

**Centro Regional de Westside
Informe de Revisión del Monitoreo de Exenciones de
Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad**

Conducido por:

**Departamento de Servicios del Desarrollo
y
Departamento de Servicios de Salud**

9–13 de septiembre del 2019

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO.....	3
SECCIÓN I AUTO-EVALUACIÓN DEL CENTRO REGIONAL.....	7
SECCION II REVISIÓN DEL REGISTRO DE CONSUMIDORES DEL CENTRO REGIONAL	10
SECCIÓN III REVISIÓN DEL REGISTRO DEL CONSUMIDOR DE UNA INSTALACIÓN DE ATENCIÓN COMUNITARIA.....	19
SECCIÓN IV REVISIÓN DEL REGISTRO DEL CONSUMIDOR DEL PROGRAMA DIURNO.....	25
SECCIÓN V OBSERVACIONES Y ENTREVISTAS DE LOS CONSUMIDORES	31
SECCIÓN VI	
A. ENTREVISTAS AL COORDINADOR DE SERVICIOS.....	32
B. ENTREVISTA DE SERVICIOS CLÍNICOS	34
C. ENTREVISTA DE CONTROL DE CALIDAD	36
SECCIÓN VII	
A. ENTREVISTAS CON PROVEEDORES DE SERVICIOS.....	38
B. ENTREVISTAS AL PERSONAL DE SERVICIO DIRECTO.....	39
SECCIÓN VIII REVISIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE LOS PROVEEDORES	41
SECCIÓN IX NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ESPECIALES	42
EJEMPLOS DE CONSUMIDORES Y PROVEEDORES DE SERVICIOS/VENDEDORES	43

RESUMEN EJECUTIVO

El Departamento de Servicios de Desarrollo (DDS) y el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) llevaron a cabo la revisión del cumplimiento federal de la Exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) del 9–13 de septiembre del 2019 en el Centro Regional Westside (WRC). Los miembros del equipo de monitoreo fueron Linda Rhoades (Líder del Equipo), Corbett Bray y Bonnie Simmons de DDS, y Raylyn Garrett y Kevin Phomthevy de DHCS.

Propósito de la Revisión

DDS tiene contratos con 21 corporaciones privadas sin- fines de lucro para operar centros regionales, los cuales son responsables, bajo la ley estatal, de coordinar, proporcionar, organizar o comprar todos los servicios necesarios para las personas elegibles con discapacidades del desarrollo en California. Todos los servicios de Exención de HCBS se brindan a través de este sistema. Es responsabilidad de DDS garantizar, con la supervisión de DHCS, que los centros regionales implementen la Exención de HCBS de acuerdo con los estatutos y reglamentos de Medicaid.

Descripción general del Protocolo de Monitoreo Programático del Cumplimiento de Exenciones de HCBS

El protocolo de revisión del monitoreo del cumplimiento se compone de secciones/componentes diseñados para determinar si se cumplen las necesidades de los consumidores y los requisitos del programa y si los servicios se brindan de acuerdo con el Plan del Programa Individual de los consumidores (IPP). Se han desarrollado criterios específicos para las secciones de revisión que se enumeran a continuación, que se derivan de las leyes y reglamentos federales/estatales y de las directivas y pautas de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid relacionadas con la prestación de los servicios de exención de HCBS.

Alcance de la Revisión

El equipo de monitoreo revisó una muestra de 34 Exenciones de HCBS de los consumidores. Además, se revisaron los siguientes ejemplos de registros de consumidores complementarios: 1) dos consumidores que se mudaron de un centro de desarrollo; 2) diez consumidores que tuvieron incidentes especiales reportados al DDS durante el período de revisión del 1 de julio del 2018 al 30 de junio del 2019; y 3) dos consumidores que se inscribieron en la Exención de HCBS durante el período de revisión.

El equipo de monitoreo completó visitas a dos centros de atención comunitaria (CCF) y 11 programas diurnos. El equipo revisó dos registros de consumidores de CCF y 14 registros de consumidores del programa diurno y/o entrevistó u observó a 28 consumidores seleccionados como muestra.

Conclusión General

WRC cumple sustancialmente con los requisitos federales para el programa de Exención de HCBS. Las recomendaciones específicas que requieren acciones de seguimiento por parte de WRC se incluyen en los hallazgos del informe. El DDS solicita documentación de las medidas de seguimiento adoptadas por WRC en respuesta a cada una de las recomendaciones específicas dentro de los 30 días siguientes al recibo de este informe.

Hallazgos Importantes

Sección I — Auto-Evaluación del Centro Regional

Las respuestas de la auto-evaluación indicaron que WRC cuenta con sistemas y procedimientos para implementar los requisitos de Exención estatales y de HCBS que se abordan en los criterios de auto-evaluación.

Sección II — Revisión del Registro de Consumidores del Centro Regional

Se revisaron treinta y cuatro muestras de registros de consumidores para determinar 31 requisitos de documentación (criterios) derivados de las leyes y reglamentos federales y estatales y los requisitos de Exención del HCBS. El criterio 2.13.a cumplía con el 77 por ciento porque 5 de los 22 registros aplicables no contenían documentación de todas las visitas presenciales trimestrales requeridas. El criterio 2.13.b cumplía con el 77 por ciento porque 5 de los 22 registros aplicables clasificados no contenían la documentación de todos los informes trimestrales de progreso requeridos. Un criterio no se aplicó a esta revisión. Los registros de muestra cumplieron con los requisitos generales de esta revisión en un 93 por ciento.

Los registros de WRC fueron del 99 por ciento y el 97 por ciento en cuanto al cumplimiento general de las revisiones colaborativas realizadas en 2017 y 2015, respectivamente.

Nuevos Inscritos: Se evaluó a dos consumidores de muestra para determinar el nivel de atención antes de recibir los servicios de Exención de HCBS. Los registros de WRC fueron de cumplimiento general del 100 por ciento en esta revisión.

Sección III — Revisión del Registro del Consumidor de un Centro de Atención Comunitaria

Se revisaron dos registros de consumidores en dos CCF para determinar 19 requisitos de documentación (criterios) derivados del Título 17 del Código de Regulaciones de California. Los registros de la muestra cumplieron al 100 por ciento en general con los nueve criterios de esta revisión. Se calificaron seis criterios como no aplicables para esta revisión. Los registros de la muestra cumplieron en general con los requisitos de esta revisión en un 81 por ciento.

Los registros de WRC cumplieron al 100 por ciento en general con las revisiones colaborativas realizadas en 2017 y 2015.

Sección IV — Revisión del Registro del Consumidor del Programa Diurno

Se revisaron catorce registros de consumidores en 11 programas diurnos para determinar 17 requisitos de documentación (criterios) derivados del Título 17, del Código de Regulaciones de California. Los registros de la muestra cumplieron en general con los requisitos de esta revisión en un 98 por ciento. No se aplicaron tres criterios para esta revisión.

Los registros de WRC fueron del 96 por ciento y el 98 por ciento en cuanto al cumplimiento general de las revisiones colaborativas realizadas en 2017 y 2015, respectivamente.

Sección V — Observaciones de los consumidores y Entrevistas

Veinti-ocho consumidores de muestra o, en el caso de los menores, sus padres, fueron entrevistados o/y observados en sus CCF, programas diurnos o en entornos de vida independiente. El equipo de monitoreo observó que todos los consumidores gozaban de buena salud y eran tratados con dignidad y respeto. Todos los consumidores/padres entrevistados indicaron que estaban satisfechos con sus servicios, su salud y sus opciones.

Sección VI A — Entrevistas a Coordinador de Servicios

Se entrevistó a seis coordinadores de servicios utilizando un instrumento de entrevista estándar. Los coordinadores de servicios respondieron a preguntas sobre sus conocimientos sobre el consumidor, el proceso de revisión anual y del IPP, la supervisión de los servicios, los problemas de salud y la seguridad. Los coordinadores de servicios estaban muy familiarizados con los consumidores y tenían conocimiento sus funciones y responsabilidades.

Sección VI B — Entrevista de Servicios Clínicos

La enfermera consultora de WRC fue entrevistada utilizando un instrumento de entrevista estándar. Ella respondió a las preguntas sobre el monitoreo de los consumidores con problemas médicos, los medicamentos, los planes de comportamiento, la coordinación de la atención médica y de salud mental para los consumidores, los apoyos clínicos para ayudar a los coordinadores de servicios y el papel del equipo clínico en el Comité de Manejo y Mitigación de Riesgos y la notificación de incidentes especiales.

Sección VI C — Entrevista de Garantía de Calidad

Se entrevistó a un coordinador de control de calidad utilizando un instrumento de entrevista estándar. Él respondió a las preguntas sobre cómo se organiza WRC para llevar a cabo las revisiones de monitoreo del Título 17, la verificación de las calificaciones de los proveedores,

las actividades de desarrollo de recursos, la notificación de incidentes especiales y las actividades de control de calidad cuando no existen requisitos reglamentarios.

Sección VII A — Entrevistas a Proveedores de Servicios

Se entrevistó a cinco proveedores de servicios en dos CCF y tres programas diurnos utilizando un instrumento de entrevista estándar. Los proveedores de servicios respondieron a preguntas sobre su conocimiento del consumidor, el proceso de revisión anual y el monitoreo de los problemas de salud, la administración de medicamentos, el progreso, la seguridad y la preparación para emergencias. El personal estaba familiarizado con los consumidores y tenían conocimiento sobre sus funciones y responsabilidades.

Sección VII B — Entrevistas al Personal de Servicio Directo

Se entrevistó a dos miembros del personal de servicio directo del CCF y del programa de tres días utilizando un instrumento de entrevista estándar. El personal del servicio directo respondió a las preguntas sobre su conocimiento de los consumidores, el IPP, la comunicación, la prestación de servicios, los procedimientos de seguridad, la preparación para emergencias y los medicamentos. El personal estaba familiarizado con los consumidores y tenían conocimiento de sus funciones y responsabilidades.

Sección VIII — Revisión de las Normas de los Proveedores

El equipo de monitoreo revisó dos CCF y tres programas diurnos utilizando una lista de verificación estándar con 24 criterios que son consistentes con los requisitos de Exención de HCBS. Los proveedores revisados se encontraban en buen estado y no se observaron problemas inmediatos de salud o seguridad.

Sección IX — Notificación de Incidentes Especiales

El equipo de monitoreo revisó los registros de los 34 consumidores de la Exención de HCBS y 10 consumidores de muestras complementarias para detectar incidentes especiales durante el período de revisión. WRC reportó todas las muertes al DDS durante este período de tiempo. WRC reportó todos los incidentes especiales para la muestra seleccionada para la revisión de la Exención del HCBS. Para la muestra complementaria, los proveedores de servicios reportaron los 10 incidentes a WRC dentro de los plazos requeridos y, posteriormente, WRC transmitió los 10 incidentes especiales a DDS dentro de los plazos requeridos. Las actividades de seguimiento de WRC en relación con los 10 incidentes con consumidores fueron puntuales y apropiadas para la gravedad de la situación.

SECCIÓN I: AUTO-EVALUACIÓN DEL CENTRO REGIONAL

I. Propósito

La auto-evaluación del centro regional aborda los criterios de garantía de Exención de los Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad de California (HCBS) y está diseñada para brindar información sobre los procesos y prácticas del centro regional. Las respuestas se utilizan para verificar que el centro regional cuente con procesos para garantizar el cumplimiento de las leyes y reglamentos federales y estatales.

La auto-evaluación obtiene información sobre los procedimientos y prácticas de WRC para verificar que existan procesos que garanticen el cumplimiento de las leyes y reglamentos estatales y federales, así como de las garantías contenidas en la solicitud de Exención de HCBS aprobada por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid.

II. Alcance de la Evaluación

Se pide a WRC que responda a las preguntas en cuatro categorías que corresponden a las garantías de Exención de HCBS que el centro regional es responsable de cumplir. Las preguntas se muestran al final de esta sección.

III. Resultados de la Evaluación

Las respuestas de la auto-evaluación indican que WRC cuenta con sistemas y procedimientos para implementar los requisitos de Exención estatales y de HCBS que se abordan en los criterios de auto-evaluación.

- ✓ La respuesta completa a la auto-evaluación está disponible previa solicitud.

Garantías de Exención de HCBS de Auto-Evaluación del Centro Regional	
Garantías de Exención de HCBS	Garantías de Centros Regionales
<p>El Estado lleva a cabo determinaciones del nivel de necesidad de atención de acuerdo con la necesidad de institucionalización.</p>	<p>El centro regional garantiza que los consumidores cumplan con los requisitos de nivel de atención de los centros ICF/DD, ICF/DD-H o ICF/DD-N como condición para la elegibilidad inicial y anual para el Programa de Exención de HCBS.</p> <p>El centro regional se asegura de que el personal del centro regional sea responsable de certificar y recertificar la elegibilidad de los consumidores para la Exención de HCBS cumpla con la definición federal de Profesional Calificado en Retraso Mental (QMRP).</p> <p>El centro regional se asegura de que los consumidores sean elegibles para recibir todos los beneficios de Medi-Cal completos antes de inscribirlos en la Exención de HCBS.</p>
<p>Se han tomado las salvaguardias necesarias para proteger la salud y el bienestar de las personas que reciben los servicios de Exención de HCBS.</p>	<p>El centro regional toma medida(s) para garantizar la protección de los derechos de los consumidores.</p> <p>El centro regional toma medida(s) para garantizar que se aborden las necesidades de salud de los consumidores.</p> <p>El centro regional garantiza que los planes de comportamiento preserven el derecho del consumidor a estar libre de daños.</p> <p>El centro regional mantiene un Comité de Manejo de Riesgos, Evaluación de Riesgos y Planificación.</p> <p>El centro regional ha desarrollado e implementado el Manejo de Riesgos/Plan de Mitigación.</p> <p>Los centros regionales y las oficinas locales de Licencias de Atención Comunitaria se coordinan y colaboran para abordar cuestiones relacionadas con los requisitos de licencia y el monitoreo de los CCF de conformidad con (MOU) entre el DDS y el Departamento de Servicios Sociales.</p> <p>El centro regional ha desarrollado e implementado un plan de garantía de calidad para los centros de atención comunitaria de nivel 2, 3 y 4 de servicio.</p> <p>El centro regional revisa cada centro de atención comunitaria anualmente para garantizar que los servicios sean consistentes con el diseño del programa y las leyes aplicables, y supervisa el desarrollo y la implementación de planes de medidas correctivas según sea necesario.</p> <p>El centro regional lleva a cabo no menos de dos visitas de monitoreo sin previo aviso a cada CCF anualmente.</p> <p>Los coordinadores de servicios realizan y documentan revisiones periódicas (al menos una vez al año) para determinar el progreso hacia el logro de los objetivos del IPP y la satisfacción del consumidor y la familia con el IPP y su implementación.</p>

Garantías de Exención de HCBS de Auto-Evaluación del Centro Regional	
Garantías de Exención de HCBS	Garantías de Centros Regionales
Se han tomado las medidas de seguridad necesarias para proteger la salud y el bienestar de las personas que reciben los servicios de Exención de HCBS. (continuación)	<p>Los coordinadores de servicios tienen reuniones presenciales trimestrales con los consumidores en los CCF, las agencias de viviendas familiares, los servicios de vivienda con apoyo y los servicios de vida independiente para revisar los servicios y avanzar hacia el logro de los objetivos del IPP de los que es responsable el proveedor de servicios.</p> <p>El centro regional garantiza que existan los servicios y apoyos necesarios cuando un consumidor se muda de un centro de desarrollo (DC) a un arreglo de vivienda comunitario.</p> <p>Los coordinadores de servicios brindan una mejor gestión de casos a los consumidores que se mudan de un DC al reunirse con ellos cara a cara cada 30 días durante los primeros 90 días que residen en la comunidad.</p>
Solo los proveedores calificados ofrecen la Exención de participantes de HCBS.	El centro regional se asegura de que todos los proveedores de servicios de Exención de HCBS hayan firmado el "Formulario de Acuerdo con el Proveedor de HCBS" y cumplan con los requisitos requeridos en el momento en que se prestan los servicios.
Los planes de atención responden a las necesidades de los participantes de la Exención de HCBS.	<p>El centro regional garantiza que a todos los consumidores de la Exención de HCBS se les ofrezca la posibilidad de elegir entre recibir servicios y arreglos de vivienda en un entorno institucional o comunitario.</p> <p>Los centros regionales garantizan que la planificación de los IPPs incluyan un proceso integral de evaluación y recopilación de información que aborde las necesidades totales de los consumidores de la Exención de HCBS y que se complete al menos cada tres años en el momento del IPP trienal de el/ella.</p> <p>El equipo de planificación revisa los IPP de los consumidores de la Exención de HCBS al menos una vez al año y los modifica, según sea necesario, en respuesta a los cambios en las necesidades, los deseos y el estado de salud de los consumidores.</p> <p>El centro regional utiliza los comentarios de los consumidores, las familias y los representantes legales para mejorar el rendimiento del sistema.</p> <p>El centro regional documenta la manera en que los consumidores indican su elección y consentimiento.</p>

SECCION II: REVISIÓN DEL REGISTRO DE CONSUMIDORES DEL CENTRO REGIONAL

I. Propósito

La revisión se basa en criterios de documentación derivados de los estatutos y reglamentos federales y estatales y de las directivas y pautas de los Centros de Servicios de Medicare & Medicaid relacionadas con la prestación de servicios de Exención de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS). Los criterios abordan los requisitos de elegibilidad, la elección del consumidor, la notificación de la acción propuesta y el derecho a una audiencia imparcial, el nivel de atención, los Planes de Programas Individuales (IPP) y las revisiones y reevaluaciones periódicas de los servicios. La información obtenida sobre las necesidades y los servicios del consumidor se rastrea como parte de las revisiones del programa en el sitio.

II. Alcance de la Revisión

1. Se seleccionaron treinta y cuatro registros de consumidores con Exención de HCBS para la muestra de revisión.

Arreglo de Vivienda	# de Consumidores
Instalación de Atención Comunitaria (CCF)	6
Con Familia	12
Entorno de Vida Independiente o con Apoyo	16

2. El período de revisión abarcó la actividad desde el 1 de julio del 2018 hasta el 30 de junio del 2019.

III. Resultados de la Revisión

Los 34 registros de consumidores de muestra se revisaron para determinar 31 requisitos de documentación derivados de los estatutos y reglamentos federales y estatales y los requisitos de Exención de HCBS. Se revisaron dos registros complementarios únicamente en busca de documentación que indicara que el consumidor recibió revisiones en persona cada 30 días durante los primeros 90 días después de mudarse de un centro de desarrollo. Se revisaron dos registros complementarios únicamente para comprobar si WRC había determinado el nivel de atención antes de recibir los servicios de Exención de HCBS.

- ✓ Los registros de la muestra cumplían al 100 por ciento con 21 criterios. No hay recomendaciones para estos criterios. Un criterio no se aplicó a esta revisión.
- ✓ Los hallazgos de nueve criterios se detallan a continuación.

- ✓ En la tabla al final de esta sección se muestra un resumen de los resultados de la revisión.

IV. Hallazgos y Recomendaciones

- 2.2 Cada registro contiene un formulario de Exención de Medicaid para la Elección de Servicios/Arreglos de Vivienda del Consumidor (DS 2200) fechado y firmado.
[SMM 4442.7; 42 CFR 441.302 (d)]

Hallazgos

Treinta y uno de los treinta y cuatro (91 por ciento) de los registros de consumidores de muestra contenían un formulario DS 2200 completo. Sin embargo, los registros de los consumidores #19, #29 y #33 no contenían un formulario DS 2200 con fecha.

2.2 Recomendaciones	Plan/Respuesta del Centro Regional
WRC debe asegurarse de que los formularios DS 2200 para los consumidores #19, #29 y #33 tengan debidamente la fecha.	Los registros de las personas #19, #29 y #33 se han actualizado con un formulario DS 2200 con fecha.

- 2.5.b Las condiciones de calificación del consumidor documentadas en el Informe de Evaluación del Desarrollo del Cliente (CDER) son consistentes con la información contenida en el registro del consumidor. (SMM 4442.5; 42 CFR 441.302 (c); Título 22, CCR, §51343)

Hallazgos

Treinta y dos de los treinta y cuatro (94 por ciento) registros de consumidores de muestra documentaron condiciones calificadas para el nivel de atención que eran consistentes con la información encontrada en otras partes del registro. Sin embargo, la información contenida en los registros de dos consumidores no respaldó la determinación de que todos los problemas identificados en el CDER y el DS 3770 pudieran considerarse condiciones de calificación. Las siguientes condiciones se identificaron como requisitos en el DS 3770, pero no había información de respaldo en los registros del consumidor (IPP, informes de progreso, informes de proveedores, etc.) que describiera el impacto de las condiciones identificadas o la necesidad de servicios y apoyos.

1. Consumidor #12: Utiliza una silla de ruedas manual o motorizada de forma independiente, pero tiene dificultades para maniobrar.

2. Consumidor #17: Requiere que haya alguien cerca durante las horas de vigilia para evitar lesiones o daños en todos los entornos.

2.5.b Recomendaciones	Plan/Respuesta del Centro Regional
<p>WRC debe determinar si los artículos enumerados anteriormente se identifican adecuadamente como condiciones de calificación para los consumidores #12 y #17. El formulario DS 3770 del consumidor debe corregirse para garantizar que cualquier artículo que no represente limitaciones sustanciales en la capacidad del consumidor para realizar actividades de la vida diaria y/o participar en actividades de la comunidad ya no se identifiquen como condiciones de calificación. Si WRC determina que el problema se ha identificado correctamente como una condición que califica, la documentación (IPP actualizados, informes de progreso, etc.) que respalde la determinación original debe presentarse junto con la respuesta a este informe. Si el consumidor no tiene al menos dos condiciones de calificación distintas que cumplan con los requisitos de nivel de atención, se debe dar por finalizada su elegibilidad para la Exención de HCBS.</p>	<p>Los artículos se identificaron correctamente en el DS 3770 y no se incluyeron en el IPP para los consumidores #12 y #17. Los nuevos anexos del IPP se crearon para que los consumidores #12 y #17 identifiquen adecuadamente el soporte de esos artículos.</p> <p>Se han presentado anexos y se han enviado por correo para su firma.</p>

- 2.6.a El equipo de planificación revisa el IPP (al menos una vez al año) y lo modifica, según sea necesario, en respuesta a los cambios en las necesidades, los deseos o el estado de salud del consumidor. [42 CFR 441.301 (b) (1) (I)]

Hallazgo

Treinta y tres de las treinta y cuatro (97 por ciento) de la muestra de registros de consumidores contenían documentación de que el equipo de planificación había revisado anualmente el IPP del consumidor. Sin embargo, no había documentación que acreditara la revisión del IPP para el consumidor #4. Un nuevo IPP se completó el 14 de agosto del 2019. En consecuencia, no hay ninguna recomendación.

Este artículo se está eliminando ahora, ya que WRC proporcionó una copia firmada del IPP.

2.9.d El IPP aborda los servicios que el proveedor del programa diurno es responsable de implementar. [Código W&I §4646.5 (a) (2)]

Hallazgo

Diecinueve de los veinte registros de consumidores de muestra (95 por ciento) aplicables contenían IPP que abordaban los servicios del programa diurno del consumidor. Sin embargo, el IPP para consumidores #13 no abordó los servicios que el proveedor del programa diurno es responsable de implementar.

2.9.d Recomendación	Plan/Respuesta del Centro Regional
WRC debe asegurarse de que el IPP para consumidores #13 aborde los servicios que el proveedor del programa diurno es responsable de implementar.	El IPP para el individuo #13 se ha revisado para incluir los servicios que el proveedor del programa diurno es responsable de implementar.

2.10.a El IPP incluye un itinerario del tipo y la cantidad de todos los servicios y apoyos adquiridos por el centro regional. [Código W&I §4646.5 (a) (5)]

Hallazgos

Treinta y uno de los treinta y cuatro (91 por ciento) de la muestra del IPP para consumidores incluían una lista del tipo y la cantidad de todos los servicios y apoyos adquiridos por WRC. Sin embargo, los IPPs para tres consumidores no indicaban los servicios financiados por WRC, como se indica a continuación:

1. Consumidor #2: Transporte, corregido en IPP con fecha de agosto 27 del 2019. En consecuencia, no se requiere ninguna recomendación.
2. Consumidor #7: Servicios de Consejería y Capacitación Individual/Familiar.
3. Consumer #15: Coalición de Servicios Laborales.

2.10.a Recomendaciones	Plan/Respuesta del Centro Regional
WRC debe asegurarse de que los IPP para los consumidores #7 y #15 incluyan un itinerario del tipo y la cantidad de todos los servicios y apoyos adquiridos por WRC.	Los IPPs para personas #7 y #15 se han revisado para incluir un itinerario del tipo y la cantidad de todos los servicios y apoyos adquiridos por WRC.

- 2.13.a Se completan reuniones presenciales trimestrales para consumidores que viven en entornos comunitarios fuera del hogar, es decir, centros de atención comunitaria de nivel de servicio 2, 3 o 4, agencias de hogares familiares o entornos de vida con apoyo y de vida independiente.
(Título 17, CCR, §56047; Título 17, CCR, §56095; Título 17, CCR, §58680; Requisito de contrato)

Hallazgos

En diecisiete de los veintidós registros de consumidores de muestra aplicables (77 por ciento) se completaron y documentaron reuniones presenciales trimestrales. Sin embargo, los registros de cinco consumidores no cumplían con el requisito que se indica a continuación:

1. Los registros de los consumidores #17, #21, #23 y #26 contenían documentación de solo tres de las reuniones requeridas.
2. El registro del consumidor #15 contenía la documentación de solo dos de las reuniones requeridas.

2.13.a Recomendaciones	Plan/Respuesta del Centro Regional
WRC debe asegurarse de que todas las futuras reuniones presenciales se completen y documenten cada trimestre para los consumidores #15, #17, #21, #23 y #26.	WRC completó una reunión de Servicios al Cliente con todos los coordinadores de servicios y administradores de programas para reiterar el mandato de que las personas que residen fuera del hogar familiar deben ser atendidas no menos de cuatro (4) veces al año.

- 2.13.b Se completan informes trimestrales de progreso para los consumidores que viven en entornos comunitarios fuera del hogar, es decir, centros de atención comunitaria de nivel de servicio 2, 3 o 4, agencias de hogares familiares o entornos de vida con apoyo y vida independiente.
(Título 17, CCR, §56047; Título 17, CCR, §56095; Título 17, CCR, §58680; Requisito de contrato)

Hallazgos

En diecisiete de los veintidós registros de consumidores de muestra aplicables (77 por ciento) se habían completado informes trimestrales de progreso para los consumidores que vivían en entornos comunitarios fuera del hogar. Sin embargo, los registros de cinco consumidores no cumplían con el requisito que se indica a continuación:

1. Los registros de los consumidores #17, #21, #23 y #26 contenían documentación de solo tres de los informes trimestrales de progreso requeridos.
2. El registro #15 para el consumidor contenía documentación de solo dos de los informes de progreso trimestrales requeridos.

2.13.b Recomendaciones	Plan/Respuesta del Centro Regional
WRC debe garantizar que se completen los futuros informes trimestrales de progreso para los consumidores #15, #17, #21, #23 y #26.	WRC completó una reunión de Servicio al Cliente con todos los coordinadores de servicios y administradores de programas para reiterar el mandato de que las personas que residen fuera del hogar familiar sean atendidas no menos de cuatro (4) veces al año y de que se complete un informe de progreso.

Tamaño de la Muestra del Resumen de la Revisión de Registros de Consumidores del Centro Regional = 34 + 2 Registros Complementarios						
	Criterio	+	-	N/C	% Cumplido	Seguimiento
2.0	El consumidor es elegible para Medi-Cal. (SMM 4442.1)	34			100	Ninguno
2.1	Cada registro contiene un Registro de Elegibilidad para la Exención de Medicaid (DS 3770), firmado por un Profesional Calificado en Retraso Mental (QMRP), el cual documenta la fecha de la certificación inicial del consumidor de elegibilidad para la Exención de HCBS, las recertificaciones anuales, las condiciones de calificación del consumidor y las ausencias de corta duración. [SMM 4442.1; 42 CFR 483.430(a)]	El criterio 2.1 consiste en cuatro subcriterios (2.1.a-d) que se revisan y califican de forma independiente.				
2.1.a	El DS 3770 está firmado por un profesional cualificado en retraso mental y el título "QMRP" aparece después de la firma de la persona.	34			100	Ninguno
2.1.b	El formulario DS 3770 identifica las condiciones que califican del consumidor y cualquier requisito de atención médica especial aplicable para cumplir con los requisitos de nivel de atención del Título 22.	34			100	Ninguno
2.1.c	El formulario DS 3770 documenta las recertificaciones anuales.	34			100	Ninguno
2.1.d	El DS 3770 documenta ausencias de corta duración de 120 días o menos, si corresponde.	2		32	100	Ninguno
2.2	Cada registro contiene un formulario de Elección de Servicios/Arreglos de Vivienda del Consumidor de Exención de Medicaid fechado y firmado (DS 2200). [SMM 4442.7; 42 CFR 441.302(d)]	31	3		91	Ver Narrativa

Tamaño de la Muestra del Resumen de la Revisión de Registros de Consumidores del Centro Regional = 34 + 2 Registros Complementarios						
	Criterio	+	-	N/C	% Cumplido	Seguimiento
2.3	Hay una notificación por escrito de una acción propuesta y documentación que indica que se le ha enviado al consumidor una notificación por escrito de su derecho a una audiencia imparcial cuando no se le ofrece la opción de alojamiento, se le niegan los servicios o la elección de servicios, el consumidor/padre/tutor legal o representante legal no está de acuerdo con todos o parte de los componentes del IPP del consumidor o se ha cancelado su elegibilidad para la Exención de HCBS. [SMM 4442.7; 42 CFR Parte 431, subparte E; Código W&I §4710 (a) (1)]			34	NA	Ninguno
2.4	Cada registro contiene un Reporte de Evaluación del Desarrollo de Cliente (CDER) actual que se ha revisado en los últimos 12 meses. (SMM 4442.5; 42 CFR 441.302)	34			100	Ninguno
2.5.a	Las condiciones que califican al consumidor y cualquier requisito de atención médica especial utilizado para cumplir con los requisitos de nivel de atención para la atención brindada en un centro ICF/DD, ICF/DD-H e ICF/DD-N se documentan en el CDER del consumidor y en otras evaluaciones. (SMM 4442.5; 42 CFR 441.302 (c); Título 22, CCR, §51343)	34			100	Ninguno
2.5.b	Las condiciones de calificación del consumidor documentadas en el CDER concuerdan con la información contenida en el registro del consumidor.	32	2		94	Ver Narrativa
2.6.a	El equipo de planificación revisa el IPP (al menos una vez al año) y lo modifica según sea necesario en respuesta a los cambios en las necesidades, los deseos o el estado de salud del consumidor. [42 CFR 441.301 (b) (1) (I)]	33	1		97	Ver Narrativa

Tamaño de la Muestra del Resumen de la Revisión de Registros de Consumidores del Centro Regional = 34 + 2 Registros Complementarios						
	Criterio	+	-	N/C	% Cumplido	Seguimiento
2.6.b	El equipo de planificación completa y firma anualmente el formulario de revisión anual estandarizado de la exención del HCBS para documentar si es necesario o no cambiar el IPP existente y si se han revisado el estado de salud y el CDER. <i>(Requisito de Exención de HCBS)</i>	12		22	100	Ninguno
2.12	Se completaron revisiones y reevaluaciones periódicas del progreso de los consumidores (al menos una vez al año) para garantizar que se hayan prestado los servicios planificados, que el progreso de los consumidores se haya logrado en el tiempo especificado y que el consumidor y su familia estén satisfechos con el IPP y su implementación. <i>[Código W&I §4646.5 (a) (8)]</i>	34			100	Ninguno
2.13.a	Se completaron informes trimestrales de progreso para los consumidores que viven en entornos comunitarios fuera del hogar, es decir, centros de atención comunitaria de nivel de servicio 2, 3 o 4, agencias de hogares familiares o entornos de vida con apoyo y vida independiente. <i>(Título 17, CCR, §56047; Título 17, CCR, §56095; Título 17, CCR, §58680; Requisito de contrato)</i>	17	5	12	77	Ver Narrativa
2.13.b	Se completaron informes trimestrales de progreso para los consumidores que viven en entornos comunitarios fuera del hogar, es decir, centros de atención comunitaria de nivel de servicio 2, 3 o 4, agencias de hogares familiares o entornos de vida con apoyo y vida independiente. <i>(Título 17, CCR, §56047; Título 17, CCR, §56095; Título 17, CCR, §58680; Requisito de contrato)</i>	17	5	12	77	Ver Narrativa
2.14	Las revisiones presenciales se realizan al menos una vez cada 30 días durante los primeros 90 días después del traslado del consumidor de un centro de desarrollo a un acuerdo de vivienda comunitaria. <i>(W&I Code §4418.3)</i>	2		34	100	Ninguno

SECCIÓN III

REVISIÓN DEL REGISTRO DEL CONSUMIDOR DE UNA INSTALACIÓN DE ATENCIÓN COMUNITARIA

I. Propósito

La revisión aborda los requisitos para que las instalaciones de atención comunitaria (CCF) mantengan registros de los consumidores y preparen informes escritos sobre el progreso de los consumidores en relación con los servicios abordados en el plan del programa individual (IPP) del que es responsable el centro. Los criterios se derivan del Título 17 del Código de Regulaciones de California.

II. Alcance de la Revisión

Se revisaron dos registros de consumidores en dos CCF visitados por el equipo de monitoreo. Se revisaron los registros de consumidores de las instalaciones para determinar el cumplimiento de 19 criterios.

III. Resultados de la Revisión

Los registros de los consumidores cumplían al 100 por ciento con nueve criterios. No se aplicaron seis criterios para esta revisión.

- ✓ Los registros de la muestra cumplían al 100 por ciento con los nueve criterios aplicables. No hay recomendaciones para estos criterios.
- ✓ Los resultados de los cuatro criterios se detallan a continuación.
- ✓ En la tabla al final de esta sección se muestra un resumen de los resultados de la revisión.

IV. Hallazgos y Recomendaciones

- 3.2 Se completa un acuerdo de admisión por escrito para el consumidor que está firmado por el consumidor o su representante autorizado, el centro regional y el administrador de la instalación que incluye las declaraciones certificadoras especificadas en el Título 17. [Título 17, CCR, §56019 (c) (1)]

Hallazgo

Uno de los dos registros de consumidores de muestra (50 por ciento) contenía un acuerdo de admisión completado y firmado. Sin embargo, el récord de #2 para consumidores en el CCF #1 no tenía un acuerdo de admisión completo y firmado.

3.2 Recomendación	Plan/Respuesta del Centro Regional
WRC debe asegurarse de que el CCF #1 tenga un acuerdo de admisión completo y firmado para el consumidor #2 y/o su representante autorizado.	<p>El personal de Garantía de Calidad de WRC ha brindado asistencia técnica para mantener los acuerdos de admisión firmados y actualizados para todos los residentes de las instalaciones. El proveedor cumplirá con las normas.</p> <p>El personal de control de calidad del WRC ha realizado visitas domiciliarias de seguimiento para garantizar que el CCF mantenga los acuerdos de admisión completos y firmados para todos los residentes del hogar.</p>

- 3.4.a Las instalaciones de nivel de servicio 2 y 3 preparan y mantienen informes semestrales escritos sobre el progreso del consumidor. *[Título 17, CCR, §56026 (b)]*

Hallazgo

Uno de los dos registros de consumidores de la muestra (50 por ciento) contenía informes semestrales sobre el progreso del consumidor. Sin embargo, al récord de consumidor #2 en el CCF #1 le faltaban informes semestrales escritos sobre el progreso del consumidor.

3.4.a Recomendación	Plan/Respuesta del Centro Regional
WRC debe asegurarse de que el proveedor de CCF #1 prepare y mantenga informes escritos semestrales de progreso para el consumidor #2.	El personal de Garantía de Calidad del WRC ha brindado asistencia técnica para redactar informes de progreso semestrales. El proveedor cumplirá con las normas.

- 3.4.b Los informes semestrales abordan y confirman el progreso del consumidor hacia el logro de cada uno de los objetivos de IPP de los que es responsable la instalación. *[Título 17, CCR, §56026 (b)]*

Hallazgo

Uno de los dos registros de consumidores de la muestra (50 por ciento) contenía informes semestrales que abordaban el progreso de los consumidores. No hubo ningún informe en el registro de consumidores #2 en el CCF #1 que abordara los avances relacionados con los objetivos de IPP del consumidor.

3.4.b Recomendación	Plan/Respuesta del Centro Regional
WRC debe asegurarse de que el proveedor de CCF #1 prepare y mantenga informes semestrales escritos que aborden los avances relacionados con los objetivos de IPP del consumidor.	El personal de Garantía de Calidad del WRC ha brindado asistencia técnica para redactar informes de progreso semestrales. El proveedor cumplirá con las normas.

3.6.a La instalación prepara y mantiene continuamente notas escritas para los consumidores, según lo exige el Título 17. [Título 17, CCR §56026 (a)]

Hallazgo

Uno de los dos registros de consumidores (50 por ciento) contenía notas de consumidores continuas que documentaban las actividades de la comunidad, las visitas nocturnas, las enfermedades, los incidentes y las citas médicas. El registro para el consumidor #2 en CCF #1, no contenía notas continuas que abordaran las actividades anteriores.

3.6.a Recomendación	Plan/Respuesta del Centro Regional
WRC debe evaluar qué medidas debe tomar para garantizar que el proveedor del CCF #1 mantenga constantemente notas escritas para los consumidores que documenten las actividades de la comunidad, las visitas nocturnas, las enfermedades, los incidentes y las citas médicas.	<p>El personal de Garantía de Calidad de WRC ha brindado asistencia técnica para completar las notas escritas continuas para el consumidor. El proveedor cumplirá con las normas.</p> <p>El personal de Control de Calidad de WRC ha realizado visitas domiciliarias de seguimiento para garantizar el cumplimiento del requisito de completar las notas escritas continuas para los consumidores.</p>

Tamaño de la Muestra del Resumen de Revisión de Registros de Instalaciones de Atención Comunitaria: Consumidores = 2; CCF = 2						
	Criterio	+	-	N/C	% Cumplido	Seguimiento
3.1	La CCF mantiene un expediente individual del consumidor que incluye los documentos y la información especificados en los títulos 17 y 22. <i>(Título 17, CCR, §56017 (b); Título 17, CCR, §56059 (b); Título 22, CCR, §80069)</i>	2			100	Ninguno
3.1.a	El registro del consumidor contiene una declaración de estado ambulatorio o no ambulatorio.	2			100	Ninguno
3.1.b	El registro del consumidor contiene información conocida relacionada con cualquier antecedente de comportamiento agresivo o peligroso hacia uno mismo o hacia los demás.			2	NA	Ninguno
3.1.c	El registro del consumidor contiene información de salud actual que incluye las necesidades médicas, dentales y de otro tipo del consumidor, incluidas las fechas de las visitas anuales, las órdenes de los médicos, los medicamentos, las alergias y otra información relevante.	2			100	Ninguno
3.1.d	El registro del consumidor contiene información de emergencia actual: familia, médico, farmacia, etc.	2			100	Ninguno
3.1.e	El registro del consumidor contiene una fotografía reciente y una descripción física del consumidor.	2			100	Ninguno
3.1.i	Se abordan las necesidades especiales de seguridad y comportamiento.			2	NA	Ninguno
3.2	El registro del consumidor contiene un acuerdo de admisión por escrito completado para el consumidor que incluye las declaraciones certificadoras especificadas en el Título 17 y está firmado por el consumidor o su representante autorizado, el centro regional y el administrador de la instalación. <i>[Título 17, CCR, §56019 (c) (1)]</i>	1	1		50	Ver Narrativa
3.3	<i>La instalación tiene una copia del IPP actual del consumidor. [Título 17, CCR, §56022 (c)]</i>	2			100	Ninguno

Tamaño de la Muestra del Resumen de Revisión de Registros de Instalaciones de Atención Comunitaria: Consumidores = 2; CCF = 2						
	Criterio	+	-	N/C	% Cumplido	Seguimiento
3.4.a	Las instalaciones de Nivel de Servicio 2 y 3 preparan y mantienen informes semestrales escritos sobre el progreso del consumidor. <i>[Título 17, CCR, §56026(b)]</i>	1	1		50	Ver Narrativa
3.4.b	Los informes semestrales abordan y confirman el progreso del consumidor hacia el logro de cada uno de los objetivos de IPP de los que es responsable la instalación.	1	1		50	Ver Narrativa
3.5.a	Las instalaciones de nivel de servicio 4 preparan y mantienen informes trimestrales escritos sobre el progreso de los consumidores. <i>[Título 17, CCR, §56026 (c)]</i>	1		1	100	Ninguno
3.5.b	Los informes trimestrales abordan y confirman el progreso del consumidor hacia el logro de cada uno de los objetivos de IPP de los que es responsable la instalación.	1		1	100	Ninguno
3.5.c	Los informes trimestrales incluyen un resumen de los datos recopilados. <i>[Título 17, CCR, §56013 (d) (4); Título 17, CCR, §56026]</i>	1		1	100	Ninguno
3.6.a	La instalación prepara y mantiene continuamente notas escritas para los consumidores, según lo exige el Título 17. <i>[Título 17, CCR, §56026 (a)]</i>	1	1		50	Ver Narrativa
3.6.b	Las notas/información en curso verifican que se estén abordando las necesidades de comportamiento.			2	NA	Ninguno
3.7.a	Los incidentes especiales se reportan al centro regional dentro de las 24 horas posteriores a la noticia de la ocurrencia del incidente especial. <i>(Título 17, CCR, §54327)</i>			2	NA	Ninguno
3.7.b	Se presenta un informe escrito del incidente especial al centro regional dentro de las 48 horas posteriores a la ocurrencia del incidente especial. <i>(Título 17, CCR, §54327)</i>			2	NA	Ninguno

Tamaño de la Muestra del Resumen de Revisión de Registros de Instalaciones de Atención Comunitaria: Consumidores = 2; CCF = 2						
	Criterio	+	-	N/C	% Cumplido	Seguimiento
3.7.c	Se emprendieron actividades de seguimiento para prevenir, reducir o mitigar el peligro futuro para el consumidor. (Título 17, CCR, §54327)			2	NA	Ninguno

SECCIÓN IV: REVISIÓN DEL REGISTRO DEL CONSUMIDOR DEL PROGRAMA DIURNO

I. Propósito

Los criterios de revisión abordan los requisitos de los programas diurnos para mantener registros de los consumidores y preparar informes escritos sobre el progreso de los consumidores en relación con los servicios abordados en el plan de programa individual (IPP) que el proveedor del programa diurno es responsable de implementar. Los criterios se derivan del Título 17 del Código de Regulaciones de California.

II. Alcance de la Revisión

Se revisaron catorce registros de consumidores en programas de 11 días visitados por el equipo de monitoreo. Los registros se revisaron para determinar el cumplimiento de 17 criterios. No se aplicaron tres criterios para esta revisión.

III. Resultados de la Revisión

Los registros de los consumidores cumplían al 100 por ciento con 10 criterios. Tres criterios no fueron aplicables para esta revisión.

- ✓ Los resultados de los cuatro criterios se detallan a continuación.
- ✓ En la tabla al final de esta sección se muestra un resumen de los resultados de la revisión.

IV. Hallazgos y Recomendaciones

- 4.1.d El registro del consumidor contiene una autorización para el tratamiento médico de emergencia firmada por el consumidor y/o el representante autorizado del consumidor. (*Título 17, CCR, §56730*)

Hallazgo

Trece de los catorce (93 por ciento) de los registros de consumidores de la muestra contenían autorizaciones firmadas para recibir tratamiento médico de emergencia. Sin embargo, el registro para el consumidor #17 del programa diurno #8 no contenía una autorización para recibir tratamiento médico de emergencia firmada por el consumidor o el tutor.

4.1.d Recomendación	Plan/Respuesta del Centro Regional
WRC debe asegurarse de que el registro #17 en el programa diurno #8 tenga un formulario de autorización de tratamiento médico de emergencia firmado por el consumidor o el tutor.	El/La CS de WRC ayudó al consumidor #17 y al proveedor a completar y firmar el formulario de tratamiento médico de emergencia. El personal de Control de Calidad de WRC brindó asistencia técnica al programa diurno #8 al completar un formulario de tratamiento médico de emergencia que se firma anualmente y mantener ese documento en el archivo. El programa diurno #8 cumplirá con los requisitos.

- 4.1.e El registro del consumidor contiene documentación de que el consumidor ha sido informado de sus derechos personales.

Hallazgo

Trece de los catorce (93 por ciento) de los registros de consumidores de la muestra contenían documentación de que el consumidor y/o su representante autorizado habían sido informados de sus derechos personales. Sin embargo, el registro del consumidor #17 en el programa diurno #8 no contenía documentación de que el consumidor y/o su representante autorizado fueran informados sobre sus derechos personales.

4.1.e Recomendación	Plan/Respuesta del Centro Regional
WRC debe asegurarse de que el registro para el consumidor #17 en el programa diurno #8 contenga documentación de que el consumidor y/o su representante autorizado han sido informados de sus derechos personales.	El personal de Control de Calidad de WRC ha brindado asistencia técnica al programa diurno #8 para informar anualmente al consumidor y/o a su representante sobre sus derechos personales, para documentar y mantener el documento de lectura de los derechos personales con el consumidor y/o representante. El consumidor #17 y/o su representante autorizado han sido informados de sus derechos personales.

- 4.1.f Se recopilan datos que miden el progreso de los consumidores en relación con los servicios abordados en el IPP que el proveedor del programa diurno es responsable de implementar.

Hallazgo

Trece de los catorce (93 por ciento) de los registros de consumidores de la muestra contenían la recopilación de datos para medir el progreso de los consumidores en los servicios que el programa diurno es responsable de implementar, como se indica en los IPPs de los consumidores. Sin embargo, el registro para el consumidor #17 en el programa diurno #8 carecía de recopilación de datos para medir el progreso.

4.1.f Recomendación	Plan/Respuesta del Centro Regional
WRC debe asegurarse de que el proveedor para el consumidor #17 en el programa diurno #8 recopile datos para medir el progreso de los servicios, tal como se indica en el IPP del consumidor.	El personal de Garantía de Calidad del WRC brindó asistencia técnica al programa diurno # 8 sobre los requisitos de recopilación de datos para medir el progreso de los servicios como se indica en el IPP del consumidor. El programa diurno #8 cumplirá con los requisitos.

- 4.2 El programa diario tiene una copia del IPP actual del consumidor. [Título 17, CCR, §56720(b)]

Hallazgo

Trece de los catorce (93 por ciento) de los registros de consumidores de la muestra contenían una copia del IPP actual del consumidor. Sin embargo, el registro del consumidor #5 en el programa diurno #9 no contenía una copia de su IPP actual. Durante la revisión, se entregó una copia del IPP del consumidor al programa diurno. Por lo tanto, no se requiere ninguna recomendación.

Tamaño de la Muestra del Resumen de la Revisión del Registro del Programa Diurno: Consumidores = 14; Programas Diurnos = 11						
	Criterio	+	-	N/C	% Cumplido	Seguimiento
4.1	El programa diurno mantiene un archivo individual del consumidor que incluye los documentos y la información especificados en el Título 17. (Título 17, CCR, §56730)	14			100	Ninguno
4.1.a	El registro del consumidor contiene información actual de emergencia e identificación personal, incluido el domicilio y el número de teléfono del consumidor; nombres y números de teléfono del proveedor de atención residencial, familiares y/o tutor o guardián; nombre(s) y número(s) de teléfono(s) del médico; nombre, dirección y número de teléfono de la farmacia; y plan de salud, si corresponde.	14			100	Ninguno
4.1.b	El registro del consumidor contiene información de salud actual que incluye los medicamentos actuales, alergias conocidas, discapacidades médicas, afecciones infecciosas, contagiosas o transmisibles, necesidades nutricionales especiales y los registros de vacunación.	14			100	Ninguno
4.1.c	El registro del consumidor contiene cualquier evaluación médica, psicológica y social que identifique las habilidades y el nivel de funcionamiento del consumidor, proporcionada por el centro regional.	14			100	Ninguno
4.1.d	El registro del consumidor contiene una autorización para el tratamiento médico de emergencia firmada por el consumidor y/o el representante autorizado del consumidor.	13	1		93	Ver Narrativa
4.1.e	El registro del consumidor contiene documentación de que el consumidor y/o el representante autorizado del consumidor han sido informados de sus derechos personales.	13	1		93	Ver Narrativa
4.1.f	Se recopilan datos que miden el progreso de los consumidores en relación con los servicios abordados en el IPP que el proveedor del programa diurno es responsable de implementar.	13	1		93	Ver Narrativa

Tamaño de la Muestra del Resumen de la Revisión del Registro del Programa Diurno: Consumidores = 14; Programas Diurnos = 11						
	Criterio	+	-	N/C	% Cumplido	Seguimiento
4.1g	El registro del consumidor contiene notas de casos actualizadas que reflejan eventos importantes o información no documentada en otros lugares.	14			100	Ninguno
4.1.h	El registro del consumidor contiene documentación que indica que se están abordando las necesidades especiales de seguridad y comportamiento.	8		6	100	Ninguno
4.2	El programa diurno tiene una copia del IPP actual del consumidor. [Título 17, CCR, §56720(b)]	13	1		93	Ver Narrativa
4.3.a	El proveedor del programa diurno desarrolla, mantiene y modifica, según sea necesario, la documentación sobre la manera en que implementa los servicios abordados en el IPP. [Título 17, CCR, §56720(a)]	14			100	Ninguno
4.3.b	El plan de servicio individual del programa diurno u otra documentación del programa es coherente con los servicios abordados en el IPP del consumidor.	12		2	100	Ninguno
4.4a	El programa diurno prepara y mantiene informes semestrales escritos. [Título 17, CCR, §56720 (c)]	13		1	100	Ninguno
4.4.b	Los informes semestrales abordan el desempeño y el progreso del consumidor en relación con los servicios que el programa diurno es responsable de implementar.	13		1	100	Ninguno

Tamaño de la Muestra del Resumen de la Revisión del Registro del Programa Diurno: Consumidores = 14; Programas Diurnos = 11						
	Criterio	+	-	N/C	% Cumplido	Seguimiento
4.5.a	Los incidentes especiales se reportan al centro regional dentro de las 24 horas posteriores a la noticia de la ocurrencia del incidente especial. (Título 17, CCR, §54327)			14	NA	Ninguno
4.5.b	Se presenta un informe escrito del incidente especial al centro regional dentro de las 48 horas posteriores a la ocurrencia del incidente especial. (Título 17, CCR, §54327)			14	NA	Ninguno
4.5.c	Hay un seguimiento adecuado de los incidentes especiales para resolver el problema y eliminar o mitigar el riesgo futuro. (Título 17, CCR, §54327)			14	NA	Ninguno

SECCIÓN V: OBSERVACIONES Y ENTREVISTAS DE LOS CONSUMIDORES

I. Propósito

Las observaciones de los consumidores se llevan a cabo para verificar que los consumidores parecen estar sanos y tienen una buena higiene. Las preguntas de la entrevista se enfocan en la satisfacción de los consumidores con su situación de vida, su programa diurno y sus actividades laborales, su salud, sus opciones y los servicios del centro regional.

II. Alcance de las Observaciones y Entrevistas

Veintiocho de los treinta y cuatro consumidores, o en el caso de los menores, sus padres, fueron entrevistados u observados en sus programas diurnos, sitios de empleo, centros de cuidado comunitario o en entornos de vida independiente.

- ✓ Diecinueve consumidores aceptaron ser entrevistados por el equipo de monitoreo.
- ✓ Cuatro consumidores no se comunicaron verbalmente o rechazaron una entrevista, pero fueron observados.
- ✓ Se realizaron cinco entrevistas con padres de menores.
- ✓ Seis consumidores no estuvieron disponibles para las entrevistas o las rechazaron.

III. Resultados de las Observaciones y Entrevistas

Todos los consumidores y padres de menores entrevistados indicaron estar satisfechos con su situación de vida, el programa diurno, las actividades laborales, la salud, las opciones y los servicios del centro regional. La apariencia general de los consumidores reflejaba la elección personal y el estilo individual.

SECCIÓN VI A ENTREVISTAS AL COORDINADOR DE SERVICIOS

I. Propósito

Las entrevistas determinan qué tan bien los coordinadores de servicios conocen a sus consumidores, el grado de su participación en el Plan del Programa Individual (IPP) / proceso de revisión anual y cómo monitorean los servicios y los problemas de salud y seguridad.

II. Alcance de las Entrevistas

1. El equipo de monitoreo entrevistó a seis coordinadores de servicios del Centro Regional Westside (WRC).
2. Las preguntas de la entrevista se dividen en dos categorías.
 - ✓ Las preguntas de la primera categoría están relacionadas con los consumidores seleccionados por el equipo de monitoreo.
 - ✓ Las preguntas de la segunda categoría están relacionadas con áreas generales.

III. Resultados de las Entrevistas

1. Los coordinadores de servicios estaban muy familiarizados con sus respectivos consumidores. Ellos pudieron relacionar detalles específicos sobre los deseos, las preferencias, las circunstancias de la vida y las necesidades de servicio de los consumidores.
2. Los coordinadores de servicios conocían el proceso de revisión anual y del IPP y los requisitos de monitoreo. Los proveedores de servicios y los miembros de la familia proporcionaron información sobre las necesidades, preferencias y satisfacción de los consumidores con los servicios descritos en el IPP. Para los consumidores que se encuentran en centros de colocación fuera del hogar, los coordinadores de servicios realizan visitas presenciales trimestrales y elaboran evaluaciones escritas del progreso y la satisfacción de los consumidores. Como preparación para las visitas trimestrales, los coordinadores de servicios revisan sus informes de progreso anteriores, las notas de casos pertinentes, los informes de incidentes especiales y los informes de progreso de los proveedores.
3. Para comprender mejor los problemas relacionados con el uso de medicamentos por parte de los consumidores y los problemas relacionados con los efectos secundarios, los coordinadores de servicios utilizan los recursos farmacéuticos y en línea de WRC sobre medicamentos.

4. Los coordinadores de servicios supervisan los servicios, la salud y la seguridad de los consumidores durante las visitas periódicas. Ellos están conscientes de los problemas de salud de los consumidores. Los coordinadores de servicios conocen el proceso de notificación de incidentes especiales y trabajan con los proveedores para garantizar que se reporten todos los incidentes especiales y se completen las actividades de seguimiento adecuadas.

SECCIÓN VI B ENTREVISTA DE SERVICIOS CLÍNICOS

I. Propósito

La entrevista de servicios clínicos se utiliza para obtener información complementaria sobre cómo se organiza el centro regional para brindar apoyo clínico a los consumidores y a los coordinadores de servicios. Esta entrevista ayuda a determinar qué medidas está utilizando el centro regional para garantizar la salud y la seguridad continuas de todos los consumidores de la Exención de servicios basados en el hogar y la comunidad.

II. Alcance de la Entrevista

1. El equipo de monitoreo entrevistó a la enfermera consultora del Westside Regional Center (WRC).
2. Las preguntas de la entrevista cubren los siguientes temas: el monitoreo rutinario de los consumidores con problemas médicos, los medicamentos; los planes de comportamiento; la coordinación de la atención médica y de salud mental para los consumidores; las circunstancias en las que se inician las acciones por problemas médicos o de conducta; el apoyo clínico para ayudar a los coordinadores de los servicios; la mejora del acceso a los recursos de atención médica preventiva; y la función en el Comité de Manejo y Mitigación de Riesgos y en los informes de incidentes especiales.

III. Resultados de la Entrevista

El equipo clínico de WRC incluye médicos, psicólogos clínicos, enfermeras tituladas y terapeutas ocupacionales, del habla y fisioterapeutas. El equipo también incluye un coordinador dental y especialistas en bienestar y admisión. Además, el equipo clínico de WRC utiliza consultores para los servicios pediátricos, de neurología y psiquiátricos.

Las enfermeras y los médicos del equipo clínico brindan apoyo en el manejo de los clientes con problemas de atención médica. Las enfermeras están disponibles para ayudar con las evaluaciones de enfermería en el sitio y la planificación del dado de alta hospitalaria, según se solicite. El equipo también brinda una variedad de capacitación y educación al personal, los consumidores, las familias y los proveedores. Temas recientes han incluido la capacitación sobre medicamentos y los señales y síntomas de enfermedad.

El equipo clínico participa en el monitoreo de los medicamentos de los consumidores y está disponible para realizar revisiones de los medicamentos a pedido del coordinador de servicios e informes de incidentes especiales. Las enfermeras de WRC también

están disponibles para brindar monitoreo y capacitación adicionales sobre los medicamentos a los proveedores residenciales. Los miembros del equipo clínico revisan los informes de Mission Analytics Group, Inc., sobre la polifarmacia y el seguimiento, según sea necesario.

El equipo clínico participa en los planes de conducta y los problemas de salud mental de los consumidores. El equipo de comportamientos está disponible para revisar los planes de comportamiento y hacer recomendaciones según sea necesario. Los miembros del equipo clínico participan en reuniones y capacitaciones para proveedores con el Departamento de Salud Mental.

WRC tiene relaciones con la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA) y el Hospital Kaiser para realizar procedimientos dentales en estas instalaciones. El coordinador dental está disponible para ayudar con la coordinación de los servicios dentales y brinda educación y capacitación a los proveedores y las familias.

WRC ha mejorado el acceso a los recursos de atención médica a través de los siguientes programas:

- ✓ Enlace de atención administrada;
- ✓ Subsidio LA Care para atención dental preventiva;
- ✓ Colaboración con los equipos locales de apoyo en caso de crisis;
- ✓ Clínica de equipos de movilidad;
- ✓ Colaboración con el Instituto Neuropsiquiátrico de UCLA;
- ✓ Pasantía con estudiantes de MSW de la Universidad del Sur de California;
- ✓ Colaboración con Achievable (Centro de Salud Comunitario) que brinda servicios médicos y de salud mental; y
- ✓ Capacitaciones para médicos residentes de la UCLA.

El equipo clínico desempeña un papel activo en el manejo de riesgos. Los informes de incidentes especiales relacionados con la salud se remiten al equipo para su revisión y seguimiento según se indique. Un médico y una enfermera del equipo clínico revisan todas las muertes y participan en el comité de revisión de la morbilidad y la mortalidad. El centro regional utiliza Mission Analytics Group Inc., el contratista de Manejo de riesgos del Estado, para analizar los incidentes especiales en busca de tendencias. El comité utiliza el análisis de tendencias para capacitar al personal y a los proveedores del centro regional; los temas recientes han incluido las precauciones contra la asfixia y la administración de medicamentos.

SECCIÓN VI C

ENTREVISTA DE CONTROL DE CALIDAD

I. Propósito

La entrevista informativa con el personal de control de calidad (QA) determina cómo se ha organizado el centro regional para llevar a cabo el monitoreo del Título 17 de las Instalaciones de Atención Comunitaria (CCF), dos visitas sin previo aviso a los CCF, la capacitación de los proveedores de servicios, la verificación de las calificaciones de los proveedores, las actividades de desarrollo de recursos y el control de calidad entre los programas y proveedores donde no existe un requisito reglamentario para llevar a cabo un monitoreo de control de calidad.

II. Alcance de la Entrevista

El equipo de monitoreo entrevistó a un especialista en control de calidad quien forma parte del equipo responsable de llevar a cabo las actividades de control de calidad de Westside Regional Center (WRC).

III. Resultados de la Entrevista

1. El especialista en QA (Control de Calidad) proporcionó información específica sobre el proceso de WRC para realizar revisiones anuales del Título 17, visitas sin previo aviso y capacitación de proveedores. Las visitas anuales del Título 17 las realizan especialistas en control de calidad. Las visitas del Título 17 incluyen una revisión exhaustiva de la vivienda, una revisión del registro del cliente y otros elementos de la lista de verificación. Un coordinador de servicios (enlace en la instalación) asignado al hogar realiza dos visitas sin previo aviso cada año. Cuando se identifican problemas de insuficiencias importantes, se completa un formulario y se envía al equipo de QA. El equipo de QA se reúne dos veces por semana con directores y gerentes. Un especialista en QA investiga para determinar si se emitirá un Plan de Acción Correctiva (CAP) y realizará el seguimiento con la ayuda de los enlaces de los centros para garantizar que los proveedores cumplan con los requisitos de CAP.
2. Los coordinadores de manejo y evaluación y planificación de riesgos revisan todos los informes de incidentes especiales y garantizan un seguimiento efectivo de forma individual y sistémica. Los coordinadores elaboran informes de análisis de tendencias para el Comité de Manejo y Mitigación de Riesgos. El comité revisa estos informes y tendencias cada dos meses. Luego, estas tendencias se proporcionan a todos los gerentes de programas y gerentes de QA para que las compartan con el personal de administración de casos. El equipo de QA se reúne cada dos meses para revisar y analizar los informes y las tendencias. El equipo de

QA también comunica estas tendencias al Departamento de Servicios de Desarrollo.

3. La información obtenida de las actividades de QA se compila y analiza para determinar las tendencias de los problemas relacionados que deben abordarse con capacitación y/o derivaciones a los consultores apropiados. Estos temas se abordan en las reuniones quincenales de control de calidad. El personal de administración de casos y el personal de QA se reúnen mensualmente para analizar las tendencias y desarrollar la capacitación adecuada para los proveedores. También ellos se reúnen trimestralmente con Community Care Licensing. Se anima a todos los proveedores a asistir a las capacitaciones. Cada participante recibe unidades y un certificado como prueba de su capacitación para cumplir con los requisitos del Título 17. El “Calendario de Capacitación y Eventos” se publica trimestralmente en Internet con los temas, fechas y horarios de las capacitaciones disponibles ofrecidos por WRC.
4. El comité de desarrollo de recursos revisa y recomienda para su aprobación las solicitudes de los proveedores para los CCF, los servicios de vida independiente, los servicios de vivienda con apoyo y los programas diurnos. El equipo de QA también supervisa los programas diurnos y brinda apoyo a otros proveedores de forma periódica.

SECCIÓN VII A

ENTREVISTAS CON PROVEEDORES DE SERVICIOS

I. Propósito

Las entrevistas determinan qué tan bien el proveedor de servicios conoce a los consumidores; el alcance de su proceso de evaluación para el desarrollo o la revisión del Plan del Programa Individual (IPP); el grado de participación de su plan; cómo se desarrolló el plan; cómo los proveedores de servicios garantizan la documentación precisa, comunican, abordan y monitorean los problemas de salud; su preparación para emergencias; y cómo monitorean la seguridad y protegen los medicamentos.

II. Alcance de las Entrevistas

1. El equipo de monitoreo entrevistó a cinco proveedores de servicios en dos centros de atención comunitaria y tres programas diurnos en los que se brindan servicios a los consumidores que fueron visitados por el equipo de monitoreo.
2. Las preguntas de la entrevista se dividen en dos categorías.
 - ✓ Las preguntas de la primera categoría están relacionadas con una muestra de consumidores seleccionados por el equipo de monitoreo.
 - ✓ Las preguntas de la segunda categoría están relacionadas con áreas generales.

III. Resultados de las Entrevistas

1. Los proveedores de servicios estaban familiarizados con los puntos fuertes, las necesidades y las preferencias de sus consumidores.
2. Los proveedores de servicios indicaron que realizaron evaluaciones del consumidor, participaron en el desarrollo de su IPP, proporcionaron los servicios específicos del programa abordados en las IPP e intentaron fomentar el progreso de sus consumidores.
3. Los proveedores de servicios monitorean los problemas de salud del consumidor y protegieron los medicamentos.
4. Los proveedores de servicios se comunicaron con las personas involucradas en la vida del consumidor y monitorean el progreso.
5. Los proveedores de servicios estaban preparados para emergencias, supervisaron la seguridad del consumidor y entendieron los procesos de notificación y seguimiento de incidentes especiales.

SECCIÓN VII B

ENTREVISTAS AL PERSONAL DE SERVICIO DIRECTO

I. Propósito

Las entrevistas determinan qué tan bien el personal de servicio directo conoce a los consumidores y su comprensión y el Plan del Programa Individual (IPP) y los requisitos de prestación de servicios, cómo se comunican, su nivel de preparación para abordar los problemas de seguridad, su comprensión de la preparación para emergencias y sus conocimientos sobre la protección de los medicamentos.

II. Alcance de las Entrevistas

1. El equipo de monitoreo entrevistó a cinco miembros del personal de servicio directo en dos centros de atención comunitaria y tres programas diurnos en los que se brindan servicios a los consumidores que fueron visitados por el equipo de monitoreo.
2. Las preguntas de la entrevista se dividen en dos categorías:
 - ✓ Las preguntas de la primera categoría están relacionadas con una muestra de consumidores seleccionados por el equipo de monitoreo.
 - ✓ Las preguntas de la segunda categoría están relacionadas con áreas generales.

III. Resultados de las Entrevistas

1. El personal de servicio directo estaba familiarizado con las fortalezas, necesidades y preferencias de sus consumidores.
2. El personal de servicio directo conocía sus funciones y responsabilidades a la hora de prestar los servicios mencionados en el IPP del consumidor.
3. El personal de servicio directo demostró que entendía la importancia de la comunicación con todas las personas interesadas en el consumidor.
4. El personal de servicio directo estaba preparado para abordar problemas de seguridad y emergencias y estaba familiarizado con los requisitos especiales de notificación de incidentes.
5. El personal de servicio directo demostró su comprensión de la preparación para emergencias.

6. El personal de servicio directo estaba bien informado sobre la protección y la asistencia en la auto-administración de medicamentos, cuando correspondía.

SECCIÓN VIII REVISIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE LOS PROVEEDORES

I. Propósito

La revisión garantiza que las instalaciones de atención comunitaria (CCF) y los programas diurnos seleccionados sirvan a los consumidores en un entorno seguro, saludable y positivo en el que se respeten sus derechos. La revisión también garantiza que los CCF cumplan con la definición de Exención del HCBS de un entorno hogareño.

II. Alcance de la Revisión

1. Los equipos de monitoreo revisaron un total de dos CCFs y tres programas diurnos.
2. Los equipos utilizaron una lista de verificación de supervisión y revisión que constaba de 24 criterios. Los criterios de revisión se utilizan para evaluar el entorno físico, la salud y la seguridad, los medicamentos, los servicios y el personal, los derechos de los consumidores y el manejo del dinero de los consumidores.

III. Resultados de la Revisión

Se comprobó que todos los CCF y los programas diurnos estaban en buenas condiciones y no tenían problemas inmediatos de salud y seguridad.

SECCIÓN IX NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ESPECIALES

I. Propósito

La revisión verifica que los incidentes especiales se hayan reportado dentro de los plazos requeridos, que la documentación cumpla con los requisitos del Título 17 del Código de Regulaciones de California y que el seguimiento se haya completado.

II. Alcance de la Revisión

1. La notificación de muertes por incidentes especiales por parte de WRC se revisó comparando las muertes ingresadas en el Archivo Maestro de Clientes durante el período de revisión con los informes de incidentes especiales (SIR) de muertes recibidos por el Departamento de Servicios de Desarrollo (DDS).
2. Se revisaron los registros de los 34 consumidores seleccionados para la muestra de Exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) para determinar que todos los incidentes especiales requeridos se denunciaron al DDS durante el período de revisión.
3. Se evaluó una muestra complementaria de 10 consumidores que habían reportado incidentes especiales al DDS durante el período de revisión para determinar la puntualidad de la notificación y la documentación de las actividades de seguimiento. Las actividades de seguimiento se evaluaron por ser oportunas y apropiadas a la situación, lo que dio como resultado un resultado que garantiza que el consumidor esté protegido de las consecuencias adversas y que los riesgos se minimicen o eliminen.

III. Resultados de la Revisión

1. WRC informó al DDS de todas las muertes durante el período de revisión.
2. WRC informó al DDS de todos los incidentes especiales de la muestra de 34 registros seleccionados para la revisión de la Exención del HCBS.
3. Los proveedores de WRC informaron de los diez (100 por ciento) incidentes de la muestra complementaria dentro de los plazos requeridos.
4. WRC informó de los diez (100 por ciento) incidentes al DDS dentro de los plazos requeridos.
5. Las actividades de seguimiento de WRC sobre los incidentes con los consumidores fueron apropiadas para la gravedad de las situaciones de los diez incidentes.

EJEMPLOS DE CONSUMIDORES Y PROVEEDORES DE SERVICIOS/VENDEDORES

Exension de HCBS Revison de Consumidores

#	UCI	CCF	DP
1	XXXXXX	2	
2	XXXXXX	1	
3	XXXXXX		11
4	XXXXXX		9
5	XXXXXX		9
6	XXXXXX		4
7	XXXXXX		4
8	XXXXXX		
9	XXXXXX		3
10	XXXXXX		10
11	XXXXXX		5
12	XXXXXX		1
13	XXXXXX		7
14	XXXXXX		
15	XXXXXX		
16	XXXXXX		6
17	XXXXXX		8
18	XXXXXX		
19	XXXXXX		
20	XXXXXX		
21	XXXXXX		
22	XXXXXX		
23	XXXXXX		
24	XXXXXX		
25	XXXXXX		9
26	XXXXXX		2
27	XXXXXX		
28	XXXXXX		
29	XXXXXX		
30	XXXXXX		
31	XXXXXX		
32	XXXXXX		
33	XXXXXX		
34	XXXXXX		

Muestra Complementaria de Consumidores del Centro de Desarrollo

#	UCI
DC 35	XXXXXX
DC 36	XXXXXX

Nuevos Inscritos:

#	UCI
NE-1	XXXXXX
NE-2	XXXXXX

Proveedores de Servicios de Revisión de Exenciones de HCBS

CCF #	Proveedor
1	XXXXXX
2	XXXXXX

Programa Diurno #	Proveedor
1	XXXXXX
2	XXXXXX
3	XXXXXX
4	XXXXXX
5	XXXXXX
6	XXXXXX
7	XXXXXX
8	XXXXXX
9	XXXXXX
10	XXXXXX
11	XXXXXX

Revisión de Consumidores de SIR

#	UCI	Proveed or
SIR 1	XXXXXX	XXXXXX
SIR 2	XXXXXX	XXXXXX
SIR 3	XXXXXX	XXXXXX
SIR 4	XXXXXX	XXXXXX
SIR 5	XXXXXX	XXXXXX
SIR 6	XXXXXX	XXXXXX
SIR 7	XXXXXX	XXXXXX
SIR 8	XXXXXX	XXXXXX
SIR 9	XXXXXX	XXXXXX
SIR 10	XXXXXX	XXXXXX