



**COLORADO**

Department of Health Care  
Policy & Financing

303 E. 17th Avenue  
Denver, CO 80203



# Resumen de la etapa del concepto de la fase III de Accountable Care Collaborative

DICIEMBRE 2023

## Notas sobre este documento

Este informe resume los comentarios que el personal del Colorado Health Institute (CHI por sus siglas en inglés) escuchó de las partes interesadas durante la etapa conceptual de participación de las partes interesadas en Accountable Care Collaborative (ACC por sus siglas en inglés), que tuvo lugar durante el verano y el otoño de 2023. No está diseñado para servir como un informe de recomendaciones para el Departamento de Política y Financiamiento de la Atención Médica (HCPF por sus siglas en inglés). CHI ha trabajado para parafrasear o resumir los comentarios de muchos lugares y partes interesadas, pero ha tratado de evitar comentar sobre los méritos de los comentarios u opiniones que proporcionaron las partes interesadas.

Las partes interesadas que ofrecieron comentarios incluyen miembros, proveedores, defensores, entidades responsables regionales (RAE por sus siglas en inglés) y personal del condado de Health First Colorado (el programa Medicaid de Colorado), entre otros. Dada la amplia gama de partes interesadas, las opiniones expresadas en este documento pueden en ocasiones parecer contradictorias. Además, parte de la información contenida aquí puede estar desactualizada en el momento de su publicación porque algunas preguntas se plantearon a medida que evolucionaban las decisiones. Los comentarios de las partes interesadas incluidos en este resumen reflejan la percepción de las partes interesadas sobre diferentes aspectos del ACC y pueden no siempre ser precisos sobre la verdadera naturaleza del programa.

CHI también reconoce que algunos de los comentarios señalados en este informe están fuera del alcance del diseño de la Fase III del ACC. Hemos incluido estos comentarios porque tocan temas importantes y pueden ser útiles para HCPF mientras el liderazgo y el personal consideran cómo la Fase III se relaciona con otros trabajos a nivel estatal y regional. Sin embargo, CHI ha notado algunas áreas donde los comentarios de las partes interesadas estaban fuera del alcance del diseño de la Fase III del ACC.

## Temas de la participación de las partes interesadas

Si bien estos temas captan opiniones mayoritarias, no existe ninguna propuesta en la que todas las partes interesadas estén totalmente de acuerdo.

1. Los proveedores apoyan en general la propuesta del documento conceptual de alinear las métricas para los pagos de incentivos con las métricas existentes, aunque no hay un

acuerdo total sobre qué métricas deben seguir. Solicitaron específicamente que se reduzca el número total de métricas rastreadas para la Fase III.

2. En general, las partes interesadas están a favor de la propuesta de reducir el número de regiones RAE, pero no están de acuerdo sobre el mapa específico que les gustaría que el HCPF utilizara en la Fase III.
3. La mayoría de los proveedores están a favor de eliminar la atribución geográfica, aunque no todas las partes interesadas apoyan esta propuesta. A algunos proveedores les preocupa que hacerlo pueda reducir los pagos administrativos, de modo que los proveedores tengan más dificultades para tratar a sus pacientes.
4. A las partes interesadas les gusta el enfoque en la equidad en salud. A los miembros y otras partes interesadas les gustaría ver responsabilidad por la equidad en salud, pero no están de acuerdo sobre hasta qué punto el HCPF debería crear requisitos estándar de equidad en salud, en lugar de permitir que las RAE creen requisitos regionales. Como parte de esta propuesta de equidad en salud, a muchos defensores y miembros también les gustaría ver un enfoque en contratar personas con experiencia vivida para diferentes puestos en la Fase III.
5. Muchos miembros sienten que no hay suficiente conciencia entre los miembros sobre el papel de las RAE. Les gustaría ver propuestas para ampliar el conocimiento de los miembros sobre los RAE y apoyos adicionales de los RAE, incluso exigiendo consejos asesores de miembros. Las partes interesadas no están de acuerdo unánimemente sobre lo que podrían incluir esas propuestas.
6. A los miembros les preocupa que el personal y los proveedores de la RAE no siempre reciban suficiente capacitación y, en ocasiones, proporcionen información errónea o desactualizada a los miembros. Les gustaría ver capacitación o procesos para que el personal tenga información más actualizada y precisa y responsabilidad para quienes brindan información incorrecta.
7. Muchas partes interesadas apoyan las propuestas de coordinación de la atención, pero los proveedores y defensores tienen preocupaciones sobre los pagos de coordinación de la atención a los proveedores y otras organizaciones. Las partes interesadas tienen opiniones variadas sobre cómo el HCPF debería responder a esas preocupaciones.
8. Los afiliados apoyan las propuestas de coordinación de la atención, pero muchos han experimentado que, en la práctica, no se les ofrece coordinación de la atención o no saben cómo acceder a ella. Creen que puede ser necesaria más educación sobre los recursos de coordinación de la atención, tanto para los miembros como para el personal y los proveedores de la RAE.
9. Las partes interesadas están entusiasmadas con el concepto de centrarse más en las necesidades sociales relacionadas con la salud, pero no están de acuerdo sobre qué papel deberían desempeñar las RAE. Les gustaría ver una financiación más específica para las necesidades sociales relacionadas con la salud, si es posible.
10. Los proveedores y otras partes interesadas generalmente apoyan la propuesta de Beneficio Infantil Estandarizado, pero están confundidos acerca de la implementación, particularmente en torno al proceso de selección y derivación y acerca de cómo esta propuesta se relaciona con las nuevas propuestas de coordinación de la atención. También tienen inquietudes sobre cómo esta propuesta incorpora la prevención y promoción de la salud.
11. Las partes interesadas no están de acuerdo sobre si el HCPF debería ampliar las responsabilidades de los RAE en la Fase III. Específicamente, a algunos proveedores les gustaría poder optar por recibir o no recibir apoyo de RAE dependiendo de su capacidad,

y les gustaría que los pagos administrativos a los proveedores dependieran de los servicios que los proveedores elijan recibir de RAE.

12. Las partes interesadas, en particular los proveedores, apoyan la idea de permitir que los proveedores de salud conductual actúen como proveedores médicos de atención primaria, pero no están de acuerdo sobre qué requisitos deben cumplir los proveedores de salud conductual para desempeñar esta función.