

Mejorar los resultados de salud al agilizar las transiciones de vida y de cobertura

En la actualidad, el sistema de atención médica no está bien diseñado para apoyar a las personas que experimentan una brecha del seguro médico, especialmente las que dependen de la cobertura de Medicaid de Oregón, el Plan de Salud de Oregón (Oregon Health Plan, OHP). Las interrupciones en la cobertura del OHP a menudo dan lugar a que los miembros no puedan acceder a tratamiento médico, no puedan ver a sus proveedores establecidos y pierdan otros servicios de apoyo estabilizadores críticos necesarios para abordar los factores determinantes sociales de la salud (Social Determinants of Health, SDOH) y mantener una buena salud. Además, las personas que tienen una mayor complejidad clínica, necesidades sociales más profundas o una menor capacidad para coordinar su propia atención necesitan una coordinación sólida de la atención por parte de sus proveedores.

Además, está ampliamente aceptado que los SDOH, como el entorno construido y la vivienda, el acceso a alimentos saludables y espacios verdes, las oportunidades de trabajo y los ingresos, son responsables del 80 por ciento al 90 por ciento de los resultados de salud de una persona.¹ ²Estos SDOH, incluido el racismo estructural, son las causas fundamentales de las inequidades de la salud y de la reducción de la esperanza de vida.³

Oregón pretende abordar estos problemas al:

- Garantizar la cobertura del OHP durante las transiciones de vida y los cambios de cobertura.
- Abordar todo el conjunto de factores que afectan a la salud, tanto médicos como no médicos, durante las transiciones de vida.

Garantizar la cobertura del OHP durante las transiciones de vida

Un conjunto definido de intervenciones no médicas, basadas en la evidencia, que abordan las necesidades insatisfechas en materia de vivienda, transporte relacionado con la salud, inseguridad alimentaria, apoyo al empleo y vulnerabilidad a los eventos climáticos extremos estará disponible para los miembros del OHP identificados en transiciones de vida definidas. La Oregon Health Authority (OHA) alineará la financiación y la infraestructura para movilizar, incentivar y apoyar la prestación de atención para mejorar la salud a largo plazo de los miembros del OHP en las transiciones de vida.

Abordar todo el conjunto de factores que afectan a la salud

¹ Magnan, S. (2017). Social Determinants of Health 101 for Health Care: Five Plus Five. National Academy of Medicine. Disponible en: <https://nam.edu/social-determinants-of-health-101-for-health-care-five-plus-five/>

² Hood, C. M., K. P. Gennuso, G. R. Swain, and B. B. Catlin. 2016. County health rankings: Relationships between determinant factors and health outcomes. *American Journal of Preventive Medicine* 50(2):129-135.

Oregón está trabajando para satisfacer las necesidades físicas, conductuales y de desarrollo de todos los miembros del OHP utilizando un enfoque integrado, centrado en el paciente y en toda la persona. Para lograr este objetivo, Oregón solicitará permiso para modificar las reglas de Medicaid para llegar mejor a las personas en ciertas situaciones de la vida, y para proporcionar apoyos y servicios relacionados con la salud durante las transiciones entre entornos o durante incendios forestales, calor extremo u otros eventos climáticos extremos. Si se aprueba, Oregón abordará las brechas de cobertura de Medicaid al ampliar la cobertura (por periodos limitados) a las poblaciones de transición elegibles y proporcionará los servicios de SDOH que se definen a continuación.

Para garantizar la cobertura del OHP a lo largo de las transiciones de la vida y para abordar todo el conjunto de factores que afectan a la salud, tanto médicos como no médicos, Oregón solicitará lo siguiente:

1. Eximir de la norma federal que impide la cobertura de Medicaid para una persona detenida, incluidas las poblaciones implicadas en la justicia y las que se encuentran en el Hospital Estatal de Oregón y en centros residenciales psiquiátricos, para específicamente:
 - a. Mantener los beneficios o ampliar los beneficios de Medicaid a todos los jóvenes que, de otro modo, tendrían derecho a Medicaid y que ingresen en el sistema correccional de menores durante todo el tiempo que dure su participación en el sistema correccional de menores, independientemente del entorno.
 - b. Proporcionar un beneficio limitado del OHP (por ejemplo, medicamentos recetados, navegación, acceso a los servicios de transición) y la inscripción en la organización de atención coordinada (Coordinated Care Organization, CCO) para los miembros del OHP que serán dados de alta del Hospital Estatal de Oregón, los centros residenciales psiquiátricos o que estén involucrados en la justicia en la prisión estatal, 90 días antes de la liberación.
 - c. Proporcionar un beneficio limitado del OHP y la inscripción en la CCO para los miembros del OHP que estén en la cárcel o en un centro correccional local, incluidos los que estén a la espera de una adjudicación.
2. Mantener los niveles de elegibilidad de los niños y el paquete de beneficios para los Jóvenes con Necesidades Especiales de Atención Médica (Youth with Special Health Care Needs, YSHCN) hasta los 26 años.
3. Desarrollar y financiar, con autoridad de gasto, un conjunto definido de servicios de transición de SDOH para apoyar a los miembros que lo necesiten durante los periodos de transición en la cobertura y las transiciones de vida.
4. Ampliar y financiar, con autoridad de gasto, la infraestructura necesaria para apoyar el acceso a los servicios utilizando proveedores fuera del modelo médico.
5. Obtener autoridad de gasto para apoyar la capacidad de implementación en la comunidad, incluidos los pagos para la infraestructura y el desarrollo de capacidades de los proveedores y las organizaciones de base comunitaria (community-based organizations, CBO).

Problema y antecedentes

La Evaluación de la Salud del Estado de Oregón de 2018 encontró las siguientes inequidades, entre otras, arraigadas en los factores determinantes sociales de la salud.³ Cada una de estas inequidades hace que los miembros sean más vulnerables a los impactos negativos de estas transiciones y eventos climáticos extremos.

- Con la excepción de la población asiática, las personas de color experimentan la falta de vivienda en una tasa desproporcionada en comparación con la población general.
- Casi todos los grupos raciales y étnicos de Oregón (en particular, los afroamericanos) experimentan niveles de pobreza más altos que en el conjunto de los Estados Unidos.
- Un tercio de todos los hogares afroamericanos gastan más del 50 por ciento de sus ingresos en gastos de vivienda, en comparación con el 17 por ciento de todos los hogares del estado.
- Los afroamericanos de Oregón tienen 4,6 veces más probabilidades de ser encarcelados que sus homólogos blancos, y los nativos americanos y las poblaciones latinas experimentan tasas de encarcelamiento 1.8 y 1.4 veces mayores que los blancos, respectivamente.

Un factor que contribuye a estos impactos negativos no equitativos en la salud son las brechas en la cobertura del OHP, causadas por las transiciones de vida. Las interrupciones de la cobertura y los beneficios pueden causar inestabilidad en la vida de una persona, especialmente en un momento de mayor vulnerabilidad. Las interrupciones de la cobertura a menudo hacen que los miembros pierdan el acceso a los proveedores o a los servicios, lo que da lugar a peores resultados de salud y a una atención más costosa en el futuro.^{4 5}

Las transiciones que con frecuencia crean vacíos de cobertura se desencadenan por el movimiento a través de las etapas de la vida, los cambios en la institucionalización, los desastres naturales o combinaciones de estos. Además, las transiciones que provocan la falta de cobertura se producen de forma desproporcionada en el caso de los miembros del OHP procedentes de comunidades de color, lo que limita su capacidad para satisfacer sus necesidades sociales y de salud.

Los periodos de transición significativos son un desafío para los miembros del OHP debido al complicado sistema de atención médica. Los miembros pueden perder la elegibilidad de Medicaid o

³ <https://www.oregon.gov/oha/PH/ABOUT/Documents/sha/state-health-assessment-full-report.pdf>

⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5548183/>

⁵ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28728555/>

³ Health inequities happen when unfair social policies and practices deny groups of individuals the opportunity for optimal health, either through a lack of resources that promote health or through increased exposure to risk factors for disease. https://www.bphc.org/healthdata/health-of-boston-report/Documents/3A_Health%20Equity_16-17_HOB_final-3.pdf#search=difference%20between%20inequities%20and%20disparities

ser dados de baja de su CCO, lo que provoca interrupciones en el tratamiento y la coordinación entre los proveedores. Los servicios que mejorarían la capacidad de un miembro para mantener su salud y calidad de vida, como el acceso predecible a los apoyos de vivienda una vez liberado de la custodia, no son tradicionalmente beneficios cubiertos por Medicaid. Las interrupciones de la cobertura y los beneficios causados por estos eventos pueden causar inestabilidad en la vida de una persona en un momento de mayor vulnerabilidad y, a menudo, provocan brechas en el acceso a los proveedores o servicios, lo que da lugar a peores resultados de salud y a una atención más costosa en el futuro.^{6 7}

Los apoyos y servicios enfocados a corto plazo que están específicamente vinculados a la detección sistemática de eventos perturbadores, necesidades sociales y mejores resultados ayudarán a lograr transiciones más exitosas y a reducir el impacto de los eventos que exacerbaban las inequidades de salud, proporcionando mejores resultados de salud y ahorros de costos para el estado y el gobierno federal.

Abordar el SDOH a través de la renovación de la exención de demostración 1115(a) 2017-2022

En el marco de la renovación de la exención de demostración 1115(a) 2017-2022 de Oregón, la OHA introdujo los servicios relacionados con la salud (health-related services, HRS) para aumentar la capacidad de las CCO de utilizar servicios no médicos para abordar los factores sociales relacionados con la salud de los miembros y las inequidades que contribuyen a la mala salud. Sin embargo, hasta la fecha, el gasto en HRS sigue siendo bajo (0.7 por ciento en promedio) y no ha abordado plenamente las necesidades de las poblaciones que pasan por las transiciones de cobertura. Este bajo gasto es preocupante si se tiene en cuenta el potencial de mejora de los resultados de la salud de los miembros y de la comunidad.

Para el próximo periodo de demostración, la OHA propondrá fijar las tarifas como un presupuesto global basado en el valor para proporcionar una mayor previsibilidad y flexibilidad a las CCO, permitiéndoles así aumentar las inversiones en el HRS sin preocuparse por la caída de las primas a medida que los resultados de la salud mejoran y los gastos médicos disminuyen.

Para poner en marcha ese aumento de la inversión en HRS, la OHA buscará la autoridad de gasto para crear un conjunto fijo de fondos para las inversiones en HRS específicas para los miembros que experimentan transiciones de vida que los ponen en alto riesgo de perder la cobertura. De este modo, las CCO pueden evaluar qué HRS mejoran significativamente la salud y reducen los gastos médicos.

El menú de servicios de transición de SDOH aprobados se diseñará para minimizar el riesgo de que se produzcan brechas de cobertura y abordar los SDOH. Esto puede incluir servicios de vivienda, servicios de transporte relacionados con la salud, ayuda nutricional, ayuda para el empleo o asistencia a los miembros que experimentan eventos climáticos extremos. Al poner a disposición

⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5548183/>

⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28728555/>

estos apoyos, los miembros que pasen por transiciones calificadas tendrán acceso a las herramientas necesarias para navegar con éxito la transición mientras mantienen la estabilidad necesaria para la buena salud y la calidad de vida. Al financiar estos servicios a través de las CCO fuera del presupuesto global inicialmente, las CCO aprenderán qué servicios son más eficaces y luego invertirán sus fondos del presupuesto global en esos servicios cuando la OHA (y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) reduzcan gradualmente su financiación adicional.

Las estrategias que se describen a continuación proporcionarán cobertura donde actualmente hay brechas (por ejemplo, entrada/salida de entornos institucionales, elegibilidad relacionada con la edad). Además, las estrategias propuestas tienen como objetivo abordar todo el conjunto de factores que afectan a la salud, tanto médicos como no médicos, proporcionando servicios SDOH a los miembros (y, a veces, a través de proveedores de servicios basados en la comunidad fuera del modelo médico) antes de las transiciones en los cambios de beneficios o elegibilidad de Medicaid.

Estrategias propuestas

Estrategia 1. No aplicar la norma federal que impide que una persona detenida tenga acceso a los beneficios de Medicaid.

A pesar del éxito de Oregón en la inscripción de cientos de miles de adultos en el OHP bajo la expansión estatal de Medicaid, las personas involucradas en la justicia, y los que están en centros para enfermedades mentales (Institutions for Mental Diseases, IMD) se enfrentan a complejas barreras para la cobertura. Actualmente, si estas personas están inscritas en el OHP cuando están institucionalizadas, Oregón suspende su cobertura. La inscripción se restablece al ser liberada, pero a menudo tarda entre 10 y 14 días, dejando a los individuos sin servicios. Los miembros que necesitan tratamiento residencial o servicios para trastornos por uso de sustancias (substance use disorder, SUD) no pueden ser atendidos hasta que se reanude la inscripción, y se los deja sin esos servicios críticos durante semanas.

El hecho de que no se proporcione un seguro médico y servicios de atención médica a las personas que salen de la prisión preventiva tiene una gran repercusión en la reincidencia, los resultados de salud y los costos.^{8 9} Los individuos involucrados en la justicia experimentan tasas desproporcionadamente altas de diagnósticos de salud física y conductual.¹⁰ Y una vez más, las personas de color están sobrerrepresentadas entre los encarcelados en Oregón,¹¹ lo que significa

⁸https://journals.lww.com/professionalcasemanagementjournal/Abstract/2009/03000/Reducing_30_Day_Inpatient_Psychiatric_Recidivism.8.aspx

⁹ https://cdr.lib.unc.edu/concern/honors_theses/j6731775s

¹⁰ Rich, J. D., Wakeman, S. E., & Dickman, S. L. (2011). Medicine and the Epidemic of Incarceration in the United States. *New England Journal of Medicine*, 364(22), 2081- 2083. doi:10.1056/nejmp1102385

¹¹ <https://www.vera.org/downloads/pdfdownloads/state-incarceration-trends-oregon.pdf>

que las personas de color se ven desproporcionadamente perjudicadas por las brechas en la cobertura del OHP que a menudo experimentan al salir de las instituciones.

Los miembros que regresan a la comunidad desde las instituciones experimentarían menos barreras para acceder a la atención y los servicios si se les proporcionara:

- Una cobertura limitada del OHP.
- Una inscripción en la CCO que cubra la coordinación de la atención y los servicios de navegación junto con los servicios SDOH de transición propuestos.

Oregón solicita que se renuncie a la norma federal que impide que una persona detenida tenga acceso a los beneficios de Medicaid y solicita la coincidencia federal para apoyar la cobertura de estas personas.

Con esta autoridad de exención, Oregón específicamente:

- a. Mantener los beneficios o extender los beneficios de Medicaid a todos los jóvenes que de otro modo serían elegibles para Medicaid al ingresar al sistema correccional juvenil durante todo el tiempo que dure su participación en los correccionales juveniles.**

Los jóvenes que están involucrados en el sistema de justicia juvenil están inherentemente en alto riesgo. Los jóvenes con un historial de participación en los sistemas de bienestar infantil o de salud conductual son remitidos de manera desproporcionada al sistema de justicia juvenil. Y, de nuevo, los jóvenes de color están sobrerrepresentados en el sistema correccional juvenil, con altos índices de ingreso en centros penitenciarios de seguridad.¹² Estos jóvenes de color tienen más probabilidades de tener necesidades médicas y de salud conductual complicadas y costosas debido a los efectos del racismo estructural y otros factores, y tienen menos probabilidades de haber recibido atención médica y servicios preventivos constantes a lo largo de su vida.¹³

Estas personas suelen estar implicadas en múltiples sistemas (médico, de salud mental, educativo, de bienestar infantil) y pueden necesitar recursos de tratamiento especializado de alto nivel a los que es difícil acceder sin fuentes de pago claras y gestión de casos. Al proporcionar servicios de atención médica y la fuerza del modelo de atención coordinada durante una grave transición de la vida (participación en la justicia) y una etapa crítica de la vida (los jóvenes, y a menudo los jóvenes de color están sobrerrepresentados), esta estrategia podría mejorar la salud de por vida de estos jóvenes de alto riesgo y ahorrar costos a largo plazo en múltiples sistemas.

- b. Proporcionar beneficios limitados del OHP y servicios de inscripción y transición de la CCO al ser liberados los miembros del OHP en (i) el Hospital Estatal de**

¹² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23334336/>

¹³ Sedlak AJ, McPherson KS. Youth's needs and services. OJJDP Juvenile Justice Bulletin. 2010;April:10–11. Disponible en: www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/227728.pdf

Oregón, (ii) los centros residenciales psiquiátricos y (iii) la prisión (90 días antes de la liberación).

Los miembros del OHP que salen de la cárcel corren un riesgo especial de tener malos resultados de salud. Las personas involucradas en la justicia experimentan tasas desproporcionadamente más altas de diagnósticos de salud física y conductual y tienen un mayor riesgo de lesiones y muerte como resultado de la violencia, la sobredosis y el suicidio que las personas que nunca han sido encarceladas. Por ejemplo, las tasas de mortalidad por sobredosis de las personas implicadas en la justicia son más de 100 veces superiores a las de la población general.¹⁴ Las personas encarceladas que padecen un trastorno de salud mental tienen más probabilidades que las que no padecen un trastorno de haber estado sin hogar en el año anterior a su encarcelamiento, tienen menos probabilidades de haber estado empleadas antes de su arresto y tienen más probabilidades de informar de un historial de abuso físico o sexual.¹⁵

Al trabajar para garantizar que las poblaciones implicadas en la justicia tengan acceso a los beneficios 90 días antes de la liberación y a una red preparada de servicios de atención médica y apoyos tras la liberación, junto con los servicios SDOH de transición propuestos, Oregón pretende lo siguiente:

- Mejorar los resultados de salud física y conductual de los miembros encarcelados después de la liberación.
- Reducir las visitas al departamento de emergencias, las hospitalizaciones y otros servicios evitables al conectar a los miembros del OHP involucrados en la justicia con los servicios de salud física y conductual en curso, basados en la comunidad.
- Promover la continuidad del tratamiento con medicamentos.
- Reducir los costos de atención médica asegurando la continuidad de la atención y los servicios al ser liberados en la comunidad.

c. Proporcionar beneficios limitados del OHP e inscripción a la CCO para los miembros del OHP que estén en la cárcel o en un centro correccional local, incluidos los que estén a la espera de una adjudicación

Esta solicitud de cobertura tiene en cuenta la duración relativamente corta (menos de 90 días) e incierta de las estancias en la cárcel del condado y otros centros correccionales locales. Con el fin de mantener la continuidad de la atención y asegurar que se satisfagan las necesidades físicas y de comportamiento al ser liberados, los miembros del OHP en las

¹⁴ Binswanger, Ingrid A., Marc F. Stern, Richard A. Deyo, Patrick J. Heagerty, Allen Cheadle, Joann G. Elmore, and Thomas D. Koepsell. "Release From Prison — A High Risk of Death for Former Inmates," *New England Journal of Medicine*, January 2007

¹⁵ Gates, A., Artiga, S., Rudowitz, R., "Health Coverage and Care for the Adult Criminal Justice Involved Population," Kaiser Family Foundation, September 5, 2014. <https://www.kff.org/uninsured/issue-brief/health-coverage-and-care-for-the-adult-criminal-justiceinvolved-population/>.

cárceles del condado y en los centros correccionales locales se beneficiarán al tener un beneficio limitado del OHP durante el encarcelamiento. Oregón solicita que aquellos que no tienen una cobertura válida del OHP sean apoyados por el Programa de Alcance de Socios de la Comunidad de la OHA y el personal de las correcciones locales para iniciar, completar y presentar una nueva solicitud del OHP en el plazo de las 72 horas de la detención y el registro. Estas poblaciones corren el riesgo de tener malos resultados y se beneficiarían de las mejoras de salud descritas en el párrafo b anterior. Estas poblaciones también serían elegibles para los servicios SDOH relacionados con la transición.

Estrategia 2. Mantener los niveles de elegibilidad de los niños y el paquete de beneficios para los Jóvenes con Necesidades Especiales de Atención Médica (Youth with Special Health Care Needs, YSHCN) hasta los 26 años.

Para los YSHCN, Oregón propone ampliar la cobertura del OHP hasta los 26 años y mantener los niveles de elegibilidad del 305 por ciento del FPL para apoyar las transiciones fluidas de la atención médica pediátrica a la de adultos. Muchos de estos niños y adultos jóvenes provienen de comunidades de color, LGBTQAI+, miembros de las tribus de Oregón y han experimentado la falta de vivienda, discapacidades intelectuales y del desarrollo (intellectual or developmental disability, IDD)¹⁶ o la pobreza. Abordar esta transición es clave para los objetivos de equidad de salud de Oregón porque pocos YSHCN están recibiendo una preparación adecuada para la transición, y algunas pruebas indican que esta situación es peor para las minorías raciales y étnicas.¹⁷ Según la Encuesta Nacional de Salud Infantil 2018-19, el 45 por ciento de los jóvenes de Oregón de entre 12 y 17 años tenían una necesidad especial de atención médica. Los familiares de los jóvenes con necesidades especiales de atención médica informaron lo siguiente:

- El 69 por ciento no recibió servicios de preparación para la transición de la atención médica.
- El 38 por ciento no tuvo tiempo a solas con su proveedor durante su última revisión.
- El 21 por ciento no aprendió habilidades para gestionar su propia atención por parte de sus proveedores de atención médica.
- El 44 por ciento no recibió ayuda de su proveedor de atención médica para entender los cambios en la atención que se producen a los 18 años.¹⁸

La transición a la edad adulta requiere que los jóvenes soliciten Medicaid por separado de sus padres o tutores para evitar una interrupción de la cobertura. La propia cobertura también cambia de un paquete de beneficios diseñado para niños y adolescentes a beneficios diseñados para adultos. La eliminación de la transición a un nuevo paquete de beneficios para adultos, a la vez que se incluye a

¹⁶ <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-019-1016-1>

¹⁷ https://pediatrics.aappublications.org/content/126/Supplement_3/S129.short

¹⁸ Oregon Center for Children and Youth with Special Health Needs Fact Sheet, Rev. 4/26/2021
<https://www.ohsu.edu/sites/default/files/2021-04/Transition%20FACT%20SHEET%20rev.4.26.2021.pdf>

los YSHCN como elegibles para los servicios de transición de SDOH, les dará tiempo para navegar mejor por estos cambios con las menores interrupciones posibles, y aumentar la probabilidad de que hagan la transición a la edad adulta con la atención y el acceso necesarios para una buena salud y calidad de vida. En el caso de los jóvenes adultos con necesidades especiales de atención médica, la transición efectiva de la atención médica pediátrica a la de los adultos se traduce en un aumento de lo siguiente¹⁹:

- Adherencia a la atención médica
- Asistencia a la clínica de adultos
- Satisfacción del paciente
- Calidad de vida
- Habilidades de autocuidado

Y en una disminución de lo siguiente:

- Lapsos de atención
- Barreras percibidas para la atención
- Tasas de ingreso hospitalario
- Duración de la estancia hospitalaria
- Morbilidad y mortalidad

Estrategia 3. Proporcionar un conjunto definido de servicios SDOH basados en criterios relacionados con la transición para apoyar a las poblaciones vulnerables que lo necesiten durante las transiciones

Oregón ha identificado y propone abordar los eventos de transición que un miembro puede experimentar en su vida y que resultan en un acceso inconsistente a la atención médica, los servicios de apoyo o el tratamiento. Dependiendo de la naturaleza de la transición y de la interrupción experimentada por el miembro, los elementos del paquete pueden incluir una mejor coordinación de la atención, asistencia para la navegación de la vivienda, apoyo al empleo y conexión con otros servicios sociales por medio de socios comunitarios y organizaciones de base comunitaria. Además, Oregón ha identificado intervenciones específicas de transición para apoyar aún más a estas poblaciones, como se describe a continuación. Las transiciones específicas a través de diferentes sistemas, entre entornos de atención médica y a través de las etapas de la vida o debido a eventos puntuales activarían la elegibilidad para uno o más paquetes de beneficios. Una vez que se considere que un miembro es elegible sobre la base de su transición específica, se utilizará una evaluación de las necesidades sociales para identificar qué beneficios son pertinentes.

Oregón solicita autoridad para gastar fondos federales de Medicaid para hacer pagos a las CCO fuera del presupuesto global para abordar los SDOH para miembros del OHP que experimentan transiciones o interrupciones específicas de la vida (se puede encontrar más información sobre esta solicitud en el documento conceptual *Focused Equity Investments*). Oregón considera que estos fondos son un catalizador para aumentar el gasto en SDOH dentro de los presupuestos globales en los próximos años, porque permitirán a las CCO crear capacidades e identificar los servicios más

¹⁹ Oregon Center for Children and Youth with Special Health Needs Fact Sheet, Rev. 4/26/2021, Op. cit.

eficaces antes de que estén totalmente en riesgo. Oregón propone que la financiación fuera del presupuesto global se reduzca gradualmente a partir del tercer año del periodo de demostración. Además, Oregón solicita una inversión federal inicial para cubrir estos servicios de transición de SDOH.

Las poblaciones elegibles para un conjunto definido de servicios de transición de SDOH incluyen los siguientes:

- a. Miembros sin hogar, o en riesgo de quedarse sin hogar.
- b. Miembros que pasan de una cobertura exclusiva de Medicaid a una cobertura de Medicare-Medicaid.
- c. Miembros vulnerables a fenómenos meteorológicos extremos.
- d. Miembros (adultos y jóvenes) en transición fuera del sistema de justicia penal.
- e. Adultos que salen de centros para enfermedades mentales (IMD).
- f. Jóvenes con necesidades especiales de atención médica hasta los 26 años.
- g. Jóvenes con problemas de bienestar infantil y en transición dentro y fuera de los hogares de acogida, incluidos los que están envejeciendo.

Servicios de transición de SDOH propuestos

Vivienda

La vivienda es un determinante social clave de la salud, y estar alojado se asocia con menos hospitalizaciones, menos visitas a urgencias y menos tasas de encarcelamiento.^{20 21} En un estudio realizado en Oregón, los costos de Medicaid se redujeron en un 12 por ciento en promedio después de que las personas se trasladaran a una vivienda asequible.²² El racismo institucional ha impactado en el acceso a la vivienda. Según los datos de 2018, las personas de Oregón que son negras, nativas americanas o de las islas del Pacífico, o de dos o más razas representan una mayor proporción de la población sin vivienda que su proporción de la población total.²³ Sin intervenciones de apoyo a la vivienda estable, la falta de vivienda puede desencadenar eventos transitorios desestabilizadores y, en última instancia, crear mayores costos para el sistema de atención médica y peores resultados de salud para las personas. Los apoyos pueden incluir uno o más de los siguientes componentes:

1. Ayuda al alquiler o alojamiento temporal (pagos de alquiler, depósitos, alquileres pasados, moteles, etc. durante un máximo de 12 meses)

²⁰ Nakamura MM, Toomey SL, Zaslavsky AM, et al. Measuring pediatric hospital readmission rates to drive quality improvement. *Acad Pediatr*. 2014

²¹ Oregon Medicaid Advisory Committee. Mayo de 2018. Addressing the Social Determinants of Health in the Second Phase of Health System Transformation: Recommendations for Oregon's CCO Model

²² https://oregon.providence.org/~media/Files/Providence%20OR%20PDF/core_health_in_housing_full_report_feb_2016.pdf

²³ <http://oregonhousingconference.org/wp-content/uploads/2018/10/Oregon-Housing-Conference-10-15.pdf>

2. Servicios basados en el hogar y la comunidad (rampas, pasamanos, ayuda para los servicios públicos, reparación del entorno, etc.)
3. Servicios de apoyo previos al alquiler y a la tenencia (servicios de empleo, prevención de desahucios, solicitud de vivienda, apoyo a la mudanza, etc.)
4. Navegación centrada en la vivienda o gestor de casos (ración 1:30; exploración de la integración del trabajador de la salud tradicional)

Transporte relacionado con la salud

1. Vínculos con los recursos de transporte existentes
2. Pago del transporte para apoyar el acceso a los servicios de SDOH, (por ejemplo, pases de autobús, vales de taxi, créditos para compartir viajes)
3. Servicios de transporte relacionados con la salud, además del transporte médico no urgente (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)

Ayuda alimentaria

1. Vínculos a recursos alimentarios basados en la comunidad (por ejemplo, apoyo a la solicitud del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)/Programa de Nutrición Suplementaria Especial para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children, WIC)
2. Educación en materia de nutrición y cocina
3. Recetas de frutas y verduras y cajas/comidas saludables
4. Entrega de comidas adaptadas a las necesidades médicas

Apoyos al empleo

Los servicios de apoyo al empleo se consideran necesarios para que una persona obtenga y mantenga un empleo en la comunidad. Los servicios de apoyo al empleo serán individualizados y pueden incluir uno o más de los siguientes componentes:

1. Apoyo a la planificación del empleo centrado en la persona
2. Desarrollo y colocación de empleo individualizado (por ejemplo, ferias de empleo, entrevistas)
3. Tutoría (por ejemplo, sobre cómo cambiar el comportamiento, reinserción tras el encarcelamiento)
4. Transporte (proporcionado como un servicio de transporte independiente a los servicios de empleo o al trabajo del miembro)

Exposición a eventos climáticos

En los últimos años, Oregon ha sufrido varios eventos extremos relacionados con el cambio climático, como incendios forestales, tormentas de hielo y calor extremo. Durante el evento de calor extremo más reciente de Oregon, a finales de junio de 2021, 116 personas murieron en Oregon por enfermedades relacionadas con el calor o hipertermia. Las poblaciones vulnerables, incluidos los niños, las mujeres embarazadas, los adultos mayores, las comunidades de color, los grupos de inmigrantes (incluidos los que tienen un dominio limitado del inglés), los indios americanos y los

nativos de Alaska, las personas con discapacidades, los grupos ocupacionales vulnerables, como los trabajadores que están expuestos al clima extremo, las comunidades de bajos ingresos, las personas con afecciones médicas preexistentes o crónicas, y las intersecciones entre estos grupos, experimentan impactos adversos desproporcionados en la salud porque experimentan una menor resiliencia climática.²⁴ Los fenómenos climáticos extremos se producen con mayor frecuencia y gravedad, y pueden interrumpir el acceso a la atención médica e incluso su cobertura.²⁵ Las ayudas para las personas afectadas por los desastres climáticos y vulnerables a los fenómenos climáticos extremos pueden reducir las inequidades de la salud y las interrupciones de los servicios y la cobertura de la atención médica. Los apoyos pueden incluir uno o más de los siguientes componentes:

1. El pago del transporte a los refugios de refrigeración/calentamiento o evacuación (por ejemplo, vales de taxi, créditos para compartir viajes, uso de NEMT o transporte relacionado con la salud arriba)
2. Pago de dispositivos que mantienen temperaturas saludables y aire limpio, incluidos acondicionadores de aire, calentadores, filtros de aire y generadores para operar dispositivos cuando se producen cortes de energía
3. Pago o vales para hacer frente a las elevadas facturas de electricidad debidas a temperaturas extremas
4. Apoyos y servicios para la vivienda, reparaciones de la vivienda debido a los incendios forestales para hacerla habitable
5. Acceso inmediato a los equipos médicos duraderos (durable medical equipment, DME) que se dejan sin receta o autorización previa
6. Ropa o alimentos para los miembros afectados por fenómenos meteorológicos extremos (por ejemplo, incendios forestales)

Estrategia 4. Ampliar la infraestructura necesaria para apoyar el acceso a los servicios utilizando proveedores fuera del modelo médico

Oregón propone agilizar el acceso de los miembros a los servicios que promueven la equidad de la salud, incluida la atención culturalmente receptiva a través del uso de Trabajadores Sanitarios Tradicionales (Traditional Health Workers, THW), que incluyen a los trabajadores sanitarios de la comunidad, los navegadores personales de salud, los especialistas en bienestar y apoyo entre iguales y las doulas. Los THW y los pares suelen ser personas de confianza de las comunidades de los miembros que también pueden compartir vínculos socioeconómicos y experiencias vitales, lo que los sitúa en una buena posición para ayudar a los miembros a superar con éxito la transición.

Según la autoridad actual del Plan Estatal de Medicaid de Oregón, los servicios prestados por pares (peer delivered services, PDS) se proporcionan como parte de un plan de tratamiento desarrollado e implementado por un proveedor de tratamiento con licencia. A través de esta exención, Oregón ampliará el acceso a los PDS. A los pares de recuperación se les permitiría ser pagados fuera de un

²⁴ <https://www.apha.org/topics-and-issues/climate-change/vulnerable-populations>

²⁵ https://earthobservatory.nasa.gov/features/RisingCost/rising_cost5.php

plan de tratamiento tradicional (es decir, antes y después del tratamiento) o, alternativamente, utilizar los servicios de SDOH propuestos que abordan las necesidades sociales de los individuos fuera de los servicios médicos típicos y el modelo de pago asociado. Permitir el acceso a los servicios prestados por pares sin un plan de tratamiento eliminará las barreras al tratamiento y garantizará que las personas tengan acceso a los apoyos para la recuperación durante todo el curso de su recuperación, incluso antes y después del tratamiento activo y durante las transiciones de la atención. Los miembros seguirán recibiendo PDS durante el tratamiento a través del Plan Estatal de Medicaid. Si bien estas mejoras beneficiarán a todos los miembros, son fundamentales para apoyar a los miembros que atraviesan un periodo de transición en su cobertura. Este concepto ha obtenido mucho apoyo del público, las organizaciones comunitarias y la comunidad de recuperación.

Estrategia 5. Obtener la autoridad de gasto para apoyar la capacidad de implementación en la comunidad, incluidos los pagos para la infraestructura y el desarrollo de la capacidad de los proveedores y las organizaciones de base comunitaria (CBO).

Oregón tratará de obtener la autoridad de gasto para apoyar la capacidad de implementación en la comunidad, incluidos los pagos para la infraestructura de los proveedores y las organizaciones de base comunitaria (CBO) y el desarrollo de capacidades. Las colaboraciones de inversión comunitaria (community investment collaboratives, CIC), como se describe en el documento conceptual de inversión de equidad enfocada, desempeñarán un papel vital de creación de capacidad para desarrollar la infraestructura/sistemas necesarios para preparar a los proveedores para prestar servicios autorizados, recibir pagos y reportar información para gestionar la atención de los pacientes, supervisar los resultados y garantizar la integridad del programa o para la ayuda técnica y la colaboración con las partes interesadas.

Qué significarían estas normas para los miembros del OHP

Los miembros del OHP serán elegibles para ciertos beneficios basados en transiciones de vida específicas en lugar de un diagnóstico. Por ejemplo, los miembros del OHP que estén bajo custodia, como los que estén en el Hospital Estatal de Oregón, otros centros residenciales psiquiátricos o involucrados en la justicia, recibirán beneficios limitados y la inscripción a la CCO les permitirá conectarse a servicios como el tratamiento de abuso de sustancias, apoyos de vivienda y transporte, durante las transiciones fuera de la custodia.

Los jóvenes con necesidades especiales de atención médica (YSHCN) mantendrán sus beneficios del OHP para niños hasta los 26 años. Esto garantiza el acceso a los proveedores de tratamiento y familiares, incluso si los ingresos de su familia de otro modo los haría inelegibles para el OHP.

Todos los miembros del OHP en transición descritos anteriormente, así como los miembros sin hogar, o en riesgo de quedarse sin hogar; los miembros en transición de la cobertura solo de Medicaid a la cobertura de Medicare-Medicaid, los miembros vulnerables a eventos climáticos extremos; y los jóvenes que están involucrados en el bienestar infantil y en transición dentro y fuera de los hogares de acogida, recibirán apoyos mejorados y coordinación durante estos tiempos de transición. Esos apoyos incluyen cosas que respaldan de manera sustancial los resultados de salud

de una persona pero que normalmente no se consideran parte de la atención médica (por ejemplo, eliminar las barreras para obtener o mantener una vivienda).

Los miembros tendrán más acceso a los servicios que promueven la equidad de la salud, incluida la atención culturalmente receptiva mediante el uso de trabajadores de la salud tradicionales (THW), que incluyen trabajadores de la salud comunitarios, navegadores personales de salud, especialistas en bienestar y apoyo entre pares y doulas. Los THW y los pares suelen ser personas de confianza de las comunidades de los miembros que también pueden compartir vínculos socioeconómicos y experiencias vitales, lo que los sitúa en una buena posición para ayudar a los miembros a superar con éxito la transición.

Anexo A

Estrategias adicionales (sin exención)

A continuación, se presentan estrategias adicionales que Oregón está llevando a cabo para apoyar este trabajo, pero que no requieren una autoridad de exención:

1. En la sesión de 2021, la Legislatura de Oregón invirtió más de 500 millones de dólares en fondos estatales para mejorar el sistema comunitario de salud conductual de Oregón, con el fin de trabajar para reducir la duración de las estancias en el Hospital Estatal de Oregón y otros centros de IMD.
2. En la sesión legislativa de 2021, Oregón estableció y financió una línea directa de prevención de suicidios y crisis de salud conductual 9-8-8 para apoyar a las personas que experimentan crisis agudas de salud mental (Proyecto de Ley de la Cámara de Oregón 2417[2021]).²⁶
3. Oregón está interesado en buscar estrategias a través de cambios en las normas y en la contratación para apoyar mejor a las personas que se desplazan a través de las áreas de servicio de las CCO (que se desplazan de una CCO a otra). Por ejemplo, los niños en bienestar infantil pueden tener una familia de acogida que vive en un área de servicio de CCO diferente a la de su CCO de origen.
4. Para los que no tienen una cobertura válida del OHP, la OHA se asociará con el Programa de Alcance de Socios de la Comunidad de la OHA y el personal correccional local para iniciar, completar y presentar una nueva solicitud del OHP en el plazo de las 72 horas de la detención y el registro en las cárceles del condado y los centros correccionales locales (la fecha efectiva de la cobertura sería la fecha del registro y la cobertura se restablecería retroactivamente a esa fecha); y que la inscripción en la CCO del área de residencia del individuo (o la elección de la CCO en caso de que haya varias CCO que presten servicios en el área) se produzca inmediatamente después de la determinación de la elegibilidad del OHP.

²⁶ <https://olis.oregonlegislature.gov/liz/2021R1/Measures/Overview/HB2417>

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.