

# Resumen: Solicitud de Renovación de la Exención 1115 para 2022-2027 de Oregon

## Introducción

El 18 de febrero de 2022, Oregon presentó una solicitud de Renovación de la Exención de Demostración 1115(a) para 2022-2027 a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS). La solicitud de Oregon posibilitará la continuidad de elementos fundamentales del Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan, OHP) con un enfoque considerable en el abordaje de las desigualdades en la salud en nuestro estado, sin dejar de mantener nuestro compromiso de lograr una cobertura universal y reformas en el sistema de provisión que promuevan atención de primera calidad con costos limitados.

El COVID-19 expuso las profundas y constantes desigualdades que atraviesan a nuestro sistema de atención médica y a nuestra sociedad. Creemos que si nos enfocamos en eliminar las desigualdades en la salud y nos alineamos claramente con otras iniciativas relativas a políticas de salud en nuestro estado, podremos mejorar de manera significativa los resultados de salud en las comunidades que enfrentan injusticias históricas y contemporáneas.<sup>1</sup> Los objetivos y las mejoras actualizadas del Oregon Health Authority, OHA, para el programa estatal de Medicaid se basan en nuestros éxitos previos y reflejan lo que hemos aprendido con el COVID-19.

## Antecedentes

La Demostración de la Sección 1115(a) de Oregon comenzó en 1994 y, desde entonces, se ha renovado y mejorado. La renovación de 2012 estableció organizaciones de atención coordinada (Coordinated Care Organization, CCO) que brindan atención a los miembros de Medicaid a través de un modelo de prestación de servicios diseñado para abordar los problemas derivados de un sistema de salud fragmentado.

Las CCO reciben un presupuesto mensual fijo para servicios de salud física, conductual y odontológica, con flexibilidad para satisfacer las necesidades de los miembros que están

---

<sup>1</sup> Estas comunidades incluyen, entre otras, las nueve tribus y comunidades tribales reconocidas por el gobierno federal de Oregon; las poblaciones latinas, negras/afroamericanas, asiáticas, de las islas del Pacífico, indígenas americanas/nativas de Alaska y otras comunidades de color; las personas con discapacidades; las personas con un dominio limitado del inglés; y los inmigrantes y comunidades de refugiados.

fuera de los servicios médicos tradicionales. Dicho presupuesto también incluye incentivos financieros para mejorar los resultados y la calidad. En 2016, la renovación de Oregon extendió sus esfuerzos concentrando la inversión ascendente en los determinantes sociales de la salud mediante el uso de servicios relacionados con la salud (Health-Related Services, HRS) que permitieron que las CCO tengan flexibilidad para pagar servicios no médicos que mejoran la salud.

A pesar de los logros de Oregon mediante el modelo de atención coordinada, Oregon puede y debe prestar un mejor servicio a las personas más perjudicadas por las desigualdades en la salud en el estado. Los miembros del Plan de Salud de Oregon y los socios de la comunidad han informado de manera constante la necesidad de que el OHA aborde las desigualdades en la salud en el sistema de salud y en las comunidades donde los miembros viven y trabajan.

## Prioridades de políticas

### Maximizar el acceso continuo y equitativo a la cobertura

Según la última encuesta de salud estatal de Oregon, entre 2019 y 2021, la tasa de asegurados del estado aumentó del 94 % al 95.6 %, la tasa más alta que se ha registrado. Además, la tasa de residentes de Oregon de raza negra asegurados aumentó del 92 % al 95 %. Este cambio es, en gran medida, resultado de la cobertura continua que se ha proporcionado a los miembros de Medicaid durante la emergencia de salud pública por el COVID-19, lo que demostró la importancia del programa Medicaid para reducir la tasa de rotación de los miembros y mejorar la equidad sanitaria.

**Las personas solo pueden recibir la atención que necesitan a través de una cobertura continua y equitativa.** Las personas de color y las comunidades que enfrentan barreras sistémicas como consecuencia de desigualdades históricas tienen tasas de cobertura más bajas. El enfoque de renovación incluye la inscripción continua de adultos durante dos años, la inscripción continua de niños hasta los 6 años durante cinco años y una cobertura más amplia para las personas en Oregon que atraviesan períodos de transición.

A corto plazo, el OHA trabaja con diligencia para crear opciones para los miembros del OHP que, cuando finalice la emergencia de salud pública, ya no serán elegibles para el OHP.

### Mejorar los resultados de salud mediante la agilización de las transiciones de vida y de cobertura

Los datos muestran que las personas a menudo pierden la cobertura y el acceso a la atención durante transiciones de vida y entre sistemas, por ejemplo, cuando salen del sistema de justicia penal o de un hospital estatal. Su acceso a servicios de salud física y conductual esenciales se ve interrumpido durante estas transiciones, lo que supone un gran costo para la persona y para el sistema. Asimismo, estas transiciones afectan de manera desproporcionada a las personas de color y representan una fuente significativa de desigualdad en la salud. Al proporcionar paquetes de beneficios específicos que satisfagan

necesidades sociales, como las necesidades de vivienda de los miembros en transición, Oregon puede garantizar que las personas sigan teniendo cobertura, que se satisfagan importantes determinantes sociales de las necesidades de salud y que se mantenga el acceso a la atención y a los medicamentos, lo que en última instancia mejora los resultados de salud.

### **Transición al pago de población basado en el valor**

En comparación con otros estados, Oregon ha generado ahorros importantes a nivel federal y estatal gracias a nuestro enfoque de Medicaid. Nuestro modelo de atención coordinada es tanto innovador como rentable. Para mantener y aprovechar nuestros éxitos, Oregon debe seguir construyendo un sistema de pago que recompense el gasto en equidad de la salud, determinantes sociales de la salud y la mejora de la salud general de los beneficiarios de Medicaid y del Plan de Mejoramiento de la Salud Comunitaria (Community Health Improvement Plan, CHIP), en lugar de gastar únicamente en procedimientos y servicios médicos.

### **Incentivar la atención equitativa**

El modelo de atención coordinada se basa en incentivar la calidad y el acceso. Durante la última década, Oregon ha comprobado que pagar por el rendimiento funciona. Si bien los pagos por calidad han ayudado a incentivar la mejora de la calidad, aún existen desigualdades importantes en la calidad y los resultados.

Los miembros del OHP y los miembros de la comunidad le informan al OHA que, en el futuro, la equidad debe ser el objetivo de todo el sistema. El OHA propone revisar las métricas para centrarnos no solo en la calidad y el acceso tradicionales a la salud en sentido descendente, sino también en crear un nuevo conjunto de métricas de rendimiento basadas en la equidad para los factores de salud ascendente; de esta manera, Oregon puede avanzar de forma significativa en el impulso del sistema hacia resultados sanitarios más equitativos.

### **Mejorar la salud mediante inversiones de equidad dirigidas por las comunidades**

El sistema puede hacer más para invertir en enfoques comunitarios que aborden los determinantes sociales de la salud que impulsan la desigualdad en la salud. Para abordar las desigualdades en la salud, Oregon debe orientar la toma de decisiones, el poder y los recursos hacia las comunidades que enfrentan esas desigualdades.

El estado pide realizar inversiones en la equidad para redistribuir los recursos y el poder para tomar decisiones a la propia comunidad. A fin de respaldar las inversiones comunitarias para la equidad en la salud y el desarrollo de una infraestructura financiera y de datos esencial para las organizaciones comunitarias que brindan estos servicios, Oregon solicita que los CMS autoricen la participación financiera federal (federal financial participation, FFP) para programas estatales de salud designados (designated state health program, DSHP).

Oregon no propone utilizar los recursos de los DSHP para financiar el programa principal de Medicaid o contribuir a un desafío presupuestario. En cambio, el estado propone que las

inversiones nuevas y únicamente estatales que la Legislatura ha hecho en la salud en los últimos años son elegibles para un DSHP y que las comunidades perjudicadas por injusticias históricas pueden utilizar los recursos federales nuevos, particularmente, para abordar las desigualdades en la salud.

Si esta solicitud se aprueba, el enfoque de Oregon en inversiones comunitarias para la equidad en la salud puede abordar mejor las barreras más grandes para acceder a una mejor salud, costos más bajos y equidad en la salud.

### **Alineación con las prioridades de los socios tribales**

Oregon 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 permitan lograr los objetivos de atención médica tribales mientras se respetan las prácticas tribales tradicionales y se defiende la relación de gobierno a gobierno entre las naciones soberanas y el estado. Mediante la colaboración con las tribus y la Consulta Tribal y la Conferencia del Programa de Salud Indígena Urbano, hemos desarrollado políticas que mejoran los resultados de salud para los miembros de las tribus en el estado.

### **Otras solicitudes de renovación:**

Oregon ha solicitado que se conserven muchas características de la Demostración 1115(a) actual, incluidas las siguientes:

- La Lista de Prioridades de Servicios de Salud y la Comisión de Revisión de Evidencia en Salud.
- El modelo de atención coordinada y la integración de la salud física, conductual y odontológica.
- Las organizaciones de atención coordinada que prestan servicios a los miembros dentro de sus comunidades locales.
- Los métodos de pago basado en el valor.
- Los compromisos con la calidad de la atención y el acceso a esta.
- Los consejos asesores comunitarios.
- El protocolo de colaboración y participación tribal para las CCO y el OHA.

Cabe destacar que Oregon no buscará una renovación de la exención de larga data en torno a la detección, el diagnóstico y el tratamiento preventivos tempranos (Early Preventive Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT) para niños. La decisión se produce tras los comentarios claros de la comunidad, los defensores, las organizaciones de servicios para niños y otras partes interesadas. Oregon continuará basando los beneficios del OHP en la Lista de Prioridades de Servicios de Salud; sin embargo, el estado se encargará de todos los

servicios médicamente necesarios que se requieran para el tratamiento de las afecciones identificadas como parte de una evaluación EPSDT y los pondrá a disposición de los niños.

De manera similar, y en consonancia con la práctica actual de permitir la elegibilidad retroactiva, Oregon no buscará renovar la exención que permitiría la denegación de la cobertura retroactiva.

Por último, según los comentarios recibidos de partes interesadas, el OHA eliminó su solicitud de un formulario cerrado de la solicitud final.

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que usted prefiera. Comuníquese con el Programa de socio comunitario de extensión 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.