

PROGRAMA

CONSEJO ASESOR DE SALUD PÚBLICA Subcomité de Métricas de Responsabilidad

16 de junio de 2021
8:00 a 9:30 a. m.

Únase a la reunión de ZoomGov

<https://www.zoomgov.com/j/1601161415?pwd=Tmd1dHhXcGppd0VHOStZY3lOKy80dz09>

ID de la reunión: 160 116 1415

Código de acceso: 848357

(669) 254 5252

Objetivos de la reunión

- Finalizar el documento preliminar
- Analizar la modernización de la encuesta de la reunión del Consejo Asesor de Salud Pública (Public Health Advisory Board, PHAB) de mayo y las maneras en que puede relacionarse con el trabajo del subcomité
- Analizar el plazo del borrador para debates y proyectos del subcomité
- Revisar y analizar el borrador de criterios de selección de medidas

Miembros del subcomité: Jeanne Savage, Kat Mastrangelo, Olivia Gonzalez, Sarah Poe, Sarah Present

Personal del Oregon Health Authority (OHA): Sara Beaudrault, Kusuma Madamala

8:00 a 8:10 a. m.	Bienvenida y presentaciones <ul style="list-style-type: none">• Aprobación de las minutas de abril• Actualizaciones de miembros del subcomité	Sara Beaudrault, Autoridad de Salud de Oregón
8:10 a 8:20 a. m.	Documento y compromisos del grupo <ul style="list-style-type: none">• Revisión de cambios y finalización del documento preliminar	Todos
8:20 a 8:40 a. m.	Modernización de la encuesta <ul style="list-style-type: none">• Analizar la presentación de mayo ante el Consejo Asesor de Salud Pública• Analizar maneras de aplicar los resultados a las métricas de responsabilidad de salud pública	Kusuma Madamala, Diseño de Programas y Servicios de Evaluación

8:40 a 9:00 a. m.	Proyectos del subcomité <ul style="list-style-type: none"> • Analizar proyectos anticipados y plazos 	Todos
9:00 a 9:20 a. m.	Criterios de selección de medidas <ul style="list-style-type: none"> • Analizar el borrador de criterios de selección de medidas y el proceso para finalizar los criterios para las métricas de responsabilidad de salud pública 	Todos
9:20 a 9:25 a. m.	Tarea del subcomité <ul style="list-style-type: none"> • Próxima reunión programada para el 7/21 • Decidir quién presentará la actualización del subcomité en la reunión del PHAB del 6/17 	Todos
9:25 a 9:30 a. m.	Comentario público	
9:30 a. m.	Fin	Todos

Compromisos del grupo: versión preliminar para debate del subcomité

- Estar comprometido.
- Expresar su verdad y escuchar la verdad de los demás.
- Esperar y aceptar que no se llegue a un cierre.
- Experimentar molestias.
- Expresar y justificar la dinámica de poder.
- Dar opiniones y dejar lugar a otros.
- Mantener confidencialidad.
- Reconocer las intenciones, pero centrarse en el impacto: *ouch/oops*.
- Mantener la calma ante los desafíos de trabajar en un espacio virtual.
- Recordar nuestra interdependencia e interconexión.
- Compartir la responsabilidad del éxito de nuestro trabajo en conjunto.

CONSEJO ASESOR DE SALUD PÚBLICA Subcomité de Métricas de Responsabilidad

21 de abril de 2021
8:00 a 9:30 a. m.

Miembros del subcomité presentes: Jeanne Savage, Kat Mastrangelo, Olivia Gonzalez, Sarah Present

Miembros del subcomité ausentes: Sarah Poe, Muriel DeLaVergne-Brown

Personal del Oregon Health Authority (OHA): Sara Beaudrault, Kusuma Madamala

Bienvenida y presentaciones

Sara B. inició la reunión y dio la bienvenida a los miembros del subcomité.

Sara B. brindó un breve resumen para el uso de las métricas de responsabilidad en el sistema de salud pública. Las métricas en su mejor expresión hacen responsable al sistema de salud pública, muestran dónde existen inequidades de salud y dónde es necesario que asignemos recursos de salud pública. Esta es una manera de comenzar a cambiar el poder y los recursos hacia las comunidades que sufren inequidades.

Documento y compromisos del grupo

El subcomité revisó cada sección del documento preliminar.

Sección Antecedentes: No hay preguntas ni recomendaciones de cambios.

Sección Propósito: Sarah Present señaló un error tipográfico. Sarah recomendó agregar que el subcomité es responsable de revisar y actualizar las métricas, no de determinar si se deben usar las métricas. Las métricas deben adoptarse dentro del marco de equidad recientemente adoptado y no se debe perder la noción de utilidad de usar las métricas en el sistema de salud pública. La revisión debe ser mayor en términos de la función de cada métrica, y cada una debe examinarse en forma individual.

Jeanne agregó que le gustaría dedicar tiempo a revisar cada métrica en forma individual.

Sección Partes interesadas: Sara B. dijo que la lista de partes interesadas incluye aquellas que utilizan y se basan en datos de salud pública, así como las que están representadas en dichos datos. No es una lista completa. Señaló que un motivo para incluir a las partes interesadas en el

documento preliminar es que el subcomité puede querer escuchar a estas partes interesadas en algún momento para asegurarse de que el comité está yendo por buen camino.

Sarah Present sugirió agregar “otras clínicas de salud comunitarias” a las clínicas de salud habilitadas a nivel federal (Federally Qualified Health Center, FQHC).

Jeanne preguntó si debería agregarse una viñeta para incluir a los miembros de la comunidad como partes interesadas.

Kat señaló que es posible contactarse con los miembros de la comunidad a través de las organizaciones de atención coordinada (Coordinated Care Organizations, CCO) y preguntó si debían agregarse los hospitales.

Sarah Present también preguntó por los proveedores de atención médica pero señaló que podrían estar fuera del ámbito del Consejo Asesor de Salud Pública (Public Health Advisory Board, PHAB).

Kat sugirió modificar la primera oración para incluir a las personas involucradas en el proyecto o a las personas cuyos intereses podrían verse afectados positiva o negativamente. Esto ampliaría el alcance a potencialmente todos en Oregón.

Jeanne señaló que los miembros de la comunidad están representados en el subcomité y deberían incluirse en una viñeta. Otros miembros del subcomité estuvieron de acuerdo con esto.

Sección Proyectos: Sarah Present sugirió agregar “según sea necesario” al número 3.

Jeanne preguntó por la responsabilidad de desarrollar nuevas métricas y el compromiso continuo de examinar nuevas métricas.

Kat preguntó cómo se toman las decisiones para compartir la información con el público de una manera que sea fácilmente comprensible, por ejemplo, con el uso de mapas en lugar de tablas. ¿Es esta la responsabilidad del subcomité?

Sara B. respondió que ella considera que esto está dentro del alcance del subcomité. Esto es una parte esencial de la manera en que asumimos la responsabilidad.

Olivia señaló que en las métricas actuales no ve nada sobre prevención ni sobre cómo se difunde la información sobre prevención en las comunidades. Esta información debe estar disponible para el público y debe incluir la manera en que el sistema de salud pública puede respaldar la prevención de enfermedades. Es necesario que esto esté presente en lo que se comparte con las comunidades.

Jeanne preguntó si el subcomité debería agregar un proyecto para comunicar la información y compartirla con la comunidad, tanto los éxitos como los fracasos. Esto en gran medida corre en paralelo con lo que están haciendo los planes de equidad sanitaria de las CCO.

Sara B sugirió que Jeanne podría compartir más sobre los planes de equidad sanitaria de las CCO en una reunión futura.

Sara B señaló que el documento preliminar actualmente no incluye elementos que están fuera de alcance.

Sarah P señaló que las métricas de las CCO están fuera de alcance, aunque este subcomité puede querer considerar otras métricas actualmente en uso.

Kusuma señaló que esto lleva a la pregunta de quién es responsable.

Sección Responsabilidad de los miembros del subcomité: Sarah Present preguntó sobre la representación de los epidemiólogos y ser claros sobre la mensurabilidad.

Kusuma señaló que puede establecer conexiones con personal del OHA que puede brindar información al respecto.

Los miembros del subcomité revisaron el borrador de compromisos del grupo proporcionado.

Jeanne preguntó si para el acuerdo de nombres y responsabilidades para dinámicas de poder, la dinámica de poder de ser una persona de color en un espacio dominado por personas blancas debe nombrarse específicamente.

Sarah Present indicó que coincide con los acuerdos y que no debe eliminarse ninguno.

Olivia estuvo de acuerdo con esto.

Sara B. preguntó si otros miembros querían opinar sobre la sugerencia hecha por Jeanne. Ningún otro miembro quiso opinar. Sara B. señaló que si no había más opiniones, no agregaría esto pero sí se dejaría asentado en las minutas de la reunión.

Kat preguntó si el subcomité eventualmente se reunirá en persona.

Sara B. mencionó que los subcomités se han reunido siempre en forma remota. Hay oportunidades para reuniones similares a retiros, pero excepto por esto, los subcomités se reúnen en forma remota.

Descripción general de las métricas de responsabilidad

Sara B. brindó un resumen de la modernización de salud pública y revisó el marco. En 2015 la Legislatura convirtió en ley este marco.

Sarah Present le pidió a Sara B. que se refiera a los fondos para la modernización de salud pública.

Sara B. respondió que en 2016 las autoridades de salud pública estatales y locales realizaron una evaluación sobre qué tan cerca estaba el sistema de salud pública de cumplir este marco, las brechas y los fondos necesarios para implementar el modelo en su totalidad. La brecha de financiamiento era de \$210 millones por bienio. Desde 2017 la Legislatura ha aumentado los fondos para la modernización de salud pública a más de \$15 millones y están analizando aumentar los fondos nuevamente durante la actual sesión, pero no somos un sistema plenamente financiado. Estamos intentando hacernos responsables al mismo tiempo que construimos la infraestructura necesaria para la responsabilidad.

Sarah Present señaló que, dados los actuales niveles de financiamiento, se ha dispuesto la modernización de salud pública en etapas; el trabajo inicial está centrado en el área programática de control de enfermedades contagiosas y se está extendiendo a salud medioambiental.

Kusuma señaló que el marco de modernización de salud pública de Oregón se basa en un modelo nacional, llamado servicios de salud pública fundamentales. Oregón es uno de los pocos estados que lleva la delantera en la implementación del modelo. Este marco surgió de un informe de 1988 de los Institutos de Medicina sobre qué es la salud pública y cuál es la responsabilidad del sistema. Señaló que Oregón ha desarrollado un modelo de modernización de salud pública que describe cómo debe ponerse en marcha el trabajo, y esto también se relaciona con las métricas de responsabilidad.

Sara B. revisó el folleto que describe los requisitos estatutarios de las métricas de responsabilidad. Las métricas de responsabilidad se utilizan para realizar el seguimiento de la eficacia y la eficiencia del sistema de salud pública gubernamental e incluye el uso de incentivos a las autoridades de salud pública locales por cumplir las métricas.

El Consejo Asesor de Salud Pública es responsable de establecer las métricas de responsabilidad para cumplir los objetivos de salud pública a nivel del estado.

El OHA debe presentar un informe a la Oficina Fiscal Legislativa cada dos años en el que se demuestre dónde se ha avanzado en el cumplimiento de las métricas de responsabilidad. El estatuto también relaciona el uso de incentivos con la fórmula de financiamiento que se utiliza para asignar fondos a autoridades de salud pública locales. Sara B. señaló que mientras cambiamos nuestro pensamiento y determinamos cómo ser responsables ante las personas en Oregón, también es necesario que tengamos en cuenta estos requisitos estatutarios.

Kusuma preguntó si el uso del término responsabilidad forma parte de los requisitos estatutarios.

Sara B. respondió que el término se utiliza en el estatuto, pero eso no significa que debamos usarlo en informes o con los datos que recopilamos.

Jeanne preguntó por el uso de incentivos para alentar la provisión eficaz y eficiente de servicios de salud pública.

Sara B. respondió que el estatuto tiene información muy detallada sobre cómo debe asignarse la modernización de salud pública a las autoridades de salud pública locales. Esto incluye un financiamiento básico a todas las autoridades de salud pública locales para operar programas de salud, fondos complementarios para inversiones en los condados que tienen por objeto traer más fondos al sistema alentando las inversiones locales, y pagos de incentivos que tienen por objeto crear responsabilidad en el sistema. Hasta cierto punto, los pagos de incentivos están inspirados en el programa de grupo de calidad de las CCO de Oregón.

Sara B. señaló que el Subcomité de Financiación e Incentivos del PHAB es responsable de desarrollar y actualizar la fórmula de financiamiento y asegurarse de que sea equitativa y esté en consonancia con los objetivos de salud pública.

Jeanne preguntó si, al examinar la viabilidad de las métricas, el subcomité debe hablar sobre si las métricas pueden o deben estar sujetas a incentivos.

Sara B. dijo que esto está dentro del alcance de este grupo y el otro subcomité establecería el mecanismo para efectuar dichos pagos. En el pasado, hemos reunido a los dos subcomités para debatir. Sara B señaló que, hasta ahora, no se han realizado pagos de incentivos. El Subcomité de Financiación e Incentivos ha fijado un límite de \$15 millones, pero existe la posibilidad de que lleguemos a este límite en el bienio 2021-2023.

Tarea del subcomité

El subcomité analizó un cronograma de reuniones recurrentes.

Sarah Present dijo que está de acuerdo con el horario actual y preguntó qué miembros del subcomité no podían unirse a la reunión.

Jeanne dijo que podía reunirse el tercer miércoles de 8:00 a 9:30 todos los meses.

Olivia dijo que el horario estaba bien para ella también.

El subcomité seguirá reuniéndose el tercer miércoles de cada mes.

Sara B. preguntó qué miembro del subcomité está dispuesto a presentar una actualización del subcomité en la reunión del PHAB de mayo.

Jeanne presentará la actualización.

Sara B. señaló que los miembros del PHAB o los socios comunitarios pueden presentar la actualización. Sara B. continuará informándoles a los socios comunitarios cuando se programen los miembros del PHAB.

Comentario público

No se proporcionó ningún comentario público

Fin

Finalizó la reunión del subcomité.

Consejo Asesor de Salud Pública Subcomité de Métricas de Responsabilidad

I. Antecedentes

El Consejo Asesor de Salud Pública (Public Health Advisory Board, PHAB) es establecido por el Estatuto Revisado de Oregon (Oregon Revised Statute, ORS) 431.122 como un ente que responde al Consejo de Políticas de Salud de Oregon (Oregon Health Policy Board, OHPB). El objetivo del PHAB es ser el ente responsable de la salud pública gubernamental en Oregon.

La función del PHAB incluye:

- Alineación de las prioridades de salud pública con los recursos disponibles.
- Análisis y comunicación de lo que está en riesgo cuando no es posible invertir recursos en la salud pública.
- Supervisión de las iniciativas estratégicas de la División de Salud Pública de la Autoridad de Salud de Oregon (Oregon Health Authority, OHA), entre ellas, la Evaluación Estatal de Salud y el Plan Estatal de Mejora de la Salud.
- Supervisión de las iniciativas estratégicas de salud pública gubernamental, entre ellas, la implementación de la modernización de salud pública.
- Apoyo de la acreditación de salud pública local y estatal.

Desde 2016, el PHAB ha establecido subcomités que se reúnen según sea necesario para cumplir con los requisitos estatutarios y completar los proyectos. El PHAB actualmente tiene tres subcomités:

- 1. Subcomité de Métricas de Responsabilidad:** revisa los datos y las mediciones de salud pública existentes con el objetivo de proponer actualizaciones bianuales en las medidas de responsabilidad de salud pública para su consideración por parte del PHAB.
- 2. Subcomité de Financiación e Incentivos:** realiza recomendaciones sobre la fórmula de financiación de la autoridad de salud pública local para su consideración por parte del PHAB.
- 3. Subcomité para Plan de Datos Estratégicos:** realiza recomendaciones para desarrollar un plan del sistema de salud pública con el objetivo de recopilar, analizar e informar los datos de salud de la población.

Este documento define el propósito, el alcance y los objetivos del Subcomité de Métricas de Responsabilidad del PHAB.

II. Propósito:

En 2016, el PHAB adoptó el primer conjunto de métricas de responsabilidad de salud pública para el sistema de salud pública gubernamental de Oregon. Las métricas de responsabilidad de salud pública constituyen una de las maneras en que el sistema de salud pública de Oregon demuestra que elimina desigualdades en torno a la salud, mejora la salud y utiliza el dinero público de manera eficiente a través de un sistema moderno de salud pública. Desde 2018, la Autoridad de Salud de Oregon, en coordinación con el PHAB y el Subcomité de Métricas de Responsabilidad, ha publicado un informe anual de métricas de responsabilidad.

En octubre de 2020, el PHAB adoptó la [Política de Revisión y Procedimiento de Equidad Sanitaria](#), que refleja los valores y el compromiso del PHAB con el sistema de salud pública a fin de liderar en la igualdad racial.

En febrero de 2021, el Subcomité de Métricas de Responsabilidad se reformó y se le encomendó revisar el propósito, el marco y el uso de las métricas de responsabilidad de salud pública. Además el subcomité revisará y actualizará las métricas establecidas en consonancia con la visión del PHAB, según se articulan en la Política de Revisión y Procedimiento de Equidad Sanitaria.

III. Partes interesadas

Una parte interesada es “cualquier persona u organización que participe de manera activa en el proyecto, o cuyo interés resulte positiva o negativamente afectado como resultado de la ejecución de proyecto o de la finalización exitosa del proyecto”.¹

Con el propósito de este esfuerzo, se identificaron las siguientes partes interesadas.

- Miembros de la comunidad
- Autoridades locales de salud pública
- Tribus
- Organizaciones comunitarias
- Organizaciones de atención coordinada
- Centros de salud habilitados a nivel federal y otras clínicas de salud comunitarias
- Hospitales

IV. Proyectos

1. Recomendaciones para actualizaciones en el marco y el uso de las métricas de responsabilidad de salud pública, lo que incluye eliminar las desigualdades en torno a la salud.
2. Recomendaciones para actualizaciones en métricas de salud medioambiental y enfermedades contagiosas.
3. Recomendaciones relacionadas con la participación de socios y partes interesadas clave, según sea necesario.
4. Recomendaciones para métricas de desarrollo, según sea necesario.
5. Recomendaciones para compartir información con las comunidades.

Cuestiones que están fuera del alcance de este subcomité:

- Desarrollar métricas para grupos que no correspondan al sistema de salud pública
-

V. Responsabilidad de los miembros del subcomité

- Asistir a reuniones con regularidad y comunicarse con el personal de la OHA cuando no sea posible asistir regularmente.
- En la medida de lo posible, revisar el material de la reunión con anticipación y asistir preparado para participar en los debates.
- Compartir información relevante con la propia organización o con otros grupos, según corresponda.

V. Recursos

Este subcomité cuenta con personal de la División de Salud Pública de la OHA:

- Sara Beaudrault, directora de la Oficina de Salud Pública, jefa de Modernización de Salud Pública
- Kusuma Madamala, científica de investigación, Diseño de Programas y Servicios de Evaluación

Subcomité de Métricas de Responsabilidad del Consejo Asesor de Salud Pública (Public Health Advisory Board, PHAB)

Plazo para debates y proyectos de 2021

Abril	<ul style="list-style-type: none">- Analizar el documento preliminar y los compromisos del grupo- Escuchar un resumen de los requisitos estatutarios de las métricas de responsabilidad y la modernización de salud pública
Mayo	<ul style="list-style-type: none">- No hay reunión
Junio	<ul style="list-style-type: none">- Finalizar el documento preliminar- Analizar los resultados de la modernización de la encuesta y cómo aplicarlos a las métricas de responsabilidad de salud pública- Analizar los criterios de selección de medidas
Julio	<ul style="list-style-type: none">- Finalizar los criterios de selección de medidas (proyecto)- Analizar <i>Healthier Together Oregon</i> y su relación con la responsabilidad del sistema de salud pública- Comenzar la revisión de medidas de resultados de salud medioambiental y enfermedades contagiosas
Agosto	<ul style="list-style-type: none">- Continuar la revisión de medidas
Septiembre	<ul style="list-style-type: none">- Continuar la revisión de medidas
Octubre	<ul style="list-style-type: none">- Finalizar las recomendaciones de medidas
Noviembre	<ul style="list-style-type: none">- Aprobación final del PHAB
2022	<ul style="list-style-type: none">- Continuar trabajando para identificar métricas de responsabilidad de salud pública para áreas programáticas adicionales, incluidas medidas de desarrollo.- Desarrollar métricas de responsabilidad de salud pública para 2022

Subcomité de Métricas de Responsabilidad

Criterios de selección de métricas

Junio de 2021, borrador

Propósito: Proporcionar criterios estándar utilizados para evaluar métricas para inclusión en el conjunto de métricas de responsabilidad de salud pública.

Criterios de selección	Definición
Promueve la equidad sanitaria	Las medidas atienden un área donde existen disparidades de salud Los datos se informan por: <ul style="list-style-type: none">- raza y origen étnico- Género- Orientación sexual- Edad- Discapacidad- Nivel de ingresos
Relevante para la comunidad	Los datos se informan a nivel de los condados o para desgloses geográficos similares La medida es de interés desde una perspectiva local
Recursos disponibles o con probabilidad de disponer de recursos	Hay fondos disponibles o con probabilidad de estar disponibles Existe experiencia local
Potencial de transformación	La medida ayudaría a impulsar un cambio en el sistema La medida está en consonancia con las funciones de salud pública esenciales del Manual de modernización de salud pública
Alineación con otras iniciativas estratégicas	La medida está en consonancia con los Indicadores de salud estatales o las prioridades de los planes de mejor de salud estatales o comunitarios, o con otros planes de salud locales La medida es validada a nivel nacional

	Existen puntos de referencia nacionales u otros indicadores de rendimiento para esta medida
Viabilidad de la medición	Los datos ya fueron recopilados o se ha identificado un mecanismo para la recopilación de datos Datos actualizados disponibles anualmente
Opinión de la comunidad	La medida es aceptable para las comunidades representadas en los datos de salud pública La medida comunica con éxito lo que se espera del sistema de salud pública
Precisión	Los cambios en el rendimiento del sistema de salud pública estarán visibles en la medida La medida tiene la suficiente sensibilidad para capturar la mejora del rendimiento o para mostrar la diferencia entre los años
Responsabilidad del sistema de salud pública	Las autoridades de salud pública estatales y locales tienen cierto control sobre el resultado en la medida

*Adaptado de los criterios de selección utilizados anteriormente por el Subcomité de Métricas de Responsabilidad del Consejo Asesor de Salud Pública (Public Health Advisory Board, PHAB) y para selección de indicadores y medidas de Healthier Together Oregon.