

Reinvertir los ahorros en las comunidades - Documento informativo

Demostraciones de exención 1115

Resumen de la solicitud

Oregon solicitará la aprobación de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) para entrar en un nuevo acuerdo de “ahorros compartidos”, en el que Oregon se compromete a un límite más inclusivo y rígido en cuanto al crecimiento total del gasto de Medicaid, a medida que los CMS proporcionan una inversión inicial y continua de los ahorros proyectados para apoyar las iniciativas de equidad en salud de Oregon durante el período de exención, incluidos los proyectos piloto de nuevas “zonas de equidad sanitarias”.

Problema y antecedentes

Bajo sus exenciones de la sección 1115 en 2012 y 2017, Oregon se comprometió a reducir la tasa de crecimiento del gasto de Medicaid por cada miembro por mes (per member per month, PMPM) en dos puntos porcentuales, de un promedio nacional proyectado de 5.4 % al 3.4 %. Hasta la fecha, Oregon ha logrado cumplir con este compromiso a la vez que ha mantenido el gasto un 3.4 % o menos. Además, los esfuerzos para “doblar la curva de costos” siguen siendo una de las principales prioridades del estado. Históricamente, Oregon ha cumplido con este objetivo de gasto a través de su modelo innovador de reforma de salud, implementado por Organizaciones de Atención Coordinada (Coordinated Care Organizations, CCO), las cuales están incentivadas para mantener la prestación de atención de alta calidad mientras contienen los costos del sistema a corto y largo plazo.

Desde entonces, Oregon ha extendido este modelo al mercado comercial al utilizar el programa de objetivos de crecimiento de costos de atención médica sostenible en todo el estado, que comenzó a implementarse en 2021. Este compromiso por mandato legislativo dará como resultado ahorros sustanciales para el gobierno federal al desacelerar la tasa de crecimiento de los gastos de atención médica de Medicaid y Medicare

¿Qué es el programa de objetivos de crecimiento de costos de atención médica sostenible?

En 2019, Oregon expandió los esfuerzos de contención de costos más allá de Medicaid a todos los pagadores al establecer el programa de objetivos de crecimiento de costos de atención médica sostenible, cuyo objetivo es hacer que todos los pagadores y las grandes organizaciones de proveedores del estado sean responsables del crecimiento de costos sostenible.

El comité de implementación del programa estableció un objetivo de crecimiento de costos que sirva como un objetivo presupuestario para la tasa de crecimiento anual per cápita del gasto total en atención médica en el estado.

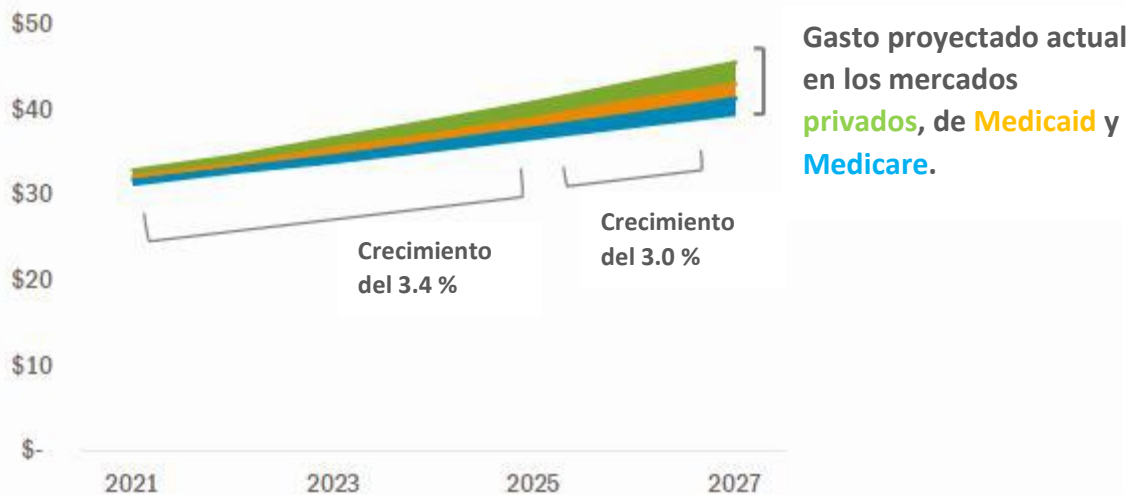
Si Oregon cumple con su objetivo, el crecimiento anual de los costos de atención médica per cápita en el estado será del 3.4 % o menos durante 2021 hasta 2025 y del 3.0 % durante 2026 hasta 2030 (ver figura 1).

Advantage, ahorros más allá del compromiso histórico de Oregon de una tasa de crecimiento del 3.4 % dentro de Medicaid. A su vez, esto conducirá a una disminución marcada de los fondos federales que ingresan al sistema de salud de Oregon, fondos que se habrían utilizado para brindar servicios y programas innovadores a las personas más vulnerables que viven en Oregon.

Paralelamente, el Oregon Health Authority (OHA) ha establecido el objetivo estratégico de eliminar las inequidades en salud para 2030. Lograr este objetivo requerirá un cambio inmediato y significativo en los programas y servicios que apoyan a quienes experimentan inequidades en salud. Los problemas sociales que causan desigualdades en la salud a menudo se extienden más allá del alcance del sistema de atención médica, y las inversiones a gran escala pueden mejorar la salud y el bienestar de comunidades enteras.

Figura 1.

El objetivo de crecimiento de los costos podría ahorrar \$16,000 millones en costos de atención médica estatales, federales y privados en los próximos 6 años.



Visión, metas y proceso:

Visión:

Reinvertir los ahorros federales generados en Oregon en las comunidades para reducir las inequidades en salud.

Objetivos

- Reinvertir los ahorros generados a través de la reforma de salud en las comunidades para mejorar el entorno social, económico y físico.
- Concentrarse en inversiones a gran escala que tengan como objetivo eliminar las inequidades en salud.
- Asociarse con líderes comunitarios para identificar y poner en práctica estrategias con el fin de eliminar las inequidades en salud.

Procesos y estrategias potenciales para lograr objetivos

Los pasos a continuación describen cómo Oregon espera alcanzar las metas. Este proceso se logrará mediante una combinación de estrategias de exención y no exención.

Paso 0 (en curso). Implementar el programa de objetivos de crecimiento de costos de atención médica sostenible

El comité de implementación del programa de objetivos de crecimiento de costos de atención médica sostenible emitió un informe en enero de 2021 en el que se enumeran las recomendaciones para implementar el programa. El OHA colaborará con las organizaciones de pagadores y proveedores para implementar las recomendaciones generadas por el comité.

Paso 1. Conservar los ahorros logrados al reducir la tasa de crecimiento de los costos de atención médica para Medicaid y Medicare Advantage

EL OHA trabajará con socios y los CMS para proponer una metodología que se haga responsable de los ahorros ante el gobierno federal. Estos ahorros luego se compartirán con el estado. Sin dicho acuerdo, el compromiso a nivel estatal de reducir el crecimiento de los costos en todos los mercados y el compromiso agresivo de reducir la tasa de crecimiento de Medicaid resultarían en una pérdida de dinero federal que llegarían a Oregon.

Se estima que los ahorros totales de Medicaid durante el período de exención de cinco años como resultado del objetivo de crecimiento de costos superan los \$350 millones tan solo en el mercado de Medicaid; y puede duplicarse si se incluye Medicare Advantage.

Paso 2. Aprovechar el liderazgo de la comunidad para invertir ese dinero en modelos innovadores que se extienden a las poblaciones que experimentan inequidades

Las inequidades en salud a menudo se remontan a un acceso desigual al poder y la toma de decisiones. Históricamente, a las comunidades más afectadas por las inequidades en salud se les ha negado un papel en la decisión de dónde y cómo invertir el dinero público. Esta opresión histórica y el racismo sistemático han resultado en generaciones de poca inversión comunitaria. La

adopción de un enfoque en el que las comunidades desempeñen un papel de liderazgo en la reinversión de estos ahorros compartidos cambiará el equilibrio de poder y aumentará el acceso de las comunidades históricamente oprimidas a los recursos que abordan los determinantes sociales de la salud y la equidad.

Políticas y estrategias:

A continuación, se muestra una lista de posibles políticas y estrategias.

Estrategias de exención propuestas

Establecer una metodología para los ahorros proyectados para los programas Medicaid y Medicare Advantage en Oregon y retener esos ahorros dentro del estado.

Oregon solicita la aprobación de los CMS para entrar en un nuevo acuerdo, en el cual Oregon se compromete a un límite más inclusivo y agresivo en el crecimiento total del gasto de Medicaid a la vez que los CMS proporcionan una inversión inicial y continua de los ahorros proyectados para apoyar las iniciativas de equidad en salud de Oregon durante el período de exención. Esto se basará en la “prueba del 2 %” original de Oregon (el límite de PMPM en el crecimiento de Medicaid) de las exenciones de 2012 y 2017 y se alineará con el nuevo programa estatal de objetivos de crecimiento de costos de atención médica sostenible de Oregon.

Metodología:

La metodología propuesta por Oregon es más inclusiva en términos de qué costos de Medicaid estarán sujetos al objetivo de crecimiento de costos (ver a continuación) y más rígida porque el objetivo de crecimiento de costos disminuye al 3 % en 2026 y 2027. Oregon solicita además la aprobación de los CMS para celebrar un acuerdo de ahorro compartido, en el que los CMS pagarán una parte de los ahorros de costos reales a partir del crecimiento reducido de costos del precio de mercado de los planes Medicare Advantage para los CMS, como resultado del objetivo de crecimiento de costos de Oregon. Los ahorros compartidos también apoyarán las iniciativas de equidad en salud de Oregon.

Proceso:

El OHA y los CMS medirán el desempeño general de Oregon en relación con el objetivo de crecimiento de costos para Medicaid durante los cinco años del período exención en relación a las Demostraciones como parte de la evaluación. Oregon habrá logrado la meta si, al final del período de exención, ha mantenido el crecimiento de los costos compuestos de Medicaid dentro o por debajo del objetivo.

Los modelos de ahorro de Medicaid y Medicare Advantage deben perfeccionarse aún más internamente y en asociación con expertos externos en la materia. Se necesita conversar aún más con los líderes de agencias y presupuestos para determinar los impactos de los informes de objetivos de crecimiento de costos para los CMS, así como las implicaciones y riesgos de los

ahorros compartidos y las opciones de inversión bajo consideración. Será importante decidir si incluir el pago por servicio (tarjeta abierta) en los ahorros proyectados.

¿Qué significa esto para los miembros del OHP?

Los miembros del Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan, OHP) no deberían ver ningún impacto negativo en su atención como resultado de este acuerdo y metodología para calcular los ahorros proyectados. El compromiso con el objetivo de crecimiento de costos puede incentivar a los proveedores y las CCO a aumentar los servicios que son de alto valor o de bajo costo para lograr el objetivo de crecimiento de costos. El programa de objetivos de crecimiento de costos de atención médica sostenible está en proceso de establecer un marco de supervisión y supervisión para garantizar que la calidad de la atención siga siendo la misma o mejor.

Reinvertir los ahorros al dirigir “zonas de equidad sanitaria” nuevas

Para mover dinero con eficacia hacia áreas históricamente de escasos recursos, Oregon tiene la intención de poner a prueba un nuevo enfoque de inversión en el que el estado establecería “zonas de equidad sanitaria”. Estas zonas identificadas por la comunidad dentro de áreas geográficas definidas aprovecharían las asociaciones locales con el fin de mejorar la salud física y conductual de los miembros de la comunidad al trabajar para mejorar los resultados en una sección transversal de equidad y salud, con el objetivo general de eliminar las inequidades en la salud. El proceso de diseño de zonas de equidad sanitarias puede generar un plan para una inversión coordinada en todo el estado, o puede apuntar a inversiones regionalizadas que adapten las intervenciones a las necesidades de la comunidad.

Metodología y ejemplos:

La comunidad diseñará las inversiones y las métricas utilizadas para llegar al éxito. Para diseñar sus prioridades de la zona de equidad sanitaria, las comunidades pueden usar sus Evaluaciones de Salud Comunitaria y Planes de Mejoramiento de la Salud Comunitaria para identificar una amplia gama de enfoques que, en conjunto, mejorarán sustancialmente la salud de la comunidad. Los ejemplos podrían incluir la mejora de los espacios verdes y la realización de mejoras en el entorno construido; aumentar el acceso a apoyos sociales y de salud mental; y ampliar la disponibilidad de guarderías o viviendas accesibles. Además, en función de las necesidades de una comunidad, pueden enfocar las intervenciones en una población específica, como los niños. Al permitir que las comunidades inviertan en la variedad de apoyos que saben que son de la más alta prioridad, las zonas de equidad sanitarias crearán una agencia comunitaria y resiliencia.

Por ejemplo, abordar los factores relacionados con el cambio climático puede ser una prioridad para algunas comunidades de Oregon. El cambio climático, un factor importante en la temporada de incendios forestales sin precedentes de Oregon en 2020, a menudo afecta de manera desproporcionada a las comunidades de color. Los incendios forestales de Oregon de 2020 destruyeron un 10 % de las comunidades en todo el estado, incluidas las comunidades de Talent y Phoenix, donde el 90 % eran latinos. El aumento de los espacios verdes y otros entornos construidos puede mejorar el impacto del cambio climático. Además, la evidencia que vincula el

tiempo al aire libre con una mejor salud es sustancial (<https://willamettepartnership.org/wp-content/uploads/2014/06/HealthFramework-Final-Reduced.pdf>)

Participación de la comunidad:

Para lograr el objetivo de Oregon de eliminar las inequidades en salud en 2030, se requerirá enfoques nuevos e intencionales para centrar la voz de la comunidad en la toma de decisiones. Con ese fin, el OHA involucrará cuidadosamente al público para identificar cómo las comunidades locales pueden liderar los esfuerzos de distribución de recursos para mejorar la salud de las poblaciones prioritarias y desatendidas que viven en su área geográfica.

El proceso y la estrategia para llevar a cabo esta participación pública se crearán en colaboración con las Coaliciones Regionales de Equidad en Salud (Regional Health Equity Coalitions, RHEC) de Oregon y otras entidades que representan a comunidades marginadas e históricamente oprimidas, las CCO, hospitales, agencias locales de salud pública, organizaciones de servicios sociales y otras organizaciones comunitarias.

¿Qué significa esto para los miembros del OHP? Los miembros del OHP podrían participar o delegar en otras organizaciones y defensores comunitarios para diseñar un proceso para establecer zonas de equidad sanitarias en el estado. Para algunos miembros de OHP y otros miembros del público que viven en esas comunidades (aún por determinar), las inversiones conducirán a mejores resultados de salud y bienestar.

Coaliciones regionales de equidad en salud (RHEC)

En julio de 2011, el OHA estableció la iniciativa RHEC para apoyar actividades locales, impulsadas por la comunidad y culturalmente específicas para reducir las inequidades en la salud y abordar los determinantes sociales de la salud en Oregon.

Actualmente, seis RHEC llegan a 11 condados de Oregon y las tribus confederadas de Warm Springs. El trabajo de las coaliciones cubre una amplia gama de comunidades desatendidas, incluidas personas de color, inmigrantes, refugiados, trabajadores agrícolas migrantes y temporales, poblaciones de bajos ingresos, personas con discapacidades y comunidades LGBTQ en áreas rurales y urbanas. Las comunidades de color son una de las principales prioridades de las RHEC.

Reinvertir los ahorros en prioridades de equidad en todo el estado

Para eliminar las inequidades en salud, se deben abordar los problemas sociales que se extienden más allá del alcance del sistema de atención de salud. Esto requiere una inversión amplia a gran escala que no se puede lograr con inversiones más pequeñas a nivel local. El estado llevará a cabo un proceso de participación pública para determinar las iniciativas de equidad en todo el estado donde casi todos se beneficiarían de estos fondos.

Ejemplos:

Como punto de partida, hasta la fecha, la opinión pública ha remarcado la importante necesidad de **mejorar la fuerza laboral del cuidado de la salud para brindar un cuidado que tenga en cuenta las diferencias culturales.**

Según una reciente [Health Care Workforce Needs Assessment del OHA](#) (Evaluación de las necesidades de los empleados de atención médica), los empleados de la atención médica de Oregon deben estar diversificados y distribuidos geográficamente. La diversidad racial y étnica de los empleados de la atención médica no coincide con la diversidad de la población de Oregon, la cual cuenta con proveedores hispanos/latinos, afroamericanos/de raza negra y aborígenes de América del Norte/nativos de Alaska poco representados en la mayoría de las profesiones con licencia de la atención médica. En todo el sistema de atención médica de Oregon, se necesita más diversidad tanto entre los trabajadores de primera línea como entre la administración para apoyar programas y políticas equitativas. Además, la cantidad de proveedores de atención médica varía mucho en todo el estado, y las áreas rurales/de frontera tienen más probabilidades de estar desatendidas en comparación con las áreas urbanas.

Los socios comunitarios podrían evaluar las necesidades de los empleados de sus comunidades, con datos y otro apoyo proporcionado por el OHA, según sea necesario, para determinar qué inversión deben llevar a cabo para que el personal tenga en cuenta las diferencias culturales y que preste servicios a las personas que históricamente no han tenido acceso a proveedores que reflejen su antecedentes raciales y étnicos.

Algunas comunidades pueden tener necesidades importantes de salud conductual. La [Health Care Workforce Needs Assessment del OHA](#) encontró que la distribución de proveedores de salud conductual con licencia varía ampliamente en todo el estado, con menos proveedores per cápita en áreas rurales/de fronteras, y que las personas de color están poco representadas entre casi todos los segmentos de la fuerza laboral de salud conductual. Las comunidades con una necesidad de personal de salud conductual pueden optar por concentrarse en ampliar los proveedores de salud conductual, como psiquiatras y psicólogos, que reflejan la diversidad de la comunidad. Aumentar la disponibilidad y la utilización de los especialistas de apoyo entre pares es otro enfoque posible para abordar las necesidades de salud del comportamiento de una comunidad de una manera de apoyo cultural. Estas inversiones complementarían el dinero de incentivo del personal de salud conductual que pueden estar disponibles para las comunidades de Oregon a través de la legislación que se está considerando actualmente.

Las comunidades que experimentan necesidades de un personal por encima de aquellas relacionadas con la salud conductual pueden optar por invertir en estrategias que aumenten la disponibilidad de los trabajadores de salud tradicionales (Traditional Health Workers, THW) más allá de los especialistas de apoyo entre pares, como los pares de trabajadores de la salud comunitarios o los guías entre pares. Un enfoque clave para aumentar la oferta de THW puede ser apoyar el proceso de aquellos que ingresan al campo de THW a través de la educación, la tutoría y el reclutamiento dentro de las escuelas secundarias o universidades comunitarias.

¿Qué significa esto para los miembros del OHP? Invertir en programas o actividades en todo el estado que mejoren la equidad en la salud mejoraría la experiencia, la calidad y el acceso a la atención para los miembros. Esto es especialmente cierto si hay apoyos para que el personal de atención médica tenga en cuenta las diferencias culturales. Eso significa que los miembros podrían encontrar con más facilidad proveedores que se parezcan y suenen como ellos, hablen sus idiomas y comprendan sus experiencias.

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@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.