales y forman parte de lo que hace única a la CANS. A continuación, se enumeran los dominios básicos de la CANS y algunos ejemplos de los puntos correspondientes a cada dominio:

Dominio de exposición a experiencias infantiles potencialmente traumáticas/ adversas

- Abuso sexual
- Maltrato físico
- Abuso emocional
- Negligencia

Dominio de fortalezas

- Familia
- Habilidades interpersonales
- Talentos/intereses

Dominio del desenvolvimiento en la vida

- Condiciones de vida
- Funcionamiento social
- Capacidad para encontrar soluciones
- Sueño



Dominio de las necesidades conductuales/emocionales

- Regulación emocional y/o física
- Atención/concentración
- Depresión
- Ansiedad

Dominio de los comportamientos de riesgo

- Suicidio
- Autolesiones
- Peligro para terceros

Recursos y necesidades del cuidador

- Salud física
- Salud mental
- Consumo de sustancias
- Involucramiento en la atención

Consejos para proveedores

A continuación, se enumeran algunos consejos que pueden utilizar para organizar, planificar y facilitar una evaluación y una CANS.

- Use la CANS para organizar las preguntas de la evaluación. Esto puede ayudar a facilitar la conversación para que fluya de forma más natural.
- Enseñe al joven y a su familia las escalas de valoración de la CANS para que las entiendan y puedan contribuir al debate.
- Al final de la conversación, haga algunas preguntas abiertas para asegurarse de que no hay ninguna información adicional que la familia quiera compartir.
- Asegúrese de que la familia entienda cuáles serán los siguientes pasos y explíqueles de antemano cómo será el proceso de planificación.
- Compruebe si existe un registro P-CIS o pregunte a la familia si se ha completado una CANS.
- Si el joven ya tiene un registro P-CIS, actualice la CANS existente.
- Revise toda la CANS y la descripción con la familia antes de finalizarla en el sistema P-CIS para asegurarse que estén de acuerdo sobre las CANS.
- Asegúrese de que la CANS esté completa en el sistema P-CIS antes de salir.
- Entregue una copia completa de la CANS finalizada a la familia cuando haya terminado.



Uso de la CANS

La CANS se utiliza en la planificación de la atención para medir los resultados y como herramienta de comunicación.

Planificación de la atención

Una de las formas más significativas en que se utiliza la CANS es para informar la planificación de la atención. Cuando el Equipo de Niños y Familias se reúne para planificar el tratamiento del joven, discuten las puntuaciones de la CANS para asegurarse de que las fortalezas y necesidades del joven y la familia estén incluidas en el plan. Algunas veces un plan puede centrarse en un subconjunto de las fortalezas y las necesidades.



Encontrará más información sobre la planificación de la atención en el [Capítulo 4](#).

- Los puntos de necesidad identificados en la CANS con una puntuación de 2 o 3 deben tenerse en cuenta a la hora de determinar los objetivos de mejora del joven.
- Las fortalezas identificadas en la CANS con una puntuación de 0 o 1 indican una fortaleza que puede utilizarse a lo largo del tratamiento.

Medición de los resultados

Las necesidades y las fortalezas de los jóvenes y sus familias pueden cambiar con el tiempo debido a los servicios y apoyos de salud mental, y la CANS debe actualizarse para reflejar esos cambios. Una de las formas de determinar si los servicios y apoyos están ayudando es revisar la CANS y hacer un seguimiento de los cambios. Esto se puede hacer a pedido o cuando hay un cambio sustancial que indica la necesidad de una reevaluación fuera del calendario estándar de actualización de 90 días. El plan del joven puede entonces actualizarse para reflejar con mayor precisión sus fortalezas y necesidades actuales.



Encontrará más información sobre los Equipos de Niños y Familias en el [Capítulo 4](#).

Herramienta de comunicación

La CANS proporciona un lenguaje común para los proveedores, los jóvenes, las familias y sus apoyos formales e informales cuando se habla de la salud mental del joven. También puede proporcionar una imagen del progreso que se ha hecho y puede ayudar con las recomendaciones para la atención futura.



Elegibilidad

Los jóvenes menores de 18 años con un diagnóstico de SED, o que pueden beneficiarse de los servicios de salud conductual, pueden acceder al sistema de atención de YES y ser elegibles para recibir servicios a través de la División de Medicaid o de la División de Salud Conductual.

División de Medicaid

Los jóvenes ya inscritos en Medicaid pueden acceder a la atención de salud mental sin pasar por el proceso de evaluación para una determinación de SED, a menos que ellos necesiten cuidado de relevo. La familia puede ponerse en contacto con un proveedor de su elección de la red de Magellan Healthcare para iniciar los servicios. Si la familia desea obtener más información sobre los proveedores de la red en su área, puede utilizar la [Herramienta de Búsqueda de Proveedores](#) de Magellan Healthcare, disponible en magellanoofidaho.com/provider-search, o llamar a la línea para miembros de Magellan Healthcare al 855-202-0973.



Encontrará más información sobre la atención de relevo en el [Capítulo 5](#).

Los jóvenes que no tienen Medicaid y pueden no calificar con los límites de ingresos tradicionales, o quienes necesitan cuidado de relevo pagado por Medicaid, deben pasar por el proceso de evaluación con Liberty Healthcare. Si se diagnostica que el joven tiene un SED, puede ser elegible para Medicaid porque los límites de ingresos para Medicaid son más altos para los jóvenes que tienen un diagnóstico de SED de Liberty Healthcare. Liberty se pondrá en contacto con la familia para entregar los resultados de su evaluación al final del siguiente día hábil.

Las familias pueden solicitar Medicaid para sus jóvenes con SED visitando idalink.idaho.gov o llamando al 877-456-1233. Cuando la familia reciba la carta de elegibilidad de Medicaid del joven, pueden ponerse en contacto con un proveedor de su elección de la red de Magellan Healthcare para comenzar los servicios. Si la familia desea obtener más información sobre los proveedores de la red en su área, pueden utilizar la [Herramienta de Búsqueda de Proveedores](#) de Magellan Healthcare, disponible en magellanoofidaho.com/provider-search, o llamar a la línea de miembros de Magellan Healthcare al 855-202-0973.

Una prima, que a veces se denomina costo compartido, es una cuota que la familia debe pagar al estado para mantener la cobertura de atención médica de Medicaid para el joven. La prima es de \$15 al mes por cada joven de YES para las familias cuyos ingresos se sitúen entre el 185% y el 300% de las Pautas Federales de Pobreza. Si el joven está en el Plan de Seguro Médico para Niños (CHIP) o en el Katie Beckett (KB), pagarán estas primas en lugar de la prima de YES.

Importante:

El joven debe tener un diagnóstico de SED de Liberty Healthcare al solicitar Medicaid para calificar con el límite de ingresos más alto o para recibir cuidados de relevo. Liberty se pondrá en contacto con la familia para entregar los resultados de su evaluación al final del siguiente día hábil.

La solicitud en línea de Medicaid muestra una decisión preliminar de elegibilidad. Esta decisión puede no ser exacta porque se requiere una revisión manual para confirmar la condición de SED del joven y el nivel de ingresos más alto. La familia recibirá una carta dentro de los cinco días hábiles con su determinación real de elegibilidad para Medicaid.

División de Salud Conductual

Si un joven sigue sin ser elegible para Medicaid después de obtener un diagnóstico de SED de Liberty, puede haber otra opción de financiamiento. Para averiguar si un joven podría calificar para otras fuentes de financiamiento estatal, llame a la línea para miembros de Magellan Healthcare al 855-202-0973 y pida hablar con el Equipo de Elegibilidad para que lo evalúen para otros fondos estatales de Idaho.



Resumen

Una evaluación comienza con una conversación entre el joven, la familia y un proveedor durante la cual el joven y su familia cuentan su historia. Su información, combinada con el resto del proceso de evaluación, lleva al proveedor a un diagnóstico y se utiliza para completar la CANS. La CANS se usa para determinar el deterioro funcional e identificar las fortalezas y las necesidades del joven y la familia.

Los jóvenes con Medicaid pueden acceder inmediatamente a los servicios de salud mental poniéndose en contacto con la línea para miembros de Magellan Healthcare. Si la familia desea solicitar Medicaid para el joven bajo los límites de ingresos aumentados, se requiere una evaluación con Liberty Healthcare para determinar si el joven tiene un SED. Si la familia no califica para Medicaid en función de su nivel de ingresos, pueden llamar a Magellan Healthcare para que se evalúe su elegibilidad para recibir fondos de otros programas. Una vez que se determina que el joven tiene un SED y está inscrito en Medicaid, que es elegible para recibir fondos de otros programas después de la evaluación de detección con Magellan Healthcare, o que está usando un seguro privado o pagando por su cuenta, el joven y su familia comienzan el proceso de planificación de atención. Consulte el [Capítulo 4](#) para obtener más información.



Capítulo 4: Planificación de la atención coordinada

Descripción general.....38

Equipos de Niños y Familias (CFT)38

 Proceso de trabajo en equipo40

 Reuniones del Equipo de Niños y Familias40

Planes de atención coordinada41

 Planes de servicios centrados en la persona.....41

 Proceso de planificación de Wraparound.....43

 Planes del Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho.....44

 Planes educativos.....44

Resumen45



Descripción general

La planificación de la atención es un proceso que utiliza Equipos de Niños y Familias para crear un plan de atención coordinada. Los planes de atención coordinada pueden adoptar muchas formas, pero hay algunos planes que tienen criterios y requisitos específicos. En este capítulo, se proporciona información sobre cómo trabajan juntos los Equipos de Niños y Familias y explica los tipos de planes de atención coordinada que desarrolla cada Equipo de Niños y Familias.

Equipos de Niños y Familias (CFT)

Todos los jóvenes involucrados en el sistema de atención de YES deben tener acceso a un Equipo de Niños y Familias (CFT): un grupo de personas que el joven y su familia seleccionan para ayudarlos y apoyarlos mientras el joven recibe tratamiento. Como mínimo, el equipo incluye al joven, la familia y sus proveedores primarios de salud mental, pero también puede incluir amigos, vecinos, entrenadores, instructores, líderes religiosos y otros miembros de la comunidad. Este equipo trabaja conjuntamente para:

- Reconocer y fomentar las fortalezas del joven y la familia.
- Identificar las necesidades del joven y su familia.
- Conocer lo que el joven y la familia quieren lograr.
- Establecer objetivos realistas a corto y largo plazo.
- Encontrar soluciones que se basen en las fortalezas del joven y la familia y conduzcan a los cambios necesarios.

Los Equipos de Niños y Familias se forman durante el proceso de planificación de la atención y continúan mientras el joven está en tratamiento. El tamaño y el involucramiento de los miembros del equipo dependen de las necesidades y los deseos del joven y su familia y, a medida que cambian esas necesidades, se pueden añadir o retirar miembros del equipo. Cada Equipo de Niños y Familias trabaja a través de los seis componentes del Modelo de Práctica y utiliza los Principios de Atención en todas las fases del Modelo de Práctica.

Los Equipos de Niños y Familias pueden funcionar de forma diferente en función de las necesidades del joven. La frecuencia de las reuniones del equipo y la intensidad del trabajo dependen de las necesidades del joven y su familia. Algunos Equipos de Niños y Familias siguen procesos formales y estructurados y prácticas basadas en la evidencia. En los casos en que se necesita más apoyo, el coordinador de atención puede recomendar la participación de un coordinador de Wraparound. Puede encontrar más información sobre el Wraparound en la sección [Proceso de planificación del Wraparound](#) más adelante en este capítulo.

Todos los miembros del Equipo de Niños y Familias son responsables de asistir y participar en las reuniones, colaborar con los demás miembros del equipo y escuchar y respetar las opiniones de los demás. Si no está satisfecho con la forma en que se llevan a cabo las reuniones de su Equipo de Niños y Familias, o no está de acuerdo con quién ha sido incluido en su Equipo de Niños y Familias, tiene derecho a presentar una queja. Para obtener más información sobre la presentación de quejas, consulte el [Capítulo 7](#).

A continuación, se enumeran otras funciones y responsabilidades de los miembros del equipo.

Si necesita ayuda para empezar con YES

Llame a:

Línea para miembros de Magellan Healthcare: 855-202-0973

Liberty Healthcare: 877-305-3469



Para aprender terminología desconocida, consulte los [Términos que debe conocer](#).



Facilitador:

- Promueve la participación del joven y su familia.
- Trabaja con el joven y su familia para identificar apoyos formales e informales.
- Colabora y coordina con otros proveedores y apoyos informales.
- Establece el contacto con los apoyos y programa las reuniones.
- Reúne información y documentos importantes.
- Desarrolla un proceso de toma de decisiones y resolución de conflictos con el equipo.
- Asegura que los servicios prestados sean adecuados y satisfagan las necesidades del joven.
- Establece expectativas.
- Documenta la información.
- Realiza las tareas administrativas necesarias para apoyar al equipo.

El joven y su familia:

- Identifican y seleccionan a personas de su vida para que sean sus apoyos informales y formales.
- Participan activamente.
- Hablan sobre sus elecciones y preferencias.
- Establecen objetivos.
- Pueden liderar el equipo.

Apoyos informales:

- Escuchan las preferencias del joven y la familia.
- Ayudan a identificar las fortalezas para abordar las necesidades del joven y la familia.
- Escuchan al joven y a la familia y les proporcionan apoyo.
- Comunican los avances realizados hacia la consecución de los objetivos.

Apoyos formales (proveedores):

- Escuchan las preferencias del joven y la familia.
- Ayudan a identificar los servicios para abordar las necesidades del joven y su familia.
- Comparten los objetivos del tratamiento que se han desarrollado con el joven y su familia.
- Comunican los avances realizados hacia la consecución de los objetivos.



Proceso de trabajo en equipo

Hay tres fases principales en las que el Equipo de Niños y Familias trabajan juntos. Si el Equipo de Niños y Familias está siguiendo el modelo Wraparound, hay cuatro fases estructuradas que seguirán y que no son las mismas que estas tres fases.

Fase I — Formación del equipo

El facilitador del Equipo de Niños y Familias hace que el joven y su familia identifiquen a las personas de su vida que pueden ayudarles y apoyarlos. El facilitador se pone en contacto con estas personas para invitarlas a participar en el Equipo de Niños y Familias.

Fase II — Desarrollo, implementación y modificación del plan

Esta fase puede ser corta o larga en función de las fortalezas del joven y su familia. El equipo trabaja para desarrollar y adoptar un plan de atención coordinada basado en las fortalezas, a veces también llamado plan de atención, que incluye servicios y apoyos formales e informales.

Además del plan de atención coordinada, una de las primeras tareas del equipo es elaborar un plan de crisis. Este plan está diseñado para ayudar a los jóvenes y a sus familias a evitar una crisis abordando los problemas de seguridad, prediciendo posibles áreas de crisis e identificando maneras de minimizar una crisis. Este plan debe revisarse periódicamente para asegurarse de que sigue actualizado.

Fase III — Planificación de la transición

El equipo planifica las transiciones para garantizar que los jóvenes pasen adecuadamente de un nivel de atención a otro y, finalmente, abandonen el sistema de atención de YES, ya sea porque se han alcanzado los objetivos, porque necesitan pasar a la atención de adultos o porque la familia decide abandonar los servicios.

Reuniones del Equipo de Niños y Familias

Las reuniones del Equipo de Niños y Familias son el lugar donde se realiza el trabajo del equipo. Los entornos comunitarios que promueven la apertura, el debate confidencial y la toma de decisiones son el mejor lugar para las reuniones del Equipo de Niños y Familias. El entorno de un consultorio puede no ser el mejor lugar, ya que algunas personas no se sienten cómodas allí. La familia puede elegir el lugar que le resulte más cómodo y el facilitador trabajará con el equipo para determinar las preferencias del lugar de reunión. Los Equipos de Niños y Familias también pueden celebrarse virtualmente a través de programas como Zoom o Microsoft Teams.

El equipo decide dónde y con qué frecuencia celebrar las reuniones en función de las necesidades del joven y su familia. Las reuniones se celebran con más frecuencia durante el desarrollo inicial del plan, cuando se producen cambios en los objetivos o las necesidades y durante las transiciones. Se puede programar una reunión cuando:

- Uno de los padres o el joven solicitan una reunión.
- Cambian las fortalezas y las necesidades identificadas.
- Los servicios y apoyos existentes no funcionan como se esperaba.
- Se dispone de nuevos recursos.
- El progreso hacia un objetivo es más lento de lo esperado.
- Se alcanzan los objetivos y es necesario identificar nuevos objetivos.
- Hay una disminución de la seguridad o un riesgo de crisis.



Planes de atención coordinada

Un plan de atención coordinada es el resultado del esfuerzo del Equipo de Niños y Familias para coordinar la atención de todos los proveedores involucrados en el tratamiento de un joven y puede adoptar muchas formas. Independientemente de la forma, el plan de atención coordinada se desarrolla para conectar los planes desarrollados por múltiples servicios y sistemas de apoyo y disminuir la redundancia y las brechas. En el caso de los jóvenes del Programa de Discapacidades del Desarrollo Infantil, el plan de atención coordinada se redacta y combina con el plan existente del joven para formar un único plan de servicio.

En algunas situaciones, se desarrolla un plan específico con requisitos definidos. Estos planes incluyen:

- Planes de servicios centrados en la persona
- Planes del Programa de Asistencia Integral (Wraparound)

Algunos ejemplos de planes que pueden integrarse en un plan de atención coordinada son:

- Planes del Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho
- Planes educativos

Cada uno de estos planes se describe con más detalle en esta sección.

Planes de servicios centrados en la persona

Un plan de servicios centrado en la persona es una forma de plan de atención coordinada y es un requisito para los jóvenes que reciben un diagnóstico de trastorno emocional grave (SED) a través del proceso de evaluación de Liberty Healthcare y quieren acceder a los servicios de salud mental a través del Programa YES de Medicaid.

Los planes de servicios centrados en la persona deben cumplir los requisitos federales. Para ello, se utilizan los Principios de Atención y el Modelo de Práctica con el fin de cumplir los criterios que se enumeran a continuación:

- El joven y la familia dirigen el proceso en la medida de lo posible.
- El proceso de planificación es oportuno y tiene lugar en un lugar conveniente para el joven y su familia.
- El plan incluye consideraciones culturales para el joven y los miembros de su familia.
- Se incluyen pautas para resolver conflictos y desacuerdos.
- El plan incluye las fortalezas, preferencias, necesidades y objetivos identificados por el joven y su familia.
- El joven y su familia tienen acceso a los servicios y apoyos médicamente necesarios y a las opciones de proveedores que los ofrecen.
- El plan identifica los riesgos e incluye un plan para minimizarlos.
- La firma del joven y las de la familia, los proveedores y otros miembros del Equipo de Niños y Familias figuran en el plan.

El proceso de planificación de servicios centrados en la persona se describe en la siguiente sección.



Proceso de planificación

El proceso de planificación de servicios centrados en la persona tiene lugar después de que el joven recibe un diagnóstico de SED. Si el diagnóstico de SED fue hecho por Liberty Healthcare y el joven es elegible para Medicaid, se requiere un plan de servicios centrado en la persona. Después de que la familia recibe la información de elegibilidad de Medicaid del joven, inician el proceso de planificación de servicios centrados en la persona como se describe a continuación. Si el joven no es elegible para Medicaid, o la determinación fue hecha por cualquier proveedor que no sea Liberty, el plan de servicios centrado en la persona es opcional.

Nota: Si el joven tiene una discapacidad del desarrollo y una determinación de SED, el administrador de casos de discapacidad del desarrollo del joven desarrolla su plan de servicios centrado en la persona.

1. Si la familia ya está viendo a un proveedor para las necesidades de salud conductual, pueden preguntar a su proveedor sobre la creación de un plan de servicios centrado en la persona.
2. Si la familia aún no está conectada con un proveedor, puede visitar el [sitio web](http://magellanofidaho.com) de Magellan Healthcare (magellanofidaho.com) o llamar al número de miembros al 855-202-0973 para localizar a un Coordinador de Atención.
3. La familia llama al Coordinador de Atención y programa una reunión inicial.
4. Durante la primera reunión, el Coordinador de la Atención facilita el proceso y puede tratar los siguientes temas:
 - Proporciona una definición de la planificación de servicios centrada en la persona
 - Explica el papel de un Equipo de Niños y Familias
 - Empodera al joven y a su familia para que identifiquen a las personas que desean que formen parte de su equipo
 - Informa a la familia de cualquier información o documentación que deban llevar a la reunión
5. El Equipo de Niños y Familias se reúne varias veces y el Coordinador de Atención facilita el trabajo sobre el plan. Durante estas reuniones, el equipo:
 - Conoce al joven y a su familia lo mejor posible.
 - Revisa las fortalezas y las necesidades identificadas en la CANS del joven para asegurarse de que ambos rasgos están incluidos en el plan del joven.
 - Analiza los tipos de tratamiento y las opciones para el joven y su familia.
 - Toma decisiones sobre qué incluir en el plan.
 - Repasa la plantilla de planificación de servicios centrados en la persona para recopilar toda la información necesaria.
6. Cuando el plan está completo, el Coordinador de Atención entrega a la familia una copia de su plan de servicios centrado en la persona.
7. El Coordinador de la Atención presenta el plan a Magellan Healthcare para su aprobación.

El proceso de planificación de servicios centrados en la persona no termina una vez aprobado el plan. El plan se usa para guiar el tratamiento y se revisa y actualiza a medida que cambian las fortalezas, las necesidades y el nivel general de funcionamiento del joven. Como mínimo, se hace una revisión y actualización anual con el Equipo de Niños y Familias.



Proceso de planificación de Wraparound

Wraparound es un proceso de planificación coordinada basado en la evidencia para jóvenes y familias con necesidades intensivas. Cuando la herramienta CANS y el propio joven y su familia identifican necesidades significativas, estos pueden beneficiarse de un proceso de planificación como Wraparound.

Wraparound es un proceso basado en el trabajo en equipo, la colaboración y guiado por principios que se utiliza para crear un plan global de atención para el joven y su familia. Los principios de Wraparound son muy similares a los Principios de Atención y se utilizan para garantizar que el plan Wraparound se base en las fortalezas del joven y su familia para desarrollar un sistema de apoyo informal más amplio que complementa cualquier apoyo formal. Los principios de Wraparound se resumen en la barra lateral azul.

Equipo de Wraparound

Un equipo de Wraparound incluye un Coordinador de Wraparound, el joven y su familia, los apoyos naturales o informales, los apoyos formales y los socios del joven y la familia. Si el joven tenía un Equipo de Niños y Familias antes del proceso de planificación de Wraparound, esos miembros del equipo se incluyen en el proceso formal de planificación de Wraparound. El equipo escucha al joven y a su familia, les presta apoyo y colabora en la elaboración del plan de Wraparound.

Fases del proceso de planificación de Wraparound

El proceso de planificación de Wraparound consta de cuatro fases:

- Participación y preparación del equipo
- Elaboración del plan inicial
- Implementación del plan
- Transición

Wraparound es un proceso de planificación estructurado con distintas actividades de facilitación y componentes para cada fase que apoyan al joven y a su familia para que puedan alcanzar sus objetivos y su visión. El coordinador de Wraparound facilita este proceso ayudando al joven, a la familia y al resto del equipo de Wraparound a priorizar las necesidades, establecer medidas de resultados, identificar estrategias para satisfacer las necesidades y asignar acciones concretas a todos los miembros del equipo.

Principios de Wraparound

Los principios rectores de Wraparound son:

- *Opiniones y elecciones de la familia:* Las opiniones del joven y de su familia importan y se da prioridad a sus preferencias de atención.
- *Basado en el equipo:* El joven, la familia y los apoyos trabajan juntos para llegar a un acuerdo.
- *Apoyos naturales:* Personas y programas en la vida del joven y su familia que les proporcionan apoyo. Los apoyos naturales a veces se denominan apoyos informales.
- *Colaboración:* Los miembros del equipo aportan ideas y asumen la responsabilidad de las medidas del plan.
- *Basado en la comunidad:* Los servicios y apoyos del plan del joven se prestan en donde vive el joven.
- *Culturalmente competente:* Se tienen en cuenta las necesidades y preferencias culturales únicas del joven y su familia.
- *Individualizado:* La atención se adapta específicamente a las fortalezas y las necesidades del joven y su familia.
- *Basado en las fortalezas:* Se identifican las fortalezas del joven y su familia y se aprovechan para mejorar su funcionamiento.
- *Basado en resultados:* Los planes contienen objetivos medibles para evaluar el cambio en lugar del cumplimiento.
- *Persistencia:* Todos los miembros del equipo se comprometen a alcanzar los objetivos del plan de Wraparound.





Wraparound Intensive Services (WInS) Idaho

Wraparound Intensive Services (WInS) es un modelo de alta fidelidad del modelo Wraparound proporcionado por proveedores formados en la red de Magellan Healthcare. En WInS, los coordinadores de Wraparound reciben formación constante sobre la práctica, los principios y el proceso de coordinación de Wraparound. Los coordinadores de Wraparound reciben formación continua individual y grupal y trabajan en colaboración con un supervisor formado en Wraparound para abordar cualquier problema clínico. Esta formación y supervisión ayuda a los coordinadores a practicar el modelo Wraparound con un alto nivel de competencia (fidelidad) y garantiza una alta calidad. La División de Salud Conductual proporciona capacitación, asesoramiento, seguimiento de la fidelidad y asistencia técnica.

Además, WInS usa una herramienta de fidelidad para medir cómo está funcionando el proceso y el plan para el joven, la familia y su equipo. Esta información se utiliza para ajustar el proceso de Wraparound y ayudar a mejorar la calidad.

Información adicional

Para obtener más información sobre Wraparound, consulte los recursos que se indican a continuación:

- Visite el sitio web YES.idaho.gov para obtener contactos y recursos adicionales.

Planes del Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho

Si un joven está bajo la custodia del Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho (IDJC), recibe la planificación del tratamiento de salud mental según un modelo exclusivo de la misión del departamento. Los Coordinadores de Servicios Juveniles supervisan la planificación e implementación del tratamiento y trabajan activamente con la familia, los miembros del equipo y los proveedores de la comunidad, según corresponda, durante la atención, el cuidado posterior y la planificación de la reintegración. Antes de que el joven regrese a la comunidad, se le administra la CANS y se lo pone en contacto con un Coordinador de Atención Intensiva para garantizar una atención continuada y evitar brechas en los servicios. Cuando un joven está trabajando hacia la reintegración a la comunidad o al hogar, el Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho accede a los proveedores de reintegración de la comunidad para los servicios de salud mental hasta que el joven es liberado de la custodia. Para obtener más información sobre los planes y servicios del Departamento de Correcciones de Idaho, visite su [página web de servicios clínicos](https://www.idjc.idaho.gov/facility-operations/clinical-service/) en www.idjc.idaho.gov/facility-operations/clinical-service/.

Planes educativos

Los planes educativos, como el Plan Educativo Individualizado (IEP) y el Plan 504, se rigen por normativas federales y estatales que no forman parte del sistema de atención de YES. Aunque los miembros del personal de la escuela o del distrito de un joven pueden participar en un Equipo de Niños y Familias, no tienen autoridad para modificar un plan educativo sin seguir los procedimientos asociados con esos planes. Si un joven o una familia necesitan ayuda para crear o modificar un plan educativo para apoyar sus necesidades de salud mental, pueden ponerse en contacto con su escuela para discutir los pasos requeridos.



Resumen

El Equipo de Niños y Familias utiliza los Principios de Atención y el Modelo de Práctica para trabajar con apoyos formales e informales y desarrollar un plan de atención coordinada basado en las fortalezas y necesidades del joven y su familia.

Los planes de atención coordinada se crean de diversas maneras, incluyendo a través de la planificación de servicios centrada en la persona o el proceso de Wraparound. Los planes de tratamiento creados para los servicios de salud mental involuntarios, como los prestados por el Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho, no se rigen por el sistema de atención de YES. Los planes educativos que pueden incluir servicios y apoyos para las necesidades de salud mental deben seguir las pautas federales y estatales y no están sujetos a los requisitos de los Principios de Atención y el Modelo de Práctica de YES.

El [Capítulo 5](#) proporciona información sobre los servicios y apoyos disponibles para los jóvenes involucrados en el sistema de atención de YES.



Capítulo 5: Exploración de los servicios y apoyos

Descripción general.....	47
División de Medicaid	47
Organización de Atención Administrada.....	47
Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)	48
Programa para Niños con Discapacidades del Desarrollo	48
División de Salud Conductual (DBH)	48
Servicios para Niños, Jóvenes y Familias.....	49
Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho.....	49
Departamento de Educación de Idaho	49
Servicios y apoyos.....	51
Evaluaciones y Planificación	54
Servicios de Crisis	56
Servicios de Apoyo	56
Servicios de Tratamiento.....	57
Resumen	60



Descripción general

Los servicios y apoyos descritos en este capítulo están disponibles para los jóvenes con base en sus fortalezas y necesidades individuales evaluadas. El Equipo de Niños y Familias trabaja en conjunto para determinar qué servicios deben formar parte del plan del joven. El facilitador del equipo coordina la atención para asegurar que todos los proveedores y apoyos del joven estén trabajando hacia las mismas metas.

Los servicios y apoyos financiados con fondos públicos pueden ser proporcionados por diferentes socios de YES, incluyendo:

- División de Medicaid
- División de Salud Conductual
- División de Servicios para Niños, Jóvenes y Familias (CYFS)
- Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho
- Departamento de Educación de Idaho

Las funciones de cada uno de estos socios en la prestación de servicios se describen en las siguientes secciones. Todos los servicios y apoyos disponibles para los jóvenes se enumeran y definen al final de este capítulo.

El sistema de atención de YES garantiza que todos los jóvenes elegibles puedan acceder a los servicios de salud conductual sin importar los ingresos familiares, utilizando una combinación de Medicaid tradicional, el Programa YES de Medicaid con límites de ingresos más elevados, seguros privados y recursos financiados por el estado que no sean de Medicaid. Este enfoque de financiamiento múltiple garantiza que sean las necesidades de salud mental del niño, y no su situación económica, las que determinen su acceso a la atención.

Si necesita ayuda para comenzar a utilizar los servicios de YES

Llame a:

Línea para miembros de Magellan Healthcare: 855-202-0973



Para aprender terminología desconocida, consulte los [Términos que debe conocer](#).



Para obtener información sobre los antecedentes de YES, consulte la [Introducción](#).

División de Medicaid

Organización de Atención Administrada

Los servicios de salud conductual de Medicaid, incluyendo los servicios ambulatorios y hospitalarios, son administrados por Magellan Healthcare (Magellan). Magellan administra una red de proveedores que ofrecen servicios y apoyos, y ayuda a conectar a los miembros de Medicaid con estos proveedores, autoriza los servicios y procesa los reclamos de los proveedores.

Todos los jóvenes con Medicaid pueden recibir los servicios y apoyos de Medicaid que sean médicamente necesarios. Los proveedores utilizan su experiencia, junto con las Pautas de Niveles de Atención de Magellan, para ayudarlos a decidir qué es médicamente necesario. Estas pautas se basan en los siguientes principios:

- La atención debe promover el bienestar y la resiliencia del joven.
- La atención debe ser eficaz.
- La atención debe ser accesible.
- La atención debe ser adecuada.
- La atención debe estar disponible en el entorno menos restrictivo para la familia.



Puede encontrar información adicional sobre las Pautas de Niveles de Atención y los servicios y apoyos proporcionados por Magellan en los siguientes recursos:

- [Manual para miembros de Magellan Healthcare](http://magellanofidaho.com/member-handbooks-and-forms)
(magellanofidaho.com/member-handbooks-and-forms)
- [Manual para Proveedores de Magellan Healthcare](http://magellanofidaho.com/provider-handbooks1)
(magellanofidaho.com/provider-handbooks1)

El Equipo de Niños y Familias se reúne para identificar servicios y apoyos y los documenta en un plan de atención coordinada. Los miembros del equipo ayudan a conectar a la familia con las agencias para obtener los servicios identificados.

Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)

En Idaho, EPSDT garantiza a los jóvenes menores de veintiún (21) años el acceso a cualquier tratamiento o servicio, siempre que ese tratamiento o servicio sea necesario para corregir o aliviar los defectos, las enfermedades o condiciones físicas y mentales, y se especifique como un servicio cubierto por Medicaid en la Ley de Seguridad Social. Esto incluye:

- Servicios médicos, de enfermería y hospitalarios.
- Terapias físicas, del habla y el lenguaje y ocupacionales.
- Servicios médicos a domicilio, incluidos equipos médicos, suministros y aparatos.
- Tratamiento de trastornos de salud mental y por consumo de sustancias.
- Tratamiento de enfermedades y trastornos visuales, auditivos y dentales.

Este amplio requisito de cobertura se traduce en un beneficio de salud completo y de alta calidad para los niños inscritos en Medicaid.

- Para solicitar servicios ambulatorios o de hospitalización, presente la solicitud a Magellan. Para obtener información adicional, consulte el [Manual para Miembros de Magellan Healthcare](http://magellanofidaho.com/member-handbooks-and-forms) (magellanofidaho.com/member-handbooks-and-forms).
- Para obtener más información sobre EPSDT, visite el sitio web de EPSDT del Departamento de Salud y Bienestar en: healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/medicaid-health/early-periodic-screening-diagnostic-and-treatment-epsdt

Programa para Niños con Discapacidades del Desarrollo

El Programa para Niños con Discapacidades del Desarrollo (DD) proporciona un sistema de atención que cuenta con una amplia gama de servicios para niños con base en el hogar y en la comunidad, incluyendo servicios de intervención y de apoyo. El sistema hace hincapié en métodos de tratamiento basados en la evidencia, en la integración en la comunidad y el empoderamiento de las familias. Las discapacidades del desarrollo de los niños incluyen trastorno del espectro autista, parálisis cerebral, epilepsia o trastorno convulsivo, retrasos del desarrollo en menores de cinco (5) años, discapacidad intelectual, o una condición estrechamente relacionada. El Programa para Niños con DD proporciona servicios de gestión de casos para jóvenes con SED y una discapacidad del desarrollo diagnosticada.

División de Salud Conductual (DBH)

La DBH proporciona financiamiento estatal para jóvenes elegibles para los Servicios de Empoderamiento Juvenil (YES), pero cuyos ingresos superan los límites establecidos por Medicaid. Estos fondos son administrados por el contratista de la MCO. La DBH supervisa directamente a los jóvenes que participan en el proceso ordenado por el tribunal 20-51 la. En estos casos, los médicos de la DBH garantizan que se complete la Evaluación de Diagnóstico Integral (CDA) y las Necesidades y



¿No encuentra un servicio o un apoyo?
Llame al: 855-202-0973



Encontrará más información sobre los Equipos de Niños y Familias y la planificación de crisis en el [Capítulo 3](#).



Fortalezas del Niño y el Adolescente (CANS) para proporcionar recomendaciones formales de tratamiento al tribunal y garantizar la conexión con el contratista de la MCO para la coordinación de la atención. Además, la DBH dirige el programa de Acogimiento Familiar Terapéutico (TFC) junto con la División de Servicios para Niños, Jóvenes y Familias (CYFS), proporcionando una intervención clínica financiada por el estado para jóvenes bajo custodia parental o estatal.

Servicios para Niños, Jóvenes y Familias

La División de Servicios para Niños, Jóvenes y Familias (CYFS) trabaja para proteger a los niños del maltrato y la negligencia, al tiempo que fortalece a las familias. La CYFS investiga las denuncias de maltrato, negligencia y abandono y toma medidas para garantizar la seguridad de los niños. La CYFS también apoya a las familias proporcionándoles recursos diseñados para mantenerlas unidas, incluida la gestión de casos, la educación de los padres y el tratamiento de la salud mental y el consumo de sustancias. La CYFS cuenta con personal certificado en CANS que puede realizar evaluaciones de CANS con los jóvenes bajo su cuidado. En asociación con la División de Salud Conductual, la CYFS también proporciona Acogimiento Familiar Terapéutico para jóvenes elegibles.

Además, CYFS ofrece servicios de acogida y adopción, proporcionando hogares temporales a los niños y facilitando las adopciones de niños que necesitan hogares permanentes. A los jóvenes de entre 14 y 23 años que abandonan el sistema de acogida, la CYFS les proporciona habilidades para la vida independiente con el fin de facilitarles una transición satisfactoria a la edad adulta. Para encontrar más información sobre CYFS, visite su sitio web: healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/children-families-older-adults/child-and-family-services-and-foster-care-7

Para obtener información adicional sobre la gestión de casos, CANS y el Acogimiento Familiar Terapéutico, consulte la sección [Servicios y apoyos](#).

Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho

Los jóvenes bajo custodia del Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho reciben servicios de salud mental según un modelo exclusivo para la misión del departamento, tal como se identifica en el Acuerdo de Conciliación Jeff D. Estos servicios se prestan a través de Servicios Clínicos, que cuentan con personal clínico autorizado y trabajadores sociales. Estos proveedores desarrollan planes de tratamiento, proporcionan asesoramiento y organizan otros servicios. Antes de que los jóvenes regresen a la comunidad, se administra la CANS o una evaluación similar y luego se los conecta con un Coordinador de Atención Intensiva para permitir la atención continua y evitar brechas en los servicios. Cuando un joven está trabajando hacia la reintegración a la comunidad o al hogar, el Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho hace las remisiones necesarias a los proveedores comunitarios para las necesidades de salud mental antes de que el joven salga de custodia. Para obtener información adicional sobre estos servicios, consulte la página de [Servicios Clínicos](#) (www.idjc.idaho.gov/facility-operations/clinical-service/) en el sitio web del Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho.

Departamento de Educación de Idaho

No todos los jóvenes involucrados en el programa de YES califican para los programas de educación especial, pero a través del sistema Child Find, el Departamento de Educación de Idaho ayuda a los distritos a identificar y prestar servicios a los jóvenes que sí reúnen los requisitos. Las actividades de Child Find fomentan la toma de conciencia pública sobre la educación especial, asesoran a la comunidad sobre los derechos de los estudiantes y ayudan a identificar a las personas que necesitan servicios. Para ser elegible conforme a la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA), un estudiante debe tener una discapacidad que afecte negativamente su rendimiento educativo y que requiera enseñanza especializada.



1. Cumplir los criterios de discapacidad del estado de Idaho según lo establecido en el [Manual de Educación Especial del Departamento de Educación de Idaho](http://www.sde.idaho.gov/about-us/departments/special-education/special-education-manual/) (www.sde.idaho.gov/about-us/departments/special-education/special-education-manual/).
2. Presentar una afectación negativa de su rendimiento educativo.
3. Tener una necesidad de enseñanza diseñada especialmente y servicios relacionados.

Además de los servicios de educación especial, algunos servicios escolares prestados a niños con IEP son reembolsados por Medicaid.

Para obtener información adicional sobre los servicios de educación especial, consulte los siguientes sitios web:

- [Departamento de Educación de Idaho - Educación especial](http://www.sde.idaho.gov/about-us/departments/special-education/) (www.sde.idaho.gov/about-us/departments/special-education/)
- [Centro de Recursos para la Capacitación de Idaho](http://idahotc.com/) (idahotc.com/)



Servicios y apoyos

Todos los servicios y apoyos actualmente disponibles a través de YES se describen en la siguiente sección.

EVALUACIÓN DE DETECCIÓN

Servicios y Apoyos:	Proporcionados por:
Evaluación de Detección	Programa de Bienestar Infantil - División de Servicios para Niños, Jóvenes y Familias Departamento de Educación de Idaho Magellan Healthcare - División de Medicaid División de Salud Conductual

EVALUACIONES Y PLANIFICACIÓN

Servicios y Apoyos:	Proporcionados por:
Evaluación	Magellan Healthcare - División de Medicaid
Gestión de Casos	Programa de Bienestar Infantil - División de Servicios para Niños, Jóvenes y Familias Programa para Niños con Discapacidades del Desarrollo - División de Medicaid Oficina de Servicios Clínicos (relacionada con el trabajo estatutario conforme a 20-511a) - División de Salud Conductual Magellan Healthcare - División de Medicaid
Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente (CANS)	Magellan Healthcare - División de Medicaid Liberty Healthcare - División de Medicaid Programa de Bienestar Infantil - División de Servicios para Niños, Jóvenes y Familias
Equipos de Niños y Familias (CFT)	Magellan Healthcare - División de Medicaid
Evaluación de Diagnóstico Integral (CDA)	Magellan Healthcare - División de Medicaid Liberty Healthcare - División de Medicaid
Coordinación de Atención Intensiva (ICC)	Magellan Healthcare - División de Medicaid
Pruebas Neuropsicológicas	Magellan Healthcare



	- División de Medicaid
Pruebas Psicológicas	Magellan Healthcare - División de Medicaid
Planificación del Tratamiento	Magellan Healthcare - División de Medicaid
Wraparound (WInS)	Magellan Healthcare - División de Medicaid

SERVICIOS DE CRISIS

Servicios y Apoyos:	Proporcionados por:
Intervención en Casos de Crisis	Magellan Healthcare - División de Medicaid
Psicoterapia de Crisis	Magellan Healthcare - División de Medicaid
Respuesta en casos de crisis	Magellan Healthcare - División de Medicaid

SERVICIOS DE APOYO

Servicios y Apoyos:	Proporcionados por:
Psicoeducación familiar	Magellan Healthcare - División de Medicaid
Servicios de Apoyo Familiar	Magellan Healthcare - División de Medicaid
Servicios de Relevo ➤ Relevo de Medicaid ➤ Relevo Comunitario ▪ Relevo Dirigido por la Familia (relacionado con el trabajo estatutario conforme a 20-511a) ▪ Cuidado de Relevo por Vales (servicio de programas individuales específicos)	Programa de Bienestar Infantil - División de Servicios para Niños, Jóvenes y Familias Programa para Niños con Discapacidades del Desarrollo (relacionado con el trabajo estatutario conforme a 20-511a) - División de Medicaid Magellan Healthcare - División de Medicaid Oficina de Diseño e Implementación de Sistemas (servicio de programas individuales específicos) - División de Salud Conductual
Transporte	Magellan Healthcare - División de Medicaid
Apoyo a la Juventud	Magellan Healthcare - División de Medicaid



SERVICIOS DE TRATAMIENTO

Servicios y Apoyos:	Proporcionados por:
Intervención del comportamiento	Programa para Niños con Discapacidades del Desarrollo - División de Medicaid
Tratamiento de Día	Magellan Healthcare - División de Medicaid
Servicios Intensivos Basados en el Hogar y la Comunidad (IHCBS)	Magellan Healthcare - División de Medicaid
Programas Intensivos Ambulatorios (IOP)	Magellan Healthcare - División de Medicaid
Gestión de la Medicación	Magellan Healthcare - División de Medicaid
Tratamiento Psiquiátrico Residencial (PRTF)	Magellan Healthcare - División de Medicaid
Psicoterapia	Magellan Healthcare - División de Medicaid
Servicio de Desarrollo de Habilidades/Rehabilitación Basada en la Comunidad (CBRS)	Magellan Healthcare - División de Medicaid
Programas Terapéuticos Extraescolares y de Verano (TASSP)	Magellan Healthcare - División de Medicaid
Acogimiento Familiar Terapéutico (TFC)	Programa de Bienestar Infantil - División de Servicios para Niños, Jóvenes y Familias Oficina de Diseño e Implantación de Sistemas - División de Salud Conductual



Consejos para los jóvenes

A continuación, se enumeran algunos consejos para ti cuando comiences a recibir servicios de salud conductual.

- Incluir en tu atención a personas y familiares que te apoyen puede ayudarte a lograr tus objetivos.
- Conocer tus fortalezas y las de tu familia puede ayudarte a sentirte apoyado durante el tratamiento.
- Compartir en grupo puede ser muy útil porque los demás miembros del grupo pueden identificarse contigo. Ayudar a otra persona del grupo a superar un momento difícil puede ayudarte a alcanzar tus propios objetivos.
- Los medicamentos pueden ser una parte importante de la curación, pero algunos pueden no ser adecuados para ti. Asegúrate de hablar con tu médico para tener certeza de que entiendes los posibles efectos secundarios.
- Tu opinión es importante. Asegúrate de comunicarte con tu proveedor y tu equipo para elaborar un plan que funcione para ti.

Evaluaciones y Planificación

Evaluación

Las evaluaciones de salud conductual son completadas por el proveedor usando una variedad de métodos que incluyen, entre otros, conversaciones con el joven, la familia y otros miembros de su sistema de apoyo natural, observaciones de comportamientos e interacciones con otros, una revisión de evaluaciones relevantes y otros documentos históricos, y coordinación con otros proveedores de servicios.

Existen diferentes nombres para las evaluaciones dependiendo de quién las realice. Tanto los proveedores de Liberty Healthcare como los de Magellan Healthcare pueden proporcionar evaluaciones.

Gestión de casos

Un servicio prestado por un profesional de salud conductual para ayudar al joven y a su familia a aprender a coordinar y acceder a sus necesidades médicas, de salud conductual y de vida en la comunidad. La gestión de casos incluye evaluaciones informales y formales de las necesidades de servicio y planificación. Para los jóvenes, los administradores de casos utilizan un enfoque de Equipo de Niños y Familias.

Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente (CANS)

Las Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente (CANS) es una herramienta de evaluación funcional que se utiliza para identificar las fortalezas y las necesidades (incluido el deterioro funcional) del joven y su familia para apoyar la toma de decisiones. Es una herramienta de comunicación compartida en todo el sistema de atención de salud conductual que ayuda a planificar el tratamiento, recomendar servicios y supervisar los resultados de los servicios.

Equipos de Niños y Familias (CFT)

Una reunión con los apoyos informales y formales del joven para desarrollar, cambiar, revisar y supervisar el plan de atención coordinada del joven. El joven y su familia eligen a los miembros del equipo. Como mínimo, el equipo incluye al joven, su familia y sus proveedores primarios de salud conductual, pero también puede incluir amigos, vecinos, entrenadores, maestros, líderes religiosos y otros miembros de la comunidad. El equipo es responsable de revisar los servicios del plan y el progreso hacia los objetivos del joven mientras recibe los servicios. Los miembros del equipo y la frecuencia de sus reuniones pueden cambiar en función de las necesidades del joven y su familia. Para obtener más información sobre los Equipos de Niños y Familias, consulte el [Capítulo 4](#).

Evaluación de Diagnóstico Integral (CDA)

La CDA es realizada por un clínico licenciado en salud mental. El propósito de un CDA es comprender los síntomas, comportamientos, fortalezas y necesidades del joven en el contexto de su entorno. El clínico completará la CDA recopilando información clínica histórica y actual a través de una entrevista clínica y de otros recursos disponibles. La



Encontrará más información sobre las evaluaciones en el [Capítulo 3](#).



Encontrará más información sobre CANS en el [Capítulo 3](#).



CDA dará lugar a un diagnóstico de salud mental con recomendaciones sobre el nivel de atención, la intensidad y la duración prevista de los servicios de tratamiento.

Coordinación de Atención Intensiva (ICC)

El servicio de ICC apoya a los jóvenes con trastornos emocionales graves (SED) basándose en las fortalezas y el sistema de apoyo del joven y su familia para mejorar y mantener la capacidad del joven para funcionar con éxito en su comunidad. El ICC es para jóvenes que necesitan un mayor nivel de atención, o que están en transición de una colocación fuera del hogar o corren el riesgo de ser trasladados a una colocación fuera del hogar, o están involucrados en múltiples sistemas de atención infantil relacionados con sus necesidades de salud conductual.

Un coordinador de atención intensiva se encarga de coordinar y facilitar las reuniones del Equipo de Niños y Familias. Durante estas reuniones, el equipo desarrolla, aplica y supervisa un plan de servicios centrado en los resultados, basado en las fortalezas y centrado en la persona, que incluye servicios y apoyos formales e informales.

Pruebas Neuropsicológicas

Las pruebas neuropsicológicas son un conjunto especializado y limitado en el tiempo de procedimientos formales que realiza un psicólogo para medir el pensamiento, el comportamiento y el funcionamiento diario del joven. Esto incluye examinar la memoria, la atención, la velocidad de procesamiento, el lenguaje, las habilidades visoespaciales, las habilidades motoras, el funcionamiento ejecutivo y otros dominios relacionados. El propósito es identificar y clarificar el impacto de condiciones conocidas o sospechadas en el cerebro, tales como condiciones complejas médicas o del desarrollo o enfermedades neurológicas. Esto ayuda a la familia, al joven y a los proveedores de servicios a comprender las necesidades del joven.

Pruebas Psicológicas

Las pruebas psicológicas para jóvenes son un servicio estructurado diseñado para responder a preguntas específicas de diagnóstico, funcionales o de planificación del tratamiento que no pueden abordarse completamente a través de una evaluación estándar de salud conductual, como la Evaluación de Diagnóstico Integral (CDA). Las pruebas psicológicas son un conjunto de procedimientos formales que utilizan pruebas confiables y validadas diseñadas para medir áreas de funcionamiento intelectual, cognitivo, emocional y conductual. También identifican el estilo de personalidad, los procesos interpersonales y las habilidades adaptativas, y se utilizan para ayudar a desarrollar planes de tratamiento.

Planificación del tratamiento

El Equipo de Niños y Familias, que incluye al joven, la familia y los proveedores de salud mental, colabora para desarrollar un plan de tratamiento que incluya los objetivos de salud mental del joven y los pasos que el joven y la familia quieren dar para alcanzar esos objetivos. Este servicio apoya la planificación de la atención descrita en el Capítulo 4.

Wraparound (WInS)

El modelo Wraparound implementado en Idaho se llama Idaho WInS, (Wraparound Intensive Services). WInS es un proceso de planificación estructurado, basado en la evidencia, con distintas actividades de facilitación y componentes que apoyan al joven y a su familia para que puedan alcanzar sus metas y su visión. El coordinador de Wraparound facilita este proceso ayudando al joven, a la familia y al resto del equipo de Wraparound a priorizar las necesidades, establecer medidas de resultados, identificar estrategias para satisfacer las necesidades y asignar acciones concretas a todos los miembros del equipo. Para obtener información adicional sobre este servicio, consulte la sección Wraparound en el [Capítulo 4](#).



Consejos para las familias

A continuación, se enumeran algunos consejos que pueden tener en cuenta cuando su hijo/a reciba servicios de salud mental.

- Darle tiempo a su hijo/a para que procese lo que está aprendiendo en la terapia y escuchar su experiencia puede ayudarle a comprender cómo ayudar para que el joven alcance sus objetivos de tratamiento.
- Mejorar las relaciones familiares puede ser una parte importante del tratamiento de salud conductual, ya que contar con apoyos sólidos mejora las posibilidades de éxito en el tratamiento.
- Llevar una lista de los medicamentos que toma su hijo/a, de cualquier cambio en su estado de salud y de las preguntas que debe plantear durante las visitas puede ser útil cuando se reúna con los proveedores.
- Darle a su hijo/a la oportunidad de practicar las habilidades aprendidas a través de los servicios de desarrollo de habilidades y de rehabilitación basados en la comunidad puede ayudarle a alcanzar sus objetivos.
- Conocer más sobre cómo el SED de su hijo afecta sus actitudes y comportamientos puede ayudarle a comprender mejor sus fortalezas y sus necesidades y puede mejorar su tratamiento.
- Seamos realistas: Las cosas que hacemos para nosotros mismos suelen ser las primeras a las que renunciamos cuando nuestros hijos tienen dificultades. Tomarse tiempo para hacer las cosas que nos fortalecen y nos dan descanso es vital para ayudarnos a seguir siendo los mejores defensores de nuestros hijos y puede ayudarnos a ganar perspectiva.

Servicios de Crisis

Intervención en casos de crisis

Durante una crisis, un profesional de salud mental trabaja directamente con el joven y su familia para reducir la tensión de la situación. El proveedor permanece con la familia hasta que se resuelve la crisis o se ponen en marcha otros servicios y apoyos para gestionarla. Este servicio se presta cara a cara en la comunidad 24 horas al día, 7 días a la semana.

Psicoterapia de crisis

La psicoterapia de crisis se ofrece cuando alguien está experimentando una crisis aguda pero no está en peligro inmediato de hacerse daño a sí mismo o a otros y es apropiada para proporcionar una estabilización de evaluación rápida y limitada en el tiempo. Un proveedor calificado se reúne con el joven, y posiblemente con su familia o sus cuidadores, para abordar una necesidad emergente de salud conductual. El objetivo principal es evaluar rápidamente la situación y ayudar a la persona a encontrar la estabilidad en poco tiempo.

Respuesta en casos de crisis

Si un joven tiene necesidades de salud mental repentinas y graves, el joven o su familia pueden hablar por teléfono con un profesional de la salud mental para que les ayude a decidir qué hacer. Este servicio telefónico está disponible 24 horas al día, 7 días a la semana. Los servicios de respuesta a las crisis se prestan cuando un joven experimenta una crisis aguda y no corre riesgo de hacerse daño a sí mismo o a terceros. Este servicio no pretende sustituir a la asistencia de emergencia. En caso de urgencia vital, llame al 9-1-1.

Servicios de Apoyo

Psicoeducación familiar

Este servicio ayuda al joven y a su familia a comprender mejor sus necesidades y fortalezas en materia de salud conductual. Además, aprenden maneras de manejar sus necesidades de salud conductual para que el joven pueda funcionar mejor en casa, en la escuela y en la comunidad. El joven y su familia pueden asistir a una sesión solo con su familia o con un grupo de otras familias.

Servicios de apoyo familiar

Los servicios de apoyo familiar son prestados por un Socio Certificado de Apoyo Familiar (CFSP) que ha recibido capacitación especializada y utiliza su propia experiencia de crianza de un joven con necesidades de salud conductual para proporcionar apoyo, información y recursos a la familia y al joven que recibe este servicio. El CFSP ayuda a la familia y al joven a completar con éxito los objetivos de su plan de tratamiento.



Servicios de Relevo

Relevo de Medicaid

Los servicios de relevo de Medicaid están disponibles a través Magellan Healthcare a los jóvenes que pasan por el proceso de evaluación de Liberty Healthcare y a los que se puede acceder de inmediato. Este servicio ofrece un descanso al cuidador del joven. Puede darse en el hogar de la familia, en una agencia o en un entorno comunitario. El relevo no debe utilizarse en lugar del cuidado habitual de niños. El servicio de relevo de Medicaid debe estar incluido en el plan de servicios centrado en la persona que está aprobado por el joven.

Relevo Comunitario

El Relevo Dirigido por la Familia (Programa para Niños con Discapacidades del Desarrollo) da un descanso al cuidador del joven. Puede ser individual o en grupo. No se puede usar mientras el cuidador está trabajando ni proporcionarse a un cuidador remunerado, como un padre de acogida. El relevo puede proporcionarse de forma individual a través de una agencia o mediante un proveedor independiente. En algunos casos, el relevo también puede proporcionarse en grupo.

El Cuidado de Relevo por Vales es el cuidado temporal o a corto plazo para un joven con SED proporcionado por alguien que no es el cuidador principal del joven. Este servicio puede tener lugar en el hogar del joven o en un lugar apropiado de la comunidad y puede ofrecerse como un servicio individual o grupal. El servicio de relevo puede utilizarse cuando el joven no esté experimentando una crisis de salud mental. El relevo no puede utilizarse en lugar del cuidado habitual de niños.

Transporte

El joven y un acompañante adicional (padre, madre o tutor) pueden ser transportados a citas para tratamientos que no sean de emergencia, como psicoterapia o desarrollo de habilidades. Cualquier acompañante adicional se gestiona caso por caso y requiere coordinación previa. Los servicios de transporte no están cubiertos para el relevo (a menos que esté incluido en el plan de tratamiento del joven) ni para las reuniones del Equipo de Niños y Familias. Los servicios de transporte están disponibles para los miembros de Medicaid.

Apoyo a la juventud

Un adulto joven que tenga experiencia personal con SED asiste y proporciona apoyo a un joven de doce a diecisiete años (12-17) que tiene un SED. Esta persona ayuda al joven a comprender su papel en el acceso a los servicios y a convertirse en un autodefensor informado. El apoyo a los jóvenes puede incluir, entre otras cosas, tutoría, defensa y educación mediante actividades de apoyo dirigidas a los jóvenes, tanto individuales como grupales.

Servicios de Tratamiento

Intervención del comportamiento

La intervención del comportamiento es un servicio que se presta a través del Programa de Servicios de Intervención Habilitadora para Niños (CHIS) para jóvenes que muestran comportamientos que afectan su independencia o sus capacidades, como el deterioro de las habilidades sociales, la comunicación o comportamientos destructivos. Se utilizan técnicas terapéuticas para producir cambios conductuales positivos y significativos que implican incorporar conductas alternativas funcionales y estrategias basadas en el refuerzo, al tiempo que se abordan las necesidades relacionadas con las habilidades identificadas.

Tratamiento de día



El tratamiento de día es un programa estructurado disponible para jóvenes con necesidades graves de salud conductual. Estos servicios suelen incluir diversos tratamientos, como el desarrollo de habilidades, la gestión de la medicación y terapia grupal, individual y familiar. Los jóvenes participan en el programa al menos tres (3) horas al día, de cuatro a cinco (4-5) días a la semana.

Programas Intensivos Basados en el Hogar y la Comunidad (IHCBS)

Los programas IHCBS se ofrecen a los jóvenes que experimentan dificultades sociales, emocionales y conductuales y necesitan servicios más intensivos para aumentar la estabilidad y ayudar a evitar la necesidad de una colocación fuera del hogar. Los programas IHCBS incluyen una variedad de servicios basados en resultados para satisfacer las necesidades de los jóvenes.

Programas Intensivos Ambulatorios (IOP)

Los programas intensivos ambulatorios son programas de tratamiento multidisciplinarios, estructurados, basados en la evidencia y con un enfoque informado sobre el trauma, dirigido a jóvenes con SED. El programa puede funcionar como un recurso de transición desde un nivel de atención de mayor intensidad, como la hospitalización psiquiátrica, la hospitalización parcial o el tratamiento residencial, y también se puede utilizar para prevenir o minimizar la necesidad de un nivel de atención más alto o más intenso. Estos programas son apropiados para jóvenes que viven en la comunidad sin las restricciones de un entorno de tratamiento supervisado las 24 horas del día durante las horas en que no hay programa.

Gestión de la medicación

La gestión de la Medicación es un servicio basado en resultados que se utiliza para evaluar la eficacia y los efectos secundarios de la medicación mediante el seguimiento, por parte de un profesional médico, de los medicamentos que toma el joven para confirmar el cumplimiento del régimen de medicación, al tiempo que se asegura de evitar posibles interacciones farmacológicas peligrosas y otras complicaciones.

Centro de Tratamiento Psiquiátrico Residencial (PRTF)

Un centro de tratamiento psiquiátrico residencial es un centro autónomo autorizado, que no es un hospital, y presta servicios psiquiátricos a jóvenes en régimen de internación. Un PRTF ofrece servicios integrales las 24 horas del día en un entorno altamente estructurado bajo la dirección de un médico. Durante el tratamiento residencial, los jóvenes deben recibir servicios que aborden todas sus necesidades terapéuticas identificadas, sus prioridades de desarrollo y sus fortalezas y necesidades personales. Los proveedores también evaluarán los recursos potenciales de la familia del joven e involucrarán a la familia en el proceso terapéutico. Como parte del tratamiento, debe incluirse una planificación adecuada de la transición y del alta.

Psicoterapia

El joven habla con un proveedor sobre los problemas de salud conductual y las deficiencias funcionales y aprende métodos para desarrollar sus fortalezas. Existen diferentes tipos de psicoterapia disponibles:

- La psicoterapia individual incluye al joven y al terapeuta, o a uno de los padres y al terapeuta del joven.
- La psicoterapia familiar incluye al joven, su familia y un terapeuta.
- La psicoterapia grupal incluye a un grupo de personas con necesidades emocionales o deficiencias funcionales similares y un terapeuta.
- La psicoterapia de crisis se ofrece cuando alguien está experimentando una crisis aguda pero no está en peligro inmediato de hacerse daño a sí mismo o a terceros, y es apropiada para proporcionar una estabilización rápida de evaluación limitada en el tiempo.

Servicios de desarrollo de habilidades/rehabilitación basada en la comunidad (CBRS)



Los servicios CBRS ayudan a los jóvenes a aprender y utilizar habilidades para la vida, de modo que puedan adquirir confianza y tener éxito en la vida independiente. Un proveedor de salud conductual y un especialista de desarrollo de habilidades ayudan al joven y a su familia a crear un Plan de Tratamiento Individualizado de Desarrollo de Habilidades con los objetivos que desean alcanzar. El especialista de desarrollo de habilidades ayuda al joven a aprender y utilizar habilidades para alcanzar sus objetivos.

Programas Terapéuticos Extraescolares y de Verano (TASSP)

Los Programas Terapéuticos Extraescolares y de Verano (TASSP) son programas estructurados que incluyen una serie de actividades terapéuticas, recreativas y de socialización individualizadas para los jóvenes. Estas experiencias terapéuticas individuales y grupales ayudan a los jóvenes a desarrollar habilidades sociales, de comunicación, de comportamiento y básicas para la vida, así como habilidades psicosociales y de resolución de problemas. Los TASSP son el resultado de una colaboración entre agencias proveedoras, organizaciones comunitarias, profesionales u otras entidades.

Acogimiento Familiar Terapéutico (TFC)

El Acogimiento Familiar Terapéutico (TFC) es un programa basado en el hogar en el que padres de acogida formados proporcionan atención, supervisión y apoyo terapéutico las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Ayuda a los jóvenes en la transición de un tratamiento residencial a un entorno familiar o atiende a aquellos con grandes necesidades que requieren más apoyo del que pueden proporcionar las colocaciones menos restrictivas.

Servicios Integrados para Trastornos por Consumo de Sustancias (SUD) (para personas con trastornos concurrentes)

Los servicios integrados de SUD se prestan en un entorno individual o grupal que se integra con el tratamiento de salud mental del joven. Los servicios pueden incluir servicios residenciales, servicios intensivos ambulatorios de SUD, educación y capacitación en habilidades de afrontamiento para las necesidades mentales y de SUD y sus efectos interactivos, y capacitación en el manejo del estrés, así como en la prevención de recaídas. Los servicios de SUD y de salud mental se integran de la manera en que se describe en el plan de servicio individualizado.



Resumen

Los socios de YES desempeñan diferentes papeles en la prestación de servicios y apoyos para ayudar a los jóvenes con necesidades de salud mental.

Medicaid proporciona cobertura de atención médica para jóvenes elegibles que pueden tener una variedad de necesidades de atención médica. La mayoría de los servicios de salud conductual de Medicaid son administrados por Magellan. Las familias que no reúnen los requisitos para Medicaid también pueden acceder al sistema de atención de YES a través de Magellan. Magellan tiene un proceso de evaluación de detección que puede determinar si un joven puede recibir servicios de YES pagados por otro programa. Comuníquese con Magellan al 855-202-0973 y pida hablar con el Equipo de Elegibilidad para completar esta evaluación de detección. También puede encontrar más información sobre elegibilidad en el sitio web de Magellan en [Elegibilidad - Magellan of Idaho \(magellanofidaho.com/w/eligibility\)](https://magellanofidaho.com/w/eligibility). También se puede acceder al sistema de atención de YES a través de un seguro privado o el pago por cuenta propia.

Los jóvenes en Correcciones Juveniles reciben planes de tratamiento, asesoramiento y otros servicios a través del equipo de Servicios Clínicos.

El Departamento de Educación de Idaho proporciona servicios de educación especial a los jóvenes que cumplen los requisitos de la Ley de Personas con Discapacidades. No todos los participantes en YES cumplen los requisitos para recibir estos servicios.



Capítulo 6: Cómo superar las transiciones

Descripción general.....62

Puntos de Transición.....62

Planificación de la Transición63

Resumen66



Descripción general

En el sistema de atención de YES, las transiciones son una parte importante de la atención. Las transiciones se refieren a los cambios entre los distintos niveles de atención y a los servicios y apoyos apropiados que necesitan los jóvenes y las familias a lo largo de su involucramiento con YES. Las transiciones también pueden referirse al paso entre sistemas, como el acceso a la atención a través de organismos específicos de atención infantil o el paso al sistema de atención para adultos. Los proveedores de salud mental y las agencias que atienden a los niños planifican el alta y la transición para garantizar que el joven y la familia reciban atención coordinada a medida que pasan por los diferentes niveles de atención, entre proveedores, a través de agencias que atienden a los niños, hacia el sistema de salud mental para adultos y fuera del sistema.

Los puntos de transición son identificados y planificados por el Equipo de Niños y Familias, de modo que puedan establecerse conexiones con otros servicios y apoyos que sean necesarios durante la atención y durante las transiciones. Esta identificación y planificación ayuda a los jóvenes y a sus familias a pasar de un nivel de atención a otro, y a salir de la atención, en función de sus necesidades cambiantes, de las circunstancias cambiantes y de los objetivos del tratamiento. El objetivo general es garantizar que los logros alcanzados por el joven y su familia durante la atención sean significativos, duraderos y sostenibles.

Si bien algunas transiciones son imprevistas, otras pueden planificarse con anticipación o abordarse de manera progresiva. Una de las señales para la transición ocurre cuando el Equipo de Niños y Familias comienza a examinar las fortalezas que un joven ha construido durante el tratamiento. Estas fortalezas incluyen los puntos fuertes internos del joven, los puntos fuertes de la familia y los puntos fuertes de la comunidad. La herramienta Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente (CANS) se utiliza para medir estas fortalezas y, junto con una evaluación clínica, es una parte importante de la planificación de la transición.

Las secciones siguientes identifican los puntos de transición y proporcionan información sobre la planificación de la transición.

Puntos de Transición

Si bien hay muchas transiciones que los jóvenes y las familias pueden atravesar mientras están en tratamiento, los siete puntos de transición que se enumeran a continuación han sido identificados en el sistema de atención de YES. Estas transiciones ocurren cuando el joven:

- Funciona a un nivel superior y ya no tiene una deficiencia funcional o un SED según lo identificado por una Evaluación de Diagnóstico Integral y la CANS.
- Requiere de un nivel de atención diferente.
- Se sale del sistema por la edad.
- Experimenta un cambio en el seguro, incluyendo:
 - Pérdida u obtención de Medicaid.
 - Pérdida u obtención de un seguro privado.
- Deja una colocación residencial.
- Sale de una instalación del Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho (IDJC) o de un centro de detención del condado.
- Ha dejado la atención y necesita regresar a los servicios de YES.

Si necesita ayuda para empezar con YES

Llame a:

Línea para miembros de Magellan Healthcare: 855-202-0973

Liberty Healthcare: 877-305-3469



Para aprender terminología desconocida, consulte los [Términos que debe conocer](#).



Encontrará más información sobre la herramienta CANS en el [Capítulo 3](#).



La comunicación y la colaboración entre las agencias y los proveedores al inicio del tratamiento, durante el tratamiento y en las transiciones promueve la participación y ayuda a mantener los logros que un joven y su familia han hecho durante el tratamiento. Para atravesar las transiciones, el joven y su familia trabajan con su Equipo de Niños y Familias. Los miembros de su equipo ayudan haciendo remisiones y poniendo en contacto al joven y a su familia con otros recursos informales y formales de salud mental y de la comunidad.

Planificación de la Transición

La planificación de la transición es una parte colaborativa del proceso de trabajo en equipo. El Equipo de Niños y Familias se reúne para identificar, discutir y desarrollar una visión compartida del éxito futuro, tal y como lo definen el joven y su familia. El plan resultante incluye los puntos de transición que guardan conformidad con el éxito. Al planificar estas transiciones y ser conscientes de su papel durante una transición, los miembros del Equipo de Niños y Familias ayudan a crear un proceso más fluido para el joven. Las funciones y responsabilidades de los miembros del Equipo de Niños y Familias se encuentran en el Capítulo 4. En general, los miembros del Equipo de Niños y Familias son responsables de las siguientes actividades durante una transición:

Joven/Familia:

- Comunicarse con el proveedor acerca de las fortalezas y las necesidades para asegurarse de que la CANS y la Evaluación de Diagnóstico Integral los reflejen con exactitud.
- Abogar por el joven (familia).
- Participar en el proceso de planificación.
- Trabajar con otros miembros del Equipo de Niños y Familias para identificar servicios, apoyos y crear un plan de crisis.
- Proporcionar información para apoyar la toma de decisiones y fundamentar la planificación.
- Participar en el tratamiento y el apoyo al joven.
- Orientar al Equipo de Niños y Familias.
- Garantizar que los jóvenes aporten información sobre los objetivos y las fortalezas.

Proveedores, incluidos los administradores de casos:

- Ayudar a la familia a buscar atención de otras fuentes, si fuese necesario.
- Hacer recomendaciones sobre la atención.
- Proporcionar tratamiento.
- Participar en las reuniones de planificación.
- Preparar y hacer participar al joven y a su familia en el tratamiento.
- Hablar con la familia sobre las expectativas.

Equipo de Coordinación de Atención del Plan de Salud Conductual de Idaho (IBHP) (Coordinadores de Atención Intensiva u otros miembros del equipo de gestión de la atención), Administradores de Casos de Discapacidad del Desarrollo o Coordinadores de Wraparound:

- Proporcionar a los jóvenes acceso a servicios de salud conductual si tienen un SED
- Proporcionar información sobre los grupos de elegibilidad, sobre cómo hacer la transición entre programas y cómo acceder a los servicios
- Ayudar a la familia a buscar atención de otras fuentes, si es necesario

Otros miembros del equipo:

- Ser una fuente de apoyo para el joven y su familia.
- Identificar servicios y apoyos informales que puedan ayudar al joven y a su familia.



- Ayudar al joven y a la familia a tomar decisiones sobre servicios y apoyos.
- Ayudar a identificar recursos adicionales para la atención.
- Participar en la planificación.

También hay algunas actividades que solo se realizan durante transiciones específicas. Estas tareas específicas de transición se enumeran a continuación:

- Cuando el joven ya no tiene un impedimento funcional o un SED:
 - El joven y la familia trabajan con el resto del Equipo de Niños y Familias para preparar la transición fuera de los servicios formales.
 - Los proveedores ayudan a la familia a prepararse para alejarse de los servicios formales y les proporcionan información y contactos en caso de que necesiten volver a los servicios de YES.
- Cuando el joven supera la edad para acceder a YES:
 - El joven y su familia:
 - Trabajan con el Equipo de Niños y Familias para preparar la transición fuera de YES.
 - Trabajan con el proveedor del joven y las agencias estatales para determinar si el joven puede ser elegible para los servicios de salud mental para adultos.
 - Solicitan o ayudan al joven a solicitar los ingresos de la Seguridad Social, si fuese necesario.
 - Solicitan o ayudan al joven a solicitar Medicaid si cumple los requisitos como adulto según los límites de ingresos habituales.
- Cuando cambia la elegibilidad del joven para el Programa de YES de Medicaid:
 - El joven y la familia pueden:
 - Comunicarse con Idaho Self-Reliance al 877-456-1233 para determinar otras opciones de elegibilidad para Medicaid.
 - Trabajar para identificar proveedores que acepten el seguro del joven.
 - El proveedor debe:
 - Trabajar con la familia para identificar otros recursos de atención u otras opciones de pago.
 - Ayudar a la transición del joven fuera de los servicios, si es necesario.
- Cuando el joven deja el tratamiento residencial:
 - El Equipo de Niños y Familias:
 - Se comunica con la institución para determinar qué apoyos comunitarios son necesarios para el joven y ayuda a conectar al joven y a su familia con los apoyos disponibles en su comunidad inmediatamente después del alta.
 - Elabora un plan de crisis y de seguridad actualizado.
 - La familia:
 - Apoya el desarrollo de un plan de transición.
 - Participa en intervenciones clínicamente apropiadas para ayudar al joven en la transición al hogar.
 - El proveedor:
 - Se asegura de que se complete una CANS actualizada antes de la transición al hogar.
 - Recibe las autorizaciones correspondientes y la documentación clínica de la institución y se comunica con el lugar.
 - Provee apoyo clínico adecuado basado en las recomendaciones del Equipo de Niños y Familias.
- Cuando el joven deja el Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho o la Detención del Condado:
 - El proveedor se coordina con el sistema judicial, el agente de libertad condicional y la familia para estructurar la planificación y las expectativas y requisitos del tratamiento.



- El Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho:
 - Establece una evaluación 90 días antes de la liberación.
 - Si el joven ya tiene Medicaid o la familia no califica para Medicaid, la evaluación se programará con un proveedor de la comunidad.
 - Si la familia necesita solicitar Medicaid, la evaluación se programará con el asesor independiente.
 - Hace las remisiones para los servicios.
 - Garantiza la elaboración de un plan de reintegración integral.
 - Garantiza que el acceso a los servicios sea posible.
- Cuando el joven necesita volver a los servicios de YES:
 - Si el joven tiene Medicaid, puede ponerse en contacto con su antiguo proveedor para empezar a planificar la atención.
 - Si el joven no tiene Medicaid:
 - La familia puede solicitar Medicaid para ver si califica con los límites de ingresos tradicionales.
 - El joven puede pasar por el proceso de asesor independiente y, según su determinación de SED, solicitar Medicaid con límites de ingresos más altos.
 - La familia puede comunicarse con Magellan Healthcare si no son elegibles para Medicaid.



Resumen

La transición es un cambio en la atención o las circunstancias que se produce cuando el joven y su familia entran, pasan y salen del sistema de atención de YES. El sistema de atención de YES ha identificado varios puntos de transición que el joven y su familia pueden experimentar. El Equipo de Niños y Familias ayuda al joven y a su familia a planificar las transiciones y a avanzar a través de ellas. La mayor parte del trabajo que hacen durante una transición es el mismo sin importar el tipo de transición, pero hay algunas actividades que los miembros del equipo realizan solo para transiciones específicas. Planificar las transiciones y ser consciente de su papel durante una transición ayuda al Equipo de Niños y Familias a que el proceso sea más fluido para el joven y su familia.

El último capítulo del Manual de Prácticas YES ofrece información sobre el proceso de quejas y apelaciones. Consulte el [Capítulo 7: Presentación de quejas y apelaciones](#) para obtener más información.



Capítulo 7: Presentación de quejas y apelaciones

Presentación de quejas.....68

 Proceso de quejas del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho68

 Proceso de quejas del Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho72

 Proceso de resolución de disputas del Departamento de Educación Especial de Idaho.....72

Presentación de apelaciones.....75

 Proceso de apelaciones de MTM.....76

 Proceso de apelaciones del Plan de Salud Conductual de Idaho76

 Proceso de apelación del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho78

 Proceso de Audiencias Imparciales Estatales81

 Solicitud de registros83

 Proceso de apelaciones del Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho84



Presentación de quejas

Cuando un joven, un familiar o un tutor no está satisfecho con algún aspecto de su atención dentro del sistema de atención de YES, puede presentar una queja. La queja puede ser sobre cualquier cosa que esté relacionada con el sistema de atención de YES, como la calidad de la atención recibida, el acceso al servicio, un proveedor, un empleado de un proveedor o una agencia estatal, una agencia estatal involucrada en el sistema de atención de YES, el sistema de atención en general o cualquier otro problema que incluya una queja sobre una apelación.

Las quejas son una parte valiosa e importante para que el estado pueda identificar brechas y necesidades dentro del sistema de atención. Todas las quejas se toman seriamente. Los jóvenes y sus familias no deben ser penalizados ni sufrir represalias por presentar una queja. Es posible presentar una queja sobre el sistema de atención de YES de forma anónima, si el joven o su familia así lo desean.

Si es posible, las quejas deben comenzar con el proveedor del joven, el distrito escolar, el administrador de casos o cualquier otro proveedor de atención. Si la familia no está satisfecha con cómo se aborda la queja o prefiere presentar la queja ante el estado o su(s) contratista(s), deben seguir los pasos en las secciones que figuran a continuación.

Proceso de quejas del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho

Nota: El Equipo Centralizado de Quejas de YES coordina con todos los socios de YES. Si no está seguro de a qué equipo debe presentar su queja, o si implica a varios de los equipos enumerados a continuación, utilice la información del Equipo Centralizado de Quejas de YES que aparece a continuación. Si desea presentar una queja anónima sobre cualquier experiencia que usted o su joven tuvo con cualquier parte del sistema de atención de YES, envíe el formulario de presentación de quejas online al Sistema Centralizado de Quejas de YES.

Equipo Centralizado de Quejas de los Servicios de Empoderamiento Juvenil (YES)

Quejas sobre el Sistema de Atención YES <i>El Departamento de Salud y Bienestar coordina la investigación y las respuestas a todas las quejas recibidas sobre el Sistema de Atención de YES.</i>	Teléfono: 208-364-1910 o 800-352-6044 Correo electrónico: yes@dhw.idaho.gov Correo postal: IBHP Governance Bureau Attn: YES Centralized Complaints PO Box 83720, Boise, ID 83720-0009 Formulario de Presentación de Queja en Línea: app.keysurvey.com/f/1391131/5d8d/
--	---

Contactos para quejas del Plan de Salud Conductual de Idaho (IBHP)

Magellan Healthcare <i>Magellan Healthcare es el contratista que administra el IBHP para los miembros de Medicaid y otros miembros elegibles.</i>	Teléfono: 855-202-0973 Fax: 888-656-9795 Correo electrónico: IDAC@magellanhealth.com Correo postal: Magellan Healthcare, Inc Attn: Idaho Quality Department PO Box 2188, Maryland Heights, MO 63043 Formulario de Presentación de Quejas en línea: magellanofidaho.com/web/magellan-of-idaho/complaints-and-grievances
---	--



Oficina de Dirección del IBHP <i>La Oficina de Dirección del IBHP gestiona el contrato con Magellan Healthcare para proporcionar los servicios de IBHP, incluidos los servicios y apoyos de YES.</i>	Teléfono: 866-681-7062 Correo electrónico: IBHPConcerns@dhw.idaho.gov Correo postal: IBHP Governance Bureau PO Box 83720 Boise, ID 83720-0009
--	--

Contactos para quejas de la División de Medicaid

Oficina de Dirección del IBHP <i>La Oficina de Dirección del IBHP gestiona el contrato con Magellan Healthcare para proporcionar los servicios de IBHP, incluidos los servicios y apoyos de YES.</i>	Teléfono: 866-681-7062 Correo electrónico: IBHPConcerns@dhw.idaho.gov Correo postal: IBHP Governance Bureau PO Box 83720 Boise, ID 83720-0009
Servicio al Cliente de Medicaid <i>Las quejas sobre los contratistas de Medicaid, el personal de Medicaid, los proveedores de Medicaid, los servicios de Medicaid fuera del IBHP y de YES, etc. pueden presentarse a la Administración de Medicaid.</i>	Teléfono: 888-528-5861 Correo electrónico: MedicaidCS@dhw.idaho.gov Correo postal: PO Box 83720, Boise, ID 83720-0009
Niños con Discapacidades del Desarrollo (DD) <i>El programa de Niños con Discapacidades de Desarrollo (DD) ayuda a las familias a cuidar de sus hijos con discapacidades del desarrollo a través de los servicios de DD financiados por Medicaid.</i>	Teléfono: 877-333-9681 Fax: 208-332-7332 Correo electrónico: DDOI@dhw.idaho.gov Correo postal: PO Box 83720, Boise, ID 83720-0036 Formulario de Presentación de Quejas en línea: healthandwelfare.idaho.gov/childrens-developmental-disability-forms

Contactos para quejas de la División de Salud Conductual

Equipo de Quejas de la DBH <i>El equipo de quejas de la DBH gestiona las quejas por servicios específicos, incluido el personal de la DBH, los servicios por orden judicial prestados por personal de la DBH y los servicios de la DBH fuera del IBHP y de YES</i>	Teléfono: 208-334-5628 Correo electrónico: DBHPolicy@dhw.idaho.gov Correo postal: Division of Behavioral Health Policy & Compliance – Complaints Team PO Box 83720, Boise, ID 83720-0036 Formulario de Presentación de Quejas en línea: healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/behavioral-health/file-complaint-division-behavioral-health
--	---



Contactos para quejas de la División de Servicios para Niños, Jóvenes y Familias

Bienestar infantil <i>La División de Servicios para Niños, Jóvenes y Familias ayuda a las familias de Idaho que tienen dificultades para ofrecer un lugar seguro a sus hijos.</i>	Teléfono: 208-334-5700 Fax: 208-332-7330 Correo electrónico: cwpolicy@dhw.idaho.gov Correo postal: PO Box 83720, Boise, ID 83720-0036
---	--

Otros contactos para quejas sobre Contratistas del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho (IDHW)

Asesor Independiente de Medicaid (IA) <i>Liberty Healthcare</i>	Teléfono: 877-305-3469 Fax: 208-258-7985 Correo electrónico: idahoyes@LibertyHealth.com Correo postal: 8850 W. Emerald St., Ste. 164, Boise, ID 83704
Transporte médico no urgente (NEMT) de Medicaid <i>Gestión de Transporte Médico (MTM)</i>	Teléfono: 866-436-0457 Fax: 877-220-7330 Correo electrónico: QM@mtm-inc.net Correo postal: PO Box #210, Meridian, ID 83680 Formulario de presentación de quejas en línea: www.mtm-inc.net/contact/ • Seleccione quién es usted • Seleccione 'Complaint' (queja) en el menú desplegable
Idaho Parents Unlimited, Inc (IPUL) <i>IPUL tiene un contrato con DHW para proporcionar a los jóvenes y a sus familias apoyo, educación y defensa de YES. Pueden ayudar a las familias y a los jóvenes a navegar por el sistema de quejas de YES.</i>	Teléfono: 208-342-5884 Correo electrónico: parents@ipulidaho.org Correo postal: 4619 W Emerald St Ste E, Boise, ID, 83706



Después de presentar una queja al Equipo Centralizado de Quejas de YES*

Una vez que el departamento recibe una queja, ésta se tramita como se indica a continuación.

1. La queja se documenta para poder hacer un seguimiento.
2. El equipo que recibió la queja la confirma poniéndose en contacto con la persona que la presentó mediante una llamada telefónica, un correo electrónico o una carta (si está disponible y no es anónima) en un plazo de cinco (5) días laborables.
3. El equipo correspondiente examina e investiga la queja. La persona que presentó la queja puede ser contactada durante este tiempo para obtener información adicional o aclaración, o si el departamento tiene una actualización que proporcionar.
4. En un plazo de treinta (30) días, la persona que presentó la queja recibirá un seguimiento por teléfono, correo electrónico o carta con el resultado o la resolución y los pasos siguientes.

*El mismo proceso anterior es seguido por la Oficina de Dirección del IBHP en la División de Medicaid y por DBH.

Plan de Salud Conductual de Idaho – Magellan

Cuando el Departamento de Calidad de Magellan recibe una queja:

1. Revisa la queja y le asigna un número de seguimiento único.
2. Envía la queja internamente para que un miembro del personal la investigue.
3. Clasifica la queja en una (1) de estas categorías:
 - Una queja general, que es una preocupación sobre asuntos no relacionados con la calidad de la atención administrada por Magellan.
 - Una queja sobre la calidad de la atención, que es una inquietud sobre los servicios que un miembro recibió de un proveedor de la red de Magellan.
4. Envía una carta de acuse de recibo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de la queja.
5. Envía una carta de resolución para las quejas generales en un plazo de diez (10) días hábiles a partir de la recepción de la queja.
6. Resuelve las quejas relativas a la calidad de la atención en un plazo de treinta (30) días a partir de la recepción inicial de la queja. Debido a cuestiones de privacidad y a regulaciones federales y estatales, las acciones tomadas por Magellan no se pueden compartir con los miembros.

Consejos para proveedores

Los proveedores pueden animar a los jóvenes y a sus familias a presentar sus quejas. A continuación, se enumeran algunas cosas que se pueden hacer para ayudar a los clientes a atravesar el proceso de quejas.

- Anime a los clientes a dejar sus comentarios.
- Considere las quejas como oportunidades para mejorar su atención y el sistema en general.
- Responda a las preguntas sobre las quejas y ayude a dirigir a las familias al proceso correcto.

Evaluador Independiente de Medicaid – Liberty Healthcare

Cuando Liberty Healthcare recibe una queja:

1. Envía una carta de acuse de recibo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de la queja.
2. Investiga la queja. Durante este proceso pueden ponerse en contacto con la persona que presentó la queja para obtener información adicional, y alguien puede hablar con el asesor independiente.
3. Envía una carta de resolución en un plazo de diez (10) días a partir de la recepción de la queja.



Transporte Médico No Urgente de Medicaid – MTM

MTM recibe quejas mediante la línea telefónica We Care, a través de la página web de quejas en línea, o por escrito si se envía la queja por correo a MTM. Durante el proceso de queja, MTM registrará, rastreará y asignará todas las quejas a un especialista en resolución. El especialista en resolución trabajará con todas las partes involucradas para resolver adecuadamente la queja y ofrecerá capacitación como parte del proceso de resolución en un plazo de 30 días laborables a partir de su recepción.

Para obtener más información sobre el proceso de quejas de MTM, consulte el Manual para Miembros de MTM en: www.mtm-inc.net/wp-content/uploads/2023/10/Idaho-Member-Handbook-FINAL.pdf

Servicios para Niños, Jóvenes y Familias – Bienestar Infantil

Los servicios de Bienestar Infantil se prestan en las oficinas locales. Las quejas deben dirigirse al administrador del caso y a su supervisor. Si no se resuelve el problema, la queja debe remitirse al Jefe y Director del Programa. Si el Jefe y el Director de Programa no pueden resolver el problema con la persona que tiene la queja, entonces se alienta a la persona a que se comuniquen con cwpolicy@dhw.idaho.gov para que la pongan en contacto con los directivos de los Servicios para Niños, Jóvenes y Familias.

Proceso de quejas del Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho

Las quejas sobre los servicios de salud mental dentro del Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho deben hacerse primero con el Coordinador de Servicios Juveniles o el Líder de Grupo del joven. Si la persona que presenta la queja no puede llegar a una resolución, la queja asciende por la cadena de mando. Esto se puede hacer a través de varios métodos, incluyendo, entre otros, el proceso formal de quejas del IDJC para jóvenes [Juvenile Grievance](http://www.idjc.idaho.gov/wp-content/uploads/2025/07/671-Juvenile-Grievance.pdf), en www.idjc.idaho.gov/wp-content/uploads/2025/07/671-Juvenile-Grievance.pdf, o los padres pueden ponerse en contacto con cualquier persona dentro del IDJC para expresar sus preocupaciones. Si todavía no se puede llegar a una resolución, o si la persona sigue insatisfecha, debe ponerse en contacto con el Superintendente del centro, el Administrador Estatal de Operaciones del centro, o el Director del Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho.

Proceso de resolución de disputas del Departamento de Educación Especial de Idaho

La Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA) exige que los estados dispongan de un proceso formal para que los padres y los distritos resuelvan las disputas relacionadas con la educación especial. El Departamento de Educación de Idaho (Departamento) supervisa las quejas administrativas estatales y las audiencias de debido proceso.

Póngase en contacto con la oficina de Resolución de Disputas de Educación Especial para presentar una solicitud de facilitación o mediación, o para presentar una queja administrativa estatal o una solicitud de audiencia de debido proceso para educación especial. La tabla de la izquierda incluye la información de contacto. Los detalles sobre facilitación, mediación, quejas administrativas estatales y audiencias de debido proceso se encuentran en las siguientes secciones de este Manual Práctico.

Consejos para las familias

Las quejas son herramientas importantes para ayudar a supervisar y, potencialmente, a cambiar el funcionamiento del sistema de atención de YES. Los siguientes consejos están pensados para ayudar a los jóvenes y a sus familias en este proceso:

- Debe presentar una queja si cree que algo no se ha manejado correctamente. No tenga miedo de preguntar si algo se puede manejar de manera diferente o mejor. Este tipo de quejas ayudan a mejorar el sistema.
- Puede llamar y preguntar a alguien si su asunto es una queja o una apelación. La persona con la que hable podrá indicarle los pasos a seguir.
- Siempre debe pedir que le faciliten la información por escrito.
- Recuerde que no será penalizado por presentar una queja.



Contactos para la resolución de disputas sobre educación especial

Oficina de Resolución de Disputas de Educación Especial

Teléfono: 208-332-6912, 208-332-6914 o 800-432-4601

Correo electrónico: disputeresolution@sde.idaho.gov

Correo postal: Departamento de Educación de Idaho
Special Education, Dispute Resolution Office
P.O. Box 83720, Boise, ID 83720-0027

Visite el sitio web: www.sde.idaho.gov/about-us/departments/special-education/dispute-resolution/

Facilitación

La facilitación es un proceso que se ofrece para ayudar a los equipos de educación especial a llegar a acuerdos y tomar decisiones relacionadas con los programas educativos individualizados (PEI) de los estudiantes. Toda reunión de un equipo de educación especial puede beneficiarse de la presencia de facilitadores calificados y competentes que ayuden al equipo a trabajar en conjunto. El facilitador es neutral, no es miembro del equipo y no toma decisiones por el equipo. El facilitador es un experto en educación especial, capaz de dirigir reuniones eficaces y gestionar los problemas que pueden surgir cuando los equipos no están de acuerdo. La facilitación es gratuita tanto para el distrito como para los padres.

La facilitación es mutuamente excluyente de los otros procesos de resolución de disputas de mediación, investigación de quejas estatales y audiencias de debido proceso, y puede solicitarse en cualquier momento.

Mediación

La mediación es un proceso voluntario en el que un tercero neutral capacitado por el Departamento de Educación de Idaho (Departamento) proporciona una estructura para que los padres/estudiantes adultos y el personal del distrito identifiquen los puntos de acuerdo. Ellos trabajan para resolver los puntos de desacuerdo relativos a la identificación, evaluación, colocación educativa, o la prestación de educación pública gratuita y apropiada (FAPE). La mediación tiene como objetivo construir relaciones de trabajo positivas, fomenta el entendimiento mutuo y ayuda a las partes a centrarse en su interés común: el estudiante. La mediación es gratuita tanto para el distrito como para los padres.

La mediación es mutuamente excluyente de los otros procesos de resolución de disputas de facilitación, investigación de quejas estatales y audiencias de debido proceso, y puede solicitarse en cualquier momento. Además, la mediación se ofrece cuando se presenta una queja o una audiencia del debido proceso.

Investigación de quejas administrativas estatales

Las quejas administrativas estatales pueden ser presentadas por cualquier persona u organización que alegue cualquier violación de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA), incluido el presunto incumplimiento de una decisión anterior de una audiencia de debido proceso. Los procedimientos de quejas estatales se describen en las normas de IDEA que establecen, entre otros requisitos, que una queja debe alegar una violación ocurrida no más de un año antes de la fecha en que se recibió la queja.

El plazo para la resolución de una queja estatal es de 60 días. Para resolver la queja, el Departamento hará lo siguiente:

1. Llevar a cabo una investigación independiente en el lugar si determina que dicha investigación es necesaria;
2. Permitir que la persona denunciante presente información adicional, en forma oral o escrita, sobre la(s) alegación(es) contenida(s) en la queja;



3. Examinar toda la información pertinente y determinar si el distrito está infringiendo algún requisito de la Parte B de la ley IDEA;
4. Emitir una decisión por escrito (con copia enviada al denunciante, al director estatal de educación especial, al superintendente del distrito, al director de educación especial y al presidente del consejo) que aborde cada una de las alegaciones de la queja y contenga los hechos establecidos, las conclusiones y los fundamentos de la decisión o decisiones finales del Departamento; y
5. Permitir una prórroga del plazo si existen circunstancias excepcionales o si el distrito y el demandante acuerdan prorrogar el plazo para participar en una mediación u otro proceso de resolución de disputas disponible en el estado.

El Departamento emitirá un plan de acción correctiva por escrito en el que se indicará la forma en que el distrito deberá subsanar toda denegación de servicios y proporcionar capacitación u otro tipo de asistencia técnica para garantizar que haya corregido todo incumplimiento.

Audiencias de Debido Proceso

Una solicitud de audiencia de debido proceso implica una alegación o una serie de alegaciones presentadas ante el Departamento por cualquiera de los padres/estudiante adulto o el distrito sobre cuestiones relacionadas con la identificación, evaluación, colocación educativa y la provisión de educación pública gratuita y apropiada (FAPE).

Una audiencia de debido proceso es una queja formal relacionada con la identificación, evaluación, colocación educativa o provisión de educación pública gratuita y apropiada para un estudiante con una discapacidad o que se sospecha que tiene una discapacidad. Una audiencia de debido proceso es una solicitud para que un funcionario de audiencias independiente determine una decisión de educación especial.

Una audiencia de debido proceso es llevada a cabo por un funcionario de audiencias designado por el Departamento que revisará las pruebas de ambas partes y tomará una decisión sobre una disputa. El funcionario de audiencias llevará a cabo la audiencia de conformidad con los requisitos de IDEA y el [Manual de Educación Especial de Idaho](http://www.sde.idaho.gov/about-us/departments/special-education/special-education-manual/1.2), en www.sde.idaho.gov/about-us/departments/special-education/special-education-manual/1.2.

La queja de debido proceso debe presentarse dentro de los dos (2) años siguientes a la fecha en que el peticionario supo, o debió haber sabido, de la supuesta acción o infracción que dio origen a la queja. Existen excepciones limitadas a este plazo.

Audiencias Aceleradas de Debido Proceso

Una audiencia acelerada de debido proceso es una audiencia administrativa para resolver disputas relacionadas con la disciplina de un estudiante con discapacidades. Una audiencia acelerada de debido proceso es una solicitud para que un funcionario de audiencias independiente revise una decisión disciplinaria dentro de los veinte (20) días escolares, con una decisión tomada dentro de los diez (10) días de la audiencia.

Otros servicios de resolución de disputas

Además de estos procesos, la oficina de Resolución de Disputas de educación especial proporciona apoyo continuo, asistencia técnica y orientación a las familias y a los distritos escolares atendiendo llamadas, respondiendo correos electrónicos, colaborando con una variedad de socios educativos y desarrollando y distribuyendo recursos que abordan las preguntas o preocupaciones más frecuentes relacionadas con la resolución de disputas de educación especial y el cumplimiento de la ley IDEA.



Presentación de apelaciones

Las personas que no estén de acuerdo o satisfechas con una decisión tomada por el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho (el Departamento) o sus contratistas (Liberty, MTM, Magellan, MCNA) pueden presentar una apelación. Se incluye un formulario de apelación con el Aviso de Decisión. Una apelación es su solicitud para disputar o cuestionar una decisión que le niega beneficios o servicios. Algunas decisiones que puede apelar incluyen:

- Una denegación o finalización de la elegibilidad para Medicaid
- Una denegación o reducción de los servicios o apoyos financiados por Medicaid
- Una denegación del pago de servicios o apoyos por parte de Medicaid
- Una determinación hecha por el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho o el contratista de evaluación independiente, Liberty Healthcare, de que un joven no cumple los siguientes criterios de trastorno emocional grave (SED):
 - Un impedimento funcional identificado por la evaluación de Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente (CANS)
 - Un diagnóstico de salud mental identificado por una Evaluación de Diagnóstico Integral (CDA)
- Cuando las solicitudes de elegibilidad o servicios de Medicaid y de YES no se atienden con la prontitud razonable
- Incumplimiento del Estado o de su contratista por no proporcionar una evaluación de CANS o no poner a disposición del joven los servicios o apoyos de YES a los que tiene derecho en virtud del Acuerdo de Conciliación Jeff D.

Si desea presentar una apelación, debe hacerlo a tiempo y cumplir con todos los plazos de apelación. Si cree que su apelación no está siendo tratada a tiempo, puede presentar una queja, a veces llamada reclamación, ante el Departamento. Una queja es diferente de una apelación y puede presentarse en cualquier momento. La información sobre la presentación de quejas se encuentra en la sección inmediatamente anterior a ésta. Los jóvenes y sus familias nunca deben ser penalizados o sufrir represalias por presentar una queja o una apelación. Si cree que está siendo penalizado o que se están tomando represalias contra usted por algún motivo, debe presentar una queja directamente al Departamento lo antes posible.

Todas las divisiones del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho —Medicaid, Salud Conductual y Servicios para Niños, Jóvenes y Familias— siguen el mismo proceso de apelación, mientras que el Plan de Salud Conductual de Idaho (actualmente Magellan) tiene su propio proceso de apelación. Las diferentes divisiones del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho pueden tener su propia información de contacto para las apelaciones. La información de contacto correcta estará escrita en la carta que reciba sobre la determinación, llamada Aviso de Decisión o Determinación Adversa de Beneficios. La información de contacto de cada división se proporciona más adelante en este capítulo.

Consejos para las familias

Los jóvenes y las familias tienen derecho a apelar. Los siguientes consejos están pensados para ayudar a los jóvenes y a sus familias en este proceso:

- Puede llamar y preguntar a alguien si no está seguro de si su asunto es una apelación.
- Es importante que preste atención a los plazos para solicitar una apelación, ya que el incumplimiento de un plazo puede hacer que pierda su derecho a apelar.
- Si le cuesta conseguir los papeles o la documentación que necesita para presentar la apelación, siga adelante y presente la solicitud de apelación sin ellos. Incluya la información que tiene actualmente y anote la documentación que está esperando recibir.
- Siempre debe pedir que le faciliten la información por escrito.
- Recuerde que nadie lo puede penalizar por presentar una apelación.



Si usted y el Departamento o Magellan no pueden llegar a un acuerdo que satisfaga sus razones para solicitar una apelación durante el proceso de revisión de la apelación, tiene a su disposición una Audiencia Imparcial Estatal. Durante la audiencia imparcial se le dará la oportunidad de presentar pruebas y testigos para que hablen en apoyo de su elegibilidad o la necesidad de los servicios denegados, reducidos o cancelados por el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho. Este proceso se conoce como los derechos del Debido Proceso e incluye los derechos procesales que tiene derecho a recibir conforme a la ley estatal y federal. El Protocolo de Debido Proceso de YES describe los derechos relacionados con los procedimientos de debido proceso. Está disponible en el sitio web de YES en: [YES.idaho.gov/wp-content/uploads/2022/04/YES-DP-Protocol-2022-for-YES-Website.pdf](https://yes.idaho.gov/wp-content/uploads/2022/04/YES-DP-Protocol-2022-for-YES-Website.pdf).

Las secciones a continuación describen el proceso de apelación del Plan de Salud Conductual de Idaho, el proceso de apelación del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho, el proceso de apelación del Asesor Independiente y el proceso de Audiencias Imparciales Estatales. También hay información sobre cómo presentar una apelación con el Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho, que no tiene un proceso formal de apelaciones administrativas, y el proceso de resolución de disputas con el Departamento de Educación de Idaho.

Proceso de apelaciones de MTM

MTM es el contratista de transporte de Medicaid. Las familias pueden apelar una denegación de servicios de transporte o una limitación de servicios directamente ante MTM. MTM proporcionará a las familias una carta de aviso de decisión dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la decisión. Una vez que un miembro reciba una carta de aviso de decisión, deberá apelar ante MTM en un plazo de veintiocho (28) días corridos a partir de la fecha que figura en la carta. MTM revisará y enviará una carta a la familia con una decisión en un plazo de treinta (30) días corridos. Si MTM necesita más tiempo para resolver la apelación, enviará una carta en la que informará que necesita más tiempo y el motivo correspondiente.

Envíe las apelaciones directamente a MTM a:

Teléfono: 866-436-0457

Dirección: MTM Inc

Attn: Quality Management
16 Hawk Ridge Drive
Lake Saint Louis, MO 83367

Proceso de apelaciones del Plan de Salud Conductual de Idaho

El Plan de Salud Conductual de Idaho (IBHP), Magellan Healthcare (Magellan), es el contratista de atención administrada que gestiona los servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios y hospitalizados de Medicaid. En esta sección, se describe cómo funciona el proceso de apelaciones para las decisiones tomadas por el IBHP.

Magellan envía una carta de Determinación Adversa de Beneficios para informar a los jóvenes y sus familias que los servicios o pagos solicitados han sido denegados, reducidos o cancelados. Magellan toma estas decisiones con base en sus criterios, que pueden ser revisados en las [Pautas de Atención de Magellan](#), en magellanoftidaho.com/medical-necessity-criteria. El joven, la familia o un representante autorizado pueden presentar una apelación de la Determinación Adversa de Beneficios. Los miembros de Medicaid pueden continuar recibiendo servicios mientras esperan una decisión de apelación si se cumplen todas estas condiciones:

Consejos para proveedores

Los proveedores pueden alentar y ayudar a los jóvenes y a sus familias con las apelaciones. A continuación, se enumeran algunas cosas que se pueden hacer para ayudar a los clientes a atravesar el proceso de apelaciones.

- Responda preguntas sobre apelaciones y ayude a dirigir a las familias al proceso correcto.
- Ayude a facilitar el proceso de apelación para las familias.
- Proporcione documentación de respaldo a las familias rápidamente para que puedan cumplir los plazos.
- Apele en nombre de una familia como su representante autorizado. Asegúrese de obtener la aprobación por escrito de la familia.
- Represente a las familias en audiencias justas asistiendo a la audiencia o proporcionando apoyo por escrito.



- La apelación se solicita dentro de los diez (10) días corridos a partir de la fecha en que se envía la Determinación Adversa de Beneficios o antes de la fecha en que entra en vigencia la decisión tomada por el IBHP, la que sea más lejana.
- La revisión de la apelación se refiere a un servicio que se estaba prestando antes de recibir la Determinación Adversa de Beneficios.
- Los servicios fueron solicitados por un proveedor que está calificado para recomendar o prestar los servicios.
- El plazo en el que se autorizó inicialmente la prestación de los servicios no ha vencido.
- El joven, la familia o el representante autorizado solicitan una prórroga de los servicios. Los proveedores que apelan en nombre del miembro no pueden solicitar esta opción.

Una apelación al IBHP puede ser urgente o no urgente. A continuación, se explica cada tipo de apelación y el proceso para apelar.

Presentación de una apelación urgente o acelerada ante el IBHP

Se puede solicitar una apelación acelerada o urgente cuando el joven, la familia, el representante autorizado, el proveedor o el IBHP creen que se necesita una decisión acelerada o urgente debido a un peligro para la salud o la seguridad del joven. Esto incluye situaciones en las que cualquier demora en el proceso de apelación podría poner en grave peligro la vida, la salud o la capacidad del joven para alcanzar, mantener o recuperar el máximo funcionamiento.

Para presentar una apelación acelerada o urgente, complete y devuelva el formulario de Solicitud de Apelación que se adjunta a la Determinación Adversa de Beneficio, o llame al 855-202-0973 los días laborables entre las 8:00 a. m. y las 6:00 p. m. hora de la montaña (MT). Se producirán las siguientes acciones:

1. El representante de IBHP recopilará toda la información de la apelación y podrá solicitar registros médicos o declaraciones de respaldo a usted, a su proveedor o al Departamento.
2. La IBHP denegará o aprobará la solicitud de apelación acelerada o urgente.
 - Si la apelación acelerada o urgente es denegada, el IBHP se lo notificará dentro de setenta y dos (72) horas por teléfono y la apelación será tratada como una apelación no urgente. La apelación se resolverá en un plazo de treinta (30) días a partir de la fecha en que se recibió el pedido de apelación. También se enviará por correo un aviso por escrito.
 - Si se aprueba la solicitud de apelación acelerada o urgente, el IBHP revisará la apelación en un plazo de setenta y dos (72) horas a partir de la fecha en que se recibió la apelación y notificará al joven, a la familia y al proveedor el resultado de la apelación por teléfono. También se enviará por correo un aviso por escrito.
 - El plazo de setenta y dos (72) horas puede ampliarse hasta catorce (14) días corridos si el joven, la familia o el representante autorizado lo solicitan. También se puede ampliar hasta catorce (14) días corridos si el IBHP necesita información adicional para tomar la decisión. Si el IBHP solicita más tiempo, se lo notificará al joven, a la familia o al representante autorizado por teléfono en un plazo de setenta y dos (72) horas y por escrito. Si se amplía el plazo, la decisión debe tomarse antes de que finalicen los catorce (14) días.

Si no recibe noticias del IBHP en un plazo de 72 horas a partir de la fecha en que presentó una apelación urgente, llame al IBHP para comprobar el estado de la apelación.

Cómo presentar una apelación no urgente ante el IBHP

Las apelaciones no urgentes deben presentarse dentro de sesenta (60) días a partir de la fecha de la Determinación Adversa de Beneficios. Para continuar recibiendo los servicios que fueron cancelados, reducidos o suspendidos, la apelación debe presentarse dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se envió la carta de Determinación Adversa de Beneficios o antes de la fecha en que entre en vigor la decisión tomada por el IBHP, la que sea más lejana. Las apelaciones pueden presentarse por teléfono o en persona, pero el IBHP puede solicitar un seguimiento por escrito. Para presentar una apelación por escrito, la familia o su representante debe completar el Formulario de Solicitud de Apelación que viene con la Determinación Adversa de Beneficios, o puede enviar una carta con la siguiente información solicitando una apelación:



- Nombre, número de identificación de Medicaid, fecha de nacimiento y dirección del miembro de Medicaid.
- El servicio, las fechas o las unidades que se apelan.
- Cualquier información adicional que considere que debe tenerse en cuenta durante el proceso de apelación, incluidos los registros relacionados con las condiciones actuales del tratamiento, las afecciones concurrentes o cualquier otra información pertinente.
- Una explicación de los motivos por los que la decisión es incorrecta y debería modificarse.
- Si es un proveedor quien envía la solicitud de apelación, también debe incluir:
 - Su nombre, número de identificación fiscal e información de contacto.
 - El consentimiento por escrito del miembro de Medicaid o de su familia. Si el miembro tiene catorce (14) años o más y su apelación se refiere a un tratamiento de salud mental, debe dar su consentimiento por escrito. Si el miembro tiene dieciséis (16) años o más y su apelación se refiere a un tratamiento por consumo de sustancias, debe dar su consentimiento por escrito.

Envíe las apelaciones a IBHP:

Fax: 1-888-656-9795

Correo electrónico: IDAC@magellanhealth.com

Correo postal: Magellan Healthcare, Inc.

Attn: Idaho Quality Department

PO Box 2188

Maryland Heights, MO, 63043

Cuando el IBHP recibe la solicitud de apelación, se llevan a cabo las siguientes acciones:

1. Se envía una confirmación por escrito de la apelación a la persona que apela dentro de los cinco (5) días corridos de haberla recibido.
2. Se asigna a la apelación un médico de Magellan que no participó en la primera decisión. Esta persona revisa todos los registros asociados con la primera decisión y cualquier información nueva que se haya recibido con la apelación.
3. Se toma una decisión en un plazo de treinta (30) días corridos y se envía una carta con el resultado a la persona que presentó el recurso. Esto puede incluir al miembro de Medicaid y a su familia o representante autorizado. También puede enviarse al proveedor.
 - Si se anula la decisión original, se aprueban los servicios o pagos y se da por concluido el proceso de apelación.
 - Si se mantiene la decisión original, la carta de decisión de apelación del IBHP identificará los criterios específicos que no se cumplieron en la solicitud de servicio y los hechos que apoyan la denegación de los servicios.

Si un miembro, su familia o su representante autorizado no están satisfechos con el resultado de la apelación ante la IBHP, pueden presentar una apelación ante el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho. Un miembro de la familia, un proveedor u otra persona que actúe en nombre del joven y su familia como representante autorizado puede ayudar con la solicitud de apelación o presentar la solicitud de apelación por ellos. La carta de decisión de apelación del IBHP proporcionará instrucciones sobre cómo presentar una apelación ante el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho e incluirá un formulario de solicitud de apelación. La solicitud de apelación debe presentarse dentro de los ciento veinte (120) días siguientes a la fecha de la carta de determinación de apelación del IBHP. Las siguientes secciones describen los procesos de apelación del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho y de las Audiencias Imparciales Estatales.

Proceso de apelación del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho

Cuando las familias reciben por correo una carta de Aviso de Decisión del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho, o una carta de determinación de apelación del IBHP, y no están de acuerdo con la decisión, pueden presentar una apelación ante el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho. Los siguientes plazos se aplican a las apelaciones:

- Una apelación sobre el resultado de una apelación de IBHP debe ser presentada dentro de los ciento veinte (120) días de la carta de determinación de la apelación.



- Una apelación de la decisión del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho de cambiar, negar o terminar la elegibilidad de Medicaid debe ser presentada dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se envió por correo la carta de Aviso de Decisión.
- Una apelación de la reducción, denegación o terminación de los servicios o apoyos pagados por Medicaid por parte del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho debe presentarse dentro de los veintiocho (28) días de la fecha en que se envió por correo la carta de Aviso de Decisión.
- Una apelación de la decisión del Departamento de Salud y Bienestar Social de Idaho de que una persona no es elegible, o ha dejado de serlo, para recibir servicios de Salud Mental Infantil de la División de Salud Conductual debe presentarse dentro de los veintiocho (28) días siguientes a la fecha en que se envió por correo la carta de Aviso de Decisión.

Un miembro de la familia, un proveedor o alguien que actúe en nombre del joven y su familia puede presentar la apelación como representante autorizado. La persona que presenta la apelación debe leer cuidadosamente toda la información en la carta de Aviso de Decisión o la carta de determinación de apelación del IBHP.

Un aviso de la Decisión del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho debe contener la siguiente información.

- Una declaración de la acción o decisión tomada con una explicación clara que fundamente las razones específicas de la acción o decisión
- La fecha en que se llevará a cabo la acción
- Las normas, reglamentos o estatutos que respaldan la acción o decisión
- Una descripción de la documentación utilizada para tomar la decisión y cómo acceder a dicha información
- Instrucciones para presentar una apelación y un formulario de solicitud de apelación o la información de contacto para solicitar el formulario de solicitud de apelación
- Una explicación de los derechos del joven y su familia e instrucciones sobre cómo ejercer esos derechos, incluyendo su derecho a apelar la decisión, su derecho a una audiencia imparcial, a una audiencia imparcial acelerada y su derecho a representarse a sí mismos, recurrir a un abogado, a un pariente, a un amigo o a otro representante autorizado durante el proceso de apelación
- El derecho a disponer de un intérprete y a quién dirigirse si el inglés no es la lengua materna de la persona
- Si la persona es discapacitada, el derecho a disponer de una adaptación razonable para tramitar la solicitud de apelación
- Información sobre la continuidad de los beneficios a la espera de una apelación o una audiencia imparcial estatal
- Información de contacto si tiene preguntas sobre su Aviso de Decisión o sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial
- Plazo de que dispone una agencia para tomar una decisión definitiva sobre la apelación

Presentar una apelación

Las apelaciones pueden presentarse por correo, correo electrónico, fax o teléfono usando la información de contacto que figura en el Aviso de Decisión. Si se presenta una apelación por teléfono, es posible que después se pida a la persona que presente algo por escrito, pero la apelación no puede denegarse por este motivo. Si la familia o su representante autorizado desean o se les pide que presenten la apelación por escrito, pueden utilizar un formulario de solicitud de apelación del departamento, pero no es obligatorio. También puede aceptarse una carta, un correo electrónico u otra forma escrita. Para solicitar un formulario de apelación, las familias deben ponerse en contacto con el número que figura en el Aviso de Decisión.

Las apelaciones pueden ser estándar o aceleradas/urgentes.

- Las apelaciones estándar se tramitan en un plazo de treinta (30) días. El proceso puede llevar más tiempo si la familia solicita más tiempo o el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho necesita más información para tramitar la apelación. El Departamento se pondrá en contacto con la familia antes de que transcurran los treinta (30) días.



- Las apelaciones aceleradas/urgentes tardan setenta y dos (72) horas en procesarse y pueden ser solicitadas por la familia, el representante autorizado o el proveedor del joven si consideran que la vida, la salud o la capacidad del joven para alcanzar, mantener o recuperar su máximo nivel de funcionamiento peligran o están en riesgo.
 - Cuando se presenta una apelación acelerada, la solicitud puede ser revisada por un Director Médico del departamento para verificar que la salud y la seguridad del joven o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar su nivel máximo de funcionamiento estén en riesgo. El Director Médico revisará todos los registros médicos asociados o presentados en la apelación para asegurarse de que la vida, la salud o la capacidad de funcionamiento del joven están en riesgo y que no se vean perjudicadas. El Departamento de Salud y Bienestar de Idaho se pondrá en contacto telefónico con la familia o su representante autorizado lo antes posible, dentro de las setenta y dos (72) horas, para comunicarles si se concede o no la apelación acelerada. El aviso de esta última determinación también se enviará por escrito y en él se indicarán los motivos por los que no se ha concedido la apelación acelerada y se incluirán los hechos y documentos en los que se basó la denegación de la apelación acelerada.

Si necesitan ayuda para presentar una apelación o desean formular preguntas, las familias pueden ponerse en contacto con el número que figura en su Aviso de Decisión. También pueden ponerse en contacto con las organizaciones que se indican a continuación para obtener apoyo durante el proceso o ayuda para presentar la apelación.

Idaho Parents Unlimited, Inc (IPUL) - Contratista del DHW para la Defensa, Educación y Apoyo de YES

208-342-5884

parents@ipulidaho.org

www.ipulidaho.org

Servicios de Asistencia Legal de Idaho:

208-746-7541

www.idaholegalaid.org/

Dónde enviar las apelaciones

Las apelaciones deben enviarse a la información de contacto que figura en el Aviso de Decisión. A continuación, se indican los contactos de apelación del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho para los diferentes tipos de decisiones.

División de Medicaid (Evaluación Independiente de Liberty Healthcare, transporte médico no urgente de MTM y otros beneficios de Medicaid)

Correo electrónico: MedicaidAppeals@dhw.idaho.gov

Teléfono: 208-334-5747

Fax: 208-364-1811

Correo postal: Medicaid Appeals – IDHW, PO Box 83720, Boise, ID 83720-0009

Personalmente: Oficina de Salud y Bienestar local

Oficina de Gobernanza del Plan de Salud Conductual de Idaho (IBHP) (Apelaciones de 2.º nivel para los servicios de salud conductual administrados por Magellan)

Correo electrónico: IBHPAppeals@dhw.idaho.gov

Teléfono: 866-681-7062

Fax: 208-364-1811

Correo postal: Idaho Behavioral Health Plan Governance Bureau, PO Box 83720, Boise, ID 83720-0009

Personalmente: Oficina de Salud y Bienestar local



División de Bienestar/Autosuficiencia (Elegibilidad para Medicaid y otros beneficios)**Correo electrónico:** MyBenefits@dhw.idaho.gov**Teléfono:** 877-456-1233**Fax:** 866-434-8278**Correo postal:** Self-Reliance Programs, PO Box 83720, Boise, ID 83720-0026**Personalmente:** Oficina de Salud y Bienestar local

Qué ocurre después de presentar una apelación

Cuando el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho recibe una apelación, se llevan a cabo las siguientes acciones:

1. La apelación es revisada por alguien con conocimiento del programa o servicio que ha sido denegado.
2. El revisor puede ponerse en contacto con la familia o el representante autorizado para solicitar información adicional, que puede incluir el pedido de documentación adicional.
3. Tras investigar y revisar todo el material, el revisor puede intentar llegar a una resolución mutuamente aceptable con la familia o el representante autorizado.
4. Se debe llegar a una decisión y comunicarla a la familia o al representante autorizado en un plazo de setenta y dos (72) horas para las apelaciones aceleradas (urgentes) y en un plazo de treinta (30) días para las apelaciones estándar. Una apelación se puede resolver, retirar o confirmar.
 - Si la apelación se resuelve, se revoca la decisión y se aprueban los servicios, el pago o la elegibilidad que se habían reducido, denegado o cancelado.
 - Si la familia o el representante autorizado retiran la apelación, el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho les enviará una carta de confirmación del retiro y se cerrará la apelación.
 - Si se confirma la decisión apelada, significa que no se llegó a una solución mutuamente aceptable y se confirma la decisión del departamento. Si la familia o su representante autorizado desean solicitar una Audiencia Imparcial Estatal, el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho se pondrá en contacto con la Unidad de Audiencias Imparciales de la Oficina del Fiscal General para iniciar el proceso de Audiencia Imparcial Estatal, que se describe en la siguiente sección.

Proceso de Audiencias Imparciales Estatales

Una Audiencia Imparcial Estatal es el proceso para que las personas cuestionen las decisiones que afectan los derechos de los niños, los jóvenes y las familias.

La audiencia imparcial es conducida por un funcionario imparcial del estado que guiará el proceso y podrá hacerle preguntas a usted y a los testigos que estén presentes durante la audiencia. Durante la audiencia, los testigos, incluyendo los proveedores, pueden aportar testimonios y documentos escritos, incluidos los registros de tratamiento, médicos o escolares. Las familias tienen derecho a hacer preguntas a todos los testigos y pueden hacer que un tercero, incluido un abogado, un familiar, un amigo u otro portavoz, las represente en la audiencia. El funcionario de audiencias emitirá una decisión por escrito basada en las pruebas presentadas durante la audiencia.

El proceso de Audiencia Imparcial Estatal se rige por los Reglamentos de Medicaid sobre los derechos y procesos de apelación que se pueden encontrar en 42 CFR § 431.200: www.ecfr.gov/current/title-42/part-431.

El Departamento de Salud y Bienestar de Idaho tiene que probar que la decisión de denegar, reducir o concluir los servicios de Medicaid fue correcta si el joven es elegible para Medicaid. La persona que apela solo tiene que demostrar su elegibilidad para Medicaid si la solicitó y se la denegaron.

Cuando una apelación va a la Audiencia Imparcial Estatal, se llevan a cabo las siguientes acciones:

1. La Oficina de Audiencias Administrativas programa una Audiencia Imparcial Estatal telefónica y envía un aviso de programación a la familia o a su representante autorizado y al Departamento de Salud y Bienestar de Idaho.



- El aviso de programación incluye la fecha, la hora, cómo conectarse a la llamada de la audiencia, los plazos para presentar los documentos o registros de respaldo (llamados pruebas documentales) y las listas de testigos a la Unidad de Audiencias Imparciales.
 - Los testigos son personas que pueden estar presentes en la audiencia y que pueden (testificar) proporcionar información y datos concretos sobre la situación del joven y la apelación. Algunos ejemplos de testigos podrían incluir un proveedor de salud mental o de servicios médicos, un trabajador social, un familiar o amigo, u otra persona que pueda dar información y datos concretos sobre la situación del joven y la apelación.
 - El aviso de programación también incluirá cómo solicitar una conferencia previa a la audiencia y cómo reprogramar la audiencia si la fecha o la hora no le resultan convenientes.
 - La familia o su representante autorizado y el representante del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho deben trabajar juntos para encontrar tres (3) nuevas fechas y dárselas a la Unidad de Audiencias Imparciales si la fecha programada para la audiencia no resulta conveniente. El funcionario de audiencias elegirá una nueva fecha y enviará un nuevo aviso de programación.
2. Cualquiera de las partes puede solicitar una Conferencia Previa a la audiencia imparcial. Una Conferencia Previa a la Audiencia proporciona una oportunidad para intercambiar pruebas documentales y mantener un diálogo importante entre las partes y el Funcionario de Audiencias.
- Se utiliza para identificar las cuestiones específicas de la audiencia, permite debatir las cuestiones o los hechos importantes que cada parte considera que el Funcionario de Audiencia debe conocer antes de la audiencia, da al Funcionario de Audiencia la oportunidad de describir los procedimientos de la audiencia y permite reprogramar la propia audiencia, si fuese necesario.
 - Las cuestiones también pueden resolverse en la Conferencia Previa a la audiencia mediante un acuerdo entre las partes o presentando cualquiera de ellas una moción de desestimación o una moción de sentencia sumaria.
 - Usted puede solicitar una copia de toda la documentación utilizada en la toma de decisiones o una copia del expediente completo del joven, no solo de los documentos que el Departamento quiere utilizar como pruebas documentales en la audiencia imparcial.
 - El Departamento solo puede presentar las pruebas o razones para la decisión de denegación que se incluyeron en el Aviso de Decisión, incluyendo las normas o requisitos mencionados en el Aviso de Decisión que se usaron para respaldar la decisión.
 - Si la audiencia implica cuestiones médicas, como las relativas a un diagnóstico, el informe de un médico examinador o la decisión de un equipo de revisión médica; y, si el funcionario de la audiencia lo considera necesario, podría solicitar otra evaluación realizada por otra persona que no haya tenido participación en la toma de la decisión original. El IDHW o su contratista deberá pagar dicha evaluación, que deberá incorporarse al expediente.
3. El apelante (persona que apela, familiar o su representante) y el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho comienzan a prepararse para la audiencia.
- La persona que apela puede solicitar los registros al Departamento de Salud y Bienestar de Idaho o a los proveedores si aún no lo ha hecho, hablar con sus testigos y reunir cualquier otro material de respaldo. También puede pedirle a un tercero (un amigo, familiar, abogado, etc.) que le brinde asistencia en la audiencia y actúe como testigo. Si tiene documentos o materiales de respaldo (denominados pruebas documentales), debe presentarlos a la Unidad de Audiencias Imparciales y al Departamento de Salud y Bienestar de Idaho antes de la fecha límite indicada en el Aviso de Programación.
 - Los materiales de respaldo (pruebas documentales) son documentos o información que proporcionan hechos e información sobre por qué usted cree que la decisión de denegación es incorrecta y debería modificarse, y pueden incluir documentos o información que no hayan estado disponibles o no se hayan considerado antes de que se tomara la decisión de denegación.



- El Departamento de Salud y Bienestar de Idaho puede hablar con sus testigos, reunir material de respaldo y presentarlo a la Unidad de Audiencias Imparciales y a la persona que apela antes de la fecha límite que figura en el Aviso de Programación.
4. Durante la Audiencia Imparcial Estatal ocurrirán las siguientes cosas:
 - El funcionario de la audiencia explicará los procesos de la audiencia.
 - Todas las personas que vayan a testificar prestarán juramento.
 - El apelante o su representante autorizado y los testigos presentes le dicen al funcionario de la audiencia por qué creen que la decisión tomada por el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho es incorrecta y presentan sus documentos de respaldo (pruebas documentales).
 - El Departamento de Salud y Bienestar de Idaho o sus testigos le dicen al funcionario de la audiencia por qué tomaron la decisión y presentan la documentación que usaron para tomar la decisión.
 - El apelante, su representante autorizado, el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho y el funcionario de la audiencia pueden hacer preguntas durante la audiencia.
 - Si la audiencia implica cuestiones médicas, como las relativas a un diagnóstico, el informe de un médico examinador o la decisión de un equipo de revisión médica; y, si el funcionario de la audiencia lo considera necesario, podría solicitar otra evaluación realizada por otra persona que no haya tenido participación en la toma de la decisión original. El IDHW o su contratista deberá pagar dicha evaluación, que deberá incorporarse al expediente.
 5. El funcionario de la audiencia tiene treinta (30) días a partir de la fecha de la Audiencia Imparcial Estatal para tomar una decisión. La decisión del funcionario de la audiencia se hará por escrito y debe basarse únicamente en las pruebas presentadas en la audiencia. Debe resumir los hechos, identificar las razones específicas, la evidencia de respaldo y los reglamentos que utilizó para tomar la decisión.
 6. Se enviará una Orden Preliminar con la decisión tanto a la familia o a su representante autorizado como al Departamento de Salud y Bienestar de Idaho. Los posibles resultados de la Audiencia Estatal Imparcial incluyen confirmación, revocación, devolución, desestimación o incumplimiento.
 - Si se confirma la decisión, significa que se mantiene la decisión de denegación del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho (permanece denegado).
 - Si se revoca la decisión, significa que la decisión de denegación del Departamento de Salud y Bienestar Social de Idaho es revocada y los servicios deben ser aprobados.
 7. Una Orden Preliminar se convierte en una Orden Final a los quince (15) días de haber sido emitida. Si la familia o su representante autorizado, o el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho no están de acuerdo con la Orden Preliminar, pueden presentar una Petición de Revisión de la Agencia (también conocida como Revisión Administrativa) dentro de los catorce (14) días siguientes a la fecha de la orden, antes de que se convierta en final. Las instrucciones para presentar una Revisión Administrativa se incluyen en la Orden Preliminar. La decisión (resultado) que surja de la Petición de Revisión de la Agencia (Revisión Administrativa) será la Orden Final.
 8. Si la familia o su representante autorizado no están de acuerdo con la Orden Final de la Petición de Revisión de la Agencia, o si no desean presentar una Petición de Revisión de la Agencia y aún desean apelar la Orden Preliminar, pueden optar por presentar una Petición de Revisión judicial ante el tribunal de distrito.

Solicitud de registros

Los jóvenes y sus familias también tienen derecho a solicitar una copia de toda la documentación utilizada en la toma de decisiones y/o el expediente completo que el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho tiene del joven.



Para solicitar solo los documentos que se revisaron para tomar una decisión específica, como la decisión de denegar un servicio, la familia debe consultar el aviso de determinación que recibió. El aviso contendrá información sobre cómo solicitar los documentos utilizados en la decisión. La familia también puede llamar a la organización que tomó la decisión y solicitar ayuda para obtener una copia de esos documentos. Este proceso puede requerir una Autorización de Divulgación, que es un documento que otorga permiso al solicitante para recibir los registros en nombre de otra persona.

Para solicitar el expediente completo que tiene el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho, incluidos los registros personales, médicos y de salud conductual, la familia puede presentar una solicitud por escrito al Departamento de Salud y Bienestar de Idaho enviando un correo electrónico a MedicaidPRR@dhw.idaho.gov. Usted puede solicitar sus propios registros o los registros de otra persona si tiene el permiso correspondiente. Las solicitudes de registros requieren identificación, como una licencia de conducir o una identificación con foto o un documento notariado, y también pueden requerir una Solicitud de Información, una Autorización de Divulgación, un Poder Notarial o documentos de tutela si está solicitando registros en nombre de otra persona.

Determinados registros relacionados con el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias requieren el consentimiento tanto del menor como de su madre, padre, tutor u otra persona autorizada, de conformidad con 42 CFR 2.14(b). Puede encontrar más información sobre cómo solicitar registros en la página web de Solicitud de Registros Públicos: healthandwelfare.idaho.gov/news-notices/public-records-requests.

Proceso de apelaciones del Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho

El IDJC colabora con las familias de los jóvenes bajo custodia del IDJC en todos los asuntos relacionados con el tratamiento, incluyendo las decisiones de salud mental relacionadas con su atención. Los jóvenes y las familias que deseen apelar una decisión de salud mental tomada por el Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho pueden ponerse en contacto con cualquier miembro del personal del Departamento para analizar la situación. Los jóvenes y sus padres tienen derecho a rechazar el tratamiento. Los jóvenes y sus padres tienen derecho a presentar una queja ante el Departamento (ver más arriba), así como un formulario de preocupaciones para el personal de enfermería. El Departamento trabaja de forma holística con las familias y fomenta el involucramiento familiar en las decisiones sobre el tratamiento. Si la persona no está satisfecha con su tratamiento, debe ponerse en contacto con el Superintendente del establecimiento, el Administrador Estatal de Operaciones del Establecimiento o el Director del Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho.



Términos que debe conocer

Modelo de Acceso

El Modelo de Acceso describe cómo los jóvenes acceden y se mueven a través del sistema de atención de YES.

Audiencia Administrativa

Consulte [“Debido Proceso”](#)

Agencia

El término “agencia” suele referirse a cualquier entidad gubernamental local, del condado o estatal. Algunos ejemplos incluyen el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho, el Departamento de Educación de Idaho y el Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho.

El término agencia también puede referirse a una empresa formada por numerosos proveedores.

Apelaciones

Consulte [“Debido Proceso”](#)

Cuestionario de Detección de CANS

El Cuestionario de Detección de CANS es una herramienta basada en las Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente (CANS) que puede ayudar a identificar necesidades de salud mental no satisfechas. Consulte el [Capítulo 2](#) para obtener información adicional.

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid son una agencia federal del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos que trabaja en colaboración con los estados para administrar el programa Medicaid. Los programas estatales de Medicaid deben cumplir las normas establecidas por los CMS.

Lista de verificación

La lista de verificación es una breve lista de preguntas basadas en la CANS diseñadas para ayudar a los padres y cuidadores a determinar si su hijo puede beneficiarse de una evaluación completa de salud mental.

Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente (CANS)

[Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente \(CANS\)](https://praedfoundation.org/tcom/tcom-tools/the-child-and-adolescent-needs-and-strengths-cans/) (praedfoundation.org/tcom/tcom-tools/the-child-and-adolescent-needs-and-strengths-cans/) es una herramienta utilizada en Idaho para identificar el deterioro funcional, apoyar la toma de decisiones en la planificación del tratamiento y supervisar los resultados de los servicios. Consulte el [Capítulo 3](#) para obtener información adicional.

Puede encontrar más información sobre la CANS en el sitio web de [Praed Foundation](https://praedfoundation.org/) (praedfoundation.org/).

Equipo de Niños y Familias (CFT)



El Equipo de Niños y Familias es un grupo de personas solidarias y comprometidas que son invitadas por el joven y la familia a trabajar juntos para apoyar al joven. Consulte el [Capítulo 4](#) para obtener información adicional.

Salud Mental Infantil (CMH) - A veces también denominada Salud Conductual Infantil

El equipo de [Salud Mental Infantil](http://healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/behavioral-health/about-childrens-behavioral-health) (healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/behavioral-health/about-childrens-behavioral-health) forma parte de la División de Salud Conductual del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho. El equipo de CMH es un socio en un sistema de atención basado en la comunidad que ayuda a los niños con un SED y a sus familias a conectarse con los servicios de salud conductual necesarios.

Servicios para Niños, Jóvenes y Familias (CYFS)

La [División de Servicios para Niños, Jóvenes y Familias](http://healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/children-families-older-adults) (CYFS) (healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/children-families-older-adults) es parte del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho y es responsable de muchos programas de servicios sociales, como protección de la infancia, adopción, hogar de acogida y servicios de intervención temprana para bebés y niños pequeños.

Continuo de atención

Un continuo de atención es una serie de servicios y apoyos que van desde los menos intrusivos (por ejemplo, asesoramiento o gestión de la medicación) hasta los más restrictivos (por ejemplo, hospitalización o programas de tratamiento residencial). Esta serie de servicios tiene por objeto brindar apoyo en cada fase del tratamiento, desde la identificación y el diagnóstico hasta la transición del participante fuera del sistema.

Plan de Atención Coordinada

Un plan de atención coordinada es el resultado de la coordinación del Equipo de Niños y Familias de la atención de todos los proveedores involucrados en el tratamiento y puede adoptar muchas formas. Consulte el [Capítulo 4](#) para obtener información adicional.

Discapacidades del desarrollo (DD)

Las discapacidades del desarrollo son un grupo de afecciones que se deben a una deficiencia en las áreas físicas de aprendizaje, lenguaje o comportamiento. Estas afecciones comienzan durante el periodo de desarrollo de la persona, pueden afectar el funcionamiento cotidiano y suelen durar toda la vida.

Programa de Discapacidades del Desarrollo

El programa de [Discapacidades del Desarrollo](http://healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/medicaid-health) (healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/medicaid-health) está administrado por la División de Medicaid, dependiente del Departamento de Salud y Bienestar Social, y atiende a los niños con discapacidades del desarrollo que cumplen los requisitos de Medicaid a través de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS).



Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM)

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, frecuentemente llamado “el DSM”, es el manual utilizado por los profesionales médicos para diagnosticar los trastornos de salud mental.

División de Salud Conductual (DBH)

La [División de Salud Conductual](http://healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/behavioral-health) (healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/behavioral-health) forma parte del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho. Gestiona servicios de salud mental basados en la comunidad en cada una de las siete regiones del estado. La División de Salud Conductual es responsable de múltiples programas, incluyendo Salud Mental Infantil.

División de Medicaid

[Medicaid](http://www.medicaid.gov/) (www.medicaid.gov/) es un programa federal administrado por los estados, con un porcentaje de los beneficios financiados por fondos federales.

En Idaho, la [División de Medicaid](http://healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/medicaid-health) (healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/medicaid-health) forma parte del Departamento de Salud y Bienestar y es responsable de administrar el Plan Estatal de Medicaid de Idaho, que aumenta el acceso a la atención médica para niños, familias de bajos ingresos y residentes discapacitados.

Dominios

Los dominios son áreas críticas para el crecimiento y el desarrollo de un niño y el éxito de una familia. En la CANS, los puntos se agrupan en dominios, tales como fortalezas, necesidades conductuales y emocionales, y funcionamiento.

La CANS utiliza dominios a modo de categorías que capturan y documentan la información necesaria para ayudar al niño y a la familia a planificar el tratamiento.

Debido Proceso

Debido Proceso se refiere a los procedimientos que una agencia debe adoptar para garantizar que una persona no sea tratada de forma injusta, infundada o irrazonable. El Debido Proceso puede incluir:

- Una carta formal con información específica sobre una decisión tomada por la agencia en relación con los servicios que se han solicitado para el participante (también conocida como “aviso”) e instrucciones sobre cómo solicitar una apelación.
- Una resolución informal.
- Una remisión a una audiencia imparcial para revisar una decisión tomada por la agencia con la que el participante no esté de acuerdo.

Consulte el [Capítulo 7](#) para obtener información adicional.



Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT)

El beneficio Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) es un componente de Medicaid obligatorio a nivel federal para los menores de 21 años. Los estados están obligados a proporcionar a los niños con derecho a Medicaid cualquier servicio médico adicional que esté cubierto por la normativa federal de Medicaid y que se considere médicamente necesario, incluso si dicho servicio no está cubierto por el plan estatal.

El EPSDT incluye servicios de detección, de la visión, dentales, auditivos y otros servicios médicos necesarios, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas para corregir o mejorar deficiencias y afecciones físicas y mentales.

Más detalles sobre EPSDT en 'EPSDT - Guía para los Estados' y en [42 CFR 441.50-62](#) (www.ecfr.gov/current/title-42/chapter-IV/subchapter-C/part-441/subpart-B), así como en las normas de la Ley de Procedimientos Administrativos de Idaho (IDAPA) en [16.03.09 Secciones 880-889](#) (adminrules.idaho.gov/rules/2024%20Archive/16/160309.pdf).

Puede encontrar información sobre EPSDT (healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/medicaid-health/early-periodic-screening-diagnostic-and-treatment-epsdt) en Idaho, incluido el Formulario de Solicitud de EPSDT para servicios médicos, en el sitio web del Departamento de Salud y Bienestar. Las solicitudes de EPSDT para servicios de salud conductual deben dirigirse a Magellan Healthcare al 855-202-0973.

Audiencia Imparcial

Consulte [“Debido Proceso”](#)

Apoyos Formales

Un apoyo formal suele ser un profesional capacitado que presta un servicio. Entre ellos, se incluyen médicos, terapeutas y auxiliares de apoyo conductual.

Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS)

[Los servicios basados en el hogar y la comunidad](#) (HCBS) (www.medicaid.gov/medicaid/hcbs/index.html) se prestan a los participantes de Medicaid en su propio hogar o comunidad en lugar de en instituciones u otros lugares fuera del hogar. Los programas HCBS atienden a personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo, discapacidades físicas o enfermedades mentales.

Idaho Behavioral Health Plan (IBHP)

El Plan de Salud Conductual de Idaho está administrado por Magellan of Idaho y proporciona servicios ambulatorios y hospitalarios de salud mental y para trastornos por consumo de sustancias a adultos y niños inscritos en Medicaid de Idaho, así como a personas que no están inscritas en Medicaid, pero reúnen los requisitos para recibir estos servicios.

Departamento de Salud y Bienestar de Idaho (DHW)

El [Departamento de Salud y Bienestar de Idaho](#) (www.dhw.idaho.gov) promueve y protege la salud y la seguridad de los residentes de Idaho. Tiene múltiples divisiones, muchas de las cuales



trabajan con jóvenes y familias. El Departamento de Salud y Bienestar de Idaho tiene la designación de Autoridad Estatal de Salud Conductual según la [Sección 39-3123](#) del Estatuto de Idaho (legislature.idaho.gov/statutesrules/idstat/Title39/T39CH31/SECT39-3123/).

Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho (IDJC)

El [Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho](#) (www.idjc.idaho.gov/) es responsable de los jóvenes de entre 10 y 21 años que han sido puestos bajo su custodia por el sistema judicial de Idaho. El departamento gestiona centros de correcciones juveniles en Lewiston, Nampa y St. Anthony, lo que permite a la mayoría de los menores permanecer cerca de sus familias y comunidades. Proporcionan programas escolares totalmente acreditados y servicios de salud mental basados en las fortalezas para satisfacer las necesidades identificadas mediante evaluaciones exhaustivas y planes de tratamiento.

Departamento de Educación de Idaho (IDE)

El [Departamento de Educación de Idaho](#) (sde.idaho.gov) es una agencia de nivel estatal que apoya a las escuelas locales y a los estudiantes. Es responsable de la aplicación de políticas, la distribución de fondos, la administración de las evaluaciones estatales, la concesión de licencias a los educadores y proporcionar información sobre rendición de cuentas. El Departamento de Educación de Idaho se compromete a proporcionar liderazgo, experiencia, investigación y asistencia técnica a los distritos escolares y a las escuelas para promover el éxito académico de todos los estudiantes.

El [Departamento de Educación Especial](#) (www.sde.idaho.gov/about-us/departments/special-education/) es un departamento dentro del Departamento de Educación de Idaho y es responsable de asegurar que los distritos escolares cumplan con la normativa de educación especial y de los programas federales.

Evaluador independiente

Un evaluador independiente trabaja para una agencia contratada por Medicaid para realizar una evaluación funcional y determinar la elegibilidad para recibir servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS).

Para cumplir los requisitos de YES, el evaluador independiente realiza una evaluación de diagnóstico integral (CDA) para identificar un diagnóstico de salud mental, a menos que la familia pueda aportar los resultados de una evaluación de diagnóstica integral realizada dentro de los seis meses anteriores. También revisará con la familia la herramienta de Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente (CANS) para determinar si el joven tiene una deficiencia funcional.

Plan de Tratamiento Individualizado

Cada uno de los proveedores del joven crea un plan de tratamiento individualizado para abordar los objetivos que fueron identificados en el plan de atención coordinada creado por el Equipo de Niños y Familias. Un plan de tratamiento individualizado identifica:

1. Los servicios o apoyos específicos que ofrece el proveedor.
2. La fortaleza que se está aplicando o construyendo, o la necesidad que se está abordando.
3. Los objetivos medibles identificados en el plan de atención coordinada creado por el Equipo de Niños y Familias.



Apoyos informales

Los apoyos informales, a veces denominados apoyos naturales, son personas que forman parte de la comunidad y la red social de una familia. Algunos ejemplos de apoyos informales son los miembros de la familia ampliada, los vecinos, los colegas, los entrenadores deportivos o los líderes religiosos. Estas personas apoyan al joven y a la familia sin remuneración.

Coordinación de Atención Intensiva (ICC)

La Coordinación de Atención Intensiva es la gestión de casos para jóvenes cuya puntuación en CANS indica que necesitan un alto nivel de atención, o que están en transición a casa desde una colocación fuera del hogar, como desde un hogar de acogida terapéutica, un hospital psiquiátrico de agudos, o un centro de tratamiento residencial psiquiátrico (PRTF). La Coordinación de Atención Intensiva también puede ser adecuada cuando es necesario intervenir para evitar que un niño sea trasladado a una colocación fuera del hogar familiar.

La Coordinación de Atención Intensiva incluye tanto la evaluación de las necesidades de servicio como la planificación del servicio a través del proceso del Equipo de Niños y Familias que guarda conformidad con los Principios de Atención y el Modelo de Práctica.

Algunas familias pueden optar por utilizar el modelo Wraparound para proporcionar Coordinación de Atención Intensiva, pero todos los coordinadores de atención intensiva trabajarán con el joven y la familia para coordinar la atención, crear planes de transición y supervisar el progreso hacia los objetivos.

El Departamento de Correcciones Juveniles proporciona Coordinación de Atención Intensiva a los jóvenes a su cargo según un modelo exclusivo de su misión.

Acuerdo de Conciliación Jeff D.

El Acuerdo de Conciliación es un acuerdo contractual entre las partes de la demanda colectiva Jeff D. para resolver la disputa subyacente. Es una descripción de alto nivel de lo que el Estado ha acordado hacer para que se desestime la demanda.

Nivel de Atención (LoC)

El nivel de atención es la cantidad e intensidad de los servicios y apoyos necesarios para abordar las necesidades identificadas.

Para obtener información sobre los servicios y apoyos proporcionados a través de Magellan Healthcare, visite su sitio web. [Para Proveedores - Magellan of Idaho](#)

magellanoofidaho.com/web/magellan-of-idaho/for-providers

Apoyos Naturales

Consulte “[Apoyos Informales](#)”



Necesidades

Una necesidad es un área en la que un joven o una familia requieren ayuda para alcanzar las metas identificadas.

Magellan Healthcare

Magellan es contratado por la División de Medicaid para administrar el Plan de Salud Conductual de Idaho.

[Magellan of Idaho \(magellanoofidaho.com/\)](http://magellanoofidaho.com/)

Plan de Servicios Centrado en la Persona

El plan de servicios centrado en la persona, con frecuencia denominado simplemente plan centrado en la persona, incluye información sobre el joven, incluyendo las preferencias, los objetivos y las fortalezas y necesidades identificados en la CANS. El plan también incluye una lista de todos los servicios y apoyos formales e informales necesarios para alcanzar los objetivos identificados y si son reembolsables por Medicaid o no. Se procura que no haya duplicación de servicios prestados a través de otras agencias o programas.

Los jóvenes que reciben Medicaid después de recibir un diagnóstico de SED del asesor independiente deben contar con un plan de servicio centrado en la persona y el plan debe incluir el relevo como un servicio recomendado.

Consulte el [Capítulo 4](#) para obtener información adicional.

Modelo de Práctica

El Modelo de Práctica describe los seis componentes clave necesarios para proporcionar atención en el sistema de atención de los Servicios de Empoderamiento Juvenil (YES). Consulte el [Capítulo 1](#) para obtener información adicional.

Médico de atención primaria

Un médico de atención primaria es un médico que proporciona a los jóvenes y sus familias atención regular y continua, y está capacitado para ser el primer punto de contacto en caso de una afección no diagnosticada.

Principios de Atención

Los Principios de Atención son 11 valores que se aplican en todas las áreas de los Servicios de Empoderamiento Juvenil (YES). Consulte el [Capítulo 1](#) para obtener información adicional.

Proveedor

Un proveedor es una persona o agencia que presta directamente un servicio o apoyo a un niño o familia. Con frecuencia, se hace referencia a los proveedores como apoyos formales y normalmente se les paga por su servicio.

Plan de seguridad y plan de crisis

Los términos “plan de seguridad” y “plan de crisis” suelen utilizarse indistintamente, pero estos



planes tienen dos funciones diferentes.

Un plan de seguridad se crea para abordar el riesgo agudo de daño a sí mismo y a terceros y explica los pasos que se utilizan para mantener al niño y a la familia seguros durante una crisis.

Un plan de crisis se crea para hacer frente a los retos continuos ocasionados por la salud mental de un joven y detalla los desencadenantes que pueden conducir a una futura crisis y cómo evitarlos o gestionarlos.

Ambos planes son creados por proveedores individuales con la familia o por el Equipo de Niños y Familias.

Evaluación de Detección

Una evaluación de detección es un método para determinar si un niño/a puede necesitar acceder a servicios de salud mental. Consulte el [Capítulo 2](#) para obtener información adicional.

Trastorno emocional grave (SED)

Trastorno emocional grave es un término utilizado para identificar a los niños menores de 18 años que tienen tanto un diagnóstico de salud mental del DSM como una deficiencia funcional identificada por la CANS.

Una deficiencia funcional limita la capacidad del niño para participar en el ámbito social, académico y emocional, tanto en casa como en la escuela o en la comunidad.

La definición legal de SED se encuentra en la [Sección 16-2403, Artículo 13 del Código de Idaho](#) (legislature.idaho.gov/statutesrules/idstat/title16/t16ch24/sect16-2403/).

Servicios y apoyos

Término de Medicaid que identifica la diferencia entre los servicios prestados por un proveedor con licencia o experiencia y los apoyos funcionales necesarios para ayudar a un joven y a su familia a vivir sus vidas.

Partes interesadas

El término “partes interesadas” se refiere a las personas que tienen una inversión, participación o interés en un tema específico. En relación con YES, una parte interesada es una persona o un grupo que tiene un interés en la salud mental de los jóvenes. Los jóvenes, las familias, los proveedores de servicios, las agencias gubernamentales, los grupos de defensa y las agencias de seguros que pagan los servicios son ejemplos de partes interesadas. Otros ejemplos son los educadores, las fuerzas policiales, los funcionarios de la administración local y estatal y las organizaciones privadas de servicios sociales.

Fortalezas

Una fortaleza es una capacidad, un conocimiento, una habilidad o un activo que puede utilizarse para alcanzar un objetivo o abordar una necesidad.

Las fortalezas se identifican y documentan mediante la herramienta CANS.

Sistema de atención

El sistema de atención de YES es un continuo de servicios y apoyos para jóvenes con trastornos emocionales graves y sus familias que se basa en los Principios de Atención y el Modelo de Práctica. El



sistema de atención de YES crea asociaciones significativas entre las familias, los jóvenes, los proveedores y las agencias gubernamentales para abordar las necesidades específicas del joven y su familia con el fin de ayudarles a funcionar mejor en el hogar, en la escuela, en la comunidad y durante toda la vida.

TCOM (Gestión Colaborativa Transformadora de Resultados)

La Gestión Colaborativa Transformadora de Resultados (Transformational Collaborative Outcomes Management, TCOM), normalmente conocida por sus siglas en inglés, describe el modo en que los proveedores y las agencias de servicios a la infancia trabajan con personas de todos los niveles de un sistema para mejorar los resultados para los niños y sus familias. Es un enfoque que se centra en obtener varias perspectivas sobre una situación antes de tomar una decisión.

TCOM reconoce que cada participante en el sistema de salud mental tiene una perspectiva, un enfoque y una responsabilidad diferentes. Estas diferencias pueden crear tensión, y la tensión puede dificultar la concentración en la obtención de un objetivo común, concretamente el bienestar del joven y la familia en tratamiento.

TCOM crea un sistema para que todos los participantes vuelvan a una visión compartida de abordar las necesidades y potenciar las fortalezas de los jóvenes y sus familias. Esta visión compartida ayuda a las personas de todos los niveles del sistema a trabajar en conjunto con las familias y los niños.

La herramienta CANS y el Equipo de Niños y Familias se basan en la filosofía de TCOM. Puede encontrar más información sobre TCOM en [el sitio web de Praed Foundation \(praedfoundation.org/tcom/tcom-tools/transformational-collaborative-outcomes-management-tcom/\)](https://praedfoundation.org/tcom/tcom-tools/transformational-collaborative-outcomes-management-tcom/).

Transición

La transición es el proceso de ajustar los niveles de servicio, alternando entre niveles más altos y más bajos de intensidad y duración, a medida que cambian las necesidades del niño y de la familia. Consulte el [Capítulo 6](#) para obtener información adicional.

Wraparound

Wraparound es un proceso de planificación basado en el trabajo en equipo, impulsado por la familia y guiado por los jóvenes, que se rige por un conjunto de principios rectores, tiene un formato estructurado y se implementa mediante la facilitación de actividades. El proceso Wraparound se utiliza para abordar necesidades complejas tanto de los jóvenes como de sus familias y su éxito se basa en la creación de relaciones con un equipo de personas involucradas que apoyan las necesidades de tratamiento.

Socios del joven

Los Socios del joven pueden formar parte del equipo de Wraparound. Su función es actuar como defensores y apoyos del joven que está participando en un proceso de planificación de Wraparound.

Servicios de Empoderamiento Juvenil (YES)

Los Servicios de Empoderamiento Juvenil (Youth Empowerment Services, YES), conocido por su sigla en inglés, es el nombre elegido por los jóvenes de Idaho para el nuevo sistema de atención de salud mental infantil.



Apéndice A – Recursos

Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho – Recursos

Recurso	Descripción
Página web de Servicios Clínicos del IDJC www.idjc.idaho.gov/facility-operations/clinical-service/	Describe los servicios clínicos que el Departamento de Correcciones Juveniles ofrece a los jóvenes a su cuidado. Estos servicios son exclusivos de la misión del departamento. Para obtener información adicional, envíe un correo electrónico a contactus@idjc.idaho.gov o llame al 208-334-5100.

Departamento de Educación de Idaho – Recursos

Recurso	Descripción
Manual de Educación Especial www.sde.idaho.gov/about-us/departments/special-education/special-education-manual/	Este manual proporciona información sobre la educación especial en Idaho. Incluye información sobre los Planes de Educación 504, los Planes de Educación Individualizada y las quejas ante el Departamento de Educación de Idaho. Para obtener información adicional, llame al 208-332-6800.
Centro de Recursos para la Capacitación de Idaho idahotc.com	Conecta a los profesionales escolares y a los padres con las oportunidades de educación especial de capacitación y recursos en todo el estado. Para obtener información adicional, envíe un correo electrónico a itc@uidaho.edu

Medicaid – Recursos

Recurso	Descripción
Solicitud de Medicaid idalink.idaho.gov	Conecta con la página de solicitud online de Medicaid. Para presentar la solicitud por teléfono, llame al 877-456-1233.



Magellan Healthcare – Recursos

Recurso	Descripción
Manual para miembros de Magellan Healthcare magellanoofidaho.com/member-handbooks-and-forms	Proporciona información para los miembros sobre los servicios y apoyos, las quejas y apelaciones, y los derechos de los miembros. Para solicitar una copia impresa, comuníquese con Magellan al 855-202-0973.
Manuales y formularios para proveedores de Magellan Healthcare magellanoofidaho.com/provider-handbooks-forms	Proporciona información para proveedores sobre diversos temas, incluyendo beneficios, requisitos de autorización y acceso a la atención, prácticas de privacidad, compensación y reclamos, apelaciones y disputas, y derechos y responsabilidades de los miembros. Para solicitar una copia impresa, comuníquese con Magellan al 855-202-0973.

YES – Recursos

Recurso	Descripción
Sitio web de YES www.yes.idaho.gov	El centro de información para todo lo relacionado con el sistema de atención YES de y el proyecto YES, incluyendo recursos adicionales, información sobre capacitación y documentación.



Apéndice B – Información de contacto

Solicitud de Registros Públicos del Departamento de Salud y Bienestar

Teléfono: 208-334-5564

Correo electrónico: pr@dhw.idaho.gov

División de Salud Conductual

Teléfono: 208-334-5628

Correo electrónico DBHPolicy@dhw.idaho.gov

División de Apelaciones de Medicaid (Asesor Independiente, MTM u otros beneficios de Medicaid)

Teléfono: 208-334-5747

Correo electrónico: MedicaidAppeals@dhw.idaho.gov

Oficina de Gobernanza del Plan de Salud Conductual de Idaho

Teléfono: 866-681-7062

Correo electrónico: ibhp@dhw.idaho.gov

Departamento de Correcciones Juveniles de Idaho

Teléfono: 208-334-5100

Correo electrónico: contactus@idjc.idaho.gov

CareLine de Idaho

Teléfono: 2-1-1

Departamento de Educación de Idaho

Teléfono: 208-332-6800

Correo electrónico: info@sde.idaho.gov

Liberty Healthcare

Teléfono: 877-305-3469 o 208-258-7980

Correo electrónico: idahoyes@LibertyHealth.com (Servicios de Empoderamiento Juvenil)

Correo electrónico: idaioias@LibertyHealth.com (Discapacidades del Desarrollo)

Magellan Healthcare

Teléfono: 855-202-0973

Elegibilidad para Medicaid

Teléfono: 877-456-1233

Correo electrónico:

MyBenefits@dhw.idaho.gov

Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos de Medicaid

Correo electrónico: EPSDT@dhw.idaho.gov (Para servicios médicos)

Teléfono: 855-202-0973 (Para servicios de salud conductual)

Unidad de Atención Médica de Medicaid

Teléfono: 866-205-7403

Correo electrónico: MedicalCareUnit@dhw.idaho.gov



Farmacia de Medicaid

Teléfono: 866-827-9967 o 208-364-1829

Gestión de Transporte Médico (MTM)

Teléfono: 866-436-0457

Formulario: www.mtm-inc.net/contact/

Equipo del Programa YES de Medicaid y Equipo Centralizado de Quejas de YES

Teléfono: 208-364-1910

Correo electrónico YES@dhw.idaho.gov



Página dejada intencionalmente en blanco