

TODO NIÑO MERECE UN HOGAR MÉDICO

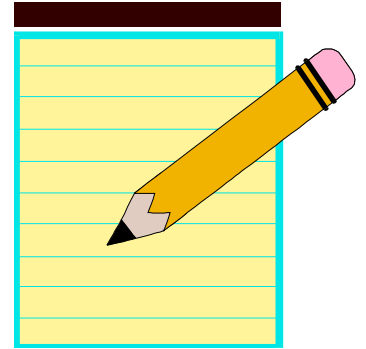
**Componente Tres:
Prácticas, Políticas, y
Procedimientos**
Manual Participante



**INICIATIVAS DE
HOGAR MÉDICO**
Para niños con necesidades
especiales de salud

En colaboración con:
American Academy of Pediatrics
Family Voices
Maternal and Child Health Bureau
National Association of Children's Hospitals and Related Institutions
y
Shriners Hospitals for Children

Contribuyentes a Prácticas, Políticas y Procedimientos



Autores de MHCSN-PAC: Arthur Lavin, MD, FAAP

Autora de Family Voices: Kathy Bachmann

Autora de Shriners: Betty Presler, RN
Revisor de Shriners: David Wood, MD, MPH

Autora de NACHRI: Sue Dull, RN, MSN, MBA



Otros contribuyentes:
Lane France, MD
Dennis Grogan, MD
David Hirsch, MD
Bob Moore, MA
Liz Osterhus, MA
Peter Rappo, MD
Elizabeth Ruppert, MD
Thomas F. Tonniges, MD
Edward T. Williams, III, MD
Ed Zimmerman

Si el lector desea más información sobre el programa de capacitación *Todo niño merece un hogar médico* puede comunicarse con:

**Manager, Training Programs
American Academy of Pediatrics
Division of Children with Special Needs
141 Northwest Point Blvd.
Elk Grove Village, IL 60007
Tel. 800-433-9016, ext. 4902
Fax: 847-228-6432
mhtraining@aap.org**

Componente Tres: Prácticas, Políticas y Procedimientos

Diapositiva 1	Prácticas, políticas y procedimientos
Diapositiva 2	Políticas y procedimientos de la oficina Objetivos de la lección: Al final de este componente, los participantes podrán: <ul style="list-style-type: none">• Examinar las prácticas y la distribución del espacio en la oficina, así como otras características, con la filosofía de que el hogar médico es la base para la atención de los niños con necesidades especiales de atención de salud.• Identificar las diversas estrategias para realizar una oficina, tanto en términos físicos como de procedimientos.• Entender el financiamiento, manejo de información y la codificación de la terminología de los procedimientos utilizada por organismos de salud administrada para la atención de niños con necesidades especiales de salud.• Identificar métodos prácticos para incorporar los cuidados de niños con necesidades especiales de atención de salud a la práctica.

	<p>Sección Uno: Filosofía de la práctica: Apoyo a los elementos comunes del hogar médico</p>
<p>Diapositiva 3</p>	<p>A fin de integrar a una práctica el concepto de hogar médico en forma fructífera, todos los miembros de la misma deben ser concientes de las metas comunes que deberán lograrse a favor de los niños con necesidades especiales de atención de salud y sus familias y todos deben entender la función que les corresponde en el logro de estas metas.</p>
<p>Diapositiva 4</p> <p></p>	<p>¿Por qué cree usted que es importante que todas las personas que participan en una práctica tengan una visión común de servicio para los niños con necesidades especiales de atención de salud y sus familias y entiendan cuál es su función en la realización de un hogar médico?</p>
<p>Notas:</p>	
<p>Diapositiva 5</p> <p></p>	<p>¿Cuáles son algunas estrategias para la creación de una visión compartida del hogar médico y para compartirla con los nuevos miembros de la práctica?</p>
<p>Notas:</p>	



El Apéndice A es una hoja informativa sobre la creación de una declaración de misión.

- Diapositiva 6** La visión común para el servicio a las familias y los niños, en especial los que tienen necesidades especiales de atención de salud, debe verse reflejada en múltiples maneras en la práctica, como las siguientes:
- Diseño y uso del espacio en la oficina
 - Diseño e implementación de los sistemas de oficina
 - Iniciativas para el mejoramiento de la calidad
 - Gestión financiera
 - Gestión de datos

Sección Dos: Entorno físico




En el material titulado “Ideal Office Design Strategies” [Estrategias de diseño para la oficina ideal] (Apéndice B) se proporcionan algunas posibles preguntas para discusión y categorías que pueden considerarse mientras se diseña o rediseña una práctica.


Ejercicio en grupo “Esta vieja oficina”

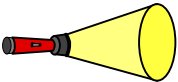
Se le ha pedido a usted y a los miembros de su grupo de consultores que diseñen una oficina pediátrica ideal. El edificio anterior fue construido en 1960 y la práctica ha crecido demasiado como para ese espacio. Los propietarios planean construir una nueva oficina. Dedique los 10 minutos siguientes a recoger ideas que su grupo recomendaría como estrategias prácticas de diseño. Anote las ideas de su grupo.

Algunas áreas que se deben considerar:

- Primeras impresiones del espacio de la práctica, incluida la impresión general del espacio para atender a niños (facilidad de acceso y ubicación del espacio).
- Áreas de recepción y de espera
- Salas de examen y tratamiento
- Áreas para consulta e instrucción
- Áreas de trabajo y de apoyo para el personal, incluido almacenamiento
- Accesible a sillas de ruedas y otro tipo de movilidad
- TDD (dispositivo de telecomunicaciones para sordos) para padres o niños sordos
- Videocintas didácticas con subtítulos.

Notas:	
	<p>Instituto para la atención centrada en la familia</p> <p>El Instituto publica una variedad de materiales de orientación y evaluaciones para ayudar en la planificación del diseño. La dirección del instituto es:</p> <p>Institute for Family-Centered Care 7900 Wisconsin Ave. Suite 405 Bethesda, MD 20814 Teléfono: 301 652-0281 Fax: 301 652-0186 Sitio en la Web: http://www.familycentercare.org</p> <p>Una hoja informativa detallada sobre la Ley de Estadounidenses con Discapacidades se presenta en el Apéndice C.</p>

	Sección Tres: Procedimientos de la práctica
Diapositiva 7	La elaboración de procedimientos de práctica debe comenzar con ponerse de acuerdo sobre una definición e identificación de niños con necesidades especiales de atención de salud.
Diapositiva 8	<p>Los procedimientos de la práctica deben abordar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programación de citas • Manejo del teléfono y del triaje • Cobranza y asistencia financiera • Apoyo para la continuidad de la atención • Calidad
	El material sobre procedimientos de la práctica (Apéndice D) contiene ejemplos adicionales de algunos de los mejores procedimientos.
Diapositiva 9	<p>Procedimientos de la práctica: Programación de citas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es probable que se necesite asignar más tiempo para las citas con niños con necesidades especiales de atención de salud. Este tiempo puede utilizarse para lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> – Responder al reto de resolver problemas y brindar orientación, lo cual consume mucho tiempo. – Actualizar historias clínicas, llenar formularios y hacer llamadas telefónicas. • Coordinar citas y análisis de modo que las familias puedan realizar menos viajes y faltar

	<p>menos tiempo al trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examinar la historia clínica de los niños con necesidades especiales de atención de salud antes de la cita. • Considerar identificar los expedientes clínicos con un rótulo o utilizar “folders” de un color específico para que la recepcionista sepa que es posible que se necesite asignar más tiempo para esta cita.
<p>Ejemplo especial</p> 	<p>El Dr. Gil Buchanan, de Little Rock, Arkansas, ha tenido gran éxito en enseñar a las familias que le digan a la recepcionista que programa las citas que tienen un niño con necesidades especiales de atención de salud que requiere una cita más larga. Halló que aunque los expedientes clínicos estén marcados para visitas más largas, a veces no se tienen a mano los “folders” en el momento de hacer una cita. El Dr. Buchanan también mantiene una lista de niños con necesidades especiales de atención de salud que requieren más tiempo y se la proporciona a la recepcionista.</p>
<p>Diapositiva 10</p>	<p>Procedimientos de la práctica: Manejo del teléfono y del triaje</p> <p>Cortesía Confidencialidad Horario de atención Acceso después de horas de oficina Consultas telefónicas o reuniones en persona Triage telefónico Obstáculos de idioma</p>
<p>Notas:</p>	




Para mayor información sobre procedimientos telefónicos consulte el artículo “How does your Practice Sound on the Phone” [¿Cómo suena su práctica por teléfono?] (Apéndice E).

Diapositiva 11 Procedimientos de la práctica: Cobranza y asistencia financiera

- Opciones de pago
- Asistencia con planes de salud o financiamiento alternativo, o ambos, y conocimiento de los mismos.
- Abogar en nombre de las familias ante organizaciones de salud administrada y otros planes de atención.

Diapositiva 12 Procedimientos de la práctica: Apoyo a la continuidad de la atención (por ejemplo, información sobre entidades y recursos de la comunidad)

- Herramientas para ayudar a las familias a manejar la información sobre la atención de salud de su hijo
- Recursos familiares en el área de recepción (por ejemplo, la revista *Exceptional Parent*)
- Información bilingüe sobre recursos de la comunidad
- Material de referencia disponible en la oficina para familias de niños con necesidades especiales de atención de salud
- Proporcionar actualizaciones sobre niños con necesidades especiales de atención de salud en juntas del personal.
- Informar a los médicos de guardia sobre problemas inminentes o previstos de niños con necesidades especiales de atención de salud.

	<p>El artículo “Getting Patients Off Hold and Online” [Para que los pacientes dejen de esperar y entren en línea] (Apéndice F) trata el uso del correo electrónico y la Internet para conectar a las familias y las clínicas.</p>
---	---

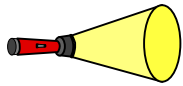
<p>Diapositiva 13</p> <p style="text-align: center; color: magenta; font-size: 2em;">?</p>	<p>Procedimientos de la práctica: Calidad</p> <p>¿Por qué se mide la calidad?</p>
---	---

<p>Notas:</p>	
----------------------	--

<p>Diapositivas 14 y 15</p>	<p>¿Cómo se mide la calidad?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inclusión de medidas concentradas en los niños con necesidades especiales de atención de salud en encuestas escritas o telefónicas sobre satisfacción del paciente y la familia. • Formularios de evaluación sobre políticas y programas específicos que se les da a las familias para que llenen en el momento de la visita a la oficina. • Caja de sugerencias en la sala de espera de la oficina en la que solicitan a las familias que formulen comentarios. • Discusiones formales o informales con individuos o grupos, entrevistas o grupos de trabajo de familias de niños con necesidades especiales de atención de salud. • Participación de familias de niños con necesidades especiales de atención de salud en la junta de consejo de la práctica. • Autoevaluación y evaluación del desempeño de empleados en áreas de importancia para niños con necesidades especiales de atención de salud y sus familiares. • Auditoría del mejoramiento de la oficina.
------------------------------------	---

<p>Ejemplo</p>	<p>Después de recibir un subsidio para hogar médico, el proyecto</p>
-----------------------	--

especial



del Centro Hood para Mejoramiento del Hogar Médico Rural en apoyo de familias diseñó una herramienta de auditoría para el mejoramiento de oficinas para que los proveedores y los miembros del personal de su oficina reflexionen sobre sus valores y realicen una autoevaluación de las intervenciones esenciales para el tratamiento de afecciones crónicas centradas en la familia. La siguiente meta de la auditoría es elaborar un plan de acción sencillo para sistemas de oficina que necesitan mejorar.



“Medical Home Evaluation Tool” [Herramienta de evaluación del hogar médico] (Apéndice G) y “Rural Medical Home Improvement Project Audit Tool” [Herramienta de auditoría del proyecto de mejoramiento del hogar médico rural] (Apéndice S).

Para mayor información sobre garantía de calidad visite el siguiente sitio en la web: www.facct.org. La Iniciativa de Medición de la Salud del Niño y del Adolescente (CAHMI) es una iniciativa nacional dirigida por FACCT, *The Foundation for Accountability* [Fundación para la Responsabilización], de Portland, Oregon. La iniciativa CAHMI es una colaboración que incluye el Comité Nacional de Garantía de Calidad, la Academia Estadounidense de Pediatría, Children Now, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, la Agencia de Investigación y Calidad de la Atención de Salud, la Oficina de Salud Maternoinfantil y más de otras 50 organizaciones de usuarios, entidades públicas, investigadores y planes y proveedores de la atención de salud. La CAHMI tiene:


- un proceso estándar para elaborar y poner a prueba medidas de calidad,
- un marco de medida y comunicación sobre la calidad y atención de salud para niños y adolescentes,
- un conjunto de herramientas de medición de la calidad para ayudar a comprender y mejorar la calidad de la

Diapositiva 16 ¿Qué es lo que se mide?

- Adhesión a directrices establecidas sobre práctica clínica
- Resultados de las intervenciones de atención concentradas en los pacientes
- Adhesión a políticas y procedimientos de práctica diseñados para apoyar a niños con necesidades especiales de atención de salud y sus familias
- Utilidad de las políticas y procedimientos de la práctica diseñados para apoyar a niños con necesidades especiales de atención de salud y sus familias
- Comportamientos y prácticas que apoyan los elementos comunes del hogar médico
- Comportamientos y prácticas que apoyan la atención centrada en la familia
- Satisfacción del niño y la familia con la experiencia de la atención.

Diapositiva 17 Qué hacer después de la evaluación de la calidad:


- Comunicar los resultados a:
 - Familias,
 - Profesionales de atención de salud y empleados de la práctica,
 - Entidades de financiamiento,
 - Colegas profesionales que se dedican a la atención de niños con necesidades especiales de atención de salud en su práctica.
- Planear un sistema para el mejoramiento y la reevaluación del funcionamiento.
- Implementar el plan de seguimiento en el transcurso del tiempo.


	<p>Sección Cuatro: Retos en la atención de niños con necesidades especiales de atención de salud en un ámbito de atención de salud administrada</p>
<p>Diapositiva 18</p>	<p>Retos en la atención de salud administrada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo financiero y potencial de pérdida <ul style="list-style-type: none"> – Necesidad de evaluar los gastos con precisión • Carga administrativa <ul style="list-style-type: none"> – Necesidad de cumplir con requisitos de políticas y trámites • Coordinación con el sistema <ul style="list-style-type: none"> – Necesidad de mantener comunicación con la red de administradores y otros proveedores • Calidad frente a costos <ul style="list-style-type: none"> – Necesidad de aumentar la calidad al máximo mientras se reducen los costos al mínimo
<p>Diapositiva 19</p>	<p>Hay maneras de superar algunos de estos retos en su práctica por medio de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de cuestiones y sistemas financieros • Recolección de datos • Codificación de CPT
	<p>El artículo “The Care of Children with Chronic Illness in Primary Care Practice”: Implications for the Pediatric Generalist” [La atención de niños con enfermedades crónicas en la clínica de atención primaria: Implicaciones para el pediatra clínico”] (Apéndice H) aborda el uso de la evaluación de riesgos, modificadores de riesgos y fraccionamiento de riesgos (“carve-outs”) como medio de proporcionar financiamiento para la atención de niños con necesidades especiales de atención de salud.</p>

	Cuestiones y sistemas financieros
Notas:	
Diapositiva 20	<p>Cuestiones de financiamiento en la atención de salud administrada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es preciso reconocer que la capitación y el ajuste de riesgo son factores clave. • Elaborar medidas adecuadas para compartir riesgos. • Asegurarse de que los mecanismos de ajuste de riesgos eliminan los desincentivos financieros a la atención de niños con necesidades especiales. • Considerar el fraccionamiento de riesgo (“carve-outs”), disposiciones para frenar pérdidas, capitación parcial y reaseguro en ausencia del ajuste del riesgo pediátrico.
Diapositiva 21	<p>Cuestiones de financiamiento en la atención administrada (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si la tasa de capitación mejorada que se introduce en los planes se refleja en los pagos a médicos de atención primaria. • Determinar si existen bonificaciones o incentivos sobre la base del desempeño para médicos que atienden a esta población. • Identificar los servicios específicos reembolsados por organizaciones de atención de salud administrada y el alcance, el monto y la duración de los servicios proporcionados.
Diapositiva 22	Requisitos que se deben cumplir para inscribirse

	<p>para recibir asistencia financiera</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Discapacidad • Ingreso y ayuda familiar • Procesos de inscripción en programas • Documentación para participación continua en programas • Requisitos de aprobación previa y para tratamientos, procedimientos y referencias 						
<p>Diapositiva 23</p>	<p>¿Adónde va el dinero?</p> <ul style="list-style-type: none"> • La hospitalización es el motivo principal por el cual la atención de niños con enfermedades crónicas y discapacidades es costosa. • Los niños y jóvenes que reciben más servicios ambulatorios pasan menos tiempo en el hospital. • Un monitoreo intensivo de los pacientes ambulatorios, incluida una atención proactiva y el manejo de casos, puede ayudar a reducir los gastos totales. • Sin el reembolso adecuado de los servicios de atención primaria, no sería posible la atención de niños con necesidades especiales de atención de salud. 						
<p>Diapositiva 24</p>	<p>¿Adónde va el dinero? Costo anual de la atención médica de 410 niños con enfermedades crónicas o discapacidades</p> <table data-bbox="467 1696 1136 1814"> <tr> <td>Hospitalización</td> <td>61.0%</td> </tr> <tr> <td>Especialistas</td> <td>14.0%</td> </tr> <tr> <td>Otros*</td> <td>15.0%</td> </tr> </table>	Hospitalización	61.0%	Especialistas	14.0%	Otros*	15.0%
Hospitalización	61.0%						
Especialistas	14.0%						
Otros*	15.0%						


	<p>Atención primaria 5.0%</p> <p>Equipo médico duradero 5.0%</p> <p><i>*Incluye el costo de terapias, productos farmacéuticos, servicios de laboratorio ambulatorio, atención del departamento de emergencia y artículos desechables.</i></p> <p>De “Health Partners/Institute for Health and Disability”, febrero de 1997.</p>
Diapositiva 25	<p>Niños con necesidades especiales de atención de salud*</p> <p>Intensidad de los servicios en comparación con los utilizados por niños saludables.</p> <p>202% más especímenes manejados 121% más radiografías 11% más visitas de niños enfermos</p> <p><i>* Datos recogidos en Phoenix Pediatrics, Phoenix, Arizona. Las cifras representan un análisis comparativo de procedimientos y visitas de niños con necesidades especiales de atención de salud en comparación con los niños “típicos” en la práctica de Phoenix Pediatrics durante un período de un año.</i></p>
	Recolección de datos
Diapositiva 26	<p>Recolección de datos demográficos básicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribución geográfica • Distribución por edad • Distribución por pagador
Diapositiva 27	<p>Recolección de datos de diagnóstico clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lista y frecuencia de los diagnósticos • Lista y frecuencia de las discapacidades funcionales • Lista y frecuencia de la gravedad de la disfunción

<p>Diapositiva 28</p>	<p>Recolección de datos de utilización: pacientes internos y ambulatorios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia general de encuentros • Frecuencia de encuentros por grupos de diagnóstico, discapacidad o disfunción
<p>Diapositiva 29</p>	<p>Recolección de datos financieros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarifa promedio que se cobra por visita • Promedio cobrado por visita
	<p>Varios artículos que se presentan en el apéndice de este componente proporcionan detalles sobre la experiencia de médicos en Phoenix, Arizona, que están recogiendo datos sobre niños con necesidades especiales de atención de salud para negociar tasas de reembolso con organizaciones de atención de salud administrada y para medir la satisfacción del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Children with Special Health Care Needs and Managed Care” [Niños con necesidades especiales de atención de salud y la atención administrada] (Apéndice I). • “Phoenix Pediatrics: Using History to Create the Future” [Uso de la historia para crear el futuro] (Apéndice J). • “Measuring Patient Satisfaction: How to Do It and Why to Bother” [Medición de la satisfacción del paciente: Cómo hacerlo y por qué preocuparse] (Apéndice K).
<p>Diapositiva 30</p>	<p>Por qué se hace el seguimiento de datos sobre encuentros y procedimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para probar a los pagadores que los servicios que se proporcionan son dignos de reembolso adecuado. • Para realizar el monitoreo de las actividades de profesionales y miembros del personal de modo que se pueda cobrar por los servicios una cantidad justa. • Para mostrar los resultados que justifican lo que se cobra. Esto se mide en términos económicos y de calidad de vida.

Notas:	
Diapositiva 31	<p>Sistemas de manejo de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas de manejo de datos pueden o no funcionar a partir de una base de datos de cobranza. Para evitar redundancia en la introducción de datos, escoja un sistema que funcione a partir de una base de datos de cobranza o que pueda interrelacionarse con el mismo. • Varias compañías venden sistemas de manejo de datos. • Escoja un programa informático que dé opciones para extraer varios tipos de datos. • Use sistemas existentes cuando sea posible.
Diapositiva 32	<p>Proceso de manejo de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introduzca datos sobre el encuentro con cada visita. • Determine la información que necesita extrapolarse. • Produzca informes trimestrales de utilización y financieros.
	<p>Para mayor información consulte el material sobre selección de un sistema apropiado de manejo de datos (Apéndice L).</p>

	CODIFICACIÓN CPT¹
Diapositiva 33	<p>El único código por el cual no se recibe reembolso es el código que no usa.</p> <p>Si bien la codificación no garantiza el reembolso, es importante codificar todos los servicios para informar a las organizaciones de atención administrada sobre la frecuencia con la que se usan los procedimientos.</p>
Diapositiva 34	<p>Codificación para niños con necesidades médicas complejas</p> <p>La obtención de reembolso adecuado por la atención de niños con enfermedades crónicas (por ejemplo, retardo, diabetes, impedimento físico) con frecuencia plantea retos de codificación. No existen códigos específicos para el tiempo y el esfuerzo adicionales que se requieren para tratar a niños con enfermedades crónicas. Para reflejar el nivel de la atención y los servicios especiales dedicados al cuidado de niños con problemas crónicos, los pediatras deben evaluar el uso de lo siguiente:</p>
Diapositiva 35	<p>Codificación para niños con necesidades médicas complejas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Códigos de servicio de medicina preventiva (99381-99397) [con el uso de códigos E/M (99201-99215) y el modificador -25] • Códigos sobre asesoramiento y/o reducción del factor de riesgo (99401-99412) • Conferencias de equipos (99361-99362) • Llamadas telefónicas (99371-99373)
Diapositiva 36	Codificación para niños con necesidades médicas

¹ CPT solamente © 1998 Asociación Médica Estadounidense. Todos los Derechos Reservados

	<p>complejas (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de supervisión de planes de atención (99375-99376) • Servicio médico prolongado (99354-99359) • Códigos de servicios en oficina u otros servicios ambulatorios (99201-990215) • Consultas (99241-99245) • Modificador - 21/09921
	<p>Para mayor información consulte el material titulado “Underutilized CPT Codes” [Códigos CPT poco utilizados] (Apéndice M).</p>
<p>Diapositiva 37</p>	<p>Otras consideraciones de la atención de salud administrada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los médicos deben formar una red de contactos con otros médicos de la comunidad para asegurar la continuidad de la atención (si una familia necesita transferirse a un nuevo médico, se puede proporcionar información sobre uno que potencialmente se acomode al caso). • Es posible que sea necesario que los médicos de familias cuyos niños están inscritos en Medicaid y otros planes de seguro sean defensores activos de la causa de un sistema de servicios que sea integral y basado en la comunidad.
<p>Diapositivas 38/39</p>	<p>Otras consideraciones de la atención de salud administrada (continuación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los médicos que atienden a niños con necesidades especiales de atención de salud deben asegurarse de que sus perfiles sean comparables a otros de la red de proveedores que atienden a la misma población o a una similar. <p>Los médicos deben explorar la manera en que las organizaciones de atención de salud administrada manejan la atención de salud en el hogar y otros servicios auxiliares (por ejemplo, terapia ocupacional, fisioterapia).</p>

- Utilice grupos médicos que conozcan las necesidades específicas de los niños a los que usted atiende.
- Pregunte a otros grupos médicos qué porcentaje de sus casos es pediátrico.
- Los pediatras de atención primaria y especialistas deben ser conscientes de las necesidades realistas de atención en el hogar de niños y familias.

Los especialistas que atienden en su calidad de médicos de atención primaria y pediatras de la comunidad necesitan estar conscientes de las complejas necesidades de algunos niños con necesidades especiales de atención de salud. Necesitan reconocer estas necesidades y determinar si la organización de atención de salud administrada o la aseguradora tiene un mecanismo que permita a un pediatra general de un centro terciario o especialista proporcionar la mayor parte de la atención.



El artículo “Principles of Coding” [Principios de codificación] (Apéndice N) es para referencia general de oficina.

Sección Cinco: Encuesta de evaluación de la práctica



Al final de este componente (Apéndice O) hay un formulario de evaluación de la práctica para ayudar a las prácticas pediátricas a examinar su capacidad de integrar a niños con necesidades especiales de atención de salud al entorno de oficina.

Sección Seis: Necesidades de atención de emergencia

¿Se están satisfaciendo las necesidades de atención de emergencia de niños con problemas especiales de atención de salud?

La atención de salud de alta tecnología está cambiando rápidamente y los niños que tienen necesidades especiales de atención de salud están aumentando rápidamente. Se está volviendo algo común en la comunidad niños que tienen equipos de alta tecnología, como derivaciones ventriculoperitoneales, tubos de gastrostomía, sondas, traqueotomías, marcapasos y respiradores en el hogar. Están aumentando los niños que tienen necesidades de atención de salud muy complejas y difíciles, que no solo incluyen problemas genéticos y metabólicos raros sino también los que tienen asma, diabetes, anemia drepanocítica, tumores malignos y una variedad de otros problemas. Debido a las necesidades complejas y variadas de estos niños, con frecuencia se pierden entre los especialistas y el hogar médico de atención primaria. Cuando tiene lugar una crisis y los niños con necesidades especiales de salud necesitan tener acceso al sistema de emergencia, a menudo quedan en estado vulnerable debido a una falta de acceso a información sobre sus problemas médicos. Puede haber demoras en el tratamiento, análisis innecesarios y a veces graves errores debido al hecho de que el médico de emergencia que realiza el tratamiento no tiene acceso a información disponible.

para niños con necesidades especiales de atención de salud que esperamos gane aceptación y sea utilizada por profesionales de atención primaria y especialistas de modo que los médicos de emergencia tengan acceso a información vital cuando suceden las emergencias. La base de datos fue publicada en forma simultánea en los números de octubre de 1999 de *Pediatrics* y

Annals of Emergency Medicine y se puede conseguir en el sitio en la web de la AAP (www.aap.org) para que tanto proveedores de atención primaria como especialistas puedan acceder al Formulario de Información de Emergencia. El formulario también se vende en blocs de 100 a un costo nominal en Publicaciones de la AAP. Para su comodidad se adjunta una copia que puede reproducirse según sea necesario. Le invitamos a que examine este formulario y haga lo posible para que la información contenida en el mismo llegue a estar a disposición de los proveedores de atención de emergencia según se necesite. Esto se puede lograr mediante una variedad de métodos, como colocar datos en pulseras de emergencia (MedicAlert) y proporcionar a familias, escuelas, guarderías y centros locales de emergencia acceso a la información en caso de una emergencia. El Comité de Medicina de Emergencia Pediátrica de la AAP agradece la ayuda y el apoyo de los dirigentes de la sección en dar énfasis a la importancia de esta iniciativa a la comunidad de pediatría y medicina de emergencia.

Dr. Robert A. Wiebe, Presidente
Comité de Medicina de Emergencia Pediátrica
AAP

Para mayor información, sírvase dirigirse al Gerente, Medicina de Emergencia Pediátrica, Departamentos de Comités y Secciones de la AAP, teléfono 800-433-9016 (extensión 7395).



La declaración de políticas de la AAP sobre preparación para casos de emergencia para niños con necesidades especiales de atención de la salud (Apéndice P) y el formulario de información de emergencia para niños con necesidades especiales (Apéndice Q) se encuentran al final de este componente.

Sección Siete: Conclusión



Algunos ejemplos de formas (Apéndice R) incluyen lo siguiente:

- Afecciones médicas crónicas
- Programación de agenda
- Planificación de atención del paciente y la familia
- Planificación de emergencias
- Planificación de manejo de pacientes.

Notas:

Diapositiva 40

Objetivos de la lección:

Para el final de este componente, los participantes podrán realizar lo siguiente:

- Examinar las prácticas, el diseño y otras características de la oficina con la filosofía de que el hogar médico es la base de la atención de niños con necesidades especiales de atención de salud.
- Identificar las diversas estrategias para mejorar una oficina, tanto en términos físicos como de procedimiento.
- Entender la función que desempeñan las finanzas, el manejo de datos y la codificación CPT en un ámbito de atención de salud administrada para niños con necesidades especiales de atención de salud.
- Identificar métodos prácticos para dar cabida a niños con necesidades especiales de salud en la práctica.

Apéndices

Hoja informativa de la declaración de misión	A
Estrategias de diseño para la oficina ideal	B
Ley de Estadounidenses con Discapacidades: Breve panorama general	C
Procedimientos de la práctica	D
¿Cómo suena su práctica por teléfono?	E
Para que los pacientes dejen de esperar y entren en línea	F
Hogar médico. Cuestionario de evaluación	G
La atención de niños con enfermedades crónicas en la clínica de atención privada: Implicaciones para la pediatra clínico	H
Niños con necesidades especiales de atención de salud y la atención administrada	I
<i>Phoenix Pediatrics</i> : Uso de la historia para crear futuro	J
Medición de la satisfacción del paciente: Cómo hacerlo y por qué preocuparse	K
Selección de un sistema de manejo de datos: Preguntas a considerar	L
Códigos de CPT poco utilizados	M
Principios de codificación	N
Forma de evaluación de la práctica	O
Preparación para casos de emergencia para niños con necesidades especiales de atención de salud	P
Forma de información de emergencia para niños con necesidades especiales de atención de salud	Q
Muestrario de formas	R
Herramienta de auditoría del proyecto de mejoramiento del hogar médico rural	S
Recursos adicionales	T