



Estudio de viabilidad del Proyecto de HB 23-1300: Evento de necesidades sociales relacionadas con la salud 2

22 de julio de 2025

Acerca del evento

El Departamento de Política y Financiamiento de la Atención de la Salud (Health Care Policy and Financing, HCPF) celebró una reunión con las partes interesadas el 22 de julio de 2025 para comunicar actualizaciones sobre el [Proyecto de HB 23-1300](#). El proyecto de ley indica al HCPF que evalúe la viabilidad de ampliar la elegibilidad continua y los servicios que abordan las necesidades sociales relacionadas con la salud (Health-Related Social Needs, HRSN) para ciertas poblaciones. En esta reunión, la segunda de una serie de dos, las partes interesadas proporcionaron información sobre servicios de alto impacto para abordar las necesidades sociales y nutricionales relacionadas con las HRSN, identificaron poblaciones prioritarias para estos servicios y compartieron posibles obstáculos para su implementación. El HCPF organizó esta reunión, en asociación con Colorado Health Institute (CHI), para la que se registraron 194 personas y asistieron 90. Setenta y seis asistentes respondieron durante la reunión utilizando Mentimeter, una herramienta de votación en línea, y compartieron sus antecedentes o experiencias. Los materiales de esta reunión, y la reunión anterior celebrada el 24 de junio de 2025, se pueden encontrar en la [página web de HRSN del HCPF](#).

¿Cuáles son los antecedentes o las experiencias que usted aporta al debate de hoy? (N = 76)

- Miembro de Health First Colorado: 4 encuestados
- Proveedor de atención médica: 12 encuestados
- Proveedor de servicios sociales: 16 encuestados
- Defensor: 12 encuestados
- Personal del gobierno local o estatal: 17 encuestados
- Experto en la materia: 3 encuestados
- Otro: 15 encuestados

Material de la reunión

- Grabación en inglés (con subtítulos)
- Grabación en español
- Grabación con lenguaje de señas estadounidense
- Diapositivas de la presentación



Introducción y antecedentes

El personal de CHI inauguró la reunión dando la bienvenida a los asistentes y repasando la logística de la reunión. El personal del HCPF luego compartió información general sobre el rol del HCPF en el abordaje de las HRSN.

- **Definición de las necesidades sociales relacionadas con la salud:** el personal del HCPF definió las HRSN como factores no médicos que influyen en la salud y el bienestar de una persona. Estos factores incluyen aspectos como vivienda asequible y segura, alimentos nutritivos y disponibles, servicios públicos constantes y servicios que abordan o previenen la violencia y la discriminación, y mejoran la disponibilidad de la atención de la salud.
- **Rol del HCPF en el abordaje de las HRSN:** el personal del HCPF señaló que los programas estatales Medicaid han abordado las HRSN mediante el pago de servicios, la administración de casos y la inversión en infraestructura. El HCPF tiene iniciativas en múltiples campos para abordar las HRSN de los miembros del programa Medicaid de Colorado. Esto incluye los siguientes esfuerzos:
 - El HCPF actualmente ofrece servicios para los miembros de Health First Colorado que reúnan los requisitos. Para los miembros que reúnen los requisitos para una exención de servicio basado en el hogar y la comunidad (Home and Community-Based Service, HCBS), hay servicios disponibles para abordar las necesidades de vivienda y nutrición, así como servicios específicos para las transiciones. Algunos miembros también reúnen los requisitos para recibir servicios de apoyo para la vivienda y servicios de pares a través del beneficio para la salud conductual.
 - Colorado también se encuentra en el proceso de implementar servicios para satisfacer las HRSN aprobados a través de una Enmienda a la exención 1115. Estos servicios incluyen servicios relacionados con la vivienda, como la gestión de casos, los costos de orientación previa al alquiler, la transición y la mudanza, la asistencia con el alquiler, el asesoramiento y la educación sobre nutrición, las comidas adaptadas médicamente y el banco de alimentos o las comidas entregadas a domicilio. Estos servicios están disponibles para las personas elegibles por ciertos cupones para vivienda y se escalonarán a partir del 1.º de julio de 2025, comenzando con los servicios de vivienda.
- **Estudio de viabilidad del Proyecto de HB 23-1300:** el personal de CHI explicó que HB23-1300 indica al HCPF que estudie la viabilidad de ampliar la elegibilidad continua de poblaciones específicas y las ampliaciones o adiciones del servicio para satisfacer las HRSN.
 - El HCPF publicará el estudio al público general en enero de 2026. Este estudio puede informar la implementación de algunos de estos servicios en una fecha posterior.



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

- CHI revisará los servicios relacionados con la vivienda, el clima extremo, la nutrición, la violencia interpersonal, y el apoyo social y comunitario. Esta segunda reunión se centró en la nutrición, y el apoyo social y comunitario. La información de la primera reunión se puede encontrar en la [página web de HRSN](#).

Resumen del debate

Setenta y seis asistentes participaron en las encuestas de Mentimeter para compartir sus comentarios y opiniones sobre los servicios para satisfacer las HRSN relacionados con la nutrición y el apoyo social, aunque no todos los encuestados respondieron todas las preguntas. También se alentó a los asistentes a compartir sus opiniones a través del chat de Zoom y comentarios o preguntas de manera oral.

Sesión de debate 1: Servicios de nutrición

Primero, los asistentes proporcionaron comentarios sobre los servicios de nutrición. Se les alentó a enfocarse en servicios que apoyen la salud y el bienestar de los miembros al garantizar que tengan acceso a alimentos nutritivos.

P1: ¿Cuál de estos servicios de nutrición tiene el mayor impacto?

Los asistentes seleccionaron los dos servicios que consideraron de mayor impacto. Los votos representan la cantidad total de selecciones realizadas, no la cantidad de votantes individuales.

- Comidas entregadas a domicilio: 30
- Banco de alimentos: 21
- Coordinación con otras agencias y servicios estatales: 20
- Cajas de medicamentos recetados/comidas médicamente personalizadas: 14
- Asesoramiento nutricional u orientación para la preparación de comidas: 11

Comentarios adicionales

- Un asistente recomendó que el proceso de Medicaid para pagar los servicios de nutrición defina claramente el asesoramiento nutricional, la educación nutricional y la terapia de nutrición médica. Dijeron que esto es importante para los fines de facturación y para determinar las diferentes necesidades de personal.
- Un asistente comentó que las comidas entregadas a domicilio no pueden asistir adecuadamente a las personas sin hogar y preguntó cómo se pueden proporcionar comidas adaptadas médicamente a esta población. Señalaron que es importante considerar esto, ya que las personas sin hogar a menudo están más enfermas y son menos capaces de obtener alimentos nutritivos que las personas que habitan en una vivienda.

P2: ¿Qué servicios de nutrición adicionales deben considerarse?

Todos los servicios adicionales que no se incluyen en las categorías compartidas anteriormente se enumeran en esta sección. A continuación de los servicios mencionados varias veces, se indica la cantidad de menciones: (N = 27 encuestados)

- Estipendios/Vales para mercados de agricultores y cajas de productos frescos por receta o con entrega a domicilio: 7
- Lugares de comidas grupales, especialmente para personas sin hogar: 6
- Servicios de nutrición infantil y familiar: 6 (p. ej., programas de alimentos de fin de semana para escuela secundaria, mantenimiento de las iniciativas actuales para niños)
- Terapia de nutrición médica y apoyo clínico: 5 (p. ej., exámenes nutricionales, evaluaciones)
- Educación sobre nutrición y desarrollo de habilidades: 5 (p. ej., elaboración de presupuestos, planificación de comidas)
- Vales y subsidios para alimentos al por menor para tiendas de comestibles y restaurantes: 4
- Apoyo y coordinación adicionales para el Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), incluida la financiación de alimentos culturalmente específicos o el uso en restaurantes: 2
- Comidas adaptadas médicamente entregadas a personas que residen en refugios
- Servicios de nutrición comunitarios
- Colaboración con escuelas, bibliotecas y restaurantes
- Entrega de comestibles para personas con problemas de transporte
- Entregas de cajas para la preparación de comidas

Comentarios adicionales

- Los asistentes acordaron que las porciones de comida entregadas a domicilio deben estar disponibles para todos los integrantes del hogar o la familia, no solo para la persona elegible para recibir el servicio, para que las familias puedan comer juntas.
- Los asistentes observaron que la educación sobre nutrición/habilidades alimentarias se mencionó varias veces, pero la eliminación de la educación sobre el SNAP en el proyecto de ley de conciliación presupuestaria dejará una enorme brecha en estos servicios.
 - Otro asistente estuvo de acuerdo y dijo que esta es una enorme preocupación para las personas con discapacidades, especialmente para quienes abandonan la atención institucional. Señalaron que la educación nutricional accesible ya es una brecha, pero los nuevos cambios presupuestarios la ampliarán.

P3: ¿Qué poblaciones necesitan más estos tipos de servicios de nutrición?

Los encuestados analizaron qué poblaciones deben considerarse para el acceso a los servicios relacionados con la nutrición:

- Niños y familias (p. ej., servicios para toda la familia, familias con niños/miembros con discapacidades)



- Adultos mayores y ancianos
- Personas sin hogar y con hogares inseguros (p. ej., personas que también viven en viviendas subsidiadas o que vuelven a ingresar a viviendas estables)
- Personas con afecciones médicas crónicas o complejas (p. ej., enfermedades o necesidades nutricionales relacionadas con la salud)
- Personas con discapacidades
- Poblaciones involucradas en asuntos con la justicia y en reinserción
- Personas embarazadas y en etapa de posparto
- Personas con necesidades por consumo de sustancias y salud conductual
- Hogares de bajos ingresos y con subempleo
- Población rural
- Inmigrantes recién llegados
- Personas confinadas en el hogar

Comentarios adicionales

- Un asistente dijo que las personas con discapacidades y los adultos mayores dependen en gran medida de estos servicios, y cualquier cambio en los apoyos alimenticios y nutricionales siempre genera un impacto significativo en esta población.
- Otro asistente enfatizó que las personas con discapacidades y sin hogar son una población importante en la que enfocarse, especialmente aquellas que son rechazadas de los refugios debido a su estado de discapacidad.
- Un asistente preguntó si las comidas entregadas a domicilio también pueden incluir a personas en refugios. Profundizaron sobre cómo las personas en refugios a veces tienen alergias específicas que el refugio no puede atender.
- Un asistente mencionó cómo el asesoramiento y la educación sobre nutrición también son importantes para las personas con discapacidades físicas y los cuidadores.
- Otro asistente sugirió que el requisito de un diagnóstico médico crea un obstáculo para acceder a los beneficios y es posible que los miembros de Medicaid no tengan la confianza suficiente en los médicos o proveedores de salud conductual para compartir que están atravesando inseguridad alimentaria.
- Un asistente recomendó que el HCPF considerara determinar de manera clara el alcance del trabajo de un trabajador de la salud comunitaria (Community Health Worker, CHW) y de un dietista registrado (Registered Dietitian, RD), para que sus roles no se usen indistintamente. Se observó que tanto un CHW como un RD pueden realizar la evaluación de elegibilidad, pero si el paciente obtiene un resultado positivo para recibir servicios, solo el RD estaría calificado para realizar la evaluación nutricional, proporcionar terapia nutricional médica (Medical Nutrition Therapy, MNT) e indicar una comida médicamente personalizada. Se indicó la necesidad de una mayor claridad sobre qué códigos de facturación podrían utilizar estos proveedores para dichos servicios. También se preguntó qué códigos de facturación se utilizarían si el RD proporciona educación y una comida médicamente personalizada o si el



HCPF consideraría utilizar nuevos códigos para comidas médicamente personalizadas y servicios similares.

Sesión de debate 2: Apoyos sociales y comunitarios

A continuación, los asistentes analizaron los servicios relacionados con el apoyo social y comunitario, que pueden referirse al acceso de banda ancha, el transporte, el apoyo de los cuidadores, las visitas a domicilio y las asociaciones médico-legales. Se pidió a los asistentes que pensarán en servicios que fortalecieran la conexión de un miembro con los sistemas de apoyo que contribuyen a su bienestar físico, emocional y mental.

Comentarios adicionales

- Un asistente solicitó más información sobre la definición y los ejemplos de asociaciones médico-legales (Medical-Legal Partnerships, MLP).
- Una persona dijo que las MLP pueden ayudar a prevenir los desalojos y a abordar otros problemas de calidad de la vivienda, así como a resolver garantías y otros elementos que impiden a las personas sin hogar acceder a niveles más altos de atención. El CHI compartió un ejemplo de cómo otros estados proporcionan servicios de apoyo legal y de asociación sobre temas como servicios infantiles.

P4: ¿Cuál de estos servicios de apoyo social y comunitario tiene el mayor impacto?

Los asistentes seleccionaron los dos servicios que consideraron de mayor impacto. Los votos representan la cantidad total de selecciones realizadas, no la cantidad de votantes individuales.

- Apoyos para el cuidador: 30
- Transporte a actividades comunitarias: 23
- Acceso a banda ancha: 16
- Visitas a domicilio: 15
- Asociaciones médico-legales: 8

Comentarios adicionales

- Los asistentes compartieron ejemplos de apoyo para cuidadores, como terapia individual, educación sobre relaciones, talleres sobre crianza, apoyo de relevo, más reembolsos/pagos por ser un proveedor de atención primaria y más apoyo en el hogar.
- Una persona mencionó cómo el transporte puede ser vital para las personas que enfrentan problemas legales.
- Un asistente destacó la importancia de la conexión con los servicios, la ayuda con las necesidades básicas y la conexión social si esas personas están aisladas.

P5: ¿Qué servicios adicionales de apoyo social y comunitario deben considerarse?

Los servicios adicionales que no se incluyen en las categorías previamente compartidas son los siguientes:



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

- Gestión de casos y alcance (p. ej., coordinación y navegación de la atención, educación de recursos, financiación para actividades de divulgación)
- Educación y apoyo vocacional (p. ej., educación sobre crianza para las familias)
- Cuidado de mascotas/animales de servicio
- Acceso a servicios de traducción e interpretación
- Apoyo legal y de vivienda (p. ej., apoyo con asuntos legales o de desalojo)
- Actividades sociales
- Cuidado infantil (más allá del servicio disponible actualmente)

Comentarios adicionales

- Un asistente destacó la importancia del apoyo médico-legal para aquellos que experimentan violencia interpersonal y tienen necesidades de inmigración.
- Algunos asistentes comentaron que les gustaría que la atención de recuperación sea un beneficio para los miembros sin hogar. Expresaron que mejoraría los resultados y reduciría los costos para estos miembros.
- Una persona dijo que los proveedores o las organizaciones que prestan servicios de apoyo deben recibir una compensación adecuada para prestar estos servicios a través del HCPF.

P6: ¿Qué poblaciones necesitan más estos tipos de servicios de apoyo social y comunitario?

Los encuestados debatieron sobre qué poblaciones deben considerarse para el acceso a los servicios de apoyo social y comunitario. Luego de las poblaciones que se mencionan varias veces les sigue su total.

- Adultos mayores y ancianos: 6
- Personas con discapacidades y enfermedades crónicas, incluidas aquellas con limitaciones de movilidad: 6
- Poblaciones sin hogar y con hogares inseguros: 5
- Poblaciones involucradas en asuntos con la justicia y en la transición a la comunidad: 3
- Familias y niños pequeños (p. ej., familias numerosas o padres jóvenes): 3
- Poblaciones rurales (p. ej., acceso a banda ancha y dificultades de transporte, teniendo en cuenta el uso de servicios de camionetas móviles): 3
- Personas que no hablan inglés e inmigrantes: 2
- Personas con necesidades de salud conductual
- Sobrevivientes de violencia interpersonal
- Personas que no pueden acceder a los servicios durante el horario de atención estándar (necesitan atención por la noche o los fines de semana)
- Personas que no califican para programas estándar del condado (apoyo entre pares o comunitario)

P7: ¿Cuáles son los obstáculos para acceder a estos servicios?

El CHI cerró el debate con una pregunta acerca de los posibles obstáculos para acceder a estos servicios. Las respuestas incluyeron lo siguiente:

- Transporte y movilidad (p. ej., horas al servicio, falta de opciones de movilidad)
- Tecnología y acceso a banda ancha
- Navegación y conciencia de sistemas complejos
- Programación y horarios de disponibilidad
- Barreras lingüísticas y culturales
- Capacidad de dotación de personal y divulgación (p. ej., personal limitado y trabajadores de divulgación)
- Requisitos y documentación de elegibilidad
- Barreras sociales, emocionales y relacionadas con el estigma
- Medioambiente o seguridad
- Estado de inmigración y temor
- Violencia doméstica

Comentarios adicionales

- Un asistente también mencionó que las víctimas de violencia doméstica generalmente no tienen recursos como Internet, teléfono o recursos financieros.
- Otros asistentes mencionaron la importancia de la vivienda segura, el cuidado de los niños y los recursos, la vestimenta, la asistencia con la vivienda y la atención médica disponible.
- Otros asistentes destacaron las dificultades de transporte, los materiales limitados en lenguaje sencillo, la falta de acceso a un refugio/espacio comunitario y el aislamiento (especialmente en áreas rurales) como solo algunos de los muchos obstáculos que enfrentan las personas con discapacidades para acceder a estos servicios.

Preguntas y respuestas

Los asistentes hicieron preguntas sobre diversos temas durante toda la reunión. Esas preguntas y respuestas se proporcionan en esta sección. Las respuestas se basan en la información que estaba vigente y disponible al 22 de julio de 2025, cuando se celebró la reunión. Se ha adaptado parte del texto para ofrecer mayor claridad.

- Pregunta: ¿Cómo se incluirán las parteras como proveedores con licencia elegibles para satisfacer las HRSN?
 - Respuesta del HCPF: Para los servicios prestados a través de la enmienda actual de HRSN 1115, en este momento, el HCPF se limita a los proveedores inscritos para ofrecer servicios de vivienda según se [describe en la exención](#) y la legislación. Pero el HCPF está interesado en ideas sobre cómo incluir a otros proveedores, por ejemplo, parteras, como parte de este estudio sobre posibles HRSN futuras.
- Pregunta: ¿Cómo afectarán los recientes recortes de Medicaid la programación de las HRSN?



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

- Respuesta del HCPF: El HCPF observa de cerca el panorama federal y cómo puede afectar los programas estatales. Manténgase informado haciendo un seguimiento de la [página web de Comprensión de los impactos federales](#) del HCPF, que se actualiza regularmente.
- Pregunta: ¿Hay algún movimiento orientado a mejorar el acceso a la atención al final de la vida para las personas sin hogar, que tienen pocas opciones y que, a menudo, no se adaptan a sus necesidades?
 - Respuesta del HCPF: Este no es un tema que el HCPF explore en este estudio, como se describe en HB23-1300, y se agradece la sugerencia.
- Pregunta: Si un miembro se encuentra en un refugio que proporciona alimentos, ¿podrían realizarse pagos al refugio para apoyar su preparación de alimentos?
 - Respuesta del HCPF: Existen limitaciones para los proveedores elegibles que se describen en la exención y la legislación. Pero el HCPF está interesado en ideas sobre cómo incluir a otros proveedores como parte de este estudio. Esa es una pregunta en la que el HCPF aún está trabajando y proporcionará orientación en el futuro.
- Pregunta: ¿Los apoyos nutricionales son únicamente sobre el acceso a alimentos o esto incluye el acceso a educación, atención y asesoramiento nutricional?
 - Respuesta del HCPF: La exención está vigente con una variedad de servicios cubiertos, incluido el asesoramiento nutricional. Los asistentes pueden revisar las inclusiones en las diapositivas de un [seminario web anterior](#). Este estudio puede incluir temas que van más allá de los servicios aprobados, incluidos los sugeridos. Consulte las oportunidades para obtener más información sobre nutrición en la exención 1115 en la sección de eventos de [la página web de HRSN](#).
- Pregunta: ¿Son una opción las comidas médicamente personalizadas proporcionadas por un proveedor?
 - Respuesta del HCPF: Existen limitaciones para las oportunidades de reembolso que se describen en la exención y la legislación. Comparta ideas y obtenga más información asistiendo a las reuniones con partes interesadas sobre nutrición en la exención 1115 en la sección de eventos de la [página web de HRSN](#).

Próximos pasos

El CHI finalizó la reunión e invitó a los participantes a mantener su compromiso de las siguientes maneras:

- Suscribiéndose al [boletín informativo](#) del HCPF para estar al tanto de futuras oportunidades de participación y comentarios, así como de actualizaciones sobre proyectos.
- Asistir a las próximas reuniones con partes interesadas para proporcionar comentarios sobre el Estudio de viabilidad del HB 23-1300, que se llevará a cabo el 26 de agosto de 2025, a la 1 p. m. y a las 6 p. m.

Para obtener más información, comuníquese con:

hcpf_hrsn@state.co.us o con Suman Mathur, CHI, a mathurs@coloradohealthinstitute.org