

# Incentivar la atención equitativa

## Problema y antecedentes

Desde 2013, Oregón ha sido un líder nacional en la implementación de una sólida medición de la calidad para su sistema de Medicaid, que se entrega a través de las Organizaciones de atención coordinada (Coordinated Care Organizations, CCO). Esta sólida medición de la calidad ha incluido:

- informes periódicos sobre medidas de calidad y acceso;
- un exitoso Programa de Incentivos de Calidad que centra la atención de las CCO e impulsa notables mejoras en la prestación de la atención, la experiencia del paciente y los resultados;

La evaluación final de la renovación de la Exención de Demostración de la Sección 1115(a) de Oregón 2012-2017 concluyó que los “incentivos financieros de Oregón estaban fuertemente asociados con las mejoras en el rendimiento”.<sup>1</sup> Esto demuestra que el Programa de Incentivos de Calidad ofrece una poderosa oportunidad para abordar las barreras estructurales que impiden el acceso equitativo a la atención de alta calidad.

Aunque las métricas de incentivos estatales y de las CCO demuestran que la calidad de la atención para los miembros del Plan de Salud de Oregón ha mejorado en conjunto desde 2013, muchas medidas revelan inequidades cuando se analizan por raza/etnia, idioma y discapacidad.<sup>2,3</sup> El racismo estructural aumenta las probabilidades de que las personas de las comunidades de color y las comunidades tribales estén sujetas a la inequidad en el empleo y la vivienda, lo que las coloca en mayor riesgo de malos resultados de salud.<sup>4</sup> Este racismo estructural también ha creado barreras para acceder a una atención médica de calidad, lo que ha provocado peores resultados en materia de salud. Para rectificar esta situación y proporcionar a todos los miembros del Plan de Salud de Oregón un acceso equitativo a una atención de alta calidad, Oregón debe dar prioridad a estrategias que:

- mejoran la sensibilización cultural;
- mitigan los estigmas sociales y el daño del racismo;

---

<sup>1</sup><https://www.oregon.gov/oha/HPA/ANALYTICS/Evaluation%20docs/Summative%20Medicaid%20Waiver%20Evaluation%20-%20Final%20Report.pdf>

<sup>2</sup> Metrics & Scoring Committee Equity Impact Assessment, May 2021

<https://www.oregon.gov/oha/HPA/ANALYTICS/MetricsScoringMeetingDocuments/6b.-05.2021-MS-C-Equity-Impact-Assessment-Report.pdf>

<sup>3</sup> Transformación del Sistema de Salud de Oregón: CCO Metrics 2017 Final Report, June 2018

<https://www.oregon.gov/oha/HPA/ANALYTICS/CCOMetrics/2017-CCO-Performance-Report-Quality-Access-Data.pdf>

<sup>4</sup> COVID-19 Vaccine Advisory Committee recommendations 2021

<https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ls3580.pdf>

- crean acceso equitativo. <sup>1,2,5</sup>

Dados los efectos demostrados del racismo estructural en los resultados de salud de las personas de las comunidades de color y las comunidades tribales, Oregón tiene previsto utilizar todas las herramientas disponibles para eliminar las inequidades en la salud. Tal y como se comenta en el documento conceptual del *Presupuesto Global Basado en el Valor*, los cambios propuestos en el Programa de Incentivos de Calidad de las CCO forman parte de una estrategia integral para garantizar la equidad y mejorar la calidad de la atención. Al aprovechar el poder del Programa de Incentivos de Calidad para que la equidad sea el principio organizativo principal y al alinear esta propuesta con otras palancas esbozadas en la exención, el OHA creará un enfoque multifacético que alienta al sistema a eliminar las inequidades de salud que perjudican desproporcionadamente a muchas comunidades en Oregón. Estas comunidades incluyen a las nueve tribus federalmente reconocidas de Oregón y a las comunidades tribales; las poblaciones latinas, negras/afroamericanas, asiáticas, de las islas del Pacífico, indígenas americanas/nativas de Alaska y las comunidades de color; las personas con discapacidades; las personas con un dominio limitado de inglés, y las comunidades de inmigrantes y refugiados.

## Estrategias propuestas

Para garantizar que todos los miembros del Plan de Salud de Oregón puedan acceder a una atención de alta calidad y recibirla, al tiempo que se da prioridad a los grupos de personas que se enfrentan a las inequidades y al racismo estructural, tanto contemporáneo como histórico, Oregón propone reestructurar el Programa de Incentivos de Calidad para que la equidad sea el principal principio de organización. Oregón propone cambiar la STC 38 para reflejar un poder de decisión modificado que incorpore una mayor voz de la comunidad y de los miembros, así como ajustar las STC 39 y 36e.iii para que se alineen mejor a los cambios propuestos en el programa.

Oregón pretende perfeccionar su Programa de Incentivos de Calidad para dar prioridad a la equidad de la salud, utilizando varias estrategias complementarias:

1. Garantizar el espacio para el trabajo centrado en la equidad mediante la reestructuración del Programa de Incentivos de Calidad en dos componentes complementarios:
  - a. un pequeño conjunto de métricas previas centradas en el apoyo a la equidad de la salud y que requieren un esfuerzo sostenido durante el periodo de esta exención;
  - b. un conjunto de métricas descendentes elegidas de los conjuntos básicos de Medicaid para adultos y niños (y potencialmente el futuro conjunto de medidas del Sistema de Calificación de la Calidad de Medicaid MCO) centrado en factores como la calidad, el acceso y los resultados, con especial énfasis en la reducción de las inequidades.
2. Redistribuir el poder de decisión a las comunidades.
3. Replantear la estructura de incentivos para promover la equidad.

---

<sup>5</sup> CCO OHPB Listening Session Final Recommendation.

<https://www.oregon.gov/oha/OHPB/Documents/OHPB-CCO-Listening-Session-Recommendations-Final.pdf>

## 1. Reestructurar el Programa de Incentivos de Calidad en dos componentes complementarios para reservar el espacio para el trabajo centrado en la equidad

Para garantizar que todos los miembros de Medicaid tengan acceso a la atención y reciban una atención de alta calidad, al tiempo que se da prioridad a las personas de las comunidades que se enfrentan a inequidades contemporáneas e históricas, Oregón propone separar el Programa de Incentivos de Calidad en dos componentes complementarios e interrelacionados, cada uno de los cuales se incentivará para mejorar la equidad.

### a) Un pequeño conjunto de métricas “ascendentes” centradas en los factores que afectan a la equidad de la salud

El primer componente de la nueva estructura de medición contendrá hasta cinco métricas incentivadas durante la duración de la exención. Se espera que estas métricas requieran un esfuerzo sostenido y a largo plazo para ser alcanzadas. Para este periodo de exención, el conjunto de aguas arriba está ampliamente identificado. Para el próximo periodo de exención, la Oregon Health Authority, OHA trabajaría con el Comité de Métricas de Calidad de la equidad de la salud (reestructurado a partir del actual Comité de Métricas de Calidad del Plan de Salud, consulte la estrategia n.º 2 en la página 4 para más detalles) y otras partes interesadas para planificar y potencialmente desarrollar nuevas medidas.

Dado el amplio plazo necesario para desarrollar nuevos parámetros, la OHA ha identificado cuatro parámetros existentes para el conjunto de medidas previas. Podría añadirse una quinta métrica y, en función de los plazos, el nuevo Comité de Métricas de Calidad para la equidad de la salud podría guiar el desarrollo de las medidas.

Estas métricas se desarrollaron durante el periodo de exención actual y el anterior en respuesta al análisis de los daños a poblaciones específicas y a las necesidades identificadas por la comunidad. Están diseñadas para incentivar cambios del sistema que promuevan la equidad de la salud, y abordan ámbitos para los que no existen actualmente métricas estandarizadas. En el siguiente cuadro se describen las cuatro métricas existentes que se incluirán en las métricas ascendentes.

Métrica de la equidad de la salud en las fases previas	Año de incentivo	Información adicional
Evaluación de la salud mental, física y bucal en un plazo de 60 días para los niños bajo custodia del DHS <sup>6</sup>	2013	Incentiva las evaluaciones oportunas de los niños en hogares de acogida temporal, de modo que se identifiquen sus necesidades de salud física, bucodental y conductual y puedan ser atendidas.

<sup>6</sup> <https://www.oregon.gov/oha/HPA/ANALYTICS/CCOMetrics/2014-Assessments-Children-DHS-Custody-Guidance-Document.pdf>

Métrica de la equidad de la salud en las fases previas	Año de incentivo	Información adicional
Acceso lingüístico significativo a los servicios de atención médica que tiene en cuenta las diferencias culturales. <sup>7</sup>	2021	Incentiva la prestación de servicios de interpretación de alta calidad cuando se necesitan y el acceso a la atención y la información (explicaciones de las prestaciones, recursos para llevar a casa, etc.) en los idiomas preferidos por los miembros, lo que les permite participar más eficazmente en su propia atención.
Aspectos de Salud de la Preparación para el Jardín de Infantes (Health Aspects of Kindergarten Readiness, HAKR) <sup>8</sup>	2022 <sup>9</sup>	Incentiva a que un mayor número de miembros de las CCO obtengan reconocimiento y atención para sus necesidades sociales.
los determinantes sociales de la salud: Detección y detección sistemática de necesidades sociales <sup>10</sup>	2023 <sup>11</sup>	Incentiva que se ofrezcan más servicios culturalmente sensibles para ayudar a los niños a empezar el jardín de infantes preparados para aprender.

Se eligieron estos ámbitos porque se centran en los miembros del Plan de Salud de Oregón que sufren injusticias históricas o contemporáneas y racismo estructural. Las páginas web sobre el desarrollo de medidas ofrecen más información de los grupos de trabajo públicos y otras partes interesadas que trabajaron en la especificación de las medidas y en las pruebas piloto. Este conjunto de medidas permitirá al estado supervisar las mejoras en el acceso a los recursos que abordan directamente estas injusticias.

### **b) Un conjunto de métricas “descendientes” que se centran en las medidas tradicionales de calidad y acceso**

El segundo componente de la nueva estructura de medidas se alinearía con los procesos de medidas, los resultados y la utilización de la atención médica que se utilizan nacionalmente

<sup>7</sup> <https://www.oregon.gov/oha/HPA/ANALYTICS/Pages/Health-Equity-Measurement-Workgroup.aspx>

<sup>8</sup> <https://www.oregon.gov/oha/HPA/ANALYTICS/Pages/KR-Health.aspx>

<sup>9</sup> Para el componente de salud socioemocional del paquete de HAKR

<sup>10</sup> <https://www.oregon.gov/oha/HPA/ANALYTICS/Pages/sdoh-measure.aspx>

<sup>11</sup> Posible implementación

(métricas descendentes). Estas métricas se basarán en conjuntos de medidas tradicionales de calidad y acceso. Las métricas descendentes se seleccionarán a partir de los conjuntos básicos para adultos y niños de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) y otras medidas requeridas por los CMS (por ejemplo, puede incluir medidas del sistema de calificación de la calidad de los MCO de Medicaid en el futuro).<sup>12</sup> La OHA desarrollará criterios para garantizar que las métricas seleccionadas aborden toda la gama de consideraciones sobre la calidad de la atención médica: costo, calidad, acceso y equidad de la salud, además de abordar la salud oral, conductual y física. Al igual que antes, el Comité de Métricas y Puntuación de Oregón seleccionará las métricas, pero como se describe a continuación, un comité recién rediseñado y separado llamado Comité de Métricas de Calidad de equidad de la salud tendrá la supervisión y aprobación.

Este enfoque se basa en el trabajo que Oregón debe llevar a cabo en el conjunto básico de Medicaid para niños y en las medidas de salud conductual del conjunto básico de Medicaid para adultos cuando los informes sean obligatorios en 2024. La alineación con los conjuntos básicos de los CMS promoverá el ahorro de costos y permitirá la comparación con el rendimiento de otros programas estatales de Medicaid. Las métricas descendentes se supervisarán y se informarán públicamente de forma subpoblacional para garantizar la calidad y el acceso de los miembros dentro de los grupos de raza/etnia, lengua y discapacidad siempre que sea posible. Se seguirán incentivando las métricas descendentes para la mejora continua de la calidad y, tal como se aborda en la estrategia 3 más adelante, se utilizarán nuevos enfoques de evaluación comparativa siempre que sea posible para abordar las inequidades entre grupos raciales y étnicos.

## **2. Redistribuir el poder de decisión a las comunidades**

Para garantizar que el Programa de Incentivos de Calidad impulsa mejoras del sistema, así como mejoras en la atención a los pacientes, los más afectados por las inequidades sanitarias tendrán poder dentro de la estructura del comité que selecciona las métricas descendentes.

La OHA se ha comprometido a redistribuir el poder en el programa de incentivos de calidad y tiene previsto modificar la estructura de los comités encargados de seleccionar e incentivar las métricas. A la vez que mantiene un proceso de comité público para la selección de métricas, la OHA tiene la intención de trabajar con la legislatura para enmendar los estatutos que establecen los comités de métricas, de modo que el actual Comité de Métricas de Calidad del Plan de Salud pueda cambiar su composición, enfoque y función para convertirse en el Comité de Métricas de Calidad de la equidad de la salud (Health Equity Quality Metrics Committee, HEQMC). Los miembros del HEQMC representarán los intereses de las personas más afectadas por las inequidades en materia de salud, incluidos los miembros del Plan de Salud de Oregón, los miembros de comunidades diversas, las

---

<sup>12</sup> Oregón reconoce que, debido a las variaciones en los paquetes de beneficios entre los estados, el conjunto básico de Medicaid para adultos no incluye medidas de salud bucodental para adultos. Para llenar ese vacío, Oregón puede incluir en el conjunto de medidas posteriores una o dos medidas de salud bucodental para adultos de la Dental Quality Alliance o de un administrador de medidas nacional similar.

personas que han vivido las inequidades en materia de salud y los profesionales e investigadores de la equidad de la salud.

Este Comité supervisará y aprobará las métricas descendentes seleccionadas por el Comité de Métricas y Puntuación y asesorará a la OHA sobre cómo diseñar el programa para abordar mejor las preocupaciones y prioridades de los miembros y de la comunidad. A medida que la OHA adopta estrategias de participación comunitaria más amplias, las aportaciones recibidas en esos foros también servirán de base para la selección y aplicación de las medidas. Además, la OHA tendrá en cuenta las opiniones de los miembros y de la comunidad a la hora de presentar los resultados de las medidas. Por ejemplo, la OHA seguirá elaborando un informe anual sobre las métricas de los incentivos de las CCO y complementará los datos cuantitativos que suelen incluirse en este informe con información cualitativa, incluidas las prioridades identificadas por los miembros del HEQMC.

### **3. Replantear la estructura de incentivos para promover la equidad**

El actual Programa de Incentivos de Calidad de Oregón consiste en un conjunto de métricas incentivadas para la ronda inicial de pagos y un subconjunto incentivado para el conjunto de desafíos. Con este enfoque, los fondos de incentivos que no se obtienen en la ronda inicial se distribuyen en la ronda de la bolsa de desafíos. En las rondas inicial y de desafío, las CCO pueden obtener incentivos si alcanzan un punto de referencia general o un “objetivo de mejora” específico de las CCO, que se calcula para cerrar la brecha entre el rendimiento de referencia de las CCO y el punto de referencia. Cada año se paga la totalidad de los fondos de calidad disponibles; si hay fondos que no se pagan en la ronda inicial, se pagan en la ronda de fondos de desafío.

Aunque esta estructura general seguirá siendo la misma para la exención de 2022 a 2027, la OHA propone trabajar con el nuevo Comité de Métricas de Calidad de equidad de la salud y el Comité de Métricas y Puntuación para seleccionar qué métricas ascendentes y descendentes se incentivan para mejorar mejor la equidad de la salud. La OHA presentará a los comités una serie de enfoques entre los que elegir.

Por ejemplo, para las métricas posteriores, una opción es que las únicas métricas elegibles para el fondo común de impugnación sean las que abordan inequidades significativas, y el pago de los fondos del fondo común de impugnación estaría supeditado a la reducción de las inequidades en las métricas posteriores en las que el rendimiento puede compararse con otros programas estatales de Medicaid.

Otra opción es centrarse en cerrar las brechas de rendimiento no equitativas en todas las métricas elegibles, no solo en el conjunto de desafíos. Esto podría lograrse condicionando el pago de los incentivos a la consecución de un objetivo de mejora específico de las CCO para una métrica (en contraposición al punto de referencia al que se aspira para la métrica) para todas las subpoblaciones con al menos 50 miembros. En esta opción, las CCO no podrían confiar en el simple hecho de progresar hacia un punto de referencia, a menos que progresen para todas las subpoblaciones.

En el caso de las métricas previas centradas en la rectificación de los sistemas y las estructuras que crean inequidades, los incentivos de las CCO se pagarán por métrica a medida que se alcancen los

objetivos de mejora individuales de las CCO o el punto de referencia. Los fondos que no se obtengan tras el pago de las métricas ascendentes, así como los fondos que no se obtengan en la ronda inicial de pago de las métricas descendentes, se pagarán en la ronda del grupo de desafíos. Oregón está estudiando la mejor manera de financiar los pagos de incentivos de calidad: como retención, bonificación o alguna combinación de ambas.

## **Autoridad actual de exención**

El Programa de Incentivos de Calidad de las CCO fue originalmente esbozado en la extensión y enmienda de la demostración de Oregón de 2012, y como tal, cualquier modificación del programa debe ser negociada con cada renovación de exención posterior. En esta solicitud de exención, Oregón propone reestructurar el Programa de Incentivos de Calidad de las CCO para dar prioridad a la promoción de la equidad de la salud en apoyo del objetivo de la Oregon Health Authority de eliminar las inequidades de salud para 2030. A continuación se enumeran las principales estrategias para priorizar el avance de la equidad de la salud y el término y la condición especial (special term and condition, STC) asociados que pueden requerir modificaciones:

### **1. Reestructurar el Programa de Incentivos de Calidad en dos componentes complementarios para reservar el espacio para el trabajo centrado en la equidad**

**STC 39:** Medidas de calidad adicionales y presentación de informes de las CCO. Las CCO deberán recopilar y validar los datos e informar al estado sobre las métricas enumeradas en esta sección, que pueden ser revisadas o añadidas con el tiempo a medida que la demostración madure. Los CMS también alientan a los CCO a informar sobre el Conjunto Básico de Medidas de Calidad de la Atención Médica Infantil para Medicaid y Conjunto Básico Infantil (Child Core Set, CHIP) y el Conjunto Básico de Medidas de Calidad de la Atención Médica para Adultos para Medicaid (Conjunto Básico Adulto), denominados colectivamente Conjunto Básico de Medidas Infantil y Adulto de los CMS para Medicaid y CHIP.

### **2. Redistribuir el poder de decisión a las comunidades**

**STC 38:** Comité de métricas y puntuación. La estrategia estatal para una medición sólida incluye el Comité de Métricas y Puntuación. El comité revisa los datos y la bibliografía pertinente para determinar qué medidas se incluirán en el programa de incentivos de CCO y establece los puntos de referencia y los objetivos de rendimiento que se utilizarán en este programa de incentivos. El comité aprobará las especificaciones de cada medida. En los próximos años, el comité revisará las decisiones anteriores y las ajustará según sea necesario. El Comité de Métricas y Puntuación recomienda las métricas que se utilizarán para determinar los incentivos financieros para las CCO.

### **3. Replantear la estructura de incentivos para promover la equidad**

**STC 36e.iii:** El estado creará un fondo de incentivos. Los incentivos deben estar diseñados para reducir los costos y mejorar los resultados de la atención médica. Al desarrollar el conjunto de incentivos, el estado tendrá en cuenta cómo ofrecer incentivos para la mejora de los resultados/el acceso y la disminución de la tendencia del gasto para reducir el incentivo de la facturación basada en el volumen. El grupo de incentivos cumplirá con las partes pertinentes del

artículo 438.6. El Estado advertirá a las CCO de que el fondo de incentivos estará vinculado a los resultados de cada CCO en cuanto a las métricas de calidad y acceso establecidas en la sección VII, y que la totalidad del importe del fondo de incentivos estará en riesgo. El estado proporcionará mayores premios de incentivos a las CCO con un mayor rendimiento absoluto en las métricas de calidad y acceso en comparación con un punto de referencia adecuado y proporcionará mayores premios de incentivos a las CCO que mejoren el rendimiento en el tiempo en comparación con su propio rendimiento anterior.

## Qué significarían estas normas para los miembros del OHP

Con la estructura de incentivos revisada, todos los miembros del OHP pueden esperar seguir acudiendo a las mejoras en los resultados de la equidad de la salud y la calidad de la atención médica por parte de las CCO. Los miembros del OHP y las comunidades también tendrán más voz en el programa de incentivos de calidad. El ritmo de mejora de las inequidades de salud por parte de las CCO se medirá, se supervisará y se informará públicamente. En cuanto a las medidas de calidad de la atención médica, las CCO serán responsables de mejorar los resultados no solo de sus miembros en general, sino también de los grupos raciales y étnicos de sus miembros.

El programa revisado incluye medidas de equidad de la salud desarrolladas localmente. Por ejemplo, la medida de acceso lingüístico significativo pretende ayudar a los miembros a recibir servicios de interpretación de alta calidad cuando los necesiten y a acceder a la atención y a la información (explicaciones de los beneficios, recursos para llevar a casa, etc.) en sus idiomas preferidos y en formatos fácilmente comprensibles, para que puedan participar más eficazmente en su propia atención. El objetivo de la medida de salud socioemocional es ayudar a las familias a conectarse con los servicios necesarios, incluidos los servicios culturalmente sensibles, para que los niños comiencen el jardín de infantes listos para aprender. La medida de evaluación de los niños bajo custodia del DHS tiene por objeto garantizar que los niños en régimen de acogida reciban a tiempo evaluaciones de su salud física, bucal y conductual, de modo que se identifiquen y satisfagan sus necesidades. La medida de detección y derivación de necesidades sociales requerirá que las CCO establezcan asociaciones con organizaciones comunitarias y mejoren los procesos para que se aborden las necesidades sociales insatisfechas de los miembros del Plan de Salud de Oregón (inseguridad alimentaria, inseguridad de la vivienda y necesidades de transporte).

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.