

# Mejoras de Calidad del Cuidado para los Pacientes de Medicare: Organizaciones Responsables del Cuidado de la Salud Contenido

## TOC Generalidades

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), una agencia dependiente del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS), ha concluido los reglamentos bajo la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio para permitir a los médicos, hospitales y otros proveedores de cuidado médico coordinar mejor la atención para pacientes de Medicare a través de las Organizaciones Responsables del Cuidado de la Salud, también conocidas como

Organizaciones de Atención Médica (ACO). La participación en una ACO genera incentivos para los proveedores de atención médica con el fin de que trabajen juntos para tratar a un paciente en particular en distintos centros de atención, que incluyen el consultorio médico, hospitales, y centros de cuidado a largo plazo. El Programa de Ahorros Compartidos de Medicare (Programa de Ahorros Compartidos) compensará económicamente a las ACO que reduzcan los incrementos en costos médicos y, a la vez, cumplan sus estándares de rendimiento sobre calidad de atención y dar prioridad a los pacientes. La participación de los proveedores en una ACO es meramente voluntaria.

Para elaborar las regulaciones del programa, CMS trabajó estrechamente con agencias de todo el Gobierno federal para garantizar un trabajo coordinado y alineado entre los departamentos y dentro de estos para facilitar la implementación del Programa de Ahorros Compartidos.

CMS invita a todos los proveedores interesados a revisar las regulaciones del programa y a considerar su participación en el Programa de Ahorros Compartidos.

En este cuadernillo se describen las medidas de calidad y el método para dar puntaje al rendimiento de una ACO a los fines de cumplir con el estándar de rendimiento de calidad bajo el Programa de Ahorros Compartidos.

## Metodología de puntuación del rendimiento y de las medidas de calidad de las ACO

### Medidas de calidad

Para determinar si una ACO califica para ahorros compartidos se utilizan 34 medidas individuales de rendimiento de calidad. Estas 34 medidas abarcan cuatro áreas de calidad: Experiencia del paciente en cuanto a atención, Coordinación de la atención/Seguridad para el paciente, Salud preventiva y Población en riesgo. La lista de las medidas se incluye como apéndice a esta hoja de datos. Las medidas de calidad de la ACO se alinean con las que se usan en otros programas de calidad de CMS, tales como el Sistema de Informes de Calidad del Médico (PQRS) y los Programas de Incentivos de Registro de Salud Electrónico (EHR). Las medidas de calidad de la ACO también se alienan con la Estrategia de Calidad Nacional y otras prioridades del HHS, tales como la Iniciativa “Un Millón de Corazones”.

### Metas de Ahorros Compartidos

- **Mejor** cuidado para pacientes
- **Mejor** salud para nuestras comunidades
- **Menos** pagos por servicio de Medicare a través de mejoras para el sistema de cuidado médico.

Durante la elaboración de las medidas de calidad del programa, CMS prestó atención a las inquietudes del sector en cuanto a centrarse más en los resultados y tuvo en cuenta una amplia gama de medidas que podrían ayudar a evaluar el éxito de una ACO en la prestación de atención médica de alta calidad tanto a nivel individual como de la comunidad. CMS también buscó abordar los comentarios que apoyaban la idea de adoptar menos medidas totales que reflejen procesos y resultados, y alinear las medidas con aquellas utilizadas en otros programas de informes de calidad, como el PQRS. En los años subsiguientes, CMS hizo cambios en el conjunto de medidas y agregó nuevas medidas que las ACO deben informar, y quitó medidas que ya no se alineaban con las pautas clínicas actualizadas.

## **Informes**

Las medidas se informan a través de una combinación de una interfaz web diseñada para el informe de medidas de calidad clínica y encuestas a los pacientes sobre experiencia de atención. Además, se usan datos administrativos y reclamaciones de CMS para calcular otras medidas a fin de reducir la carga administrativa. Las ACO son las responsables de seleccionar y pagarle a un proveedor certificado por CMS para administrar la encuesta al paciente e informar los resultados.

## **Puntaje de rendimiento de calidad**

Según lo indica la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio, antes de que una ACO pueda compartir los ahorros generados, debe demostrar que cumplió con el estándar de rendimiento de calidad para ese año.

El pago por rendimiento se introducirá gradualmente durante el primer período de acuerdo de la ACO. Para el primer año de rendimiento del primer período de acuerdo de una ACO, CMS ha definido el estándar de rendimiento de calidad al nivel de informes completos y precisos para todas las medidas de calidad. Durante los años subsiguientes de rendimiento del primer período de acuerdo, el estándar de rendimiento de calidad se incorpora de manera tal que las ACO deben seguir informando todas las medidas de forma completa y precisa, pero eventualmente se las evaluará en cuanto al rendimiento. Durante los períodos de acuerdo subsiguientes, las ACO deben seguir informando todas las medidas de manera precisa y completa y seguirán siendo evaluadas por rendimiento.

Las medidas nuevas que se agreguen al conjunto de medidas de calidad del programa serán de pago por informe para los primeros 2 años para todas las ACO, independientemente del año de su período de acuerdo. Si el propietario de una medida determina que una medida en el conjunto de medidas del programa ya no cumple con la práctica clínica recomendada, debido a modificaciones en la pauta clínica o a evidencias clínicas que sugieren que la recopilación continua de datos puede ser dañina para los pacientes, CMS conservará la medida como pago por informe o la revertirá a pago por informe en el caso de que la medida haya pasado al estado de pago por rendimiento.

El enfoque de incorporación gradual de las medidas de calidad se detalla en el [Apéndice](#).

CMS determina los puntos de referencia para las medidas de calidad para las ACO. Los puntos de referencia se establecen para dos años de informes y se presentan antes del comienzo del primer año de rendimiento en el que se aplicarán. Para las medidas de pago por rendimiento, el nivel de logro mínimo es el 30 por ciento o el percentil 30 del punto de referencia de rendimiento. Los puntos de referencia de rendimiento se determinan utilizando datos nacionales de Tarifa por Servicio (FFS) o un porcentaje invariable para medidas en las que el percentil 60

sea igual o mayor que el 80 por ciento y medidas en las que el percentil 90 sea igual o mayor que el 95 por ciento. Aquel rendimiento que sea igual o mayor que el nivel de logro mínimo para una medida recibirá puntos en una escala móvil basada en el nivel de rendimiento. Aquel rendimiento que sea igual a o supere el 90 por ciento o el percentil 90 del punto de referencia de rendimiento obtendrá la cantidad máxima de puntos disponibles para la medida.

Para determinar cada uno de los puntajes de las cuatro áreas, CMS suma los puntos obtenidos para las medidas individuales dentro de cada área y los divide por la cantidad de puntos total disponible para el área. Las áreas se ponderan equitativamente y se hace un promedio de los puntajes para determinar la calificación de rendimiento de calidad general y la tasa de uso compartido de las ACO. A partir del año de rendimiento 2015, las ACO también pueden recibir una recompensa por mejora de calidad con la que pueden obtener hasta 4 puntos adicionales por área por mejorar la calidad del rendimiento. La cantidad total de puntos obtenidos no puede superar la cantidad total de puntos posibles para el área en ausencia de la medida de mejora de la calidad.

Además de las medidas utilizadas para los estándares de rendimiento de calidad para la elegibilidad para ahorros compartidos, CMS utilizará algunas medidas con fines de supervisión, para garantizar que las ACO no eviten a pacientes en riesgo, ni hagan un uso excesivo, una infrutilización o un mal uso de los servicios de cuidado de la salud.

## **Incorporación del PQRS y el Modificador de Valor al Programa de Ahorros Compartidos**

La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio habilita a CMS a incorporar los requerimientos de informes del PQRS y del Modificador de Valor al Programa de Ahorros Compartidos. Si la ACO informa satisfactoriamente las medidas de calidad clínica a través de la interfaz web de CMS, todos los profesionales elegibles (médicos y profesionales de la salud) que facturen a través de una Clave de Identificación Tributaria (TIN) de una ACO participante podrán anular el ajuste de pago del PQRS y el ajuste descendente automático del Modificador de Valor. Si una ACO no informa satisfactoriamente las medidas de calidad a través de la interfaz web de CMS, todos los profesionales elegibles (médicos y profesionales de la salud) que facturen a través de una TIN de ACO participante quedarán sujetos al ajuste de pago del PQRS y el ajuste descendente automático del Modificador de Valor. Puede encontrar más información acerca del ajuste del PQRS en <https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/PQRS/Payment-Adjustment-Information.html>, en el sitio web de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Además, puede visitar la página web del programa Modificador de Valor y Comentarios sobre el Médico para obtener más información: <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/PhysicianFeedbackProgram>.

## **Recursos**

Las últimas reglas del Programa de Ahorros Compartidos pueden descargarse del sitio web de la Oficina editorial del Gobierno de los EE. UU. (GPO) en <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2011-11-02/pdf/2011-27461.pdf> (Regla final de noviembre de 2011) y <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2015-06-09/pdf/2015-14005.pdf> (Regla final junio de 2015) en el sitio web de la GPO.

El estándar de calidad del Programa de Ahorros Compartidos se alinea con otros programas de informes de calidad de CMS. Anualmente se realizan actualizaciones en el estándar de calidad en

la regla del Cronograma de Tarifas de Médicos. Se puede descargar la última regla del Cronograma de Tarifas de Médicos 2016 en <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2015-11-16/pdf/2015-28005.pdf>, en el sitio web de la GPO.

Para información acerca de cómo participar en el Programa de Ahorros Compartidos, visite <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/sharedsavingsprogram> en el sitio web de CMS.

Las renunciaciones de responsabilidad de Medicare Learning Network® se encuentran disponibles en <http://go.cms.gov/Disclaimer-MLN-Product> en el sitio web de CMS.

Medicare Learning Network®, MLN Connects®, y MLN Matters® son marcas registradas del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (HHS).

ICN 907407

Marzo 2016

## APÉNDICE

### Medidas de Calidad para Organizaciones Responsables de la Atención Médica

**Tabla 1. Medidas para usar a fin de determinar los estándares de rendimiento de calidad que deben cumplir las ACO para tener ahorros compartidos**

Área	META	Nro. medida ACO	Título de la medida	Medida nueva	Nro. NQF/Respuestas de la medida	Método de envío de datos	Introducción gradual PY1	Introducción gradual PY2	Introducción gradual PY3
Experiencia del paciente/cuidador	Mejor atención para personas	ACO – 1	CAHPS: Obtener atención, citas e información a tiempo.	No	NQF nro. 0005 AHRQ	Encuesta	R	P	P
Experiencia del paciente/cuidador	Mejor atención para personas	ACO – 2	CAHPS: Cuán bien informa el médico	No	NQF nro. 0005 AHRQ	Encuesta	R	P	P
Experiencia del paciente/cuidador	Mejor atención para personas	ACO – 3	CAHPS: Calificación del médico según el paciente	No	NQF nro. 0005 AHRQ	Encuesta	R	P	P
Experiencia del paciente/cuidador	Mejor atención para personas	ACO – 4	CAHPS: Acceso a especialistas	No	NQF nro. N/D CMS/AHRQ	Encuesta	R	P	P
Experiencia del paciente/cuidador	Mejor atención para personas	ACO – 5	CAHPS: Promoción y educación de la salud	No	NQF nro. N/D CMS/AHRQ	Encuesta	R	P	P

Área	META	Nro. medida ACO	Título de la medida	Medida nueva	Nro. NQF/Respuestas de la medida	Método de envío de datos	Introducción gradual PY1	Introducción gradual PY2	Introducción gradual PY3
Experiencia del paciente/cuidador	Mejor atención para personas	ACO – 6	CAHPS: Toma de decisiones compartida	No	NQF nro. N/D CMS/AHRQ	Encuesta	R	P	P
Experiencia del paciente/cuidador	Mejor atención para personas	ACO – 7	CAHPS: Estado de salud/Estado funcional	No	NQF nro. N/D CMS/AHRQ	Encuesta	R	R	R
Experiencia del paciente/cuidador	Mejor atención para personas	ACO – 34	CAHPS: Administración de recursos de los pacientes	No	NQF nro. N/D CMS/AHRQ	Encuesta	R	P	P
Coordinación de atención/Seguridad	Mejor atención para personas	ACO – 8	Readmisión de todas las afecciones, estandarizada por riesgo	No	NQF nro. 1789 adaptada CMS	Reclamaciones	R	R	P
Coordinación de atención/Seguridad	Mejor atención para personas	ACO – 35	Medida de readmisión por cualquier causa a los 30 días en centro de enfermería especializado (SNFRM)	No	NQF nro. 2510 adaptada CMS	Reclamaciones	R	R	P
Coordinación de atención/	Mejor atención	ACO – 36	Admisiones no planificadas por cualquier	No	NQF nro. a determinar CMS	Reclamaciones	R	R	P

Área	META	Nro. medida ACO	Título de la medida	Medida nueva	Nro. NQF/Responsables de la medida	Método de envío de datos	Introducción gradual PY1	Introducción gradual PY2	Introducción gradual PY3
Seguridad	para personas		causa para pacientes con diabetes						
Coordinación de atención/ Seguridad	Mejor atención para personas	ACO – 37	Admisiones no planificadas por cualquier causa para pacientes con insuficiencia cardíaca	No	NQF nro. a determinar CMS	Reclamaciones	R	R	P
Coordinación de atención/ Seguridad	Mejor atención para personas	ACO – 38	Admisiones no planificadas por cualquier causa para pacientes con múltiples afecciones crónicas	No	NQF nro. a determinar CMS	Reclamaciones	R	R	P
Coordinación de atención/ Seguridad	Mejor atención para personas	ACO – 9	Admisiones ambulatorias por afecciones sensibles: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica o asma en adultos mayores	No	NQF nro. 0275 adaptada AHRQ	Reclamaciones	R	P	P

Área	META	Nro. medida ACO	Título de la medida	Medida nueva	Nro. NQF/Respuestas de la medida	Método de envío de datos	Introducción gradual PY1	Introducción gradual PY2	Introducción gradual PY3
			(Indicador de calidad de prevención (PQI) de AHRQ nro. 5)						
Coordinación de atención/ Seguridad	Mejor atención para personas	ACO – 10	Admisiones ambulatorias por afecciones sensibles: Insuficiencia cardíaca (Indicador de calidad de prevención (PQI) de AHRQ nro. 8)	No	NQF nro. 0277 adaptada AHRQ	Reclamaciones	R	P	P
Coordinación de atención/ Seguridad	Mejor atención para personas	ACO – 11	Porcentaje de PCP que cumplieron satisfactoriamente los requerimientos de uso significativos	No	NQF nro. N/D CMS	Informes del programa de incentivo de EHR	R	P	P
Coordinación de atención/ Seguridad	Mejor atención para personas	ACO – 39	Documentación de medicamentos actuales en	No	NQF nro. 0419 CMS	Interfaz web de CMS	R	P	P



Área	META	Nro. medida ACO	Título de la medida	Medida nueva	Nro. NQF/Responsables de la medida	Método de envío de datos	Introducción gradual PY1	Introducción gradual PY2	Introducción gradual PY3
			registro médico						
Coordinación de atención/ Seguridad	Mejor atención para personas	ACO – 13	Caídas: Examen médico por riesgo de caída futura	No	NQF nro. 0101 NCQA	Interfaz web de CMS	R	P	P
Salud preventiva	Mejor salud para las comunidades	ACO – 14	Examen médico y atención preventiva: Inmunización contra influenza	No	NQF nro. 0041 AMA-PCPI	Interfaz web de CMS	R	P	P
Salud preventiva	Mejor salud para las comunidades	ACO – 15	Estado de vacunación contra neumonía para adultos mayores	No	NQF nro. 0043 NCQA	Interfaz web de CMS	R	P	P
Salud preventiva	Mejor salud para las comunidades	ACO – 16	Examen médico y atención preventiva: Examen médico y seguimiento de índice de masa corporal (IMC)	No	NQF nro. 0421 CMS	Interfaz web de CMS	R	P	P

Área	META	Nro. medida ACO	Título de la medida	Medida nueva	Nro. NQF/Respuestas de la medida	Método de envío de datos	Introducción gradual PY1	Introducción gradual PY2	Introducción gradual PY3
Salud preventiva	Mejor salud para las comunidades	ACO – 17	Examen médico y atención preventiva: Consumo de tabaco: Evaluación e intervención para dejar de fumar	No	NQF nro. 0028 AMA-PCPI	Interfaz web de CMS	R	P	P
Salud preventiva	Mejor salud para las comunidades	ACO – 18	Examen médico y atención preventiva: Examen médico para detección de depresión clínica y plan de seguimiento	No	NQF nro. 0418 CMS	Interfaz web de CMS	R	P	P
Salud preventiva	Mejor salud para las comunidades	ACO – 19	Examen médico para detección de cáncer colorrectal	No	NQF nro. 0034 NCQA	Interfaz web de CMS	R	R	P
Salud preventiva	Mejor salud para las	ACO – 20	Examen médico para la detección de	No	NQF nro. N/D NCQA	Interfaz web de CMS	R	R	P

Área	META	Nro. medida ACO	Título de la medida	Medida nueva	Nro. NQF/Respuestas de la medida	Método de envío de datos	Introducción gradual PY1	Introducción gradual PY2	Introducción gradual PY3
	comunidades		cáncer de mama						
Salud preventiva	Mejor salud para las comunidades	ACO – 21	Examen médico y atención preventiva: Examen médico para detección de hipertensión y seguimiento documentado	No	CMS	Interfaz web de CMS	R	R	P
Salud preventiva	Mejor salud para las comunidades	ACO – 42	Terapia con estatinas para la prevención y el tratamiento de enfermedades cardiovasculares	Sí	NQF nro. a determinar CMS	Interfaz web de CMS	R	R	R
Atención clínica para población en riesgo: depresión	Mejor salud para las comunidades	ACO – 40	Remisión de la depresión a los doce meses	No	NQF nro. 0710 MNCM	Interfaz web de CMS	R	R	R
Atención clínica para	Mejor salud para las	ACO – 27	Composición de la diabetes	No	NQF nro. 0059	Interfaz web de CMS	R	P	P

Área	META	Nro. medida ACO	Título de la medida	Medida nueva	Nro. NQF/Respuestas de la medida	Método de envío de datos	Introducción gradual PY1	Introducción gradual PY2	Introducción gradual PY3
población en riesgo: diabetes	comunidades		(calificación todo o nada): ACO – 27: Diabetes Mellitus: Control de hemoglobina A1c baja		NCQA (componente individual)				
Atención clínica para población en riesgo: diabetes	Mejor salud para las comunidades	ACO – 41	Composición de la diabetes (calificación todo o nada): ACO – 41: Diabetes: Examen ocular	No	NQF nro. 0055 NCQA (componente individual)	Interfaz web de CMS	R	P	P
Atención clínica para población en riesgo: hipertensión	Mejor salud para las comunidades	ACO – 28	Hipertensión (HTN): Control de la hipertensión	No	NQF nro. 0018 NCQA	Interfaz web de CMS	R	P	P
Atención clínica para población en riesgo: enfermedad	Mejor salud para las comunidades	ACO – 30	Enfermedad vascular isquémica (IVD): Uso de aspirina u otro antitrombótico	No	NQF nro. 0068 NCQA	Interfaz web de CMS	R	P	P

Área	META	Nro. medida ACO	Título de la medida	Medida nueva	Nro. NQF/Respuestas de la medida	Método de envío de datos	Introducción gradual PY1	Introducción gradual PY2	Introducción gradual PY3
d vascular isquémica									
Atención clínica para población en riesgo: Insuficiencia cardíaca	Mejor salud para las comunidades	ACO – 31	Insuficiencia cardíaca (IC): Terapia con betabloqueantes para disfunción sistólica ventricular izquierda (LVSD)	No	NQF nro. 0083 AMA-PCPI	Interfaz web de CMS	R	R	P
Atención clínica para población en riesgo: enfermedad de la arteria coronaria	Mejor salud para las comunidades	ACO – 33	Enzima convertidora de la angiotensina (ACE), Terapia con inhibidor o bloqueante del receptor de la angiotensina (ARB), para pacientes con CAD y diabetes o con disfunción sistólica ventricular	No	NQF nro. 0066 ACC	Interfaz web de CMS	R	R	P

Área	META	Nro. medida ACO	Título de la medida	Medida nueva	Nro. NQF/Responsables de la medida	Método de envío de datos	Introducción gradual PY1	Introducción gradual PY2	Introducción gradual PY3
			izquierda (LVED < 40 %)						

La interfaz web de CMS que se utiliza actualmente es la interfaz web de la GPRO del PQRS.

**Tenga en cuenta que:**

R= Pago por informe

P= Pago por rendimiento

PY= Año de rendimiento