



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing
1570 Grant Street
Denver, CO 80203

Pautas estandarizadas de gestión de utilización en todo el estado (SSUM) de Colorado para jóvenes menores de 21 años

En vigor desde el 1 de julio de 2023

1. Resumen para familias y tutores
2. Introducción y objetivo
3. Definición de necesidad médica
4. Unidad de Estabilización de Crisis (CSU, en inglés)
5. Hospitalización de pacientes psiquiátricos
6. Centro de tratamiento residencial psiquiátrico (PRTF, en inglés)
7. Programa de tratamiento residencial calificado (QRTP, en inglés)
8. Servicios intensivos en la comunidad
9. Servicios ambulatorios



1. Resumen para familias y tutores

El Departamento de Políticas y Financiamiento de Atención Médica (HCPF, en inglés) y las entidades responsables regionales (RAE, en inglés) están colaborando para crear pautas de utilización relacionadas con la salud del comportamiento para miembros de Health First Colorado (el programa Medicaid de Colorado) menores de 21 años. Los miembros de Health First Colorado menores de 21 años tienen servicios completos de prevención, diagnóstico y tratamiento bajo los servicios de detección periódica temprana, diagnóstico y tratamiento ([EPSDT](#), en inglés). Las RAE son organizaciones regionales que le ayuda a obtener los cuidados de salud que usted necesita. Las RAE utilizan las pautas de este documento junto con los estándares de gestión de utilización (UM, en inglés) nacional para tomar las decisiones más adecuadas sobre los cuidados de salud del comportamiento para los miembros menores de 21 años. La información que sigue después de esta sección introductoria proporciona más detalles para cada entorno/servicio que debe seguir su RAE. Comuníquese con su RAE para obtener ayuda si tiene preguntas sobre el idioma o las definiciones.

Información importante sobre los cuidados de salud del comportamiento

- **El tratamiento debe ajustarse a las necesidades.** En general, los jóvenes deben recibir cuidados de salud del comportamiento en el entorno menos restrictivo posible. Las decisiones sobre los cuidados deben incluir información sobre:
 - Gravedad de los síntomas
 - Seguridad para miembros, familias y proveedores
 - Ciertas circunstancias que podrían afectar al tratamiento. Comuníquese con su RAE para obtener más información.
- **Los cuidados tienen prioridad sobre los costos.** Las RAE pueden considerar los costos al tomar decisiones de cuidados solo cuando dos tratamientos posibles tienen la misma eficacia.
- **Colaboración.** Las pautas de este documento pueden ayudarle a usted y al proveedor de su niño a entender los servicios de salud del comportamiento que pueden estar disponibles. Las decisiones sobre los servicios más adecuados deben incluir su opinión, la de su familia y la de los proveedores de tratamiento que actualmente atienden a su familia.
- **Necesidad médica.** Health First Colorado debe seguir las reglas de necesidad médica. Necesidad médica significa que los cuidados y los servicios proporcionados deben ser razonables, necesarios y/o apropiados para la situación según los estándares clínicos de cuidados basados en la evidencia. Las pautas de este documento se ajustan a las reglas de necesidad médica que deben seguir las RAE.
- **¡Usted no está solo!** Usted no tiene que navegar solo por el sistema de salud del comportamiento. Las RAE son responsables de ayudar a los miembros a encontrar los cuidados que necesitan. Comuníquese con su RAE para obtener ayuda. Puede

encontrar la información de contacto de su RAE en <https://www.healthfirstcolorado.com/health-first-colorado-regional-organizations/>.

Entornos/Servicios de salud del comportamiento

A continuación, encontrará los resúmenes de los diferentes servicios de salud del comportamiento. Las descripciones completas están disponibles a partir de la página 7. Cada tipo de servicio tiene criterios que serán considerados para la admisión, cuidados, duración del tratamiento y eventual alta del servicio. Los servicios están organizados del más restrictivo al menos restrictivo. Los miembros serán colocados en el entorno menos restrictivo para el que sean elegibles.

Unidad de Estabilización de Crisis (CSU)

El contenido se agregará en una fecha futura.

Hospitalización de pacientes psiquiátricos

El contenido se agregará en una fecha futura.

Centro de tratamiento residencial psiquiátrico (PRTF)

Los PRTF son centros residenciales que ayudan a los miembros de 3 a 21 años. Los jóvenes que están en este entorno tienen una enfermedad de salud mental diagnosticada. Este entorno no puede atender a miembros con un diagnóstico principal de uso de sustancias. Los miembros que reciben atención en un PRTF pueden necesitar nuevos medicamentos o un cambio de medicamento que no podría ocurrir de manera segura en el hogar o a través de un proveedor ambulatorio. Algunos miembros que reciben tratamiento en un PRTF pueden necesitar aislamiento o restricción de manera temporal durante una situación de seguridad de emergencia.

Servicios

Los siguientes servicios se proporcionan en un PRTF. Otros servicios podrían estar disponibles. Los jóvenes recibirán servicios basados en sus necesidades individuales. Los servicios en el plan de cuidados de un miembro se revisan al menos cada 30 días para ver si es necesario hacer algún cambio.

- Terapia individual
- Terapia grupal
- Terapia familiar con el miembro, a menos que no se recomiende el contacto del miembro con la familia
- Servicios de emergencia
- Administración de medicamentos
- Cuarto/Alojamiento y comida

Programa de tratamiento residencial calificado (QRTP)

Los QRTP son centros residenciales que ayudan a los miembros de 5 a 18 años. Los jóvenes que están en este entorno tienen una enfermedad diagnosticada de salud mental y/o por consumo de sustancias. Este entorno **no** es para jóvenes que tienen trastornos agudos del estado de ánimo o pensamientos suicidas y/u homicidas graves.

Los QRTP proporcionan tratamiento basado en trauma para enfermedades emocionales o del comportamiento graves. Los proveedores de salud del comportamiento se encargan de los cuidados, en lugar de los médicos. Los familiares participarán en el tratamiento, si corresponde. Los QRTP deben proporcionar hasta 6 meses de servicios en la comunidad al joven y a la familia después de que dejen el QRTP. Los QRTP pueden ayudar a los padres y tutores a conservar la custodia de los niños.

Servicios

Los siguientes servicios se proporcionan en un QRTP. Otros servicios podrían estar disponibles. Los jóvenes recibirán servicios basados en sus necesidades individuales:

- Apoyo y servicios individualizados las 24 horas del día
- Servicios psiquiátricos
- Servicios de salud mental (terapia individual, grupal y familiar)
- Gestión de casos
- Participación familiar
- Gestión intensiva de casos para coordinar servicios en el QRTP y la preparación para el alta del QRTP

Servicios intensivos en la comunidad

El contenido se agregará en una fecha futura.

Servicios ambulatorios

El contenido se agregará en una fecha futura.

Próximos pasos para usted y su familia

No lo olvide: ¡Usted no está solo! Usted no tiene que navegar solo por el sistema de salud del comportamiento. [Comuníquese con su RAE](#) para pedir ayuda.

Si desea leer la definición completa de necesidad médica y los criterios que utiliza la RAE para tomar decisiones de cuidados, encontrará la información a continuación.

2. Introducción y objetivo

Debido a la falta de estándares de gestión de utilización uniformes en todo el estado para miembros menores de 21 años, el Departamento de Políticas y Financiamiento de Atención Médica (HCPF) ha estado trabajando con las entidades responsables regionales (RAE) para crear pautas que puedan ayudar a las familias y proveedores a identificar niveles apropiados de cuidados y que se ajusten a los criterios de necesidad médica del estado. La siguiente definición de necesidad médica incluye criterios que deben considerarse bajo el beneficio de los servicios de detección periódica temprana, diagnóstico y tratamiento (EPSDT). La EPSDT proporciona una amplia variedad de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes menores de 21 años de bajos ingresos, como se especifica en la Sección 1905(r) de la Ley de Seguridad Social (la Ley). La RAE es responsable de organizar los servicios apropiados independientemente del diagnóstico o de la parte de Medicaid responsable de reembolsar los servicios. Este documento se seguirá modificando/ampliando a medida que las RAE trabajen para crear pautas para cada nivel de cuidados.

Estas pautas de nivel de cuidados (LOC, en inglés) fueron desarrolladas por las RAE como complemento de los estándares de gestión de utilización (UM) nacional utilizados por las RAE para autorizar los servicios de salud del comportamiento. Estas pautas son específicamente para los jóvenes que tienen Health First Colorado Medicaid, que es donde las RAE pueden tomar decisiones para aprobar los servicios de tratamiento. Estas pautas están diseñadas para ayudar a los proveedores que realizan las derivaciones/remisiones, padres/tutores y custodios en la evaluación de la presentación clínica de un joven al buscar o derivar a un joven al nivel de cuidados que necesita. Este documento debe ser una guía para facilitar el acceso al entorno de tratamiento y a las intervenciones en función de la gravedad de la enfermedad del joven y la intensidad de la necesidad del servicio. El nivel de intervención del tratamiento debe coincidir con las necesidades del joven. En general, los jóvenes deben recibir tratamiento en el nivel de atención menos restrictivo que esté justificado por la gravedad de los síntomas que presentan, el grado de deterioro funcional y las circunstancias ambientales. Las RAE pueden tener en cuenta los costos en la toma de decisiones solo cuando dos tratamientos posibles tienen la misma eficacia.

3. Definición de necesidad médica

Debido a que Medicaid solo puede pagar los servicios médicamente necesarios, se requiere que una RAE realice una determinación de necesidad médica al procesar una solicitud de autorización de cualquier servicio. Por lo tanto, aunque un proveedor haga una recomendación para un servicio o una modalidad de tratamiento específicos, o un médico haga una recomendación para los cuidados basados en un diagnóstico y una entrevista/evaluación clínica (es decir, una evaluación independiente), es necesario que la RAE considere los siguientes siete (7) criterios a la hora de aprobar o rechazar el pago del servicio. La RAE revisará el diagnóstico, la presentación y la documentación de respaldo de un miembro para determinar si el servicio solicitado cumple con la definición de necesidad médica. Los proveedores deben usar estas pautas SSUM para justificar una derivación/remisión adecuada y aclarar los factores que las RAE usarán para determinar si un servicio solicitado es médicamente necesario.

Esta definición de necesidad médica se ajusta al lenguaje de los contratos de la RAE y al manual Uniform Services Coding Standards (estándares de codificación para la uniformidad de servicios; USCS) de salud del comportamiento de Colorado que detalla los servicios cubiertos por las RAE. Las RAE deben utilizar esta definición de necesidad médica.

De acuerdo con 10 CCR 2505-10 sección 8.076.1.8, un servicio se considera médicamente necesario cuando:

1. Prevendrá, diagnosticará, curará, corregirá, reducirá o mejorará el dolor y el sufrimiento, o los efectos físicos, mentales, cognitivos o de desarrollo de una enfermedad, trastorno, lesión o discapacidad, o se espera razonablemente que lo haga. Esto puede incluir un curso de tratamiento que incluya solamente observación o ningún tratamiento en absoluto. Para los miembros menores de 21 años, según la sección 8.280.4E, esto incluye una expectativa razonable de que el servicio ayudará al miembro a lograr o mantener la máxima capacidad funcional para realizar una o más actividades de la vida diaria.
2. Se proporciona de acuerdo con los estándares profesionales generalmente aceptados para el cuidado de la salud en Estados Unidos.
3. Es clínicamente apropiado en términos de tipo, frecuencia, importancia, sitio y duración.
4. No es principalmente para el beneficio económico del proveedor ni principalmente para la conveniencia del miembro, cuidador o proveedor.
5. Se proporciona en el(los) entorno(s) más apropiado(s) que la enfermedad del miembro requiere.
6. No es experimental ni de investigación; y
7. No es más costoso que otras opciones de tratamiento que tienen la misma eficacia.

4. Unidad de Estabilización de Crisis (CSU)

El contenido se añadirá en una fecha futura.

5. Hospitalización de pacientes psiquiátricos

El contenido se añadirá en una fecha futura.

6. Centro de tratamiento residencial psiquiátrico (PRTF)

Descripción

Un PRTF está definido por el Código de Reglamentos de Colorado (10 CCR 2505-10 8.765.2). Los PRTF proporcionan servicios a jóvenes desde los 3 hasta los 21 años que tienen un diagnóstico psiquiátrico, mediante el tratamiento de estos problemas y el restablecimiento del joven a su mejor nivel funcional posible. Los jóvenes que requieren el nivel de atención de un PRTF tienen mayor capacidad y agudeza que aquellos jóvenes que requieren un programa de tratamiento residencial calificado (QRTP). El tratamiento en un PRTF está bajo la dirección de un médico y las decisiones las toma un equipo interdisciplinario (IDT, en inglés). Las personas del IDT que certifican la necesidad del nivel de cuidados del PRTF incluyen un psiquiatra o un psicólogo con nivel de doctorado y un médico con licencia, así como un trabajador social clínico con licencia, una enfermera titulada, un terapeuta ocupacional certificado y un psicólogo licenciado. Los servicios en un PRTF pueden ser similares a otros niveles de cuidados. Las diferencias se basan en los antecedentes médicos de los proveedores de tratamiento y la intensidad de los servicios prestados.

Objetivo de los cuidados

Los jóvenes en este nivel de cuidados (LOC) tienen una enfermedad psiquiátrica diagnosticada y ese diagnóstico es la razón principal del tratamiento en el PRTF. Este entorno no está destinado a tratar a una persona que tiene una enfermedad por el consumo de sustancias (SUD, en inglés). El comportamiento del joven está en un nivel de severidad que puede indicar la necesidad de medicamentos psiquiátricos que aún no se han recetado, un cambio significativo en los medicamentos psiquiátricos que no podría ocurrir de manera segura en un entorno ambulatorio, y/o el joven podría requerir aislamiento o restricción en una situación de seguridad de emergencia (ESS, en inglés).

Según CFR Sección 441.152 todas las admisiones a un PRTF requieren una certificación de la necesidad por parte del IDT que establezca lo siguiente:

1. Los recursos de atención ambulatoria disponibles en la comunidad no satisfacen las necesidades de tratamiento de esta persona.
2. El tratamiento adecuado de la enfermedad psiquiátrica de esta persona requiere servicios con hospitalización bajo la dirección de un médico.

3. Se puede esperar razonablemente que los servicios mejoren la enfermedad o prevengan el deterioro de la persona para que los servicios ya no sean necesarios.

NOTA: *Cuando el equipo interdisciplinario (IDT) en el PRTF debe certificar que un joven cumple con los criterios para este nivel de cuidados, la RAE aún mantiene la toma de decisiones de necesidad médica. Cuando el personal clínico del PRTF es responsable de identificar diagnósticos, determinar los objetivos del tratamiento y evaluar la participación/el progreso en el tratamiento, la RAE continúa evaluando si un miembro necesita ese nivel de cuidados en comparación con la disponibilidad y la posible eficacia de los apoyos/servicios disponibles fuera de este LOC. Una determinación de necesidad médica se basa en la definición incluida al principio de este documento y tiene un alcance distinto y separado de la certificación clínica del IDT.*

Servicios

Los siguientes servicios se proporcionan al nivel de cuidados del PRTF. Otros servicios podrían estar disponibles. Los servicios en el plan de cuidados de un cliente se revisan al menos cada 30 días para determinar si es necesario hacer algún cambio.

1. Terapia individual
2. Terapia grupal
3. Terapia familiar o conjunta realizada con el cliente presente, a menos que esté contraindicado el contacto del cliente con los familiares
4. Servicios de emergencia
5. Servicios de administración de medicamentos
6. Cuarto/Alojamiento y comida

***Los requisitos de educación se pueden encontrar en CCR 7.714.6. Estos servicios no están cubiertos por una autoridad de las RAE.**

Resultados esperados

Se pueden esperar los siguientes logros como resultado de recibir servicios en un PRTF: Las metas y los objetivos descritos en el plan de cuidados se han cumplido en la evaluación del IDT.

Criterios de admisión

Todo lo siguiente es necesario para la admisión a un PRTF:

- El joven debe ser diagnosticado con una enfermedad psiquiátrica.
- El joven no está lo suficientemente estable para ser tratado fuera de un entorno terapéutico supervisado las 24 horas.
- Se han considerado y/o determinado inapropiadas las intervenciones menos restrictivas.
- El IDT del PRTF está de acuerdo en que el joven cumple con los requisitos de

la certificación de la necesidad.

- La presentación del joven cumple con la definición de necesidad médica como se detalla en la introducción, Y estas pautas SSUM Y las prácticas de los estándares de gestión de utilización de las RAE.

Criterios de exclusión

Cualquiera de los siguientes criterios es suficiente para la exclusión del tratamiento en un PRTF:

- El joven es menor de 3 años o mayor de 21 años.
- La intensidad/agudeza de los síntomas del joven requieren un LOC más intensivo.
- El joven se puede mantener a salvo y su enfermedad psiquiátrica se puede tratar eficazmente en un LOC menos intensivo.
- El joven tiene problemas médicos o deficiencias médicas que impedirían la buena utilización de los servicios.
- El problema principal es social, económico (es decir, vivienda, familia, conflicto, etc.) o uno de salud física sin un episodio psiquiátrico mayor concurrente que cumpla con los criterios de este LOC, o la admisión se utiliza como una alternativa a la detención.
- La presentación del joven no cumple con los requisitos de la certificación de la necesidad.
- El cuidador de un menor (de menos de 18 años) no da su consentimiento voluntario para la admisión o el tratamiento.
- La presentación del joven no cumple con la definición de necesidad médica como se detalla en la introducción, NI estas Pautas SSUM NI las prácticas de los estándares de gestión de utilización de las RAE.

Criterios de estadía continua

Todos los siguientes criterios son necesarios para continuar el tratamiento en un PRTF:

- El tratamiento del joven no requiere un LOC más intensivo, y no sería apropiado un LOC menos intensivo.
- La planificación del tratamiento es individualizada y apropiada para los cambios de la enfermedad del joven con metas y objetivos realistas y específicos.
- La planificación del tratamiento debe incluir una familia activa y/u otros sistemas de apoyo.
- Un programa integrado de terapias, actividades y experiencias diseñado para cumplir con los objetivos del tratamiento que se proporciona de acuerdo con CFR 441.155.
- El progreso en relación con síntomas o deficiencias específicos es claramente evidente y puede describirse en términos objetivos, pero aún no se han logrado los

objetivos del tratamiento O son evidentes los ajustes en el plan de tratamiento para abordar la falta de progreso.

- Los cuidados se proporcionan de una manera clínicamente apropiada y se enfocan en los resultados funcionales y de comportamiento del joven, como se describe en el plan de alta.
- A menos que esté contraindicado, la familia, el tutor y/o el custodio participan activamente en el tratamiento, según lo requiera el plan de tratamiento.
- Cuando sea médicamente necesario, se ha prescrito y/o evaluado la intervención psicofarmacológica adecuada.
- Existe documentación de planificación activa del alta.
- Hay un intento activo documentado de coordinación de los cuidados con el proveedor ambulatorio y el PCP (médico de cuidados primarios), cuando corresponda.
- La presentación del joven continúa cumpliendo con la definición de Necesidad Médica como se detalla en la introducción, Y estas Pautas SSUM Y las prácticas de los estándares de gestión de utilización de las RAE.

Criterios de alta

Cualquiera de los siguientes criterios es necesario para el alta de un PRTF:

- Las metas y los objetivos documentados del plan de tratamiento del joven se han cumplido sustancialmente.
- El joven cumple con los criterios para un LOC alternativo.
- El joven, la familia, el tutor o el custodio no está siguiendo las reglas del programa, y el programa ha documentado intentos de fomentar el cumplimiento.
- El joven, la familia, el tutor o el custodio no está participando en el tratamiento, y el programa ha documentado intentos de fomentar el cumplimiento.
- El joven no está progresando hacia las metas del tratamiento. El PRTF no está obligado a mantener el nivel actual de funcionamiento del joven.
- Se retira el consentimiento del padre/tutor para el tratamiento y se determina que el cuidador tiene la capacidad de tomar una decisión informada con respecto a la interrupción de los servicios, y no cumple con los criterios para el LOC de paciente hospitalizado.
- Se han explorado a fondo y/u obtenido sistemas de apoyo que permiten mantener al joven en un entorno de tratamiento menos restrictivo.
- La presentación del joven ya no cumple con la definición de necesidad Médica como se detalla en la introducción, Y estas pautas SSUM Y las prácticas de los estándares de gestión de utilización de las RAE.

7. Programa de tratamiento residencial calificado (QRTP)

Descripción

El QRTP se define en la Ley Revisada de Colorado §26-5.4-102(2). Este nivel de cuidados residenciales, supervisados y de 24 horas proporciona tratamiento basado en trauma diseñado para abordar enfermedades emocionales o del comportamiento graves u otras alteraciones. Según corresponda, el tratamiento del QRTP implicará la participación de familiares, incluidos los hermanos, en el tratamiento del joven. El tratamiento en los QRTP se realiza bajo un modelo de salud del comportamiento de cuidados basados en trauma dirigido por médicos clínicos de salud del comportamiento en lugar de un modelo médico dirigido por médicos. Si el joven está bajo la custodia del Departamento de Servicios Humanos, obtener una evaluación independiente y autorización para los servicios del QRTP es responsabilidad del Departamento de Servicios Humanos.

Objetivo de los cuidados

Los jóvenes en este nivel de cuidados (LOC) tienen una enfermedad del comportamiento y/o emocional diagnosticada y ese diagnóstico es la razón principal del tratamiento en el QRTP. Se espera que recibir los servicios de tratamiento residencial necesarios evite un LOC más alto, como un tratamiento en un centro de tratamiento residencial psiquiátrico (PRTF) o un tratamiento hospitalario, además de prevenir la renuncia de los padres a la custodia.

El objetivo del tratamiento residencial es desarrollar las fortalezas y la adaptabilidad del joven y el padre/tutor, participar en la planificación del tratamiento con el centro de tratamiento residencial y preparar a la familia para una reintegración exitosa con el joven al ser dado de alta del centro. En el tratamiento residencial, la gestión de casos de rutina incluye comunicación semanal sobre el tratamiento. La información de estas reuniones está destinada a ayudar con la planificación de la recuperación del joven en el centro de tratamiento residencial, así como con la planificación de los servicios ambulatorios que se le darán al joven y su familia al ser dado de alta. Después del alta, los QRTP deben proporcionar hasta 6 meses de servicios en la comunidad al joven y a la familia.

La gestión intensiva de casos (ICM, en inglés) está disponible como un servicio adicional en el tratamiento residencial. La ICM utiliza el proceso de planificación integral para coordinar los servicios en el tratamiento residencial y proporcionar apoyo al joven y a la familia en preparación para el alta.

Servicios

Se proporcionarán los siguientes servicios en un QRTP. Los jóvenes recibirán servicios basados en la evaluación y determinación de las necesidades individuales identificadas:

- Apoyo y servicios individualizados las veinticuatro (24) horas del día
- Servicios psiquiátricos
- Servicios de salud mental (terapia individual, grupal y familiar)

- Gestión de casos
- Participación familiar

***Los requisitos de educación se pueden encontrar en CCR 7.714.6. Estos servicios no están cubiertos por una autoridad de las RAE.**

Resultados esperados

Se pueden esperar los siguientes logros como resultado de recibir servicios en un QRTP:

- El joven y/o el cuidador reportarán un aumento de las fortalezas de la persona y del cuidador.
- El joven y/o el cuidador reportarán una mayor estabilidad en las áreas de funcionamiento del dominio de la vida, en los comportamientos de riesgo del joven y en el funcionamiento emocional/del comportamiento del joven, incluido un menor riesgo de colocar al joven fuera de su hogar o la intervención del tribunal de menores.
- El joven y el cuidador se reunirán y utilizarán las habilidades aprendidas como resultado de los servicios de tratamiento residencial y la terapia familiar.
- El joven y el cuidador estarán conectados con los sistemas de apoyo naturales y comunitarios, y estarán motivados para utilizar los servicios ambulatorios.

Criterios de admisión

Todo lo siguiente es necesario para la admisión a un QRTP:

- El joven muestra síntomas que corresponden con un diagnóstico de salud del comportamiento cubierto, que requiere y se puede esperar que responda a una intervención terapéutica.
- El joven no está lo suficientemente estable para ser tratado fuera de un entorno terapéutico supervisado las 24 horas.
- El joven demuestra la capacidad de responder favorablemente al asesoramiento y la capacitación de rehabilitación en áreas como la resolución de problemas, el desarrollo de habilidades para la vida y el cumplimiento en la toma de medicamentos, de modo que la reintegración en la unidad familiar o en un hogar de crianza temporal es una meta realista.
- La situación familiar y los niveles de funcionamiento son tales que actualmente el joven no puede permanecer en el entorno del hogar y recibir un tratamiento en la comunidad.
- Se han considerado y/o determinado inapropiadas las intervenciones menos restrictivas.
- El padre/tutor acepta participar plenamente en todos los aspectos recomendados del programa de tratamiento.
- La presentación del joven cumple con la definición de necesidad médica

como se detalla en la introducción, Y estas pautas SSUM Y las prácticas de los estándares de gestión de utilización de las RAE.

Criterios de exclusión

Cualquiera de los siguientes criterios es suficiente para la exclusión del tratamiento en un QRTP:

- El joven es menor de 5 años o mayor de 18 años.
- El joven muestra síntomas suicidas, homicidas o del estado de ánimo/trastorno del pensamiento graves, que requieren un LOC más intensivo.
- El padre/tutor del joven no da su consentimiento voluntario para la admisión o el tratamiento.
- El joven se puede mantener a salvo y se puede tratar eficazmente en un LOC menos intensivo.
- El joven tiene problemas médicos o deficiencias médicas que impedirían la buena utilización de los servicios, o no está estabilizado con los medicamentos.
- El problema principal es social, económico (es decir vivienda, familia, conflicto, etc.) o uno de salud física sin un episodio psiquiátrico mayor concurrente que cumpla con los criterios de este LOC, o la admisión se utiliza como una alternativa al encarcelamiento.
- La presentación del joven no cumple con la definición de necesidad médica como se detalla en la introducción, NI estas pautas SSUM NI las prácticas de los estándares de gestión de utilización de las RAE.

Criterios de estadía continua

Todos los siguientes criterios son necesarios para continuar el tratamiento en un QRTP:

- El tratamiento del joven no requiere un LOC más intensivo, y no sería apropiado un LOC menos intensivo.
- La planificación del tratamiento es individualizada y apropiada para los cambios de la enfermedad de la persona con metas y objetivos realistas y específicos.
- La planificación del tratamiento debe incluir una familia activa y/u otros sistemas de apoyo.
- Todos los servicios y tratamientos están cuidadosamente estructurados para lograr resultados óptimos de la manera más eficiente posible en el tiempo de acuerdo con una práctica clínica sólida.
- El progreso en relación con síntomas o deficiencias específicos es claramente evidente y puede describirse en términos objetivos, pero aún no se han logrado los objetivos del tratamiento O son evidentes los ajustes en el plan de tratamiento para abordar la falta de progreso.
- Los cuidados se proporcionan de una manera clínicamente apropiada y se enfocan en los resultados funcionales y de comportamiento del

joven/adolescente, como se describe en el plan de alta.

- A menos que esté contraindicado, la familia, el tutor y/o el custodio participan activamente en el tratamiento, según lo requiera el plan de tratamiento.
- Cuando sea médicamente necesario, se ha prescrito y/o evaluado la intervención psicofarmacológica adecuada.
- Existe documentación de planificación activa del alta.
- Hay un intento activo documentado de coordinación de los cuidados con el proveedor de salud del comportamiento y el PCP (médico de cuidados primarios), cuando corresponda.
- La presentación del joven continúa cumpliendo con la definición de necesidad médica como se detalla en la introducción, Y estas pautas SSUM Y las prácticas de los estándares de gestión de utilización de las RAE.

Criterios de alta

Cualquiera de los siguientes criterios es necesario para el alta de un QRTP:

- Las metas y los objetivos documentados del plan de tratamiento del joven se han cumplido sustancialmente.
- El joven cumple con los criterios para un LOC alternativo.
- El joven, la familia, el tutor o el custodio no está siguiendo las reglas del programa, y el programa ha documentado intentos de fomentar el cumplimiento.
- El joven, la familia, el tutor o el custodio no está participando en el tratamiento, y el programa ha documentado intentos de fomentar el cumplimiento.
- El joven no está progresando hacia las metas del tratamiento. El QRTP no está obligado a mantener el nivel actual de funcionamiento del joven.
- Se retira el consentimiento del padre/tutor para el tratamiento y se determina que el cuidador tiene la capacidad de tomar una decisión informada con respecto a la interrupción de los servicios, y no cumple con los criterios para un LOC más alto.
- Se han explorado a fondo y/u obtenido sistemas de apoyo que permiten mantener al joven en un entorno de tratamiento menos restrictivo.
- La presentación del joven ya no cumple con la definición de necesidad Médica como se detalla en la introducción, Y estas pautas SSUM Y las prácticas de los estándares de gestión de utilización de las RAE.

8. Servicios intensivos en la comunidad

El contenido se agregará en una fecha futura.

9. Servicios ambulatorios

El contenido se añadirá en una fecha futura.