

# Documento informativo sobre el futuro de los presupuestos globales de las CCO

## Demostración de exención 1115

### Resumen de la solicitud

Oregon volverá a comprometerse con una tasa de crecimiento sostenible en el programa de Organizaciones de Atención Coordinada (Coordinated Care Organizations, CCO) para poder ahorrar al utilizar un presupuesto global mejorado que maximice el gasto inteligente y flexible. Este compromiso se combinará con estrategias adicionales que exijan a las CCO que sean responsables de las necesidades de los miembros y la comunidad, a fin de que se centren de manera más efectiva en la equidad sanitaria y redistribuyan el poder en lo que se refiere a la inversión comunitaria.

### Problema y antecedentes

El compromiso de Oregon con el crecimiento sostenible está diseñado para impulsar ahorros de costos a partir de mejores resultados en la salud y gastos más eficientes, en lugar restringir la elegibilidad o de reducir los servicios para los miembros. Un componente clave son los pagos flexibles e integrados en el servicio para las CCO, también conocido como presupuesto global.

Según los presupuestos globales, las CCO son responsables de coordinar la atención en todos los servicios de salud física, conductual y oral. También tienen la flexibilidad de financiar otros servicios que mejoran la salud de los miembros y la comunidad, como el apoyo a la vivienda o a la alimentación, a través del innovador programa de servicios relacionados con la salud (health-related services, HRS) de Oregon. Históricamente, los presupuestos globales de las CCO también han incluido un pago considerable vinculado a la calidad, que oscila entre el 2 % y el 4.25 % del presupuesto global pagado a las CCO. Estos incentivos han impulsado mejoras significativas en la calidad de la atención; por ejemplo, entre 2011 y 2019, las pruebas de detección de depresión se duplicaron y el uso del departamento de emergencias se redujo en un 14 %. Y, si bien algunas CCO han diseñado con éxito procesos para garantizar que las inversiones en salud comunitaria sean administradas y determinadas por los miembros de la comunidad y las propias organizaciones comunitarias, muchas CCO aún poseen una toma de decisiones centralizada que retiene el poder dentro de ellas cuando se trata de inversiones en la comunidad.

El presupuesto global de Oregon, el HRS y los programas de calidad han sido clave para mantener un crecimiento sostenible a la misma vez que los sistemas de salud mejoran. Sin embargo, aún enfrentamos desafíos importantes. La atención médica sigue siendo uno de los costos más importantes en el presupuesto estatal de Oregon. Al mismo tiempo, los habitantes de Oregon enfrentan una crisis de vivienda, emergencias climáticas regulares provocadas por el cambio climático y desigualdades generalizadas causadas por el racismo estructural a lo largo del estado.

Si bien las CCO tienen la flexibilidad y los incentivos crecientes para gastar en servicios relacionados con la salud, la mayoría de las CCO continúan gastando menos del 0.5 % de sus presupuestos globales en servicios

calificados. Esto se debe en parte a las limitaciones en la forma en que se clasifican y evalúan los gastos. También existen brechas críticas en cuanto al gasto en salud conductual, especialmente cuando se trata de niños con necesidades complejas y personas que experimentan inequidades en la salud. Al mismo tiempo, se gasta demasiado dinero de manera ineficaz e ineficiente, impulsados por problemas persistentes en la prestación de atención, la atención coordinada, el tratamiento excesivo y la complejidad administrativa.

### **Sobre todo, a pesar de los avances en la calidad de la atención de la salud en general, aún existen desigualdades importantes en materia de salud.**

Durante la última década, Oregon ha ajustado su presupuesto global y los procesos de establecimiento de tarifas de varias maneras en un intento por recompensar mejor la atención y los resultados de calidad, mientras mantiene una tasa de crecimiento sostenible. Por ejemplo, como parte de su última exención 1115, Oregon recibió la aprobación de un método innovador para variar los márgenes de ganancia de las CCO en función del aumento de las inversiones en servicios relacionados con la salud y, a su vez, poder cumplir con los objetivos de calidad y contener los costos. Este programa, ahora llamado Recompensas basadas en el desempeño (Performance-Based Reward, PBR), entrará en vigencia a partir de las tarifas de 2022 de las CCO. Si bien Oregon ha comenzado a ver una mayor inversión en servicios relacionados con la salud por parte de las CCO en 2020 como resultado del PBR, se necesitan más cambios para enfrentar los desafíos y obstáculos que aún enfrenta Oregon.

### **Visión, metas y proceso:**

**Visión:** Las CCO de Oregon tienen la flexibilidad, la responsabilidad y los incentivos financieros ante la comunidad que son necesarios para abordar las necesidades médicas y sociales de los miembros, invertir en salud y bienestar de la comunidad y eliminar las inequidades de salud en Oregon.

### **Objetivos**

- Oregon genera ahorros que pueden abordar las inequidades en salud en el estado a la vez que mantiene una tasa de crecimiento sostenible en el programa de CCO
- Las CCO dirigen el gasto hacia la equidad en salud, prevención, coordinación de la atención y calidad. porque estas son inversiones inteligentes que ayudarán a mantener un crecimiento de costos sostenible
- Las comunidades tienen mucho más que decir en cuanto a las decisiones de gastos que las afectan, en especial cuando se trata de inequidades en salud.
- Las personas, en especial aquellas que experimentan inequidades en salud, reciben la atención y el apoyo que necesitan para estar saludables, incluidos los servicios para abordar las necesidades sociales relacionadas con la salud.

### **Procesos y estrategias potenciales para lograr el objetivo**

Los pasos a continuación describen el proceso necesario para lograr nuestros objetivos. Este proceso se logrará mediante una combinación de estrategias de exención y de no exención.

**Paso 1: Mantener el programa de CCO en un objetivo de crecimiento de costos sostenible, en conformidad con los esfuerzos en todo el estado para contener los costos de la atención médica.**

Los objetivos de crecimiento de costos sostenibles de Oregon son parte de un esfuerzo estatal que incluye las CCO, planes comerciales y planes de salud pública, que además tiene como objetivo generar ahorros en todo el estado para abordar otras necesidades estatales. Lograr un crecimiento sostenible en el sistema de atención médica puede liberar recursos críticos que son necesarios para corregir el racismo histórico, los desequilibrios de poder y las inequidades en salud. Al mismo tiempo, cuando un objetivo de crecimiento de costos sostenible se combina con otros pasos de este proceso, se crean incentivos para que las CCO se centren en la equidad sanitaria, la prevención y los servicios de alta calidad que sabemos que reducen los costos.

**Paso 2: Utilizar métodos de tarifas innovadores para establecer presupuestos globales que fomenten la eficiencia y la inversión ascendente.**

En función de lo que se “considerará” en las futuras tarifas, las CCO todavía tienen demasiados incentivos para utilizar en los servicios de atención médica estándar, en lugar de responder a las necesidades más urgentes de los miembros y las comunidades. Esto es especialmente cierto cuando se trata de abordar las necesidades sociales relacionadas con la salud, que a menudo no se utilizan porque se cuentan de manera diferente a los servicios de atención médica. El objetivo de Oregon es desarrollar presupuestos globales futuros que incluyan suficiente flexibilidad incorporada en las CCO para que todos los miembros reciban la atención que necesitan para estar saludables. Además, los presupuestos deben contener incentivos claros para satisfacer las necesidades de los miembros, ser lo más simple posible de entender y ser más predecibles para las comunidades y el estado.

**Paso 3: Aumentar la responsabilidad de las CCO para brindar la atención y el apoyo que los miembros necesitan.**

El aumento de la flexibilidad presupuestaria y los objetivos de crecimiento sostenible están destinados a transferir recursos para satisfacer mejor las necesidades de los pacientes y la comunidad. Sin embargo, la combinación de la flexibilidad y presión de costos por sí sola no garantiza que las CCO utilicen esa flexibilidad para brindar un mejor servicio a los miembros y las comunidades. Oregon continuará responsabilizando a las CCO para que proporcionen los beneficios requeridos contractualmente y para que cumplan con los objetivos básicos de calidad y acceso, incluso mientras presionamos a las CCO para que utilicen la flexibilidad para trasladar recursos de manera ascendente y abordar las inequidades en salud. Oregon trabajará para aumentar el acceso constante a servicios críticos, como los beneficios de farmacia, en especial para aquellos con problemas de salud conductual. Oregon también tiene como objetivo mejorar o expandir los mecanismos de comentarios, de modo que las preocupaciones de los proveedores, defensores y miembros de la comunidad acerca de la provisión de beneficios básicos por parte de las CCO se puedan abordar de manera adecuada.

**Paso 4: Aumentar la voz de la comunidad en el modelo de la CCO para garantizar que las prioridades y necesidades de la comunidad estén impulsando las decisiones de gastos.**

Para que el presupuesto global funcione, deben desplazarse los recursos para satisfacer las necesidades más importantes y resolver las inequidades en salud. Este trabajo no se puede llevar a cabo sin fortalecer la voz de la comunidad. El modelo de las CCO de Oregon ya contiene varias estrategias para involucrar a la comunidad, incluidos los Consejos Asesores de la Comunidad y las evaluaciones de salud comunitaria requeridas y los planes de mejora de salud comunitarios. Los cambios recientes en los contratos requerían que las CCO desarrollen de manera conjunta planes de mejora de la salud comunitaria junto con los hospitales locales y la

salud pública, así como con organizaciones comunitarias y tribus, lo que aumenta la responsabilidad de las CCO hacia las prioridades comunitarias compartidas. Y, sin embargo, el gasto real en necesidades sociales, equidad en salud e inversiones comunitarias sigue estando en gran parte dirigido por las CCO; además, el gasto que las CCO decidan llevar a cabo, así como cuánto se destine en estas áreas todavía depende principalmente de cada CCO.

La próxima exención tendrá como objetivo aprovechar estas estrategias y desarrollar nuevas estructuras de responsabilidad para garantizar que las CCO compartan el poder con la comunidad, especialmente cuando se trata de inversiones destinadas a la equidad en salud y los determinantes sociales de la salud. Este trabajo también involucrará estrategias que aumenten el acceso a datos relevantes informados por la comunidad. Las comunidades pueden utilizar estos datos para tomar decisiones que beneficien a sus comunidades y abogar por los recursos necesarios para mejorar la salud comunitaria.

### **Paso 5: Renovar el programa de métricas de Oregon para que la equidad sea el principio organizativo principal.**

En la actualidad, Oregon cuenta con un programa de medición sólido para las organizaciones de atención coordinada, el cual incluye informes regulares de las medidas de calidad y acceso, y un exitoso programa de métricas de incentivos que ha centrado la atención de las CCO en mejorar aspectos específicos de los servicios de atención, la experiencia del paciente y los resultados. En la nueva exención, Oregon tiene la intención de aprovechar este éxito mediante la incorporación de medidas centradas en factores ascendentes que afectan la equidad en la salud.

Para continuar garantizando que los miembros de Medicaid tengan acceso y reciban atención de calidad, al mismo tiempo que se priorizan grupos de personas que enfrentan desigualdades históricas y contemporáneas, Oregon propone bifurcar su programa de métricas actual en dos estructuras complementarias. Las dos estructuras están diseñadas para abarcar los aspectos descendentes y ascendentes de un marco de equidad en salud.

Un componente del programa de incentivos se alinearía con los procesos de medidas, los resultados y la utilización de la atención médica que se utilizan a nivel nacional (“métricas descendentes”). Las métricas descendentes se centrarían en medidas de acceso y calidad más tradicionales, incluidas las medidas requeridas por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS), en continuidad con el programa actual de incentivos de calidad de las CCO. El segundo componente del programa de incentivos consistiría en un conjunto de medidas más pequeñas centradas en factores ascendentes que afectan la equidad en salud (“métricas ascendentes”). Estas métricas se enfocarían de manera ascendente para rectificar las injusticias históricas y contemporáneas.

### **Paso 6: Asegurar que el enfoque de Oregon hacia los beneficios basados en evidencia mejore el acceso hacia a una atención innovadora y de alto valor, incluidas las necesidades sociales relacionadas con la salud.**

La lista de prioridades de Oregon ha ayudado a orientar las inversiones en atención médica basada en evidencia desde la década de los noventa en adelante, siendo una parte integral del modelo de Oregon. Oregon continuará explorando formas de mejorar la lista de prioridades para aumentar las inversiones en cuanto a la prevención y necesidades sociales relacionadas con la salud. Oregon también está considerando cómo los servicios

alternativos de alto valor, también llamado “servicios in-lieu” (servicios alternativos económicos), pueden integrarse mejor en el programa de Oregon para dar a las CCO más flexibilidad para satisfacer las necesidades y preferencias de los miembros. Este trabajo aprovechará la infraestructura de la salud pública, las inversiones y la experiencia en prevención de atención primaria para maximizar las mejoras en la salud de la población.

## Políticas y estrategias:

A continuación, se muestra una lista de posibles políticas y estrategias. Muchas de las estrategias del presupuesto global también apoyan las estrategias de exención en la atención centrada en la equidad y las inversiones de capital específicas.

### Presupuestos globales flexibles y sostenibles que protegen el acceso de los miembros y se enfocan en las inequidades en salud.

Para cambiar de verdad el enfoque de las CCO con el fin de brindar la atención de mayor valor bajo una tasa de crecimiento sostenible, Oregon necesita un presupuesto global que responda y, además, que tenga visión de futuro. Oregon tiene como objetivo establecer un presupuesto inicial razonable al utilizar varios años de datos históricos y establecer un objetivo de crecimiento futuro en el programa de las CCO. Oregon también buscará flexibilidad para utilizar métodos innovadores a la hora de evaluar los gastos recientes en atención médica al desarrollar tasas de capitación actuarialmente sólidas para las CCO. El objetivo será alinear mejor los incentivos para una atención de alta calidad y rentable. Por último, Oregon buscará la aprobación para utilizar estructuras de tarifas innovadoras que se dirijan a los beneficios que no sean médicos, tales como ayuda para la vivienda y para los miembros que atraviesan transiciones clave. Oregon combinará estos esfuerzos con estrategias para proteger el acceso y la calidad de la atención de los miembros. El estado aprovechará su programa de métricas y su lista de prioridades, así como un monitoreo sólido que incluye comentarios importantes de miembros y proveedores.

Hasta la fecha, no ha sido necesario que Oregon solicite una exención de las regulaciones federales de fijación de tarifas para lograr sus objetivos. Bajo la renovación actual, Oregon espera buscar una flexibilidad similar en la evaluación de los gastos de atención médica, una vez más sin solicitar exenciones específicas de la regulación federal.

**“El acceso a recursos de salud preventiva es clave para mantener el bienestar”**

*Marco de acción para el Covid-19 de la comunidad afroamericana*

**“... las familias saludables deberían tener más apoyo para los programas [de prevención] porque sabemos que el sistema médico es importante... Pero ¿qué podemos hacer para que las personas no tengan que ir a la clínica? ¿Cuáles pueden ser algunos programas buenos de prevención?”**

*Aporte de la comunidad del Plan Estratégico de OHA*

**La integración es muy importante, pero no siempre funciona exactamente como se esperaba; la facturación es un desafío; el acceso es un obstáculo importante.**

*Tema de las sesiones de escucha 2.0 de CCO*

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

*Para los miembros del Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan, OHP), esto significa más acceso a los servicios que abordan sus necesidades sociales relacionadas con la salud. Para los miembros con mayores necesidades de atención médica, esto significa una mejor coordinación de la atención, incluido el acceso a beneficios adicionales cuando hacen la transición hacia y desde instituciones, tales como cárceles y prisiones.*

### **Transferir el poder a la comunidad para dirigir las inversiones comunitarias**

Si bien las CCO han aprovechado la flexibilidad en sus presupuestos para dirigir el aumento del gasto hacia las necesidades sociales relacionadas con la salud a través de HRS, el gasto sigue siendo bajo en comparación con la atención médica. Además, el hecho de que persistan las inequidades en salud sugiere que hay una necesidad no solo de aumentar las inversiones comunitarias y las asociaciones de salud comunitaria, sino, en última instancia, de cambiar el equilibrio de poder entre las CCO y la comunidad. Este trabajo requerirá no solo la construcción de un modelo más sólido de toma de decisiones y dirección de la comunidad, sino que también requerirá construir sobre ideas que han surgido directamente de la comunidad y colaborar para construir un nuevo modelo directamente con la comunidad. Nos comprometemos a trabajar con los más afectados a través de los desafíos para crear las soluciones, que incluyen lo siguiente:

- Trabajar directamente con los líderes de la Coalición Regional de Equidad en Salud de Oregon (Oregon's Regional Health Equity Coalition) para cocrear un modelo que apoye la rendición de cuentas y enfatice el poder compartido significativo entre las CCO y la comunidad, en función de las ideas de la legislación propuesta (Proyecto de Ley de la Cámara de Representantes 3353).
- Centrarse en los servicios comunitarios y de salud de una cultura específica y sensible que aborden las inequidades en la salud, tales como el apoyo a la vivienda y las inversiones con el fin de aumentar el acceso a la atención cultural y lingüísticamente apropiada.

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

*Para los miembros del OHP, en particular los miembros que experimentan inequidades en la salud, esto significa un aumento de su voz en cuanto a las decisiones de atención médica que los afectan. Para las comunidades del OHP, esto significa autodeterminación y gastos dirigidos por la comunidad que reconocen, reconcilian y rectifican las injusticias históricas y contemporáneas.*

**“¿Y quién mejor para decir qué necesita la comunidad que la misma comunidad?”**

**“Las personas que ya están trabajando y lo han estado haciendo durante tanto tiempo... No es necesario que haya un nuevo plan estratégico. Creo que se debe reunir en la mesa a todos aquellos que ya tienen planes y decir: ‘Está bien, ¿cómo podemos animarlos a todos aquellos que ya están trabajando?’ Creo que el trabajo que OHA puede hacer como institución es defender a las organizaciones que ya están trabajando”.**

*Aporte de la comunidad del Plan Estratégico de OHA*

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@dhsoha.state.or.us](mailto:community.outreach@dhsoha.state.or.us) o bien llame al 1-833-647-3678. Aceptamos todas las llamadas por servicio de retransmisión o puede marcar el 711.