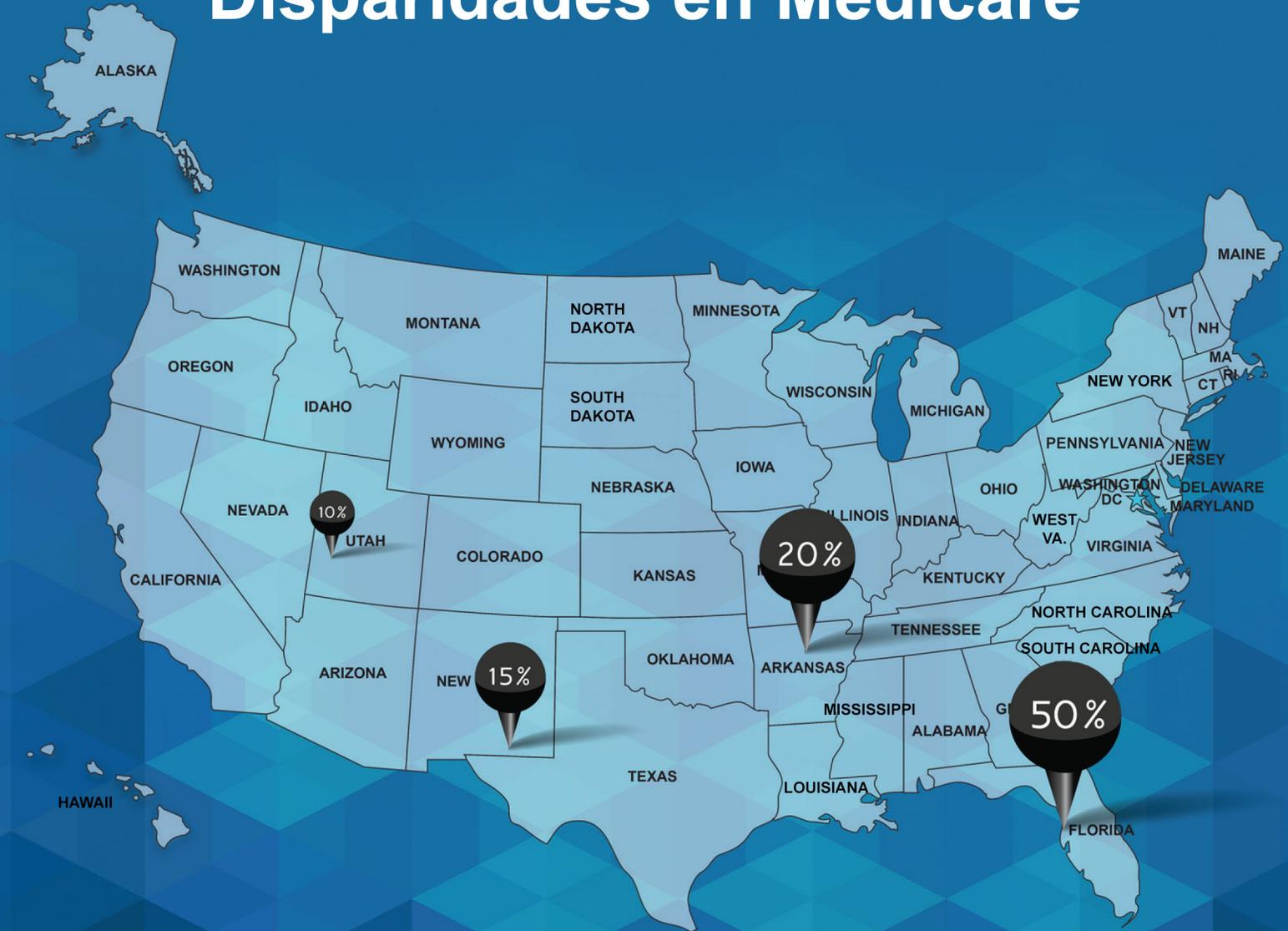


Proyección de las Disparidades en Medicare



INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

Las enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares plantean un problema significativo en los Estados Unidos que resulta en morbilidad, mortalidad, incapacidad y costos sustanciales. En 2015, más de dos tercios de los beneficiarios de Medicare tenían múltiples condiciones crónicas y representaban el 94 por ciento del gasto de Medicare¹. Las comunidades de minorías étnicas y raciales se ven afectadas de manera desproporcionada por las disparidades en las enfermedades, y la carga de las enfermedades difiere dependiendo del lugar donde habitan las personas².

La Oficina de Salud de las Minorías (OMH, por sus siglas en inglés) de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) publicó el primer **Plan de equidad para mejorar la calidad en Medicare**.

A partir de este plan de equidad, los CMS desarrollaron un mapa interactivo mediante el cual se busca aumentar la comprensión de las disparidades geográficas en las enfermedades crónicas entre los beneficiarios de Medicare. [La herramienta de Proyección de las Disparidades en Medicare \(la herramienta MMD\)](#) identifica disparidades entre subpoblaciones (p. ej., grupos raciales y étnicos) en los resultados, la utilización y los gastos de salud. La expectativa es que la herramienta MMD le ayude a las agencias gubernamentales, a los legisladores, investigadores, organizaciones comunitarias, proveedores de salud, organizaciones para el mejoramiento de la calidad y el público en general a analizar las disparidades en las enfermedades crónicas y a determinar cómo una región o población puede diferir del promedio estatal o nacional.

El comprender las diferencias geográficas en las disparidades es importante para fundamentar las decisiones en materia de política y para seleccionar eficazmente a las poblaciones y las zonas geográficas para llevar a cabo intervenciones.

1. Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). *Tablas de condiciones crónicas: 2015*. Baltimore, MD: CMS, 2015.
2. Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud (AHRQ). *Informe nacional de calidad y disparidades en la salud de 2014*. Publicación N° 15-0007. Rockville, MD: AHRQ, mayo de 2015).

Las minorías raciales y étnicas experimentan índices desproporcionadamente altos de enfermedad, calidad inferior en la atención y un menor acceso a la misma. La identificación de zonas con un gran número de poblaciones vulnerables con enfermedades crónicas (incluyendo beneficiarios que cumplen los requisitos para Medicare y para doble elegibilidad de Medicare y Medicaid) aumentará la comprensión de las disparidades geográficas, ayudará a fundamentar decisiones en materia de políticas y a enfocar mejor las intervenciones. Esta iniciativa constituye un primer e importante paso en el camino hacia la equidad en la atención sanitaria por medio de mejoras a la infraestructura para actividades y proyectos abocados a ese fin. La Oficina de Salud de las Minorías de los CMS colaboró con los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), y con otros centros y oficinas dentro de los CMS, en el diseño de la herramienta MMD. Esto con el propósito de asegurar que ésta aportara valor aprovechando las herramientas existentes.

A través de un sitio electrónico público interactivo, la herramienta MMD presenta medidas relativas a la salud basadas en las solicitudes de Medicare y según el sexo, edad, doble elegibilidad –tanto para Medicare como para Medicaid–, raza y etnia, razón original por la cual se tiene derecho al beneficio, estado/territorio y condado. La herramienta MMD le proporciona a los usuarios un método rápido y fácil para identificar zonas con gran número de poblaciones vulnerables y para enfocar las intervenciones con el fin de abordar las disparidades raciales y étnicas. Este breve resumen ofrece una visión general de la herramienta MMD que destaca cuatro maneras en las que ésta se puede usar y en qué se diferencia de otras herramientas federales de proyección de datos.



DESCRIPCIÓN DE LA HERRAMIENTA MMD

La herramienta MMD proporciona una interfaz dinámica para ver estadísticas descriptivas sobre la prevalencia de enfermedades crónicas, el gasto en Medicare, la utilización de los servicios hospitalarios y de urgencias, servicios preventivos, hospitalizaciones prevenibles, promedio de días de hospitalización por admisión, indicadores de seguridad del paciente según las admisiones, reembolso promedio de Medicare, tipo de admisión de pacientes hospitalizados, destino al momento del alta hospitalaria de pacientes admitidos y hospitalizados, readmisiones y tasas de mortalidad para los beneficiarios de Medicare que padecen diversas condiciones crónicas, una incapacidad³ o enfermedad renal en etapa terminal (ESRD). La herramienta MMD le permite a los usuarios seleccionar estas medidas para subpoblaciones específicas de beneficiarios de Medicare, definidas por estado/territorio o condado de residencia, ubicación en zona urbana o rural, género, edad, doble elegibilidad tanto para Medicare como para Medicaid, raza y etnia (es decir, blanco, negro, asiático e isleño del Pacífico, hispano, indígena americano/nativo de Alaska y otro). Los usuarios pueden ver las medidas a nivel de estado/territorio y de condado o ubicación en zona urbana/rural. La herramienta MMD también ofrece funciones de análisis comparativo integradas para investigar las disparidades:

- en los condados y entre grupos raciales y étnicos
- en los grupos raciales y étnicos entre condados

La herramienta MMD incluye diez resultados de salud y cinco medidas relacionadas con pacientes hospitalizados que incluyen información sobre un máximo de 60 condiciones crónicas específicas basadas en información diagnóstica, y le permite al usuario examinar la prevalencia de múltiples condiciones crónicas agrupadas en cuatro categorías (es decir, 0, 1, 2 y 3 o más condiciones).

Además, la herramienta MMD incluye información sobre la prevalencia, los costos y las hospitalizaciones de los beneficiarios que padecen enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) o una incapacidad, basándose en el motivo original o actual para tener derecho al subsidio.

Para ver la lista completa de las condiciones crónicas, servicios y medidas que muestra la herramienta MMD, así como los datos y la metodología empleados, consulte la Tabla 1 a continuación y la [Documentación técnica de la Herramienta de Proyección de las Disparidades en Medicare](#).

The screenshot shows the MMD tool interface. On the left, there is a 'Zoom Function Menu (Optional)' with instructions on how to use the zoom feature. Below this is a list of filters including 'EE, UU, y territorios', 'Año' (set to 2018), 'Geografía' (set to Condado), 'Medida' (set to Costo princpi), 'Ajuste' (set to Real sin dist), 'Análisis' (set to Medida base), 'Dominio' (set to Principales c), 'Condición/Servicio' (set to Infarto agud), 'Sexo' (set to Todas), 'Edad' (set to Todas), 'Doble elegibilidad' (set to Dual y no dt), 'Raza y etnia' (set to Todas), 'Elegibilidad para Medicare' (set to Todas), 'Género de comparación' (set to Todas), 'Edad de comparación' (set to Todas), 'Comparación de doble elegibilidad' (set to Dual y no dt), 'Raza y etnia de comparación' (set to Todas), and 'Comparación de la elegibilidad para Medicare' (set to Todas). At the bottom left, there are buttons for 'Descargar datos' and 'Descargar mapa', and a legend for 'Código principal primario (por beneficiario, al año)' with categories: '< \$9,015', '\$9,015 a \$10,001', '\$10,001 a \$12,037', '\$12,037 a \$13,000', '\$13,000 a \$14,025', and '\$14,025+'. Below the legend, it says 'El color rojo indica los condados urbanos' and 'Datos insuficientes'. On the right, there is a map of the United States with a color-coded legend. Below the map, there is a section titled 'Descargar el informe de población' with a description: 'El informe de población es un informe en Excel que muestra la tasa de prevalencia de cinco condiciones crónicas (hipertensión, diabetes, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD) e insuficiencia cardíaca congestiva), estratificadas según la raza y etnia de los beneficiarios para cada estado y condado incluidos en la Herramienta de Proyección de las Disparidades en Medicare (MMD). Este informe se puede usar para identificar el grupo racial y étnico que presenta la mayor tasa de prevalencia para estas condiciones crónicas en cada condado y estado. Por favor presione el siguiente enlace para descargar el archivo para el 2018: 2018 informe de población'. At the bottom right, there is a contact information: 'Si tiene preguntas o comentarios sobre este informe, envíe un correo electrónico a HealthEquityTA@cms.hhs.gov'.

3. Se asume que un beneficiario es incapacitado si la razón (original o actual) por la cual tiene derecho a Medicare figura como incapacidad.

Tabla 1. Datos y definiciones empleados en la herramienta de Proyección de las Disparidades en Medicare: Condiciones crónicas

Medida	Tasas de prevalencia y costos	Tasas de hospitalización	Indicadores de Calidad Preventivos (PQI) de la AHRQ	Tasas de readmisión	Tasas de mortalidad	Tasas de visitas al Departamento de Emergencias	Indicadores de seguridad de los pacientes (PSI) de la (AHRQ)[8]
Método	Metodología del Repositorio de Datos de Condiciones Crónicas (CCW)	Metodología del Atlas Interactivo o metodología del Repositorio de Datos de Condiciones Crónicas (CCW) de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) [1]	Metodología de la Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud (AHRQ)	Metodología de los CMS estandarizada por riesgo de 30 días	Metodología de los CMS estandarizada por riesgo de 30 días	Metodología del Centro de Asistencia de Investigación de Datos (ResDAC)	Metodología de la Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud (AHRQ)
Condición	<ul style="list-style-type: none"> • Apoplejía/ataque isquémico transitorio • Artritis reumatoide/osteoartritis • Asma • Cáncer (mama, colorrectal, pulmonar o de próstata)^[2] • Depresión • Diabetes • Enfermedad de Alzheimer, trastornos conexos o demencia senil • Enfermedad isquémica cardíaca • Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD) • Enfermedad renal crónica • Esquizofrenia/ otros trastornos psicóticos • Fibrilación atrial • Hiperlipidemia (colesterol elevado) • Hipertensión • Infarto agudo de miocardio • Insuficiencia cardíaca • Obesidad • Osteoporosis • 0, 1, 2 o 3+ condiciones^[3] • En toda la población^[4] • Enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) • Incapacidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoplejía (CDC) • Arritmia cardíaca (CDC) • Artritis reumatoide/osteoartritis (CCW) • Asma (CCW) • Cáncer (mama, colorrectal, pulmonar o de próstata)(CCW)^[2] • Depresión (CCW) • Diabetes (CCW) • Enfermedad de Alzheimer, trastornos conexos o demencia senil (CCW) • Enfermedad isquémica cardíaca (CDC) • Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD) (CCW) • Enfermedad renal crónica (CCW) • Esquizofrenia/otros trastornos psicóticos (CCW) • Hiperlipidemia (colesterol elevado) (CCW) • Hipertensión (CDC) • Infarto agudo de miocardio (CDC) • Insuficiencia cardíaca (CDC) • Obesidad (CCW) • Osteoporosis (CCW) • 0, 1, 2 o 3+ condiciones o "en general", independientemente de la condición especificada^[5] • En toda la población^[4] • Enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) • Incapacidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones de diabetes a corto plazo (PQI 01) • Apéndice perforado (PQI 02) • Complicaciones de la diabetes a largo plazo (PQI 03) • COPD o asma en adultos mayores (PQI 05) • Hipertensión (PQI 07) • Insuficiencia cardíaca (PQI 08) • Deshidratación (PQI 10) • Neumonía bacteriana (PQI 11) • Infección del tracto urinario (PQI 12) • Diabetes no controlada (PQI 14) • Amputación de extremidades inferiores entre pacientes con diabetes (PQI 16) • Tasa de admisión global (PQI 90) • Tasa de admisión por condiciones agudas (PQI 91) • Tasa de admisión por condiciones crónicas (PQI 92) 	<ul style="list-style-type: none"> • Infarto agudo de miocardio • Insuficiencia cardíaca • "Todas las causas" 	<ul style="list-style-type: none"> • Infarto agudo de miocardio • Insuficiencia cardíaca 	<ul style="list-style-type: none"> • 0, 1, 2, o 3+ condiciones o "en general", independientemente de la condición especificada independientemente de la condición especificada 	<ul style="list-style-type: none"> • Fallecimiento en grupos relacionados por el diagnóstico que presentan una mortalidad baja (PSI 02) • Úlcera de decúbito (PSI 03) • Muerte entre pacientes quirúrgicos hospitalizados (PSI 04) • Neumotórax iatrogénico (PSI 06) • Infecciones del torrente sanguíneo debido al uso de un catéter venoso central (PSI 07) • Fractura postoperatoria de la cadera (PSI 08) • Hemorragia o hematoma postoperatorios (PSI 09) • Numerador de la tasa de desequilibrio fisiológico y metabólico postoperatorio (PSI 10) • Fallo respiratorio postoperatorio (PSI 11) • Embolia pulmonar postoperatoria o trombosis venosa profunda (DVT) (PSI 12) • Sepsis postoperatoria (PSI 13) • Dehiscencia por herida postoperatoria (PSI 14) • Punción o laceración accidental (PSI 15)
Datos	Todas las reclamaciones (los tipos de reclamaciones dependen de la condición) excepto aquellas por ESRD e incapacidad, las cuales dependen de la razón por la cual se tiene derecho al subsidio que figura en el Archivo Principal de Resumen de Beneficiarios.	Todas las reclamaciones de pacientes hospitalizados	Todas las reclamaciones de pacientes hospitalizados	Todas las reclamaciones de pacientes hospitalizados	Todas las reclamaciones de pacientes hospitalizados	Todas las reclamaciones de pacientes hospitalizados y ambulatorios	Todas las reclamaciones de pacientes hospitalizados de la base de datos de variación geográfica (GVDB).

[1] En los paréntesis que siguen a cada condición bajo la medida de hospitalización figura el nombre de la agencia (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades [CDC] o Repositorio de Datos de Condiciones Crónicas [CCW]) cuya metodología se utilizó para determinar cuál de los códigos de diagnóstico de la novena edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9) debería emplearse para calcular las tasas de hospitalización para cada condición.

[2] Cáncer incluye: cáncer de mama, colorrectal, de próstata y de pulmón. En nuestra metodología, un individuo que padece dos o más tipos de cáncer de esta lista se identifica una sola vez como una persona con cáncer.

[3] Identifica la tasa de prevalencia (es decir, no de una condición específica) para beneficiarios que padecen 0, 1, 2 o 3+ condiciones de la lista anterior.

[4] Disponible solamente para los costos. Proporciona los costos (es decir, no se refiere a una condición específica) solamente según las variables demográficas, independientemente del número de condiciones crónicas.

[5] Identifica la tasa de hospitalización (es decir, no se refiere a una condición específica) de los beneficiarios que tienen 0, 1, 2 o 3+ condiciones de la lista anterior. La tasa general de hospitalización proporciona la tasa solamente según las variables demográficas, independientemente del número de condiciones crónicas.

Tabla 2. Datos y definiciones empleados en la herramienta de Proyección de las Disparidades en Medicare: Otras condiciones crónicas o condiciones potencialmente incapacitantes

Medida	Tasas de prevalencia, costos y tasas de hospitalización ^[1]
Otra condición incapacitante	Condiciones congénitas y de desarrollo ^[2]
	Deficiencias de aprendizaje
	Incapacidades intelectuales y condiciones conexas
	Fibrosis quística y otros trastornos de desarrollo metabólico
	Parálisis cerebral
	TDAH, trastornos de conducta y síndrome hiperactivo
	Trastornos del espectro autista
	Afecciones hepáticas ^[2]
	Enfermedad hepática, cirrosis y otras afecciones hepáticas
	Hepatitis viral (general)
	Condiciones de salud mental y consumo de sustancias ^[2]
	Consumo de Tabaco
	Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos ^[3]
	Trastorno bipolar
	Trastorno de estrés postraumático (PTSD)
Trastornos de ansiedad	
Trastornos de personalidad	
Trastornos depresivos	
Trastorno por consumo de opiáceos (OUD): indicador global del OUD; indicador del OUD según el código de diagnóstico y procedimiento; indicador del OUD según las hospitalizaciones y visitas a la sala de urgencias y el indicador del OUD según la utilización de terapia asistida por medicación ^[4] .	
Impedimentos de movilidad y condiciones de dolor crónico ^[2]	
Distrofia muscular	
Esclerosis múltiple y mielitis transversa	
Fibromialgia, dolor crónico y fatiga	
Impedimentos de movilidad	
Condiciones neurológicas ^[2]	
Epilepsia	
Espina bífida y otras anomalías congénitas del sistema nervioso	
Lesión de la médula espinal	
Lesión cerebral traumática y trastornos mentales no psicóticos ocasionados por daño cerebral	
Migraña y cefalea crónica	
Otras condiciones crónicas o incapacitantes ^[2]	
Incapacidad sensorial, sordera y deficiencia auditiva	
Incapacidades sensoriales, invidencia y deficiencia visual	
Enfermedad vascular periférica (PVD)	
Leucemias y linfomas	
Obesidad ^[3]	
Presión y úlceras crónicas	
Virus de la inmunodeficiencia humana o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA)	
Otros retrasos en el desarrollo	

[1] Todas las medidas se basan en la metodología del CCW: <https://www.ccwdata.org/web/guest/condition-categories>. Las tasas de prevalencia y los costos se basan en todas las reclamaciones (los tipos de reclamaciones dependen de la condición) mientras que las tasas de hospitalización se basan todas las reclamaciones de los pacientes hospitalizados.

[2] Las seis condiciones resaltadas en negrilla proporcionan las tasas y los costos generales de las condiciones enumeradas.

[3] La "esquizofrenia/otros desórdenes psicóticos" que aparecen en la Tabla 2 se incluyen en el cálculo de las tasas de prevalencia, los costos y las tasas de hospitalización para las "condiciones de salud mental y consumo de sustancias". Igualmente, la obesidad que figura en la Tabla 2 se incluye en el cálculo de las tasas de prevalencia, los costos y las tasas de hospitalización para "otras condiciones crónicas o incapacitantes".

[4] El repositorio de Datos de Condiciones Crónicas (CCW) desarrolló cuatro indicadores para el trastorno por consumo de opiáceos (OUD). El indicador 1 es un indicador global que satisface los criterios para los indicadores 2, 3 y 4 a continuación. El indicador 2 identifica el trastorno por consumo de opiáceos (OUD) según los códigos de procedimiento y diagnóstico. El indicador 3 identifica el trastorno por consumo de opiáceos (OUD) según la hospitalización y las visitas al Departamento de Emergencias debido a sobredosis ocasionadas por el consumo de opiáceos y a envenenamientos. El indicador 4 identifica el trastorno por consumo de opiáceos (OUD) derivado de la utilización de medicamentos aprobados por la FDA como la buprenorfina y la naltrexona, para el tratamiento de la taquicardia auricular multifocal (MAT). Los cuatro indicadores están disponibles para las tasas de prevalencia. Solamente el Indicador 1 está disponible para el costo total, el costo ajustado según el riesgo, la hospitalización y las visitas al Departamento de Emergencias. La definición detallada de los indicadores del trastorno por consumo de opiáceos (OUD) está disponible en <https://www.ccwdata.org/documents/10280/19139421/other-condition-algorithms-and-reference-list-opioids.pdf>.

Tabla 3. Definiciones empleadas en la herramienta de Proyección de las Disparidades en Medicare: Servicios preventivos

Servicio preventivo	Códigos de la CPT/HCPCS	Criterios adicionales
Asesoramiento para prevenir el consumo de tabaco	G0436, G0437	
Capacitación para el autocontrol de la diabetes (DSMT)	G0108, G0109	
Ecografía para detectar aneurismas aórticos abdominales (AAA)	G0389	
Examen físico inicial de prevención (IPPE)	G0402	Servicios limitados a nuevos beneficiarios durante los primeros 12 meses de la inscripción a Medicare.
Examen pélvico	G0101	Servicios limitados a las mujeres.
Mamografía de control	77052, 77057, G0202	Servicios limitados a mujeres de 35 años o mayores.
Medición de masa ósea	G0130, 77078, 77080, 77081, 76977	
Prueba de Papanicolaou	G0123, G0124, G0141, G0143, G0144, G0145, G0147, G0148, P3000, P3001, Q0091	Servicios limitados a las mujeres.
Revisión para detectar cáncer cervical por medio de la prueba del virus del papiloma humano (HPV)		
Revisión para detectar cáncer de próstata	G0102, G0103	Servicios limitados a los hombres de 50 años o mayores.
Revisión para detectar depresión	G0444	
Revisión para detectar diabetes	82947, 82950, 82951	
Revisión para detectar el cáncer colorrectal	G0464, G0104, G0105, G0106, G0120, G0121, 82270, 81528, G0328	Servicios limitados a los beneficiarios de 50 años o mayores.
Revisión para detectar enfermedad cardiovascular	80061, 82465, 83718, 84478	
Revisión para detectar glaucoma	G0117, G0118	
Revisión para detectar hepatitis C	86803, 86804	
Revisión para detectar infecciones de transmisión sexual (STI) y terapia conductual de alta intensidad (HIBC) para prevenir las STI	86631, 86632, 87110, 87270, 87320, 87490, 87491, 87810, 87800, 87590, 87591, 87850, 86592, 86593, 86780, 87340, 87341, G0445	
Revisión para detectar VIH	G0432, G0433, G0435, G0475	
Revisión y asesoramiento para el abuso del alcohol	G0442, G0443	
Revisión y asesoramiento para el cáncer de pulmón y revisión anual para detectar cáncer de pulmón por medio de tomografía computarizada de baja dosis (LDCT)		
Servicios de terapia de nutrición médica (MNT)	97802, 97803, 97804, G0270, G0271	
Terapia conductual intensiva (IBT) para la enfermedad cardiovascular (CVD)	G0446	
Terapia conductual intensiva (IBT) para la obesidad	G0447	
Vacuna contra el neumococo	90669, 90670, 90732, G0009	
Vacuna contra el virus de la influenza	90654, 90655, 90656, 90657, 90660, 90662, Q2034, Q2035, Q2036, Q2037, Q2038, Q2039, G0008	
Vacuna contra la hepatitis B	90740, 90743, 90744, 90746, 90747, G0010	
Visita anual de bienestar	G0438, G0439	Servicios limitados a beneficiarios para quienes expiró el plazo de 12 meses desde la fecha de inscripción a Medicare.

Consulte la guía de referencia rápida de los CMS sobre los servicios preventivos para ver las descripciones de los servicios y los códigos de la HCPCS/CPT: <https://www.cms.gov/Medicare/Prevention/PrevntionGenInfo/medicare-preventive-services/MPS-QuickReferenceChart-1.html>

LA POBLACIÓN DE LA HERRAMIENTA MMD

La Herramienta MMD presenta información para los beneficiarios de Medicare de 65 años o mayores, personas menores de 65 años con ciertas incapacidades y personas de cualquier edad con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD). No se incluye a los beneficiarios de Medicare inscritos en cualquier plan de Medicare Advantage durante el año, ya que los datos de reclamaciones no están disponibles para estos beneficiarios. Los beneficiarios que fallecieron durante el año se incluyen hasta la fecha de su deceso, si cumplen con los demás criterios de inclusión descritos anteriormente.

FUENTE DE DATOS

La herramienta MMD se basa en los datos de las reclamaciones administrativas de los CMS⁴ para los beneficiarios de Medicare inscritos en el programa de pago por servicios y los archivos principales de resumen de beneficiarios de la base de datos de variación geográfica (GVDB) –disponibles a través del Repositorio de Datos de Condiciones Crónicas de los CMS– incluyendo a los beneficiarios que también cumplen con los requisitos para Medicaid⁵. Estos archivos de reclamaciones se conocen como los archivos identificables de investigación (RIF) de los CMS, los cuales están conformados por el archivo denominador –que incluye información sobre la admisibilidad, inscripción y datos característicos de los beneficiarios– y las acciones finales pendientes para servicios cubiertos por Medicare Parte A (seguro hospitalario) y Parte B (seguro médico). Las tasas de prevalencia se basan en la totalidad de las reclamaciones de las Partes A y B. Las tasas de utilización de hospitales, hospitalizaciones prevenibles y readmisiones y de mortalidad se basan en la totalidad de las reclamaciones presentadas por pacientes hospitalizados, mientras que las tasas de utilización del Departamento de Emergencias se basan en la totalidad de las reclamaciones presentadas por pacientes hospitalizados

y ambulatorios. Los archivos de pacientes hospitalizados de la base de datos de variación geográfica (GVDB) incluyen información sobre la elegibilidad, inscripciones y características de los beneficiarios.

PROTECCIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD DEL BENEFICIARIO

Conforme a la Regla de Privacidad de la Ley HIPAA, los datos subyacentes de la herramienta MMD están certificados como desprovistos de datos identificatorios. Además, la herramienta MMD realiza una serie de verificaciones y suprime datos según el tamaño de la población de estudio de la medida seleccionada y del porcentaje de la población de estudio que lleva al dominio/medida calculados (p. ej., la tasa de hospitalización). Si la población de estudio para el conjunto escogido de características del beneficiario (es decir, cada combinación de estado/territorio y condado de residencia, sexo, grupo de edad, grupo racial y étnico, razón original por la cual se tiene derecho al beneficio e indicador de doble elegibilidad) es inferior a 11 beneficiarios, la herramienta MMD no mostrará el dominio o medida elegidos. Además, si el número de beneficiarios para el numerador de una medida (p. ej., los beneficiarios que están hospitalizados) es inferior a tres (3) pero mayor que cero (0), la herramienta MMD mostrará cero (0) por ciento.



4. La herramienta MMD proporciona medidas para los años 2012 a 2018. Sin embargo, la metodología para calcular la prevalencia de enfermedades crónicas requiere hasta tres años de reclamaciones, lo cual hace necesarios los datos de 2010 a 2011.

5. Consulte www.ccwdata.org. Puede encontrar los diccionarios de datos de los archivos identificables de investigación (RIF) de los CMS en www.resdac.org.

CÓMO UTILIZAR LA HERRAMIENTA MMD

La herramienta MMD le ofrece a los usuarios una experiencia dinámica e interactiva que puede utilizarse de diversas maneras. Entre las funciones que incluye la herramienta MMD está la posibilidad de:

- Visualizar resultados de salud (p. ej., las tasas de prevalencia) a nivel nacional, de estado/territorio o de condado o según la ubicación en zonas urbanas/rurales.
- Identificar los resultados de salud según las características del beneficiario seleccionadas (p. ej., por edad, raza y etnia, sexo, etc.).
- Comparar las diferencias entre dos zonas geográficas (p. ej., un punto de referencia frente al promedio nacional).
- Comparar las diferencias entre dos grupos raciales y étnicos en la misma zona geográfica.
- Descargar mapas a nivel de condado, estado/territorio o nacional.

A continuación se muestra una captura de pantalla de la herramienta MMD:

Proyección de las Disparidades en Medicare

Zoom Function Menu (Optional)
Seleccione un estado/territorio en el menú a continuación para enfocarse en él. Si desea ampliar una región personalizada, coloque el cursor sobre la región de interés y mueva la rueda de desplazamiento del mouse (ratón) hacia arriba. Para reducir el enfoque, mueva la rueda de desplazamiento hacia abajo. Se recomienda utilizar el navegador Chrome.

EE. UU. y territorios

Primero, elija un estado en el menú

Año: 2018

Geografía: Condado

Medida: Costo principl

Ajuste: Real sin dist

Análisis: Medida basi

Dominio: Principales t

Condición/Servicio: Infarto agud

Sexo: Todos

Edad: Todas

Doble elegibilidad: Dual y no dt

Raza y etnia: Todas

Elegibilidad para Medicare: Todas

Género de comparación: Todos

Edad de comparación: Todas

Comparación de doble elegibilidad: Dual y no dt

Raza y etnia de comparación: Todas

Comparación de la elegibilidad para Medicare: Todas

Descargar datos

Descargar mapa

Descargar datos del perfil geográfico

Costo principal promedio (por beneficiario, al año)

- < \$9,815
- \$9,815 a \$10,081
- \$10,081 a \$12,037
- \$12,037 a \$13,080
- \$13,080 a \$14,025
- \$14,025+

El sombreado indica los condados urban
Datos insuficientes

Descargar el informe de población

El informe de población es un informe en Excel que muestra la tasa de prevalencia de cinco condiciones crónicas (hipertensión, diabetes, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD) e insuficiencia cardíaca congestiva), estratificadas según la raza y etnia de los beneficiarios para cada estado y condado incluidos en la Herramienta de Proyección de las Disparidades en Medicare (MMD). Este informe se puede usar para identificar el grupo racial y étnico que presenta la mayor tasa de prevalencia para estas condiciones crónicas en cada condado y estado. Por favor presione el siguiente enlace para descargar el archivo para el 2018: [2018 informe de población](#)

Si tiene preguntas o comentarios sobre este informe, envíe un correo electrónico a HealthEquityTA@cms.hhs.gov

CUATRO EJEMPLOS DE LA HERRAMIENTA MMD

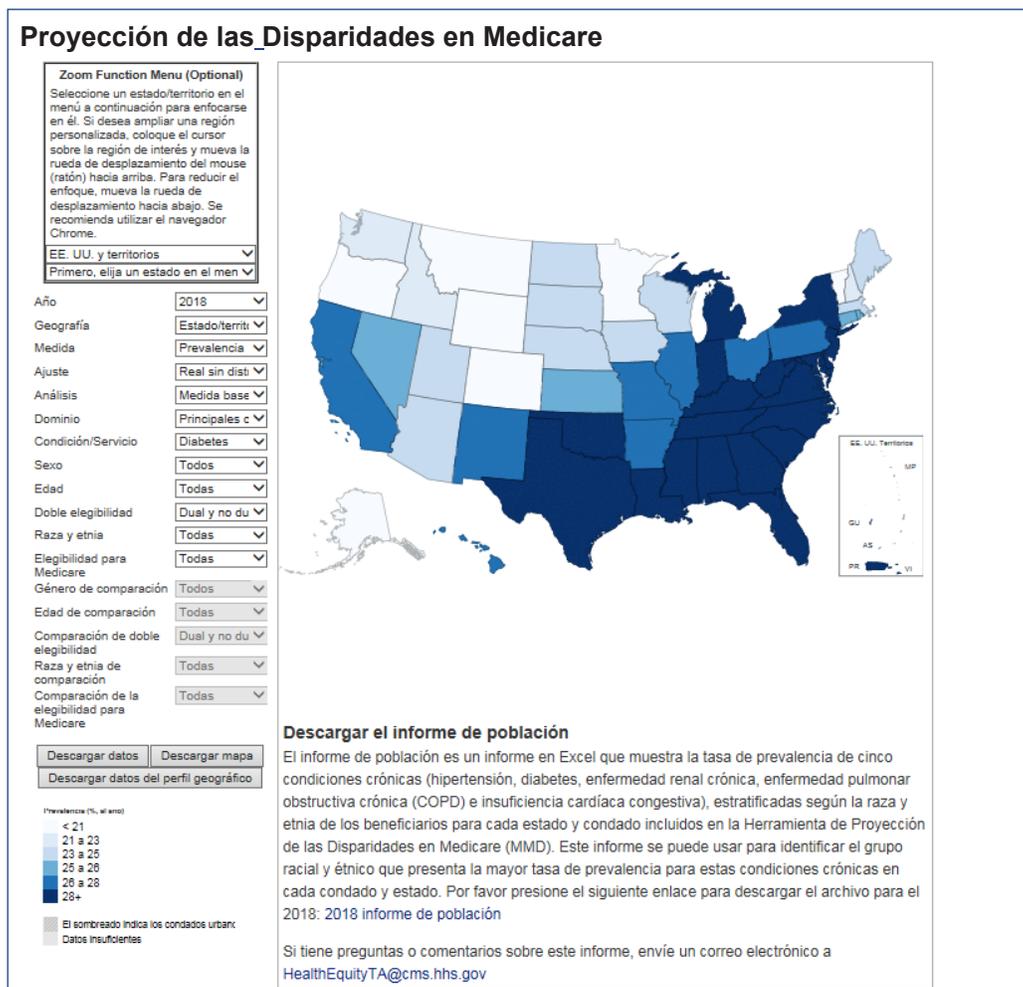
A continuación se muestran cuatro ejemplos de la manera en que puede utilizarse la [herramienta MMD](#). La herramienta MMD le permite a los usuarios crear una consulta paso a paso. Un usuario puede hacer una selección en todos los menús que se proporcionan o dejar uno o más de los menús sin seleccionar, lo cual los dejará en el valor predeterminado “Todos o Todas”. No todas las opciones de menú proporcionadas en la herramienta MMD se utilizan en los ejemplos a continuación.

EJEMPLO 1

Usando la herramienta MMD, un usuario puede identificar regiones específicas (p. ej., estados, territorios, condados o la ubicación en zonas urbanas/rurales) de los Estados Unidos cuyo desempeño en lo referente a una condición crónica o servicio determinados es peor que el de otras regiones.

Supongamos que un usuario está interesado en abordar la prevalencia de la diabetes entre los beneficiarios de Medicare, y que le gustaría localizar la región donde las iniciativas de salud podrían tener un mayor impacto. La herramienta MMD puede proporcionarle esta información en cuatro pasos:

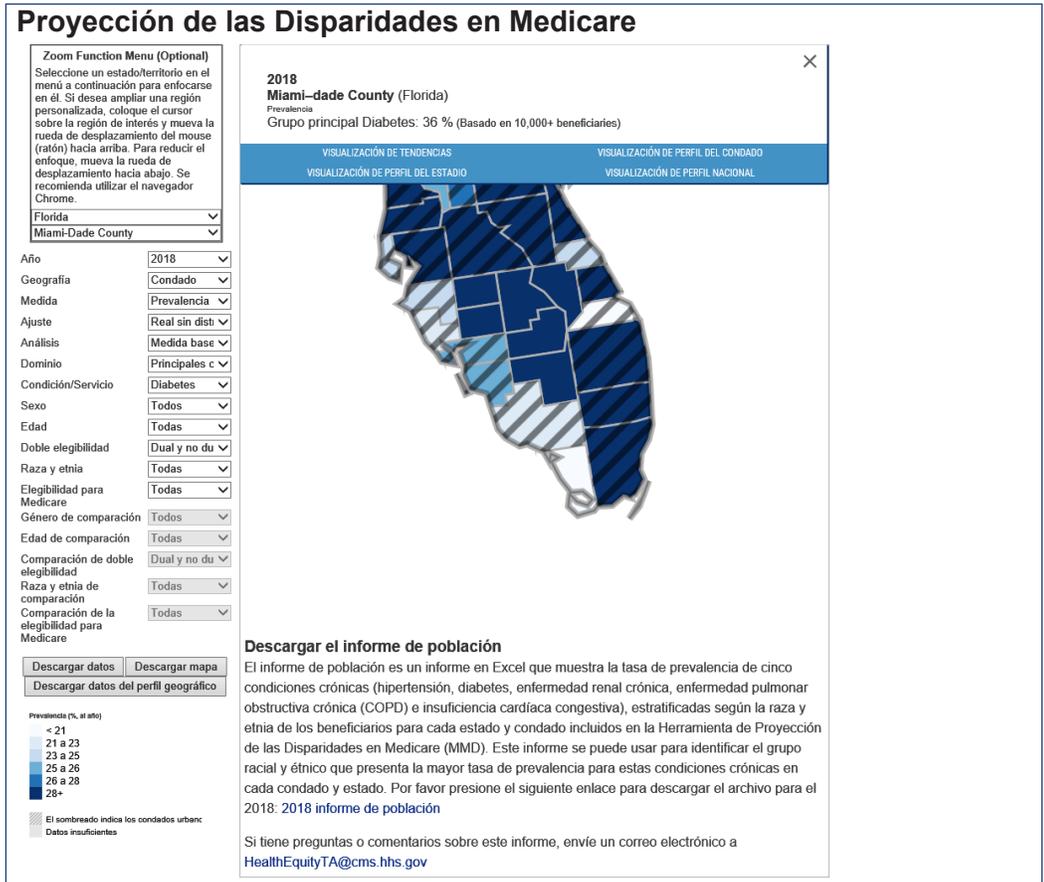
- En el menú de **Año**, seleccione “**2018**”.
- En el menú de **Geografía**, seleccione “**Estado/territorio**”.
- En el menú de **Medida**, seleccione “**Prevalencia**”.
- En el menú de **Análisis**, seleccione “**Medida base**”.
- En el menú de **Dominio**, seleccione “**Principales condiciones crónicas**”.
- En el menú de **Condición/Servicio**, seleccione “**Diabetes**”.



Usando la Herramienta MMD, un usuario podrá ver que, en el 2018, la región sureste de los Estados Unidos presentaba las tasas más altas de diabetes entre la población de Medicare, y que podría ser una buena zona para comenzar a invertir en programas de prevención. Un usuario puede aumentar manualmente el mapa sobre una zona de interés o seleccionar el estado de interés en el menú desplegable de estado. Al observar que la Florida tiene índices elevados de diabetes (identificados por el color oscuro en la herramienta MMD) entre la población de Medicare, un usuario puede examinar cuáles condados dentro de la Florida presentan los peores resultados.

- En el menú de **Geografía**, reemplace “Estado/territorio” por “Condado”.
- En el menú de **EE. UU. y territorios**, seleccione “Florida”.
- En el menú de **Seleccione un condado**, seleccione “Miami-Dade County” (condado de Miami-Dade).

La herramienta MMD muestra que, en el 2018, el condado de Miami-Dade, Florida experimentó tasas muy elevadas de diabetes entre la población de Medicare, con aproximadamente un 36 por ciento de beneficiarios que fueron diagnosticados con dicha enfermedad.



EJEMPLO 2

La herramienta MMD también le permite al usuario ver datos basados en una subpoblación específica en un condado o estado. Por ejemplo, si el mismo usuario del ejemplo anterior está interesado en la tasa de diabetes entre los varones hispanos de 65 a 74 años de edad en el condado de Miami-Dade, Florida, la herramienta MMD le proporcionará esta información si hace las siguientes selecciones adicionales:

- En el menú de **Sexo**, seleccione “Masculino”.
- En el menú de **Edad**, seleccione “65 a 74”.
- En el menú de **Raza y etnia**, seleccione “Hispano”.

La herramienta MMD le mostraría que, entre la población de Medicare, el 38 por ciento de los varones hispanos de 65 a 74 años de edad en el condado de Miami-Dade, Florida fueron diagnosticados con diabetes.

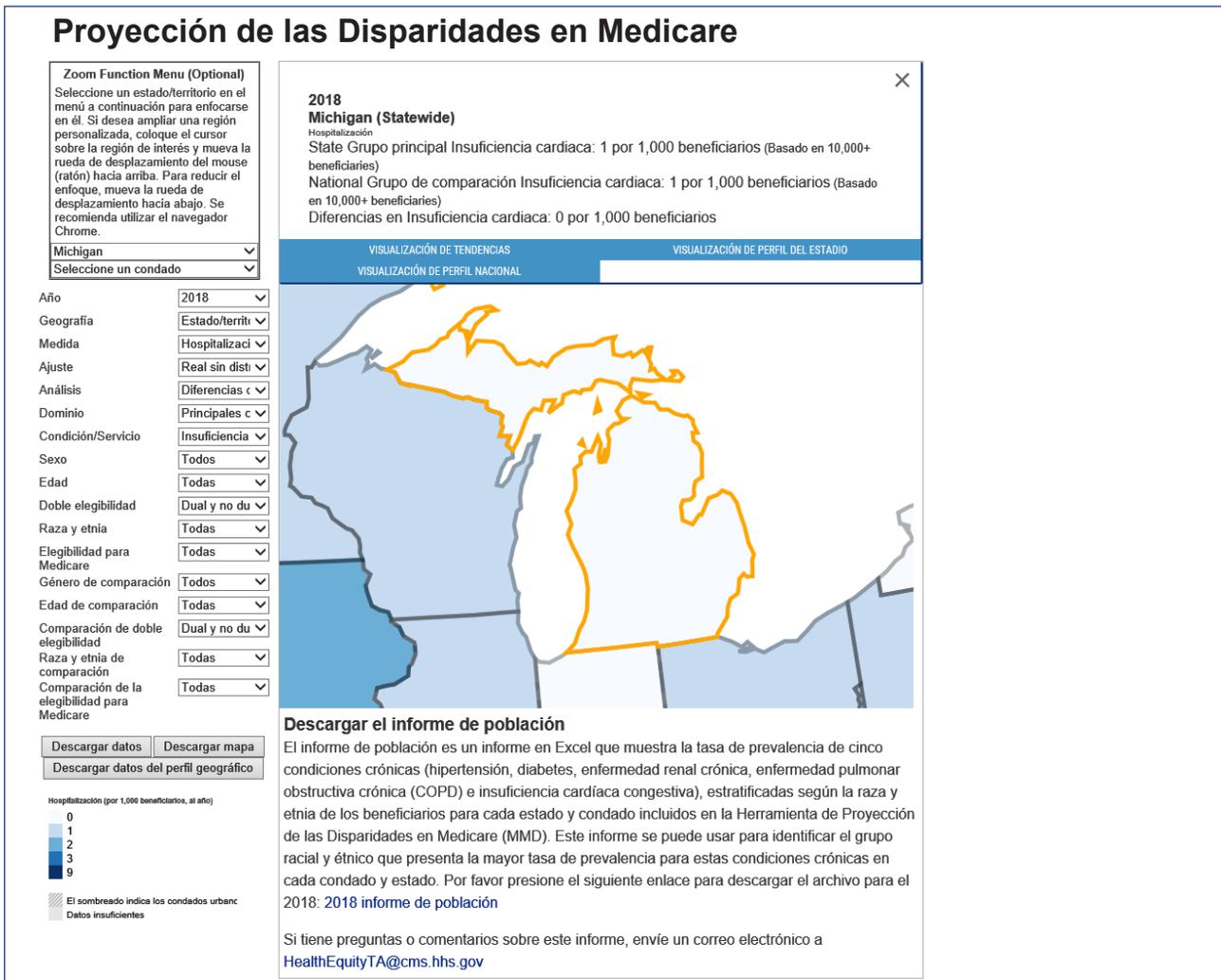
EJEMPLO 3

Usando la Herramienta MMD un usuario también puede analizar las *diferencias* en las tasas entre zonas geográficas específicas (es decir, estado, territorio o condado) para una medida seleccionada, y la tasa promedio a nivel nacional, de estado/territorio o de condado, similar a un “análisis de evaluación comparativa”.

Supongamos que un usuario está interesado en cómo la tasa de hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca (HF, por sus siglas en inglés) entre los beneficiarios de Medicare en el estado de Michigan se compara con el promedio nacional. Esta información se puede obtener por medio de la herramienta MMD en cinco pasos:

- En el menú de **Año**, seleccione “**2018**”.
- En el menú de **Geografía**, seleccione “**Estado/territorio**”.
- En el menú de **Medida**, seleccione “**Hospitalización**”.
- En el menú de **Análisis**, seleccione “**Diferencias con respecto al promedio nacional**”.
- En el menú de **Dominio**, seleccione “**Principales condiciones crónicas**”.
- En el menú de **Condición/Servicio**, seleccione “**Insuficiencia cardíaca**”.
- En el menú de **EE. UU. y territorios**, seleccione “**Michigan**”.

Después de completar estos pasos, la herramienta MMD se actualizará para informarle al usuario que, en el 2018, el estado de Michigan experimentó aproximadamente el mismo número de hospitalizaciones por cada 1,000 beneficiarios como resultado de la insuficiencia cardíaca (HF) comparado con el promedio nacional.



Supongamos que al usuario además le interesa saber cómo se compara la tasa de hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca de un condado específico (p. ej., el condado de Muskegon, Michigan) con la tasa promedio de hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca en el estado. La herramienta MMD también puede proporcionarle esta información al cambiar las siguientes selecciones:

- En el menú de **Geografía**, reemplace “Estado/territorio” por “Condado”.
- En el menú de **Análisis**, seleccione “Diferencias con respecto al promedio del estado/territorio” en lugar de “Diferencias con respecto al promedio nacional”.
- En el menú de **Seleccione un condado**, seleccione “Muskegon county” (condado de Muskegon).

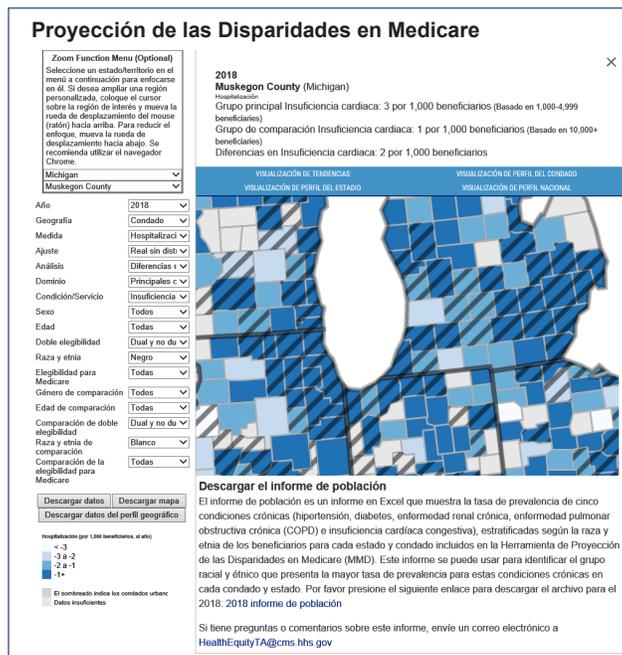
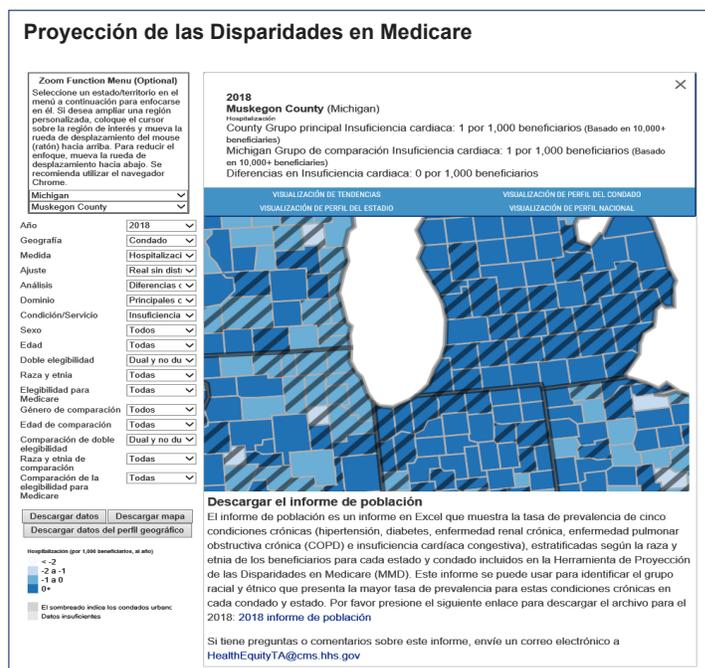
Después de completar estos pasos, la visualización de población de la herramienta MMD informará al usuario que, en 2018, los beneficiarios de Medicare en el condado de Muskegon, Michigan experimentaron aproximadamente una (1) hospitalización por insuficiencia cardiaca (HF) por cada 1,000 beneficiarios, mientras que el promedio estatal para todos los grupos raciales y étnicos fue de una (1) hospitalización por cada 1,000 beneficiarios (es decir, no hubo diferencia en el número de hospitalizaciones por cada 1,000 beneficiarios).

EJEMPLO 4

Continuando con el ejemplo anterior, la herramienta MMD también le puede mostrar al usuario cómo las tasas de hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca difieren entre dos grupos raciales y étnicos en el *mismo condado*. Por ejemplo, supongamos que al usuario le interesa saber cómo se compara la tasa de hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca entre los beneficiarios de Medicare de raza negra en el condado de Muskegon, Michigan, con la tasa de hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca entre los beneficiarios de Medicare de raza blanca en el *mismo condado*. La herramienta MMD puede proporcionarle esta información al cambiar las siguientes selecciones:

- En el menú de **Análisis**, seleccione “Diferencias en el condado” en lugar de “Diferencias con respecto al promedio del estado/territorio”.
- En el menú de **Raza y etnia**, seleccione “Negro”.
- En el menú de **Raza y etnia de comparación**, seleccione “Blanco”.

La visualización de población de la herramienta MMD le informará al usuario que, en 2018, los beneficiarios de Medicare de raza negra en el condado de Muskegon, Michigan experimentaron aproximadamente dos (2) hospitalizaciones más por cada 1,000 beneficiarios debido a la insuficiencia cardíaca (HF) que los beneficiarios de Medicare de raza blanca en el mismo condado.



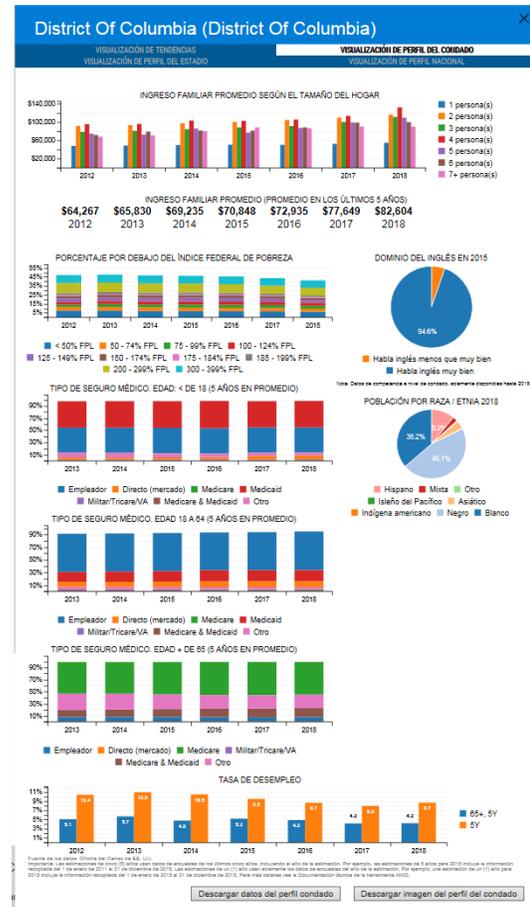
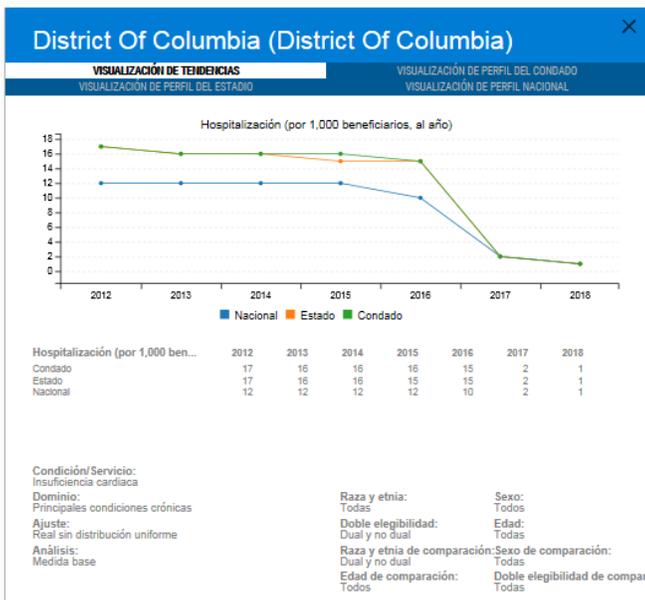
OTRAS FUNCIONES DE LA HERRAMIENTA MMD

VISUALIZACIÓN DE TENDENCIAS

La herramienta MMD les permite a los usuarios analizar las tendencias para todas las medidas sanitarias. Cuando presionan sobre un condado y después seleccionan “visualización de tendencias”, los usuarios pueden ver gráficos lineales para las métricas seleccionadas junto con indicadores a nivel estatal y nacional. Esta visualización también permite que los usuarios descarguen la imagen resultante a sus computadoras.

VISUALIZACIÓN DE PERFIL DEL CONDADO

La visualización de población de la herramienta MMD incluye información sobre variables socioeconómicas para tres perfiles: a nivel de condado, estado y nacional. Las variables que se muestran en estos perfiles incluyen: ingreso familiar promedio según el tamaño del hogar, ingreso familiar promedio, porcentaje por debajo del nivel de pobreza, tipo de cobertura del seguro médico según la edad, tasa de desempleo, tasa de dominio del inglés y población según la raza/etnia. Cuando presionan sobre un condado y después seleccionan “visualización de perfil del condado”, los usuarios pueden ver estas variables socioeconómicas para el condado seleccionado. Para ver las variables socioeconómicas para un estado específico, o a nivel nacional, seleccione “visualización de perfil del estado” o “visualización del perfil del país”. Las variables socioeconómicas no son específicas para la población de Medicare, pero algunas variables incluyen información de personas de 65 años o mayores.



PRÓXIMOS PASOS

La herramienta MMD es un instrumento dinámico y analítico, el cual se continuará perfeccionando y enriqueciendo con paso del tiempo. Entre las mejoras programadas se tiene previsto agregar datos de años más recientes de modo que permita analizar tendencias y añadir medidas para otras condiciones crónicas y servicios.

DIFERENCIAS ENTRE LA HERRAMIENTA MMD Y OTRAS HERRAMIENTAS FEDERALES DE PROYECCIÓN DE DATOS DE SALUD

Existen otras herramientas disponibles para el público con objetivos similares a los de la herramienta MMD que pueden proporcionarles a los usuarios información adicional y complementaria sobre las disparidades en la salud. Cuatro de estas herramientas se describen en las siguientes páginas.

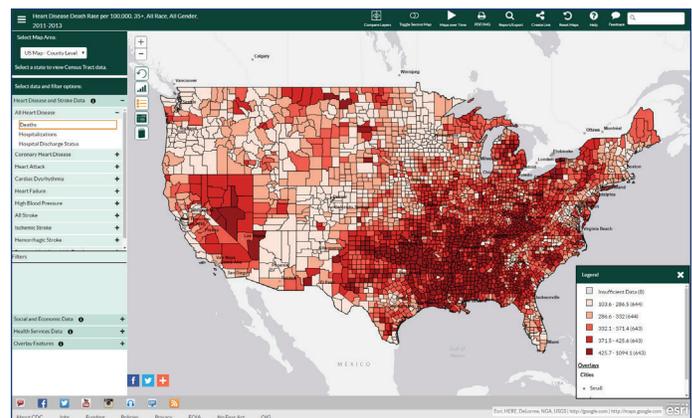
ATLAS INTERACTIVO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y APOPLEJÍAS DE LOS CDC

El Atlas Interactivo de Enfermedades Cardiovasculares y Apoplejías de los CDC (CDC Interactive Atlas of Heart Disease and Stroke) es una herramienta de proyección de datos dinámica que puede utilizarse para calcular las tasas de hospitalizaciones y mortalidad por enfermedades cardiovasculares según la raza y etnia, sexo y edad, a nivel estatal o de condado, junto con mapas de factores sociales y económicos (p. ej., niveles de educación, tasa de desempleo, etc.) y servicios de salud para todo Estados Unidos.

Al utilizar el Atlas Interactivo de los CDC, los usuarios también pueden ver información socioeconómica, así como información sobre el número de proveedores y la ubicación de los hospitales e instalaciones a nivel estatal o de condado. Esta información se puede usar junto con la herramienta MMD para sacar conclusiones sobre cómo la disponibilidad de recursos, la educación y el acceso a la atención afectan los resultados de salud de los beneficiarios de Medicare.

A diferencia del Atlas Interactivo de los CDC, la herramienta MMD incluye enfermedades y medidas adicionales y además ofrece grupos raciales, étnicos y de edades adicionales entre los cuales se puede escoger.

[Atlas Interactivo de Enfermedades Cardiovasculares y Apoplejías](#)



PANEL DE CONDICIONES CRÓNICAS DE MEDICARE DE LOS CMS

El Panel de Condiciones Crónicas de Medicare (Medicare Chronic Conditions Dashboard) es un conjunto de cuatro herramientas interactivas definidas geográficamente que presentan información sobre la prevalencia, la utilización (visitas al Departamento de Emergencias y reingresos hospitalarios) y el gasto de Medicare para los beneficiarios del plan de pago por servicios (FFS) de Medicare con 17 enfermedades crónicas y múltiples enfermedades crónicas.

La información se presenta para las regiones, estados, condados y regiones de remisión hospitalaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y de los CMS. Los paneles a nivel regional y estatal también le permiten al usuario seleccionar información para subgrupos específicos de beneficiarios definidos por sexo, grupo de edad e inscripción a Medicare y Medicaid (doble elegibilidad), más no por raza y etnia. Actualmente, los paneles presentan datos para el 2017 y están en proceso de actualización con datos de 2014, que incluirán dos condiciones crónicas adicionales.

La herramienta MMD se distingue del Panel de Condiciones Crónicas de Medicare de los CMS en que le proporciona a los usuarios medidas adicionales, la posibilidad de ver las medidas según la raza y origen étnico del beneficiario y la capacidad de ver y comparar estas medidas en los territorios de los Estados Unidos y según ubicaciones en zonas urbanas y rurales.

Panel de Condiciones Crónicas de Medicare de los CMS



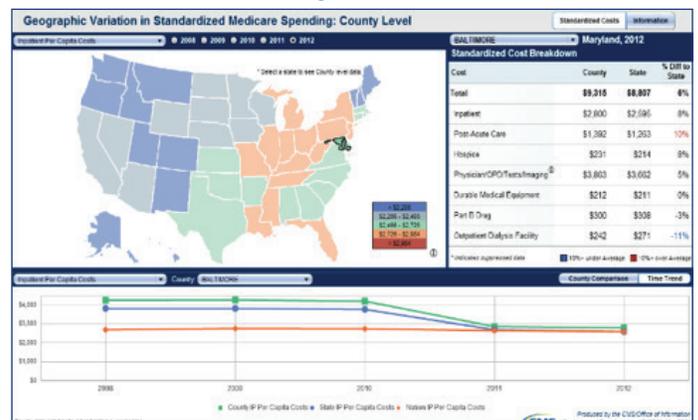
PANEL DE VARIACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS CMS

El Panel de Variación Geográfica de los CMS (CMS Geographic Variation Dashboard) le proporciona a los usuarios una herramienta para identificar las diferencias geográficas que existen en el gasto de Medicare según el tipo de servicio (p. ej., hospitalización, atención post-aguda, hospitales para enfermos terminales, médicos, etc.) a lo largo de varios años (de 2014 a 2018). Estas funciones le permiten a los usuarios ver cómo el gasto, para todos los tipos de servicios, ha cambiado con el tiempo en un estado o condado, y también cómo el gasto en un condado específico se compara con todos los demás condados en el estado, con el promedio estatal y el promedio nacional.

Este panel también le proporciona a los usuarios clasificaciones de condados en un estado con respecto al gasto de Medicare.

La herramienta MMD se diferencia del Panel de Variación Geográfica de los CMS en que le permite a los usuarios filtrar los costos totales según la enfermedad y las características del beneficiario (p. ej., sexo, edad, raza y etnia) y le deja ver y comparar estas medidas en los territorios de los Estados Unidos y según ubicaciones en zonas urbanas y rurales.

Panel de Variación Geográfica de los CMS



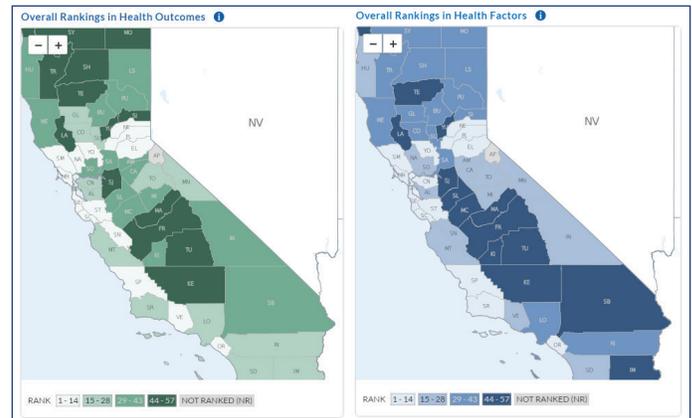
CLASIFICACIÓN Y HOJAS DE RUTA DE SALUD DE LOS CONDADOS

La Clasificación y Hojas de Ruta de Salud de los Condados (County Health Rankings & Roadmaps) le proporcionan a los usuarios una herramienta para identificar las relaciones que pueden existir entre los factores relativos a la salud (es decir, factores sociales, económicos, clínicos, de comportamiento y ambientales) en un estado o condado y sus resultados de salud (es decir, la expectativa de vida promedio y la calidad de vida). Al usar la herramienta, el usuario también puede determinar cómo el desempeño de un estado o condado (según su clasificación en resultados y factores relacionados con la salud) ha cambiado con el tiempo en relación con otros estados o condados desde 2011 hasta 2020.

La información proporcionada por la Clasificación y Hojas de Ruta de Salud de los Condados – específicamente con respecto a factores de comportamiento (p. ej., el consumo de tabaco, alcohol y drogas y la actividad sexual) y factores sociales y económicos (p. ej., educación, empleo y nivel de ingresos)– pueden ser utilizados en conjunto con la herramienta MMD para analizar la posible correlación entre los factores relacionados con la salud y la prevalencia de las enfermedades y otras medidas incluidas en ésta.

La herramienta MMD se diferencia de la Herramienta de Clasificación y Hojas de Ruta de Salud de los Condados en que le ofrece a los usuarios medidas adicionales de resultados y desempeño en materia de salud, y la posibilidad de ver estas medidas según las características del beneficiario (p. ej., sexo, edad o raza y etnia) y de ver estas medidas en los territorios de los EE. UU y según las ubicaciones en zonas urbanas y rurales.

Clasificación de Salud y Hojas de Ruta de los Condados



CONCLUSIÓN

Se espera que la herramienta MMD sea un nuevo recurso útil para las agencias gubernamentales, legisladores, investigadores, organizaciones comunitarias, proveedores de salud, organizaciones encargadas del mejoramiento de la calidad y el público en general para que puedan identificar y explorar diferentes facetas de las disparidades en las enfermedades crónicas de Medicare. Al utilizar la Herramienta MMD, las organizaciones pueden ver regiones y poblaciones donde los resultados de Medicare difieren de los promedios estatales/territoriales, los promedios nacionales o según las ubicaciones urbanas comparadas con las rurales, permitiéndole así a los legisladores desarrollar estrategias y programas para eliminar las disparidades existentes entre diferentes poblaciones (p. ej., grupos raciales y étnicos). La herramienta MMD ofrece datos estratificados por las características de los beneficiarios para impulsar el desarrollo de intervenciones personalizadas con el fin de reducir las brechas en la atención. También puede ser utilizada por investigadores y académicos como un punto de partida para establecer preguntas importantes relativas a la salud que afectan a la población de Medicare. Finalmente, dado que la herramienta MMD resume de manera gráfica grandes cantidades de datos en un formato simple, los usuarios con un alto nivel de sofisticación en el manejo de datos pueden aprovechar la amplitud de la información que se incluye.

Para acceder a la herramienta MMD, visite la página:

<https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/OMH/OMH-Mapping-Medicare-Disparities.html>

REFERENCIAS

La documentación técnica de la herramienta MMD está disponible en: [Documentación Técnica de la Herramienta de Proyección de las Disparidades en Medicare.](#)

CORRESPONDENCIA

Cualquier pregunta o inquietud relacionada con la herramienta MMD puede enviarse por escrito a: HealthEquityTA@cms.hhs.gov

La herramienta MDD fue desarrollada por la Oficina de Salud de las Minorías (OMH) de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) en colaboración con NORC en la Universidad de Chicago, como parte del Plan de Equidad de los CMS para Mejorar la Calidad de Medicare.

