

Estudio de viabilidad del Proyecto de HB 23-1300

11 de febrero de 2026

El Departamento de Política y Financiación de
la Salud y el Instituto de Salud de Colorado

Interpretación del idioma

- Para acceder a la interpretación de idiomas, haz clic en Interpretación en los controles de tu reunión/seminario web. 

- Si no ves el botón de Interpretación, haz clic en Más 

y luego en Interpretación.



- Haga clic en el idioma que desea escuchar.

Subtítulos cerrados

- Los subtítulos están disponibles en la barra de herramientas de controles de reunión en la parte inferior de la pantalla. Para activarlos, haz clic en el icono Mostrar subtítulos.



- Los subtítulos se pueden traducir a diferentes idiomas haciendo clic en la flecha hacia arriba junto al botón de Subtítulos Cerrados y seleccionando el idioma que prefieras.

Logística de reuniones

- Estamos grabando: Evita detalles específicos sobre el historial médico o el estado del seguro/membresía en los comentarios, ya que esto se considera Información Sanitaria Protegida (PHI) y/o información personal identificable (PII).
 - Si se identifica una PHI o información personal, deberá eliminarse de la grabación de la reunión.
- Los asistentes serán silenciados durante la presentación.
- El chat no será monitoreado para preguntas. El personal utilizará el espacio de chat para compartir enlaces.



Nuestra misión

Mejorar la equidad de la asistencia sanitaria, el acceso y los resultados para las personas a las que prestamos servicio, y al mismo tiempo ahorrar dinero a los habitantes de Colorado en materia de atención sanitaria e impulsar el valor de Colorado.



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

Lo Que Hacemos

El Departamento de Política y Financiación de la Salud de Colorado (HCPF) administra Health First Colorado (el programa de Medicaid de Colorado), Child Health Plan Plus (CHP) y otros programas sanitarios para los habitantes de Colorado que cumplen los requisitos.

La agenda

1. Introducción y establecimiento de niveles
2. Pasos para abordar las Necesidades Sociales Relacionadas con la Salud (HRSN)
3. Antecedentes del Proyecto de Ley de la Cámara 23-1300
4. Hallazgos clave sobre HRSN
5. Hallazgos clave sobre la elegibilidad continua
6. Próximos pasos



1. Introducción y establecimiento de niveles



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

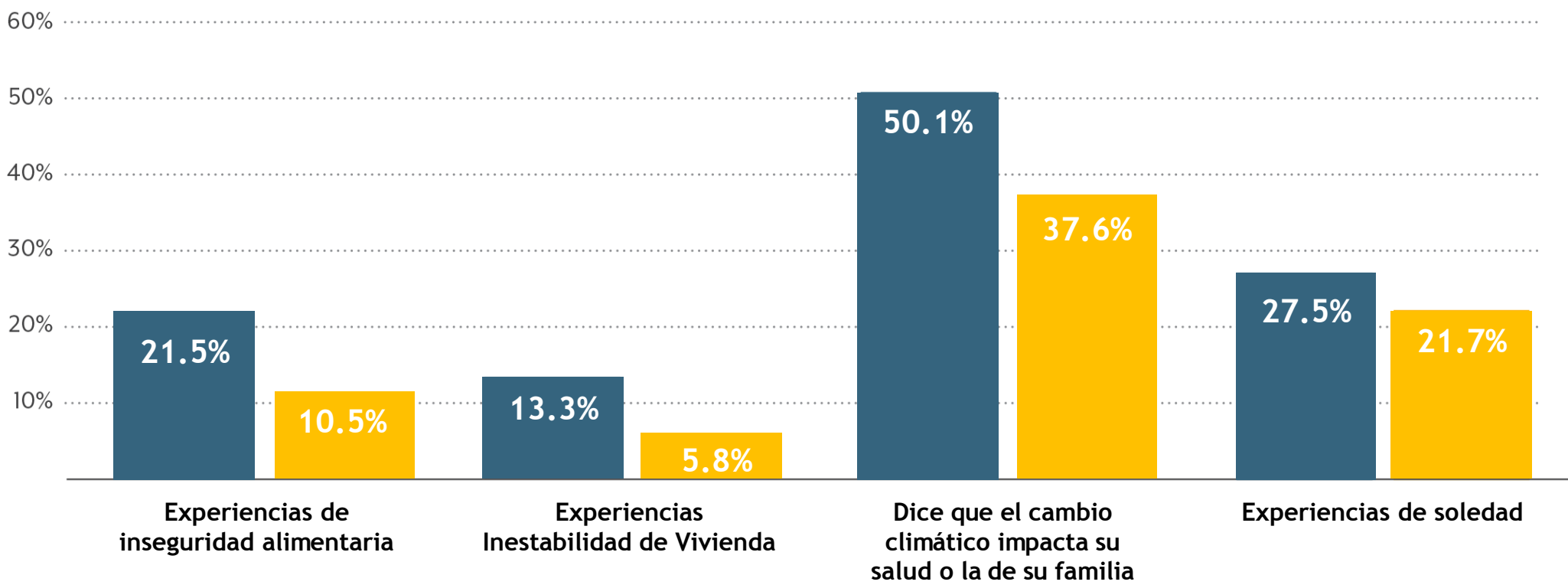
Importancia de las Necesidades Sociales Relacionadas con la Salud (HRSN)

- Los HRSN son factores no médicos que influyen en la salud y el bienestar de una persona
- Los factores incluyen vivienda asequible y segura, alimentos nutritivos y disponibles, servicios públicos consistentes, libertad de violencia y discriminación y disponibilidad de atención médica
- La investigación ha encontrado que estos factores pueden representar hasta el **55% de los resultados de salud**

Necesidades de los miembros de Medicaid

Los miembros de Medicaid experimentan tasas más altas de HRSN ■ Medicaid ■ En todo el estado

Fuente: Encuesta de Acceso a la Salud de Colorado 2025



¿Qué pueden hacer los programas de Medicaid para abordar el HRSN?

Pago por servicios



Asociaciones interinstitucionales



Establecimiento de políticas y prioridades



Atención coordinada (RAES)



Datos y análisis



2. Pasos para abordar las Necesidades Sociales Relacionadas con la Salud (HRSN)

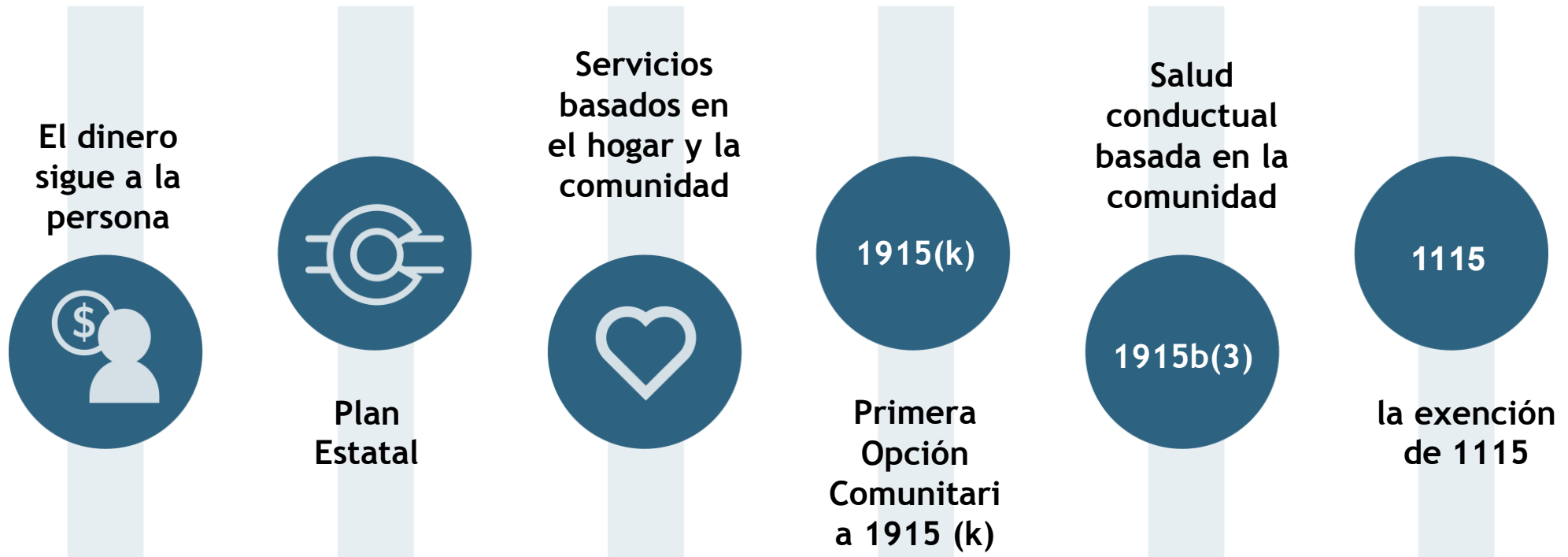


Visión de HCPF para HRSN

- HCPF está comprometido a cubrir programas que promueven la salud y el bienestar.
- HCPF está explorando vías para ampliar los servicios y apoyos que abordan HRSN con mayor impacto en la salud, incluyendo vivienda, alimentación, fenómenos meteorológicos extremos, conexión social y más.

Inversión de HCPF en HRSN

HCPF ha tomado medidas para proporcionar servicios de HRSN, incluyendo servicios de nutrición, servicios de vivienda de y gestión de casos a través de los mecanismos existentes y exenciones:



Inversión de HCPF en HRSN

HCPF también ha explorado formas de ampliar la cobertura de servicios HRSN a través de diferentes estudios:

HB24-1322

Estudio de viabilidad
(Finalizado en 2024)

HRSN ENFOQUE:

Servicios de Vivienda y Nutrición

HB23-1300

Estudio de viabilidad
(Finalizado en 2026)

HRSN ENFOQUE:

Vivienda, Nutrición, Clima Extremo y
Apoyo Social Services

Resumen de los servicios y apoyos de Medicaid HRSN

Esta tabla enumera los servicios que actualmente pueden ser financiados a través de Medicaid. Estos servicios varían en la población elegible y cuándo estarán operativos. La disponibilidad real del servicio puede variar según la red y la capacidad del proveedor.

Título de servicio	El dinero sigue a la persona	Plan Estatal	HCBS	Primera Opción Comunitaria 1915 (k)	1915(b)	La exención de 1115
Comidas entregadas a domicilio			●	●		● Futuro
Modificación del hogar	●		●			
Comidas médicamente adaptadas						● Futuro
Asesoramiento nutricional		● Bajo Servicios Médicos	●	●		● Futuro
Gastos de mudanza únicos				●		● Futuro
Almacenamiento en la despensa	●					● Futuro
Servicios de apoyo de pares	●		●		●	
Servicios de pre-arrendamiento y/o arrendamiento	●				●	●
Asistencia de alquiler	●			●		●
Asistencia de alimentos a corto plazo	●					
Servicios de apoyo			●	●	●	●
Gestión de casos específicos-Coordinación de transición	●	●				●
Preparación de la transición			●	●		

Cambios recientes en las políticas federales y estatales impactan el trabajo futuro

- Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) ya no aprobarán exenciones 1115 nuevas o renovadas para la elegibilidad continua.
- CMS ha rescindido la guía específica sobre las autoridades de Medicaid para abordar HRSN
- H.R. 1 restringe la elegibilidad y los fondos para Medicaid.



3. Antecedentes de HB 23-1300



Estudio de viabilidad del Proyecto de HB 23-1300

Un estudio que analiza la viabilidad de:



Implementar
servicios que
aborden HRSN
para diferentes
poblaciones



Ampliar la
elegibilidad
continua de
poblaciones
específicas

Por qué ahora?

- El estudio fue ordenado por la legislación (HB23-1300) aprobada en 2023.
- Las nuevas directrices de los CMS y la aprobación de la H.R. 1 impactan en la implementación de las recomendaciones en el estudio (actualmente no se permite ampliar la elegibilidad continua).
- HCPF todavía cree que abordar HRSN se alinea con nuestra misión. Los datos y la evidencia en este estudio siguen siendo válidos, incluso si no podemos usarlos de inmediato.



CHI fortalece comunidades y sistemas con análisis confiables y soluciones colaborativas para mejorar la salud.



**Respondemos
preguntas
críticas**

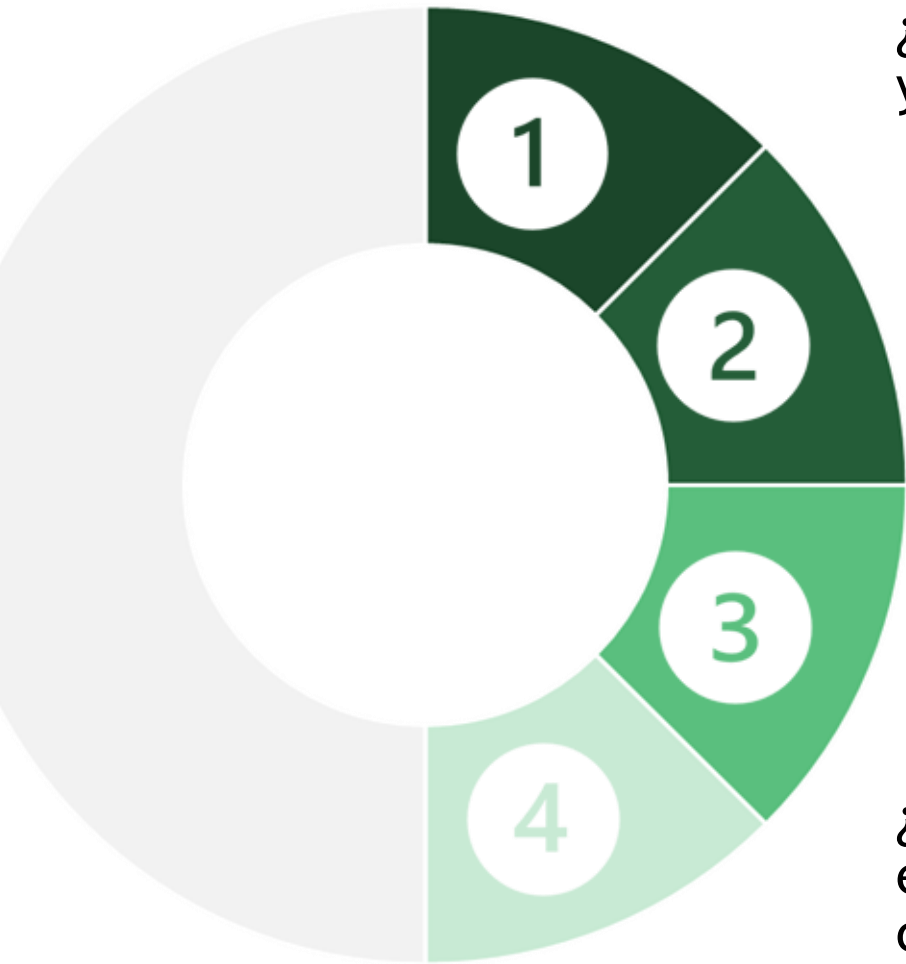


**Damos sentido
a cuestiones
complejas**



**Apoyamos a otros para
alcanzar soluciones
accionables**

Preguntas principales de investigación



¿**Cómo** deben definirse las poblaciones clave y los servicios de HRSN?

¿**Cuál** es la viabilidad de expandir los servicios de Medicaid y CHP de para atender a la HRSN de poblaciones clave?

¿**Cuáles** son las definiciones de población y las estimaciones de costos para proporcionar cobertura de Medicaid de servicios de vivienda y almacenamiento de dispensa a poblaciones clave?

¿**Cuál** es la viabilidad económica y administrativa de ampliar la elegibilidad continua para Medicaid y CHP para las poblaciones clave?

Este estudio examina muchas poblaciones clave de, incluyendo:

- Receptores perinatales
- Jóvenes de crianza formadores o de transición
- Personas con trastornos por consumo de sustancias
- Infantes y niños de alto riesgo
- Personas con bajos ingresos afectados por desastres naturales
- Personas en riesgo de o que experimentan violencia interpersonal
- Personas sin hogar
- Puy personas en transición fuera de un refugio de emergencia o refugio no congregado

Este estudio se centra en los servicios de HRSN en cuatro dominios:



Vivienda

Incluye servicios de apoyo y asistencia para la vivienda



Alimentario

Incluye provisión/entrega de alimentos y educación y asesoramiento nutricional



Clima Extremo

Incluye aire acondicionado, calefacción, refrigeración, asistencia de servicios públicos y fuentes de alimentación portátiles



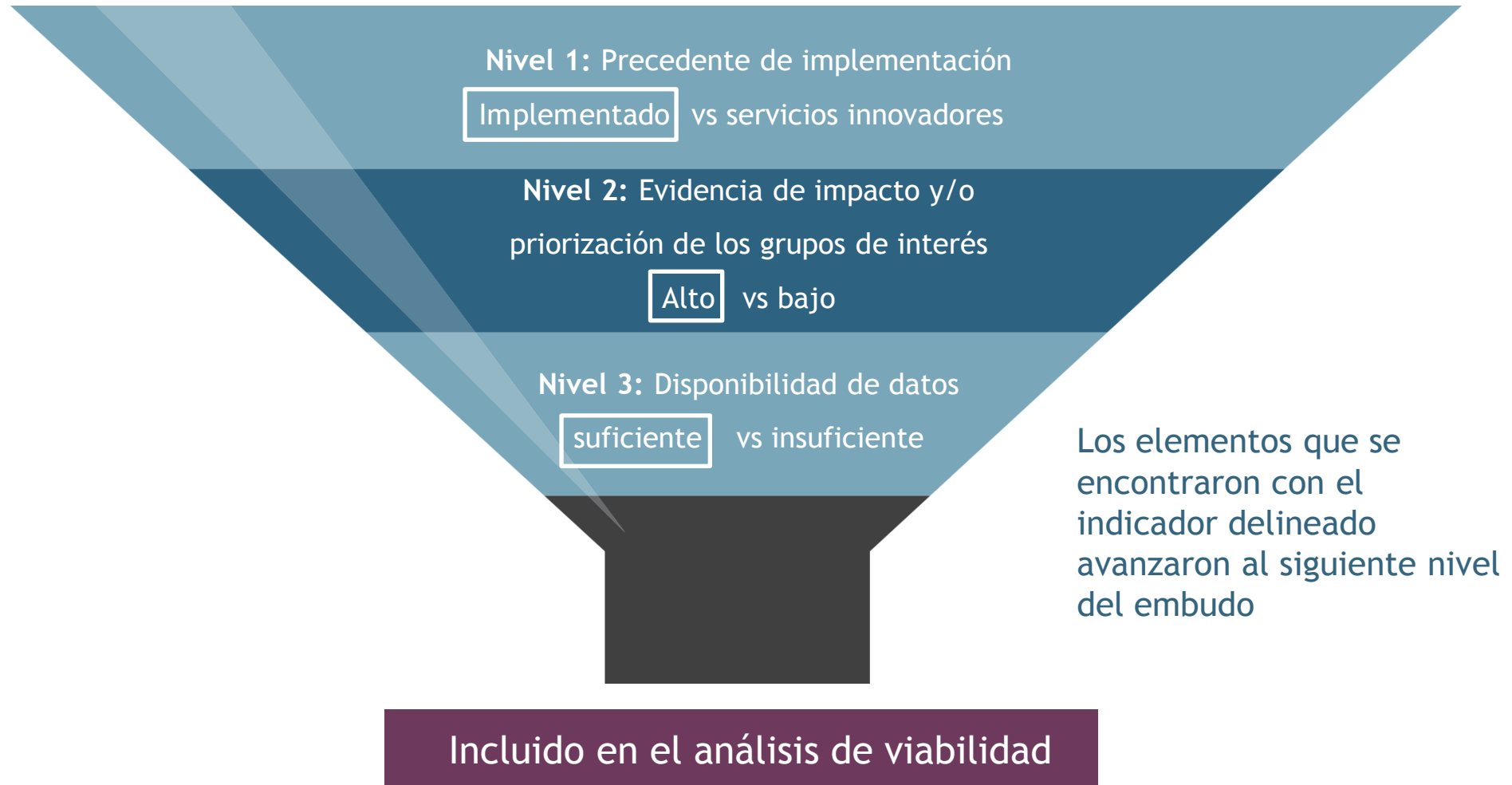
Apoyo Social

Incluye educación para cuidadores, clases para padres, programas de visitas a domicilio y acceso a Internet en el hogar

Metodología de estudio

- Participación de las partes interesadas:
 - Cuatro reuniones públicas
 - Entrevistas con informantes clave con agencias asociadas, otros programas estatales de Medicaid y otros expertos
 - Consejo Asesor de Experiencia de Miembros de HCPF y Consejo Asesor de Mejora de Programas
- Análisis de datos:
 - Se analizaron datos sobre la necesidad de diferentes servicios, para quién y cuánto pueden costar los servicios.

Marco de priorización





4. Hallazgos clave sobre HRSN



Criterios de recomendación de HRSN

- ☐ **Necesidad de población.** ¿Hasta qué punto la población de Health First Colorado necesita este servicio?
- ☐ **Priorización de las partes interesadas.** ¿Hasta qué punto los miembros, proveedores y socios comunitarios de Health First Colorado priorizan este servicio?
- ☐ **Costo.** ¿El costo de implementar es razonable y algo que el HCPF puede pagar a largo plazo?
- ☐ **Evidencia de ahorro de costos o evitación.** ¿Hay evidencia que indique que la implementación de este servicio conducirá a ahorros o evitación de costos futuros?
- ☐ **Precedente a implementar.** ¿Ha implementado este servicio HCPF u otro programa estatal de Medicaid y, en caso afirmativo, existe la infraestructura y el mecanismo para hacerlo?

Recomendaciones de HRSN por dominio

	Population Need	Stakeholder Prioritization	Cost	Evidence of Cost Savings or Avoidance	Precedent to Implement
 Vivienda	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
 Alimentario	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
 Clima Extremo	Alto	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
 Apoyo Social	Alto	Medio	Bajo	Bajo	Bajo

Ejemplo: Alimentación y nutrición

Paso 1: Se revisaron la necesidad y la evidencia de los diferentes servicios

Servicios priorizados de alimentación y nutrición

- Comidas entregadas a domicilio
- Almacenamiento de despensa
- Comidas adaptadas a las necesidades médicas
- Programas de prescripción de productos agrícolas
- Nutrition counseling and instruction
Asesoramiento e instrucción nutricional

Ejemplo: Alimentación y nutrición

Paso 2:
Estimar el número de miembros de Health First Colorado que podrían necesitar estos servicios.

Necesidad social		
Población de Medicaid	Estimación de Medicaid	Servicios priorizados
Personas que sufren inseguridad alimentaria	248,000	Todos los servicios de alimentación
Niños que sufren inseguridad alimentaria	38,000	Todos los servicios de alimentación
Adultos mayores (65) que sufren inseguridad alimentaria	12,000	Home-delivered meals, nutritional counseling and education
Personas con discapacidad que sufren inseguridad alimentaria	111,000	Todos los servicios de alimentación
Jóvenes que están en transición desde el sistema de acogida	2,000	Todos los servicios de alimentación
Personas que salen del encarcelamiento	4,000	Todos los servicios de alimentación
Adultos que sufren violencia interpersonal	60,000	Todos los servicios de alimentación
Necesidad Social y Médica		
Población	Estimación de Medicaid	Servicios priorizados
Adultos que experimentan inseguridad alimentaria con una condición sensible a la dieta	75,000	Todos los servicios de alimentación
Jóvenes de 0-20 años que sufren inseguridad alimentaria con una condición sensible a la dieta	2,000	Todos los servicios de alimentación
Adultos mayores (65) que experimentan inseguridad alimentaria con una afección sensible a la dieta	5,000	Todos los servicios de alimentación

Ejemplo: Alimentación y nutrición

Paso 3: Estimación del costo por servicio y qué poblaciones clave se priorizan para cada servicio.

Servicio	Tipo de servicio	Costo	Población priorizada con necesidades sociales y/o médicas
Comidas entregadas a domicilio	Provisión y entrega de alimentos	\$12.58 por comida, con un límite de \$4,579.00 e.g. Medicaid cubriría \$1.132,20 para proporcionar a un miembro tres comidas entregadas en casa al día durante 30 días. Fuente: Código de Medicaid de Colorado S5170 UI	• Adultos que sufren inseguridad alimentaria con una condición sensible a la dieta • Niños que sufren inseguridad alimentaria con una condición sensible a la dieta • Adultos mayores (65) que sufren inseguridad alimentaria con una condición sensible a la dieta • Adultos que sufren violencia interpersonal

Servicios de HRSN para su consideración

La implementación futura podría considerar comenzar con estos servicios para las poblaciones asociadas



Vivienda

Servicios de pre-arrendamiento y de mantenimiento de arrendamientos para personas que sufren inseguridad en la vivienda con una enfermedad crónica y un menor de 18 años en el hogar



Alimentario

Comidas entregadas a domicilio o adaptadas médicamente para niños que sufren inseguridad alimentaria por una condición sensible a la dieta



Clima Extremo

Fuentes de alimentación portátiles/de respaldo para personas que dependen de la electricidad para equipos médicos



Apoyo Social

Conexión con recursos existentes para cuidadores y padres

Consideraciones de HRSN

Esta investigación también identificó algunas consideraciones para la implementación futura.



Oportunidad de ahorro

El gasto inicial puede aumentar los costos, pero los ahorros de costos se realizan con el tiempo

1



Utilización del servicio HRSN

La adopción puede variar según el servicio y puede implementarse en fases para garantizar que la infraestructura, el suministro y la financiación estén disponibles

2



Infraestructura de entrega

Aprovecha las Entidades Regionales Responsables como punto de entrega para HRSN

3

Consideraciones de HRSN

Esta investigación también identificó algunas consideraciones para la implementación futura.



Creación de confianza

La toma de decisiones y la divulgación reflexiva y equitativa son importantes para la participación

4



La distribución de alimentos y productos básicos es prometedora

Los servicios relacionados con la nutrición y los alimentos son la mayor demanda y existe la infraestructura actual entre las agencias estatales y locales para ser aprovechada

5



Reducción de barreras para personas que sufren violencia interpersonal

Los límites de ingresos de los hogares para Medicaid actualmente restringen la inscripción de adultos que sufren violencia interpersonal

6

5. Hallazgos clave – Elegibilidad Continua (CE)



Elegibilidad Continua

- La elegibilidad continua (CE) apoya la cobertura médica consistente y la continuidad de la atención al mantener a los miembros de Health First Colorado inscritos en Medicaid, independientemente de los cambios en sus circunstancias de elegibilidad por un período de tiempo determinado.
- Colorado ya ofrece a los niños menores de 19, 12 meses de cobertura continua.

Análisis de HB23-1300

- Revisó la evidencia para proporcionar CE para reducir la pérdida (perder y recuperar Medicaid), mejorar la salud y ahorrar dinero.
- Estimó el coste total anual para proporcionar CE a diferentes poblaciones durante distintos periodos de tiempo.
- Se describieron las posibles barreras administrativas para la implementación de la CE.

Este estudio examinó cuatro escenarios:

- Los niños de 3 años y hasta 19 años permanecerán elegibles continuamente durante **24 meses** después de que se determine la primera elegibilidad (Medicaid y CHP+).
- Los niños de 3 y hasta 6 años de edad seguirán siendo elegibles continuamente hasta que el niño cumpla **6 años de edad** (Medicaid y CHP+).
- Los adultos elegibles deben permanecer continuamente elegibles sin tener en cuenta los ingresos durante **12 meses** después de que se determine la primera elegibilidad.
- Los adultos elegibles deben permanecer continuamente elegibles sin tener en cuenta los ingresos durante **24 meses** después de que se determine la primera elegibilidad.

Los adultos elegibles son cualquiera de los siguientes:

- Con ingresos inferiores al 33% del nivel federal de pobreza
- Experimentar la falta de vivienda
- Dejando el Departamento de Correcciones de Colorado

Coloradans Edades de 0 a 5



Los habitantes de Colorado de 0 a 5 años experimentan la tasa más alta de churn y son la población de menor costo cubrir.

- 1 Considere la elegibilidad continua para 0 hasta la edad de 3 años
- 2 Ampliar gradualmente la elegibilidad continua a las edades de 3 a 5

Adultos que salen de los establecimientos carcelarios



Los adultos que salen de entornos carcelarios tienen más probabilidades de tener necesidades sanitarias no atendidas que podrían ponerles en riesgo de reincidencia, aumento del uso de urgencias o muerte prematura.

- 1 Volver a visitar 12 meses de CE para adultos que salen de la configuración del Departamento de Correcciones de Colorado
- 2 Considere expandir a 24 meses

6. Próximos pasos



Próximos pasos para HCPF

- Revisar y evaluar la implementación continua de HRSN e incorporar retroalimentación.
- Considere cómo aprovechar herramientas como el Intercambio de Información de Salud Social de Colorado como parte de la implementación de HRSN.
- Continuar desarrollando la colaboración intersectorial y participar en conversaciones con socios en el trabajo de HRSN.
- Continuar explorando nuevas oportunidades para avanzar en este trabajo

Próximos pasos para las partes interesadas

- Visite <https://hcpf.colorado.gov/HRSN>
- Envíe un correo electrónico hcpf_HRSN@state.co.us
- Suscríbete al boletín de HRSN y De un vistazo
- Conéctate con CHI