

# Documento informativo sobre el sistema de salud centrado en la equidad

## Demostración de la exención 1115

### Resumen de la solicitud

Oregon solicitará una exención de las reglas institucionales de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) para establecer un sistema de salud centrado en la equidad al mejorar las transiciones entre sistemas, cerrar brechas entre cobertura y atención y proporcionar paquetes definidos de servicios y apoyos para las necesidades sociales relacionadas con la salud que se vinculen con esas transiciones.

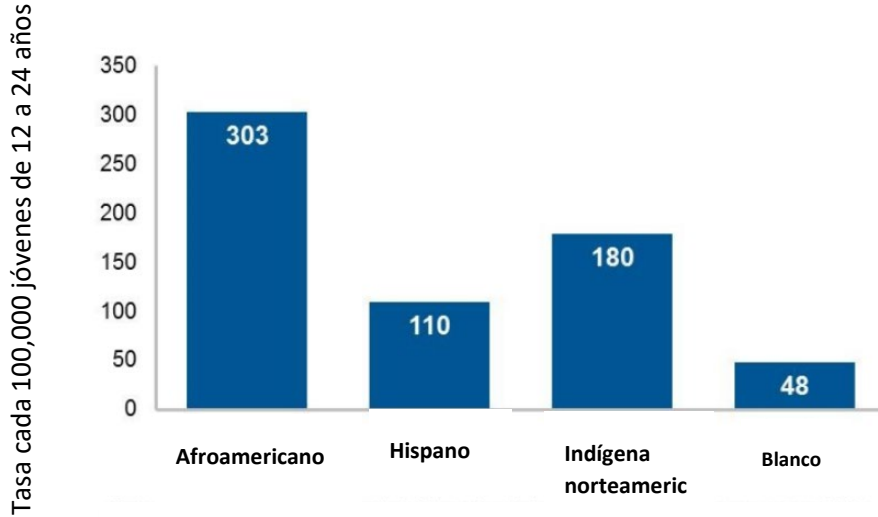
### Problema y antecedentes

Una de las situaciones más difíciles y precarias a las que se enfrenta un miembro de Oregon Health Authority (OHP) es durante períodos de transición significativa, donde pueden dejar de ser elegibles debido a que están en prisión, reciben el alta de un entorno institucional sin una vivienda estable, no tienen hogar o enfrentan inseguridad en la vivienda, o atraviesan eventos importantes de la vida que pueden ser desestabilizadores, especialmente desde una perspectiva de salud conductual (por ejemplo, entrar o salir de un cuidado de crianza temporal o traer un bebé a casa) o cualquier intersección entre estas transiciones. En última instancia, los miembros suelen tener que navegar por múltiples sistemas complejos de forma independiente porque nuestro sistema estatal de atención médica no está diseñado para alinearse y coordinarse con otros proveedores y sistemas sociales de manera que permita que todos se unan para ayudar a las personas a acceder a los sistemas de manera más fluida. Estos desafíos se agravan para los miembros tribales, las comunidades de color y las personas con discapacidades ya que los sistemas a menudo carecen de la infraestructura y los recursos para brindar atención y servicios cultural y lingüísticamente apropiados y, habitualmente, no se encuentran donde están las personas.

Por ejemplo, a pesar del gran éxito de Oregon al inscribir a cientos de miles de adultos en el OHP bajo la expansión estatal de Medicaid, la población que está involucrada en problemas con la justicia enfrenta obstáculos complejos al momento de inscribirse luego de salir de prisión. Esta es una gran preocupación dada la alta prevalencia de enfermedades crónicas e infecciosas, enfermedades mentales no tratadas y trastornos de adicción que enfrenta esta población. No brindar un vínculo con el seguro de salud y los servicios de atención médica para los reclusos en transición tiene un impacto importante en las tasas de reincidencia y los crecientes costos de la atención médica que las reformas de salud pretenden combatir. Además, tanto para los jóvenes como para los adultos, la cantidad de personas de color es mucho más numerosa en las prisiones de Oregon debido a la opresión histórica y al racismo sistémico. En Oregon, la cantidad de hombres y personas de color que están en prisión es desproporcionada en comparación con otros

grupos demográficos. La tasa de encarcelamiento de jóvenes es 6 veces más alta para los afroamericanos que para los jóvenes de raza blanca.

### Tasa de encarcelamiento de jóvenes por 100,000 habitantes por raza/etnia: Oregon, de 2018

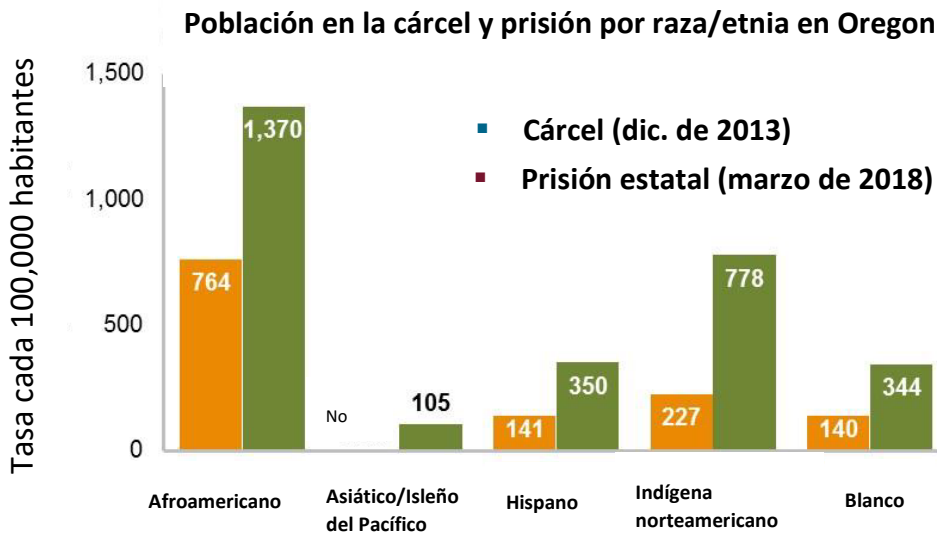


Nota: Todas las demás razas que se muestran excluyen el origen étnico hispano. No hay tasas para otros grupos disponibles.

Fuente: Oregon Youth Authority (Autoridad Juvenil de Oregon)

El patrón de estas disparidades por raza/etnia es muy similar para la población de las prisiones y las cárceles de condados de Oregon.

## Población en la cárcel y prisión por raza/etnia cada 100,000: Oregon 2018



Nota: Todas las demás razas que se muestran excluyen el origen étnico hispano.  
 Fuente: Bureau of Justice Statistics (Oficina de Estadísticas Judiciales) (cárceles) y Oregon Department of Corrections (Departamento de Correccionales de Oregon (prisiones))

Las personas necesitan apoyos fuera del sistema de atención médica para tener éxito en estas transiciones. Durante la última década, ha quedado claro que los servicios de salud por sí solos no pueden abordar las condiciones de salud sin garantizar también la satisfacción de las necesidades sociales críticas, tales como la vivienda, la alimentación y otras necesidades básicas. Si bien los servicios de atención médica de calidad y oportunos son esenciales, las investigaciones muestran que el estado socioeconómico, las conductas y el entorno físico de una persona son los principales impulsores de la salud, los cuales contribuyen hasta en un 80 % a los resultados de salud. Con el fin de garantizar que la atención médica pueda ser eficaz para abordar las enfermedades y, en última instancia, promover la salud, el sistema debe tratar a la persona en su totalidad.

Para aquellos que no poseen una vivienda estable, esto significa integrar la navegación habitacional, la coordinación de la atención y los recursos para ayudar a obtener y mantener una vivienda estable y saludable para las personas junto con sus familias/grupos familiares siempre que sea posible. Esto incluiría un enfoque en la entrega de servicios más informados acerca del trauma así como cultural y lingüísticamente más apropiados a nuestras comunidades tribales, comunidades de color y la comunidad de discapacitados, las cuales, en el pasado y en la actualidad, están comprometidas y desatendidas por el sistema de salud y están desproporcionadamente representadas en las estadísticas de las personas sin hogar. Esto también incluye la necesidad de centrarse, particularmente, en mejorar la coordinación de la

atención y garantizar la continuidad de la cobertura en las transiciones para los miembros más complejos desde el punto de vista médico y social en el sistema de salud conductual, en especial cuando se trata de proveedores culturalmente receptivos.

## Visión, metas y proceso:

**Visión:** Oregon establece un sistema de salud centrado en la equidad que garantiza que las personas tengan acceso a los servicios y apoyos que necesitan (atención médica o de otro tipo) para lograr una salud y un bienestar óptimos, especialmente en tiempos de transición.

Un “**sistema de salud centrado en la equidad**” es un concepto novedoso que se basa en la atención centrada en la persona<sup>1</sup> ya que reconoce que las personas no pueden hacerse cargo por completo de su propia salud ni experimentar la atención médica cuando el sistema desempeña un papel importante en la configuración del entorno, incluidas las opciones o la falta de opciones que se le presentan a la persona.

Intentar contar con un sistema de salud que se centre en la equidad sanitaria desafía a nuestro estado a que garantice que el sistema que proporciona servicios de salud cree un entorno donde todas las personas puedan lograr su bienestar y potencial de salud total y no se vean perjudicadas por su raza, origen étnico, idioma, discapacidad, género, identidad de género, orientación sexual, edad, clase social, intersecciones entre las comunidades o identidades, u otras circunstancias determinantes a nivel social.

Como se explicó en la definición de equidad en salud adoptada por Oregon<sup>1</sup>, lograr esta equidad precisa la colaboración continua de todas las regiones y los sectores del estado, incluidos los gobiernos tribales, para abordar los siguientes temas:

- La distribución equitativa o redistribución de los recursos y la energía.
- El reconocimiento, la conciliación y la rectificación de las injusticias históricas y contemporáneas.

## Objetivos

- Mejorar la coordinación de la atención y los apoyos no clínicos para los miembros en transición entre sistemas para mejorar los resultados, incluida la flexibilidad en cuanto a elegibilidad y cobertura.
- Eliminar los obstáculos para acceder a servicios de salud críticos, cultural y lingüísticamente apropiados para los miembros del OHP.
- Dar prioridad a los grupos de personas que experimentan desigualdades en la actualidad para que el programa Medicaid de Oregon logre la equidad en su sistema de salud.

## Procesos y estrategias potenciales para lograr objetivos

Los pasos a continuación describen el proceso necesario para lograr nuestros objetivos. Identificar oportunidades para extender la cobertura de Medicaid, inscribir a los miembros en una Organización de Atención Coordinada (Coordinated Care Organization, CCO) y, en última instancia, conectarlos con los servicios necesarios es fundamental para interrumpir y reducir los ciclos de crisis de salud conductual, la falta de vivienda, el encarcelamiento y la reincidencia. Los impactos financieros podrían tener un efecto multiplicador favorable no solo para Medicaid, sino también para los sistemas locales de aplicación de la ley y correccionales, las cárceles de los condados, los costos de las prisiones estatales y federales, etc.

### **Paso 1. Identificar las transiciones desestabilizadoras que podrían mejorarse mediante la gestión de casos y la coordinación de la atención mejorada y temporal.**

La participación del público, los socios y las partes interesadas ha indicado que los siguientes períodos de transición son los más perjudiciales para los miembros y, potencialmente, los más costosos para el sistema. Estas transiciones son desafiantes en lo particular debido a los riesgos potenciales que un miembro puede enfrentar si pierde la cobertura o la atención al lidiar con condiciones crónicas no tratadas, desafíos de salud conductual o factores sociales. Centrarse en la transición en sí permite mejorar los apoyos y servicios para los miembros que puedan estar sin un diagnóstico y que, de lo contrario, pasarían desapercibidos. El OHA trabajará con socios para continuar perfeccionando esta lista de transiciones que enfrentan los miembros.

Situaciones que tendrán apoyos de transición coordinados:

- Entrar y salir del sistema penitenciario, incluidas aquellas personas en los centros para jóvenes.
- Terminar la estadía en un hospital de cuidados agudos cuando no poseen una vivienda estable o están sin hogar.
- Entrar y salir de instalaciones centros de tratamiento psiquiátrico residencial, incluidos los jóvenes, con miras a cubrir las necesidades sociales relacionadas con el servicio y la salud que son fundamentales para una estabilización exitosa
- Entrar y salir de hogares temporales, incluidos aquellos que superan la edad correspondiente para permanecer en dichos hogares.
- Transitar el período de posparto después del nacimiento (bebé y familia).
- Prevención de una crisis de salud mental inminente o recuperación de una crisis de salud mental.

### **Paso 2. Definir el paquete de apoyos y servicios del Apoyo Coordinado de Transición para cada una de las transiciones identificadas.**

La autoridad de exención puede permitir nuevas estructuras en el sistema Medicaid que faciliten la eliminación de las inequidades sanitarias con un gran enfoque en los “servicios in-lieu” (in lieu of services, ILOS) a través del uso de servicios alternativos y comunitarios que abordan las

necesidades sociales relacionadas con la salud de los miembros. El uso de ILOS ayuda a aumentar los fondos destinados a la comunidad y a eliminar los obstáculos de facturación que tradicionalmente alienan a los socios y las organizaciones comunitarias (Community-Based Organization, CBO), al fomentar el acceso optimizado a los servicios que satisfacen más de cerca las necesidades de los miembros.

El OHA trabajará con los CMS, socios y partes interesadas para determinar los apoyos y servicios específicos que se incluirán en los Apoyos Coordinados de Transición para cada transición clave, incluida la identificación del evento desencadenante, la elegibilidad y las estrategias financieras adecuadas. Estos paquetes son una combinación de servicios médicos y no médicos recomendados e incluirán servicios como los siguientes:

- Necesidades sociales relacionadas con la salud (por ejemplo, aumentar los servicios integrales y los apoyos a los servicios de vivienda para garantizar que los miembros puedan asegurar y mantener una vivienda al mismo tiempo que abordan sus necesidades básicas de salud y servicios).
- Servicios de coordinación de la atención (por ejemplo, apoyar las transferencias tranquilas entre sistemas, servicios de apoyo que preceden al diagnóstico/servicios en una etapa más temprana del proceso de participación, tratamiento previo).
- Soportes de navegación del sistema (por ejemplo, exploración de viviendas, cuidado de niños).
- Cobertura extendida (por ejemplo, 30 días de cobertura del OHP antes de la salida de las instalaciones del Departamento de Centros Penitenciarios estatales y federales en Oregon).
- Servicios médicos específicamente recomendados (por ejemplo, terapia diádica para las transiciones de hogares de cuidados temporales).
- Acceso a proveedores específicamente recomendado (por ejemplos, servicios prestados por pares, trabajadores de salud comunitarios)

### **Paso 3. Mejorar el sistema de salud conductual para brindar un mejor apoyo a los miembros, especialmente en momentos de transición y durante toda la vida.**

El Plan de Salud de Oregon ofrece un paquete de beneficios saludable de servicios de salud conductual; sin embargo, Oregon enfrenta varios desafíos relacionados con la capacidad, la fuerza de trabajo y el acceso a la salud conductual. Se está abordando la capacidad y la fuerza laboral a través de inversiones de dinero estatal para fortalecer esos temas. Esas inversiones ayudarán a acceder a los servicios, lo que hace que se vuelvan más disponibles. Además, estas se centrarán en garantizar que los miembros tengan a su disposición proveedores culturalmente receptivos y lingüísticamente apropiados. Sin embargo, para lograr el nivel de acceso completo a los servicios que Oregon desea, se deben realizar cambios clave en el sistema de Medicaid a través de la autoridad de exención.

Para los niños, estos cambios se enfocan en mejorar el acceso a la atención de la salud conductual en todo el estado al expandir o extender la cobertura, garantizar el acceso al nivel de

atención adecuado y prevenir la participación de múltiples sistemas a través de la eliminación del estigma y la normalización del acceso a la atención integral.

Para los adultos mayores, esto incluye la integración de mejores prácticas de detección de la depresión, el suicidio y el metabolismo para los adultos con afecciones de salud conductual que están envejeciendo dentro del sistema y que a menudo experimentan transiciones de atención únicas para esta población.

Esto incluye oportunidades para mejorar el sistema de crisis de salud conductual y aumentar el uso de servicios basados en pares y tareas de salud comunitaria. Esto también ampliaría las oportunidades para acceder a tratamientos basados en la práctica que son culturalmente específicos y que son respetuosos con la población a la que se atiende.

#### **Paso 4. Asegurarse de que los proveedores y socios en entornos no clínicos tengan la infraestructura, la capacitación y el apoyo necesarios para participar como socios de atención para los miembros.**

Para brindar atención a la persona de manera integral, la coordinación y asociación con proveedores y socios en entornos no clínicos requerirá inversiones en infraestructura que vincule a Medicaid con proveedores de servicios sociales, así como servicios no clínicos limitados. Esto se vincula estrechamente con las oportunidades presentadas por las nuevas estrategias de “servicios in-lieu” y el fortalecimiento de las expectativas de los apoyos sociales recomendados y los apoyos a la salud conductual para los miembros de coordinación de cuidado intensivo (intensive care coordination, ICC)..

Paso 5: Mejorar los las pruebas de detección para garantizar que las personas que participan en múltiples sistemas sean identificadas para estos apoyos de coordinación mejorados y obtengan la atención que necesitan.

Las CCO han mejorado y ahora cuentan con equipos de administración de casos intensivos/coordinación de cuidados intensivos (ICC) bien desarrollados para responder a las necesidades de los miembros del OHP relacionadas con la salud física, la salud conductual y el abuso de sustancias/la evaluación/el tratamiento, las necesidades dentales y servicios de transporte médico que no sea de emergencia (non-emergency medical transport, NEMT) para el traslado hacia los servicios de Medicaid y políticas de servicios relacionados con la salud que rigen los servicios o artículos no reembolsables que están vinculados a los resultados de salud. Sin embargo, las personas que pueden tener aún más necesidades de recibir todos estos beneficios pueden estar “fuera” del alcance de una CCO. Todos los beneficios de una CCO se basan en la elegibilidad del OHP, la inscripción y la subsiguiente capitación y asignación a una CCO en su área de residencia.

Para que el estado garantice la coordinación de la atención (un principio básico de las CCO), es necesario ampliar los mecanismos que se utilizan para evaluar la coordinación de la atención y la ICC.

## Políticas y estrategias:

Este documento informativo describe cómo la autoridad de exención puede permitir nuevas estructuras en el sistema de Medicaid que faciliten la eliminación de las inequidades sanitarias a través de un gran enfoque en los servicios de reemplazo al utilizar servicios alternativos/basados en la comunidad para facilitar la transición de la atención desde entornos institucionales, como cárceles, prisiones e instituciones de enfermedades mentales (Institutions of Mental Diseases, IMD) y un mejor acceso a los servicios relacionados con la salud y los determinantes sociales de la salud (Social Determinants of Health, SDOH). Para hacer esto, Oregon solicitará exenciones a los requisitos tradicionales asociados con criterios basados en la clínica para la calificación de servicios y pagos. En cambio, estos se complementarán con criterios basados en determinantes sociales, como la falta de vivienda y una mayor participación en múltiples sistemas o niveles de atención, lo que puede desencadenar el uso de servicios de coordinación de cuidados intensivos que utilizan organizaciones comunitarias, cuando son fundamentales para brindar atención basada en la equidad en lugar de o además de las organizaciones médicas.

### Estrategias de exención propuestas

#### Solicitar exenciones de los requisitos tradicionales para el uso de criterios clínicos para algunos servicios y pagos a los efectos de obtener los apoyos de transición coordinados.

Oregon solicita exenciones a los requisitos tradicionales asociados con criterios clínicos para la calificación de servicios y pagos. Esto permitirá que Oregon apoye a los miembros que atraviesan transiciones definidas para acceder a los apoyos de transición coordinados enumerados anteriormente, para proporcionar servicios y apoyos específicos “servicios médicos in-lieu” para necesidades sociales relacionadas con la salud que van más allá de los servicios estándar reembolsables.

*¿Qué significa esto para los miembros del OHP?*

*Los miembros del OHP que experimentan ciertas situaciones entran y salen de diferentes sistemas notarían un mejor apoyo y coordinación durante ese tiempo de transición. Esos apoyos estarían predefinidos e incluirían tanto apoyos médicos ampliados, por ejemplo el acceso a trabajos de salud tradicionales, así como cosas que respaldan de manera sustancial los resultados de salud de una persona pero que normalmente no se consideran parte de la atención médica (por ejemplo, eliminar los obstáculos para obtener o mantener una vivienda).*

#### Mantener e iniciar la inscripción temprana en Medicaid para las personas en prisión, así como las que se encuentran en otros entornos institucionales, y la evaluación para ICC

Esta estrategia apoya a dos poblaciones diferentes que enfrentan obstáculos y desafíos similares.



## **Individuos en prisión:**

Permite que las solicitudes del OHP se completen hasta 30 días antes de la fecha de liberación del recluso del Departamento Penitenciario de Oregon (Oregon Department of Corrections, DOC) y la inscripción inmediata en la CCO una vez que se establezca la elegibilidad.

Ya existe un proceso planificado de alcance y extensión entre el personal médico del DOC y los socios locales de prisión en suspenso y libertad condicional. Sin embargo, no existe la posibilidad actual de llevar a cabo una coordinación de atención y gestión de casos intensivos de un recluso que está por ser liberado de un DOC con una organización de atención coordinada en el área a la que el recluso está regresando debido a las demoras en los sistemas actuales inherentes a los pasos de elegibilidad del OHP y capitación de CCO de Oregon.

Esta estrategia también incluye una subestrategia específica para agilizar las transiciones y extender la cobertura para las personas acusadas de un delito y encarceladas en prisiones/ centros penitenciarios locales antes de la adjudicación o que están cumpliendo condenas en cárceles locales o instalaciones correccionales y luego liberadas a la comunidad.

Además, esto se reflejaría para los niños y establecería o mantendría la cobertura de OHP/CCO para los jóvenes involucrados en el sistema juvenil.

## **Individuos institucionalizados:**

La estrategia sería mantener la elegibilidad de las personas inscritas en el Oregon State Hospital (OSH) durante al menos una parte de sus estadías (los primeros 30 días después de la admisión o en el momento en que la persona ya no necesita el nivel de atención que brinda OSH). Las CCO podrían participar durante más tiempo y ser responsables fiscalmente de la coordinación de las transiciones. Además, esto podría aliviar parte de la carga de fondos generales que OSH ejerce en la actualidad sobre el presupuesto de OHA.

También hay un número desproporcionado de personas de color que son admitidas en el OSH. Las CCO podrían esforzarse más para conectar a las personas que necesitan cuidados intensivos con los servicios comunitarios y evitar la escalada al punto de necesitar los servicios de OSH. Esto recompensaría a los CCO y, lo que es más importante, evitaría el uso de niveles restrictivos de atención como la OSH.

*¿Qué significa esto para los miembros del OHP?*

*Para los miembros que entran y salen de centros penitenciarios o ciertos centros de atención de asistencia para la vida diaria, esto significa que la cobertura del OHP se mantendría o ampliaría, en algunos escenarios, para garantizar el acceso a la coordinación de la atención durante una parte del tiempo donde el miembro esté encarcelado o institucionalizado con el fin de apoyar una transición simplificada de regreso a la cobertura de OHP.*

## **Extender la elegibilidad del OHP a todos los niños en el momento del diagnóstico de las necesidades de salud conductual**

La intervención temprana en las condiciones de salud conductual infantil ha demostrado el potencial para disminuir los impactos de por vida de las afecciones de salud mental y fomentar la

conciencia, la autogestión/autorregulación y la recuperación. Si se identifican otras afecciones de discapacidad en una etapa temprana de la vida, se pueden brindar los apoyos necesarios en la escuela, la comunidad y la familia de manera adecuada. Además, las familias se verán beneficiadas al unirse a los modelos de evaluación y tratamiento como socios respetados y expertos en las necesidades de sus propios hijos.

Para estos propósitos, esta subestrategia solicitada en la Exención de los CMS 1115 de Oregon se enfoca en la solicitud para extender la Elegibilidad del OHP/Inscripción al CCO para cada niño en el momento del diagnóstico de necesidades de salud conductual. La elegibilidad del niño no dependería de los ingresos actuales o del estado del seguro de los padres, sino que sería independiente de esos factores y se le permitirá permanecer en su lugar mientras exista la necesidad de salud conductual o la necesidad de tratamiento continuo o si el joven se determina elegible como adulto (aquellos que superaron la edad máxima para permanecer en el sistema).

*¿Qué significa esto para los miembros del OHP?*

*La elegibilidad del OHP y la inscripción en una CCO garantizarían que cada joven con una afección de salud conductual identificada reciba rápidamente la evaluación adecuada basada en la evidencia y el acceso al entorno de tratamiento apropiado y al nivel de atención (Level of Care, LOC) indicado por sus necesidades, incluso si los ingresos de su familia los habría declarado, de lo contrario, inelegibles para OHP.*

### **Extender la elegibilidad del OHP desde el nacimiento hasta los 26 años de edad para apoyar la Continuum of Care (continuidad de la atención) en la salud conductual para niños**

Oregon ha experimentado (al igual que otros estados) desafíos para satisfacer las necesidades de los adultos jóvenes con necesidades de salud conductual a medida que se transfieren de servicios para niños (a los 18 o 21 años) a los servicios de salud para adultos. El programa Continuum of Care de Oregon destinado a niños elegibles para OHP/inscritos en una CCO es un sistema sólido que excede lo que está disponible para aquellos jóvenes con planes de seguro comerciales. Esto también es cierto para la transición de la juventud a la edad adulta con los modelos basados en evidencia más intensivos y sólidos disponibles solo hasta esta transición. Una transición común durante estos años es que los jóvenes “cumplen con la edad máxima” dentro del sistema cuidado de crianza temporal y del servicio de protección infantil, pero aún no son estables en cuanto al autocontrol de su condición de salud conductual o no son capaces de apoyar financieramente sus propias necesidades y cuidados.

Esta subestrategia se enfoca en igualar la ciencia actual sobre el desarrollo del cerebro y proporcionaría servicios y apoyos apropiados para el desarrollo de los adultos jóvenes entre las edades de 18 y 26 años.

Esto permitiría a los niños y adultos jóvenes permanecer en el sistema continuum actual después de cumplir los 18 años. Apoyaría una reducción de las transiciones innecesarias entre sistemas y proveedores. Y abordaría brechas significativas en nuestro sistema continuum que contribuyen a problemas del sistema costosos y al encarcelamiento. Permitir que los servicios para niños actuales financiados por Medicaid se facturen desde el nacimiento hasta los 26 años permitiría la

flexibilidad con las CCO y las normas administrativas de Oregon para continuar brindando los servicios basados en evidencia que han recibido hasta ese momento de su vida.

Muchos jóvenes y adultos jóvenes “abandonan” los servicios después de dejar el sistema de niños y las agencias de servicio infantil (bienestar infantil, Autoridad Juvenil de Oregon [Oregon Youth Authority, OYA], etc.). No regresan al sistema de salud conductual (Behavioral Health, BH) porque el sistema adulto es muy diferente y, a menudo, no aborda las necesidades a través de la lente apropiada para el desarrollo (es decir, adulto joven). Muchos de estos niños y adultos jóvenes provienen de comunidades de color, LGBTQAI +, miembros de las tribus de Oregon y han experimentado la falta de vivienda, discapacidades intelectuales y del desarrollo (intellectual or developmental disability, IDD) o la pobreza.

En última instancia, mantener la elegibilidad del OHP/inscripción en una CCO para esta población crearía o mantendría la estabilidad para los adultos jóvenes y tendría impactos de gran alcance en el sistema en términos de ahorro de costos y aprovecharía las asociaciones a nivel del sistema comunitario (aplicación de la ley, encarcelamiento, educación, vivienda, etc.).

*¿Qué significa esto para los miembros del OHP?*

*Los adultos jóvenes con necesidades de salud conductual podrían seguir recibiendo la cobertura del OHP para respaldar la coordinación de la atención y los servicios durante la transición a la edad adulta.*

### **Establecer una tasa de coincidencia mejorada para respaldar el desarrollo y la actualización de un sistema unificado de crisis de salud conductual en todo el estado**

En respuesta a la sección 988 de requisitos federales que exigen los estados, Oregon debe desarrollar un sistema de crisis sólido, incluido un centro de atención telefónica. Para hacerlo, se requerirá tecnología de la información para desarrollar y operar el servicio del centro de llamadas, y deberá coordinarse con otros elementos de este documento de conceptos, como los apoyos de transición coordinados.

Esto tiene el potencial de reducir las disparidades e inequidades en la salud al desarrollar un nuevo punto de acceso para personas que han sido históricamente desatendidas en Oregon y desarrollar una alternativa para las personas que no están dispuestas a llamar al 911 porque no quieren la participación de la policía. Esto tiene el potencial de ser un elemento transformador para las comunidades marginadas y las comunidades de color.

El 988 y un sistema de crisis sólido pueden ser la puerta de entrada para las personas que experimentan cualquier crisis de salud mental o por consumo de sustancias. Podría asignar a las personas una atención inmediata y adecuada y desviarlas del departamento de emergencias y del sistema de justicia penal.

*¿Qué significa esto para los miembros del OHP?*

Si bien esta estrategia no afecta directamente a los miembros del OHP, si se logra una tasa de coincidencia mejorada, existe la posibilidad de una mayor inversión y la urgencia de establecer un sistema de crisis móvil en todo el estado.

## Uso de servicios basados en pares y trabajadores de la salud comunitarios

Permitir que los pares de recuperación reciban pagos por brindar servicios fuera de un plan de tratamiento tradicional (es decir, antes y después del tratamiento) o, alternativamente, utilizar servicio de reemplazo para poder brindar de nuevo servicios fuera del modelo médico típico que aborden las necesidades sociales de las personas, tal como fue descrito en la estrategia de crisis y como será descrito más adelante en torno a los apoyos a la vivienda. Esta estrategia puede incorporarse a la estrategia de apoyos de transiciones coordinadas.

Esto crearía un acceso más equitativo a los servicios y apoyos al expandir el acceso entre pares a través de servicios comunitarios que podrían alentar a las personas a acceder a los servicios médicos si es necesario o evitarlos si las alternativas son más viables y útiles. Las personas con abuso de sustancias y trastornos de salud mental se ven desproporcionadamente afectadas por la falta de acceso a la atención médica, además de los obstáculos para la atención de la salud conductual.

*¿Qué significa esto para los miembros del OHP?*

*Esta estrategia proporciona formas adicionales de involucrar a las personas en la atención y ofrece un mayor apoyo durante la recuperación temprana que puede conducir a mejores resultados.*

## Capacidad reservada para niños en el programa Protección de Menores

Los niños bajo la custodia del programa de Protección de Menores en Oregon enfrentan desafíos a la hora de acceder a la atención adecuada, en el momento adecuado y durante el tiempo adecuado, específicamente en lo que se refiere a los servicios de tratamiento residencial psiquiátrico (Psychiatric Residential Treatment Services, PRTS). Esta estrategia apoyaría la capacidad reservada para los niños bajo la custodia del programa de Protección de Menores para este nivel de atención.

Esto permitiría que un porcentaje de la capacidad para PRTS sea accedido por niños en el programa de Protección de Menores que necesitan atención médica al proporcionar un pago de capacidad reservada a través de Medicaid para “reservar la cama” para una población específica bajo la custodia del estado.

Los niños programa de Protección de Menores provienen, en números desproporcionados, de comunidades de color y de familias que están experimentando un trastorno por abuso de sustancias y que están afectadas por la pobreza.

*¿Qué significa esto para los miembros del OHP?*

*Esto permitiría que la protección infantil y los niños bajo el cuidado del estado comiencen a tener acceso a los servicios adecuados, en el momento adecuado y la duración adecuada, especialmente en lo que se refiere a los niños que necesitan PRTS.*

## Estrategias específicas de tribus

El OHA se compromete a trabajar con las Nueve Tribus Reconocidas a Nivel Federal de Oregon y el Programa de Salud Indígena Urbano (Urban Indian Health Program, UIHP) para identificar mecanismos que ayuden a garantizar que se logren los objetivos de atención médica tribales mientras se respetan las prácticas tribales tradicionales y se defiende la relación de gobierno y gobierno entre las naciones soberanas y el estado. En las reuniones hasta la fecha, las tribus han identificado una serie de prioridades para su consideración dentro de la exención, que incluyen lo siguiente:

- Incluir definiciones y cobertura adicional para prácticas específicas de tribus.
- Reducir la carga administrativa en torno a la facturación y el reembolso.
- Continuar con los programas existentes que funcionan bien.

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que usted prefiera. Comuníquese con el programa de Extensión de Socio Comunitario en [community.outreach@dhsosha.state.or.us](mailto:community.outreach@dhsosha.state.or.us) o bien llame al 1-833-647-3678. Aceptamos todas las llamadas por servicio de retransmisión o puede marcar el 711.