

MEMORÁNDUM

Destinatarios: Adela Flores-Brennan y Phoebe Hawley, Departamento de Salud de Colorado.

De: Sara Schmitt, Instituto de Salud de Colorado

Sobre: Recomendaciones finales para la atención competente de la discapacidad en la atención primaria Fecha: 18 de junio del año 2002

Introducción

De enero a junio de 2024, el Instituto de Salud de Colorado (CHI) trabajó con el Departamento de Políticas y Financiamiento de Atención de Salud de Colorado (HCPF) para realizar investigaciones sobre la atención competente a las personas con discapacidad. Nuestra investigación analizó tanto a nivel local como nacional. Identificamos y resumimos los requisitos de referencia en la legislación estatal para una atención competente, accesible y de calidad en la atención primaria y en los Centros de Salud Calificados a nivel Federal (FQHC)

CHI trabajó de cerca con personas que viven con discapacidades, en colaboración con la Coalición de Discapacidad Cruzada de Colorado (CCDC) y el Centro Chanda para la Salud, así como HCPF, proveedores, asociaciones de proveedores, defensores e investigadores para completar este trabajo.

CHI trabajó con los socios para evaluar la accesibilidad de todos los tipos de discapacidades, dando prioridad a las limitaciones físicas, visuales y/o auditivas. Las actividades de investigación incluyeron una revisión literaria, entrevistas, grupos de discusión y una sesión de discusión con la asistencia de un moderador. CHI resumió sus conclusiones en cuatro notas. Esta nota resume las principales conclusiones de estos memorandos y ofrece recomendaciones basadas en las investigaciones de CHI.

Las recomendaciones reflejan un hallazgo clave: el cumplimiento de los requisitos legales es sólo una parte de la atención competente en materia de discapacidad. Las recomendaciones se clasifican en tres áreas: asegurar la atención accesible, aumentar la capacidad de los proveedores para brindar una atención competente a los discapacitados y aumentar la disponibilidad de una atención competente a los discapacitados en todo Colorado.

En el momento oportuno, estas recomendaciones se basan en los desarrollos en curso, incluyendo los requisitos de la solicitud de propuestas para nuevas entidades regionales responsables (EPR) en la Administración de Cuidado Colaborativo a partir de 2025.

Las recomendaciones asumen una cultura de colaboración y liderazgo, así como un compromiso compartido para promover la equidad y asegurar la accesibilidad entre todos los asociados. Estos socios incluyen miembros de Health First Colorado (Programa Medicaid de Colorado), agencias estatales, las Entidades Responsable Regionales (RAE), asociaciones de proveedores, grupos de defensa y proveedores de atención primaria, incluyendo los FQHC. Las recomendaciones abordan oportunidades dentro de la autoridad del FPSFC, pero requieren la participación y el compromiso de los asociados. Se destaca la participación intencional y continua de los socios.

1999 Broadway, Suite 600 • Denver, CO 80202 • 303.831.4200 • coloradohealthinstitute.org 1



A lo largo de estas recomendaciones para asegurar la colaboración y el seguimiento continuo, así como la alineación con las actividades en curso de los socios.

Es posible que en la actualidad no se disponga de personal ni recursos dentro del FHCC para aplicar plenamente estas recomendaciones. Esta lista no es exhaustiva, pero refleja las investigaciones y los resultados del proyecto. Las recomendaciones son oportunidades para actuar ahora a fin de promover el acceso y la disponibilidad de atención competente en materia de discapacidad.

Recomendaciones

Para asegurar que todos los miembros de Medicaid tengan atención accesible, HCPF debe:

- Desarrollar o difundir información existente de los estados y el gobierno federal que describe clara y explícitamente los requisitos estatutarios para la accesibilidad (incluyendo, pero no limitado a los documentos en los memorandos de CHI, según corresponda) incluyendo actualizaciones recientes a la sección 504 de la Ley de Rehabilitación, sección 1557 de la Ley de Atención Accesible y estándares tecnológicos del Estado de Colorado. Esta comunicación debe ser enviada directamente a todos los proveedores contratados y clínicas (incluyendo atención primaria y FQHC), así como distribuida a través de asociaciones de proveedores, las Entidades Responsable Regionales (RAE), y agencias de defensa de consumidor de la discapacidad
- Interactúe con el Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente (CDPHE) de Colorado para aprender cómo las inspecciones, certificaciones y auditorías existentes de licencias de instalaciones sanitarias pueden monitorear requisitos de accesibilidad. Verificar el calendario y el proceso de seguimiento de las deficiencias de CDPHE y confirmar que se han realizado las correcciones necesarias

- Promover mecanismos de financiación, incluidos subsidios y préstamos sin intereses, para los proveedores que cumplan ciertos criterios a fin de adquirir o mejorar equipo o realizar renovaciones en clínicas para aumentar la accesibilidad. Los criterios deben elaborarse en colaboración con las personas con discapacidad y las asociaciones de proveedores.
- Convocar un grupo de trabajo en colaboración con las personas con discapacidad para actualizar la herramienta de evaluación de la atención competente en materia de discapacidad. Este grupo debería evaluar la herramienta existente, determinar las esferas que necesitan ser actualizadas y reforzadas y determinar cómo utilizar la herramienta en el futuro. Este grupo debería recomendar cómo los directorios de proveedores pueden destacar a los proveedores que demuestren competencia basándose en la herramienta.
- Requerir que las Entidades Responsable Regionales (RAE) documenten e informen al HCPF y su consejo Consultivo de Experiencia de los Miembros y Comité Consultivo Regional para el Mejoramiento de Programas (PIAC) sobre cómo están: asegurando la disponibilidad de alojamientos accesibles,

1999 Broadway, Suite 600 • Denver, CO 80202 • 303.831.4200 • coloradohealthinstitute.org 2



Comunicarse con los miembros sobre cómo solicitar acomodación, y llevar a cabo una vigilancia continua de cumplimiento a través de sus directorios de red.

- Crear o confirmar la disponibilidad de un proceso de fácil acceso para que los miembros presenten quejas sobre accesibilidad en colaboración con las personas con discapacidad y las asociaciones de proveedores.
- Interactuar con los directores locales del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Administración para la Vida en Comunidad, y la Oficina de Derechos Civiles para identificar oportunidades que garanticen que las recomendaciones y estrategias no se queden sin elementos críticos y buscar apoyo en los mecanismos de aplicación más allá de lo que ya está disponible.

Para aumentar la capacidad de los proveedores de atención competente en materia de discapacidad, el HCPF debería:

- Actualizar y difundir la información existente sobre las mejores prácticas, políticas y procedimientos para una atención competente de la discapacidad en los entornos de atención primaria (incluyendo, pero no limitado a aquellos documentados en notas de CHI según corresponda) entre los proveedores y a través de asociaciones de proveedores y las Entidades Responsable Regionales (RAE). Esta información debería elaborarse en colaboración con las personas que viven con discapacidades

y también incorporarse a una herramienta actualizada de evaluación de la atención competente para las personas con discapacidad.

- Colaborar con las personas que viven con discapacidades, asociaciones de proveedores y las Entidades Responsable Regionales (RAE) para definir una formación continua y necesaria en materia de atención competente a la discapacidad, incluye los módulos que se están desarrollando a través de la oficina de Vida en Comunidad y que se ofrecen en el sistema de gestión del aprendizaje de la Administración de Salud Conductual. Buscar opciones para ofrecer capacitación a los no clínicos dentro de las prácticas y clínicas, incluyendo el personal de oficina.
- Desarrollar un modelo de pago con la entrada del Equipo de Revisión de Diseño del Modelo 2 de Pagos Alternativos para mejorar los pagos mensuales por miembro o incentivos para servicios y apoyos a largo plazo para los miembros de Medicaid que viven con discapacidades para promover una atención competente y específica como, por ejemplo, pero no limitado a, Ampliación de los tiempos de cita, exámenes preventivos, ejecución de la documentación continua (como medicamentos, equipo médico duradero, elegibilidad o redeterminación de Medicaid, períodos de certificación, etc.) y miembros del equipo dedicados a coordinar la atención de personas con discapacidad. Los proveedores deben evaluar sus capacidades actuales utilizando la herramienta actualizada de evaluación y elaborar un plan de acción con hitos y resultados mensurables que deban comunicarse, deberían crearse en colaboración con personas con discapacidades y las asociaciones de proveedores.

1999 Broadway, Suite 600 • Denver, CO 80202 • 303.831.4200 • coloradohealthinstitute.org 3



- Continuar promoviendo y alentando el uso de la telesalud y las visitas virtuales como modalidad aprobada de atención médica reembolsable.

Para incrementar la disponibilidad de atención competente en todo el estado de Colorado, el HCPF debe:

- Desarrollar o apoyar un grupo de trabajo interdepartamental entre el personal de la Oficina de Vida en Comunidad, Equipo de Tareas de Equidad en Salud, División de Derechos Civiles de Colorado, Oficina del Gobernador, Oficina de Oportunidades para los Discapacitados de Colorado, CDPHE, Departamento de Servicios Humanos, y la Administración de Salud Conductual se reúnen Trimestralmente para discutir las prioridades compartidas
- Integrar la atención competente de discapacidad dentro de un grupo de trabajo existente del PIAC del Estado y]/o buscar formar un grupo asesor adicional de

atención competente de discapacidad compuesta por personas con discapacidades (con un enfoque en las identidades interseccionales que enfatizan la representación de comunidades marginadas e infrarrepresentadas como afroamericanos, indígenas/nativos de Alaska, asiáticos-americanos, aborígenes hawaianos e isleños del Pacífico, hispanos/latinos/as/es/xs, rurales y persona que no hablan inglés) los participantes adicionales deben incluir a defensores, grupo de proveedores y las Entidades Responsable Regionales (RAE). Este grupo debe garantizar la supervisión y evaluación pública y continuas de los esfuerzos para promover una atención competente a las personas con discapacidad. Este grupo examinará el progreso hacia estas recomendaciones y otros esfuerzos para ampliar el acceso a la atención competente de la discapacidad y su disponibilidad.

- Requerir a las Entidades Responsable Regionales proporcionen al HCPF datos desglosados por estado de discapacidad dentro de sus planes de Equidad en Salud y proyectos de la mejora del Desempeño, como mínimo anualmente, para ser revisados por el PIAC del estado y/o un grupo asesor competente de atención a la discapacidad.
- Convocar a los oficiales de equidad, diversidad, inclusión y accesibilidad de la RAE (requeridos por la Solicitud de Propuestas de la Fase III del ACC) y otras iniciativas relacionadas trimestralmente- o incluir estos temas en las reuniones existentes -para discutir actividades, desafíos y oportunidades. Los temas potenciales de discusión y colaboración incluyen:
 - Formación compartida en competencias culturales y de minusvalía para el personal y los proveedores de la red, a fin de garantizar la coherencia y la calidad.
 - Revisión confidencial de los datos desglosados por estado de discapacidad para evaluar la mejora continua de la calidad.

1999 Broadway, Suite 600 • Denver, CO 80202 • 303.831.4200 • coloradohealthinstitute.org 4



- Prácticas óptimas e intercambio de recursos para políticas y ajustes de modelo

Hallazgos principales de la investigación

La investigación de CHI identificó varios temas a partir de la literatura y de discusiones con los socios y las personas con discapacidades. Estos temas se resumen a continuación. Los cuatro memorandos anteriores proporcionan contexto, datos e información adicional.

- La atención accesible que cumple los requisitos legales y reglamentarios para el acceso físico y a las comunicaciones, de modo que las personas con discapacidad tengan pleno e igual acceso a servicios y edificios, es solo un aspecto de atención competente en materia de discapacidad.
- Los proveedores no siempre entienden lo que legalmente están obligados a proporcionar para las adaptaciones, tales como modificaciones en políticas, prácticas o procedimientos. Además, no todos los proveedores conocen cómo integrar las medidas de adaptación necesarias en sus prácticas y flujos de trabajo.
- Las oficinas no brindan acceso constante a intérpretes altamente calificados en la lengua de señas americana (ASL). Se consideraba que los intérpretes presenciales de ASL eran el servicio más difícil de ofrecer en cuanto a accesibilidad, sobre la base del costo y de una mano de obra limitada.
- las oficinas suelen carecer de opciones seguras (ya sea un miembro del personal capacitado o un ascensor) para que los pacientes se transfieran de una silla de ruedas a una mesa de examen o no saben cómo ofrecer estas opciones. El acceso a las mesas de examinación móviles con ascensores, es muy limitado en todo el estado.
- Las barreras principales para dar y recibir atención competente a los discapacitados se encuentran en tres áreas -capacitación limitada, dinero y preparación.
 - Los proveedores suelen tener datos limitados sobre sus pacientes con discapacidades. No todos los sistemas de historiales médicos electrónicos (EMR) permiten a los proveedores documentar las discapacidades, necesidades o preferencias del paciente para la acomodación de una manera estándar, ni tampoco saben cómo usar sus sistemas para recopilar esta información.
- Las mejores prácticas en la atención incluyen:
 - Programas de capacitación y educación para los proveedores y cualquier personal que interactúe con pacientes bien definidos y que prueben conocimientos sobre discapacidad posteriormente

- Prácticas de flujo de trabajo y comunicación que hacen el mejor uso del software EMR y aseguren que las comunicaciones y los sistemas sean accesibles

- Equipo físico y espacios de fácil acceso con iluminación adecuada para personas con discapacidad.
- Modelos de atención que coordinan sistemáticamente la atención, establecen las necesidades de alojamiento, y proporcionan una variedad de servicios relacionados con la clínica y no clínica.
- Prácticas de atención virtual que incluyen formas flexibles de conectarse con los proveedores en línea para los pacientes que prefieran opciones virtuales.
- Ampliar los plazos de cita.

Próximos pasos

Los socios involucrados en esta investigación han expresado su interés en apoyar estas y otras iniciativas. Los siguientes pasos incluyen compartir la nota de recomendaciones finales con los socios, así como identificar a las personas dentro del HCPF que puedan incorporar estas recomendaciones en sus planes de trabajo y actividades.