

# Acerca de la renovación del Proyecto de Transformación de Medicaid

El estado de Washington está buscando una [renovación a cinco años](#) de la exención de demostración de Medicaid con base en la sección 1115, denominada el Proyecto de Transformación de Medicaid (MTP, por sus siglas en inglés). El MTP permite que nuestro estado mejore el sistema de salud de Washington utilizando fondos federales de Medicaid.

El estado de Washington se encuentra en el último año de la exención vigente del MTP, que termina el 31 de diciembre de 2022. Si se aprueba, la renovación del MTP **comenzará el 1 de enero de 2023 y terminará el 31 de diciembre de 2027**. Todo el trabajo del MTP beneficia a las personas inscritas en Apple Health.

## ¿Qué es Apple Health (Medicaid)?

Apple Health es el programa de Medicaid del estado de Washington, que ofrece cobertura de salud a alrededor de dos millones de personas. Medicaid es un programa federal administrado por cada estado. El gobierno federal ayuda a pagar el programa, crea las reglas de funcionamiento del programa y establece estándares mínimos para la elegibilidad y los beneficios.


## ¿Qué es una exención de Medicaid?

Un estado debe solicitar una exención de Medicaid cuando quiere hacer cambios respecto a los lineamientos normales. El estado puede solicitar esta exención al gobierno federal (por medio de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés)). Un estado puede solicitar que se le exente de ciertas normativas para tener más flexibilidad en cuanto a la elegibilidad y los beneficios de Medicaid, la forma en que se brinda la atención, y otras cosas. Los CMS habitualmente aprueban las exenciones solamente por unos años a la vez.

Para continuar mejorando Apple Health, la Autoridad de Servicios de Salud del Estado de Washington (HCA, por sus siglas en inglés) y otras agencias y aliados están preparando una solicitud para renovar la exención actual del MTP. Esa solicitud es una de varias maneras en las que el estado está trabajando para brindar atención a la persona integral para todos.

Este documento expone los trabajos que se iniciarán o continuarán con la renovación del MTP. Los programas corresponden a uno de tres objetivos:

1. [Ampliar la cobertura y el acceso a la atención, garantizando que las personas puedan recibir la atención que necesitan](#)
  - Inscripción permanente en Apple Health para niños
  - Cobertura y servicios de reincorporación a la comunidad para personas que ingresen o salgan de la prisión, cárcel u otra institución correccional.
  - Cobertura ampliada de Apple Health después del embarazo
  - Apoyos para personas que reciben tratamiento por trastornos de consumo de sustancias y salud mental
2. [Fomentar la atención primaria, preventiva, en el hogar y en la comunidad orientada a la persona integral](#)
  - Programas de Cuidado Alternativo de Medicaid (MAC, por sus siglas en inglés) y Apoyos a la Medida para Adultos Mayores (TSOA, por sus siglas en inglés), además de nuevos apoyos de Apoyos y Servicios a Largo Plazo (LTSS, por sus siglas en inglés)
  - Evaluación de integración de salud conductual
3. [Acelerar la prestación de servicios y la innovación en los pagos enfocados en las necesidades sociales relacionadas con la salud](#)
  - Estrategias para abordar las necesidades sociales relacionadas con la salud (evolución de la iniciativa 1)
  - Apoyos fundamentales en la comunidad



# Objetivo 1: ampliar la cobertura y el acceso a la atención, garantizando que las personas puedan recibir la atención que necesitan

## Inscripción permanente en Medicaid para niños

Este programa permitiría que todos los niños inscritos en Medicaid en Washington que tengan ingresos familiares inferiores al 215 por ciento del nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) sigan inscritos en Medicaid **hasta los seis años de edad**.

Las experiencias en la primera infancia tienen una gran influencia sobre la salud y el bienestar durante toda la vida. El crecimiento y desarrollo óptimos durante la infancia temprana tienen efectos a largo plazo sobre la salud, el aprovechamiento educativo y el nivel socioeconómico. Ampliar la cobertura continua para los niños menores de seis años de edad tiene muchos beneficios:

- Promover los objetivos de cobertura de Washington: pese a una tasa de niños no asegurados que es muy baja (tres por ciento), aproximadamente el 11 por ciento de los niños menores de seis años de edad en Washington tienen interrupciones en su cobertura de Medicaid en cualquier año dado. Aproximadamente el 60 por ciento de los niños tiene interrupciones de más de tres meses.
- Promover el acceso a atención preventiva y primaria (por ejemplo, las consultas de rutina recomendadas, vacunas y evaluaciones del desarrollo) que con frecuencia sufren perturbaciones cuando los niños tienen Medicaid de manera intermitente.
- Ayudar a maximizar los efectos positivos de las inversiones estatales en un sistema orientado a la familia de atención coordinada para niños pequeños en los ámbitos físico, conductual y social.
- Promover la igualdad al abordar las disparidades geográficas y raciales entre los niños que tienen interrupciones en su cobertura de Medicaid.
- Potencialmente obtener ahorros en diversos programas estatales que atienden a niños, como los sistemas de educación especial y beneficencia infantil.

Estos trabajos solamente pueden implementarse con una exención de Medicaid. También coinciden con los objetivos mayores establecidos por los CMS y el [presupuesto de la administración del Presidente Biden](#) para el año fiscal 2022, que identificó como prioridad "facilitar que las personas elegibles obtengan y conserven la cobertura de Medicaid".

## Ampliar la cobertura de los servicios posparto

En Washington, casi una tercera parte de todas las muertes relacionadas con embarazos, así como la mayoría de los suicidios y las sobredosis accidentales en personas posparto, ocurrieron entre 43 y 365 días después del final del embarazo. El [Panel de Análisis de la Mortalidad Materna](#) del estado de Washington identificó el acceso a servicios de salud y las interrupciones en la continuidad de la atención, especialmente durante el período posparto, como factores que contribuyen a las muertes prevenibles relacionadas con el embarazo.

Actualmente, las personas que están embarazadas y tienen Apple Health reciben cobertura posparto extendida durante 60 días, comenzando el último día en que termina su embarazo. Sin embargo, la Ley del Plan de Rescate Estadounidense (ARPA, por sus siglas en inglés) y la Iniciativa del Senado 5068 (2021) ahora ordenan a la HCA que amplíe la cobertura posparto **de 60 días a 12 meses** de la fecha en que termine el embarazo. Después del final del período de 12 meses posparto, el estado de Washington volverá a determinar la elegibilidad de las personas para otros programas. En esta propuesta no hay límites de inscripción.

Al incluir este programa en la renovación, Washington solicitará a los CMS mejores beneficios, adicionales a los que contempla la ARPA:

- Las personas con ingresos menores al 193 por ciento del FPL podrían obtener acceso a esta cobertura sin importar su estatus de ciudadanía.
- Las personas que no estaban inscritas previamente en Apple Health pueden solicitar cobertura posparto que continúe más allá de 90 días del final del embarazo.

Mantener a las personas posparto vinculadas a la cobertura brinda más oportunidades para identificar y resolver rápidamente problemas, a fin de mejorar la salud y reducir las muertes posparto. También puede reducir la necesidad de costosos servicios para la madre y el niño en la sala de emergencias o en entornos de tratamiento con hospitalización.



## Cobertura para reincorporación después de la cárcel

Hoy en día, la cobertura de Apple Health (Medicaid) de las personas que ingresan a la cárcel, prisión u otra institución correccional se suspende hasta que son liberadas. Esto a veces se conoce como "exclusión de presos". La cobertura completa se restablece una vez que la persona sale de la institución.

Para recibir servicios de salud efectivos después de un período de encarcelamiento, el proceso de restablecimiento de la cobertura tiene que empezar antes de la liberación de la persona. De lo contrario puede crearse un retraso administrativo en el que una persona aparezca incorrectamente como "no elegible" en el sistema de Medicaid, impidiéndole acceder a servicios o medicamentos para el trastorno de consumo de sustancias. Este retraso crea barreras para la coordinación de la atención, la gestión de casos y la transferencia de expedientes médicos a los proveedores de tratamiento apropiados.

Contar con acceso a servicios de salud el mismo día y al día siguiente resulta esencial para una reincorporación exitosa a la sociedad. En nuestro sistema actual, el 75 por ciento de las personas con trastorno de consumo de opioides que son encarceladas sufren una recaída durante los tres meses posteriores a su liberación. Además, esta población tiene de 40 a 120 veces más probabilidades de morir de sobredosis durante las dos semanas posteriores a su liberación que otras personas. Para prevenir esos resultados mortales, las personas encarceladas necesitan cobertura en la cárcel a la que puedan obtener acceso inmediatamente después de su liberación.

Por instrucciones de la Legislatura, la HCA solicitará a los CMS que brinden una exención de la disposición sobre "exclusión de presos" para el estado de Washington. Eso restablecería la cobertura hasta 30 días antes de la liberación y utilizaría fondos federales para apoyar servicios de transición para esas personas. Apoyar la reincorporación a la sociedad en estos períodos de transición también puede lograr lo siguiente:

- Promover la atención preventiva, reduciendo las futuras visitas a la sala de emergencias, los servicios de crisis, las hospitalizaciones, las recaídas y las probabilidades de reincidencia en actividades delictivas.
- Generar ahorros potenciales en servicios de salud y en otras áreas del sistema de apoyos sociales.

## Cobertura de IMD para trastorno de consumo de sustancias y salud mental

Esta parte de la exención MTP permite que el estado de Washington siga utilizando fondos federales para servicios de tratamiento de salud mental y trastorno de consumo de sustancias (SUD) en centros considerados como "instituciones para enfermedades mentales" (IMD, por sus siglas en inglés). Sin esta exención, las reglas de Medicaid prohíben el uso de fondos federales para brindar servicios a personas de 21 a 65 años de edad que sean internadas en una IMD.

**Nota:** Las IMD se definen legalmente como hospitales, centros de enfermería y otras instituciones con más de 16 camas que principalmente ofrezcan servicios de diagnóstico, tratamiento o cuidado a personas con enfermedades mentales. Esto incluye a la atención médica, cuidados de enfermería y servicios relacionados. La HCA reconoce que el término "enfermedad mental" puede ser perjudicial o causar estigmas. Lo usamos en este contexto solamente para reflejar la terminología legal que se utiliza en la ley.

Actualmente, con los programas de IMD para SUD y salud mental:

- El estado tiene permitido pagar tratamientos a las IMD con fondos federales y estatales.
- Las personas tienen mejor acceso a opciones de tratamiento con medicamentos para trastorno de consumo de opioides.
- Más personas pueden recibir atención psiquiátrica como pacientes internos.
- Los clientes de Medicaid tienen acceso a servicios en nuevos entornos que antes no estaban cubiertos.

El acceso a toda la gama de opciones de tratamiento de salud mental es de importancia vital para la recuperación de las personas con enfermedades mentales. En el primer año del programa de IMD para SUD de Washington, se observó una mejora en varios indicadores de acceso y tratamiento para SUD. Por ejemplo, más personas pudieron obtener acceso a servicios preventivos e iniciar programas de tratamiento, y la cantidad de pacientes que recibieron tratamiento por consumo de sustancias aumentó.

La cobertura de IMD para SUD y salud mental en la exención MTP actual podría continuar **sin cambios** con la renovación, lo que permitiría continuar las inversiones clave en tecnología que requiere la exención.



## Objetivo 2: fomentar la atención primaria, preventiva, en el hogar y en la comunidad orientada a la persona integral

### Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS)

Los LTSS apoyan a la población de la tercera edad de Washington y a los cuidadores familiares que brindan servicios a sus seres queridos. Los LTSS actualmente se componen de dos programas de exención: Cuidado Alternativo de Medicaid (MAC) y Apoyos a la Medida para Adultos Mayores (TSOA); estos dos programas:

- Amplían las opciones de atención para las personas de 55 años o más, para que puedan permanecer en su hogar y retrasar o evitar la necesidad de servicios más intensivos, como una mudanza a una casa de reposo.
- Ayudan a los cuidadores familiares no remunerados, de 18 años de edad o más, que brindan atención a sus seres queridos, brindándoles acceso a capacitación, grupos de apoyo, servicios de relevo, equipamiento e insumos médicos especializados, terapias y mantenimiento de la salud, ayuda con labores domésticas y recados, y entrega de comidas a domicilio.

MAC ofrece apoyos a los cuidadores familiares no remunerados que cuidan de personas elegibles para Medicaid que actualmente no acceden a LTSS de Medicaid.<sup>1</sup> MAC ayuda a los cuidadores familiares no remunerados a ofrecer atención de alta calidad a sus seres queridos, a la vez que cuidan de su propia salud y bienestar.

El TSOA establece una nueva categoría de elegibilidad y un paquete de beneficios para las personas que puedan necesitar LTSS de Medicaid en el futuro. El TSOA ayuda a las personas y familias a evitar o retrasar el empobrecimiento y la necesidad futura de servicios financiados por Medicaid. El TSOA también provee apoyos a los cuidadores familiares no remunerados.

Actualmente, con el MTP, estos trabajos están cambiando el sistema de prestación de servicios de salud de Medicaid al:

- Ofrecer opciones adicionales para las personas con necesidades de atención a largo plazo.
- Aumentar el acceso a servicios para las personas al borde de la pobreza.
- Reducir la tendencia de crecimiento de los servicios tradicionales financiados por Medicaid, incluyendo a LTSS de Medicaid.
- Brindar a los cuidadores familiares no remunerados los apoyos y conocimientos para seguir brindando atención y al mismo tiempo cuidar de sí mismos.
- Ayudar a las personas a permanecer en sus hogares el mayor tiempo posible, y mantener sus vidas independientes.

Con la renovación, el MAC y el TSOA continuarían **sin cambios**.

Con la renovación, el estado de Washington añadiría los siguientes nuevos elementos a LTSS de Medicaid, que no se aplicarán al MAC y TSOA:


- **Tutela:** con frecuencia es necesario un tutor legal que otorgue el consentimiento informado para fines de transición y atención médica cuando las personas no pueden tomar esas decisiones por sí mismas. Los tutores también ayudan en apoyos para la toma de decisiones a largo plazo cuando es necesario, por ejemplo, si un entorno de atención no puede aceptar a un cliente que no tenga apoyos continuos.

Actualmente, el Departamento de Servicios Sociales y de Salud del Estado de Washington (DSHS, por sus siglas en inglés) no tiene facultades para remunerar a tutores legales a costa del estado; las personas solo pueden usar sus recursos para pagar sus necesidades de tutela. Este elemento permitiría que el DSHS remunerara a tutores contratados por la Oficina de Tutela Pública (OPG, por sus siglas en inglés), quienes ofrecen apoyos críticos para la toma de decisiones a las personas que dependen de los LTSS.

- **Cuidado personal coordinado:** muchos cuidadores profesionales necesitan una cantidad mínima de tiempo por visita al cliente para que sus horarios sean viables. Muchos clientes necesitan ayuda para tomar medicamentos o realizar otras tareas que solamente toman unos minutos, pero que necesitan varias veces al día.

---

<sup>1</sup> En este documento, los LTSS son los programas MAC y TSOA ofrecidos por medio de la exención MTP. Al referirnos al programa federal de LTSS, lo denominamos "LTSS de Medicaid".



Con la manera en que se organizan los horarios ahora, los clientes no pueden recibir ayuda profesional con estos tipos de tareas, a menos que tengan suficientes horas para que el cuidador esté ahí la mayor parte del día. El nuevo elemento de cuidado personal coordinado ofrece más flexibilidad en la programación y un mejor acceso a los servicios para clientes y cuidadores en lugares en los que se presten servicios de cuidado personal a clientes que vivan cerca unos de otros.

- **Subsidios para alquiler:** actualmente no está permitido incluir subsidios para renta y alquiler en ninguna exención de CMS o plan estatal. Este elemento adicional de la renovación del MTP ampliaría las facultades de la Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo (ALTSA, por sus siglas en inglés) del DSHS para ofrecer subsidios para alquiler en estas tres categorías de elegibilidad:
  - Personas en entornos institucionales que sean elegibles para recibir servicios de ALTSA y que deseen hacer la transición a un entorno en el hogar, pero cuyos ingresos exijan que puedan obtener subsidios para alquiler mientras esperan asistencia de vivienda asequible.
  - Clientes de ALTSA que vivan en programas residenciales y que actualmente no tengan una ruta viable para mudarse a una vivienda independiente. Esta es la mayor brecha en la estructura de transición actual, y beneficiaría a las personas que desean mudarse, y generaría capacidad necesaria en nuestros programas residenciales existentes.
  - Clientes de ALTSA aceptados en el programa de Vivienda de Apoyo de Apoyos Comunitarios Fundamentales y que necesiten un subsidio para alquiler y servicios para cubrir el costo de una vivienda independiente.
- **Elegibilidad presunta:** actualmente se requiere un proceso detallado de verificación de ingresos y activos para determinar la elegibilidad financiera para LTSS financiados por Medicaid. Eso requiere una evaluación presencial, la revisión de registros médicos y la colaboración con el cliente, su familia y otros contactos a fin de determinar si los impedimentos funcionales pueden deberse a problemas de salud mental, demencia y otros diagnósticos. Además, se requiere un plan de servicios orientado a la persona antes de que se autoricen los servicios.

Ampliar el proceso de elegibilidad presunta para cubrir a las personas que solicitan LTSS residenciales basados en el hogar y la comunidad significaría que los solicitantes podrían acceder a servicios esenciales de inmediato, antes de concluir la determinación de elegibilidad completa.

Con el sistema actual, es más fácil que alguien ingrese en una institución a que permanezca en su hogar. Ampliar la elegibilidad presunta ayudaría a las personas a recibir apoyos en el entorno de su elección. Incluiría acceso a los servicios de LTSS apropiados a través de Community First Choice y exenciones 1915(c) y de la cobertura médica de Medicaid.

- El paquete de beneficios de elegibilidad presunta para LTSS se ofrecerá a las personas mediante un proceso de planeación orientado a la persona.
- Las personas que más adelante se vuelvan categóricamente necesitados (CN) o elegibles para un plan de beneficios alternativos (ABP) de Medicaid ya no serán elegibles para servicios de elegibilidad presunta de LTSS.
- Los servicios ofrecidos por medio de ese beneficio no duplicarán los servicios cubiertos por seguros privados, Medicare, el plan estatal de Medicaid o por otros programas federales o estatales.

### Promoción de la atención a la persona integral


Durante los primeros seis años de MTP, la HCA integró los sistemas de salud física y conductual en todo el estado, avanzando hacia la atención a la persona integral. En la renovación, el estado continuará este trabajo con la **evaluación de integración clínica estandarizada** y asistencia técnica para los proveedores.

La evaluación estandarizada estatal permitirá que los proveedores, los planes y el estado entiendan los avances logrados en la integración hasta el presente e identifiquen oportunidades de mejora. Los socios clave en este trabajo incluyen a las Comunidades de Salud Responsables (ACH), las organizaciones de atención administrada (MCO), las agencias de salud conductual y otras partes.

### Objetivo 3: acelerar la prestación de servicios y la innovación en los pagos enfocados en las necesidades sociales relacionadas con la salud

#### Apoyos fundamentales en la comunidad (FCS)

Los FCS son una alianza entre la HCA y la ALTSA que fue financiada con la exención actual de MTP. Amerigroup es el administrador externo contratado. Juntos, colaboran con una variedad de agencias que ofrecen servicios de apoyo



comunitario (también llamados vivienda de apoyo) y servicios de empleo con apoyo (también llamados servicios de colocación y apoyo individual) a los beneficiarios de Medicaid más vulnerables del estado con necesidades de atención compleja.

Estos servicios están diseñados para promover la autosuficiencia y la recuperación al ayudar a los participantes a encontrar y mantener viviendas y empleos estables. Los servicios de vivienda de apoyo ayudan a las personas a obtener y conservar viviendas en la comunidad. Los servicios de empleo con apoyo ayudan a las personas con barreras para el empleo a obtener y conservar un empleo. Estos servicios colaboran con los empleadores y propietarios de inmuebles para reunir a las personas con el entorno correcto y brindarles apoyos continuos. Sin embargo, estos servicios no pagan la vivienda ni los sueldos o suplementos salariales.

Las investigaciones muestran que el desempleo y la inseguridad laboral, la falta de vivienda y la vivienda inestable contribuyen a la mala salud. Estos también se conocen como determinantes sociales de la salud (SDOH, por sus siglas en inglés).<sup>2</sup> La falta de vivienda es traumática y cíclica; pone a las personas en riesgo de sufrir trastornos físicos y mentales y trastornos de consumo de sustancias. De manera similar, las evidencias vinculan el desempleo con resultados deficientes en salud física y mental, incluso sin condiciones preexistentes.

Los FCS utilizan dos prácticas basadas en evidencias (colocación y apoyo individual y vivienda de apoyo permanente) para prestar servicios de alta calidad y mejorar los resultados. Hasta la fecha, más de 20,000 personas se han inscrito en FCS. [Las primeras conclusiones del programa](#) muestran:

- Mejoras estadísticamente significativas en tasas de empleo, ingresos y horas trabajadas.
- Aumentos estadísticamente significativos en transiciones para salir de la situación de personas sin hogar.
- Reducciones prometedoras en la utilización ambulatoria de la sala de emergencias y la hospitalización de los afiliados a FCS.

Con la renovación, FCS también:

- Podría utilizar fondos de Medicaid para ayudar a los afiliados a FCS a pagar costos de transición que se realizan una sola vez (como el primer y último mes de alquiler, cuotas de solicitud o mobiliario básico) cuando un afiliado sale de un internamiento para tratamiento de salud mental o trastorno de consumo de sustancias, o cuando estuvo sin hogar en el mes previo a que recibió tratamiento.
- Ampliaría la elegibilidad para empleo con apoyo, para incluir a las personas que salen de la cárcel o prisión, o que estén en libertad bajo palabra.
- Ampliaría la elegibilidad para vivienda de apoyo a personas de 16 años de edad o más. Eso permitiría brindar apoyos previos al alquiler de una vivienda a los jóvenes en edad de transición y a los jóvenes que salgan de cuidado de crianza.

## Estrategias para abordar las necesidades sociales relacionadas con la salud (evolución de la iniciativa 1)

Este trabajo está dedicado a mejorar el sistema de prestación de servicios de salud de Apple Health en el estado de Washington. Los ACH y los proveedores de servicios de salud indígenas (IHCP, por sus siglas en inglés) están trabajando para mejorar la salud de las personas de sus comunidades y regiones. Durante los primeros seis años de MTP, los ACH se han esforzado por aumentar su capacidad en los sistemas de salud y las comunidades, rediseñado la prestación de cuidados, integrado la salud física y conductual, mejorado el acceso a tratamiento para consumo de opioides y en otras áreas.


Con la renovación, la HCA, los ACH, las MCO y otros socios emprenderán nuevas iniciativas para desarrollar un espectro de apoyos para la salud fuera de la atención clínica. Estas incluirán:

- **Servicios para satisfacer necesidades no atendidas:** estos programas ofrecen beneficios directos a las personas para apoyar su salud y bienestar fuera de la atención clínica.
  - **En lugar de servicios (ILOS):** ILOS<sup>3</sup> son alternativas a la atención clínica, que se ha demostrado que son apropiadas y económicas. Por ejemplo, reemplazar las alfombras con pisos duros en la vivienda de

---

<sup>2</sup> Los [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades \(CDC\)](#) definen a los SDOH como las condiciones de los lugares en donde las personas viven, estudian, trabajan y se divierten que afectan a una amplia variedad de riesgos y resultados de salud y calidad de vida.

<sup>3</sup> Los ILOS podrían incluir servicios de orientación para transición a una vivienda; depósitos para vivienda; servicios de ocupación y mantenimiento de vivienda; servicios de relevo; programas de habilitación diurna; transición/cambio de una casa de reposo a una institución de vida asistida; servicios de transición a la comunidad/transición de una casa de reposo a una vivienda; adaptaciones de accesibilidad ambiental (modificaciones a la vivienda); remediación del asma; comidas adaptadas médicamente; centros de abstinencia; vivienda posthospitalización a corto plazo; y relevo médico.



alguien con asma es una alternativa médicamente apropiada y económica en comparación con repetidas visitas a la sala de emergencias por ataques de asma. Las MCO y las compañías de seguros de salud que atienden a clientes de Medicaid ya pueden ofrecer y pagar ILOS en Washington. Con la renovación<sup>4</sup>, el estado formalizará y ampliará el menú de ILOS disponibles, para permitir que más personas obtengan acceso a servicios que les ayuden a mantener su salud.

- **Servicios relacionados con la salud (HRS):** este programa permitirá que el estado ofrezca cobertura para necesidades relacionadas con la salud. El estado definirá quién puede recibir servicios, y también qué servicios están disponibles. Estos podrían incluir transporte, alimentos, vivienda y asistencia financiera dirigida (como pago de servicios básicos). Los ACH serán responsables de alinear estos servicios con las sociedades derivadas desarrolladas por medio de los Centros Comunitarios (descritos más adelante). Estos servicios se diseñarán para complementar los ILOS, pero sin duplicarlos.

A diferencia de los ILOS, estos servicios no tendrían que sustituir atención clínica específica. Por ejemplo, el beneficio de transporte podría incluir pagos para ayudar a los adultos mayores a acudir a un centro para la tercera edad un día a la semana. Esto no reemplaza a ningún tratamiento médico, pero ayuda a la salud y el bienestar, tanto físico como emocional.

- **Coordinación de atención basada en la comunidad:** cada ACH supervisará un Centro Comunitario regional para brindar coordinación de atención basada en la comunidad en todo el estado.

El concepto de Centro Comunitario es una evolución del trabajo que se inició en los primeros seis años del MTP y coincide con el programa CareConnect del Departamento de Salud, que atiende específicamente a personas en aislamiento y cuarentena debido a la COVID-19. Las funciones de los Centros Comunitarios serían estandarizadas e incluirían evaluación de SDOH, ayuda para identificar y obtener recursos de la comunidad, derivaciones y pagos para los trabajadores de salud comunitaria (CHW, por sus siglas en inglés).

Los Centros Comunitarios no replican la coordinación de la atención clínica, sino que brindan los apoyos críticos necesarios para vincular a las personas con recursos y organizaciones de la comunidad, incluyendo a la atención primaria. De esta manera, los Centros brindan apoyos vitales al sistema de salud y a la comunidad.

Harán falta tiempo y dinero para establecer los Centros Comunitarios. El estado aportará fondos por adelantado para su diseño e implementación en cada región; esto después cambiará a fondos operativos para apoyar a un centro activo. Los fondos se ajustarán de acuerdo con las necesidades de cada región.

- **Equidad en salud y fondos para capacidades comunitarias:** La HCA está considerando una estrategia para el financiamiento equitativo y flexible de la salud. Con aportaciones de la comunidad, los ACH administrarán los fondos para abordar la equidad en salud y los SDOH. Estas inversiones se diseñarán para apoyar iniciativas y necesidades en toda la comunidad, complementando a los servicios individuales que se prestan en otras áreas de trabajo. Aún se están desarrollando los detalles de estos fondos.

Los proyectos específicos para IHCP también formaron parte de la Iniciativa 1 en los primeros seis años del MTP. Estos proyectos fueron diseñados por y para personas nativas, en colaboración con la HCA, con el fin de:

- Satisfacer mejor las necesidades de la persona integral de los indígenas americanos y nativos de Alaska.
- Mejorar las capacidades administrativas y tecnológicas del IHCP.
- Trabajar en reducir las desigualdades en salud que viven los indígenas americanos y nativos de Alaska.

Con la renovación del MTP, habrá apoyos para el desarrollo de un Centro Comunitario indígena a nivel estatal, concentrado en las necesidades de coordinación de cuidados en la comunidad de los indígenas americanos y nativos de Alaska. También habrá apoyos para esfuerzos similares a los de los ACH, desarrollados en consulta con las tribus y los IHCP en reconocimiento de la relación especial de la HCA y las tribus, y a fin de resolver las necesidades especiales de los indígenas americanos y nativos de Alaska.

[Más información sobre la evolución de la Iniciativa 1.](#)

---

<sup>4</sup> Recuerde que los ILOS son un mecanismo que ya está disponible a través de atención administrada y no necesita autorización o fondos de la exención para implementarse. Estamos usando la renovación para aumentar la disponibilidad de esos servicios.