

Demostración de exención de Medicaid sección 1115 de Oregón: Un camino hacia la equidad de la salud

Oregón está utilizando su próxima renovación de la Demostración de exención de Medicaid 1115(a) como un camino para generar mayor equidad en la atención médica. La Oregon Health Authority (OHA) ha recibido aportes del público en las que se pide a la OHA que utilice esta renovación de la exención para impulsar un sistema de atención médica más equitativo. Por ello, la OHA propone al gobierno federal los cambios en las normas que creemos que crearán nuevos sistemas de salud, así como revertirán el legado de racismo histórico y contemporáneo que ha causado las inequidades en materia de salud.

El objetivo general de la exención es promover la equidad de la salud, incluida la alineación con las prioridades de los socios tribales, mediante lo siguiente:



Maximizar el acceso continuo y equitativo a la cobertura



Mejorar los resultados sanitarios agilizando las transiciones vitales y de cobertura



Pasar a un presupuesto global basado en el valor, e incentivar la atención equitativa



Mejorar la salud mediante inversiones de equidad dirigidas por las comunidades

Maximizar el acceso continuo y equitativo a la cobertura

Solo con un acceso continuo y equitativo al seguro médico las personas pueden acceder a la atención que necesitan para mantenerse sanas. Sabemos que las personas de color y las comunidades más perjudicadas por las injusticias sociales tienen tasas de seguro médico más bajas. Nuestro enfoque tratará de eliminar el acceso desigual con estrategias para ampliar la cobertura y los servicios a todos los niños y adultos elegibles en Oregón. [LEER MÁS](#)

Mejorar los resultados sanitarios agilizando las transiciones vitales y de cobertura

Los datos muestran que los miembros de las poblaciones de alto riesgo suelen perder la cobertura y el acceso a la atención durante las transiciones de la vida y en las transiciones entre sistemas, como el encarcelamiento o el hospital estatal. Estas interrupciones tienen un gran costo para el individuo y para el sistema. Al proporcionar paquetes de beneficios específicos, incluida la ampliación de la elegibilidad a los miembros en transición, podemos garantizar que sigan teniendo cobertura, que se satisfagan importantes determinantes sociales de las necesidades de salud y que mantengan el acceso a la atención y a los medicamentos, lo que en última instancia mejora los resultados de salud. [LEER MÁS](#)

Pasar a un presupuesto global basado en el valor

En comparación con otros estados, Oregón ha generado grandes ahorros gracias a nuestro enfoque de Medicaid. Nuestro modelo de Organizaciones de Atención Coordinada (Coordinated Care Organizations, CCO) es tanto innovador como rentable. Para mantener y aprovechar nuestros éxitos, debemos seguir construyendo un sistema que recompense el gasto en equidad de la salud y la mejora de la salud de las comunidades, en lugar de gastar únicamente en procedimientos y servicios médicos. [LEER MÁS](#)

Incentivar la atención equitativa

Nuestro modelo de atención coordinada se basa en incentivar la calidad y el acceso. Los miembros del OHP y los miembros de la comunidad han seguido diciéndonos que la equidad debe ser el objetivo de todo el sistema. Revisaremos nuestras métricas de las CCO para centrarnos en la calidad y el acceso tradicionales para la salud en sentido descendente y también crearemos un nuevo conjunto de métricas de rendimiento de las CCO basadas en la equidad para los factores de salud en sentido ascendente. Si adoptamos estas medidas, podemos avanzar de forma significativa en el impulso del sistema hacia unos resultados sanitarios más equitativos. [LEER MÁS](#)

Mejorar la salud mediante inversiones centradas en la equidad dirigidas por las comunidades

Nuestro sistema puede hacer más para invertir en enfoques basados en la comunidad para abordar los determinantes sociales de la salud que causan la inequidad con respecto a la salud. Con inversiones de capital focalizadas, redistribuiremos tanto los fondos como el poder de decisión a las comunidades locales. Con este enfoque en las soluciones impulsadas por la comunidad, creemos que podemos utilizar fondos para abordar mejor los obstáculos a mayor escala para la salud y la equidad de la salud. [LEER MÁS](#)

Alinearse con las prioridades de los socios tribales

La OHA se compromete a trabajar con las nueve tribus reconocidas federalmente de Oregón 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 a gobierno entre las naciones soberanas y el estado.

La OHA confía en que nuestros conceptos de normas conduzcan a una renovación de la exención de demostración 1115(a) que dé prioridad a la equidad de la salud, proporcione incentivos para gastar de forma más eficaz y realice mejoras significativas en Medicaid para el pueblo de Oregón. Nuestra renovación de la exención es parte integrante de una estrategia estatal diseñada para centrar la equidad al tiempo que se aumenta la cobertura, se mejora la calidad de la atención médica y se contienen los costos.

OHA ha basado estos conceptos de política en varios comentarios del público durante los últimos años. Dependemos de las partes interesadas y del público para informar las normas que proponemos para continuar mejorando el Plan de Salud de Oregón de nuestro estado de manera que mejore la salud y la vida de las personas en Oregón.

Agradecemos los comentarios sobre los enfoques de políticas descritos anteriormente y en los documentos informativos. Puede ponerse en contacto con nosotros para aportar sus opiniones en cualquier momento por correo electrónico en 1115WaiverRenewal@dhsosha.state.or.us o bien al atender a una reunión pública para brindar sus comentarios. Hay un calendario de reuniones públicas disponible en nuestra página web Oregon.gov/1115WaiverRenewal.

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 o bien llame al 1-833-647-3678. Aceptamos todas las llamadas por servicio de retransmisión o puede marcar el 711.

Definición de equidad de la salud de Oregón

Oregón contará con un sistema de salud que cree equidad de la salud cuando todas las personas puedan lograr su bienestar y potencial de salud total y no se vean perjudicadas por su raza, origen étnico, idioma, discapacidad, edad, género, identidad de género, orientación sexual, clase social, intersecciones entre las comunidades o identidades, u otras circunstancias determinantes socialmente.

Lograr la equidad de la salud 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.