



Plan de financiación de la Ley del Plan de Rescate Estadounidense para aumentar la aportación federal en los servicios domiciliarios y comunitarios

# Visión general del plan de financiación de servicios comunitarios y domiciliarios (HCBS, por sus siglas en inglés)

# Programa

- ❖ **Antecedentes: La Ley del Plan de Rescate Estadounidense**
  - **Artículo 9817**
  - **Servicios elegibles**
  - **Planificación inmediata**
  - **Proyecto de ley del Comité de Presupuesto Conjunto**
  - **Directrices federales**
  - **Impacto fiscal**
  - **Plazo**
- ❖ **Plan propuesto**

# La Ley del Plan de Rescate Estadounidense

- La Ley del Plan de Rescate Estadounidense (ARPA, por sus siglas en inglés) fue promulgada por el Congreso el 11 de marzo de 2021
- Incluyó la financiación para apoyar una amplia gama de programas y servicios de infraestructura, además de pagos directos a los estadounidenses
- Se estima que Colorado recibirá \$3800 millones a través de la ARPA.

# Artículo 9817 de la ley ARPA

- En el marco de la ley ARPA, se incluye una cláusula que contempla la financiación adicional para apoyar un mayor acceso a los servicios domiciliarios y comunitarios (HCBS) para los beneficiarios de Medicaid
- Los HCBS son beneficios que ofrecen a los adultos mayores y a las personas con discapacidades servicios esenciales en sus hogares y comunidades

# Servicios elegibles

- Exenciones domiciliarias y comunitarias (HCBS) según 1915 (c)
- Atención personal
- Gestión de casos específicos
- Asistencia sanitaria a domicilio
- Enfermería privada
- Programa de Atención Integral para Personas Mayores (PACE, por sus siglas en inglés)
- Salud conductual

# La planificación empieza con usted

- Recomendaciones actuales
  - Examinamos los informes, estudios y recomendaciones recientes
- Prioridades identificadas durante la sesión legislativa
- Opiniones recientes de las partes interesadas
  - Antes de que se publicaran las directrices, analizamos las posibilidades de estos fondos con las organizaciones de defensa de los derechos, las organizaciones comerciales y en reuniones permanentes con las partes interesadas.
  - *GRACIAS* a los que enviaron comentarios y sugerencias Y a los que colaboran periódicamente con nosotros



COLORADO

Department of Health Care  
Policy & Financing

# Proyecto de ley del Comité de Presupuesto Conjunto

- Era necesario un proyecto de ley para que el Departamento tuviera autoridad en materia de gastos sobre los fondos
- El Departamento trabajó en colaboración con la Oficina del Gobernador y el Comité de Presupuesto Conjunto (JBC, por sus siglas en inglés) para redactar un proyecto de ley que incorporara las sugerencias iniciales
- El [proyecto de ley patrocinado por el JBC](#) tuvo su primera audiencia el 19 de mayo y obtuvo una votación de 6-0



COLORADO

Department of Health Care  
Policy & Financing

# 5/13 Aspectos principales de las directrices federales

- La disposición aumentará el porcentaje de asistencia médica federal (FMAP, por sus siglas en inglés) para gastos de HCBS de Medicaid en **10 puntos porcentuales** desde el 1 de abril de 2021 hasta el 31 de marzo de 2022
- El proyecto de ley especifica que los estados deben utilizar los fondos incrementados para "implementar o complementar la aplicación de una o más actividades con el fin de **mejorar, ampliar o reforzar**" los HCBS de Medicaid
- Los estados deben mantener el servicio, la elegibilidad y la estructura de tarifas que estaba en vigor el 1 de abril de 2021 (*sin incluir las cláusulas de emergencia de salud pública*)
- Los estados deben invertir el dinero antes del 31 de marzo de 2024
- *Los estados deben presentar un plan de inversiones antes del 12 de junio de 2021*



# Posible impacto fiscal

- El 10 % de la aportación mejorada solo está disponible para los servicios elegibles.
- Los estados pueden invertir los fondos tanto en servicios como en actividades administrativas.
- La aportación mejorada reinvertida en servicios elegibles puede recibir dicha aportación mejorada una vez más.
- El límite inferior de la financiación estimada es de más de \$550 millones, pero en función de las estrategias de inversión, los fondos podrían rondar los \$600-700 millones.

# Plazo

## Mayo - septiembre de 2021

**24 de mayo - 4 de junio:** Se invita a las partes interesadas a participar en el plan de gastos propuesto y se incorporan los comentarios a la descripción y las previsiones presupuestarias.

**12 de junio:** Presentación del plan de gastos propuesto a CMS

**12 de julio:** Fecha límite de respuesta de CMS

Presentar el plan de gastos propuesto al JBC para su aprobación antes de la implementación



**7 de junio - 9 de junio:** Buscar la aprobación de la Oficina del Gobernador y la OSPB

**18 de julio:** Primer informe trimestral a CMS

Organizar una reunión para las partes interesadas después de recibir los comentarios de CMS

# North Star

- Potenciar las iniciativas existentes, fomentar la innovación y avanzar en el cambio de los sistemas de transformación a largo plazo
- Apoyar la respuesta y la recuperación frente a la COVID-19
- Orientación a los resultados: exigir calidad y buena gestión fiscal
- Las recomendaciones no generan un colapso financiero

# Oportunidades para participar

## ENCUESTA

- La encuesta incluirá los puntos que tratamos hoy
- Participe para **compartir su opinión** sobre el nivel de importancia de cada prioridad y aportar otras ideas, comentarios y recomendaciones

<https://www.surveymonkey.com/r/CO-HCPF-ARPA>

## HOY

- Después de examinar las prioridades, abriremos el debate; por favor, **levante la mano** para participar
- Comparta sus ideas o comentarios en las preguntas y respuestas

# Plan propuesto

- 10 prioridades generales - Abarcan más de 130 ideas de las partes interesadas
- Deben ser lo *suficientemente específicas* como para incluirlas en el plan de gastos, pero lo suficientemente amplias como para permitirnos definir con exactitud los detalles en las próximas semanas/meses

# Aumento de tarifas y transferencia salarial

- Se propone un aumento de la financiación por única vez a fin de apoyar los esfuerzos para prevenir infecciones y la escasez de recursos humanos para la atención personal, amas de casa, servicios dirigidos a los participantes (incluida la atención especializada en régimen de autogestión), atención médica domiciliaria a largo plazo, enfermería privada, programas residenciales comunitarios, servicios de relevo, PACE y salud conductual
- Propuesta de transferencia salarial para trabajadores de atención directa en el marco de las exenciones de 1915 (c) a fin de ofrecer por única vez un pago de héroes o bonos de retención o contratación

# Recuperación e innovación posterior a la COVID

- Incentivar a los proveedores de servicios residenciales para que habiliten habitaciones individuales
- Establecer tarifas por niveles para los centros de cuidados alternativos a fin de apoyar a los afiliados con mayores necesidades en la comunidad
- Investigar modelos innovadores de atención residencial de gran necesidad que aborden el riesgo de infección y la necesidad de atención individualizada

# Mejorar el acceso a los HCBS para las poblaciones carentes de servicios

- Subsidios a las tribus con el fin de aumentar el acceso y el uso de los HCBS
- Elaborar material apto desde el punto de vista cultural para mejorar el acceso a los HCBS de las personas negras, indígenas y de color (BIPOC, por sus siglas en inglés)
- Desarrollar e implementar la capacitación de proveedores para ofrecer en todos los servicios asistencia apta desde el punto de vista cultural para personas discapacitadas



# Salud conductual y HCBS

- Esta financiación se DEBE utilizar en proyectos que mejoren, amplíen o refuercen los servicios HCBS de Medicaid
- Las iniciativas centradas en la salud conductual se aplican a servicios para:
  - ◆ Personas con discapacidades debidas a enfermedades mentales graves o
  - ◆ Personas discapacitadas y que además tengan necesidades de servicios por trastornos de la salud mental o por consumo de sustancias adictivas.

# Exención de servicios comunitarios de salud conductual

También denominados servicios "b(3)" en referencia a la exención 1915b(3)

- Prevención/intervención temprana
- Casas club/centros de acogida
- Servicios de formación profesional
- Gestión intensiva de casos
- Tratamiento comunitario asertivo
- Tratamiento residencial de corta duración (salud mental)
- Servicios de relevo
- Servicios prestados por pares

# Red de seguridad integral

Necesidad de apoyar el *costo del crecimiento durante las transiciones* dirigidas a aumentar el acceso y la prestación de servicios, como por ejemplo:

- Incentivos de la Entidad Responsable Regional (RAE)/proveedores para el desarrollo del potencial de los servicios ambulatorios de salud conductual más intensivos
- Investigación, análisis y diseño del pago en función del valor y de la ampliación de la atención integral a la persona (es decir, servicios b(3) y de pares)
- Asistencia técnica para proveedores y asociados, educación y compromiso de la comunidad
- Beneficio por trastorno por consumo de sustancias adictivas (SUD, por sus siglas en inglés): Capacitación de las RAE y los proveedores sobre cómo recurrir a la Sociedad Americana de Medicina de las Adicciones para determinar la atención adecuada, en el lugar correcto y en el momento oportuno a fin de incluir capacitación sobre las evaluaciones de personas con discapacidades

# Mejorar los resultados en materia de calidad

- Investigar y desarrollar metodologías para el pago por desempeño para proveedores de HCBS, PACE y LTHH
- Establecer un tipo de certificación de PACE que garantice la supervisión y el cumplimiento exhaustivos
- Definir parámetros y elaborar tarjetas de puntuación para proveedores

# Reformular la gestión de casos

- Evaluación nacional de las prácticas óptimas de gestión de casos
- Gestión de cambios y financiación de apoyo a la transición
- Capacitación estandarizada sobre la gestión de casos y la coordinación de la atención para profesionales, afiliados y familias
- Elaboración de materiales dirigidos a los afiliados y las familias para que conozcan el sistema y los servicios

# Innovación en los servicios domiciliarios y comunitarios

- Desarrollo de una política para implementar Community First Choice (CFC) como una nueva exención en Colorado. Esto ahorrará dinero a largo plazo al proporcionar un 6 % de aportación mejorada.
- Aumento provisional de los presupuestos de modificaciones del domicilio dentro de las exenciones que actualmente ofrecen el beneficio (BI, CES, CMHS, EBD, SCI, y SLS)

# Mejora de los servicios para casos de crisis y agudos con el fin de mantener a las personas en sus comunidades

- Subsidios a corto plazo para reducir la internación en centros de salud conductual y apoyar la transición desde esos centros a la comunidad (prevención/postvención)
  - ◆ Subsidios y proyectos para mejorar la capacidad estatal de atención de casos agudos
  - ◆ No se pueden utilizar directamente para la asistencia institucional
- Capacitación de proveedores y descripción de los procedimientos de uso de servicios móviles para casos de crisis y de la línea directa de salud mental 988
- Posibilidad de reforzar y de alinearse con el proyecto de ley de transporte seguro
- Financiación para que los proveedores y las comunidades aumenten la capacidad de los programas destinados a niños/jóvenes y personas con discapacidades en situación de crisis

# Preparación para emergencias

- Fondos subsidiados para apoyar el desarrollo de planes de respuesta a emergencias de los proveedores, que incluyan el apoyo a los afiliados en los esfuerzos de preparación para emergencias
- Fondos para apoyar a los afiliados que viven en forma independiente para que estén preparados ante posibles situaciones de emergencia



# Fortalecimiento de la fuerza laboral

- Ampliación de la infraestructura de datos para comprender mejor la oferta y la demanda actuales de trabajadores de atención directa
- Sensibilizar al público con respecto al valor y la importancia del personal de atención directa
- Desarrollar un plan de estudios y un programa de capacitación estandarizados para amas de casa y trabajadores de atención personal; establecer vías claras de avance
- Investigar oportunidades de aumentar la retribución de los trabajadores de HCBS, incluidos los trabajadores de atención directa y los gestores de casos

# Fortalecimiento de la fuerza laboral

- Invertir en estrategias para ampliar la red de proveedores en las comunidades rurales a fin de evitar un "desierto asistencial"
- Red de proveedores: El contratista deberá analizar las opciones de ampliación y contratación
- Ayuda a la fuerza laboral: Colaborar con el asesor para analizar si se puede delegar a enfermeros titulados (RN) la formación de auxiliares de enfermería certificados (CNA) y opciones de ayuda para la matrícula de formación de auxiliares de enfermería (LPN)

# Fortalecimiento de la fuerza laboral de HCBS: Enfoque en la salud conductual

→ Fondos para la capacitación de proveedores que se pueden ajustar

Ejemplos:

- ◆ Evaluaciones para personas que tienen discapacidades y necesidades coexistentes relativas a la salud conductual
  - ◆ Relación con la vivienda y otros factores sociales determinantes de la salud
  - ◆ Tratamiento ambulatorio intensivo, prácticas basadas en la evidencia
  - ◆ Política, financiación y normas específicas del estado
- Creación de cursos de capacitación para que se puedan utilizar mucho después de que termine la financiación.
- Se necesita capacitación en calidad e idoneidad cultural para proveedores de salud conductual/HCBS y para los que no lo son que atienden a esta población

# Inversión en instrumentos y tecnología

- Creación de un instrumento de evaluación para la sanidad doméstica de adultos y de un nuevo instrumento de evaluación para la enfermería privada
- Ampliar el instrumento de búsqueda de proveedores a fin de permitir el acceso a especialistas
- Desarrollar un mecanismo para investigar e implementar tecnologías innovadoras que mejoren los diagnósticos, el acceso a los servicios, los resultados sanitarios y la ejecución de programas
- Invertir en el sistema y el hardware para avanzar en el nuevo sistema de gestión de casos y atención

# Inversión en instrumentos y tecnología

- Fondos subvencionados para el proceso de transformación digital de proveedores HCBS
- Financiación para vincular el nuevo instrumento de atención y gestión de casos a los determinantes sociales de la infraestructura sanitaria
- Financiación para ofrecer asistencia técnica y flujo de trabajo para implementar la telemedicina/telesalud/apoyos a distancia
- Mejora de la formación sobre soluciones virtuales
- Creación de un portal para los afiliados que permita acceder fácilmente a la información sobre prestaciones y servicios
- Ampliar el intercambio de datos entre entidades, incluidos los organismos, para mejorar los servicios a los afiliados

# Debate

- Si desea ofrecer un comentario verbal:
  - Levante la mano y le llamaremos por su nombre y activaremos su línea
  - Si está al teléfono, le daremos la oportunidad de compartir sus comentarios
- Si desea hacer un comentario por escrito:
  - Envíe sus comentarios en el cuadro de preguntas y respuestas

**¡Envíe la encuesta para calificar las prioridades!**

# Próximos pasos

- Después de todas las reuniones de las partes interesadas y de recoger los comentarios por escrito:
  - Tabular los resultados de la encuesta
  - Recopilar todos los comentarios y recomendaciones
  - Examinar la propuesta actual para detectar las carencias identificadas por las partes interesadas
- Redactar el plan de gastos, solicitar su aprobación y presentarlo antes del 12 de junio

¡Manténgase informado! Visite el [sitio web](#) de la ley ARPA