

# Financiamiento de servicios de vivienda de apoyo para personas con necesidades de salud conductual: Recursos federales

---

JUNIO DE 2022



**HOMELESS &  
HOUSING  
RESOURCE  
CENTER**

## Contenido

Introducción . . . . .	1
Servicios y apoyos relacionados con la vivienda . . . . .	1
Comprender las necesidades de financiamiento y las alternativas para los HRSS . . . . .	2
Conociendo los fundamentos de recursos federales clave. . . . .	3
Medicaid . . . . .	3
Subvenciones de SAMHSA . . . . .	7
Explorando las asociaciones para maximizar los recursos disponibles para HRSS . . . . .	10
Comprendiendo los factores que incentivan la colaboración. . . . .	10
Defina sus alternativas para cerrar las brechas en la cobertura de servicios . . . . .	10
Conclusión . . . . .	12
Anotaciones . . . . .	13

### Descargo de responsabilidades y reconocimientos

Este recurso recibe apoyo de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA) y del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS) bajo la subvención 1H79SM083003-01. El contenido es responsabilidad de sus autores y no necesariamente representa las posturas oficiales ni constituye una aprobación por parte de SAMHSA/HHS ni del gobierno de los EE. UU. El Centro de Recursos para Personas sin Hogar y Viviendas (HHRC) desea agradecer a la Coordinación de Asistencia Técnica (TAC) por la contribución de sus conocimientos para el desarrollo de este recurso. Las redactoras principales son Rachel Post, Sherry Lerch y Francine Arienti.

### Cita recomendada

Centro de Recursos para Personas Sin Hogar y Obtención de Viviendas, *Financiamiento de Servicios de Vivienda de Apoyo para Personas con Necesidades de Salud Conductual: Recursos Federales, 2022*, <https://hhrcetraining.org/knowledge-resources>.



## Introducción

Las viviendas de apoyo combinan viviendas de alta calidad y asequibles con servicios de apoyo para personas que tienen enfermedades de salud conductual, una enfermedad mental grave (SMI), un trastorno de uso de sustancias (TUS) o ambos, que experimentan la falta de vivienda o se corren el riesgo de experimentarla, ayudándoles a vivir y rehabilitarse en la comunidad. El éxito de las viviendas de apoyo depende en parte de la disponibilidad de servicios y apoyos de alta calidad para ayudar a individuos a acceder, a transicionar a y a sostener la tenencia de vivienda. Este trabajo ofrece información práctica sobre recursos federales clave disponibles a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS) que pueden usarse para pagar por estos servicios de vivienda de apoyo, también conocidos como servicios y apoyos relacionados con la vivienda (HRSS). Además, este trabajo describe consideraciones para los proveedores que pueden ayudar a maximizar estos recursos federales para asegurar la disponibilidad de la gama completa de los HRSS que se necesitan para las viviendas de apoyo.

## Servicios y apoyos relacionados con la vivienda

Hay programas en todo el país que han demostrado su eficacia en la ayuda a personas que sufren de falta de vivienda con trastornos mentales y de uso de sustancias a abordar sus obstáculos de vivienda y mejorar la retención de vivienda por medio de servicios de vivienda de apoyo.<sup>1</sup> La Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA), y el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU. (HUD), al igual que muchos sistemas y proveedores de servicios de salud conductual y de falta de vivienda son concededores de los beneficios de las viviendas de apoyo. Entre los ejemplos se incluyen las viviendas de apoyo permanentes,<sup>2,3</sup> Housing First,<sup>4,5</sup> reincorporación rápida a vivienda,<sup>6</sup> y viviendas de rehabilitación.<sup>7,8</sup> Para ofrecer la gama completa de servicios de vivienda de apoyo flexibles e impulsados por los participantes que los que padecen de trastornos mentales y por uso de sustancias desean y necesitan se requiere que los proveedores tengan recursos adecuados para financiar y brindar estos servicios eficazmente en la comunidad y a demanda.

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) han reconocido el papel que los HRSS pueden desempeñar para ayudar a beneficiarios de Medicaid, incluso los que tienen enfermedades de salud conductual, para alcanzar la estabilidad comunitaria. En enero del 2021, los CMS publicaron una [carta del Funcionario de Salud del Estado \[PDF\]](#) que describía los tipos de HRSS que Medicaid puede cubrir. La lista dada por CMS sobre servicios optativos que Medicaid puede cubrir ofrece una buena descripción de los HRSS, los que pueden incluir los modos de ayuda siguientes.



- Servicios previos al arrendamiento, que ayudan a individuos a prepararse para la transición a una vivienda, tales como los siguientes:
  - ↳ Realizar tamizajes y evaluaciones individuales para resaltar las preferencias de un individuo en cuanto a residencias comunitarias y los obstáculos a las mismas
  - ↳ Desarrollar un plan de integración a la comunidad basado en el tamizaje individual
  - ↳ Ayudar a ubicar vivienda y servicios en el área necesarios para fomentar un arrendamiento sostenido; esto puede incluir ayuda para llenar solicitudes de asistencia para el arrendamiento y para la residencia y brindar apoyo durante la revisión y firma de un acuerdo de arrendamiento
  - ↳ Determinar la seguridad y calidad de una vivienda antes de la mudanza
  - ↳ Apoyar la mudanza a una vivienda (incluyendo el pago de gastos de mudanza)
  - ↳ Conectar a individuos con recursos basados en la comunidad que puedan ayudar con porciones del proceso, tales como obtener documentos y pago de cargos necesarios para solicitar residencia y atender solicitudes razonables relacionadas con la discapacidad del individuo
- Los apoyos para sostener el arrendamiento, los cuales se brindan una vez que la persona ha obtenido vivienda para fomentar la permanencia en ella, tales como los siguientes:
  - ↳ Ofrecer servicios que identifiquen e intervengan cuando ocurran conductas que pongan en riesgo la vivienda (p. ej., violaciones al arrendamiento)
  - ↳ Educación y capacitación en cuanto al papel, derechos y responsabilidades del inquilino y del arrendador
  - ↳ Conectar a los individuos con recursos en la comunidad para mantener la estabilidad de vivienda
  - ↳ Coordinación individualizada de la gestión de casos y de la atención para conectar al individuo con los proveedor de servicios y recursos que necesite

Para asegurar que estos servicios y apoyos sean eficaces, los programas deberán ser capaces de individualizarlos basándose en una evaluación de las fortalezas e intereses de cada persona. Los programas eficaces deberán estar versados en estrategias de interacción que utilicen intervenciones basadas en la evidencia, tales como las [entrevistas motivadoras](#) y la [atención informada sobre el trauma](#). Estas estrategias deberán apoyar a personas en el acceso a servicios, y éstos deberán tener la capacidad de ajustarse a las necesidades de los inquilinos según varíen en función del tiempo. Colaborar con pares proveedores o con individuos con experiencias vividas es otra estrategia eficaz para lograr la participación voluntaria en los servicios.

## Comprender las necesidades de financiamiento y las alternativas para los HRSS

Típicamente, no hay una fuente única de financiamiento que cubra todos los servicios de apoyo que se necesitan para fomentar la ubicación en vivienda, estabilización, arrendamiento, salud y bienestar para los inquilinos en viviendas de apoyo. En lugar de ello, el juego completo de servicios y apoyos se financia por medio de combinar varios recursos que los sistemas estatales y locales y los proveedores deberán reunir.



Existen variaciones entre estados y ubicaciones dentro de cada estado en cuanto a los recursos disponibles y cómo se usan.

Las autoridades de salud conductual (BHA, por sus siglas en inglés) a nivel estatal, regional y local son responsables de la planificación, gestión y supervisión del uso de los recursos para satisfacer las necesidades de tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y de uso de sustancias. Las BHA pueden colaborar con los proveedores y agencias estatales tales como Medicaid para evaluar las necesidades de HRSS en esta población, las fuentes de financiamiento empleadas para cubrir estos servicios y las brechas que existan. Por medio de esta evaluación, pueden maximizar los recursos federales disponibles para rembolsar a los proveedores que brindan HRSS. Las BHA también pueden ayudar a alinear los recursos federales con recursos estatales y locales disponibles para asegurar que los individuos tengan acceso a la gama completa de los HRSS que necesiten para asegurar la obtención de vivienda.

Los proveedores pueden evaluar de manera proactiva los tipos de HRSS disponibles para aquellos a quienes atienden y las brechas existentes en disponibilidad de servicios y cobertura. Los proveedores pueden informarse sobre los recursos financieros que potencialmente pudieran cubrir estos servicios y sus requisitos tanto para los participantes del programa de viviendas de apoyo como los proveedores. Con este conocimiento, pueden empezar a explorar las oportunidades de asociarse con las entidades estatales y locales responsables por administrar y brindar servicios utilizando estos recursos para maximizar su impacto.

## Conociendo los fundamentos de recursos federales clave

Se utiliza una variedad de recursos para cubrir los HRSS en diferentes maneras entre un estado y otro. Este trabajo resalta las maneras en las que los recursos federales disponibles a través de HHS por medio del programa Medicaid y de subvenciones de SAMHSA pueden utilizarse en los estados para cubrir los HRSS para la población objetivo de individuos que están sin vivienda o corren el riesgo de estarlo y tienen necesidades de salud conductual. Si bien los proveedores no necesitan comprender todos los detalles relacionados con estos recursos y cómo pueden emplearse para pagar por los HRSS, este informe describe unas áreas clave que tendrían un impacto importante para comprender la mejor manera de usar estos recursos. Además, este informe ofrece detalles sobre el uso de estas fuentes de financiamiento en combinación con otros recursos estatales y locales para asegurar que los individuos tengan acceso a la gama completa de HRSS que pudieran necesitar o desear.

### Medicaid

Puesto que los recursos de viviendas de apoyo no se han mantenido al ritmo de la demanda, muchos estados han acudido a Medicaid para que proporcione cobertura por los HRSS, lo cual ha permitido a los estados dedicar sus propios fondos a ayudas adicionales de vivienda. Medicaid puede cubrir muchos, pero no todos los servicios y apoyos que las personas con trastorno mental y por uso de sustancias pudieran desear y necesitar para vivir en la comunidad. Medicaid es un programa federal y estatal único con muchos niveles de complejidad. No obstante, Medicaid es una fuente atractiva de financiamiento para los HRSS en los estados puesto que emplea fondos federales y también es una alternativa sostenible a los financiamientos con subvenciones temporales o fondos generales del estado, los cuales están sujetos al proceso de presupuestos del estado.

La Ley de Salud Asequible, aprobada en el 2010, permite la ampliación de Medicaid, aumentando el número de personas que califican para cobertura con Medicaid. Para el 24 de febrero de 2022, treinta y nueve



estados (incluyendo a Washington, D.C.) han adoptado la expansión de Medicaid.<sup>9</sup> En los estados que han expandido el uso de Medicaid, los individuos de escasos recursos califican para cobertura con Medicaid, incluyendo a muchos que están sin vivienda y que padecen de trastornos mentales o de uso de sustancias, y que antes no calificaban. Extenderle cobertura de Medicaid a más personas amplía la cobertura de servicios ofrecida por Medicaid, permitiéndole a los estados y proveedores enfocar los fondos estatales limitados en personas que no califican para Medicaid y servicios.

Los proveedor de servicios requieren saber si se encuentran en un estado con expansión de Medicaid y otros datos fundamentales sobre el programa de Medicaid y cómo funciona en su estado. Algunas preguntas clave que deberán explorarse son las siguientes.

## ¿QUÉ CONTIENE EL PLAN ESTATAL DE MEDICAID?

El Plan Estatal de Medicaid describe los segmentos de la población que atenderá con su programa Medicaid, los beneficios ofrecidos, los límites de cobertura y los proveedores calificados. La mayoría de los estados publican sus planes en línea o los tienen disponibles a solicitud, pero leer el documento real del plan puede resultar tedioso y puede requerir ayuda para interpretar su contenido. Se recomienda enfocarse únicamente en las secciones del plan que se aplican a la cobertura de HRSS. Los nombres de los servicios pueden variar, así que resulta esencial prestarle atención a la función que cumple el servicio. Por ejemplo, los servicios de «navegación» o de «coordinación» podrían ser iguales o similares, pero podrían tener definiciones diferentes bajo autoridades diferentes de Medicaid.<sup>10</sup>

## ¿CUÁLES AUTORIDADES DE MEDICAID PUEDEN USARSE PARA CUBRIR HRSS?

La mayoría de los servicios cubiertos por un Plan Estatal de Medicaid son «derechos», lo que significa que el servicio deberá ser pagado cuando es provisto por un proveedor elegible a todo individuo que califique para recibir Medicaid en el estado. Sin embargo, los servicios cubiertos por una autoridad con renuncia a Medicaid no son derechos, lo que significa que dichos servicios pueden tener limitaciones geográficas, de poblaciones específicas, o ser un beneficio con límite máximo.

La Tabla 1 a continuación da ejemplos de las autoridades de Medicaid utilizadas para cubrir los HRSS en algunos estados, pero en cada estado, el plan de Medicaid es diferente. Los proveedor de servicios deberán familiarizarse con el Plan Estatal de Medicaid de su estado para conocer si los HRSS son beneficios cubiertos, y cuando lo son, identificar los criterios de elegibilidad para ser un proveedor inscrito. Si su estado no cubre los HRSS, los proveedores pueden determinar cuáles servicios de Medicaid están cubiertos y pueden usarse para proveer actividades específicas dentro de la gama de HRSS. Podrá hallar más información sobre el plan de su estado efectuando una búsqueda en Internet de la agencia de Medicaid de su estado, o acudir a la página de [«Perfiles del estado»](#) de CMS.



Tabla 1: Ejemplos de autoridades de Medicaid que pueden incluir HRSS

Autoridad de Medicaid	Descripción	Muestra de HRSS que pueden estar cubiertos	Ejemplo de estado
Servicios tipo 1915(i) del Plan Estatal	<p>Permite a los estados cubrir servicios basados en la residencia y en la comunidad, incluso HRSS, a individuos con trastornos mentales y/o de uso de sustancias. Los servicios no pueden «limitarse», sino que son un derecho para todo beneficiario de Medicaid que cumple con los requisitos de elegibilidad. A los beneficiarios <i>no</i> se les exige que cumplan con el criterio de nivel de atención institucional. Los servicios deberán estar basados en una evaluación individual llevada a cabo por una entidad que no prestará los servicios prescritos.</p>	<p>Evaluación de viviendas, búsqueda de vivienda, ayuda para solicitar beneficios, comprendiendo y negociando los arrendamientos y la mudanza.</p>	<p>Minnesota tiene autorización para proporcionar HRSS bajo una enmienda 1915(i) del plan estatal. Los individuos elegibles deberán satisfacer criterios basados en necesidades que resulten de la presencia de una discapacidad y/o enfermedad a largo plazo/indefinida y deberán estar experimentando inestabilidad de vivienda, lo cual se manifiesta por experimentar la falta de vivienda o correr el riesgo de experimentarla.</p>
Formulario de Investigación y Demostración de Sección 1115	<p>Brinda a los estados la máxima flexibilidad para permitirles ensayar planteamientos de políticas públicas y mecanismos de pago para atender mejor a los beneficiarios de Medicaid. Los estados pueden extender cobertura a segmentos adicionales de la población no definidos por la ley, exigirles a sus beneficiarios a que utilicen una red específica de proveedores, o prestar servicios y apoyos a largo plazo de Medicaid a través de gestión de cuidados con límites. Esta autoridad frecuentemente se utiliza cuando los estados buscan abordar los determinantes sociales de la salud, incluso al ayudar a los participantes a <i>acceder</i> y a vivir en viviendas estables.</p>	<p>La gama completa de servicios para sostener las etapas previas al arrendamiento y de arrendamiento se mencionan en <a href="#">«Servicios y apoyos relacionados con la vivienda»</a>, en la página 1.</p>	<p>El Estado de Washington cuenta con autorización para suministrar HRSS bajo un descargo de demostración 1115 de Medicaid. Los destinatarios deberán tener por lo menos 18 años y calificar para Medicaid, deberán tener una discapacidad funcional resultante de una enfermedad mental o TUS, y deberán satisfacer los criterios necesarios relacionados con la necesidad individual de asistencia para sus actividades cotidianas y/o necesidades complejas de salud física. Los individuos que califiquen deberán tener por lo menos uno de los factores de riesgo siguientes: falta crónica de vivienda (según lo define el HUD), contacto frecuente y prolongado con instituciones, estadías frecuentes o prolongadas en hogares de atención, rotación frecuente de cuidadores a domicilio o un puntaje de riesgo elevado en el Sistema de Inteligencia predictiva de riesgos (<a href="#">PRISM</a>).</p>



## ¿CÓMO SE ORGANIZA MEDICAID EN SU ESTADO?

¿Su estado está utilizando a organizaciones de gestión de la atención (MCO) de Medicaid u otros sistemas de prestación de servicios? Para julio de 2021, 41 estados (incluso Washington, D.C.) contrataron planes de gestión de atención basada en riesgos para brindar atención a por lo menos algunos de sus beneficiarios de Medicaid, incluso a individuos con enfermedades mentales o TUS.<sup>11</sup> Las autoridades estatales de Medicaid pagan una tarifa fija a los MCO por cada «miembro» inscrito para brindarle el tratamiento y apoyo que requieran dentro de la gama de servicios cubiertos por Medicaid en el estado. Además de los servicios necesario, Medicaid también puede ofrecer «servicios sustitutos» a sus miembros, los cuales son servicios alternativos que los miembros frecuentemente prefieren y que cuestan menos que los servicios necesarios. Los MCO están obligados por contrato a determinar la elegibilidad de un beneficio cubierto, de autorizar la cobertura inicial y continua de los servicios, de inscribir y otorgar credenciales a los proveedores y de pagar por los servicios. Los MCO frecuentemente ofrecen asistencia técnica y capacitación a proveedores «no tradicionales» de Medicaid, incluyendo instituciones sin fines de lucro que pudieran estar sumamente capacitadas para brindar HRSS, a fin de ayudarles a inscribirse en su red de proveedores y darles apoyo a sus miembros.

Algunos estados han transicionado al uso de organizaciones de atención responsable u otras entidades de gestión de cuidados de salud para darles cobertura a los HRSS. Podría resultar útil consultar con proveedores de cuidados de salud, defensores y otros administradores de su estado para informarse de este tipo de arreglo complejo.

## ¿CUÁL ES EL PAPEL QUE DESEMPEÑA LA AUTORIDAD DE SALUD CONDUCTUAL DE SU ESTADO?

Los BHA del estado podrían tener o no tener participación en la administración de Medicaid, pero aún si no la tienen, pueden asociarse con las agencias de Medicaid del estado a fin de coordinar reembolsos por HRSS. Típicamente, los BHA administran recursos para financiar servicios no cubiertos por el programa de Medicaid del estado o servicios brindados a individuos que no califican para cobertura por Medicaid o una aseguradora aparte. Estos recursos podrían incluir la Subvención Block Grant para Servicios de salud mental comunitaria, la Block Grant para la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias (las cuales se describen a continuación), o fondos localmente exigidos. Aunque los estados cada vez más acuden a Medicaid para financiar los HRSS, Medicaid no cubre todos los servicios, algunos de los que necesitan HRSS no califican para Medicaid, de modo que los BHA pueden desempeñar un papel ayudando a alinear recursos no de Medicaid para pagar por los HRSS que Medicaid no puede cubrir.





## Subvenciones de SAMHSA

La SAMHSA otorga subvenciones a los estados y a organizaciones públicas y sin fines de lucro locales que apoyan a programas diseñados para la prevención y el tratamiento de enfermedades mentales y TUS. Algunos programas de subvenciones están diseñados específicamente para satisfacer las necesidades de tratamiento y otros tipos de apoyo en los que padecen de enfermedades mentales y TUS y que están sin vivienda o corren el riesgo de estarlo, y varios de ellos cubren muchos de los HRSS que se mencionaron previamente. Los [Block Grant para Servicios de Salud y la Prevención y el Tratamiento del Abuso en la Comunidad](#) son subvenciones no competitivas que se otorgan a las agencias estatales responsables de brindar servicios de salud mental y de TUS, los cuales a su vez se asignan a proveedores regionales y locales. Las subvenciones para [Proyectos de Asistencia en la Transición de la Falta de Vivienda \(PATH\)](#) y de [Respuesta estatal a los opioides](#) también se otorgan de manera no competitiva a los estados y territorios y las organizaciones públicas o sin fines de lucro en el área reciben estos fondos para prestar servicios a nivel local. La Tabla 2 describe estos y otros programas de subvenciones de SAMHSA, incluyendo a dos que otorgan subvenciones discrecionales a estados y organizaciones públicas y sin fines de lucro locales para abordar la falta de vivienda entre los que padecen de enfermedades mentales y TUS. Se describen los tipos de HRSS que cada programa podría cubrir, la agencia administradora estatal (si la hay), la población objetivo que califica para recibir los servicios y los proveedores de servicio y asociados típicos a nivel regional y local. Los proveedores de servicios de salud conductual y de falta de vivienda pueden hallar más información en la página de [Subvenciones de SAMHSA otorgadas por estado](#). Los proveedores también deberán considerar si su agencia está o debiera estar aprovechando algunas de estas oportunidades de financiamiento para cerrar las brechas o ampliar la disponibilidad de HRSS entre los que atienden para viviendas de apoyo.

## DEFINICIÓN DE HRSS

### SEGÚN SAMHSA:

- Servicios de alcance/interacción/referencia que identifican a los que se encuentran sin vivienda y los refieren a ingreso coordinado para que accedan a la asistencia de vivienda proporcionada por el Programa de Entorno de Atención del HUD y agencias públicas de vivienda
- Servicios previos al arrendamiento que ayudan a individuos con el acceso a viviendas, tales como ayuda en la búsqueda de vivienda, interacción con el propietario, y orientación de vivienda, depósitos de garantía, depósitos de alquiler/servicios públicos, ayuda para obtener documentación que verifique la elegibilidad, ayuda para mudanza y mobiliario de la residencia
- Servicios de estabilización de vivienda y coordinación de servicios para ayudar a personas a alcanzar la estabilidad de vivienda y conectarse con servicios basados en la comunidad
- Apoyos para sostener el arrendamiento y servicios integrales (p. ej., los que se ofrecen para viviendas de apoyo permanentes) que ayudan a personas a ser buenos inquilinos, tales como gestión de caso individualizado y continuo, ayuda con actividades de la vida cotidiana y el mantenimiento de la vivienda, apoyo para evitar las violaciones al arrendamiento y coordinación de la atención con los sistemas de salud física y conductual



Tabla 2: Programa de subvenciones de SAMHSA para apoyar los HRSS

Programa y agencia	HRSS elegibles	Agencia estatal administradora	Elegibilidad general	Proveedores de servicios/proveedores locales
Block Grant de Servicios de Salud Mental Comunitaria, del Centro de Servicios de Salud Mental (CHMS) de SAMHSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alcance / interacción / referencia</li> <li>Estabilización de vivienda y coordinación de servicios</li> <li>Apoyo al arrendamiento continuo y servicios integrales</li> </ul>	Agencias estatales responsables de servicios públicos de salud mental	Adultos con SMI y niños con perturbaciones emocionales graves	Autoridades locales/ regionales de salud mental, centros de salud mental comunitarios sin fines de lucro y otros proveedores de salud conductual; los fondos pueden usarse en la gestión de casos para ayudar a obtener vivienda y capacitar a individuos con SMI/perturbaciones emocionales graves para ayudarles a mantener viviendas estables
Block Grant para la Prevención y el Tratamiento del Abuso de Sustancias, del Centro de Tratamiento por Abuso de Sustancias (CSAT) y del Centro para la Prevención del Abuso de Sustancias (CSAP) de SAMHSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alcance / interacción / referencia</li> <li>Antes del arrendamiento</li> <li>Estabilización de vivienda y coordinación de servicios</li> <li>Apoyo al arrendamiento continuo y servicios integrales</li> </ul>	Agencias estatales responsables de servicios públicos de TUS	Las mujeres embarazadas y las que tienen hijos dependientes, los que se inyectan drogas, los que padecen de TUS y trastornos concurrentes, y los que requieren de servicios por tuberculosis, servicios de intervención temprana por VIH/ SIDA o servicios primarios de prevención	Proveedores de servicios comunitarios sin fines de lucro, organizaciones de fe y proveedores de salud conductual que ofrecen tratamiento por TUS, actividades de prevención y servicios de apoyo para la rehabilitación a individuos, familias y comunidades
Proyectos para asistencia en la transición de la falta de vivienda, del CMHS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alcance / interacción / referencia</li> </ul>	Los fondos se distribuyen a agencias de salud mental de los estados ( <a href="#">ubicar contactos de PATH en su estado</a> )	Los individuos que están sin vivienda o corren riesgo de estarlo y que padecen de SMI o de enfermedades mentales concurrentes y TUS	Organizaciones públicas o sin fines de lucro locales reciben financiamiento de los estados ( <a href="#">ubicar a proveedores de PATH</a> )



Programa y agencia	HRSS elegibles	Agencia estatal administradora	Elegibilidad general	Proveedores de servicios/proveedores locales
Respuesta estatal a los opioides, de CSAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alcance/interacción/ referencia</li> <li>Antes del arrendamiento</li> <li>Estabilización de vivienda y coordinación de servicios</li> <li>Apoyo al arrendamiento continuo y servicios integrales</li> </ul>	Agencias estatales únicas de servicios de TUS ( <a href="#">ubicar concesiones recientes de subvenciones</a> )	Los individuos que padecen de trastorno por uso de opioides o trastorno por uso de estimulantes, enfermedades mentales concurrentes y TUS, o que corren riesgo de padecerlos	Agencias estatales y de condados de servicios de salud mental y de uso de sustancias, proveedores con y sin fines de lucro para la prevención, tratamiento y rehabilitación, centros de salud comunitarios, sistemas de salud, cortes, agencias públicas de vivienda y colleges y universidades
Subvenciones a Beneficio de Individuos sin Vivienda, de CSAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alcance/interacción/ referencia</li> <li>Antes del arrendamiento</li> <li>Estabilización de vivienda y coordinación de servicios</li> <li>Apoyo al arrendamiento continuo y servicios integrales</li> </ul>	N/C: los fondos se otorgan de manera competitiva a entidades públicas y privadas sin fines de lucro	Los individuos (incluyendo a jóvenes y familias) que están sin vivienda y que padecen de TUS o de enfermedades mentales concurrentes y TUS	Proveedores de servicios de salud conductual, de salud general, de vivienda y de falta de vivienda; sistemas de salud y colleges y universidades ( <a href="#">ubicar a adjudicatarios recientes</a> )
Tratamiento para los que están sin vivienda, de CMHS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alcance/interacción/ referencia</li> <li>Antes del arrendamiento</li> <li>Estabilización de vivienda y coordinación de servicios</li> <li>Apoyo al arrendamiento continuo y servicios integrales</li> </ul>	N/C: los fondos se otorgan de manera competitiva a estados, territorios, tribus y entidades públicas y privadas sin fines de lucro	Individuos sin vivienda que padecen de SMI, perturbaciones emocionales graves o enfermedades concurrentes	Agencias estatales y del condado de servicios de salud mental y de uso de sustancias, proveedores sin fines de lucro de servicios de salud conductual y sin vivienda, centros de salud comunitarios, sistemas de salud, cortes autoridades públicas de vivienda, y colleges y universidades ( <a href="#">ubicar a adjudicatarios recientes</a> )

Fuente: Colaboración de asistencia técnica. 2021. “[Coordinación de apoyos y servicios y apoyos relacionados con la vivienda de HHS con la Asistencia de vivienda para personas sin techo de HUD.](#)” *Webinario de Colaboración de asistencia técnica, 14 de julio* <https://bit.ly/3OLdpJV>.



# Explorando las asociaciones para maximizar los recursos disponibles para HRSS

Armados con el entendimiento de las necesidades de HRSS entre las personas que atienden, las brechas en disponibilidad de servicios y las oportunidades de financiamiento que pudieran cerrar esas brechas, los proveedores pueden explorar las asociaciones con entidades que administran o proveen servicios usando los recursos federales clave y de otro tipo que se han descrito hasta ahora.

## Comprendiendo los factores que incentivan la colaboración

Los sistemas que administran los recursos antes mencionados son responsables por mantener la salud general y conductual de la población a la que sirven. Estos sistemas reconocen el papel de los determinantes sociales de la salud (DSS) para mejorar eficazmente la salud de la población y a la vez reducir los costos de servicios de salud. Los DSS son condiciones del entorno en el cual nacen y viven individuos, incluyendo el acceso a alimentos nutritivos, viviendas asequibles y accesibles, transporte, vínculos sociales fuertes y la disponibilidad de educación de calidad y empleos significativos. Las organizaciones de proveedores y los pagadores pueden reducir sus gastos de modo importante cuando conectan a individuos con servicios que atienden los DSS, tales como la vivienda,<sup>12</sup> ya que resulta sumamente difícil prevenir o gestionar condiciones complejas de salud entre los que están sin vivienda o con inestabilidad de vivienda. Cuando las entidades responsables de organizar y financiar servicios buscan reducir los costos de la atención y mejorar los resultados relacionados con los DSS, los proveedores que brindan servicios de viviendas de apoyo aportan capacidades valiosas. Tales entidades necesitan de proveedores con el conocimiento, aptitudes y experiencia para prestar HRSS eficazmente que ayuden a individuos con necesidades de salud conductual a acceder y mantener viviendas basada en la comunidad y evitar los servicios de alto costo, y los proveedores requieren recibir pago por brindar estos servicios. En un estado o ubicación particular, es importante examinar cuáles agencias estatales o locales administran estas fuentes de financiamiento. Si bien los estados son responsables de identificar y/o asegurar la cobertura de los HRSS, la mayoría de los estados administran los servicios pero no los proveen directamente, sino que se apoyan en diversos socios locales y regionales que supervisen y brinden estos servicios y apoyos directamente.

## Defina sus alternativas para cerrar las brechas en la cobertura de servicios

Una vez que haya determinado si el plan de Medicaid de su estado y las subvenciones de SAMHSA cubren a los individuos que atiende y los HRSS que necesitan, hay dos rutas que deberán explorarse. Si el plan de Medicaid de su estado cubre los servicios deseados, la primera ruta inicia con determinar si la agencia tiene la capacidad de integrar estos fondos en su programa de viviendas de apoyo. Los financiamientos de Medicaid y de SAMHSA tienen requisitos administrativos que podrían aumentar las necesidades de infraestructura de su agencia. Consulte con la oficina de Medicaid de su estado y/o con la BHA para comprender lo que se necesita a fin de administrar el financiamiento de servicios de apoyo a través de estos programas.

Podría ser que el plan de Medicaid de su estado cubre los HRSS que necesitan las personas a quienes se sirven, pero usted no es un proveedor inscrito, lo cual podría suceder para proveedores de servicio



para personas sin techo que ofrecen servicios de viviendas de apoyo a la población objetivo. En tales casos, podría ser necesario ayudar a proveedores inscritos en Medicaid y a los pagadores a comprender los beneficios de colaborar con usted. Los colaboradores potenciales podrían incluir centros de salud conductual comunitarios o proveedores de servicios de salud tales como centros de salud con calificación federal, incluyendo clínicas de salud para personas sin techo. Algunas veces las organizaciones de gestión de la atención y otras entidades de salud, incluyendo hospitales, pueden ayudar con gastos de una sola vez para que la infraestructura administre estos fondos y también pueden ayudar con la supervisión continua que podría requerirse para documentar la eficacia. Podría ser necesario preparar un caso que explique por qué esas entidades debieran atender los servicios de viviendas de apoyo y lo que estos servicios significan para los resultados finales. Aproveche los datos de su propia comunidad o los volúmenes de estudios publicados que documentan cómo los servicios de viviendas de apoyo pueden reducir las costosas visitas a servicios de urgencia y hospitalizaciones. Esto le ayudará a persuadir a los socios potenciales de salud a utilizar a Medicaid y otros recursos disponibles para financiar los HRSS por completo.

Si el plan de Medicaid de su estado o los fondos de Block Grant de SAMHSA no cubren los servicios de apoyo que se requieren, la segunda ruta le exige colaborar con Medicaid o las BHA de su estado para explorar estas fuentes de financiamiento para cerrar las brechas en el futuro. En el caso de las subvenciones Block Grant de SAMHSA, los estados tienen flexibilidad para el uso de este financiamiento, pero se les exige que presenten una solicitud para Block Grant y planes para aprobación por SAMHSA. La solicitud requiere aportes por las partes interesadas. Los asociados al sistema deberán informarse del proceso establecido en su estado para obtener aportes de las partes interesadas e incorporarlos a sus solicitudes de Block Grant y asegurar que se priorice el financiamiento para HRSS. Al abordar a Medicaid como pagadero potencial por los HRSS, prepárese a compartir cómo sus programas de viviendas de apoyo pueden ayudar al sistema de salud a cumplir las metas de aumento del acceso a servicios de salud, mejoramiento de los resultados de salud y reducción de costos de salud. Defina los servicios para los cuales busca reembolso e identifique las poblaciones difíciles de atender que se beneficiarían de las viviendas de apoyo. Establezca el caso de negocios a favor de invertir en HRSS con poblaciones y resultados claramente definidos y refiérase a la evidencia publicada, al igual que a sus propios datos y proyecciones en cuanto a posibles reducciones de costos. Para más información sobre reunir a colaboradores del sistema para abogar a favor de HRSS con Medicaid y los sistemas de salud, consulte [Uso de Medicaid para pagar por servicios de viviendas de apoyo permanentes](#) [PDF].

Además, los proveedores deberán considerar y buscar asociaciones con entidades que controlan otras fuentes de ingresos que pueden usarse para pagar por HRSS que no califican para Medicaid y para poblaciones atendidas con viviendas de apoyo. Esto puede incluir fondos generales del estado, fondos del condado o locales y otras fuentes de financiamiento públicas y privadas para cerrar las brechas en la cobertura de servicios.



## Conclusión

Los estados en todo el país están laborando para mejorar el acceso a la gama completa de HRSS que se necesitan para apoyar a los que están sin vivienda y o que corren el riesgo de estarlo y que padecen de enfermedades mentales y TUS con hallar vivienda y mantenerla. Hay recursos federales clave disponibles a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. que son fundamentales para financiar los HRSS. Este trabajo resalta cómo los sistemas de salud conductual y de servicios para personas sin techo pueden familiarizarse con los recursos federales disponibles y otras consideraciones para desarrollar asociaciones con los sistemas estatales y locales que administran estas fuentes de financiamiento. Estas asociaciones son fundamentales para apoyar el acceso a la gama de HRSS que se necesitan para reducir los costos de servicios médicos y a la vez mejorar la salud, el bienestar y la tenencia de vivienda.



### Aprender más sobre el Centro de Recursos para Personas sin Hogar y Viviendas

Brindar capacitación de alta calidad y gratis para profesionales de la salud y la vivienda en prácticas basadas en evidencia que contribuyan a la estabilidad de la vivienda, la recuperación y el fin de la falta de vivienda.

#### Contacto:

- [hhrctraining.org](http://hhrctraining.org)
- [info@hhrctraining.org](mailto:info@hhrctraining.org)



# Anotaciones

- 1 Debra J. Rog, Tina Marshall, Richard H. Dougherty, Preethy George, Allen S. Daniels, Sushmita Shoma Ghose, y Miriam E. Delphin-Rittmon, «Viviendas de apoyo permanentes: Evaluando la evidencia», *Psychiatric Services* 65, no. 3 (Marzo de 2014): 287-94, <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300261>.
- 2 Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental, *Viviendas de apoyo permanentes: Cómo usar los kits de prácticas basadas en evidencia*, Publicación de HHS N.º SMA-10-4509 (Rockville, MD: Centro de Servicios de Salud Mental, Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental, Departamento de Salud y Servicios Humanos), 2010, <https://store.samhsa.gov/product/Permanent-Supportive-Housing-Evidence-Based-Practices-EBP-KIT/SMA10-4509>.
- 3 Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU., *Aviso sobre la priorización de personas que experimentan la falta de vivienda crónica y otras personas vulnerables sin vivienda en residencias de apoyo permanentes*, Oficina de Planificación y Desarrollo Comunitario de HUD: Aviso CPD-16-11, (Washington, DC: autor), 2016, [https://pasadenapartnership.org/wp-content/uploads/2015/10/Notice-CPD-16-11\\_Prioritizing-Persons-Experiencing-CH.pdf](https://pasadenapartnership.org/wp-content/uploads/2015/10/Notice-CPD-16-11_Prioritizing-Persons-Experiencing-CH.pdf).
- 4 Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU., *Informe de Housing First en Viviendas de Apoyo Permanentes* (Washington, DC: autor), 2014.
- 5 Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental de EE. UU., «Housing First apoya la rehabilitación», Programas y recursos para los que carecen de vivienda, última actualización el 6 de abril de 2022, <https://www.samhsa.gov/homelessness-programs-resources/hpr-resources/housing-first-supports-recovery>.
- 6 Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU., *Informe de reincorporación rápida a la vivienda* (Washington, DC: autor), julio de 2014, <https://www.hudexchange.info/resource/3891/rapid-re-housing-brief/>.
- 7 Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental de EE. UU., *Viviendas de rehabilitación: Mejores prácticas y pautas recomendadas* (Rockville, MD: autor), n.d., <https://www.samhsa.gov/resource/ebp/recovery-housing-best-practices-suggested-guidelines>.
- 8 Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU., «Programa de viviendas de rehabilitación», Planificación y desarrollo comunitario, última actualización el 4 de agosto de 2021, [https://www.hud.gov/program\\_offices/comm\\_planning/rhp](https://www.hud.gov/program_offices/comm_planning/rhp).
- 9 Debra J. Rog, Tina Marshall, Richard H. Dougherty, Preethy George, Allen S. Daniels, Sushmita Shoma Ghose, y Miriam E. Delphin-Rittmon, «Viviendas de apoyo permanentes: Evaluando la evidencia», *Psychiatric Services* 65, no. 3 (Marzo de 2014): 287-94, <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300261>.
- 10 CSH, la Alianza Nacional para Acabar con la Falta de vivienda, y la Colaboración de Asistencia Técnica, *Uso de Medicaid para pagar por servicios de viviendas de apoyo permanentes*, Pasos iniciales para dirigentes de CoC (autores), <https://www.tacinc.org/resource/using-medicaid-to-pay-for-services-in-permanent-supportive-housing-steps-for-coc-leads-to-get-started/>.
- 11 E. Hinton y L. Stolyar, «10 Cosas que deben saberse sobre Medicaid y la gestión de la atención», KFF, 23 de febrero de 2022, <https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/10-things-to-know-about-medicaid-managed-care/>.
- 12 Zachary Pruitt, Nnadozie Emechebe, Troy Quast, Pamme Taylor, y Kristopher Bryant, «Reducción de gastos asociados con un programa de referencia a servicios sociales», *Population Health Management* 21, n.º 6 (1 de diciembre de 2018): 469–76, <https://doi.org/10.1089/pop.2017.0199>.

