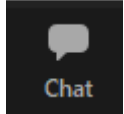
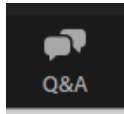


¡Bienvenido!

- *La interpretación en español comenzará en breve, gracias por su paciencia.*
- *Esta reunión se está grabando y será publicada públicamente. Por favor, no comparta información de salud privada, información de identificación personal u otra información que no le gustaría compartir públicamente.*
- Por favor, mantenga su sonido silenciado, a menos que esté hablando.
- Las diapositivas y una grabación de la presentación estarán disponibles en el sitio de web del departamento.
- **Miembros de Health First Colorado:** compartiremos un enlace en el chat para recibir una compensación por su tiempo hoy.

¿Tiene preguntas o comentarios?

-  Usar el chat para comentarios.
-  Usar la función de preguntas y respuestas para preguntas.
- Por favor mentenga las preguntas verbales hasta la parte de discusión de nuestra reunión de hoy.
 - Utilice la función de levantar la mano para indicar una pregunta.

ACC, etapa III: leer y responder al proyecto de contrato

Colocar reunión y fecha

Presentación de:

Colorado Health Institute

Departamento de Políticas y Financiación de Atención
Médica de Colorado



Agenda de hoy

1:00 – 1:05pm	Introducción
1:05 – 1:15pm	Trasfondo
1:15 – 1:20pm	Cómo leer el proyecto de contrato
1:20 – 2:20pm	Proyecto de contrato: principales cambios para la etapa III
2:20 – 2:30pm	Preguntas y respuestas y siguientes pasos

Trasfondo

Accountable Care Collaborative (ACC)

- Brinda servicios de atención médica rentables y de calidad a los miembros de Medicaid de Colorado para mejorar la salud de los habitantes de Colorado.
- Coordina los servicios regionales de atención de la salud física y del comportamiento para garantizar el acceso de los miembros a la atención adecuada.

Papel de la RAE:

- Construir una red de proveedores de atención
 - Contrato con proveedores médicos de atención primaria (PCMP)
 - Contratar proveedores de salud conductual y administrar el beneficio de salud conductual capitado
- Proporcionar coordinación de atención, programas de atención y gestión de casos.
 - Algunos RAE lo hacen ellos mismos, mientras que otros lo subcontratan.
- Ayudar con la transformación de la práctica (por ejemplo, apoyar a las oficinas de PCMP en la integración de servicios de salud conductual en sus clínicas)
- Responder a las necesidades de la comunidad local para apoyar mejor a los miembros de Medicaid

Evolución de Medicaid ACC en CO

1995

2011

2018

Colaboración en atención médica asequible Fase I

- Administrado por RCCO
- Gestionado por FFS para la salud física
- Atención Médica Domiciliaria
- Ahorro de costes
- Iterativo

Servicios comunitarios de salud mental

- Administrado por BHOs
- Servicios gestionados de salud mental y SUD
- Ahorro de costes

Colaboración en atención médica asequible Fase II

- Administrado por RAE
- Administración conjunta de salud física y mental
- Centrarse en los costes y los resultados
- PMPM físico, capitación BH

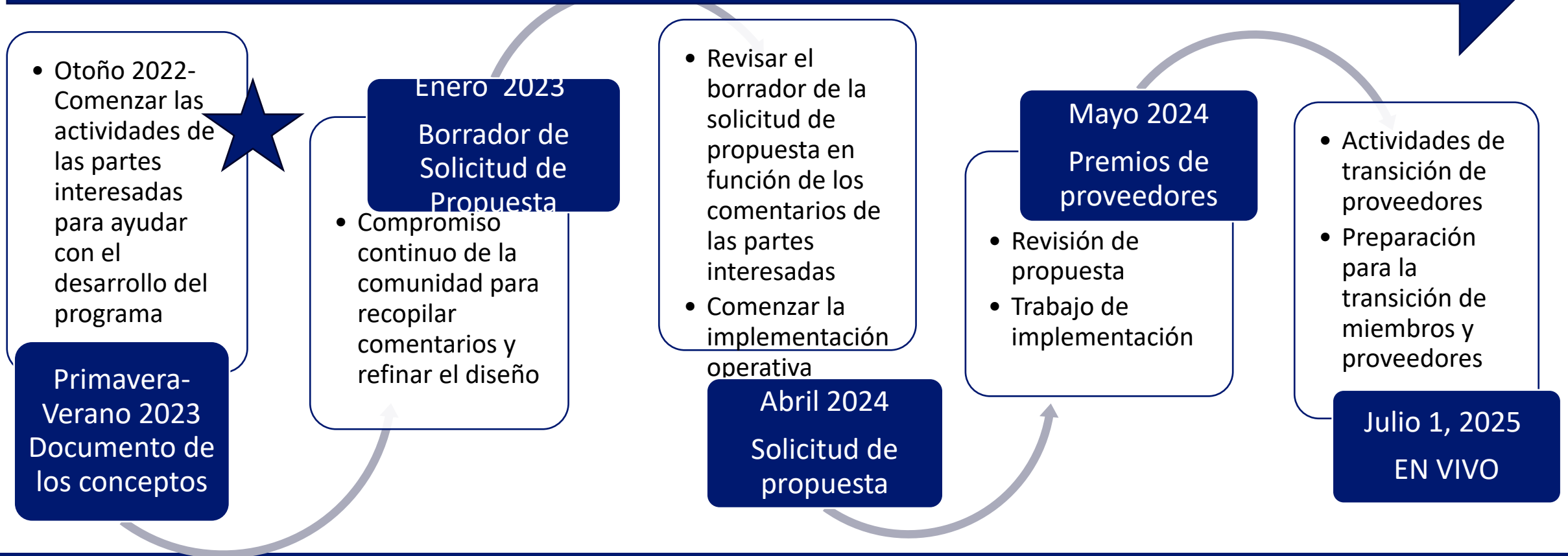
2025
Fase
III

Participación de los interesados a la fecha



Cronología

Actividades en curso de las partes interesadas



De quiénes hemos oído:

- Total de participaciones de ACC, etapa III entre noviembre de 2022 y diciembre de 2023:
 - Más de 105 debates con los interesados
 - Más de 4,300 participantes
 - Alrededor de 400 comentarios escritos mediante distintas encuestas y formularios de comentarios

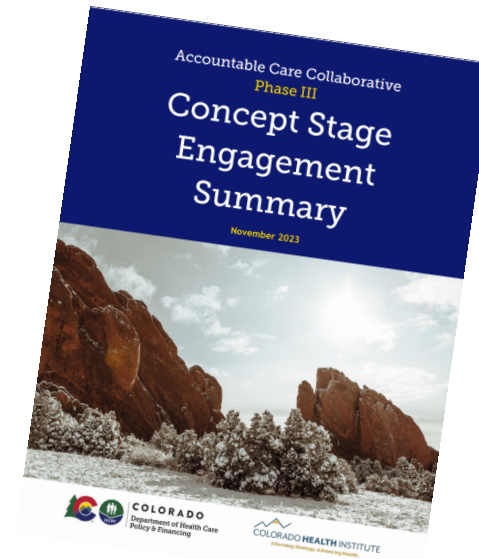
Cosas que hemos oído:

Propuestas con comentarios positivos:

- Enfoque global en la estabilidad, mejora de procesos y rendición de cuentas
- Alineación de parámetros de rendimiento e incentivos en todos los programas
- Disminución de la carga administrativa a través de menos RAE
- Mayor rendición de cuentas en la coordinación y prestación de atención para niños y socios con necesidades complejas
- Mayor atención a la participación de los socios, incluso mediante consejos de miembros

Propuestas con comentarios diversos:

- Modificaciones de asignaciones propuestas
- Requisitos exactos para garantizar la rendición de cuentas por la equidad en salud
- Mayor claridad sobre las expectativas de la coordinación de atención
- Mayor claridad sobre la aplicación estandarizada del subsidio familiar
- Opiniones diversas sobre la ampliación de las responsabilidades de RAE



Objetivos para ACC, etapa III

1. Mejorar la calidad de la atención para los socios.
2. Terminar las desigualdades en salud y fomentar la equidad en salud para los socios.
3. Mejorar el acceso a la atención para los socios.
4. Mejorar la experiencia de socios y proveedores.
5. Gestionar los costos para proteger la cobertura de los socios, beneficios y reembolsos de los proveedores.

Cómo leer el proyecto de contrato

¿Qué es el proyecto de contrato?

- El proyecto de contrato comprende los requisitos contractuales que las organizaciones deberán cumplir para actuar como Entidades Regionales Responsables (RAE por sus siglas en inglés) para ACC, etapa III.
 - La Solicitud de Propuestas (RFP por sus siglas en inglés) abarcará el contrato y preguntas adicionales a las que los ofertantes deberán contestar.
- A las organizaciones que les interese ser RAE presentarán sus ofertas que describan sus capacidades para cumplir los requisitos del proyecto de contrato.
- El proyecto de contrato se publica públicamente para facilitar comentarios de los interesados e incrementar la transparencia de este proceso.

Consejos para leer el proyecto de contrato

- Muchas partes administrativas tienen la misma funcionalidad que en la etapa II.
- El contrato cuenta con más de 250 páginas. Puede que desee dar prioridad a las secciones para leer.
- Determinados temas se pueden analizar en varias secciones (por ejemplo, equidad en salud en las secciones 6, 7, 8, 9, 12, Anexo E).
- Los títulos de las secciones y función de búsqueda pueden ayudarle a centrar su revisión en los conceptos de mayor interés para usted.

¿Qué no está en el proyecto de contrato?

- Centrarse en las obligaciones de las RAE: los cambios normativos en ACC, etapa III son más amplios que las obligaciones contractuales.
 - Los requisitos del contrato detallan de qué se responsabilizarán las RAE, no *cómo* cumplen aquellos requisitos.
- Los procesos que gestiona principalmente HCPF no se detallan en el proyecto de contrato.
- Faltan problemas que no son parte de la función de las RAE (como la reversión e inscripción de Medicaid), pero son primordiales en HCPF.
- Anexos mencionados en el borrador.

El proceso de adquisición

- Los ofertantes presentarán propuestas (incluidas las respuestas a las preguntas de la RFP) en el verano
 - Las propuestas se juzgan de forma integral: no existe una cantidad concreta de puntos asignados a las distintas respuestas
 - Las preguntas formuladas en la etapa II se publican en el sitio web de HCPF.

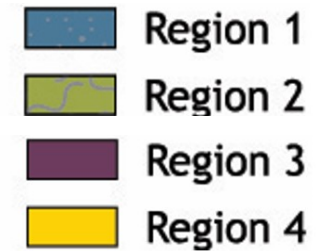
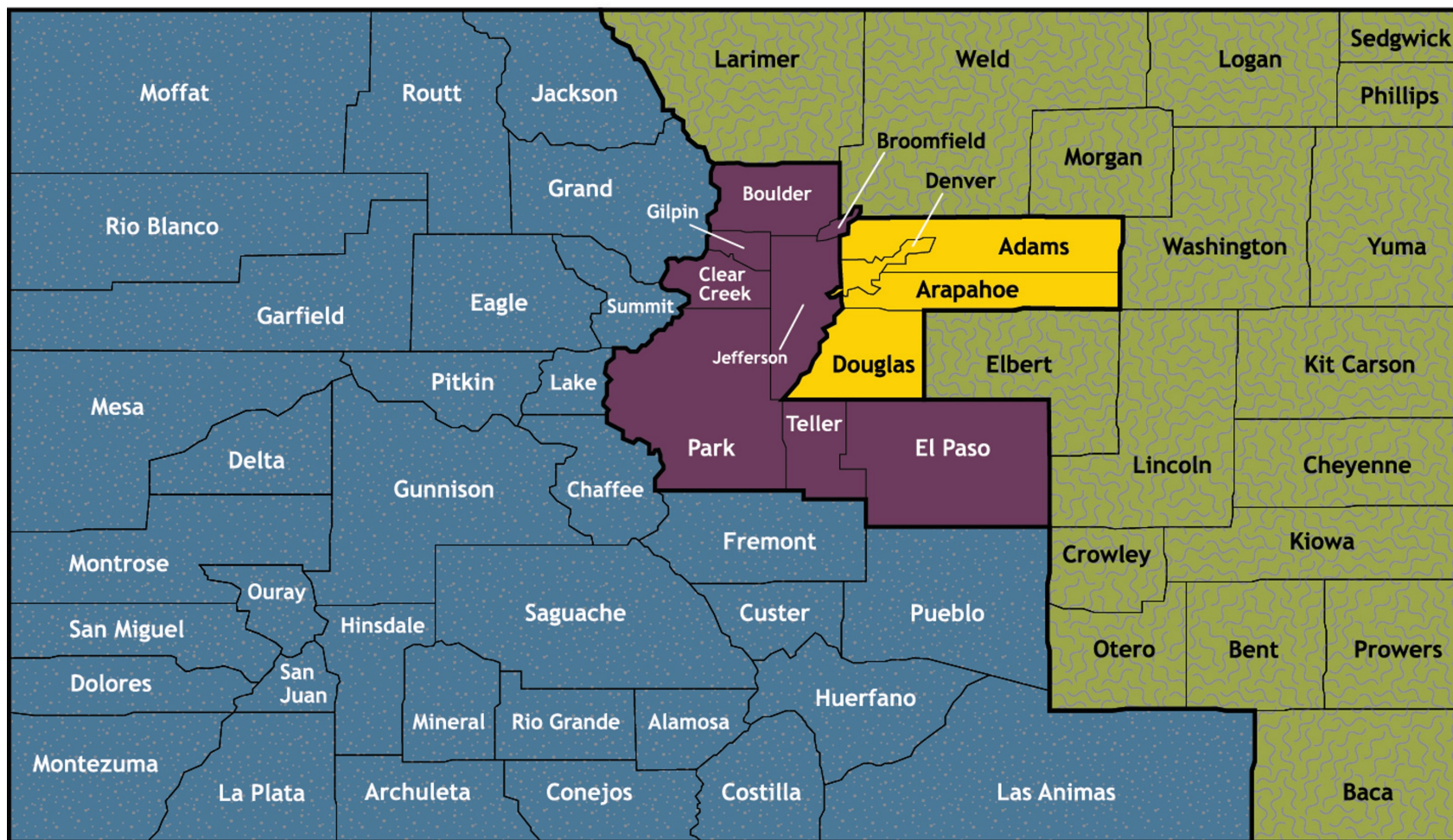
Acrónimos frecuentes

- ACC: Colaboración de Atención Responsable
- BHA: Administración de Salud Conductual
- CMS: Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
- DOI: Sección de Seguros
- EDIA: Equidad, Diversidad, Inclusión y Accesibilidad
- EPSDT: Beneficio de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico
- HRSN: Necesidades Sociales Relacionadas con la Salud
- MAC/MEAC: Comité Asesor de Miembros/Consejo Consultivo de Experiencia de Miembros
- MCO: Organización de Atención Administrada
- PCMP: Profesional Médico de Atención Primaria
- RAE: Entidad Regional Responsable
- TOC: Transiciones de la Atención

Proyecto de contrato: principales modificaciones para la etapa III

Estructura y actividades de las RAE

Mapa de la región de ACC, etapa III



Organizaciones de Atención Administrada

- La Organización de Atención Administrada de Denver Health seguirá en la etapa III.
- Los ofertantes de la Región 1 pueden proponer una Organización de Atención Administrada parecida a PRIME en los condados donde existe PRIME en la actualidad.

Requisitos para RAE, PIAC y MAC

- Las RAE deberán convocar por lo menos 2 PIAC y 2 Comités Asesores de Miembros (MAC por sus siglas en inglés) para cada región.
- Las RAE deben contar con un presupuesto específico para un PIAC y un MAC.
 - Ambos se deben reunir por lo menos cada tres meses.
 - Ambos deben brindar adaptaciones a personas con discapacidades.
 - Los PIAC deben ser públicos.
 - A los MAC deben presidirlos personas con experiencia en participación de miembros y EDIA.

¿Dónde buscar más información?

Sección 12.8

Asignación

- Los miembros se asignarán a los PCMP basándose exclusivamente en el historial de reclamos anteriores, quitando la asignación geográfica.
 - HCPF asignará a los miembros al PCMP que realizó las dos visitas más recientes de PCMP.
- Los miembros sin la asignación al PCMP se asignarán a las RAE según la dirección del socio.
- Las RAE deben ayudar a los socios a consultar su PCMP asignado o recomendar la reasignación a un PCMP adecuado.

¿Dónde buscar más información?
Sección 2

Apoyo a los socios

Experiencia e incentivos para socios

- Las RAE deben aplicar estrategias concretas para mejorar la comunicación con los socios.
 - Necesario para materiales de marca compartida y manejar un centro de llamadas para socios dentro de las normas de rendimiento.
- Las RAE deben desarrollar y comunicar sobre la experiencia de un socio en la estrategia de atención como parte de la mejora constante del proceso.
 - Se enfocarán en escuchar a los usuarios recientes y a los socios nuevos.
- Las RAE deben elaborar y aplicar un programa de incentivos para socios que fomente las conductas de salud que identifica HCPF (por ejemplo, cuidado prenatal).

¿Dónde buscar más información?
Secciones 3.3, 3.7, 12.5

Necesidades Sociales Relacionadas con la Salud

- Las RAE deben establecer alianzas formales con socios comunitarios.
 - Colaborar con organizaciones comunitarias para consultar recursos alimentarios y ayudar con la inscripción a SNAP y WIC.
 - Facilitar referencias y coordinación para socios que sufren inestabilidad de la vivienda y colaboran con proveedores de viviendas de apoyo permanente.
- Las RAE ayudarán a prestar servicios previos a la liberación a personas encarceladas que reúnen los requisitos.

¿Dónde buscar más información?
Secciones 6.3, 7.6, 9.8

Requisitos de seguridad alimentaria

- Las RAE deben establecer alianzas formales con organizaciones comunitarias para consultar recursos alimentarios y ayudar con la inscripción a SNAP y WIC.
 - Las RAE deben comunicar la cantidad de referencias hechas a organizaciones de difusión y solicitud de SNAP.
- Las RAE deben preparar a los proveedores de la red sobre el proceso de remisión de WIC y crear procesos agilizados para compartir datos de los socios para la inscripción en WIC.
- Las RAE deben participar y estar alineadas con los actuales programas, grupos consultivos e iniciativas estatales.

Requisitos de vivienda de apoyo

- Para brindar apoyo a los socios sin vivienda o en riesgo de quedarse sin hogar, las RAE deben:
 - Colaborar con otras organizaciones (incluido Continuums of Care).
 - Realizar actividades de difusión adicionales para los socios identificados como personas sin vivienda o en riesgo de perderla.
 - Con socios, identificar opciones de vivienda, ayudar a los miembros a presentar solicitudes de vivienda y coordinar la prestación de viviendas de apoyo y servicios relacionados.
- Las RAE deben formar una red de proveedores de viviendas de apoyo permanente (PSH por sus siglas en inglés), fomentar la inscripción de proveedores de PSH y coordinar la atención para las personas aptas e inscritas en PSH.

Equidad en salud

- Las RAE deben:
 - Elaborar planes anuales de equidad en salud con objetivos medibles y presentar datos sobre su rendimiento.
 - Establecer un Comité Regional de Equidad en Salud para ayudar con la elaboración del plan y monitorear el rendimiento.
 - Facilitar al personal y proveedores de la red capacitaciones sobre receptividad cultural y EDIA.
 - Contratar un cargo de funcionario clave de EDIA que actúe como coordinador para todas las actividades de equidad en salud.
 - Analizar los datos de desempeño y uso mediante una perspectiva de equidad.

¿Dónde buscar más información?
Secciones 6.3, 12.8, 3.2, Anexo E

Apoyo a los proveedores

Apoyo a los proveedores

- Las RAE deben prestar apoyo y servicios a los proveedores que participan en pagos basados en el valor (VBP por sus siglas en inglés), de esta forma los proveedores consiguen resultados de calidad.
- La estructura de pagos de la etapa III se diseñó para brindar flexibilidad en la manera en que las RAE colaboran con los proveedores para ofrecer servicios de apoyo integrales que se basan en las capacidades del proveedor.
 - Incentiva a las RAE a facilitar datos procesables y oportunos para que los proveedores puedan tener éxito en ofrecer atención de calidad a los socios, lograr parámetros y participar en los VBP.

¿Dónde buscar más información?
Secciones 8, 11.2

Estructura de pago de tres niveles

- Las RAE deben diseñar sus programas de pago para financiar e incentivar el avance de los PCMP a lo largo del proceso de la atención primaria avanzada
 - Nivel 1: se centra en crear una base para una excelente atención primaria
 - Nivel 2: se centra en instrumentos de gestión demográfica, al evaluar la continuidad de la atención y desarrollar servicios de coordinación de cuidados
 - Nivel 3: se centra en modelos de pago que fomentan la sustentabilidad de modelos avanzados de prestación de cuidados (por ejemplo, atención integrada de salud conductual)
- Este marco se alinea con el modelo de pago alternativo de atención primaria del DOI y el modelo Making Care Primary de CMMI

Red de proveedores

- De acuerdo con el DOI, la etapa III amplía las normas de tiempo y distancia de la red de tres tipos de condado a cinco tipos de condado.
- Las RAE deben colaborar con HCPF en un proceso para supervisar las normas de puntualidad dentro de la red de proveedores.
 - En la etapa III, incorporación de normas relacionadas con el tratamiento asistido por medicamentos.
- Las RAE deben cumplir los requisitos de respuesta y resolución oportuna a problemas y reclamaciones de los proveedores.

¿Dónde buscar más información?
Secciones 5.4, 8.2

Datos y tecnología

- Las RAE deben identificar estrategias para mejorar el intercambio de información en todo el Health Neighborhood (Vecindario de Salud).
- Las RAE deben apoyar los siguientes programas:
 - eConsult: las RAE promoverán entre los proveedores especializados y respaldarán a los profesionales médicos de atención primaria en su uso.
 - Intercambio de información sobre salud social: las RAE participarán en la elaboración y uso para las HRSN y respaldarán a los proveedores en su uso.

¿Dónde buscar más información?
Secciones 8.5, 8.6

Cambios concretos de la salud conductual

Mejoras en la salud conductual

- Evolución continua de los pagos para los proveedores de redes de seguridad para incluir pagos basados en el valor
- Requisitos específicos de coordinación de la atención para los miembros que acceden a servicios de salud conductual para pacientes hospitalizados y residenciales y transiciones de atención
- Ampliación de los requisitos en torno a la planificación y el seguimiento de la descarga con estándares de rendimiento
- Plan de la RAE para reducir los reingresos y la utilización de la sala de emergencias relacionada con la salud conductual
- Nuevo puesto de personal clave de salud conductual
- Apoyar la adopción de la atención basada en la medición por parte de los proveedores de la red de seguridad

¿Dónde buscar más información?
Sección 9, 7

Reducción de la carga administrativa

- Credenciales centralizadas
- Disposiciones universales de contratación
- Estandarización de los procesos de gestión de la utilización
 - Plazos para las determinaciones de RAE sobre autorizaciones previas
 - Requisitos para que RAE consulte con un proveedor de pedidos para discutir la determinación de denegación (consulta entre pares)
 - Requisitos de la RAE para la administración de miembros con discapacidades concurrentes e hijos menores de 21 años

Salud conductual integrada

- Incorporar los aprendizajes del actual programa de subvenciones de atención integrada para crear un modelo sostenible en la Etapa III del ACC
- Identificar oportunidades para garantizar que los miembros puedan acceder a los servicios de salud conductual en entornos de atención primaria
- Si desea que los proveedores de salud física participen, ¡esté atento a futuras actualizaciones!

Apoyo a niños y jóvenes

Servicios para niños y jóvenes

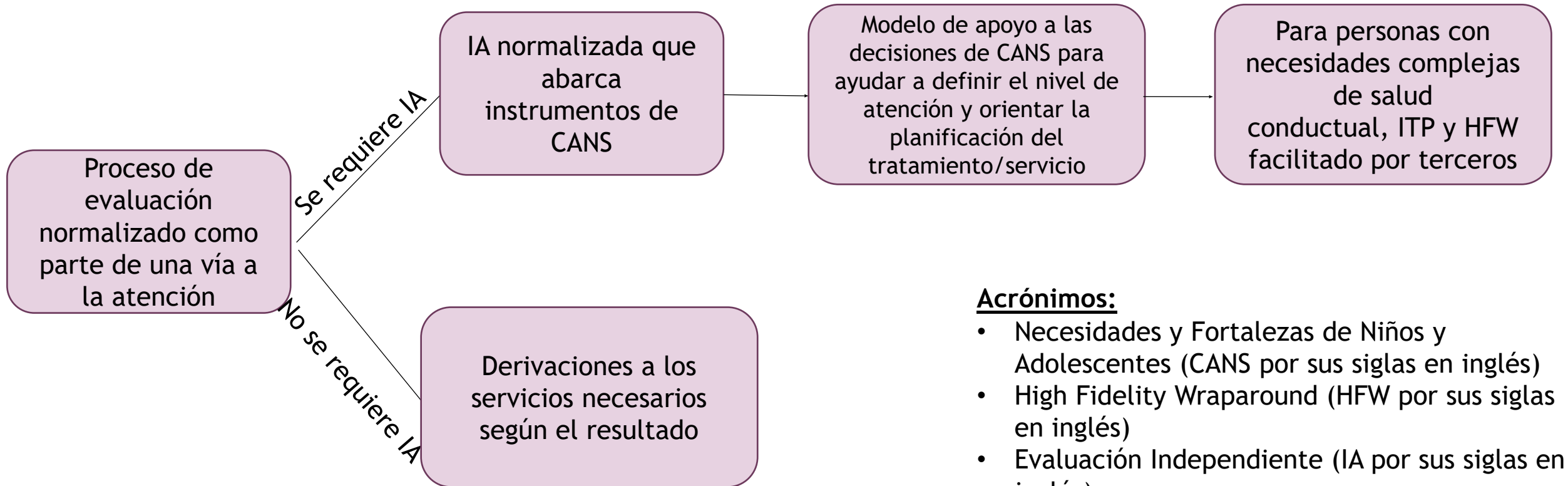
- Nuevos requisitos de las RAE para mejorar la evaluación de las poblaciones idóneas para el EPSDT
- Las RAE deben colaborar con HCPF para elaborar una estrategia uniforme de rendición de cuentas del EPSDT que describa las mejores prácticas que todas las Entidades de Atención Administrada deben seguir para garantizar el cumplimiento estatal del EPSDT
 - Capacitación y difusión
 - Fomentar la identificación temprana de niños a través de lugares de servicio
 - Procesos para hacer seguimiento a resultados positivos y derivaciones

¿Dónde buscar más información?
Sección 10

Prestación Estandarizada por Hijos y Jóvenes

Ingreso a la atención médica	Determinación de puntos de acceso para diferentes niveles [p. ej., PHQ-9 en PCP; CANS con IA a CW]			
Nivel de atención	1	2	3	4
Categoría de servicio	Bajo	Medio	Alto	Hospitalización
Servicios Disponibles	Servicios específicos para cada agudeza/complejidad por determinar a través del compromiso con usted			
Nivel de coordinación de la atención	Coordinación de la atención escalonada asociada a la práctica basada en la evidencia para diferentes niveles			

PRESTACIÓN ESTANDARIZADA PARA NIÑOS Y JÓVENES



Acrónimos:

- Necesidades y Fortalezas de Niños y Adolescentes (CANS por sus siglas en inglés)
- High Fidelity Wraparound (HFW por sus siglas en inglés)
- Evaluación Independiente (IA por sus siglas en inglés)
- Planificación del Tratamiento Intensivo (ITP por sus siglas en inglés)

Coordinación de atención

Coordinación de la atención

- Las RAE deben crear un programa que fomente la continuidad completa de la coordinación de atención para la atención médica física y conductual, que comprenda:
 - Aplicar un modelo de 3 niveles que facilite la atención centrada en la persona y coherencia entre las RAE
 - Elaborar una guía normativa de coordinación de atención para niños y adultos
 - Colaborar con organizaciones comunitarias y otros organismos que atiendan a los socios
 - Establecer requisitos, en concreto para socios con necesidades complejas y socios que pasan por transiciones de atención

¿Dónde buscar más información?
Sección 7

Continuidad de las actividades del programa de coordinación de atención

- Difusión general y fomento de la salud
- Iniciativas para evaluar a los socios en busca de necesidades médicas a corto y largo plazo
- Difusión dirigida a fomentar la atención preventiva
- Difusión proactiva para socios con enfermedades diagnosticadas
- Coordinación de transiciones de la atención desde contextos clínicos
- Conciliación de la medicación para socios en el nivel complejo de gestión de salud
- Colaboración efectiva con equipos de atención de diversos proveedores y organismos
- Abordar las necesidades sociales relacionadas con la salud
- Uso del intercambio de información sobre salud social y sistemas relacionados
- Respaldar una red de organizaciones comunitarias
- Vincular a los socios con entidades adecuadas para inscribirse en otros beneficios estatales (SNAP, WIC, etc.)

Nivel	Las actividades como mínimo deben incluir	Poblaciones mínimas que deben estar en este nivel (Las RAE tienen la facultad de añadir más pero no de quitar)		
		Adultos	Niños	Ambos
Nivel 3: Gestión de salud compleja	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación global de las necesidades Plan de atención integral Coordinación mensual mínima con el socio y equipo de tratamiento Supervisión/apoyo a largo plazo 	<ul style="list-style-type: none"> Programa de sobreutilización crónica Personas implicadas en reuniones de soluciones complejas Se considera la ITP del año anterior 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de CANS que indica importantes necesidades Personas implicadas en reuniones de soluciones creativas Bienestar infantil y emancipación del cuidado temporal 	<ul style="list-style-type: none"> Más de 2 condiciones de salud física y/o conductual no controladas Participación de varios sistemas (por ejemplo, bienestar infantil, justicia juvenil) Se niega el servicio privado de enfermería Utilización (durante los 6 meses anteriores): <ul style="list-style-type: none"> Más de 2 reingresos hospitalarios Más de 30 días de hospitalización Más de 3 contactos ante crisis Más de 3 visitas al servicio de urgencias
Nivel 2: Manejo de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación según la población/necesidad Plan de atención según la condición (puede obtenerlo de un proveedor, según corresponda) Reunión trimestral mínima con el socio y equipo de tratamiento Manejo de enfermedades Supervisión/apoyo a largo plazo 	<ul style="list-style-type: none"> El pago basado en el valor identificó enfermedades que aún no figuran en la categoría "Ambos" 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de CANS que indica necesidades moderadas Obesidad Trastorno generalizado del desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> Diabetes Asma Embarazo (perinatal y postnatal) Trastorno por consumo de sustancias Depresión/ansiedad
Nivel 1: Prevención	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación breve de necesidades Supervisión/apoyo a corto plazo Difusión y educación sobre prevención 	<ul style="list-style-type: none"> Exámenes preventivos para adultos 	<ul style="list-style-type: none"> Exámenes médicos de rutina Vacunas infantiles 	<ul style="list-style-type: none"> Consultas dentales

Colaboración para la coordinación de la atención

- Las RAE deben colaborar con los siguientes tipos de organizaciones para la coordinación de la atención:
 - Organizaciones comunitarias (CBO por sus siglas en inglés)
 - Organismos de manejo de casos (CMA por sus siglas en inglés)
 - Planes duales para necesidades especiales (D-SNP por sus siglas en inglés)
 - Organizaciones de servicios administrativos de salud conductual (BHASO por sus siglas en inglés)
 - Familias de adopción
 - Cuidado temporal emancipado
 - Justicia penal/juvenil

Transiciones de la atención

- La etapa III abarca un enfoque adicional en las transiciones de la atención (por ejemplo, programa de revisión de hospitales para pacientes internados, servicio de urgencias, establecimientos de salud mental, sistemas de crisis, soluciones creativas/soluciones complejas).
- Las RAE deben ayudar a elaborar y cumplir requisitos adicionales centrados en las transiciones de la atención.
- Las RAE deben cumplir las siguientes normas de rendimiento:
 - Seguimiento de 30 días para hospitalización de salud física. El objetivo consiste en lograr el promedio nacional durante la duración del contrato.
 - Seguimiento de 7 días para el alta de pacientes internados por salud conductual. El objetivo consiste en lograr el promedio nacional durante la duración del contrato.

Rendición de cuentas

Rendición de cuentas

- Se incentivará a las RAE a cumplir las normas de rendimiento operativo mediante el nuevo programa Compromiso con la Calidad.
- Se incentivará a las RAE a cumplir los indicadores clave de rendimiento, que se alinearán con los parámetros del Departamento de Seguros y con los parámetros principales de los CMS.
- Las RAE deben elaborar y comunicar anualmente sobre planes o estrategias:
 - Plan anual de equidad en salud
 - Experiencia de los socios en la estrategia de atención
- Las RAE y proveedores tendrán la posibilidad de obtener ahorros compartidos con pagos basados en el valor.
- Las RAE tendrán requisitos de entrega debido al HCPF.
- HCPF actualizará la estrategia de evaluación del ACC para la etapa III.

¿Dónde buscar más información?
Secciones 12.4, 6.3, 12.5

ACC Métricas de calidad clínica

- Se desarrollarán y supervisarán los objetivos estratégicos de calidad clínica para todos los contratos de la Fase III
- Indicadores clave de rendimiento (KPI) que se están considerando:
- Visitas de Bienestar para Niños y Adolescentes
- Estado de inmunización infantil
- Detección de la depresión y seguimiento
- Cuidado integral de la diabetes: control deficiente de la HbA1c
- Control de la presión arterial alta
- Visitas a la sala de emergencias
- Puntualidad de la atención prenatal
- Cuidados posparto
- HCPF tiene la intención de alinear los KPI con el conjunto de medidas de atención primaria del DOI, las medidas básicas de los CMS, otras iniciativas estatales y a través de consultas con los RAE y las partes interesadas

Programa de Compromiso con la Calidad: Responsabilidad Financiera

RAEs se les pedirá que reinviertan una parte de su margen de ganancias en áreas clave del programa dependiendo de cuántos estándares de desempeño cumplieron en un período de tiempo específico

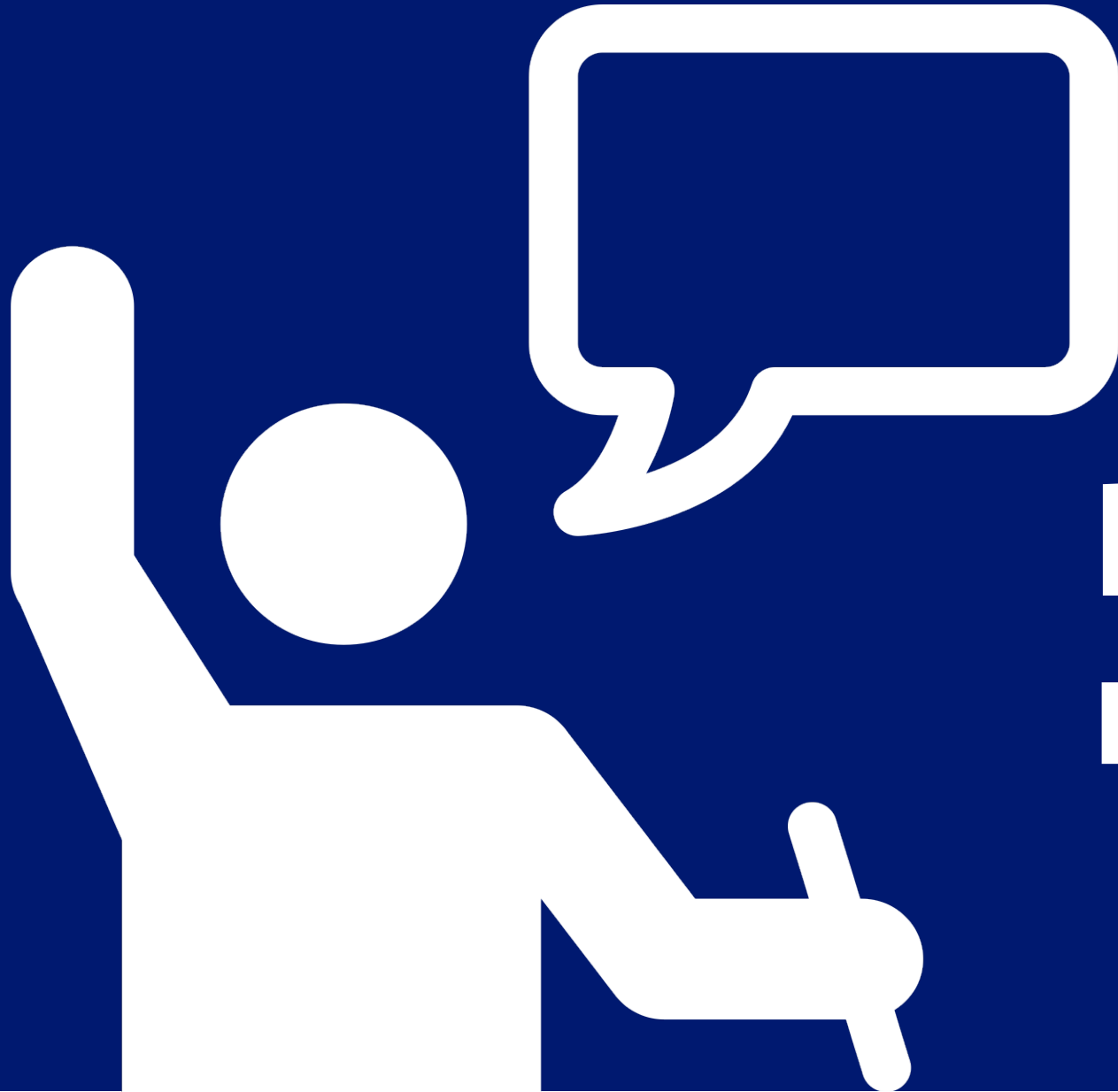
Porcentaje de estándares de desempeño Reinversión requerida del margen de beneficio	Porcentaje de estándares de desempeño Reinversión requerida del margen de beneficio
90% o más	0%
85-89%	5%
80-84%	15%
80% o menos	25%

Próximos pasos



Secciones en desarrollo

- HCPF sigue perfeccionando los requisitos para cada uno de los siguientes:
 - Calidad
 - Estructura de pago
 - Apoyo a niños y jóvenes
 - Requisitos de entrega
 - Estándares de desempeño
 - Programa de Compromiso con la Calidad



Preguntas y respuestas



Proporcionar retroalimentación adicional

Próximas reuniones públicas

- Proveedores de atención médica primaria : 2/12, 2:30 - 4 PM
- Reunión informativa #2: 2/14, 3 - 4:30 PM
- Proveedores de salud mental : 2/15, 12:30 - 2 PM
- Defensores: 2/21, 12:30 - 2 PM
- Miembros de Health First Colorado : 2/29, 2:30 - 4 PM
- Posibles licitadores : 3/1, 9:30-11am

¡Gracias!

Suman Mathur, CHI
MathurS@coloradohealthinstitute.org