

Plan de Equidad de la Salud del Departamento para el año fiscal 2022-23



Cerrar la brecha

Un plan de equidad de la salud que aborda las disparidades en la salud y mejora los resultados de Health First Colorado (el programa de Medicaid de Colorado) y de los afiliados a Child Health Plan Plus.

1 de julio de 2022



COLORADO
Department of Health Care
Policy & Financing

Índice:

Reconocimiento de la tierra	3
Resumen ejecutivo	4
Una llamada a la acción: Promover la equidad en la salud para todos	7
Plan estratégico del proyecto de ley del Senado 21-181 para abordar las disparidades en la salud	8
Equidad en la salud	15
Mejorar los datos para identificar las desigualdades en la salud	15
Acceso y resultados equitativos para nuestros afiliados	15
COVID-19 en contexto: Comprender el origen de las disparidades en la salud	16
Grupos de población y datos demográficos principales	22
Reuniones con la comunidad y las partes interesadas	22
Toma de decisiones con el enfoque y el marco de la equidad en la salud, la diversidad, la inclusión y la accesibilidad (HEDIA)	25
Prioridades y proyectos principales en materia de equidad en la salud	26
Próximos pasos	33
Resultados concretos	33
Recursos y herramientas	34
Agradecimientos:	34
Apéndices:	36
Apéndice A: Otras prioridades en materia de equidad en la salud	36
Apéndice B: Teoría del cambio de GARE	37
Apéndice C: Factores sociales determinantes de la salud (SDoH)	39
Apéndice D: Perspectiva de equidad en la salud	39
Apéndice E: El marco de equidad en la salud A.O.R.T.A.	41
Apéndice F: Las cinco "I"	44
Apéndice G Planes de acción	44
Apéndice H: Inventario de equidad en la salud de las entidades regionales responsables y las organizaciones de atención gestionada	47
Apéndice I: Resultados y disparidades en materia de salud de la Oficina de Equidad Sanitaria (OHE)	57



Reconocimiento de la tierra

Nos gustaría reconocer que la tierra en la que vivimos, trabajamos, aprendemos y compartimos es el hogar original de muchas naciones tribales. Reconocemos la dolorosa historia de genocidio y expulsión forzada de este territorio, y honramos y respetamos a los numerosos y diversos pueblos indígenas que siguen vinculados a esta tierra en la que nos reunimos.

Para obtener más información sobre el reconocimiento del territorio, visite <https://native-land.ca/>



Resumen ejecutivo

Las disparidades en la salud tienen raíces históricas de larga data en la discriminación estructural y las desigualdades generalizadas. En 2020, el Departamento actualizó su misión con el fin de destacar la importancia cada vez mayor de la equidad en la salud. En la actualidad, la misión es *"mejorar la equidad de la asistencia sanitaria, el acceso y los resultados para las personas a las que prestamos servicio, y al mismo tiempo ahorrar dinero a los habitantes de Colorado en materia de atención sanitaria e impulsar el valor de Colorado"*.

El Departamento cumple esta misión gracias a la aplicación de una perspectiva de equidad en la salud en todos nuestros programas e iniciativas. Hemos implementado métodos analíticos de estratificación de datos más sofisticados a fin de identificar las disparidades en la salud. Esto nos ha permitido definir nuestras cuatro áreas de enfoque:

1. COVID-19. Cuando se redactó este plan, las tasas de vacunación contra la COVID-19 mostraban una diferencia del 20 % al 28 % entre la población general y nuestros afiliados, lo que indica una disparidad apreciable con respecto a los niños de Colorado (20 %) y los adultos (28 %) con menores ingresos. La vacunación es la mejor protección contra la enfermedad grave, la hospitalización y la muerte a causa de la COVID-19. Si bien esta brecha es similar a la de otros estados de la nación, eliminar esta disparidad es de vital importancia para reducir la propagación, las hospitalizaciones y las muertes entre los habitantes de Colorado con bajos ingresos. Gracias a nuestros colaboradores —el Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado (*Colorado Department of Health & Public Environment, CDPHE*), los miembros del colectivo de defensa de los discapacitados, las agencias de punto de entrada único (*single entry point, SEP*), las juntas centradas en la comunidad (*community centered boards, CCB*), las entidades regionales responsables (*regional accountable entities, RAE*), los centros de salud comunitarios, los proveedores, los hospitales, los farmacéuticos y nuestros muchos otros valiosos colaboradores— sabemos que el alcance dirigido funciona, como lo demuestran estos resultados:

1. Los afiliados a Health First Colorado (el programa de Medicaid de Colorado) con discapacidades tienen una tasa de vacunación aproximadamente 22 puntos porcentuales más alta que los afiliados sin discapacidades;
2. Los afiliados confinados en su domicilio tienen una tasa de vacunación casi 40 puntos porcentuales más alta que sus homólogos; y
3. Los afiliados de color ahora se vacunan en mayor proporción que los blancos.

Para el Departamento continúa siendo prioritario seguir subsanando las disparidades en la vacunación contra la COVID-19, además de garantizar que nuestros afiliados puedan acceder a las pruebas y al tratamiento contra la COVID-19.

2. Atención de la maternidad. Health First Colorado ofrece cobertura sanitaria para más del 40 % de los nacimientos en Colorado. Con el fin de examinar la calidad de la atención a la maternidad e identificar las disparidades, el Departamento llevó a cabo por primera vez una investigación y un informe sobre la maternidad. El [Informe sobre](#)



[la maternidad de Health First Colorado](#) se fundamenta en datos novedosos y en cuadros de indicadores diseñados en función de la equidad. El informe reveló que las tasas de nacimientos prematuros continúan aumentando y que persisten las disparidades raciales y étnicas en los resultados sanitarios de la maternidad. Para hacer frente a esta disparidad inadmisibles, creamos el [Consejo Asesor sobre Maternidad](#) con el fin de conocer las experiencias de los afiliados y obtener su opinión sobre las estrategias para reducir las disparidades. Mediante la aplicación del modelo de Justicia Reproductiva, este marco organizativo ayudará a dar forma a nuestro Programa de Salud Materna y a nuestro enfoque para abordar la salud y la equidad materna y perinatal. Además, el Departamento hará uso de la nueva autoridad federal prevista en la Ley del Plan de Rescate Estadounidense (*American Rescue Plan Act, ARPA*) para ampliar la cobertura posparto de 60 a 365 días. Mantener la cobertura para los nuevos padres en este periodo ayudará a reducir los obstáculos para la atención y a aumentar el acceso a los servicios que salvan vidas y que afectan a generaciones.

3. Salud conductual. Colorado, al igual que todo el país, se enfrenta a inmensos desafíos del sistema de salud conductual exacerbados por el impacto de la COVID-19. Entre el 1 de abril de 2020 y el 31 de marzo de 2021, el 26.4 % de los afiliados a Health First Colorado recibieron un diagnóstico de salud conductual. El Departamento continúa priorizando las inversiones en salud conductual, aumentando la financiación anual en más de 400 millones de dólares desde 2018, con un presupuesto para el año fiscal 2022-2023 de más de mil millones de dólares. Esta inversión tiene por objeto reducir las disparidades al aumentar el acceso a la atención de la salud conductual de los afiliados a Health First Colorado con bajos ingresos. Esta inversión también apoya nuestro trabajo para integrar la administración, los datos y los informes de los servicios de salud conductual financiados por el estado durante el próximo año fiscal, además de comenzar a trabajar en la financiación de subvenciones comunitarias, mejorar la rendición de cuentas y la transparencia, y aumentar las oportunidades para los prestadores pequeños y medianos, como los que se especializan en la atención de poblaciones específicas.

El Departamento también está ampliando los servicios móviles para casos de crisis y creando una nueva prestación de transporte seguro, que reducirá la dependencia de la policía para la respuesta comunitaria y el transporte ante una crisis de salud conductual. El Departamento también sigue ampliando y fortaleciendo la red de seguridad de salud conductual (representada actualmente por los centros comunitarios de salud mental). Además, apoyaremos la implementación de un paquete de medidas legislativas coordinadas, históricas y transformadoras en materia de salud conductual que den prioridad a las personas.

4. Prevención. El dicho "una onza de prevención equivale a una libra de cura" es cierto y permite salvar vidas. El Departamento ha trabajado muchísimo junto a las partes interesadas con el fin de aumentar el acceso de los afiliados a la prevención, la atención médica primaria y la atención de enfermos crónicos. Gracias a los 95,000 proveedores de todo el estado que comparten su pasión por servir a los afiliados de Health First Colorado. Esto representa un aumento del 28 % de proveedores en nuestra red en los últimos años, con lo cual se amplía el acceso a la atención.



Por desgracia, no basta con tener más proveedores. Las investigaciones demuestran que los resultados sanitarios son peores cuando un proveedor de asistencia sanitaria con prejuicios inconscientes o falta de sensibilidad cultural trata a personas de color, mujeres, personas con discapacidades, adultos mayores y personas LGBTQ+: estas personas no son escuchadas y, en consecuencia, reciben una atención menos eficaz. Por lo tanto, el Departamento está adoptando medidas proactivas para mejorar los resultados, hacer frente a los prejuicios inconscientes mediante la normalización de las prácticas, y al abordar los factores sociales determinantes de la salud, reforzar los servicios de prevención y bienestar e incorporar la detección y el asesoramiento en el tratamiento de las enfermedades crónicas. El Departamento también aprecia el valor de incluir a los proveedores de asistencia sanitaria sin licencia, como compañeros, auxiliares en el área de la salud conductual y trabajadores sanitarios de la comunidad, para ayudar a desarrollar la capacidad individual y comunitaria con el fin de avanzar hacia la equidad en la salud.

En general, es necesario contar con una amplia gama de iniciativas para garantizar resultados sanitarios equitativos. Tanto los problemas como las soluciones deberán estar orientados por nuestros afiliados con experiencias personales. También es necesaria la colaboración de los responsables de la formulación de políticas, los socios del sector, las partes interesadas, los líderes de la comunidad y los líderes ideológicos.

Este plan de equidad de la salud es un importante paso de avance y describe las acciones concretas que el Departamento está adoptando para abordar las disparidades en la salud en Health First Colorado y Child Health Plan *Plus*. Confío en que sienta las bases para construir un futuro mejor y más equitativo.



Kim Bimestefer,
Directora ejecutiva

Una llamada a la acción: Promover la equidad en la salud para todos

Reunirse con los afiliados de Health First Colorado y CHP+ donde se encuentren es un principio fundamental y la práctica óptima. Por eso nos esforzamos por ir a las comunidades a las que prestamos servicio y ofrecer acceso y oportunidades a nuestros afiliados. La directiva es clara: *trabajar junto a nuestros proveedores y defensores dedicados y motivados por la misión ayudará a superar los obstáculos a la atención de calidad y a eliminar las brechas de las disparidades en la salud para todos los habitantes de Colorado.*

A partir del 1 de julio de 2022, los planes de equidad en la salud figuran ahora en nuestros contratos de RAE/MCE socias de la Organización Conjunta de Atención Responsable (*Accountable Care Collaborative, ACC*). Esta importante herramienta es esencial para lograr los resultados sanitarios deseados y para reducir las disparidades entre nuestros afiliados. Además de las intervenciones enfocadas a las necesidades de la población y a las prioridades sanitarias, escuchar las experiencias personales de nuestros afiliados y apoyar la recopilación de datos ayudará a orientar las decisiones e innovaciones del Departamento para mejorar la calidad de la atención.

Siguiendo el ejemplo del [Proyecto de ley del Senado 21-181](#), y con nuestros socios de la Oficina de Equidad Sanitaria (*Office of Health Equity, OHE*) del Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado (CDPHE), y la Administración de Salud Conductual (*Behavioral Health Administration, BHA*), nuestro llamado a la acción comprende a todas las partes interesadas para implementar este plan. Nuestra visión y misión de crear y desarrollar un sistema de prestación de asistencia sanitaria que aborde las disparidades en la salud y garantice que todas las personas son importantes comienza con nosotros.

Como dijo el reverendo Dr. Martin Luther King Jr.: *"Siempre es el momento de hacer lo correcto"*.

Buscando juntos la equidad,



Cristen Bates, MPH
Director interino de Medicaid



Peter T. Walsh, MD, MPH
Director médico



Aaron R. Green, MSM, MSM
Disparidades en la Salud, Equidad,
Responsable de Diversidad e Inclusión



Tom Massey
Director ejecutivo adjunto



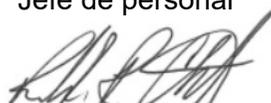
Todd Jorgensen
Jefe de personal



Chris Underwood
Director administrativo



Bettina Schneider
Directora financiera



Ralph Choate
Director de Operaciones



Tom Leahy
Director de la Unidad de Farmacia

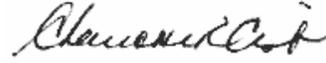




Bonnie Silva
Directora de la Oficina
de Vida Comunitaria



Parrish Steinbrecher
Director de la Oficina de
Información Sanitaria



Charlotte Crist
Directora de la Oficina de
Control de Costos y
Mejora de la Calidad



Michelle Miller
Michelle Miller
Jefa de Enfermería

Plan estratégico del proyecto de ley del Senado 21-181 para abordar las disparidades en la salud

El Departamento colaboró con la Oficina del Gobernador y el Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado (CDPHE) para aprobar el [proyecto de ley del Senado 21-181](#) que crea un plan estratégico de equidad en la salud común a todos los organismos estatales y aporta fondos y personal para aplicarlo.

El Departamento, en coordinación y colaboración con la Comisión de Equidad de la Salud (*Health Equity Commission*, HEC), dirigida por el CDPHE y la Oficina de Equidad Sanitaria (OHE), está elaborando un plan estratégico de equidad en la salud para abordar 12 resultados sanitarios e indicadores de disparidad en cuatro áreas: enfermedades crónicas, daño, salud materno-infantil y enfermedades contagiosas (COVID-19); [consultar el Apéndice I](#) para obtener más información. En consonancia con esta legislación, el Departamento ha elaborado un plan de equidad de la salud sólido e integral que se asocia con los [factores determinantes de la salud](#), tanto en la fase previa como en la posterior, y que trabaja en pos de ellos. En última instancia, abordar las disparidades en la salud y mejorar los resultados sanitarios de las personas con bajos ingresos, marginadas, poco representadas y de las colectividades carentes de servicios, descritas en las clases protegidas (raza, clase, edad, orientación sexual, lugar de origen, idioma, discapacidad, género y otras identidades) que están inscritas en los programas Health First Colorado y CHP+.

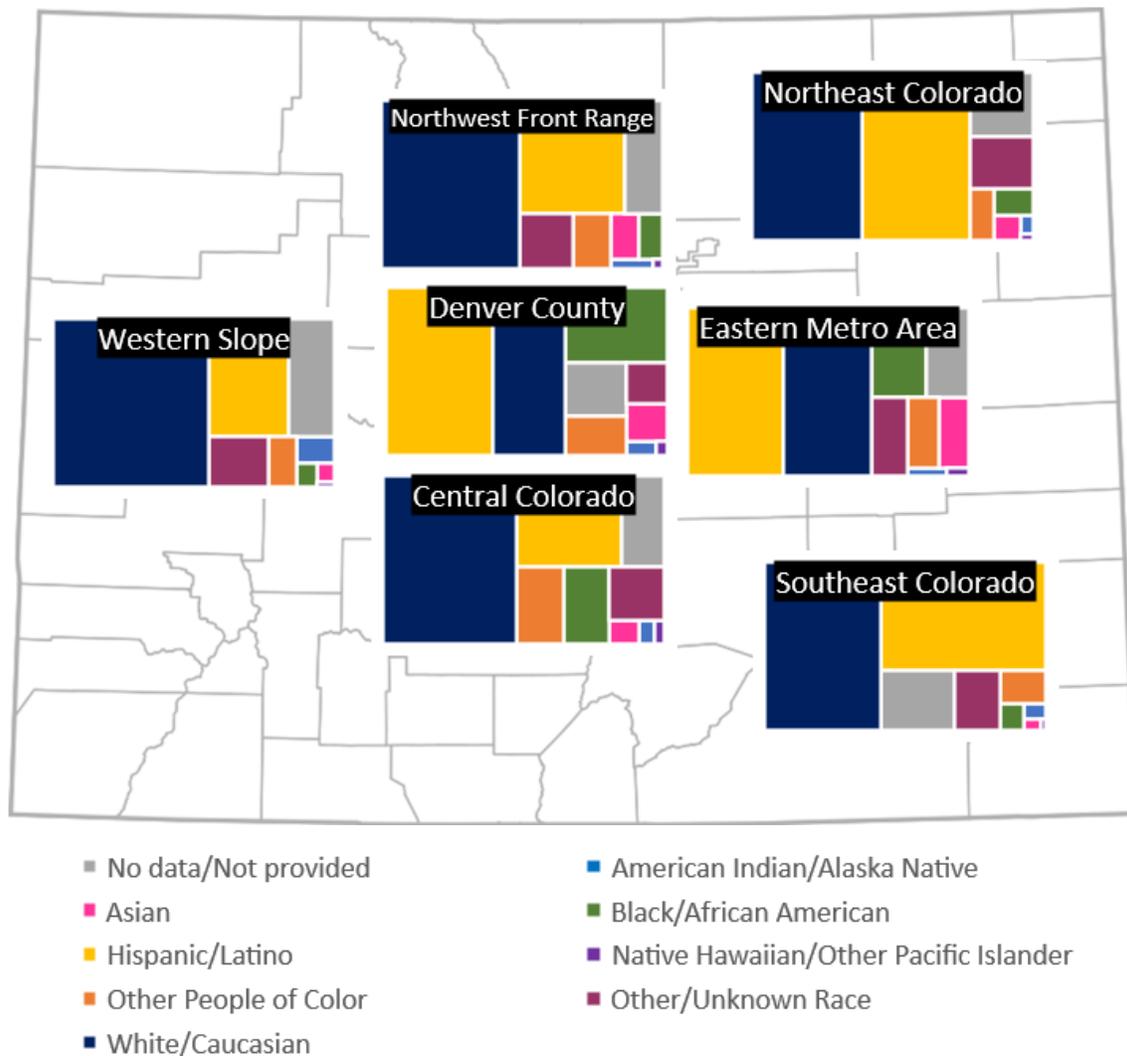
Comenzando por las tasas de vacunación (es decir, COVID-19), la salud materna y perinatal, la salud conductual y la prevención como áreas de enfoque, el Departamento explorará e identificará otras áreas y oportunidades para abordar en un enfoque gradual, conforme a lo estipulado por la Oficina de Equidad Sanitaria.

Antecedentes

El Departamento de Financiación y Políticas de Atención a la Salud (el Departamento) ofrece cobertura sanitaria a los habitantes de Colorado que cumplen los requisitos por medio de programas como Health First Colorado (el programa Medicaid de Colorado)¹ y Child Health Plan *Plus* (CHP+)². En nuestro [sitio web](#) encontrará una lista exhaustiva de todos nuestros programas.

Health First Colorado atiende a los afiliados en todos los condados de nuestro estado. Desde el Colorado rural, donde en muchos condados la afiliación es superior a la media del estado, hasta la cordillera frontal (*Front Range*). Health First Colorado atiende a los habitantes de Colorado de todas las edades y capacidades, al igual que a más del 40 % de los nacimientos que se producen cada año en el estado.

Figura 1. Afiliados a Health First Colorado por raza/etnia



¹ <https://www.healthfirstcolorado.com/>

² <https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus>

El mapa anterior muestra a Health First Colorado por medio de las entidades regionales responsables (RAE) y la raza/etnia autoidentificada por los afiliados (año civil 2020); las categorías de raza/etnia se indican aquí tal como aparecen en la solicitud de asistencia médica. Las diferencias en cuanto a la raza/etnia de los afiliados varían según las regiones. Las regiones de la Cordillera Frontal noroeste, la vertiente occidental y el centro de Colorado tienen el mayor número de afiliados blancos, mientras que el condado de Denver y el área metropolitana del este tienen el mayor número de afiliados hispanos/latinos.

Nuestros programas atienden a personas de color con discapacidades y bajos ingresos de todas las edades cuya situación socioeconómica está ligada intrínsecamente a su estado de salud. Nuestros afiliados declaran 56 o más lenguas maternas o habladas; el 10.8 % de los afiliados se autoidentifican como hispanohablantes, el 88.0 % se autoidentifican como anglohablantes y el 1.2 % se autoidentifican como personas que hablan otro idioma (al 14 de junio de 2022). El acceso al idioma es fundamental y el uso de los servicios de interpretación es una prioridad para nuestro Departamento.

Figura 2. Afiliados a Health First Colorado por raza, incluidos los afiliados a los servicios y apoyos de larga duración (*long-term services and supports, LTSS*) con discapacidades (febrero de 2022)

Race/Ethnicity	LTSS Members	Race Percent of Total LTSS Members	Total Members	Race Percent of Total Members	LTSS Percent of Total Members
American Indian/Alaska Native	335	0.6%	14,850	0.9%	2.3%
Asian	2,065	3.6%	38,576	2.4%	5.4%
African American	3,330	5.8%	109,631	6.9%	3.0%
Hispanic/Latino	8,068	14.1%	485,941	30.5%	1.7%
Pacific Islander	65	0.1%	5,230	0.3%	1.2%
Other People of Color	1,237	2.2%	73,302	4.6%	1.7%
Other/Unknown Race	10,369	18.1%	229,298	14.4%	4.5%
White/Caucasian	31,802	55.5%	635,846	39.9%	5.0%
February 2022 Total Members	57,271	100%	1,592,674	100%	3.6%

El 39.9 % de nuestros afiliados declaran ser blancos, seguidos por el 30.5 % de hispanos y el 14.4 % de "otros". Tenemos la oportunidad de garantizar que las personas que se inscriban en los programas públicos se sientan cómodas al identificarse de manera precisa, de modo que podamos informar con mayor exactitud sobre las disparidades por colectividad y abordarlas. Al mismo tiempo, el porcentaje de personas que se identifican como "otras personas de color" (4.6 %) es levemente menor que el porcentaje de personas que se identifican como afroamericanas (6.9 %).



Nuestro Departamento está haciendo enormes avances para garantizar que la comunidad de discapacitados reciba atención y pueda prosperar. Si usted o un ser querido sufre una discapacidad o nace con ella, necesitará Medicaid (salvo que cuente con una buena posición económica) para que se satisfagan sus necesidades de atención. Los seguros privados no cubren los costos de los servicios y apoyos de larga duración (LTSS). Aunque las personas con discapacidades solo representan un pequeño porcentaje de la población total de Health First Colorado (57,271 o el 3.6 %; ver la figura 2), sí representan el único grupo marginado del que muchos de nosotros acabaremos formando parte, a medida que envejecemos. Esto se debe a que una persona que hoy cumpla 65 años tiene casi un 70 % de posibilidades de necesitar atención de larga duración en los años que le quedan.

Considerando los antecedentes de institucionalización inadecuada de personas con discapacidades, la inversión de nuestro Departamento consiste en seguir fortaleciendo, mejorando y ampliando la disponibilidad de los servicios comunitarios y en el hogar (*home and community-based services*, HCBS).

Según la Encuesta sobre acceso a la salud de Colorado de 2021:

- Nuestros afiliados tienen más del triple de probabilidades de tener una salud mediocre o mala en comparación con los habitantes de Colorado que cuentan con un seguro privado.³
- Las afiliadas a Health First Colorado que dieron a luz recientemente tenían más del doble de probabilidades de manifestar síntomas de un posible trastorno depresivo en comparación con madres recientes que tenían otro tipo de seguro médico.⁴

Si bien todos los grupos de población pueden tener problemas de salud mental, una encuesta efectuada a personas LGBTQIA+ de Colorado reveló que los encuestados que dijeron tener la cobertura de Health First Colorado declararon un mayor número de días al mes en los que su salud mental no era buena, en comparación con los encuestados de mayores ingresos con otros seguros.⁵ Los afiliados pertenecientes al colectivo LGBTQIA+ de Health First Colorado que respondieron la encuesta también indicaron los obstáculos que les impiden acceder a una atención adecuada desde el punto de vista cultural, que incluyen el transporte y la disponibilidad de proveedores.

Además, uno de cada cuatro habitantes de Colorado expresó sus necesidades en materia de salud mental durante la pandemia, y las tasas de suicidio en todo el país aumentaron un 12 % entre 2010 y 2020. Debido a que las tasas de mortalidad aumentan más rápidamente entre las personas de color, los jóvenes y los habitantes de las comunidades rurales,⁶ el Departamento ha ampliado nuestros servicios de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas (que se llama salud conductual) a más de 11,000 proveedores para contribuir a

³ Colorado Health Institute. Encuesta sobre acceso a la salud de Colorado de 2021.

⁴ Colorado Department of Public Health & Environment. Colorado Health eMoms Survey 1.1 Prevalence Estimates, 2020 Birth Cohort.

⁵ Colorado Department of Health Care Policy & Financing. Analysis of One Colorado 2018 Turning Point for LGBTQ Health.

⁶ https://www.kff.org/other/issue-brief/a-look-a-suicide-rates-ahead-of-988-launch-a-national-three-digit-suicide-prevention-hotline/?utm_medium=email&_hsmi=217297172&_hsenc=p2ANqtz--BaCmtrCT15F_P2JglQOsOJBRjakQeAJDms-thk3De_nLN3mbvNhgqfOXJvGU7yNk_NeUbzsDhisYU3L1zE4ZIQJZueVw&utm_content=217297172&utm_source=hs_email



aumentar el acceso a la atención de calidad y está trabajando con el fin de mejorar los servicios para casos de crisis para aquellas personas que los necesiten con urgencia.

Las disparidades en la salud como estas en Colorado suponen la pérdida de vidas humanas, de productividad y de miles de millones en ingresos de los contribuyentes gastados en costos innecesarios. Las disparidades nos afectan a todos de maneras que tal vez ni siquiera nos demos cuenta. Nuestra economía se ve afectada porque las disparidades en la salud afectan a la productividad. Por ejemplo, los empleadores de Colorado sufren cada año pérdidas de productividad por un valor de 1,000 millones de dólares como consecuencia de las complicaciones a corto plazo de la diabetes, que son mucho más frecuentes entre los habitantes hispanos/latinos y negros de Colorado.^{7,8,9} El verdadero costo de las disparidades en la salud supera con creces las preocupaciones económicas. El costo puede ser incluso la muerte. La tasa nacional de mortalidad materna (el número de muertes por maternidad) fue de 28.8 por cada 100,000 nacimientos en 2020. Entre las mujeres negras se produjeron 55.3 muertes por cada 100,000 nacimientos, lo que representa 2.9 veces la tasa de las mujeres blancas (19.1 muertes por cada 100,000 nacimientos); las mujeres hispanas registraron 18.2 muertes por cada 100,000 nacimientos.¹⁰

Según el Informe Nacional de Calidad y Disparidades en la Asistencia Sanitaria (*National Health Care Quality and Disparities Report*) de 2021, hay disparidades en estas seis áreas¹¹:

1. Seguridad del paciente
2. Atención centrada en la persona
3. Coordinación de la atención
4. Tratamiento eficaz
5. Vida sana
6. Asequibilidad de la asistencia sanitaria

Es fundamental identificar el estado actual de las disparidades en la salud en estas seis áreas en cada región de Colorado para asignar adecuadamente los recursos a las regiones con resultados clínicos desproporcionadamente deficientes para nuestros afiliados. Proveedores, cuidadores y partes interesadas han manifestado la necesidad de contar con datos de los resultados de calidad basados en la equidad para su región, de modo que puedan comenzar a abordar las disparidades en la salud de Colorado.

Health First Colorado desempeña un papel integral en el avance de la equidad en la salud racial y étnica, al atender las necesidades de todos sus afiliados. Las

⁷ American Diabetes Association. (2020) The Burden of Diabetes in Colorado. https://diabetes.org/sites/default/files/2021-10/ADV_2021_State_Fact_sheets_Colorado.pdf

⁸ Marcondes FO, Cheng D, Alegria M, Haas JS. Are racial/ethnic minorities recently diagnosed with diabetes less likely than white individuals to receive guideline-directed diabetes preventive care? BMC Health Serv Res. 2021 Oct 25;21(1):1150. doi: 10.1186/s12913-021-07146-0. PMID: 34689778; PMCID: PMC8543926. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34689778/>

⁹ Diabetes and Hispanic Americans. Minority Health. US Department Of Health. <https://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?vl=4&lvlid=63>

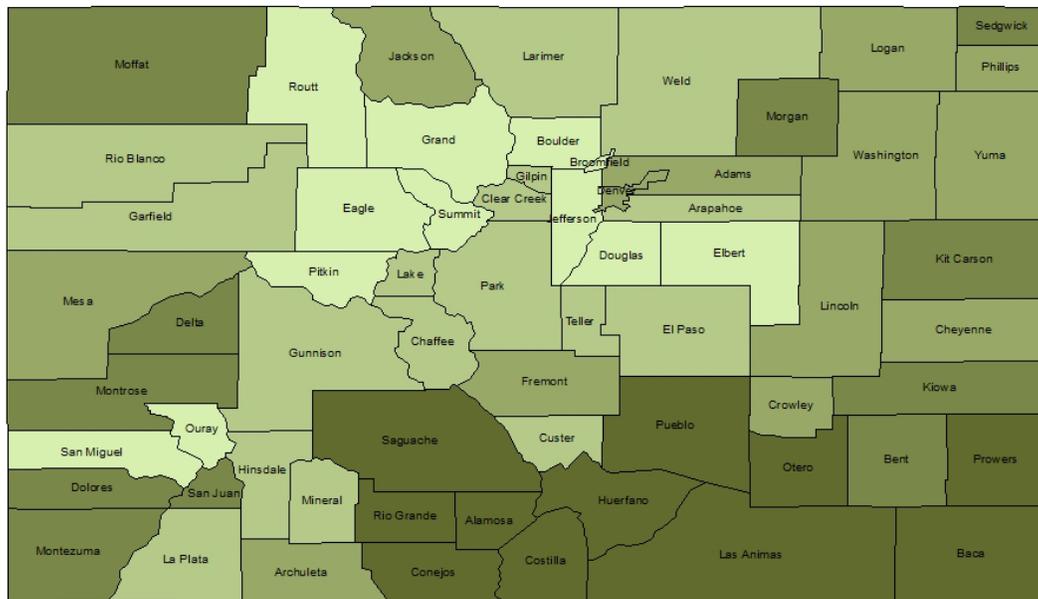
¹⁰ <https://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/maternal-mortality/2020/E-stat-Maternal-Mortality-Rates-2022.pdf>

¹¹ <https://www.ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/nhqrdr21/index.html>



investigaciones demuestran que los niños, jóvenes y familias de color que tienen acceso a una asistencia sanitaria de calidad tienen mejores resultados a largo plazo en materia de salud.¹² Para que el acceso sea provechoso, debe ser asequible, equitativo, centrado en la persona y sensible a las diferencias culturales. El Departamento centrará sus esfuerzos no solo en la equidad en la salud racial y étnica, sino también en las identidades interseccionales de todos los afiliados afectados (ver la figura 3).

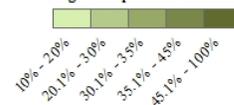
Figura 3. Porcentaje de habitantes de Colorado atendidos por Health First Colorado



Total number of Unique HFC clients represented in this map: 1,648,458
 Total number of Colorado Residents represented in this map: 5,782,914

The HFC eligibility data represented in this map was retrieved from the Department of Health Care Policy & Financing BIDM Data Warehouse.
 The Colorado population data was provided by the Colorado Demographer website.
 This map does not represent CHP+ or CICP clients.

Percentage of Population enrolled in HFC

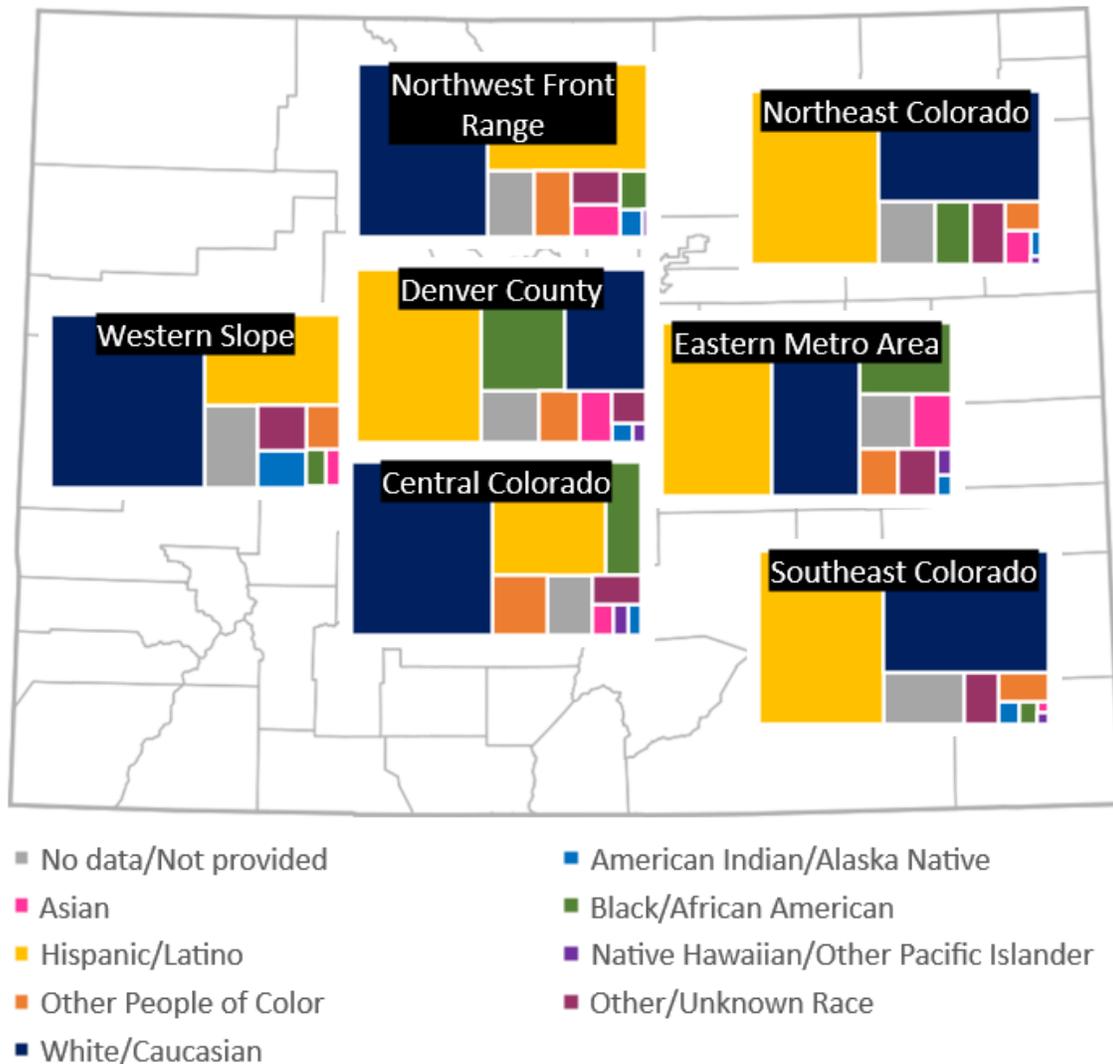


Project Tracking #: 1357 Map Created on: 6/7/2022

El mapa que aparece arriba muestra el porcentaje total de afiliados a Health First Colorado inscritos por lo menos un día en el año civil 2020. Cuanto más oscuro sea el condado sombreado, mayor será el porcentaje de inscritos en Health First Colorado.

¹² <https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/medicaid-and-racial-health-equity/>

Figura 4. Embarazadas que dieron a luz por raza/etnia por región (año civil 2020)



El mapa que aparece arriba muestra la proporción de personas dentro de cada grupo racial/étnico en las siete regiones de la RAE de Colorado que dieron a luz en 2020. Las regiones de la Cordillera Frontal noroeste, la vertiente occidental y el centro de Colorado tienen el mayor número de nacimientos de personas de raza blanca, mientras que el condado de Denver, el noreste de Colorado, el área metropolitana del este y el sureste de Colorado tienen el mayor número de nacimientos de hispanos/latinos. En el [informe](#) del Departamento de septiembre de 2022 se ofrecerá información más detallada sobre la maternidad.

Equidad en la salud

La equidad en la salud es a la vez un resultado y un proceso. Hay equidad en la salud cuando todas las personas tienen las mismas oportunidades de disfrutar de la mejor salud posible. Ni la raza, ni la etnia, ni la discapacidad, ni la edad, ni la orientación sexual, ni la identidad de género, ni la situación socioeconómica, ni la geografía ni el idioma preferido de una persona deben afectar negativamente su asistencia sanitaria. El trabajo en pos de la equidad en la salud implica eliminar los obstáculos que impiden obtener resultados positivos en materia de salud, como las dificultades para acceder a la asistencia sanitaria.

El Departamento adopta esta definición y, con la dirección de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (*Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS*), estamos trabajando para promover la equidad en la salud mediante el diseño, la aplicación y la puesta en marcha de políticas y programas que apoyen la salud de todas las personas atendidas por nuestros programas, eliminando las diferencias evitables en los resultados en materia de salud de las personas desfavorecidas o marginadas, y ofreciendo la atención y el apoyo que nuestros afiliados necesitan para avanzar.¹³

Mejorar los datos para identificar las desigualdades en la salud

Las desigualdades en la salud se definen como diferencias generalizadas en el estado de salud de los distintos grupos de la población. El Departamento necesita datos precisos y actualizados para desarrollar ideas y medidas adecuadas que aborden las disparidades. Mejorar la recopilación de datos del Departamento y por lo tanto su comprensión es un aspecto fundamental de nuestro plan de equidad de la salud. Consciente de que los datos que recopila el Departamento son casi lo mismo que los datos demográficos que figuran en la solicitud de Health First Colorado, el Departamento tiene previsto hacer recomendaciones para modificar las solicitudes de Health First Colorado a fin de incluir más datos sobre la edad, el género, la raza, el origen étnico y el idioma, en colaboración con el Departamento de Servicios Humanos de Colorado. Es fundamental que expliquemos a nuestros afiliados el motivo y el propósito de pedir información personal específica. Estos datos ayudarían a fortalecer la comunicación entre organismos, socios, hospitales y clínicas, además de eliminar la repetición de tareas y permitir un impacto positivo en los resultados sanitarios.

Acceso y resultados equitativos para nuestros afiliados

El plan de equidad de la salud del Departamento es integral y sensible a la cultura, y se centra en la equidad en la salud, la diversidad, la inclusión y la accesibilidad (*health equity, diversity, inclusion, and accessibility, HEDIA*) para reducir las disparidades y mejorar el acceso de todos los afiliados. Los resultados que se presentan a continuación se alinean con los pilares de equidad en la salud de los CMS.¹⁴

- **Crítico:** Desarrollar e identificar formas de actualizar la atención coordinada para obtener resultados centrados en la persona

¹³ <https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/OMH/equity-initiatives/equity-plan>

¹⁴ https://www.cms.gov/sites/default/files/2022-04/Health%20Equity%20Pillar%20Fact%20Sheet_1.pdf



- Estratificar la recopilación de datos y alinearla con la calidad de la atención y las estructuras de pago
- Definir pasos claros y factibles para abordar los factores sociales determinantes de la salud (*social determinants of health*, SDoH)
- Establecer asociaciones sólidas con los miembros de la comunidad desde la ideación hasta la aplicación
- Centrarse en el compromiso, la responsabilidad y la asequibilidad de los proveedores de la red de seguridad (tribal, rural, fronteriza y urbana)
- Identificar y aprovechar las intervenciones específicas en función de los datos sobre la disparidad en la salud entre los afiliados vulnerables y marginados y gestionar el riesgo
- Garantizar que los habitantes de Colorado mantengan la cobertura sanitaria si pasan de Health First Colorado a otras prestaciones o formas de cobertura cuando finalice la emergencia sanitaria
- Reforzar y estabilizar el personal sanitario
- Garantizar que los afiliados, inclusive los que padecen enfermedades complejas y situaciones personales complicadas, tengan acceso a los servicios de salud conductual necesarios
- Evaluar el éxito de los resultados sanitarios y el ahorro de costos
- Agregar informes sobre equidad en la salud a los contratos con los proveedores
- Planificar y aplicar la fase III de ACC¹⁵ (Afiliados empoderados/centralidad de los afiliados)
- Actualizar nuestras normas para que reflejen el progreso creciente; un enfoque integral

COVID-19 en contexto: Comprender el origen de las disparidades en la salud

Las disparidades raciales se relacionan con la infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (causante de la COVID-19), la morbilidad y la mortalidad entre las comunidades marginadas.¹⁶ El Departamento ha elaborado el plan de equidad de la salud con la flexibilidad necesaria que le permita pasar de la capacidad de respuesta a la pandemia al control endémico y la preparación para pandemias con el fin de abordar estas disparidades.

Comprender y abordar las causas profundas de las disparidades en la salud y analizar el impacto negativo del racismo estructural son esenciales para generar equidad en la salud.¹⁷ Alan Weil, redactor jefe de Health Affairs, escribió que *"el legado del racismo está arraigado en nuestras instituciones, nuestra forma de pensar y nuestras políticas"*¹⁸; y por eso debemos centrar nuestros esfuerzos en la equidad en la salud racial y étnica. Esto no excluye nuestros esfuerzos para negar las disparidades en la salud que sufren otros grupos marginados, sino que representa un punto de partida que aborda específicamente el racismo como motor principal de las disparidades en la salud en este país.

¹⁵ <https://hcpf.colorado.gov/accphase2>

¹⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7466083/>

¹⁷ www.healthaffairs.org/racism-and-health?utm_source=Newsletter&utm_medium=email&utm_content=New+Journal+Issue%3A+Racism+and+Health&utm_campaign=HASU%3A+2-13-22&vgo_ee=l2EnA9cq%2BbZka22AQqzBJJVWxsT%2F5Cm5%2FK%2B1leDVXsQ%3D

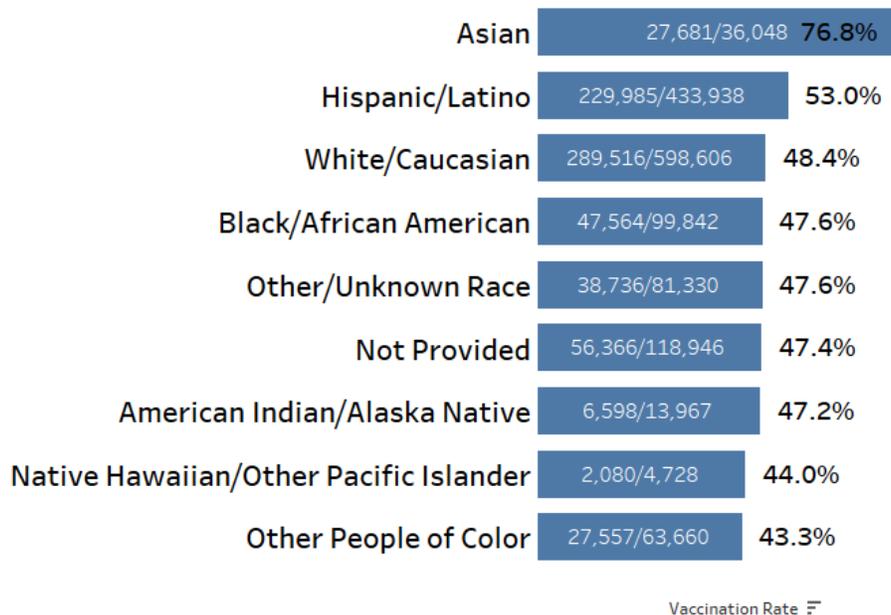
¹⁸ <https://www.healthaffairs.org/racism-and-health>



Las iniciativas del Departamento se basan en las recomendaciones¹⁹ de la política de asistencia sanitaria para abordar el racismo estructural y generalizado. No solo ofrecemos capacitación para la dirección y el personal, sino que también aprovechamos los enfoques por niveles que profundizarán nuestra comprensión de la administración y las estructuras de la marginación.²⁰ El director del Othering and Belonging Institute de Berkeley, John A. Powell, afirma que debemos modificar nuestra terminología del "racismo estructural" a "racialización estructural", que es un "conjunto de procesos que pueden generar disparidades o reducir las consecuencias vitales sin actores racistas. Es una red sin araña". Más llanamente, los colectivos de color eran considerados de manera desproporcionada como trabajadores esenciales, dependían del transporte público y vivían muy cerca unos de otros. Las condiciones derivadas de la racialización estructural dieron lugar a que las personas de color estuvieran expuestas a la COVID-19 de manera desproporcionada en todo Estados Unidos.

Conscientes de las implicaciones subyacentes para las comunidades de color, el CDPHE y el Departamento de Financiación y Políticas de Atención a la Salud (*Health Care Policy and Financing*, HCPF) trabajaron junto con nuestras RAE para superar ese obstáculo. Además de las preocupaciones de que las clínicas de vacunación dependen en gran medida del transporte particular, este problema de disparidad afecta principalmente a los afiliados con bajos ingresos, más que a las personas con ingresos medios y altos. Para hacer frente a esta preocupación, los departamentos apoyaron las clínicas emergentes y supervisaron de cerca los parámetros de equidad en la salud racial con el fin de identificar y abordar las disparidades.

Figura 5. Tasa de vacunación contra la COVID-19 por raza/etnia (solo para mayores de 5 años)



¹⁹ <https://belonging.berkeley.edu/structural-racism-remedies-repository?emci=797a9200-d68d-ec11-a507-281878b83d8a&emci=2f86412e-4b8f-ec11-a507-281878b83d8a&ceid=9279157#healthcare-public-health-and-environmental-justice>

²⁰ https://www.prrac.org/pdf/SeptOct2013PRRAC_powell.pdf



El gráfico de barras anterior representa la tasa de vacunación de cada grupo racial/étnico. El 76.8 % de los afiliados asiáticos y el 53 % de los hispanos/latinos están parcial o totalmente vacunados, lo que representa una tasa más alta que la de los afiliados blancos (48.4 %). Los datos solo comprenden a los afiliados de Health First Colorado mayores de 5 años. Los datos incluyen las fechas del servicio de vacunación hasta el 22 de mayo de 2022.

Igualmente importante es reconocer que los extraordinarios esfuerzos de nuestros socios motivados por la misión que trabajan dentro de la comunidad, vacunando a los miembros de la comunidad en áreas de necesidad específicas, son un componente clave para impulsar la equidad en la salud para todos los habitantes de Colorado. Además, nuestro Departamento, bajo la dirección de la Oficina del Gobernador, sigue el [Colorado's Next Chapter: A Roadmap Forward](#) (El próximo capítulo de Colorado: nuestra hoja de ruta para avanzar) para el futuro en cuanto a la respuesta a la COVID-19 y a otras pandemias futuras.

Las diferencias en la aceptación de las vacunas entre Health First Colorado/CHP+ y la población general son del 19.9 % en el caso de los niños y del 27.7 % en el de los adultos, como se indica a continuación (figura 6).

Figura 6. Tasas de vacunación contra la COVID-19 de los habitantes de Colorado y de los afiliados a Health First CO/CHP+ (de 5 a 19 años y mayores de 20 años)

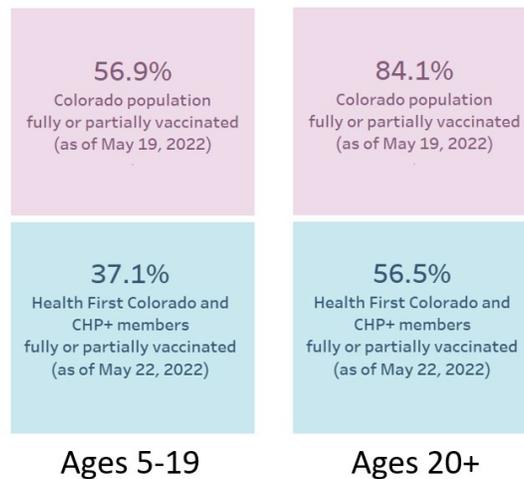
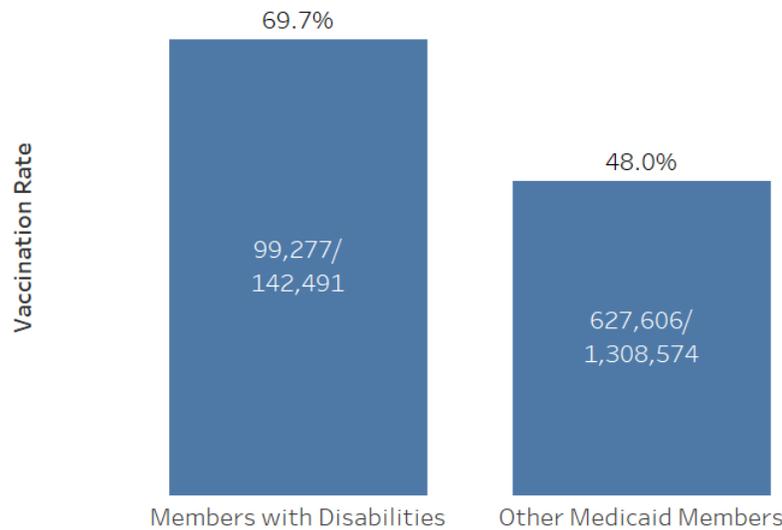


Figura 8. Tasas de vacunación contra la COVID-19 de afiliados con discapacidades (mayores de 5 años solamente)



El gráfico de barras anterior representa la tasa de vacunación de cada grupo; el 69.7% de los afiliados con discapacidades están parcial o totalmente vacunados, una tasa superior a la de los afiliados sin discapacidades (48 %). Los datos solo comprenden a los afiliados a Health First Colorado mayores de 5 años. Los datos incluyen las fechas del servicio de vacunación hasta el 29 de mayo de 2022.

A partir del 22 de mayo de 2022, el 49,9 % de los afiliados a Health First Colorado y CHP+ mayores de 5 años estaban parcial o totalmente vacunados. La indecisión con respecto a la vacunación²¹ no es específica de Colorado, como se observa en este gráfico. Otros estados tienen márgenes similares en cuanto a la disparidad entre la población estatal y la de los afiliados. Nuestros afiliados también pueden enfrentarse a otros obstáculos, como la falta de servicios de cuidado infantil, tiempo libre en el trabajo, transporte y acceso. **En consecuencia, hemos trabajado en estrecha colaboración con nuestros socios para eliminar la brecha entre los afiliados y la población de Colorado mediante las siguientes iniciativas:**

Ampliación del alcance de la vacuna: El Departamento recibió \$14,337,696 para llevar a cabo la ampliación del alcance de la vacuna destinada a dos grupos demográficos de alta prioridad: 1) afiliados confinados en su domicilio²² y 2) grupos demográficos afectados por disparidades en la salud. El Departamento destinó fondos a las agencias de punto de entrada único (SEP), a las juntas centradas en la comunidad (CCB), a las entidades regionales responsables (RAE) y a las organizaciones de atención gestionada (*managed care organizations*, MCO) para garantizar la disponibilidad de recursos para vacunar a estos grupos de población. Gracias a estos

²¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6515949/pdf/0650175.pdf>

²² El término "confinado en el domicilio" se refiere a las personas que no pueden salir de sus casas, y las vacunas debían distribuirse y administrarse en el domicilio.



esfuerzos, el 100 % de los afiliados confinados en su domicilio que querían vacunarse pudieron hacerlo. Esto redujo al mínimo la brecha de disparidad en la salud entre grupos raciales dentro de la población de Health First Colorado.

Prevención, pruebas y tratamiento: Para incentivar a los proveedores de Health First Colorado y CHP+ a vacunar, el Departamento aumentó la tasa de reembolso para personas que vacunan o administran la dosis de refuerzo contra la COVID-19 de \$28.39 a \$61.77. Los afiliados a Health First Colorado o CHP+ no tienen que pagar ningún gasto de su bolsillo ni copagos. Health First Colorado y CHP+ empezaron a pagar las pruebas de COVID-19 en el domicilio para los afiliados a partir del 15 de enero de 2022.²³ Cada afiliado a Health First Colorado puede obtener hasta 15 pruebas caseras gratuitas por mes en las farmacias que prestan servicio a Health First Colorado. Cada afiliado a CHP+ puede recibir hasta ocho pruebas por mes. El Departamento ha recurrido a todas las fuentes para abordar el problema y acabar con las disparidades en las tasas de vacunación en función de la raza y el origen étnico, lo que incluye el análisis de los datos y la estratificación de los indicadores, además de centrar los esfuerzos en los niveles microcomunitarios por medio de asociaciones nuevas y existentes. Además, las RAE y las MCO llevaron a cabo las actividades e iniciativas siguientes con el fin de reducir las disparidades en relación con la vacunación:

- Se identificaron y distribuyeron listas de afiliados no vacunados a los proveedores médicos de atención primaria (*primary care medical providers*, PCMP) mediante el envío de mensajes, y a menudo con apoyo económico para fomentar el aumento de proveedores que ofrecen las vacunas contra la COVID-19 a los afiliados.
- Se capacitó a los coordinadores de atención y a los mensajeros de confianza de la comunidad con el objetivo de divulgar información precisa sobre las vacunas y erradicar los mitos.
- Se financiaron promotores (trabajadores sanitarios de la comunidad hispana/latina) para informar a los afiliados de sus colectividades sobre las razones para vacunarse y cómo hacerlo.
- Se apoyó a los PCMP (especialmente a los centros de salud con calificación federal) en diversas comunidades, por ejemplo, con apoyo administrativo, insumos y, en algunos casos, pago de incentivos.
- Se instalaron clínicas emergentes en las comunidades, a menudo con personal bilingüe, y se complementaron con eventos de seguridad contra la COVID-19.
- Se financiaron opciones de transporte alternativo para los afiliados.
- Se establecieron alianzas con socios en materia de vivienda, grupos de defensa, escuelas, organizaciones comunitarias, organismos locales de salud pública, grupos de trabajo sobre vacunación, proveedores de servicios de cuidado infantil, grupos de radio y medios de comunicación y organizaciones religiosas.
- Se cumplieron los objetivos de los contratistas respecto a la reducción de la disparidad, garantizando que las tasas de vacunación entre los afiliados blancos y los de color estuvieran dentro de los tres puntos porcentuales. Constatamos que la tasa de vacunación de los afiliados de color es más alta, del 50.6 %, en comparación con la tasa de vacunación de los afiliados blancos, del 45.9 %.

²³ <https://www.healthfirstcolorado.com/covid/supplies/>



Grupos de población y datos demográficos principales

Nuestro plan de equidad de la salud comprende a los siguientes grupos de población y datos demográficos principales:

Tabla 1. Grupos de población y datos demográficos principales

Grupos raciales/étnicos	Otros grupos marginados	Ubicación geográfica
Indígena estadounidense/nativo de Alaska	Inmigrantes y refugiados	Tribal
Asiático/asiático estadounidense, nativo de Hawái e isleño del Pacífico	Personas LGBTQIA+	Rural
Negro/afroamericano	Personas con bajos ingresos	Urbano
Hispano/Latino	Personas en situación de calle	Fronterizo
Blanco	Excombatientes	A distancia
Otras personas de color	Personas embarazadas	Entornos comunitarios en general
	Cuidado tutelar/Bienestar infantil	
Edad	Carentes de servicios médicos	Entornos con muchas personas congregadas
Bebés/niños (0- 12)	Personas con discapacidades	Instituciones penitenciarias
Jóvenes (12- 18)	Personas que necesitan servicios de apoyo de larga duración	Cárceles
Adultos mayores de 65 años	Personas sin seguro/seguro insuficiente	Centros de enfermería

Reuniones con la comunidad y las partes interesadas

El Departamento celebró 12 reuniones con la comunidad y las partes interesadas a lo largo de varios meses que contribuyeron a la elaboración de este plan. Abordar las necesidades y preocupaciones de los afiliados a los que prestamos servicios es una prioridad absoluta. Se documentó la información y los comentarios más importantes, y a continuación se indican algunas observaciones, ideas y áreas futuras de exploración y aplicación:

Observaciones. Explorar los servicios de asistencia sanitaria para las personas que no hablan inglés es un desafío, y también una oportunidad para mejorar las secciones de información demográfica en la solicitud de asistencia médica. Las partes interesadas también intercambiaron opiniones sobre los subgrupos existentes y la desconexión de la coordinación de la atención con los proveedores de la red de seguridad; la necesidad de reconocer que la alimentación, la vivienda y el empleo/la mano de obra forman parte de la asistencia sanitaria. También se manifestó el sentimiento común de que es necesario abordar el creciente número de afiliados que tienen Medicare y Health First Colorado entre la población de edad avanzada para anticiparse a las necesidades de los afiliados. Y por último, reconocer que los obstáculos que enfrentan los afiliados para concurrir físicamente a un proveedor de asistencia sanitaria siguen representando un desafío. En general se observó que es esencial que el Departamento y sus socios continúen centrándose en las comunidades marginadas que no están vacunadas, y al mismo tiempo eliminar la brecha de vacunación contra la COVID-19 entre los afiliados y la población general de Colorado.

Ideas. Aumentar el acceso entre las clínicas y hospitales de las comunidades rurales para reducir la necesidad de viajar horas fuera de su comunidad para recibir atención. Mejorar el acceso a los servicios y apoyos de larga duración para los afiliados del colectivo de discapacitados, ampliando el acceso lingüístico y los servicios de transcripción y transcripción para los afiliados que no hablen inglés. Y en última instancia, invertir en doulas para después del parto para madres y bebés con el fin de mejorar la salud materna.

Futuras innovaciones a tener en cuenta. Es necesaria la creación de un "fondo inmediato" para ampliar el acceso a Medicaid de urgencia de los inmigrantes/habitantes de Colorado indocumentados. Es necesario mejorar la capacitación en competencia cultural y sobre los prejuicios implícitos para los proveedores de asistencia sanitaria que tratan a los afiliados negros, indígenas y de color (*black, indigenous, people of color, BIPOC*). Y aprovechar la tecnología y las posibilidades de la telemedicina para prestar servicios sanitarios virtuales y que los trabajadores sanitarios de la comunidad acudan a los hogares de los afiliados.

Las conversaciones y la colaboración constantes con los afiliados y las partes interesadas de la comunidad son parte integral de la equidad en la salud. Según el marco de *Meaningful Community Engagement: A Conceptual Model To Advance Health Equity*²⁴ (*Participación significativa de la comunidad: un modelo conceptual para avanzar en la equidad en la salud*) será necesario que comprendamos las preferencias de la comunidad sobre **cómo, cuándo y en qué** medida quieren participar (Academia Nacional de Medicina, 2022). A partir de las observaciones, ideas y oportunidades más importantes destacadas anteriormente, el Departamento ha actuado rápidamente al incorporar los intereses, preocupaciones, desafíos y oportunidades en el primer plan de equidad de la salud del Departamento.

²⁴ <https://nam.edu/assessing-meaningful-community-engagement-a-conceptual-model-to-advance-health-equity-through-transformed-systems-for-health/>



La incorporación de un compromiso significativo comienza con escuchar, con oportunidades de aprendizaje y con el establecimiento de intervenciones específicas que aborden claramente las disparidades y desigualdades que afectan a nuestros afiliados. La dirección y el personal del Departamento reconocen que la voz de la comunidad es un poderoso vehículo para impulsar cambios importantes, y ponen todo su empeño en garantizar que la visión y la voz de los miembros pasen de las ideas a la aplicación.

Trabajar en colaboración con la comunidad y a su lado es la forma más eficaz de lograr avances y promover la equidad en la salud. Al trabajar en estrecha colaboración con las organizaciones comunitarias y las principales partes interesadas que representan a los grupos/poblaciones marginados (es decir, afroamericanos, indígenas americanos/nativos de Alaska, LGBTQIA+, discapacitados, adultos mayores, hispanos/latinos, hispanohablantes, comunidades de refugiados e inmigrantes), el Departamento cree y afirma que la transformación comienza con la sanación, la conciliación, el establecimiento de vínculos y la confianza. Y lo que es más importante, las inversiones en esfuerzos definidos, iniciados y asumidos por la comunidad.²⁵

Figura 9. Reuniones públicas del Plan de Equidad de la Salud

 <p>Health Equity Plan Public Meetings</p> <p>HCPF is committed to ongoing and sustained health equity for all our members.</p> <p>The purpose of the health equity public meeting is to provide space for providers, members, and community stakeholders to learn about the Department Health Equity Plan, and to provide input and feedback. Our goal is to establish the current state of health equity, and strategically look at innovative ways to improve health outcomes and decrease health disparities for our members in Colorado.</p> <p>To achieve better health outcomes, stakeholder engagement is critical. Register for one of the following upcoming public meetings:</p> <ul style="list-style-type: none"> • March 31 (6-7 p.m. MDT) - Registration Link • April 14 (6-7 p.m. MDT) - Registration Link • May 3 (3-4 p.m. MDT) - Registration Link • May 17 (12-1 p.m. MDT) - Registration Link Call in number +1 720 707 2699 (Spanish Speaking Session) • June 2 (12-1 p.m. MDT) - Registration Link <p>Feedback from sessions will inform the Department health equity strategy and implementation.</p> <p>Health equity happens when everyone has equal opportunity to be as healthy as they can be. No one's race, ethnicity, disability, sexual orientation, gender identity, socioeconomic status, geography or preferred language should negatively affect their health care. Health equity work includes removing obstacles to health care access and positive health outcomes.</p>	 <p>Reuniones Públicas del Plan de Equidad de la Salud</p> <p>HCPF está comprometido con la equidad e igualdad en la salud continua y constante para todos nuestros miembros.</p> <p>El propósito de la reunión pública de equidad de la salud es facilitar un espacio para que los proveedores, miembros y partes interesadas de la comunidad se informen sobre el Plan de Equidad de la Salud del Departamento y aporten sus opiniones y comentarios. Nuestro objetivo es establecer el estado actual de equidad en la salud y buscar estratégicamente nuevas formas de mejorar los resultados y disminuir las desigualdades en la salud de nuestros miembros en Colorado.</p> <p>Para lograr mejores resultados de salud, es fundamental la participación de las partes interesadas. Regístrese en una de las siguientes reuniones públicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 31 de marzo (6-7 p.m. MDT) - Enlace para registrarse • 14 de abril (6-7 p.m. MDT) - Enlace para registrarse • 3 de mayo (3-4 p.m. MDT) - Enlace para registrarse • 17 de mayo (12-1 p.m. MDT) - Enlace para registrarse (sesión en español) • 2 de junio (12-1 p.m. MDT) - Enlace para registrarse <p>Los comentarios de las sesiones le servirán de base al Departamento para la estrategia y aplicación de la equidad en la salud.</p> <p>La equidad en la salud se produce cuando todos tienen la misma oportunidad de estar lo más saludables posible. La raza, el origen étnico, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad de género, el nivel socioeconómico, la geografía o el idioma preferido de cada persona no deben afectar negativamente sus cuidados de salud. El trabajo por la equidad en la salud incluye eliminar los obstáculos que impiden el acceso a los cuidados y resultados de salud positivos.</p>
---	---

²⁵ Comité organizador para evaluar la participación significativa de la comunidad en los programas y políticas de salud y asistencia sanitaria



Toma de decisiones con el enfoque y el marco de la equidad en la salud, la diversidad, la inclusión y la accesibilidad (HEDIA)

El histórico decreto ejecutivo D 2020 175²⁶ del gobernador Jared Polis facultó a los departamentos estatales para dar prioridad a la puesta en marcha de iniciativas de equidad, diversidad e inclusión (*equity, diversity and inclusion*, EDI). El Departamento también está priorizando la accesibilidad junto con la EDI (EDIA). Nuestro Departamento ha introducido cambios intencionados y estratégicos para integrar la EDIA en la estructura de nuestra organización. En 2020 actualizamos la declaración de la misión de nuestro Departamento a fin de incluir la equidad en la salud: *Mejorar la equidad en la salud y los resultados de salud para las personas a las que atendemos, a la vez que impulsamos el valor y la asequibilidad para Colorado y sus habitantes.*²⁷

Además de nuestra declaración de misión, nuestro Departamento agregó un sexto pilar estratégico para el año fiscal 2022-23, el que incorpora la EDIA. En la actualidad, los pilares de nuestro Departamento son los siguientes: Salud de los afiliados, acceso a la atención, excelencia operativa y servicio de atención al usuario, control de los costos de Medicaid, gestión de la asequibilidad y compromiso y satisfacción de los empleados. Esta sexta prioridad contempla inversiones en EDIA para ayudar a todos nuestros empleados a avanzar. Estos pilares son el marco que el Departamento emplea para clasificar, gestionar y supervisar nuestro trabajo.

El Departamento cree firmemente que la equidad en la salud no es un trabajo arduo, sino un trabajo que **se hace de corazón**. La conexión de todo nuestro ser, mente, cuerpo y espíritu, es la esencia de la equidad, y nuestros dirigentes y personal no solo están comprometidos, sino que participan activamente en este proceso. Al poner en marcha nuestro plan de equidad de la salud, el enfoque del Departamento se basó en estas estrategias, modelos y marcos de trabajo en materia de equidad:

- Marco de la Alianza Gubernamental sobre Raza y Equidad (GARE)²⁸
- Race Forward: From Seed to Harvest Model (Hacia adelante: Modelo de la semilla a la cosecha)²⁹
- Marco de equidad en la salud del Consejo Nacional para la Discapacidad³⁰
- A.O.R.T.A. Marco de equidad en la salud³¹
- Otros marcos de prácticas prometedoras y fundamentadas en pruebas.

Como miembro activo de la Alianza Gubernamental sobre Raza y Equidad (GARE),³² nuestra metodología se basa en el concepto "**Seed to Harvest**"³³ (de la semilla a la cosecha), un proceso y una serie de cuestiones que tenemos previsto poner en práctica para crear nuestro ecosistema de equidad en la salud.

²⁶ <https://www.colorado.gov/governor/sites/default/files/inline-files/D%202020%20175%20Equity%2C%20Diversity%2C%20and%20Inclusion%20for%20the%20State%20of%20Colorado.pdf>

²⁷ <https://hcpf.colorado.gov/about-us>

²⁸ <https://www.racialequityalliance.org/about/our-approach/>

²⁹ https://www.raceforward.org/system/files/RaceForward_RET_FromSeedsToHarvestforCollaborativeGovernance_2021.pdf

³⁰ https://ncd.gov/sites/default/files/NCD_Health_Equity_Framework.pdf

³¹ <https://docs.google.com/presentation/d/1HND5OfDmLVcNvjz65w8v6Y1RB7TzS-plIMRtAosEkwl/edit?usp=sharing>

³² <https://www.racialequityalliance.org/>

³³ https://www.raceforward.org/system/files/RaceForward_RET_FromSeedsToHarvestforCollaborativeGovernance_2021.pdf



A medida que avanza la equidad en la salud, con las herramientas creadas por GARE y las sesiones destinadas a escuchar a las partes interesadas de la comunidad, desarrollamos el marco de trabajo A.O.R.T.A. (de las siglas en inglés para concienciación, oportunidades, conciliación, creación de confianza y acción) (ver Apéndice D: tabla 4), integrando el modelo de la teoría del cambio de visualizar, normalizar, organizar y poner en funcionamiento. El marco A.O.R.T.A. es una herramienta de creación propia, que se rige por los **valores esenciales y los principios rectores** de nuestro Departamento: Enfoque en la persona, responsabilidad, mejora continua, compromiso de los empleados, equidad, diversidad, inclusión y accesibilidad, integridad y transparencia (ver el [Apéndice D](#); tabla 4).

Prioridades y proyectos principales en materia de equidad en la salud

A lo largo de varios meses, el Departamento se reunió con sus socios, la comunidad y las partes interesadas, lo que contribuyó a este plan, y en la tabla 2 que figura más abajo se describen las prioridades y proyectos principales en materia de equidad en la salud para el año fiscal 2022-23. Dentro de los objetivos de máxima importancia del gobernador y en los objetivos de máxima importancia del Gabinete de Salud para poner fin a las disparidades en la salud, nuestro Departamento planea aumentar los afiliados de Health First Colorado atendidos por proveedores de atención primaria en el modelo de pago alternativo 2 para el 30 de junio de 2023. Este programa de pago en función del valor favorece la mejora de los resultados de los pacientes, reduce las disparidades y aumenta la asequibilidad.

Tabla 2. Iniciativas en áreas objetivo para eliminar las disparidades (COVID-19, salud materna y perinatal, salud conductual y prevención)

Definiciones de los términos principales

- **Objetivos a corto plazo:** Actividades o proyectos a cumplir en el futuro cercano (es decir, 12 meses o menos)
- **Objetivos a largo plazo:** Más de 12 meses, requieren más tiempo y planificación
- **Estado**
 - **Completado:** terminado, finalizado, concluido
 - **Próximo a terminar:** A punto de concluirse/en etapas finales
 - **En curso:** en proceso de realización o de ejecución
 - **En desarrollo:** En la fase de investigación, planificación o diseño
 - **Considerar:** Tener en cuenta la posibilidad de una idea, concepto, política o práctica para el desarrollo

Área de enfoque: Vacunas contra la COVID-19	Estado/marco temporal	Responsabilidad
Proyectos a corto plazo		
Colaborar con los proveedores de atención primaria de Health First Colorado para eliminar los obstáculos respecto a las tasas de	En curso	CMO, responsable de EDI, grupo de trabajo de



<p>vacunación contra la COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Identificar qué PCMP pertenecen a los sistemas, están obligados por el proyecto de ley HB22-1401 a vacunar y trabajar con el CDPHE para garantizar el cumplimiento de la vacunación. ■ Supervisar las tasas de vacunación de los PCMP con respecto a los afiliados asignados. ■ Identificar qué PCMP son centros de salud con calificación federal (<i>federally qualified health center</i>, FQHC), determinar la tasa de vacunación de los afiliados asignados y asegurarse de centrarse en las vacunas de los afiliados de Health First Colorado para eliminar las brechas. 		<p>vacunación contra la COVID-19</p>
<p>Supervisar el cumplimiento de la RAE con respecto a las estrategias presentadas para abordar las tasas de vacunación contra la COVID-19. Identificar los obstáculos y elaborar planes para continuar abordando los obstáculos con un enfoque en estas poblaciones objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Afiliados a Health First Colorado pediátrico menores de 11 años. ■ Afiliados con alto riesgo, aquellos que se encuentran en entornos de atención colectiva (es decir, refugios para personas en situación de calle, entornos de atención penitenciaria, centros de acogida fuera del hogar/bienestar infantil, atención residencial, etc.). ■ Afiliados pertenecientes al colectivo BIPOC o comunidades que presentan altas tasas de no vacunados. 	<p>En curso</p>	<p>CMO, director administrativo adjunto, equipo de coordinación de vacunas, director de ACC, gerente de la sección Administración de Programas de ACC</p>
<p>Colaborar con los proveedores de entornos colectivos a fin de garantizar una tasa de vacunación de los afiliados a Health First Colorado superior al 85 % y que cada proveedor cumpla con los requisitos de distribución de vacunas del CDPHE, tal como se define en la norma.</p>	<p>En curso</p>	<p>CMO, director administrativo adjunto, equipo de coordinación de vacunas, director de ACC, gerente de la sección Administración de Programas de ACC</p>
<p>Seguir colaborando con el CDPHE en actividades de extensión</p>	<p>En curso</p>	<p>CMO, director administrativo adjunto, equipo de</p>



		coordinación de vacunas, gerente de la sección Administración de Programas de ACC
Proyectos a largo plazo		
Determinar otras estrategias necesarias para eliminar la disparidad en la vacunación contra la COVID-19 equivalentes para la población general de Colorado y la disparidad en la vacunación de Health First Colorado/CHP+.	En curso	CMO, director administrativo adjunto, equipo de coordinación de vacunas
Área de enfoque: Salud materna y perinatal	Estado/marco temporal	Responsabilidad
Proyectos a corto plazo		
Desarrollar el modelo de pago alternativo de maternidad de Health First Colorado del Departamento. <ul style="list-style-type: none"> ■ Garantizar el uso del marco de equidad para el desarrollo de un nuevo modelo de pago alternativo durante las reuniones de las partes interesadas de este año fiscal. ■ Evaluar la eficacia del marco de trabajo en relación con las iniciativas actuales relativas al paquete de medidas asistenciales de la maternidad. ■ Finalizar la recomendación para el modelo alternativo de pago por maternidad de nueva generación, garantizando que se centre en la recopilación de medidas esenciales de los CMS, la evaluación y la estratificación de la equidad en la salud. 	En curso	Director de Medicaid, CMO, gerente de la sección Reforma de Pago, director financiero
Documentar la experiencia de las personas negras, indígenas y de color (BIPOC) que dan a luz para aumentar los factores y conocimientos sobre la disparidad en la salud de la maternidad, mediante lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ■ Recopilar historias del Comité Asesor de Maternidad (<i>Maternity Advisory Committee, MAC</i>), con los obstáculos identificados para la atención y otros factores que contribuyen a las 	En curso	Gerente de Salud Materno-infantil, Calidad, DAS



<p>disparidades, para el Informe sobre la maternidad 2.0.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ A partir del Informe sobre la maternidad de 2021 del Departamento, de los nuevos conocimientos y de los conocimientos integrados del MAC mencionadas anteriormente, crear un marco de informe cualitativo y un plan para abordar las disparidades en la maternidad (ver los proyectos de maternidad de larga duración). 		
<p>365 días de cobertura posparto. Aplicar la ley SB21-194, que otorga al Departamento la autoridad para garantizar que todas las afiliadas reciban un año completo (en lugar de 60 días) de cobertura posparto.</p>	1 de julio de 2022	Gerente de Salud Materno-infantil, director de la División de Elegibilidad
<p>Ampliación de la cobertura de la población para los servicios de planificación familiar. Implementar los proyectos de ley del Senado SB21-009 y SB21-025 que apoyan la planificación familiar y la cobertura para los habitantes indocumentados de Colorado con el fin de reducir la incidencia de embarazos no deseados, lo que a su vez disminuye los desenlaces adversos perinatales y neonatales.</p>	1 de julio de 2022	Gerente de Salud Materno-infantil, director de la División de Elegibilidad, director médico, CMO
<p>Proyectos a largo plazo</p>		
<p>Plan de Equidad de la Salud de maternidad. Elaborar e implementar un plan de equidad de la maternidad que aborde la morbilidad materna en las colectividades negras, indígenas y de personas de color (BIPOC).</p>	En curso con fecha límite del 1 de julio de 2023	Director de Medicaid, gerente de Salud Materno-infantil, Oficina de Programas de Salud, responsable de EDI
<p>Impulsar el Programa de Pagos de Incentivos para la Calidad de los Hospitales (<i>Hospital Quality Incentive Payment, HQIP</i>)³⁴ - Programa de incentivos a los hospitales centrado en medidas de salud materna, seguridad de las pacientes y en su experiencia. Comprende medidas en relación con la depresión y la ansiedad maternas, las urgencias maternas, la tasa cero de suicidio y las disparidades raciales y étnicas.</p>	En curso	Gestor de proyectos financieros especiales

³⁴ <https://hcpf.colorado.gov/sites/hcpf/files/2022%20CO%20HQIP%20Measure%20Detail%20Revisions%2024.22.pdf>



<p>Impulsar el HTP. Mejorar la atención hospitalaria al vincular los pagos de hospitales financiados por CHASE a iniciativas centradas en la calidad por medio del Programa de Transformación de Hospitales (<i>Hospital Transformation Program, HTP</i>)³⁵ - El HTP premia la eliminación de las disparidades en la salud al mejorar los resultados de los pacientes, lo que demuestra el compromiso de la comunidad y la mejora de los resultados sanitarios con el paso del tiempo. El Departamento desglosará los datos, los hospitales se centrarán en la equidad en la salud como parte del aprendizaje y la mejora continuos que exige el HTP y el Departamento evaluará la eficacia del programa con datos desglosados por raza, etnia e idioma principal que se habla siempre que sea posible.</p>	<p>En curso</p>	<p>Gestor de proyectos financieros especiales</p>
<p>Área de enfoque: Salud conductual</p>	<p>Estado/marco temporal</p>	<p>Responsabilidad</p>
<p>Proyectos a corto plazo</p>		
<p>Aumento de la red de salud conductual de Health First Colorado a más de 11,000 proveedores de servicios de salud conductual activos.</p>	<p>En curso</p>	<p>Director de Medicaid</p>
<p>Elaborar un informe que identifique a los proveedores que están inscritos pero que no atienden pacientes, y hacer una labor de divulgación para identificar el motivo.</p>	<p>En curso</p>	<p>Equipo de relaciones con los proveedores de la Oficina de Operaciones de Medicaid, director de Medicaid, equipo de gestión de RAE</p>
<p>Subvenciones y capacitación de la comunidad de salud conductual. Ofrecer subvenciones de la comunidad en relación con la salud conductual para ampliar la capacidad en materia de salud conductual específica para las necesidades de los miembros de la comunidad con acceso, disponibilidad y prestación de servicios adecuados desde el punto de vista cultural.</p>	<p>En curso</p>	<p>Director de Medicaid, Oficina de Programas de Salud</p>

³⁵ <https://hcpf.colorado.gov/colorado-hospital-transformation-program>



<p>Modelo de pago alternativo. Garantizar que el marco de equidad se utilice para desarrollar un nuevo modelo de pago alternativo y medidas de valor durante este intervalo y evaluar la eficacia del marco de trabajo con respecto a las iniciativas actuales en materia de salud conductual.</p>	<p>En curso</p>	<p>Director de Medicaid, director médico, director financiero</p>
<p>Proyectos a largo plazo</p>		
<p>Trabajar con departamentos afines para ampliar la banda ancha y la telemedicina en las comunidades rurales con el fin de mejorar el acceso a la atención sanitaria a distancia y reducir la reticencia a buscar atención debido a la estigmatización.</p>	<p>En curso</p>	<p>Director de la Oficina de Información Sanitaria, director de Medicaid, director de Control de Costos y Mejora de la Calidad, director de Investigación y Análisis</p>
<p>Ampliar el beneficio de servicios móviles para casos de crisis de salud conductual y establecer el beneficio de transporte seguro para reducir la dependencia de las fuerzas del orden y garantizar el acceso equitativo a los servicios, lo que exigirá que los proveedores sean competentes en los procedimientos de respuesta a las crisis y el transporte de personas con discapacidades, personas sordas o con dificultades auditivas y personas que no hablen o no dominen el inglés.</p>	<p>En curso</p>	<p>Director de Medicaid, Oficina de Programas de Salud</p>
<p>Área de enfoque: Prevención</p>	<p>Estado/marco temporal</p>	<p>Responsabilidad</p>
<p>Proyectos a corto plazo</p>		
<p>Mejorar el control de la prueba A1C de diabetes en las poblaciones de riesgo mediante los siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Analizar los datos en colaboración con los socios de la RAE/MCO para identificar las disparidades (raza/etnia, edad, género, idioma, discapacidad) e identificar las poblaciones prioritarias ■ Inventariar el porcentaje de afiliados con diabetes inscritos en los programas de diabetes de la RAE ■ Continuar mejorando la calidad de los 	<p>En curso</p>	<p>Equipo de Beneficios, Oficina de Programas de Salud, Análisis de Datos, Calidad</p>



<p>datos al ampliar el acceso a datos analíticos de los proveedores y mejorar la documentación de los proveedores sobre los servicios prestados y el nivel de control de la enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Colaborar con los FQHC para crear oportunidades de programas de educación para la autogestión de la diabetes con el fin de mejorar la equidad en la salud de los pacientes por medio de la medicina basada en la evidencia. 		
<p>Crear las iniciativas para aumentar las consultas médicas de control de los niños. Incluir iniciativas destinadas a los grupos de población prioritarios.</p>	En curso	Matriz del equipo interdisciplinario infantil, Calidad, DAS
<p>Proyectos a largo plazo</p>		
<p>Identificar los factores de riesgo social (<i>social risk factors</i>, SRF) desde la óptica de los factores sociales determinantes de la salud y desarrollar herramientas de análisis predictivo para recopilar datos apropiados sobre las necesidades sociales con el fin de promover la equidad en la salud (es decir, precariedad y calidad de la vivienda, inseguridad alimentaria, necesidades insatisfechas en materia de servicios públicos, violencia interpersonal y necesidades no cubiertas en materia de transporte).^{36,37}</p>	En curso	CMO, responsable de EDI, director de Medicaid, Análisis de Datos, gerente de Investigación y Análisis
<p>Trabajar con la Oficina de Innovación en Salud Digital (<i>Office of eHealth Innovation</i>, OeHI) y los socios estatales para publicar y examinar la solicitud de propuestas que procurará un socio para implementar la 2.ª fase de la herramienta del médico prescriptor, que permite a los proveedores y a la administración de casos abordar mejor los determinantes sociales de la salud para los afiliados de Health First Colorado.</p>	En curso	OeHI, dirección de HIO, dirección de CCQI, CMO, responsable de EDI
<p>Trabajar con los proveedores y los defensores para recopilar datos que permitan detectar</p>	En desarrollo	CMO, responsable de EDI,

36

<https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/forefront.20191025.776011/#:~:text=In%20an%20effort%20to%20address,utility%20assistance%2C%20interpersonal%20violence%2C%20and>

37 <https://www.shvs.org/resource/developing-a-social-risk-factor-screening-measure/>



<p>mejor las necesidades de servicios de la persona como un todo e identificar las disparidades relacionadas con los factores determinantes previos y posteriores. Alinearse con los 12 indicadores* descritos por la Oficina de Equidad Sanitaria (CDPHE); y elaborar una estrategia y un enfoque por fases para abordar los resultados sanitarios y los indicadores de disparidad definidos en el Apéndice I.</p> <p>*La salud materno-infantil, las enfermedades crónicas (por ejemplo, la diabetes) y la COVID-19 están en marcha actualmente en el plan del Departamento</p>		<p>director de Medicaid; director de Análisis de Datos, director de Calidad</p>
---	--	---

Próximos pasos

Siguiendo las directrices estatales y federales en materia de equidad en la salud, el Departamento, en colaboración con nuestros socios y partes interesadas, se compromete a abordar las disparidades en la salud en aras de nuestra misión y nuestra búsqueda de un Colorado que funcione para todos nosotros. En un esfuerzo por ofrecer total transparencia y responsabilidad, el Departamento presentará actualizaciones y compartirá información a través del grupo de trabajo sobre equidad en la salud. Nuestro objetivo es explorar, recopilar datos e identificar estrategias y brechas adicionales para adoptar métodos específicos, centrándonos en la salud materna y perinatal, y en otras áreas de enfoque.

Resultados concretos

- Grupo de trabajo sobre equidad en la salud, a partir del 1 de julio de 2022
 - Calendario de las sesiones iniciales de planificación
 - 13 de julio de 2022, 11 a. m.-1 p. m. [Enlace virtual de Zoom](#)
 - 31 de agosto de 2022 11 a. m.-1 p. m. [Enlace virtual de Zoom](#)
 - 28 de septiembre de 2022, 11 a. m.-1 p. m. [Enlace virtual de Zoom](#)
- Informe anual de equidad en la salud del Departamento, que debe presentarse en el año fiscal 2023-24
- Los planes de equidad en la salud se incorporaron a los requisitos del contrato de RAE/MCE con fecha de entrada el vigor del 1 de julio de 2022; deben presentarse al Departamento antes del 31 de julio de 2023

Recursos y herramientas

- [Abordar la equidad en la salud en la práctica de la salud pública](#)
- [Avanzar en la equidad en la salud mediante modelos de pago alternativos](#)
- [Plan estratégico de equidad de la Asociación Médica Americana](#)
- [Incorporar la equidad racial a los muros de Minnesota Medicaid](#)
- [Estrategia de salud conductual de los CMS](#)
- [Pilares de equidad en la salud de los CMS](#)
- [Informe de los CMS Preparar el camino hacia la equidad 2015- 2021](#)
- [Medida de la diversidad y la inclusión en Colorado - Programa de Transformación de Hospitales](#)
- [Herramientas y recursos de la Alianza para la Equidad de Colorado](#)
- [Desarrollo de una medida de detección de factores de riesgo social](#)
- [De la semilla a la cosecha: Un conjunto de herramientas sobre estrategias de equidad racial](#)
- [Política sanitaria y financiación de A.O.R.T.A. Marco de trabajo de equidad en la salud](#)
- [Disparidades en la salud y envejecimiento](#)
- [Evaluación de la equidad en la salud en Medicaid](#)
- [Rastreador de equidad en la salud](#)
- [Medidas de equidad de HealthLeaders en 5 pasos](#)
- [Prejuicios implícitos](#)
- [Lenguaje inclusivo](#)
- [Equidad en la salud para el colectivo LGBTQIA+](#)
- [Perfiles de los grupos minoritarios](#)
 - [Personas negras/afroamericanas](#)
 - [Personas indígenas estadounidenses/nativas de Alaska](#)
 - [Personas asiáticas estadounidenses](#)
 - [Personas hispanas/latinas](#)
 - [Personas nativas de Hawái/otras isleñas del Pacífico](#)
- [Marco de equidad en la salud del Consejo Nacional para la Discapacidad](#)
- [Oficina de Equidad Sanitaria](#)
- [Guía práctica sobre la equidad racial y la inclusión](#)
- [Disparidades raciales y étnicas en Medicaid: Una bibliografía comentada](#)
- [Racismo y salud](#)
- [Reducir las disparidades raciales en la asistencia sanitaria enfrentándose al racismo](#)
- [Toma de decisiones compartida](#)
- [Guía para resolver las disparidades en la salud](#)
- [Formar a los profesionales de la salud para que comprendan los prejuicios implícitos relacionados con la discriminación, y las implicaciones para la equidad en la salud](#)

Agradecimientos:

El personal y las organizaciones del Departamento que se indican a continuación apoyaron la elaboración de este plan de equidad de la salud: Organización Conjunta



de Atención Responsable (ACC), Michelle Adams, Nicky Alden, Cameron Amirfathi, Jennifer Barr, Cristen Bates, Dana Batey, Kim Bimestefer, Domenica Blum, James Bloom, Adela Flores-Brennan, Jerrilyn Chavez, Natalie Coulter, Ralph Choate, Katie Crozier, Meredith Davis, Dave Ducharme, Marc Dunegan, Sabine Durand, Sarah Eaton, Emily Ebner, Emily Eelman, Melissa Eddleman, Cliff Gagnier, Janelle Gonzalez, Aaron Green, Brooke Greenky, Milena Guajardo, Matt Haynes, Raine Henry, Susan Hickey, Gabriel Hottinger, Eloiss Hulsbrink, Wisler Jacquecin, Jeffrey Jaskunas, Laura James, Tracy Johnson, Ph.D., Matthew Keelin, Audrey Keenan, Tamara Keeney, Yamairah Keller, Suzanne Krumb, Benjamin Langbauer, Sally Langston, Jordan Larson, John Lentz, Ashleigh Lopez, Michelle Lopez, Consejo Asesor de Maternidad (Maternity Advisory Council, MAC), Liana Major, Beth Martin, Consejo Asesor sobre la Experiencia de los Afiliados (*Member Experience Advisory Council*, MEAC), Michelle Miller, Virginia Miller, January Montaña, Joshua Montoya, Nicole Nyberg, Lisa Pera, Courtney Phillips, Comité Asesor sobre la Mejora del Programa (*Program Improvement Advisory Committee*, PIAC) Melanie Reece, Rachel Reiter, Joel Risberg, Amy Ryan, Melanie Schoenberg, Arturo Serrano, Tasia Sinn, Bonnie Silva, Susanna Snyder, Matthew Sundeen, Antoinette Taranto, Jamie Tidwell, Katie Tenhulzen, Chris Underwood, Dr. Peter Walsh, Sharla Williams e Evonne Young. *Socios externos:* Comisión de Equidad de la Salud, Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado, Oficina de Equidad Sanitaria, Jill Hunsaker Ryan, Anya Nystrom, Dra. Sheila Davis, Phuonglan Nguyen; Administración de Salud Conductual, Dr. Morgan Medlock; Comisión de Asuntos Indígenas de Colorado, Kathryn Redhorse; Julie Reiskin, Shawn Davis, Julissa Soto y Jose Torres-Vega

Política de asistencia sanitaria y financiación; cerrar la brecha: Un plan de equidad de la salud que aborda las disparidades en la salud y mejora los resultados para los afiliados a Health First Colorado (el programa Medicaid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+) (2022).

Para obtener más información o hacer comentarios, envíe sus preguntas por correo electrónico a Aaron Green, responsable de Disparidades en la Salud y Equidad, Diversidad e Inclusión, en Aaron.Green@state.co.us

State of Colorado
Health Care Policy & Financing
1570 Grant St. Denver, CO 80203
<https://hcpf.colorado.gov/health-equity>



Apéndices:

Apéndice A: Otras prioridades en materia de equidad en la salud

La tabla siguiente identifica otros proyectos y prioridades que el Departamento considerará en función de los recursos y la viabilidad en el próximo año fiscal.

Descripción del proyecto	Estado/marco temporal	Responsabilidad
Proyectos a corto plazo		
Desarrollar y poner en marcha grupos de afinidad (grupos de recursos de empleados) para aprovechar el conocimiento cultural e institucional entre el personal diverso del HCPF con el fin de contribuir a las iniciativas de equidad en la salud.	En curso	Responsable de EDI
Mejorar el acceso a la atención sanitaria de calidad mediante el desarrollo de una estrategia de mejora de los resultados y de la calidad que abarque la calidad, la asequibilidad y la equidad. ³⁸	En curso	CMO, responsable de EDI, director de Calidad, asesor de Calidad y Asequibilidad
Proyectos a largo plazo		
Desarrollar planes de acción para la equidad en la salud (ver Apéndice G) que están vinculados a parámetros de datos que se pueden notificar mediante filtros de EDI (edad, sexo, idioma, raza y origen étnico, actualmente disponibles) para reducir las disparidades en las áreas siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ● Atención de enfermedades agudas y crónicas ● Acceso a la atención médica primaria y medicina preventiva ● COVID-19 ● Atención de salud conductual ● Salud materna y perinatal <i>(Ver la tabla 2: Iniciativas del área objetivo para obtener más información)</i>	En curso	CMO, responsable de EDI, Director de Medicaid, RAE/MCE

³⁸ <https://hcpf.colorado.gov/affordability>

<p>Mejorar la solicitud de asistencia médica. Elaborar un documento conceptual en el que se expongan recomendaciones fundamentadas para modificar el estado actual de la solicitud de asistencia médica a fin de incluir datos importantes para la presentación de informes sobre disparidades en la salud.</p>	<p>En curso</p>	<p>CMO, responsable de EDI, director de Medicaid, responsable de Operaciones de Medicaid, director de la División de Elegibilidad, CDHS</p>
<p>Poner en marcha un plan de adopción de accesibilidad, previsto en el proyecto de ley 21-1110 de la Cámara: Accesibilidad para todos³⁹</p> <p>Apoyar al grupo de trabajo interno centrado en la aplicación de la ley HB21-1110/el cumplimiento del Departamento</p>	<p>En curso</p>	<p>Responsable de EDI, responsable de Accesibilidad Oficina de Información Sanitaria</p>
<p>Incentivos económicos para eliminar las brechas en la disparidad. Completar el desarrollo del proceso de identificación de los parámetros principales con respecto a equidad en la salud, acceso, calidad de la atención y parámetros de costos que permitan al Departamento ofrecer incentivos a los proveedores para que apliquen y apoyen cambios que mejoren la equidad en la salud (proceso del comité de selección de indicadores).</p>	<p>En desarrollo</p>	<p>Director de CCQJ, CMO, responsable de EDI, director de ACC, director de Calidad</p>

Apéndice B: Teoría del cambio de GARE

La metodología en materia de equidad en la salud de nuestro Departamento se fundamenta en la Alianza Gubernamental sobre Raza y Equidad⁴⁰ (GARE). La teoría del cambio organizativo a través del enfoque estratégico de GARE de seis partes: visualizar, normalizar, organizar y poner en práctica. Centrar nuestros esfuerzos colectivos en torno a la equidad racial, al mismo tiempo que priorizamos e *"integramos las voces e ideas de las personas y comunidades que sufren una gran injusticia y que han sido históricamente excluidas, explotadas y privadas de los recursos necesarios, como las personas de color, las mujeres, las personas con discapacidades, el colectivo LGBTQ y las personas de las comunidades rurales y urbanas por igual"* (American Medical Association⁴¹, 2021, pág. 5).

³⁹ https://leg.colorado.gov/sites/default/files/2021a_1110_signed.pdf

⁴⁰ <https://www.racialequityalliance.org/wp-content/uploads/2018/05/1-052018-GARE-Comms-Guide-v1-1.pdf>

⁴¹ <https://www.ama-assn.org/system/files/2021-05/ama-equity-strategic-plan.pdf>



Tabla 3. Teoría del cambio de GARE, enfoque de seis partes

Normalizar	Organizar	Poner en práctica
<p>Utilizar un marco de equidad racial: Las jurisdicciones deben utilizar un marco de equidad racial que articule claramente nuestra visión de la equidad racial y las diferencias entre el racismo individual, institucional y estructural, además de los prejuicios implícitos y explícitos. Es importante que el personal –en toda la extensión y el alcance de una jurisdicción– adquiera una comprensión compartida de estos conceptos.</p>	<p>Desarrollar la capacidad organizativa: Las jurisdicciones deben comprometerse con la amplitud y profundidad de la transformación institucional para que los efectos sean sostenibles. Aunque los líderes elegidos y otros altos cargos son una parte fundamental, el cambio tiene lugar en el terreno. Debemos desarrollar una infraestructura que genere equipos y expertos en equidad racial en toda la administración local y regional.</p>	<p>Implementar herramientas de equidad racial: Las desigualdades raciales no son naturales ni aleatorias: se crearon y mantuvieron a lo largo del tiempo. Las desigualdades no desaparecerán por sí solas; hay que utilizar herramientas para cambiar las políticas, los programas y las prácticas que perpetúan las desigualdades.</p>
Normalizar	Organizar	Poner en práctica
<p>Actuar con urgencia y responsabilidad: Aunque a menudo se cree que el cambio es difícil y lleva tiempo, hemos visto en repetidas ocasiones que cuando damos prioridad al cambio y actuamos con urgencia, el cambio se adopta y puede ocurrir rápidamente. La vía más eficaz para la responsabilidad es la creación de planes de acción claros con mecanismos de responsabilidad institucional incorporados. En conjunto, debemos generar mayor urgencia y voluntad pública para lograr la equidad racial.</p>	<p>Asociarse con otras instituciones y comunidades: La labor del gobierno en materia de equidad racial es necesaria pero no suficiente. Para lograr la equidad racial, el gobierno debe trabajar de forma conjunta con las colectividades y otras instituciones para lograr resultados importantes.</p>	<p>Centrarse en los datos: La evaluación se debe llevar a cabo en dos niveles: en primer lugar, para evaluar el éxito de los cambios programáticos y políticos específicos, y en segundo lugar, para desarrollar puntos de referencia, establecer objetivos y medir el progreso con respecto a ellos. Es fundamental que las jurisdicciones usen los datos de esta manera en aras de la responsabilidad.</p>



Apéndice C: Factores sociales determinantes de la salud (SDoH)



Apoyándonos en la equidad racial, debemos establecer equivalencias entre los factores sociales determinantes de la salud. Los factores sociales determinantes de la salud (SDoH) y las estructuras sociales tienen repercusiones directas en los resultados sanitarios, y es esencial que nos alineemos con nuestros socios del CDPHE/la OHE y generemos soluciones reflexivas, estratégicas y premeditadas para abordar los factores determinantes previos y posteriores.⁴²

Los SDoH son condiciones de los entornos en los que las personas nacen, viven, aprenden, trabajan, juegan, profesan su religión y envejecen, que afectan a una amplia gama de resultados y riesgos para la salud, el funcionamiento y la calidad de vida. Las

condiciones (por ejemplo, sociales, económicas y físicas) de estos diversos entornos y ámbitos (por ejemplo, la escuela, la iglesia, el lugar de trabajo y el vecindario) se designan como "lugar". Los [factores sociales determinantes de la salud](#)⁴³ comprenden la estabilidad económica, el vecindario y el entorno urbanístico, el acceso y la calidad de la asistencia sanitaria, el acceso y la calidad de la educación y el contexto social y comunitario.

Apéndice D: Perspectiva de equidad en la salud

Tabla 4. Perspectiva y marco sobre equidad en la salud, diversidad, inclusión y accesibilidad

Perspectiva y marco sobre equidad en la salud				
Las cinco "I" de la equidad en la salud, la diversidad, la inclusión y la accesibilidad (HEDIA)				
Innovación	Intención	Interacción	Impacto	Implementación
A.O.R.T.A. Pilares y principios del marco de trabajo				
Concienciación	Oportunidad	Reconciliación	Generación de confianza	Acción
- Preparación organizativa	- Conocimiento - Buenas prácticas	- Relato - Sanación racial	- Relacional - Fomentar la	- Basada en datos de calidad

⁴² <https://www.ama-assn.org/delivering-care/health-equity/3-key-upstream-factors-drive-health-inequities>

⁴³ <https://www.medicicaid.gov/federal-policy-guidance/downloads/sho21001.pdf>

- Educación - Capacitación - SDoH previos - Abordar disparidades	- Áreas de mejora - Asociaciones - Mentalidad orientada al desarrollo	- Experiencia de los afiliados (tribal, urbana, fronteriza, rural)	verdad - Crear alianzas - Sostenida - Red de seguridad ⁴⁴ - Poder compartido	- Parámetros de eficacia - Inversiones específicas - Política - Asequibilidad y ahorro de costos
Enfoque en la persona				
Responsabilidad	Transparencia	Compromiso	Integridad	Mejora continua

Para poner en práctica e integrar la equidad, la diversidad, la inclusión y la accesibilidad en la salud (HEDIA), analizaremos cada decisión e iniciativa desde la *perspectiva de HEDIA* planteando las preguntas siguientes⁴⁵:

- ¿Cómo afecta este problema a las personas de los diversos grupos marginados?
- ¿Qué nos indican los datos? ¿Qué información falta en los datos?
- Si se adopta esta política, ¿quiénes son los más perjudicados y quiénes los más beneficiados?
- Si se adopta esta política, ¿cuáles son las desigualdades en materia de salud, los obstáculos o los resultados negativos que implica el problema analizado?
- ¿Cómo podemos garantizar que esta política aporte soluciones inclusivas y equitativas?
- ¿Cómo pueden participar activamente en la resolución del problema los más perjudicados?
- ¿Cómo percibirá cada grupo la política, la práctica o la decisión propuesta?
- Si hay financiación de por medio, ¿cómo garantizamos una distribución equitativa de los recursos en todas las zonas geográficas?

Otras preguntas de HEDIA que hay que tener en cuenta:

- Históricamente, ¿cómo ha afectado nuestro uso de los datos a las comunidades discriminadas que queremos atender? ¿Cómo aborda esta decisión esta cuestión?
- ¿Qué debemos hacer de manera distinta con el fin de poner en el centro la equidad y el acceso?

⁴⁴ <https://www.frameworksinstitute.org/issues/human-services/>

⁴⁵ Adaptado del "Racial Equity Toolkit" (Conjunto de herramientas para la equidad racial) de la Annie E. Casey Foundation

Apéndice E: El marco de equidad en la salud A.O.R.T.A.

Tabla 5. El marco de equidad en la salud A.O.R.T.A. en la práctica⁴⁶

<u>A.O.R.T.A. en la práctica</u>	
Concienciación	<p>Las disparidades sanitarias son un problema de todos⁴⁷. Es vital reconocer las prácticas y políticas discriminatorias históricas y actuales que aumentan los resultados sanitarios desiguales y dispares.</p> <p>Disrupción: La interrupción de un evento, una actividad o un proceso (individual o del sistema) que contribuye a reforzar las desigualdades en materia de salud entre los grupos, las comunidades o las poblaciones marginadas.</p> <p>Estrategias, actividades y recursos clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Preparación de la organización (motivación, capacidad, intervención específica) ■ Educación ■ Capacitación ■ Factores sociales determinantes de la salud anteriores (económicos, sociales y políticos) ■ Abordar disparidades <ul style="list-style-type: none"> ○ Mediante la exploración y la recopilación de datos, identificar las principales brechas en los resultados sanitarios (diabetes, controles pediátricos preventivos, posparto, etc.) <p>Cronograma: Mecanismos de control mensual para impulsar la autoconciencia y la conciencia organizativa</p>
Oportunidades	<p>Disrupción: El <i>statu quo</i> o las operaciones organizativas que no apoyan las oportunidades de aprendizaje y crecimiento en el centro de las desigualdades sanitarias</p> <p>Estrategias, actividades y recursos clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> ○ La dirección, la gestión y el personal aumentan sus conocimientos sobre las disparidades en la salud y amplían la información y las aptitudes necesarias para promover la equidad en la salud ■ Buenas prácticas

⁴⁶ <https://docs.google.com/presentation/d/1HND5OfDmLVcNviz65w8v6Y1RB7TzS-p1lMRtAosEkwl/edit?usp=sharing>

⁴⁷ Cooper, L. (2021). Why are health disparities everyone's problem? Johns Hopkins University Press: Baltimore

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vulnerabilidad, búsqueda de equidad en la salud, intervención de las partes interesadas en iniciativas que demuestren eficacia ■ Áreas de mejora: atención a las brechas o carencias en las áreas del programa que dificultan el acceso al programa para las poblaciones marginadas ■ Asociaciones: creación de alianzas con comunidades históricamente marginadas ■ Mentalidad orientada al desarrollo: centrada en las soluciones, orientada a los objetivos e impulsada por la acción <p>Cronograma: Mensual</p>
Reconciliación	<p>Deferir: Deferir siempre a la experiencia, el conocimiento, la sabiduría y la riqueza de la comunidad. Al recurrir a un enfoque de conciliación comunitaria, la justicia reparadora es fundamental para la revitalización y la reconexión con nuestros afiliados (fuente: Reconciliación comunitaria)</p> <p>Estrategias, actividades y recursos clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Relato <ul style="list-style-type: none"> ○ Como comunidad ○ Fuerza de cambio ○ Forma de participación (Fuente: Wired) ■ Sanación racial <ul style="list-style-type: none"> ○ Reconocer y mencionar los traumas y experiencias anteriores y actuales ○ Cambiar la narrativa ○ De la deficiencia al valor activo ■ Experiencia de los afiliados (tribal, urbana, fronteriza, rural) <p>Cronograma: continuo</p>
Generación de confianza	<p>"La confianza, tal y como la definen los especialistas en organización, es nuestra disposición a ser vulnerables a las acciones de los demás porque creemos que tienen buenas intenciones y que se comportarán bien con nosotros. En otras palabras, dejamos que los demás tengan poder sobre nosotros porque creemos que no nos harán daño y en realidad nos ayudarán". Sandra J. Sicher y Shalene Gupta</p> <p>Demanda: Reconocer la definición de generación de confianza auténtica, y ceñirse a estos cuatro elementos esenciales adaptados de la herramienta para crear un</p>



	<p><u>vínculo de confianza:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Conocimientos y experiencia: ¿Cuáles son sus habilidades especiales? ■ Buena voluntad: ¿Cuáles son nuestras intenciones? ¿Son positivas? ¿Cómo se expresan? ■ Confiabilidad: ¿Cumplimos nuestras promesas? ¿Qué promesas rompimos? ■ Autenticidad: ¿Actuamos desde una posición de franqueza y vulnerabilidad? <p>Estrategias, actividades y recursos clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Relacional ■ Promover la verdad (respetar las experiencias que han vivido los miembros de la comunidad) ■ Crear alianzas ■ Continuo (a largo plazo) ■ Red de seguridad (atención coordinada) ■ Poder compartido <p>Cronograma: El tiempo para sanar y crear confianza tiene como base la comunidad; nos manifestamos y nos mantenemos coherentes</p>
Acción	<p>Demanda: Pasar a la acción y avanzar hacia un cambio sostenible</p> <p>Estrategias, actividades y recursos clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Basado en datos de calidad: actualizados, rigurosos y estratificados ■ Parámetros de eficacia (los contratistas identifican las áreas) ■ Inversiones específicas - zonas de población ■ Medidas políticas y legislativas ■ Asequibilidad y ahorro de costos <p>Centrarse en seguir las etapas inmediatas de: Preparación, investigación/recopilación de información, resultados de la investigación, desarrollo y ejecución del plan, presentación de informes y evaluación (como se indica en la herramienta de planificación de acciones de la Alianza para la Equidad Racial)</p> <p>Cronograma: continuo</p>



Apéndice F: Las cinco "I"

Tabla 6. Las cinco "I" de la equidad en la salud, la diversidad, la inclusión y la accesibilidad (HEDIA)

Innovación	Introducir nuevas ideas y métodos para que las poblaciones objetivo eliminen las disparidades en la salud.
Intención	Centrar nuestras metas, propósitos y objetivos con claridad y buena fe
Interacción	Implicar a los afiliados y socios (partes interesadas principales) desde el principio
Impacto	Analizar las consecuencias previstas e imprevistas
Implementación	Crear un plan inclusivo, accesible y transparente para todos los afiliados

Apéndice G Planes de acción

En el próximo año fiscal analizaremos las brechas en los resultados sanitarios de nuestros afiliados. Colaboraremos con las partes interesadas para identificar las poblaciones prioritarias y comenzar a determinar estrategias adecuadas e intervenciones específicas que permitan reducir las disparidades. Cada plan de acción se ajustará a los siguientes criterios:

- Identificar las disparidades en la salud y las poblaciones prioritarias
- Definir objetivos
- Determinar necesidades/recursos
- Supervisar y evaluar el progreso

Estos planes de acción impulsarán los pasos para eliminar las brechas identificadas en la salud de nuestros afiliados y proporcionarán al Departamento puntos de acceso para avanzar en nuestros esfuerzos hacia el **universalismo focalizado**⁴⁸. El universalismo focalizado es un esquema descrito por el Othering and Belonging Institute que destaca la premisa de reconocer las diferencias dentro de los grupos y las poblaciones y de elaborar estrategias focalizadas para alcanzar nuestro objetivo universal de equidad en la salud para todos los afiliados.

El Departamento siguió el proceso que se indica a continuación (figura 10) para identificar las disparidades en la salud. Estos planes se han adaptado de la plantilla de la Declaración de impacto de las disparidades de los CMS.⁴⁹ Hay cuatro áreas de

⁴⁸ https://belonging.berkeley.edu/sites/default/files/targeted_universalism_primer.pdf?file=1&force=1

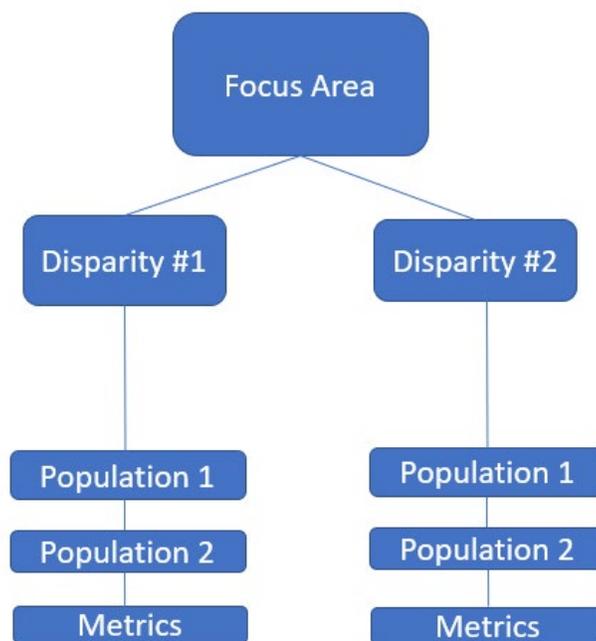
⁴⁹ <https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/OMH/Downloads/Disparities-Impact-Statement-508-rev102018.pdf>



enfoque: prevención, COVID-19, maternidad y salud conductual. La dirección del Departamento ha seleccionado estas áreas como prioridades estratégicas, las que van más allá de las iniciativas en favor de la equidad. Dentro de cada área de enfoque, el personal de EDI colaboró con expertos internos en la materia para identificar áreas de disparidades potenciales que se puedan evaluar mediante datos y que presenten oportunidades de intervención factibles. Siempre que sea posible, los parámetros se alinean con los indicadores básicos de los CMS.⁵⁰

En el primer año del plan, el Departamento colaborará con las RAE, las MCO y los socios para desglosar los datos por raza/grupo étnico, edad, sexo, idioma y discapacidad con el objetivo de comprender qué grupos de población deben ser prioritarios. Puede haber otras formas de identificar a los grupos de población prioritarios, como por ejemplo reconocer a los afiliados con necesidades sociales no atendidas. El objetivo de este año de mejorar la calidad de los datos y la capacidad de análisis es fundamental para todo el trabajo futuro en materia de equidad en la salud. A medida que el tiempo lo permita, el Departamento comenzará a identificar y aplicar intervenciones específicas en colaboración con las partes interesadas. Estos objetivos y acciones están en consonancia con los **Objetivos de equidad en la salud establecidos en los pilares estratégicos de los CMS⁵¹**, y se irán perfeccionando con el tiempo a medida que el Departamento y sus socios amplíen la capacidad colectiva de analizar los datos, mejorar su calidad y aprovechar los conocimientos sobre lo que da resultado y lo que no.

Figura 10. Modelo de proceso simplificado para la elaboración de planes de acción en favor de la equidad



⁵⁰ <https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/QualityMeasures/Core-Measures>

⁵¹ https://www.cms.gov/sites/default/files/2022-04/Health%20Equity%20Pillar%20Fact%20Sheet_1.pdf

En la tabla 7 se describen los objetivos principales de los planes de acción en favor de la equidad.

N.°	Área de prioridad	Tema de la disparidad	Grupo de población prioritario	Objetivos a corto plazo	Indicador
1	Salud de la población	Diabetes	A determinar después del desglose de los datos	(1) Desglosar los datos (2) Mejorar la calidad de los datos con los análisis (3) Asociarse con los FQHC para identificar oportunidades	Indicador básico NQF 0059: Atención integral de la diabetes, hemoglobina A1c con control deficiente >9 %.
2	Salud de la población	Controles pediátricos	A determinar después del desglose de los datos Se debe tener en cuenta el bienestar de los niños	(1) Desglosar los datos (2) Colaborar con CDHS para mejorar los datos e identificar mejor las consultas preventivas (3) Explorar oportunidades de prevención de la salud conductual	(1) Indicador básico NQF 1392: Consultas pediátricas en los primeros 30 meses de vida (2) Indicador básico NQF 1516: Consultas de control de rutina de niños y adolescentes (3-21 años)
3a.	Prevención/ Salud de la población	Situación de la vacunación infantil	A determinar después del desglose de los datos	(1) Desglosar los datos (2) Identificar los grupos de población prioritarios y los próximos pasos de acción en colaboración con las RAE, las MCO y otros	Indicador básico NQF 0038: Situación de la vacunación infantil
3b	Prevención/ Salud de la población	Vacunación de adolescentes	A determinar después del desglose de los datos	(1) Desglosar los datos (2) Identificar los grupos de población prioritarios y los próximos pasos de acción en colaboración con las RAE, las MCO y otros	Indicador básico NQF 1407: Vacunación de adolescentes
3c	COVID-19	Vacunación	Otros adultos	(1) Colaborar con las RAE, CMA y los socios para llegar a los adultos mayores de 50 años y vacunarlos (2) Investigar la aprobación de los CMS para aumentar el pago de las vacunas	Aumento del 10 % en la tasa de vacunación de refuerzo
4	Salud conductual	Seguimiento de las citas posteriores a la consulta en	A determinar después del desglose de los datos	(1) Desglosar los datos (2) Identificar los grupos de población prioritarios y los próximos pasos de acción en	Indicador básico NQF 3489: Seguimiento después de la consulta al servicio

		el servicio de urgencias por salud mental		colaboración con las RAE, las MCO y otros	de urgencias por enfermedad mental
5	Salud conductual	Seguimiento de las citas posteriores a la consulta en el servicio de urgencias por trastornos por consumo de sustancias psicoactivas	A determinar después del desglose de los datos	(1) Desglosar los datos (2) Identificar los grupos de población prioritarios y los próximos pasos de acción en colaboración con las RAE, las MCO y otros	Indicador básico NQF 3488: Seguimiento después de la consulta al servicio de urgencias por alcoholismo y consumo inadecuado de otras sustancias psicoactivas o farmacodependencia
6	Salud conductual	Hospitalizaciones por urgencias de salud mental	A determinar después del desglose de los datos	(1) Desglosar los datos (2) Identificar los grupos de población prioritarios y los próximos pasos de acción en colaboración con las RAE, las MCO y otros	Indicador básico NQF 0576: Seguimiento después de la hospitalización por enfermedad mental
7	Salud conductual	Exámenes de detección de la depresión	A determinar después del desglose de los datos	(1) Desglosar los datos (2) Identificar los grupos de población prioritarios y los próximos pasos de acción en colaboración con las RAE, las MCO y otros	Indicador HEDIS (siglas en inglés para "conjunto de datos e información sobre la eficacia de la atención médica") de detección y seguimiento de la depresión
8	Salud materna	Acceso a la atención prenatal	A determinar después del desglose de los datos	(1) Desglosar los datos (2) Identificar los grupos de población prioritarios y los próximos pasos de acción en colaboración con las RAE, las MCO y otros	Indicador básico NQF 1517: Oportunidad de la atención prenatal (PPC-CH)
9	Salud materna	Acceso a la atención posparto	A determinar después del desglose de los datos	(1) Desglosar los datos (2) Identificar los grupos de población prioritarios y los próximos pasos de acción en colaboración con las RAE, las MCO y otros	Indicador básico NQF 1517: Atención posparto (PPC-AD)

Apéndice H: Inventario de equidad en la salud de las entidades regionales responsables y las organizaciones de atención gestionada

El Departamento se compromete a crear un sistema de alto rendimiento y rentabilidad de Health First Colorado y Child Health Plan *Plus* que preste servicios de

calidad y mejore la salud de los habitantes de Colorado. Al impulsar nuestras asociaciones con los proveedores de servicios en el marco de la Organización Conjunta de Atención Responsable (ACC)⁵², nuestras entidades regionales responsables (RAE) y las organizaciones de atención gestionada (MCE) desempeñan un papel importante en la eliminación de los obstáculos a la asistencia sanitaria. Nuestras RAE/MCE han participado activamente en iniciativas y colaboraciones con el fin de garantizar el acceso, la calidad de la atención y la asequibilidad para todos nuestros afiliados.

Tabla 8. Inventario de equidad en la salud de entidades regionales responsables (RAE) y entidades de atención gestionada (MCE).

Nota: La información facilitada es breve y de alto nivel; para el 31 de julio de 2023 se entregará al Departamento un plan de equidad de la salud más detallado para cada contratista.

Entidad	Inventario de equidad en la salud
Denver Health Medical Plan ⁵³ (DHMP) y MCO CHP+	<ul style="list-style-type: none"> ■ Actividad 1 del Inventario de equidad en la salud: Estratificación de los principales indicadores de calidad y resultados por grupos demográficos. Con el fin de determinar si existe una desigualdad cuantificable en los resultados sanitarios, DHMP está preparando cuadros en Tableau® con el objetivo de desglosar los indicadores por categorías demográficas principales (por ejemplo, raza y origen étnico, género, etc.), lo que permite obtener una visión de la posible disparidad y la posibilidad de filtrar la información por afiliados para llevar a cabo la ampliación del alcance. ■ Actividad 2 del Inventario de equidad en la salud: Rueda de determinantes sociales de la salud (SDoH) de Epic. La rueda de determinantes sociales de la salud (SDoH) en EPIC recoge datos para la evaluación y el análisis de los datos correspondientes. Después de su implementación, planeamos integrar los datos en la herramienta de estratificación de riesgos o en un cuadro en Tableau® para tener una imagen completa de las dificultades a las que se enfrentan nuestros afiliados, las que incluyen factores como los ingresos, el apoyo social, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, la alimentación y la seguridad, y posiblemente datos más precisos sobre la raza, el origen étnico y el idioma. El objetivo es tener la capacidad de observar a nuestros afiliados e

⁵² <https://hcpf.colorado.gov/accphase2>

⁵³ <https://www.denverhealth.org/>



	<p>identificar áreas de enfoque.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Actividad 3 del Inventario de equidad en la salud: Las intervenciones se centran en las condiciones que presentan desigualdades identificadas en los resultados para los afiliados negros, indígenas y personas de color (BIPOC). Algunos ejemplos son: <ul style="list-style-type: none"> ○ Control de la presión arterial de los afroamericanos ○ Bajo peso al nacer de los afroamericanos ○ Control de A1C para hispanos <p>Al servicio de los condados siguientes: Arapahoe, Adams, Denver y Jefferson. (La inscripción automática es únicamente en el condado de Denver)</p>
<p>RAE 1 Planes de salud de Rocky Mountain (<i>Rocky Mountain Health Plans</i>) e Iniciativa de capitación de atención gestionada limitada (<i>Limited Managed Care Capitation Initiative</i>) Rocky Prime⁵⁴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Actividad 1 del Inventario de equidad en la salud: Pago en función del valor: Mejora de las tarifas de salud conductual para los proveedores que atienden a poblaciones marginadas (personas de color, personas que hablan un idioma que no es el inglés, incluido el lenguaje de señas americano, personas que se identifican como LGBTIA+, personas que viven en zonas rurales y fronterizas con recursos limitados). ■ Actividad 2 del Inventario de equidad en la salud: Trabajo centrado en las poblaciones hispanas/latinas y de indígenas estadounidenses/nativos de Alaska; Promotores - ampliación del alcance en los condados de Mesa, Eagle y Grand; servicios conductuales con sensibilidad cultural (aplicación del plan de estudios); Clifton - acceso a la atención, vínculo social, factores sociales determinantes de la salud (alimentación, vivienda, transporte, vínculo social); Consejo Asesor de Afiliados para personas de habla hispana (próximamente); apoyo a la financiación de un asesor para Ute Mountain Ute ■ Actividad 3 del Inventario de equidad en la salud: Trabajo centrado en el colectivo de personas discapacitadas; desarrollo y oferta de capacitación para que los proveedores atiendan a personas con trastornos concurrentes; apoyo económico a los Centros de vida Independiente, factores sociales determinantes de la salud; consejos consultivos de afiliados facilitados de forma conjunta con la CCDC, entre cuyos miembros se encuentran personas

⁵⁴ <https://www.rmhp.org/>



	<p>pertenecientes al colectivo de personas discapacitadas; apoyo económico al colectivo de personas discapacitadas en los recursos de Ute Mountain; consejo interno de diversidad, equidad e inclusión</p> <p>Al servicio de los condados siguientes: Archuleta, Delta, Dolores, Eagle, Garfield, Grand, Gunnison, Hinsdale, Jackson, La Plata, Larimer, Mesa, Moffat, Montezuma, Montrose, Ouray, Pitkin, Rio Blanco, Routt, San Juan, San Miguel y Summit.</p>
<p>MCO: Planes de salud CHP+ de Rocky Mountain</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Actividad 1 del Inventario de equidad en la salud: Enfoque de los proveedores <ul style="list-style-type: none"> ● A partir de junio de 2022, los profesionales sanitarios empezarán a certificar las actividades relacionadas con la diversidad, la equidad y la inclusión durante el año. Esta recopilación de información servirá para determinar qué ofertas y programas educativos se necesitan en el futuro para apoyar a nuestra red en lo que respecta a las disparidades en la salud. ● Mejora de las tarifas de salud conductual para los proveedores que atienden a poblaciones marginadas (personas de color, personas que hablan un idioma que no es el inglés, incluido el lenguaje de señas americano, personas que se identifican como LGBTIA+, personas que viven en zonas rurales y fronterizas con recursos limitados). ■ Actividad 2 del Inventario de equidad en la salud - Consejo interno de DEI <ul style="list-style-type: none"> ● El Consejo interno de DEI se creó para apoyar una cultura interna inclusiva y aumentar el conocimiento sobre cuestiones de equidad en la salud ● Actividades internas continuas, como boletines mensuales de concienciación para el personal ● Traslados internos a externos/comunitarios <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ejemplos - Trabajo voluntario en Clifton ❖ Ejemplos - Programa de reasentamiento del condado de Grand ● Subgrupo de trabajo sobre la búsqueda de la acreditación de equidad en la salud de del Comité Nacional de Aseguramiento de la Calidad



	<ul style="list-style-type: none"> ■ Actividad 3 del Inventario de equidad en la salud - Oferta educativa de proveedores <ul style="list-style-type: none"> ● Capacitación para personas sordas y con problemas de audición ● Aplicación de la perspectiva de la equidad en la salud a las personas con discapacidad ● Proyecto de equidad en la atención ● Competencia estructural y humildad cultural para abordar las disparidades y desigualdades ● Capacitación en competencias de salud conductual <ul style="list-style-type: none"> ❖ Los nativos estadounidenses y la salud conductual ❖ Salud LGBTQ+ ❖ Trabajar con personas con discapacidades <p>Al servicio de los condados siguientes: Garfield, Gunnison, Mesa, Montrose, Pitkin y Rio Blanco. A partir del 1 de julio de 2022 Delta, Oura y San Miguel.</p>
RAE 2 Northeast Health Partners, LLC ⁵⁵ (NHP)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Actividad 1 del Inventario de equidad en la salud: Vacunas contra la COVID-19: NHP dirigió a todas las RAE en la administración de vacunas y continúa ocupándose de la ampliación del alcance y la administración de vacunas a las minorías, las personas confinadas en su domicilio y las poblaciones fronterizas ■ Actividad 2 del Inventario de equidad en la salud: Capacitación y educación en EDI: NHP organiza todos los meses debates sobre equidad, diversidad e inclusión para los proveedores regionales ■ Actividad 3 del Inventario de equidad en la salud: Evaluación de las necesidades regionales en materia de equidad en la salud: NHP contrató a una entidad externa para evaluar las necesidades regionales con el fin de apoyar las iniciativas estratégicas elaboradas a partir de las opiniones de los afiliados. ■ El enfoque de NHP para el desarrollo de programas se rige por los datos, se basa en las causas de fondo y tiene como objetivo abordar los problemas. Para ayudar a apoyar las iniciativas a favor de la equidad, la diversidad y la inclusión en materia de salud, NHP en la actualidad prepara cuadros para analizar indicadores de eficacia en varios grupos demográficos. Este esfuerzo se alinea con la dirección del estado,

⁵⁵ <https://www.northeasthealthpartners.org/>



	<p>como se indica a través del PIAC y los comités de evaluación de eficacia y participación de los miembros, y además permitirá a NHP crear programas específicos destinados a reducir las diferencias de eficacia en favor de nuestros miembros.</p> <p>Al servicio de los condados siguientes: Cheyenne, Kit Carson, Lincoln, Logan, Morgan, Phillips, Sedgwick, Washington, Weld y Yuma.</p>
<p>RAE 3 y 5 Colorado Access⁵⁶ y organización de atención gestionada CHP+</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Actividad 1 del Inventario de equidad en la salud: <ul style="list-style-type: none"> ■ Estrategia general: Utilizar las bases de datos existentes para identificar las disparidades y crear programas específicos para abordarlas. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Iniciativa específica: Ampliación del alcance de la vacunación contra la COVID-19 en función de los datos y con sensibilidad cultural ■ Objetivos generales de la iniciativa específica: (1) Aumentar las tasas de vacunación contra la COVID-19 para los afiliados elegibles de Child Health Plan <i>Plus</i> (CHP+) y sus familias y (2) reducir la tasa de disparidad de vacunas entre los afiliados elegibles de CHP+ y la población general ■ Descripción de la iniciativa: Se utilizó la información disponible sobre vacunación, raza/etnia y otros datos relacionados para identificar las disparidades raciales en la vacunación contra la COVID-19, y se diseñó una programación específica para subpoblaciones concretas, como por ejemplo la población negra, la indígena, las personas de color y las madres de color, y las poblaciones rurales. Colorado Access sigue llevando a cabo intervenciones a nivel de población y de afiliados, como la participación digital por mensajes de texto (o por correo directo para los afiliados que no tienen números de teléfono válidos) y la asociación con intermediarios culturales de la comunidad y organismos locales de salud pública con el fin de celebrar eventos/clínicas de vacunación que se adecuen

⁵⁶ <https://www.coaccess.com/>



a las características culturales.

- **Actividad 2 del Inventario de equidad en la salud:**
 - **Estrategia general:** Involucrar a la comunidad en un desafío de diseño/innovación
 - **Iniciativa específica:** Maternidad de alto riesgo - Salud materna de las mujeres negras
 - **Objetivos generales de la iniciativa específica:** (1) Involucrar a los dirigentes y a los miembros de la comunidad con experiencia de vida para crear una atención adecuada desde el punto de vista cultural, y (2) mejorar los desenlaces clínicos de los partos de la población negra en nuestra comunidad/resolver las desigualdades (como el bajo peso al nacer y la alta mortalidad infantil, el racismo generalizado, la falta de acceso a las parteras/doulas, etc.).
 - **Descripción de la iniciativa:** El Desafío de diseño recogió las opiniones de más de 30 organizaciones y 13 miembros de la comunidad, y el 80 % de los participantes se identificaron como negros/afroamericanos con experiencia de vida. La colaboración culminó en estrategias dirigidas por la comunidad que afectan a los afiliados de CHP+, como el Centro de Recursos Comunitarios En Línea y el Fondo Comunitario para la Salud Mental. El recurso en línea pretende ofrecer un "espacio comunitario consagrado" para que la comunidad comparta recursos, información y apoyo a las familias negras que dan a luz.

- **Actividad 3 del Inventario de equidad en la salud:**
 - **Estrategia general:** Apoyar a los proveedores asociados con recursos y redes de apoyo para que presten una atención sensible a la cultura
 - **Iniciativas específicas:** Sistema de gestión del aprendizaje para facilitar el acceso a los recursos de capacitación, a la comunidad de práctica de diversidad, equidad e inclusión y al grupo de trabajo sobre equidad en la salud.
 - **Objetivo general de iniciativas específicas:** (1) Aumentar el nivel de conocimiento de la



	<p>atención con sensibilidad cultural para las redes de proveedores de CO Access y (2) involucrar a los socios de la comunidad, los proveedores y los dirigentes de diversidad, equidad e inclusión de las organizaciones sanitarias con el fin de aunar las prácticas óptimas, intercambiar recursos para abordar la capacitación en materia de asistencia sanitaria con relevancia cultural y de afirmación e identificar estrategias para seguir avanzando en la equidad de la asistencia sanitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Descripción de la iniciativa: CO Access ha invertido en herramientas de capacitación para los proveedores que utilizan las prácticas sensibles a la cultura de primer nivel existentes para capacitar a los proveedores. Además, CO Access convoca a dos foros de interesados para (1) identificar las prácticas óptimas y compartir recursos para implementar iniciativas de diversidad, equidad e inclusión dentro de las organizaciones de asistencia sanitaria asociadas que atienden a los afiliados de CHP+ y RAE, y (2) reunir ideas para avanzar en la equidad de la asistencia sanitaria y la atención sensible a la cultura. <p>RAE 3 al servicio de los condados siguientes: Adams, Arapahoe, Douglas y Elbert.</p> <p>RAE 5 CHP+ MCO al servicio de los condados siguientes: Adams, Alamosa, Arapahoe, Baca, Bent, Boulder, Broomfield, Chaffee, Cheyenne, Clear Creek, Conejos, Costilla, Crowley, Custer, Delta, Denver, Douglas, Eagle, El Paso, Elbert, Fremont, Gilpin, Huerfano, Jefferson, Kiowa, Larimer, Las Animas, Lincoln, Logan, Mineral, Morgan, Otero, Park, Phillips, Prowers, Pueblo, Rio Grande, Sedgwick, Saguache, Summit, Teller, Washington, Weld, Yuma (se incorporará Kit Carson en julio de 2022)</p>
RAE 4 Health Colorado, Inc. ⁵⁷	<ul style="list-style-type: none"> ■ Actividad 1 del Inventario de equidad en la salud: Eliminación de la brecha en la tasa de vacunación contra la COVID-19 mediante un modelo regional de grupo de trabajo colaborativo: Objetivos de la intervención: Para seguir con la labor del plan de

⁵⁷ <https://www.healthcoloradorae.com/>



	<p>respuesta de vacunación contra la COVID-19, Health Colorado, Inc. (HCI) se compromete a reducir las disparidades en las tasas de vacunación contra la COVID-19 y el acceso a los tratamientos contra la COVID-19 para los afiliados a Health First Colorado en la Región 4 mediante un modelo de grupo de trabajo colaborativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Actividad 2 del Inventario de equidad en la salud: Grupo de trabajo sobre el colectivo LGBTQIA2S+ y colaboración para la promoción y educación sanitaria con Southern Colorado Equity Alliance (SCEA); <i>Objetivos de la intervención:</i> Health Colorado, Inc. (HCI) se dedica a promover la equidad en la salud para personas lesbianas, gais, bisexuales, transexuales y queer o que se cuestionan (<i>questioning</i>), intersexuales, asexuales y de dos espíritus (<i>two-spirit</i>) (LGBTQIA2S+) de nuestra región. ■ Actividad 3 del Inventario de equidad en la salud: Análisis de las carencias y evaluación de las necesidades en la atención materna y el posparto de la población negra, indígena y de color (BIPOC); <i>Objetivos de la intervención:</i> Health Colorado, Inc. (HCI) reconoce que existen desigualdades generalizadas en la atención materna y de posparto para las personas negras, indígenas y de color (BIPOC). HCI hará un análisis de las carencias en la atención materna y de posparto y una evaluación de las necesidades de la Región 4. <p>Al servicio de los condados siguientes: Alamosa, Baca, Bent, Chaffee, Conejos, Costilla, Crowley, Custer, Fremont, Huerfano, Kiowa, Lake, Las Animas, Mineral, Otero, Pueblo, Prowers, Rio Grande y Saguache.</p>
RAE 6 y 7 Colorado Community Health Alliance, LLC ⁵⁸	<ul style="list-style-type: none"> ■ Actividad 1 del Inventario de equidad en la salud: Consolidar la visión estratégica de equidad, diversidad e inclusión de CCHA y la planificación de acciones para el personal, los proveedores y las organizaciones comunitarias con el fin de mejorar los resultados y el acceso de los afiliados de Health First Colorado. ■ Actividad 2 del Inventario de equidad en la salud: Identificar a los socios y dirigentes comunitarios de la región para elevar al máximo la voz y el compromiso de la comunidad mientras trabajamos en pos de una

⁵⁸ <https://www.cchacares.com/>



	<p>visión compartida que garantice oportunidades equitativas para los afiliados.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Actividad 3 del Inventario de equidad en la salud: Buscar oportunidades para impulsar las iniciativas de equidad en la salud en nuestra comunidad mediante la provisión de fondos a los principales interesados y dirigentes de la comunidad. <p>RAE 6 al servicio de los condados siguientes: Boulder, Broomfield, Clear Creek, Gilpin y Jefferson.</p> <p>RAE 7 al servicio de los condados siguientes: El Paso, Park y Teller.</p>
Kaiser ⁵⁹ CHP+ (KPCO)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Actividad 1 del Inventario de equidad en la salud: Identificación de factores sociales determinantes de la salud - Desde abril de 2021 hemos estado identificando factores sociales determinantes de la salud en las consultas de control; al principio en tres clínicas y para agosto de 2022 se habrá ampliado a todas las clínicas. Esta dinámica de trabajo plantea ocho preguntas para evaluar el nivel de riesgo social de nuestros afiliados en cuatro ámbitos de la salud social (alimentación, problemas económicos, transporte y vivienda) y les pregunta si tienen necesidades y si desean que alguien se acerque para ayudarlos. Cualquier persona que responda afirmativamente a la pregunta sobre el alcance se pone automáticamente en contacto con uno de nuestros especialistas comunitarios para que evalúe y ponga en contacto a los afiliados con los beneficios comunitarios a los que podrían optar. ■ Actividad 1 del Inventario de equidad en la salud: Pertener a la capacitación de KP para proveedores y personal - Parte 1 ayuda a los proveedores y al personal a comprender y eliminar los prejuicios por medio de sencillos cambios de comportamiento cotidianos, al darles herramientas para pensar y actuar de forma más intencionada. La Parte 2 ayuda a los proveedores y al personal a comprender mejor el racismo generalizado y las desigualdades en una gran variedad de resultados sanitarios y económicos. La Parte 3 es para los proveedores y ayuda a mitigar los prejuicios en la prestación de la atención.

⁵⁹ <https://healthy.kaiserpermanente.org/colorado/front-door>



	<ul style="list-style-type: none"> ■ Actividad 1 del Inventario de equidad en la salud: Las "conversaciones reales" son sesiones especiales durante el almuerzo dirigidas por muchas personas diferentes dentro de Kaiser CHP+ para debatir temas relacionados con la equidad, la inclusión y la diversidad, y para destacar las experiencias de diversos grupos de personas. <p>Al servicio de los condados siguientes: Arapahoe, Adams, Boulder, Broomfield, Denver, Douglas y Jefferson.</p>
--	--

Apéndice I: Resultados y disparidades en materia de salud de la Oficina de Equidad Sanitaria (OHE)

En el próximo informe sobre desigualdades sanitarias de la [Oficina de Equidad Sanitaria](#) (OHE), el Departamento también identificará y abordará los siguientes resultados y disparidades en materia de salud, con un enfoque por fases:

Tabla 9. Oficina de Equidad Sanitaria: Resultados sanitarios/indicadores de disparidad

Resultados/disparidades en materia de salud que se destacan en el informe sobre desigualdades en relación con la salud	
Enfermedades crónicas	Daño
<ul style="list-style-type: none"> ● Cáncer (de todo tipo, pulmón, colorrectal, próstata, mama) ● Cardiopatía ● Accidente cerebrovascular ● Diabetes ● Enfermedad hepática/cirrosis 	Involuntario <ul style="list-style-type: none"> ● Sobredosis de estupefacientes ● Accidentes de tránsito Deliberado <ul style="list-style-type: none"> ● Suicidio ● Homicidio/Intervención legal
Salud materno-infantil	Enfermedad contagiosa ⁶⁰
<ul style="list-style-type: none"> ● Mortalidad materna ● Mortalidad en menores de un año ● Partos de adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> ● COVID-19 ● Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida

Nota: Estos resultados y disparidades se tendrán en cuenta además de otros factores a la hora de establecer las prioridades y los planes de acción del Departamento.

⁶⁰ Las enfermedades contagiosas se definen como enfermedades infecciosas o transmisibles, como por ejemplo varicela/zóster, hepatitis B, hepatitis C, VIH/sida, gripe, paperas

