



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

303 E. 17th Avenue
Denver, CO 80203

Evento sobre la ampliación de las ayudas para necesidades sociales relacionadas con la salud en Colorado

11 de marzo de 2024

Sobre el evento

El 11 de marzo de 2024, el Departamento de Políticas y Financiamiento de Atención Médica (HCPF, por sus siglas en inglés) celebró un evento con las partes interesadas para destacar las iniciativas actuales y futuras para ampliar, mejorar o buscar nuevos servicios para las necesidades sociales relacionadas con la salud (HRSN, por sus siglas en inglés) que se ofrecen por medio de Health First Colorado (el programa Medicaid de Colorado) y Child Health Plan *Plus* (CHP+). En reconocimiento del vínculo que existe entre las necesidades sociales y la salud, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) han creado nuevas oportunidades para que los estados utilicen la potestad de Medicaid para ampliar los servicios destinados a satisfacer las HRSN de los afiliados. El HCPF está obligado por ley a investigar la viabilidad de ampliar los servicios de HRSN en Colorado, y organizó una reunión con 207 participantes, 344 inscritos, para compartir información sobre estas iniciativas, responder preguntas y recoger las primeras opiniones de las partes interesadas.

Materiales de la reunión

- Grabación, incluida la interpretación en lengua de señas estadounidense (ASL, por sus siglas en inglés).
- Presentación.

Temas principales

- **Definiciones:** Los determinantes sociales de la salud (SDOH, por sus siglas en inglés) son los factores que influyen en los resultados sanitarios, como el entorno doméstico o el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que conforman las condiciones de la vida cotidiana. Las necesidades sociales relacionadas con la salud (HRSN) son las necesidades que tiene una persona como consecuencia de los determinantes sociales de la salud y que repercuten en la salud y el bienestar de la persona. Cuando no se satisfacen las HRSN en materia de vivienda, alimentación o transporte, la salud de las personas puede deteriorarse y pueden perpetuarse las disparidades en la salud en comunidades enteras.
- **Plazo:** El proyecto de ley 23-1300 de la Cámara de Colorado "Cobertura Médica de Elegibilidad Continua" (*Continuous Eligibility Medical Coverage*) ordena al Mejorar la equidad, el acceso y los resultados relacionados con la salud para las personas a las que prestamos servicio, y al mismo tiempo ahorrar dinero a los habitantes de Colorado en materia de atención sanitaria y generar valor para

Colorado
hcpf.colorado.gov

HCPF que estudie la viabilidad de las ampliaciones o adiciones referentes a las HRSN antes del 1 de enero de 2026. Si se promulga, el proyecto de ley 24-1322 de la Cámara de Colorado "Cobertura de Medicaid para Servicios de Vivienda y Nutrición" incorporará un estudio centrado en la viabilidad del servicio de HRSN en materia de vivienda y nutrición antes del 10 de noviembre de 2024. Si se determina que es factible, el HCPF debe solicitar la autorización federal antes del 1 de julio de 2025.

- **Coordinación:** El HCPF coordina con otros organismos estatales que prestan servicios de HRSN para garantizar que nuestras ampliaciones complementen lo que ellos ofrecen. El HCPF también coordina con los gobiernos de ciudades y condados, proveedores y organizaciones que inscriben afiliados para garantizar que las ampliaciones apoyen su trabajo.
- **Elegibilidad, proveedores y servicios:** Por medio de la participación de las partes interesadas en estas iniciativas, el HCPF identificará qué servicios, proveedores y poblaciones son elegibles para recibir servicios de HRSN.

Resumen de la encuesta

Los asistentes participaron en una encuesta para compartir sus prioridades en relación con los servicios de HRSN. Los asistentes estaban más interesados en la vivienda como una HRSN y los servicios y ayudas asociados, así como en los aspectos relativos a la elegibilidad.

Encuesta 1: ¿Cuál cree que es la HRSN más urgente que le afecta a usted o a las poblaciones a las que presta servicio?

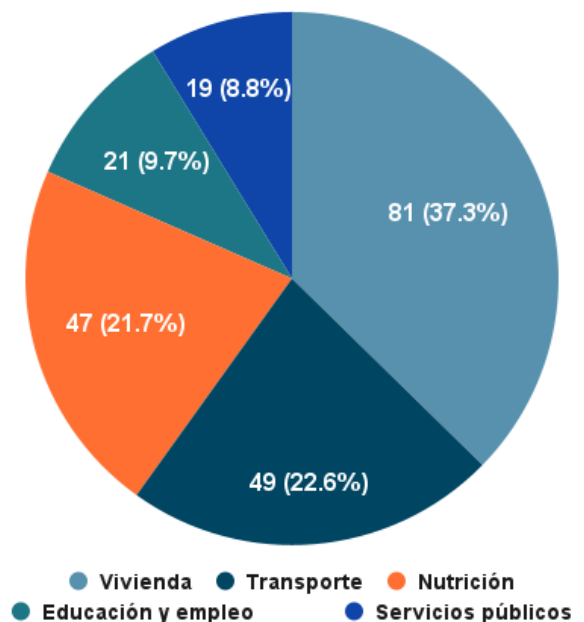
La mayoría de los encuestados manifestaron interés por los servicios relacionados con la vivienda, y en segundo lugar el transporte y la nutrición.

Los asistentes compartieron otras HRSN a tener en cuenta:

- Cuidado infantil
- Acceso a la vivienda
- Prevención del desalojo
- Inmigración
- Salud ambiental/laboral
- Alfabetización sanitaria
- Asociaciones médico-legales
- Acceso a la atención sanitaria a más proveedores, proveedores afines, atención de salud mental, personas que salen de la cárcel y cobertura continua

Necesidades sociales relacionadas con la salud prioritarias

Número de votos para cada tipo y porcentaje de todos los votos



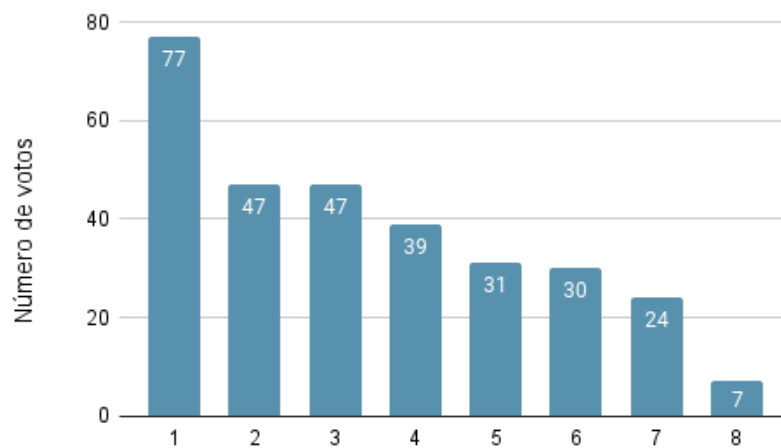
Mejorar la equidad, el acceso y los resultados relacionados con la salud para las personas a las que prestamos servicio, y al mismo tiempo ahorrar dinero a los habitantes de Colorado en materia de asistencia sanitaria y generar valor para Colorado.
hcpf.colorado.gov

Encuesta 2: ¿A qué poblaciones debería dar prioridad el HCPF para conocer las HRSN?

Los asistentes clasificaron las siguientes poblaciones de mayor a menor prioridad:

1. Personas que se enfrentan a la inseguridad de la vivienda
2. Bebés y niños que presentan riesgo alto
3. Personas con trastornos por consumo de sustancias adictivas y problemas de salud conductual
4. Jóvenes en régimen de acogida, en transición y menores que estuvieron antes en régimen de acogida
5. Personas afectadas por la violencia en la pareja
6. Destinatarios de asistencia perinatal
7. Personas involucradas en el sistema de justicia
8. Personas con bajos ingresos afectadas por catástrofes naturales

Clasificación de la población prioritaria



Poblaciones (identificadas con números correspondientes a

Los asistentes mencionaron otras poblaciones a tener en cuenta:

- Adultos mayores
- Adultos y niños con discapacidad intelectual y del desarrollo
- Personas confinadas en su domicilio
- Personas con lesión cerebral traumática (traumatismo craneoencefálico)
- Personas negras, indígenas y de color
- Refugiados, inmigrantes o adultos, niños y familias indocumentados
- Personas con enfermedades crónicas o graves
- Pacientes de hogares de ancianos
- Unidades familiares que cumplan los requisitos
- Personas que vivan en comunidades rurales
- Padres o cuidadores fuera del periodo perinatal
- Personas o familias multiculturales y multilingües
- Personas o familias monolingües

Pregunta y respuesta

Consulte el apéndice A para ver más preguntas y respuestas

Mejorar la equidad, el acceso y los resultados relacionados con la salud para las personas a las que prestamos servicio, y al mismo tiempo ahorrar dinero a los habitantes de Colorado en materia de asistencia sanitaria y generar valor para Colorado. hcpf.colorado.gov

Tema: Exenciones

1. ¿El HCPF tiene previsto solicitar una exención 1115 para ayudar a hacer frente a las HRSN?
 - La ley HB 23-1300 ordena al HCPF que estudie la viabilidad de ampliar los servicios de las HRSN, pero no le da potestad para solicitar autorización federal. La legislación pendiente HB 24-1322, si se aprueba, le ordena al HCPF que estudie la viabilidad de ampliar los servicios de HRSN en materia de vivienda y nutrición, y le otorgaría al HCPF la potestad de solicitar una exención si ello no afectara al presupuesto.
2. ¿Funcionan las exenciones de demostración 1115 junto con otros servicios de exención?
 - Si se aprueba, la exención 1115 de las HRSN se sumaría a las exenciones actuales 1915(b)(3) y 1915(c). La elegibilidad de los afiliados depende de los requisitos definidos por el HCPF y aprobados por los CMS. La exención CHRP y CHP+ están fuera del ámbito de este proyecto.
3. ¿Cuáles son los requisitos de neutralidad presupuestaria en el caso de las exenciones 1115 de Medicaid?
 - Los requisitos de neutralidad presupuestaria estatales y federales en relación con las exenciones de demostración 1115 son diferentes. El cálculo de neutralidad presupuestaria de los CMS exige que las exenciones sean neutras desde el punto de vista presupuestario durante el periodo de cinco años en que estén activas. Para el estado, el HCPF debe demostrar la neutralidad presupuestaria año a año durante el periodo de cinco años de la exención. Consulte las directrices de los [CMS](#) sobre cómo se hacen estos cálculos.
4. ¿El HCPF va a colaborar con otros organismos para sacar el máximo partido de los fondos?
 - El HCPF colabora activamente con otros organismos estatales en estos temas y podría tener la oportunidad de sacar partido de los fondos estatales para obtener una contrapartida federal para servicios de HRSN mediante una exención 1115.

Tema: Proveedores y servicios

1. ¿Qué poblaciones o servicios tendrá en cuenta esta iniciativa? Por ejemplo, ¿adultos mayores, viviendas emergentes o de transición o asociaciones médico-legales?
 - Por medio del estudio de viabilidad que exige la ley HB 23-1300, el HCPF solicitará la opinión de las partes interesadas sobre las poblaciones prioritarias y los servicios de apoyo de las HRSN, como la vivienda o asociaciones médico-legales.

2. ¿Cuáles son los requisitos de licencia y facturación para que proveedores como los nutricionistas o profesionales de apoyo brinden servicios de HRSN?
 - Todos los proveedores tienen distintos requisitos para obtener la licencia y existen limitaciones en cuanto a quiénes se les puede reembolsar por medio de Medicaid. Esta iniciativa explorará la cobertura de lo que tradicionalmente se consideran servicios "no clínicos" con el fin de incluir a más organizaciones comunitarias en la prestación de servicios de HRSN. Visite nuestra página web [Servicios prestados por pares](#) o nuestra página web [Trabajadores sanitarios de la comunidad](#) para obtener más información sobre estos tipos específicos de proveedores.

Tema: Afiliación y elegibilidad

1. ¿Cómo reducen la rotación para mantener a las personas que cumplen los requisitos afiliadas a Medicaid durante la fase final de la emergencia sanitaria?
 - El HCPF comunica su progreso en el "levantamiento" del requisito de cobertura continua, consulte más información [aquí](#).
2. ¿La elegibilidad para Medicaid determina la elegibilidad para otros servicios del estado?
 - No, la elegibilidad para Medicaid no determina la elegibilidad para otros servicios disponibles en el estado.
3. ¿Quién es responsable de seleccionar e inscribir a los afiliados y cómo está mejorando el HCPF el proceso de afiliación en todas las prestaciones estatales y federales?
 - La selección y la afiliación varían según el tipo de prestación. Las leyes HB23-1300 y HB24-1322 contemplan la mejor manera de coordinarse con otros organismos y sistemas estatales. Consulte el Apéndice A para obtener una respuesta más detallada.

Tema: Intercambio de información sociosanitaria (SHIE, por sus siglas en inglés)

1. ¿Cuándo se pondrá en marcha el intercambio de información sociosanitaria (SHIE) y cómo se pueden preparar las partes interesadas?
 - La implantación del SHIE se hará por fases: los casos de uso iniciales se pondrán en marcha el 30 de septiembre de 2024 y el proyecto íntegro está amparado por un contrato de diez años que finaliza en 2034. El equipo del SHIE busca asociarse directamente con una amplia variedad de organizaciones, como organizaciones comunitarias, organismos del condado y otros que colaboran en el intercambio de datos, pero que podrían emplear procesos manuales. Más información [aquí](#).
2. ¿El SHIE reducirá el papeleo, mejorará el tiempo necesario para identificar las necesidades de los pacientes y será compatible con los dispositivos y plataformas de detección que ya se utilizan?

Mejorar la equidad, el acceso y los resultados relacionados con la salud para las personas a las que prestamos servicio, y al mismo tiempo ahorrar dinero a los habitantes de Colorado en materia de asistencia sanitaria y generar valor para Colorado.
hcpf.colorado.gov

- El objetivo del SHIE es reducir el número de veces que los afiliados tienen que someterse a pruebas de detección sistemática de HRSN al compartir esos datos con todos los proveedores. Esto garantiza que todos los miembros del equipo asistencial tengan acceso a información que identifique antes los factores de riesgo y las necesidades de los afiliados, y que determine una secuencia adecuada de pruebas de detección sistemática con menos cuestionarios para el afiliado. El equipo de desarrollo de SHIE se centra en unos pocos sistemas y ampliará la infraestructura para alinearla con otros sistemas y filtros.

Próximos pasos

- Suscríbase a nuestro [boletín de noticias](#) para mantenerse informado sobre futuras oportunidades de participación y comentarios, además de las actualizaciones de los proyectos.

Para obtener más información, comuníquese con

hcpf_hrsn@state.co.us

Apéndice A

Cómo participar

1. ¿Cómo nos ponemos en contacto si somos un proveedor de servicios de HRSN interesado en trabajar con el HCPF?
 - Suscríbase a nuestro boletín [[enlace](#)] para mantenerse informado sobre futuras oportunidades de participación y envíe un correo electrónico a hcpf_hrsn@state.co.us si tiene más preguntas.

Exención

1. ¿El HCPF tiene previsto solicitar una exención 1115 para ayudar a nuestro estado a abordar las HRSN?
 - El proyecto de ley HB 23-1300 ordena al HCPF que estudie la viabilidad de ampliar los servicios de necesidades sociales relacionadas con la salud. Sin embargo, no otorga al HCPF la potestad de solicitar una exención HRSN 1115. La legislación pendiente HB 24-1322, si se aprueba, ordenaría al HCPF estudiar la viabilidad de ampliar los servicios de necesidades sociales relacionadas con la salud, específicamente los servicios en materia de vivienda y nutrición, y le daría al HCPF la potestad de solicitar una exención HRSN 1115 si ello no afectara al presupuesto.
2. ¿Funcionan las exenciones de demostración 1115 junto con otros servicios de exención?
 - Si se aprueba, se implementaría una exención HRSN 1115 que se sumaría a las exenciones vigentes 1915(C) en materia de servicios comunitarios y en el hogar (HCBS, por sus siglas en inglés). La elegibilidad de los afiliados para los servicios de exención depende de los requisitos definidos por el HCPF y aprobados por los CMS.
3. ¿Los cálculos de neutralidad presupuestaria incluyen el ahorro derivado de la reducción de la duplicación de entradas y de informes, y de la reducción de la rotación de afiliados?
 - Los federales no tendrán en cuenta los ahorros derivados de la reducción de la rotación, ya que tienen un cálculo establecido para los estados. A nivel presupuestario estatal, es difícil recopilar datos sobre estos ahorros debido a la cantidad de información que se necesita y a la forma en que se pueden reasignar los fondos estatales. Nos centramos más en el ahorro de costos derivados de los servicios que en el ahorro de costos administrativos. Consulte las directrices de los [CMS](#) sobre cómo se hacen estos cálculos.
4. ¿Cuáles son los requisitos de neutralidad presupuestaria en el caso de las exenciones 1115 de Medicaid?
 - Los requisitos de neutralidad presupuestaria estatales y federales en relación con las exenciones de demostración 1115 son diferentes. Las

Mejorar la equidad, el acceso y los resultados relacionados con la salud para las personas a las que prestamos servicio, y al mismo tiempo ahorrar dinero a los habitantes de Colorado en materia de asistencia sanitaria y generar valor para Colorado. hcpf.colorado.gov

exenciones deben ser neutras desde el punto de vista presupuestario durante el periodo de cinco años en que estén activas. Recibimos un cálculo de los CMS que demuestra la neutralidad presupuestaria, y no podemos equiparar fondos federales con otros fondos federales. Para el estado, el cálculo es distinto y debemos demostrar la neutralidad del presupuesto año a año durante el periodo de cinco años de la exención. El HCPF debe aprovechar los fondos estatales que en la actualidad no reciben una contrapartida federal. No podemos equiparar la financiación federal de Medicaid con la de otros programas financiados con fondos federales, solo podemos equiparar los programas financiados por el estado con dinero de Medicaid. Por ejemplo, si el Departamento de Asuntos Locales (DOLA, por sus siglas en inglés) ofrece ayudas para el alquiler financiadas al 100 % por el estado, podríamos intentar aprovechar la infraestructura y los fondos existentes. Si el 90 % ya está en Medicaid, localizamos e identificamos a esas personas, verificamos que estén en Medicaid, y entonces podemos obtener fondos de contrapartida (los beneficiarios normales de Medicaid obtendrán el 50 % de contrapartida pagada por el gobierno federal, las poblaciones ampliadas obtendrán el 90 % de contrapartida pagada por el gobierno federal). Si el HCPF puede demostrar cómo vamos a aprovechar el dinero estatal y federal año a año al Comité Conjunto de Presupuesto de Colorado, entonces tendremos potestad, en virtud del proyecto de ley 24-1322, para solicitar una exención 1115 con respecto a los cambios propuestos en servicios para la vivienda sin tener que pedir autorización adicional a la legislatura estatal ni solicitar más presupuesto. En ese caso, solo si la financiación es estatal, podremos impulsar programas financiados por el estado con fondos federales. Consulte las directrices de los [CMS](#) sobre cómo se hacen estos cálculos.

5. ¿La exención del Programa de Residencial de Habilitación para Niños (CHRP, por sus siglas en inglés) estará contemplada en CHP+?
 - La exención del CHRP y CHP+ están fuera del ámbito de este proyecto, pero esta información se compartirá con esos equipos.

Servicios

1. ¿Este trabajo tendrá en cuenta a los adultos mayores y los servicios de HRSN y colaborará con otros organismos para aprovechar la financiación?
 - Por medio del estudio de viabilidad que exige la ley HB 23-1300, el HCPF solicitará la opinión de las partes interesadas sobre las poblaciones prioritarias. El HCPF colabora activamente con otros organismos estatales en estos temas y podría tener la oportunidad de sacar partido de los fondos estatales para obtener una contrapartida federal para servicios de HRSN mediante una exención 1115.

Mejorar la equidad, el acceso y los resultados relacionados con la salud para las personas a las que prestamos servicio, y al mismo tiempo ahorrar dinero a los habitantes de Colorado en materia de asistencia sanitaria y generar valor para Colorado.
hcpf.colorado.gov

2. ¿La "vivienda" como área de interés incluye los albergues de emergencia y de transición?
 - Por medio del estudio de viabilidad que exige la ley HB 23-1300, y también la ley HB 24-1322 si se promulga, el HCPF recabará la opinión de las partes interesadas sobre las áreas prioritarias en el ámbito de la vivienda y las ayudas a la vivienda.

Proveedores

1. Si los trabajadores sanitarios de la comunidad y los profesionales de apoyo de pares se incluyen en la administración de casos como proveedores de intervenciones en el contexto de las HRSN, ¿necesitan obtener una licencia para desempeñar estos cargos?
 - Consulte nuestra página web sobre Servicios prestados por pares (Peer Services) para obtener más información sobre los requisitos que deben cumplir los profesionales de apoyo de pares que prestan servicios facturables de Medicaid. Consulte nuestra página web de trabajadores sanitarios de la comunidad para obtener información sobre las iniciativas del HCPF para agregar los servicios de trabajadores sanitarios de la comunidad (CHW, por sus siglas en inglés) como un beneficio de Health First Colorado a partir del 1 de julio de 2025. Estos dos tipos de profesionales sin licencia tienen requisitos diferentes. Por medio del estudio de viabilidad de HB 23-1300, el HCPF pedirá la opinión de las partes interesadas con respecto a oportunidades y prioridades en relación con la fuerza laboral vinculada a las HRSN.
2. ¿La falta de requisitos de licencia estatal para los especialistas en dietética diplomados en Colorado contribuye a la dificultad de los modelos de pago para los servicios de nutrición?
 - Existen limitaciones sobre quién puede prestar servicios que se reembolsen a través de Medicaid, los que podrían incluir requisitos de licencia. Mediante esta iniciativa para evaluar la viabilidad de ampliar los servicios de HRSN en Medicaid, exploraremos cómo podríamos facturar lo que tradicionalmente se consideran servicios no clínicos con el fin de incluir más organizaciones comunitarias para crear equipos integrales y reducir los obstáculos a los servicios de HRSN.
3. ¿En este trabajo se tendrán en cuenta los obstáculos relacionados con la facturación para ampliar o buscar nuevos servicios de HRSN? ¿Por ejemplo, especialistas en dietética o nutricionistas, trabajadores sanitarios de la comunidad o profesionales de apoyo entre pares?
 - Hay muchos factores relacionados con la implementación que se tendrán en cuenta por medio de esta iniciativa para determinar la viabilidad de estas ampliaciones, como por ejemplo la estructura de facturación y los

tipos de proveedores. Solicitaremos la opinión de las partes interesadas sobre cómo se definen estos métodos y proveedores.

4. ¿Se considerarán las asociaciones médico-legales en esta iniciativa para ampliar los servicios de HRSN?
 - Gracias por plantear este importante tema. Tendremos en cuenta los comentarios de hoy y estudiaremos las posibilidades de cobertura de Medicaid u otras formas de participación de Medicaid. Siga atento para saber cómo participar más en estas conversaciones

Afiliación y elegibilidad

1. ¿Cómo reducen la rotación para mantener a las personas que cumplen los requisitos afiliadas a Medicaid durante la fase final de la emergencia sanitaria?
 - La actual reorganización, que comenzó el pasado mes de mayo, concluirá el mes que viene, momento en el que esperamos haber vuelto a nuestro número de casos anterior a la emergencia de salud pública en enero de 2020, cuando las personas que se afiliaron y cumplieron los requisitos de forma continuada durante esos tres años sean dadas de baja si ya no reúnen los requisitos. La propuesta de modificación de la exención 1115 SUD incluye componentes de elegibilidad continua para niños de 0 a 3 años y personas que salgan del Departamento Correccional. Si se aprueba, estos componentes reducirán la rotación de estas poblaciones. [Más información aquí.](#)
2. ¿La elegibilidad para Medicaid determina la elegibilidad para otros servicios del estado?
 - No, la elegibilidad para Medicaid no determina la elegibilidad para otros servicios disponibles en el estado.
3. ¿Quién se encarga de la selección de estos programas y es responsable de inscribir a los miembros?
 - Para los servicios de vivienda de apoyo, el HCPF ha facilitado que las organizaciones de atención gestionada (MCE, por sus siglas en inglés) lleguen a acuerdos con las cuatro entidades del programa de Continuidad Asistencial (CoC, por sus siglas en inglés) de Colorado para conectar a los afiliados elegibles con los servicios destinados a la vivienda. En el caso de los servicios de transición a centros de enfermería, el coordinador de transición pone en contacto a los afiliados con los servicios directamente o trabaja en estrecha colaboración con los administradores de casos de HCBS para garantizar que los afiliados accedan a los servicios que necesitan. En cuanto a los programas del CDPHE, la ayuda alimentaria federal (WIC, Programa de Nutrición del Mercado de Granjeros de WIC y CACFP), se siguen las normas federales sobre elegibilidad. En el caso de programas de incentivos de alimentos

saludables (Double Up Food Bucks y Colorado Nutrition Incentive Program), estos se asignan a otros beneficiarios de programas federales de ayuda alimentaria (SNAP, WIC, Older Adult Congregate Meal Settings), por lo que son dichos programas los que determinan la elegibilidad.

4. ¿Qué está haciendo el HCPF para facilitar y agilizar la inscripción en los programas de asistencia federal para ayudar a las personas elegibles a inscribirse fácilmente sin que se produzcan duplicaciones?
 - Las leyes HB23-1300 y HB24-1322 contemplan la mejor manera de coordinar con otros organismos y sistemas estatales para determinar la viabilidad de las ampliaciones de los servicios de HRSN. Incluiremos esta pregunta en futuros debates sobre las oportunidades para mejorar nuestro trabajo en esta área.

Tecnología

1. ¿Qué tipo de organizaciones deben estar preparadas para solicitar los centros regionales de intercambio de información sociosanitaria (SHIE) y dónde debemos estar atentos a la convocatoria de candidaturas?
 - Buscamos asociarnos directamente con una amplia variedad de organizaciones, como organizaciones comunitarias, organismos del condado y otros que colaboran en el intercambio de datos, pero que podrían emplear procesos manuales. La mejor manera de mantenerse al día es consultar nuestro sitio web <https://oehi.colorado.gov/SHIE> e inscribirse en nuestra lista de correo en esa página. A fines de la primavera de 2024 se dará más información al respecto.
2. ¿La detección de las HRSN incrementará el papeleo que deben tramitar los pacientes durante el ingreso?
 - La iniciativa SHIE pretende reducir el número de veces que los afiliados tienen que someterse a pruebas de detección de HRSN al compartir esos datos con el proveedor y, a continuación, determinar una secuencia de pruebas de detección adecuada para reducir el número de cuestionarios que el afiliado tiene que rellenar.
3. ¿Se incluirá el riesgo, y no solo la necesidad, en la detección de las HRSN que se hace en los centros clínicos para identificar qué intervenciones son necesarias antes de que un afiliado sufra una crisis?
 - Uno de los objetivos del SHIE es garantizar que todos los miembros del equipo asistencial tengan acceso a la información que necesitan para conocer la salud integral de sus pacientes. Esperamos que a largo plazo, esto ayude a identificar antes las necesidades de los pacientes, ya que las pruebas y evaluaciones que se hagan en un entorno que no sea clínico podrían estar a disposición del equipo clínico por medio del SHIE.

Mejorar la equidad, el acceso y los resultados relacionados con la salud para las personas a las que prestamos servicio, y al mismo tiempo ahorrar dinero a los habitantes de Colorado en materia de asistencia sanitaria y generar valor para Colorado.
hcpf.colorado.gov

Estamos analizando los tipos de datos que se integrarán en el SHIE, y las evaluaciones de riesgo sin duda se podrían incluir si la comunidad de proveedores las considera prioritarias.

4. ¿Cómo gestionará el SHIE la variedad de pruebas de detección y el flujo de trabajo que ya utilizan los proveedores?
 - El SHIE se ha concebido pensando en la flexibilidad: queremos integrarlo en la medida de lo posible basándonos en los flujos de trabajo existentes y dejar que los proveedores continúen implementando los procesos de trabajo y los métodos de detección adecuados para sus poblaciones. Desarrollamos el SHIE sobre la base de casos de uso para tratar de comprender los flujos de trabajo existentes en la medida de lo posible, y optimizarlos cuando sea necesario para mejorar la experiencia de los afiliados y los proveedores. Los componentes SHIE RFA (Petición de solicitud SHIE) y SHIE Hubs (Centros SHIE) están pensados para ayudar a los socios de la comunidad a integrar esos flujos de trabajo existentes en SHIE. Si bien no podremos incorporar todos los tipos de pruebas de detección, tenemos previsto evitar que se requiera un método de detección específico.
5. ¿Sabemos con qué otras plataformas será compatible el SHIE?
 - El equipo de desarrollo del SHIE trabaja actualmente en el proceso de priorización de sistemas en torno a casos de uso, empezando por la vivienda y sistemas como el HMIS y los sistemas de coordinación asistencial que utilizan las entidades regionales responsables (RAE, por sus siglas en inglés), entre otros. Los próximos pasos comprenden la ampliación de la infraestructura en consonancia con otros sistemas, como PEAK.
6. ¿Cuándo se pondrá en marcha el SHIE y cómo pueden prepararse las partes interesadas para su integración?
 - La implantación del SHIE se hará por fases: pondremos en marcha algunos casos de uso iniciales antes del 30 de septiembre de este año, pero el proyecto completo está amparado por un contrato de diez años que finaliza en 2034. Estamos investigando para conocer la situación actual en los distintos sectores y ajustándonos a las normas nacionales de detección y remisión de casos, por ejemplo, el Proyecto Gravity.