

Ley de Reforma de los Servicios de Salud y Servicios Humanos de Illinois

(Ley Pública 102-0004)

En vigencia a partir del 27/4/21

Modificada por la Ley Pública 102-0674, en vigencia a partir del 30/11/21

La Ley de Reforma de los Servicios de Salud y Servicios Humanos de Illinois (Ley Pública 102-0004) reforma radicalmente el sistema de servicios de salud y humanos del Estado de Illinois con el fin de mejorar los resultados sanitarios de los residentes negros. La Ley reconoce el papel vital que desempeñan los trabajadores sanitarios de la comunidad (CHW, siglas en inglés) en la reducción de las disparidades de salud, a través de la educación de los pacientes y la gestión de las enfermedades crónicas. El artículo 5 de la Ley crea la Ley de Certificación y Reembolso de los Trabajadores Sanitarios de la Comunidad, que consta de tres componentes principales: formación, certificación y reembolso. La legislación posterior (Ley Pública 102-0674), aprobada en noviembre de 2021, proporciona aclaraciones adicionales sobre cómo deben aplicarse los componentes de esta ley.

Formación de los trabajadores sanitarios de la comunidad

La Ley establece oportunidades de capacitación de CHW de varios niveles, tanto académicas como comunitarias.

- Para los programas de formación académica, el Departamento de Salud Pública de Illinois (IDPH, siglas en inglés) debe trabajar con la Junta de Educación del Estado de Illinois, la Junta de Centros de Formación Superior de Illinois y la Junta de Educación Superior de Illinois para adoptar un proceso de certificación de programas.
- En el caso de los programas de formación comunitaria, el IDPH debe trabajar con una asociación estatal que represente a los trabajadores sanitarios de la comunidad* para adoptar un proceso de certificación de programas.

La Ley establece que los CHW pueden necesitar una formación adicional centrada en condiciones específicas, como el asma, la diabetes y la salud conductual.

Certificación de los trabajadores sanitarios de la comunidad

La Ley crea la Junta de Revisión de Trabajadores Sanitarios de la Comunidad de Illinois, un organismo regulador que asesorará al IDPH en el desarrollo de programas de certificación para los CHW y programas de formación.

- La Junta estará codirigida por un representante del IDPH y un representante de una asociación estatal que represente a los trabajadores sanitarios de la comunidad*.
- La Junta incluirá representantes de varios organismos estatales, así como otras partes interesadas, tales como los CHW, los empleadores de CHW, las organizaciones de formación de CHW y las personas atendidas por los CHW.
- La Junta propondrá criterios para incorporar a los CHW que estaban ejerciendo antes del establecimiento de un programa de certificación.

La aprobación de los programas de formación se basará en las competencias básicas, las mejores prácticas y la asequibilidad. El IDPH, con el asesoramiento y la recomendación de la Junta, observará a otros estados para ayudar a determinar las mejores prácticas de formación y certificación. La certificación puede ser requerida para el reembolso de los servicios, pero no será un requisito para el empleo en general.

Reembolso de los servicios

La Ley establece que, siempre que se asignen fondos, Medicaid cubrirá ciertos servicios de los CHW (según lo determine el Departamento de Servicios de Salud y Servicios Familiares y lo aprueben los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid). Los servicios incluirán, entre otros, la coordinación de la atención y los servicios relacionados con el diagnóstico del paciente.

Para recibir reembolsos de Medicaid, los CHW tendrán que estar certificados y ser supervisados por un proveedor de programa médico inscrito. Para el reembolso a través de los fondos administrativos de atención administrada, los CHW pueden no necesitar cumplir con los requisitos de certificación. Los contratos estatales con las entidades de atención administrada se modificarán para permitir que las entidades empleen a los CHW o subcontraten a organizaciones comunitarias que empleen a los CHW.

* La "asociación estatal que represente a los trabajadores sanitarios de la comunidad" se ha identificado actualmente como la Asociación de Trabajadores Sanitarios de la Comunidad de Illinois (ILCHWA, siglas en inglés).



Este programa y recurso es posible gracias al generoso apoyo de la Fundación Bristol Myers Squibb. Este recurso no proporciona representación ni asesoramiento legal. Si tiene preguntas legales específicas, consulte con un abogado.

Guía de discusión

Ley de Reforma de los Servicios de Salud y Servicios Humanos de Illinois (Ley Pública 102-0004)

Los trabajadores sanitarios de la comunidad (CHW, siglas en inglés) ayudan a los pacientes, en particular a los de comunidades desatendidas y a los que tienen necesidades de salud complejas, a superar las barreras que les impiden acceder a una atención médica de calidad.ⁱ Los CHW se han vinculado a la mejora de los resultados sanitarios y a la reducción de los costos de salud, en particular de los servicios de alto costo, como las visitas a las salas de emergencias.ⁱⁱ El Caucus Negro de Illinois reconoció los beneficios de los CHW para minimizar las disparidades en la salud cuando redactó la Ley de Reforma de los Servicios de Salud y Servicios Humanos de Illinois (la Ley), que incluye una sección que integra a los CHW en el panorama de Medicaid de Illinois.ⁱⁱⁱ Esta guía conduce a las partes interesadas a través de cuestiones clave que pueden surgir con la implementación de la Ley. El recurso destaca las decisiones que pueden afectar el desarrollo futuro de la fuerza de trabajo de los CHW y tiene por objeto facilitar conversaciones oportunas que puedan preparar a los defensores para apoyar a los CHW y a las comunidades a las que atienden.

PROGRAMAS DE FORMACIÓN

La Ley: La Ley establece oportunidades de formación de CHW de varios niveles. El Departamento de Salud Pública (IDPH, siglas en inglés) debe colaborar con las juntas educativas estatales para desarrollar un proceso de certificación de las formaciones académicas y colaborar con una asociación estatal que represente a los CHW¹ a fin de adoptar procesos de certificación de los programas de formación comunitaria. El IDPH basará la aprobación de los programas de formación en las competencias básicas, las mejores prácticas (teniendo en cuenta los programas de otros estados) y la asequibilidad.

Próximo paso: El IDPH desarrollará protocolos para certificar los programas de formación académica y comunitaria.

Preguntas a tener en cuenta:

1. **¿Cómo pueden las formaciones ser integrales, accesibles y tener en cuenta una audiencia de CHW diversos, incluyendo CHW de diferentes razas, géneros, orientaciones sexuales, geografías, discapacidades y estados socioeconómicos?**

Nota: El Estado de Illinois debe determinar si las formaciones deben ser aranceladas y, de ser así, si dichos aranceles serán limitados o subsidiados. Otros estados han utilizado enfoques variados. Massachusetts certifica las formaciones ofrecidas por diversas organizaciones; algunos cursos son gratuitos, pero otros cuestan hasta \$1.300.^{iv} Nuevo México ofrece formaciones en línea gratuitas diseñadas y gestionadas por una organización sin fines de lucro.^v

2. **¿Cómo pueden ser accesibles los programas de formación, de modo que los CHW con discapacidades y enfermedades crónicas no se enfrenten a barreras al incorporarse a la fuerza de trabajo?**

¹La “asociación estatal que represente a los trabajadores sanitarios de la comunidad” se ha identificado actualmente como la Asociación de Trabajadores Sanitarios de la Comunidad de Illinois (ILCHWA, siglas en inglés).

Nota: Los estudios sugieren que las personas que viven con enfermedades crónicas se benefician de programas en los que reciben apoyo de pares que están pasando por una experiencia similar. Se ha comprobado que los programas de apoyo de pares para el cáncer mejoran las habilidades de afrontamiento, reducen el aislamiento y aumentan la confianza para hablar con los médicos, y se ha demostrado que los programas de apoyo de pares para el VIH producen aceptación social, crecimiento personal y empoderamiento.^{vi}

3. ¿Existen directrices de formato que harían más accesibles las oportunidades de formación que no se han abordado en las preguntas anteriores?

Nota: ¿Debería el Estado de Illinois establecer un requisito de horas para las formaciones de CHW? ¿Debería el Estado de Illinois ofrecer formaciones de CHW en varios idiomas? Massachusetts tiene capacitaciones certificadas de duraciones variables (de 8 a 80 horas), mientras que las capacitaciones de Texas (ofrecidas tanto en inglés como en español) deben ser de 160 horas como mínimo, con al menos 20 horas centradas en cada competencia básica.^{vii}

Además, ¿sería beneficioso ofrecer opciones de formación en línea que ya estén grabadas y puedan realizarse en cualquier momento? Esta flexibilidad podría servir para los participantes que no pueden ausentarse del trabajo, no pueden organizar la cobertura del cuidado de personas dependientes o no pueden asistir a las formaciones en un momento o lugar determinados.

4. ¿Qué tipo de oportunidades de formación especializada permitiría a los CHW apoyar mejor a las comunidades a las que atienden? ¿Existen condiciones particulares o factores sociales que sean especialmente relevantes en Illinois o en partes particulares del estado (por ejemplo, áreas rurales)?

5. ¿Existen programas de formación de CHW que reflejen mejor a las comunidades que están desatendidas? ¿Qué principios de estas capacitaciones deberían incorporarse a los requisitos o directrices de los programas de formación?

6. ¿Qué papel pueden desempeñar las organizaciones comunitarias (CBO, siglas en inglés) y los centros de salud calificados a nivel federal (FQHC, siglas en inglés) en la realización de actividades de difusión para fomentar que diferentes miembros de la comunidad realicen la formación y certificación de CHW? ¿Cómo pueden las CBO y los FQHC apoyar a los nuevos CHW a lo largo del proceso de formación y certificación para garantizar la retención?

Nota: Una encuesta realizada en Luisiana a los CHW y a los empleadores de CHW reveló que los CHW identifican los costos y el tiempo fuera del trabajo como algunos de los principales obstáculos para realizar la formación y la certificación de CHW.^{viii}

CERTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE CHW

La Ley: La Ley crea la Junta de Revisión de CHW de Illinois, que asesorará al IDPH en relación con la certificación de CHW individuales y programas de formación. La Junta estará codirigida por un representante del IDPH y un representante de una asociación estatal que represente a los CHW. La Junta estará compuesta por representantes de varios organismos estatales, así como por miembros de la fuerza de trabajo de CHW, empleadores de CHW y otras partes interesadas.

Próximo paso: Se creará la Junta de Revisión de CHW de Illinois.

Preguntas a tener en cuenta:

1. **¿Quién debería formar parte de la Junta de Revisión de CHW? ¿Hay ciertas partes interesadas que deberían participar? ¿Representantes de CBO, FQHC o del sector de seguros?**

Nota: Como ejercicio rápido, ¿puede anotar los nombres de cinco personas con distintos antecedentes y experiencia que podrían colaborar con la Junta si fueran designadas?

2. **¿Qué tipos de requisitos de certificación reflejan mejor la clase de fuerza de trabajo de CHW que sería más adecuada para atender a las comunidades de Illinois?**

Nota: La Junta deberá determinar la cantidad de horas de formación o de trabajo que un candidato debe cumplir para ser certificado como CHW. Los estados han adoptado diferentes enfoques. Por ejemplo, Massachusetts exige 2.000 horas de trabajo como CHW además de finalizar la capacitación.^{ix} Texas no exige experiencia laboral previa, pero requiere que los CHW completen 160 horas de formación.^x Además, la Junta también debe considerar hasta qué punto los antecedentes penales pueden impedir que un candidato obtenga la certificación. La descalificación de los CHW basada en sus antecedentes en el sistema judicial podría crear una barrera significativa de entrada al campo, especialmente para las personas de color. Si Illinois está decidido a incluir la comprobación de los antecedentes penales en el proceso de certificación, debería establecer directrices para garantizar la claridad y la transparencia. Massachusetts solo tiene en cuenta las condenas o los casos abiertos, no las detenciones ni los delitos juveniles, no descalifica automáticamente a ningún CHW y tiene muy en cuenta los factores atenuantes y las pruebas de rehabilitación.^{xi}

3. **¿Cómo pueden los protocolos de incorporación incluir a todos los CHW que ya están atendiendo a las comunidades? ¿Pueden diseñarse estos protocolos para que los trabajadores de la salud pública que se incorporaron a la fuerza de trabajo durante la pandemia de COVID-19 tengan una vía para convertirse en CHW certificados?**

Nota: ¿Qué tipos de requisitos podrían ayudar a incorporar a los actuales CHW? Massachusetts exige 4.000 horas de trabajo como CHW en los últimos 10 años, mientras que Texas exige 1.000 horas acumuladas en los últimos tres años.^{xii} Minnesota tiene reglamentaciones de incorporación aún más restrictivas, ya que exige que un CHW tenga al menos cinco años de experiencia supervisada para ser certificado.^{xiii}

4. **¿Cómo pueden la ILCHWA y los empleadores apoyar a los CHW existentes para que completen el proceso de certificación de modo que puedan ser elegibles para el reembolso de Medicaid?**

REEMBOLSO DE LOS SERVICIOS DE CHW

La Ley: Medicaid cubrirá determinados servicios de los CHW, siempre que se asignen fondos. Las entidades de atención administrada (MCE, siglas en inglés) podrán contratar a los CHW para que presten servicios a los afiliados. Los CHW deben trabajar bajo la supervisión de un “proveedor de programa médico inscrito” y estar certificados para que Medicaid realice el reembolso. Sin embargo, la certificación no es necesaria para el empleo, y las MCE tienen la facultad de emplear o subcontratar CHW no certificados si los servicios se pagan con fuentes de financiación ajenas a Medicaid.

Próximos pasos: El Departamento de Servicios de Salud y Servicios Familiares (HFS, siglas en inglés) debe elaborar una lista de servicios por los que los CHW serán elegibles para reembolso. El HFS tendrá que solicitar la aprobación de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, siglas en inglés) federales para reembolsar los servicios de los CHW a través de Medicaid. El HFS también debe modificar sus contratos con las MCE para permitirles emplear CHW o subcontratar CBO que empleen CHW.

Preguntas a tener en cuenta:

1. **¿Para qué servicios de CHW es más importante el reembolso? ¿Cómo puede una lista de servicios reembolsables garantizar que los CHW tengan flexibilidad para satisfacer las necesidades únicas de las comunidades atendidas?**

Nota: Como ejercicio rápido, ¿puede enumerar los cinco servicios de CHW más importantes para los beneficiarios de Medicaid? Mientras que algunos programas estatales de Medicaid solo reembolsan unos pocos servicios específicos, los CMS han aprobado códigos de facturación que incluyen una amplia gama de servicios de CHW. Medicaid de Oregón reembolsa a los CHW el asesoramiento en medicina preventiva; las visitas a domicilio; la detección de abuso de sustancias; la educación y formación de los pacientes; ciertas terapias; y la administración de medicamentos por vía oral.^{xiv}

2. **¿Cómo debería definir el HFS a los “proveedores de programas médicos inscritos” a efectos de la supervisión de los CHW? ¿Qué profesionales están más capacitados para supervisar los servicios de los CHW y cumplir con los requisitos de Medicaid?**

Nota: La Ley no define el término “proveedores de programas médicos inscritos”. Otros estados que incluyen la supervisión como requisito previo para el reembolso de los servicios de CHW suelen exigir que los supervisores sean profesionales médicos autorizados, incluidos médicos, enfermeros y profesionales de la salud mental.^{xv} Sin embargo, el término impreciso utilizado por la Ley puede crear una oportunidad para abogar por requisitos de supervisión más flexibles.

3. **¿Qué nivel de supervisión se requiere? ¿Deben estar presentes los proveedores de programas médicos inscritos cuando los CHW administran los servicios? ¿Cómo puede la telemedicina facilitar la supervisión de los servicios de los CHW?**

4. **¿Qué recursos y apoyo necesitan las CBO y los FQHC para integrar y apoyar a los CHW?**

Nota: MPH Salud, una organización sin fines de lucro con sede en Michigan, ha ayudado a los FQHC y otros a crear sus propios programas de CHW durante 20 años. Su Programa de Asistencia para el

Desarrollo de Capacidades brinda formación y asistencia técnica para ayudar a las organizaciones a mejorar sus programas de CHW.^{xvi}

5. ¿Cómo se puede alentar a las entidades de atención administrada a utilizar los CHW?

Nota: En otros estados donde los planes de atención administrada pueden recibir reembolsos por los servicios de CHW, los contratos de MCE mencionan explícitamente e incluso fomentan el uso de CHW. Por ejemplo, Medicaid de Massachusetts (MassHealth) insta a las Organizaciones de Cuidados Responsables (ACO, siglas en inglés) a gastar los fondos de las subvenciones iniciales y continuas en inversiones en el personal de atención primaria, incluyendo la contratación de CHW.^{xvii}

6. ¿Cómo pueden las CBO y los FQHC incentivar a las entidades de atención administrada para que subcontraten con ellas los servicios de CHW?

Nota: ¿Cómo sería un acuerdo mutuamente beneficioso entre una CBO o FQHC y una MCE? Algunas MCE en Nuevo México pagan aranceles mensuales por miembro a las clínicas que proporcionan a los beneficiarios servicios de CHW.^{xviii}

7. ¿Qué papel pueden desempeñar los CHW en los planes de atención administrada? ¿Para qué servicios deberían utilizar CHW las entidades de atención administrada?

8. ¿Proporcionará el estado asistencia técnica y apoyo para ayudar a las CBO y los FQHC que trabajan con las MCE?



Este recurso es posible gracias al generoso apoyo de la Fundación Bristol Myers Squibb. Este recurso no proporciona representación ni asesoramiento legal. Si tiene preguntas legales específicas, consulte con un abogado.

ⁱ Center for Health Law and Policy Innovation, *Creating Care Connections: Strategies to Support Community Health Worker Training 1* (junio de 2018), <https://perma.cc/F93B-TFAY>.

ⁱⁱ *Id.*

ⁱⁱⁱ H.B. 0158, 102nd Gen. Assemb., Reg. Sess. (Ill. 2021).

^{iv} Training information for Community Health Workers, Mass.gov (última visita el 27 de feb. de 2021), <https://perma.cc/MY7M-QDMP>. v Office of Community Health Workers, NMDOH (última visita el 27 de feb. de 2021), <https://perma.cc/UX65-BWW7>.

^{vi} H. Sharon Campbell et al., *Cancer peer support programs – do they work?*, 55 *Patient Educ. & Counseling* 3, 13–14 (2004); Patricia Marino et al., *Peer Support to Promote Medication Adherence Among People Living with HIV/AIDS*, 45 *Soc. Work in Health Care* 67, 72–77 (2007).

^{xiv} Training information for Community Health Workers, Mass.gov (última visita el 27 de feb. de 2021), <https://perma.cc/MY7M-QDMP>; CHW Certification Requirements, Texas Health and Human Services (última visita el 28 de mar. de 2021), <https://perma.cc/MEL2-7WVK>; 2021 Texas DSHS-Certified Training Programs for Community Health Workers (CHWs) and CHW Instructors, DSHS. Texas.gov (última visita el 28 de mar. de 2021), <https://perma.cc/627N-4PLM>.

^{vii} Meredith Sugarman et al., *Center for Healthcare Value and Equity, Louisiana State University Health Sciences Center – New Orleans, The Louisiana Community Health Worker Workforce Study Committee Report 24*, 37 (2020), <https://perma.cc/2ZFW-9UY5>.

^{viii} Apply for Community Health Worker Certification, Mass.gov (última visita el 27 de feb. de 2021), <https://perma.cc/QQN4-PLM8>

^{ix} CHW & Instructor Training Sites, Texas Health and Human Services (última visita el 28 de mar. de 2021), <https://perma.cc/G9JP-R8GZ>. xi Community Health Worker (CHW) Certification Application, Mass.gov (última visita el 29 de abril de 2021), <https://perma.cc/MMT6-FTNU>.

^{xii} Apply for Community Health Worker Certification, Mass.gov (última visita el 27 de feb. de 2021), <https://perma.cc/QQN4-PLM8>; CHW Certification Requirements, Texas Health and Human Services (última visita el 28 de mar. de 2021), <https://perma.cc/MEL2-7WVK>.

^{xiii} Covered Services, Mn. St. § 256B.0625 (Minn. 2020), <https://perma.cc/S827-WXNQ>.

^{xv} Oregon Health Authority, *Oregon Medicaid Fee-for-Service Reimbursement for Community Health Workers* (última actualización el 1 de sept. de 2020), <https://perma.cc/2GC9-SAFQ>.

^{xvi} Consulte, por ejemplo, *Oregon Health Authority, Oregon Medicaid Fee-for-Service Reimbursement for Community Health Workers* (última actualización el 1 de sept. de 2020), <https://perma.cc/2GC9-SAFQ>; *Community Health Worker (CHW)*, Department of Human Services (última visita el 15 de feb. de 2021), <https://perma.cc/7B62-8GXA>.

^{xvii} Our Community Health Worker Programs, MPHSalud.org (última visita el 15 de abril de 2021), <https://perma.cc/manage/create?folder=29646>.

^{xviii} Mass.gov, *Contract by and Between the Executive Office of Health and Human Services and [TBD] to Serve as a Primary Care Accountable Care Organization for the Accountable Care Organization Program 18* (2017), <https://perma.cc/MH4M-CEJ2>.

^{xix} University of New Mexico Community Health Worker Model: CHW LEADS, *The Commonwealth Fund* (1 de oct. de 2020), <https://perma.cc/P6FK-XC4D>.