



## Las imprecisiones en los datos de raza y origen étnico de Medicare dificultan la evaluación de disparidades en la salud

### Resultados clave

- Los datos de inscripción de Medicare en cuanto a raza y origen étnico tienen imprecisiones y otras limitaciones, particularmente para aquellas personas identificadas como indígenas estadounidenses/nativas de Alaska, asiáticas/nativas de las Islas del Pacífico, e hispanas.
- Las imprecisiones surgen de deficiencias en los datos de origen. El uso de un algoritmo también tiene desventajas.
- Las imprecisiones en los datos de inscripción de Medicare limitan la capacidad de evaluar y abordar disparidades en la salud.
- Medicare debería desarrollar su propia fuente de datos de raza y origen étnico.

### Por qué la OIG hizo este análisis

El impacto desigual de la pandemia de COVID-19 sobre distintos grupos raciales y étnicos ha resaltado las disparidades en la salud. Las disparidades en la salud son diferencias en salud que afectan negativamente a ciertos grupos. Se ha detectado que las personas de color sufren disparidades en áreas como acceso a atención médica y calidad de la atención médica.<sup>1</sup> Estos tipos de disparidades tienen implicaciones profundas para la salud y bienestar de estas personas.

Con 66 millones de beneficiarios inscritos, Medicare es una parte esencial del sistema de atención médica del país. Una de las prioridades principales de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) es trabajar por el avance de la equidad en la salud. Garantizar que Medicare también pueda evaluar disparidades es clave para esta meta. La capacidad de evaluar disparidades raciales y étnicas depende de la calidad de los datos que se tienen sobre raza y origen étnico.

### Cómo la OIG hizo este análisis

Analizamos los datos de raza y origen étnico en la base de datos de inscripción de Medicare, la única fuente de esta información para todos los beneficiarios inscritos. Estos datos de raza y origen étnico provienen de los datos de origen que proporciona la Administración del Seguro Social (SSA) y los resultados de un algoritmo que los CMS aplican a estos datos. Evaluamos la precisión de los datos de inscripción de Medicare en cuanto a raza y origen étnico para distintos grupos comparándolos con los datos informados por las mismas personas para un subconjunto de beneficiarios que residen en hogares de ancianos. Los datos de raza y origen étnico informados por las mismas personas se consideran los más certeros. También evaluamos la idoneidad de los datos de Medicare usando las normas federales para recopilar datos de raza y origen étnico como punto de referencia.

### Qué halló la OIG

Los datos de inscripción de Medicare en cuanto a raza y origen étnico son menos precisos para algunos grupos, particularmente para aquellos beneficiarios identificados como indígenas estadounidenses/nativos de Alaska, asiáticos/nativos de las Islas del Pacífico, e hispanos. Los datos imprecisos limitan la capacidad de evaluar las disparidades en la salud. Las categorías limitadas en cuanto a raza y origen

étnico e información faltante contribuyen a las imprecisiones que se encuentran en los datos de inscripción. Si bien el uso de un algoritmo hasta cierto punto mejora los datos con los que se cuenta, no se compara con la precisión de los datos declarados por las mismas personas. Por último, los datos de inscripción de Medicare en cuanto a raza y origen étnico no concuerdan con las normas federales de recopilación de datos; estas inconsistencias cohíben el trabajo de identificar y mejorar disparidades en la salud dentro de la población de beneficiarios de Medicare.

### **Qué recomienda la OIG**

El avance de la equidad en la salud es una prioridad para los CMS y el Departamento. Los datos de raza y origen étnico son fundamentales para identificar y comprender disparidades en la salud entre beneficiarios de Medicare y para evaluar la eficacia de los esfuerzos para reducir dichas disparidades. Es crucial que estos datos sean precisos, estén completos y sean integrales. Por lo tanto, los CMS deben mejorar sus datos de raza y origen étnico; y aunque se trata de una tarea significativa, la necesidad de contar con mejores datos es de suma urgencia. Por consiguiente, recomendamos que los CMS: (1) desarrollen su propia fuente de datos de raza y origen étnico, (2) usen información de raza y origen étnico declarada por las mismas personas para mejorar los datos para los beneficiarios actuales, (3) desarrollen un proceso para garantizar que los datos sean lo más estandarizados posible e (4) informen a los beneficiarios sobre sus iniciativas para mejorar la información de raza y origen étnico. Los CMS no expresaron explícitamente estar de acuerdo con la primera recomendación y expresaron estar de acuerdo con las otras tres recomendaciones.

## Cartilla: Datos de raza y origen étnico de Medicare

- Los datos de inscripción de Medicare incluyen datos de raza, origen étnico y otra información demográfica de los beneficiarios de Medicare.
- La principal fuente de Medicare para estos datos de raza y origen étnico es la SSA. Históricamente, la SSA recopilaba datos de raza y origen étnico de manera voluntaria cuando una persona solicitaba una tarjeta del Seguro Social. La SSA dejó de recopilar estos datos rutinariamente en 1989 cuando las personas empezaron a recibir su número del Seguro Social al solicitar un certificado de nacimiento en vez de solicitar cada uno por separado, y ahora los recopila solamente en algunas circunstancias limitadas.
- Medicare mejora la precisión de los datos de raza y origen étnico de la SSA atribuyendo los datos de raza y origen étnico para algunos beneficiarios con el algoritmo del Research Triangle Institute (RTI).<sup>2</sup>

### Datos de raza y origen étnico de Medicare



- Medicare también recopila datos de raza y origen étnico de beneficiarios que residen en hogares de ancianos. Esta información es declarada directamente por los beneficiarios y se recopila durante las evaluaciones obligatorias de sus capacidades funcionales. Se incluye en los datos de evaluación de los hogares de ancianos.<sup>3</sup> Mientras que los datos de inscripción incluyen a todos los beneficiarios de Medicare, los datos de evaluación de los hogares de ancianos solo incluyen a beneficiarios de Medicare que residen en hogares de ancianos.
- Las normas federales vigentes para la recopilación de datos de raza y origen étnico se desarrollaron en 1997 y 2011. Ambas normas recomiendan dos preguntas, una para raza y otra para origen étnico; un conjunto integral de categorías entre las que se pueda elegir, y permitir que las personas seleccionen todas las categorías que les correspondan. (Más información sobre las categorías estandarizadas en el Apéndice A). Aunque estas normas se desarrollaron más recientemente que lo que se recopilaron los datos de Medicare, sirven como un punto de referencia útil para evaluar la idoneidad de los datos de Medicare.

→ La información de raza y origen étnico declarada por las mismas personas se considera el "patrón oro" porque es la más precisa.\*

→ El método recomendado por las normas federales para recopilar datos de raza y origen étnico es que las mismas personas declaren su raza y origen étnico.

\*Jarrín, Olga F.; Nyandegge, Abner N.; et al., "Validity of Race and Ethnicity Codes in Medicare Administrative Data Compared With Gold Standard Self Reported Race Collected During Routine Home Health Care Visits", *Medical Care*, Vol. 58, n. 1, enero de 2020, pp. e1 e8.

# RESULTADOS

## Los datos de inscripción de Medicare en cuanto a raza y origen étnico son menos precisos para algunos grupos, lo que limita la capacidad de evaluar y abordar disparidades en la salud.

Los datos de inscripción de Medicare contienen información sobre raza y origen étnico para unos 66 millones de beneficiarios que se inscribieron en Medicare en algún momento en el 2020. Sin embargo, esta información es menos precisa para algunos grupos que para otros cuando se compara con los datos declarados por los mismos beneficiarios. Particularmente, las imprecisiones son más comunes para aquellos beneficiarios identificados como indígenas estadounidenses/nativos de Alaska, asiáticos/nativos de las Islas del Pacífico, o hispanos. Las imprecisiones en los datos de raza

y origen étnico tienen consecuencias de gran alcance porque afectan la comprensión de las disparidades en la prevalencia, la gravedad y los resultados de enfermedades y afecciones —incluyendo el COVID-19— y en calidad y acceso a atención médica. Por tanto, estas imprecisiones limitan la capacidad de diseñar y orientar eficazmente los esfuerzos para abordar las disparidades en estas áreas y de medir los resultados de dichos esfuerzos.

Los datos de evaluaciones de hogares de ancianos contienen información sobre raza y origen étnico para unos 5 millones de beneficiarios que han estado en hogares de ancianos. Los datos de raza y origen étnico informados por las mismas personas se consideran los más confiables. Cuando se comparan los datos de inscripción de Medicare con los datos de raza y origen étnico declarados por las mismas personas, los datos de inscripción son mucho menos precisos para algunos grupos que para otros.

Las imprecisiones en los datos de inscripción reflejan dos errores. Primero, los datos de inscripción a veces identifican a beneficiarios como de una raza y origen étnico con los que ellos *no* se identifican a sí mismos en la evaluación del hogar de ancianos. Por ejemplo, el 28 por ciento de los beneficiarios identificados como hispanos en los datos de inscripción no se identifican a sí mismos como hispanos en las evaluaciones de los hogares de ancianos. El mismo error ocurre para el 46 por ciento de los beneficiarios identificados en los datos de inscripción como indígenas estadounidenses/nativos de

→ La evaluación de hogares de ancianos incluye datos demográficos declarados por los mismos beneficiarios. Los datos informados por las mismas personas se consideran los más precisos.

→ Los residentes declaran su información de raza y origen étnico en la evaluación, pero si un residente no está capacitado para hacerlo, un médico o cuidador puede responder en su nombre.

Alaska y el 17 por ciento de los beneficiarios identificados como asiáticos/nativos de las Islas del Pacífico. (Ver Prueba 1).

**Prueba 1: Porcentaje de beneficiarios de Medicare identificados en los datos de inscripción de Medicare como de una raza y origen étnico con los que ellos no se identifican a sí mismos en la evaluación del hogar de ancianos**



Fuente: Análisis de la OIG de los datos de los CMS, 2021.

Segundo, los datos de inscripción no capturan la raza y origen étnico con los que estos beneficiarios *sí* se identifican. Por ejemplo, el 13 por ciento de los beneficiarios que se identificaron a sí mismos como hispanos en las evaluaciones de los hogares de ancianos no son identificados de la misma manera en los datos de inscripción. El mismo error ocurre para el 35 por ciento de los beneficiarios que se identificaron a sí mismos como indígenas estadounidenses/nativos de Alaska en las evaluaciones de los hogares de ancianos y para el 24 por ciento de los beneficiarios que se identificaron a sí mismos como asiáticos/nativos de las Islas del Pacífico. En otras palabras, cerca de un cuarto de la población de asiáticos/nativos de las Islas del Pacífico, según su propia identificación en las evaluaciones de hogares de ancianos, está identificado con otra raza u origen étnico o no tiene información de raza y origen étnico en los datos de inscripción. (Ver Prueba 2).

## Prueba 2: Porcentaje de beneficiarios de Medicare que se identifican a sí mismos como de una raza y origen étnico en las evaluaciones de hogares de ancianos pero no están identificados de esa manera en los datos de inscripción de Medicare



Fuente: Análisis de la OIG de los datos de los CMS, 2021.

Por lo tanto, los análisis para comprender las necesidades o resultados de salud particulares de un grupo racial o étnico estarán basados en datos incorrectos si se usan los datos de inscripción de Medicare. Los datos para cada grupo incluirán algunos beneficiarios que no están en el grupo y faltarán otros beneficiarios que sí deberían estar en el grupo. La población real de cada grupo es diferente a la identificada en los datos de inscripción de Medicare.

Como resultado, la utilidad de los datos de inscripción de Medicare se ve reducida. Los datos de inscripción pueden ser una fuente de información muy útil porque incluyen a todos los beneficiarios inscritos en Medicare. Estos datos se usan para evaluar las necesidades y resultados de salud en la población de beneficiarios de Medicare y abordar cuestiones importantes.<sup>4</sup> Estas cuestiones podrían incluir disparidades raciales y étnicas en el impacto a largo plazo del COVID-19, acceso a proveedores de atención médica o la calidad de los servicios prestados. Sin embargo, la imprecisión en los datos de raza y origen étnico puede dar lugar a la preocupación de que los esfuerzos para abordar disparidades, en cierta medida, estarían orientados a beneficiarios que no corresponde. Además, al usar datos imprecisos para intentar medir los efectos de estos esfuerzos se generarían datos engañosos.

## Las deficiencias en los datos de origen contribuyen a imprecisiones en los datos de inscripción de Medicare en cuanto a raza y origen étnico

La principal fuente de Medicare para los datos de raza y origen étnico en los datos de inscripción de Medicare es la SSA. Estos datos de origen tienen varias limitaciones. Específicamente, los datos están limitados a solo unas pocas categorías de raza y origen étnico y no existen para más de 3 millones de beneficiarios.

### Las categorías de raza y origen étnico no están completas

Las categorías de raza y origen étnico que usa la SSA históricamente han sido limitadas. Antes de 1980, los beneficiarios podían seleccionar entre solo tres categorías —blanco, negro u otro— cuando solicitaban una tarjeta del Seguro Social (las personas que no completaban la pregunta se categorizaban como "se desconoce").<sup>5</sup> La información de la SSA para la mayoría de los beneficiarios inscritos en Medicare está limitada a estas categorías.

Aunque la SSA más tarde modificó sus categorías, siguen siendo limitadas en los datos que Medicare usa. Cabe destacar que fusionan raza y origen étnico, y los beneficiarios están limitados a solo una categoría. Estas limitaciones significan que los datos de Medicare no capturan identidades raciales y étnicas separadas (por ejemplo, negro e hispano) ni beneficiarios multirraciales. En definitiva, estas limitaciones afectan la capacidad de Medicare de comprender de manera precisa y significativa las necesidades y resultados de salud de diferentes poblaciones.

Además, las categorías limitadas contribuyen a las imprecisiones descritas arriba para los grupos de indígena estadounidense/nativo de Alaska, asiático/nativo de las Islas del Pacífico, e hispano. También es probable que expliquen los porcentajes relativamente bajos de beneficiarios que están identificados como asiáticos/nativos de las Islas del Pacífico o hispanos en los datos de la SSA. Solo el 2.5 por ciento están identificados como asiáticos/nativos de las Islas del Pacífico y el 3 por ciento como hispanos. Como referencia, en un artículo del 2019 sobre estadounidenses mayores, se estima que la población de mayores de 65 años está compuesta por un 5.1 por ciento de asiáticos/nativos de las Islas del Pacífico y un 8 por ciento de hispanos.<sup>6</sup>

#### Limitaciones clave de los datos de origen

- Históricamente, las categorías para raza estaban limitadas a blanco, negro u otro.
- Las categorías de indígena estadounidense/nativo de Alaska, asiático/nativo de las Islas del Pacífico, e hispano se agregaron como opciones en 1980.
- La SSA dejó de recopilar rutinariamente datos de raza y origen étnico en 1989.

## Faltan datos sobre raza y origen étnico para más de 3 millones de beneficiarios y la integridad de los datos se irá reduciendo con el tiempo

Faltan los datos recopilados por la SSA para 3.3 millones de beneficiarios de Medicare. Es decir, 1.5 millones de beneficiarios están categorizados como "se desconoce" o no tienen información de raza y origen étnico en los datos de la SSA. Otros 1.8 millones de beneficiarios están incluidos en la categoría de raza y origen étnico "otro".

La integridad de los datos de la SSA en los que se basa Medicare se irá reduciendo con el tiempo. La SSA dejó de recopilar rutinariamente información de raza y origen étnico en 1989.<sup>7</sup> Por tanto, los datos de la SSA cada vez tendrán más datos faltantes o categorizados como "se desconoce". De hecho, la misma SSA ya no usa sus datos para estudios relacionados con raza por su confiabilidad cada vez menor.<sup>8</sup>

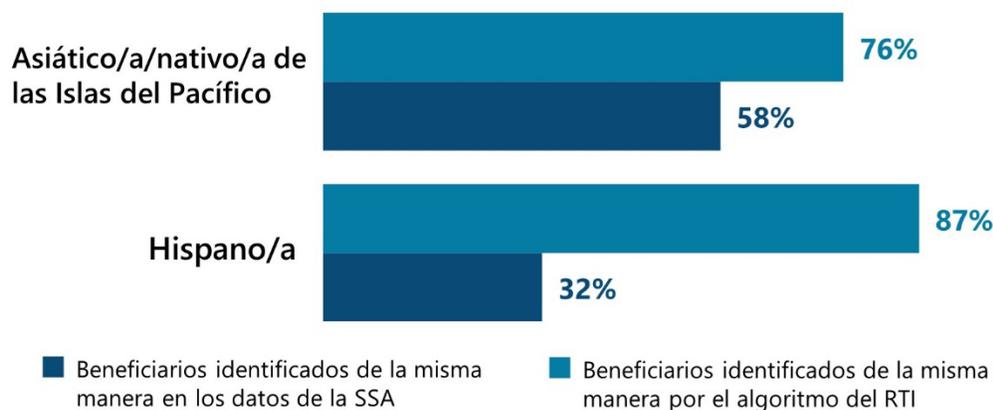
## Usar un algoritmo mejora la precisión de los datos de inscripción de Medicare en cuanto a raza y origen étnico pero no se compara con la precisión de los datos declarados por las mismas personas

Para mejorar la calidad de la información de la SSA para los grupos de asiáticos/nativos de las Islas del Pacífico e hispanos, los CMS aplican un algoritmo a dicha información en los datos de inscripción de Medicare.<sup>9</sup> Este algoritmo intenta enmendar los datos de raza de la SSA categorizando a las personas según su nombre, ubicación geográfica y pedidos que haya hecho de materiales de la SSA y Medicare en español. Si bien el algoritmo parece mejorar la precisión de la información de raza y origen étnico para los beneficiarios identificados como asiáticos/nativos de las Islas del Pacífico e hispanos, también tiene sus desventajas.

El uso del algoritmo aumenta el porcentaje de todos los beneficiarios identificados como asiáticos/nativos de las Islas del Pacífico del 2.5 por ciento al 3.6 por ciento una vez el algoritmo es aplicado, y de los beneficiarios identificados como hispanos, del 3 por ciento al 8.7 por ciento. Esto significa que Medicare depende del algoritmo para suministrar datos de raza y origen étnico para un tercio de los beneficiarios identificados como asiáticos/nativos de las Islas del Pacífico y dos tercios de los beneficiarios identificados como hispanos. (Ver la distribución de los datos de raza y origen étnico para todos los beneficiarios de Medicare en el Apéndice B).

Usar el algoritmo del RTI mejora la precisión de los datos de inscripción para estos dos grupos en comparación con usar los datos de la SSA solos. Para el subconjunto de beneficiarios con evaluaciones de hogares de ancianos, el algoritmo del RTI mejora la precisión de los datos de la SSA para aquellos que se identifican a sí mismos como asiáticos/nativos de las Islas del Pacífico en 18 puntos porcentuales. Para aquellos que se identifican a sí mismos como hispanos, el algoritmo del RTI mejora la precisión en 55 puntos porcentuales. (Ver Prueba 3).

### Prueba 3: El algoritmo del RTI mejora la precisión de los datos de inscripción de Medicare para beneficiarios que se identifican a sí mismos como hispanos o asiáticos/nativos de las Islas del Pacífico en sus evaluaciones de hogares de ancianos.



Fuente: Análisis de la OIG de los datos de los CMS, 2021.

A pesar de las mejoras en precisión, los datos derivados de un algoritmo que usa información indirecta tienen más errores y son más imprecisos que los datos declarados por las mismas personas.<sup>10</sup> (Ver cuadro de texto para más información sobre el algoritmo del RTI).

#### La atribución de raza y origen étnico es menos precisa que los datos declarados por las mismas personas

- El algoritmo del RTI usa una lista de apellidos que están frecuentemente asociados con personas asiáticas/nativas de las Islas del Pacífico o hispanas.
  - Tal como han podido ver los investigadores y otras partes, esta práctica no tiene en cuenta a las personas que cambian su nombre tras contraer matrimonio, que provienen de países colonizados con nombres que se asemejan a los de la nacionalidad del país colonizador, o quienes cambiaron su nombre tras migrar a los Estados Unidos.\*
- El algoritmo del RTI también usa datos geográficos para personas que viven en Puerto Rico (hispanos) o Hawái (asiáticos/nativos de las Islas del Pacífico).
- El algoritmo del RTI además tiene en cuenta si las personas solicitaron materiales de la SSA y Medicare en español.
- La atribución podría ser apropiada para estimar la raza y origen étnico a nivel poblacional, pero es problemática al predecir la raza y origen étnico de una persona.

\*Jarrín, Olga F.; Nyandegge, Abner N.; et al., Validity of Race and Ethnicity Codes in Medicare Administrative Data Compared With Gold Standard Self Reported Race Collected During Routine Home Health Care Visits , *Medical Care*, Vol. 58, n.º 1, enero de 2020, pp. e1 e8. Roberts, Sam, "New Life in U.S. No Longer Means New Name , *New York Times*, 25 de agosto de 2010. Consultado en <https://www.nytimes.com/2010/08/26/nyregion/26names.html> el 10 de mayo de 2022.

Por último, incluso después de aplicar el algoritmo, Medicare no tiene información sobre raza y origen étnico para 2 millones de beneficiarios. Específicamente, 1.3 millones de beneficiarios todavía aparecen como "se desconoce" o sin información y otros 600,000 permanecen categorizados como "otro". También es importante destacar que el algoritmo del RTI no podrá compensar el incremento en datos faltantes de la SSA porque está diseñado únicamente para los grupos de asiáticos/nativos de las Islas del Pacífico e hispanos.

## Los datos de inscripción de Medicare en cuanto a raza y origen étnico no cumplen con las normas federales de recopilación de datos

En las normas federales —las normas desarrolladas por la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés) en 1997 y las normas del 2011 desarrolladas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de conformidad con la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio— se recomienda que los datos de raza y origen étnico se recopilen de manera integral. Una recopilación de datos integral es necesaria para comprender de manera suficiente las disparidades en la salud y poder planificar intervenciones y soluciones apropiadas. Los datos de raza y origen étnico de Medicare no cumplen con normas clave para la recopilación de dichos datos, lo que limita la utilidad de los mismos.

Como se indica arriba, los datos de inscripción de Medicare fusionan raza y origen étnico en una pregunta y los beneficiarios solo pueden seleccionar una categoría. Esto contradice las normas de la OMB y el HHS, que recomiendan incluir dos preguntas —una para raza y otra para origen étnico— y permitir que las personas seleccionen todas las categorías que correspondan. Con esta estructura las personas pueden representar de manera más precisa y completa tanto su identidad racial como su identidad étnica.

### Normas federales clave

- Preguntas separadas para raza y origen étnico
- Permitir que los encuestados seleccionen todas las categorías que correspondan
- Categorías integrales de raza y origen étnico

Además, las categorías provistas por los datos de inscripción de Medicare no son integrales. Esto entra en conflicto con las normas del HSS que ampliaron las categorías de recopilación de datos de raza y origen étnico al agregar granularidad para los grupos de hispanos y asiáticos/nativos de las Islas del Pacífico. (Ver las categorías en el Apéndice A). Recopilar estos datos más granulares es fundamental para analizar las disparidades en la salud porque un grupo racial o étnico diverso podría tener resultados de salud muy diferentes entre sus subgrupos.<sup>11</sup> Este tipo de especificidad ayuda a hacer un análisis más preciso e intervenciones más específicas.

Al ampliar las categorías en un conjunto de datos grande como los datos de inscripción de Medicare para que sean consistentes con las normas del HHS, se puede hacer un análisis más decisivo de subcategorías de raza y origen étnico. Estas categorías ya se están empleando en las encuestas del HHS (por ejemplo, Encuesta a Beneficiarios Actuales de Medicare) y en otras encuestas a gran escala (por ejemplo, el censo de EE. UU.). La falta de consistencia con las normas federales en los datos de inscripción de Medicare cohibe el trabajo de identificar y mejorar disparidades en la salud dentro de la población de beneficiarios de Medicare.

# CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Las comparaciones con los datos declarados por las mismas personas indican que los datos de inscripción de Medicare en cuanto a raza y origen étnico son menos precisos para algunos grupos, particularmente para aquellos beneficiarios identificados como indígenas estadounidenses/nativos de Alaska, asiáticos/nativos de las Islas del Pacífico, o hispanos. Los datos que no son precisos limitan la capacidad de evaluar y abordar disparidades en la salud.

Las deficiencias en los datos de origen, como categorías que no están completas e información faltante, contribuyen a imprecisiones en los datos de inscripción de Medicare en cuanto a raza y origen étnico. Además, usar el algoritmo del RTI mejora la precisión de los datos de inscripción de Medicare en cuanto a raza y origen étnico pero no se compara con la precisión de los datos declarados por las mismas personas. Por último, los datos de inscripción de Medicare en cuanto a raza y origen étnico no cumplen con las normas federales de recopilación de datos.

Los CMS están trabajando para mejorar la calidad de los datos de raza y origen étnico que recopilan. Por ejemplo, incorporarán preguntas sobre raza y origen étnico que cumplen con las normas del HHS en las próximas versiones de las evaluaciones de cuidados intermedios, como en las evaluaciones en hogares de ancianos. Los CMS también han presentado estrategias para mejorar los datos de inscripción en un Informe al Congreso obligatorio de conformidad con la Ley Improving Medicare Post-Acute Care Transformation (IMPACT) de 2014.<sup>12</sup>

Mientras tanto, los CMS buscan ampliar el uso de un algoritmo alternativo (Medicare Bayesian Improved Surname Geocoding) que ha demostrado ser sumamente preciso.<sup>13</sup> Este algoritmo usa datos similares a los que usa el algoritmo del RTI, así como también algunos datos adicionales, como geocodificación vinculada al censo. Reconocemos que las imprecisiones en los datos identificadas en este informe no se pueden solucionar de un día para otro y agradecemos la atención de los CMS a este asunto importante. No obstante, notamos que este algoritmo alternativo también usa datos de origen de la SSA e información indirecta. Es más, el algoritmo alternativo sigue usando las mismas categorías (limitadas a indígena estadounidenses/nativo de Alaska, asiáticos/nativo de las Islas del Pacífico, negro, hispano y blanco) y combinando raza y origen étnico.

Dadas las imprecisiones en los datos de inscripción de Medicare y la prioridad del avance de la equidad en la salud, los CMS tienen que mejorar sus datos de raza y origen étnico. Aunque se trata de una tarea significativa, la necesidad de contar con mejores datos es de suma urgencia. Por consiguiente, recomendamos que los CMS:

## Desarrollar su propia fuente de datos de raza y origen étnico

Dadas las limitaciones asociadas a los datos de la SSA y su imputación, los CMS deben dejar de usar el proceso actual para obtener datos de raza y origen étnico y, en cambio, desarrollar su propia fuente de esta información. Esta información debe ser declarada voluntariamente por las mismas personas y cumplir con las normas federales.

Por ejemplo, los CMS podrían desarrollar una manera de recopilar información de raza y origen étnico de beneficiarios en la inscripción a Medicare, captando información de beneficiarios recién inscritos, en coordinación con la SSA, según sea necesario. Los CMS también podrían probar mecanismos alternativos de recopilación de datos, como en línea, por correo y/o a través de los formularios de inscripción en las Partes C y D. Una vez recopilados, los CMS deben reconsiderar su necesidad de imputarlos.

## Usar información de raza y origen étnico proporcionada por las mismas personas para mejorar los datos para los beneficiarios actuales

Como una medida más inmediata para mejorar los datos de raza y origen étnico para los beneficiarios actuales, los CMS deberían incorporar los datos que ya se tienen de las evaluaciones de hogares de ancianos y otros establecimientos de cuidados intermedios, como el Conjunto de Información de Resultados y Evaluación (OASIS, por sus siglas en inglés) para pacientes que reciben servicios de atención médica a domicilio, a los datos de inscripción para beneficiarios actuales cuando estén disponibles. En estas evaluaciones los beneficiarios pueden seleccionar más de una raza u origen étnico, idealmente son ellos mismos quienes declaran la información, y pronto deberían ser consistentes con las normas del HHS. Una vez establecidos, los nuevos datos de evaluaciones de establecimientos de cuidados intermedios se podrían incorporar a los datos de inscripción de forma constante.

Luego, los CMS deberían analizar otras maneras de recopilar datos declarados por los mismos beneficiarios actuales que no completan evaluaciones de establecimientos de cuidados intermedios. Hay muchas opciones para esto. Los CMS podrían agregar preguntas demográficas sobre raza y origen étnico a las cuentas de Medicare en línea. Los CMS podrían colaborar más con el Servicio de Salud Indígena para mejorar los datos para beneficiarios indígenas estadounidenses/nativos de Alaska. Los CMS también podrían llevar a cabo una encuesta focalizada, similar la encuesta con postales que usó anteriormente, para llegar a beneficiarios no capturados a través de otros mecanismos.<sup>14</sup> Al elegir entre estas y otras opciones, los CMS podrían evaluar la cantidad de beneficiarios posiblemente afectados, los posibles índices de respuesta, y las cargas y beneficios que tendrían los beneficiarios y el programa Medicare.

## Desarrollar un proceso para garantizar que los datos sean lo más estandarizados posible

Los CMS deberían desarrollar un proceso para garantizar que los datos de raza y origen étnico que recopilan sean lo más estandarizados posible y se puedan incorporar a la base de datos de inscripción. Por ejemplo, los CMS deberían estandarizar el texto de las preguntas y opciones de respuesta correspondientes a raza y origen étnico, y deberían usar las normas federales como punto de referencia. Al tener datos consistentes y centralizados se podrán hacer análisis y evaluaciones más integrales de las disparidades en la salud.

Los CMS también deberían desarrollar un proceso para incorporar los datos de raza y origen étnico nuevos y existentes de diferentes fuentes en la base de datos de inscripción centralizada. Podrían empezar con los datos de las evaluaciones de hogares de ancianos y establecimientos de cuidados intermedios. Este proceso deberá tener en cuenta a beneficiarios multirraciales, que no están contemplados en la base de datos de inscripción, y beneficiarios que podrían declarar su información de manera diferente en varias evaluaciones.

## Informar a los beneficiarios sobre sus iniciativas para mejorar la información de raza y origen étnico

Los CMS deberían informar a los beneficiarios sobre sus iniciativas para mejorar los datos de raza y origen étnico. Los beneficiarios podrían ser reacios a proporcionar esta información a los CMS si no entienden cómo se usará. Los CMS deberían desarrollar e implementar un plan para abordar estas inquietudes que incluya estrategias de educación y comunicación. Los CMS deberían tener en cuenta sus propias experiencias y consultar con terceros al determinar las estrategias adecuadas y eficaces para comunicarse con los beneficiarios. Estas estrategias podrían hacer hincapié, por ejemplo, en que las respuestas no afectan la cobertura de Medicare e incluir explicaciones de por qué se están recopilando los datos en el punto de recopilación (por ejemplo, en un formulario de inscripción, evaluación o cuenta de Medicare).

# COMENTARIOS DE LA AGENCIA Y RESPUESTA DE LA OIG

Los CMS expresaron estar de acuerdo con tres de nuestras recomendaciones y no expresaron explícitamente estar de acuerdo con una recomendación. Los CMS recalcaron que comparten nuestro interés en contar con datos declarados por los mismos beneficiarios y datos granulares de raza y origen étnico para identificar y abordar mejor disparidades en salud.

En respuesta a nuestra primera recomendación de desarrollar su propia fuente de datos de raza y origen étnico, los CMS afirmaron estar comprometidos a obtener datos de raza y origen étnico más precisos e integrales, de acuerdo con nuestras autoridades y apropiación de fondos de conformidad con la ley. Los CMS además destacaron que el presupuesto del presidente para el año fiscal 2023 incluye una propuesta de aumentar la divulgación y recopilación de datos de raza y origen étnico de personas con Medicare por parte de la SSA. Mientras tanto, los CMS afirmaron que seguirán explorando oportunidades para obtener datos de raza y origen étnico más precisos e integrales. Por ejemplo, los CMS solicitaron comentarios sobre la recopilación de datos de raza y origen étnico en la Parte C y D de los formularios de inscripción de Medicare. En respuesta, la OIG hace hincapié en que la necesidad de contar con mejores datos es de suma urgencia. Animamos a los CMS a seguir analizando estas y otras opciones, y solicitar autoridad estatutaria o apropiaciones, según corresponda, para obtener datos de raza y origen étnico más precisos e integrales.

Los CMS estuvieron de acuerdo con nuestra segunda recomendación de usar información de raza y origen étnico declarados por las mismas personas para mejorar los datos para los beneficiarios actuales. Los CMS afirmaron que seguirán explorando maneras de obtener datos más precisos e integrales para los beneficiarios actuales y analizarán si algunos datos con los que ya se cuenta, como datos obtenidos de evaluaciones de hogares de ancianos o establecimientos de cuidados intermedios, deberían incorporarse a la base de datos de inscripción.

Los CMS estuvieron de acuerdo con nuestra tercera recomendación de desarrollar un proceso para garantizar que los datos sean lo más estandarizados posible. Los CMS manifestaron estar explorando opciones para estandarizar datos de raza y origen étnico recopilados, y hacerlo de una manera donde se cumpla con las normas federales vigentes.

Los CMS estuvieron de acuerdo con nuestra cuarta recomendación de informar a los beneficiarios sobre sus iniciativas para mejorar los datos de raza y origen étnico. Los CMS declararon que explorarán oportunidades para informar a sus afiliados sobre su iniciativa para mejorar la recopilación de datos de raza y origen étnico, y sobre

cómo esto se relaciona con el compromiso de la agencia por el avance de la equidad en la salud, la ampliación de la cobertura y la mejora de los resultados de salud. Los CMS también destacaron que desarrollaron el Inventario de Recursos para la Recopilación de Datos Demográficos e Idiomáticos Estandarizados (actualizado en marzo de 2022) para que las partes interesadas mejoren la recopilación de datos estandarizados, lo que puede ayudarles a identificar y abordar disparidades en salud.

Para leer el texto completo de los comentarios de los CMS, ver el Apéndice C.

# METODOLOGÍA

## Fuentes de datos

Basamos este informe de datos en los datos de raza y origen étnico de Medicare que figuran en el Archivo Resumido de Beneficiarios Maestro, denominados datos de inscripción. Incluimos a todos los beneficiarios que se inscribieron en Medicare en algún momento en el 2020. También usamos datos de todo beneficiario que tenga al menos una evaluación en el conjunto de datos mínimos (MDS, por sus siglas en inglés) —denominados datos de evaluaciones de hogares de ancianos— con datos de raza y origen étnico completados entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2020. Por último, hicimos entrevistas al personal de los CMS y otras partes interesadas seleccionadas para entender mejor los métodos de recopilación de datos y estrategias para mejorar datos que se usan actualmente.

## Análisis de precisión de datos de inscripción de Medicare en cuanto a raza y origen étnico en comparación con datos de evaluaciones de hogares de ancianos declarados por los mismos beneficiarios

Para evaluar la precisión de los datos de inscripción de Medicare en cuanto a raza y origen étnico, comparamos la variable del RTI en los datos de inscripción con los datos de evaluaciones de hogares de ancianos declarados por los mismos beneficiarios en el MDS. A los fines de este informe, cuando esta información no coincidía, consideramos que los datos de inscripción eran incorrectos y consideramos a los datos declarados por los mismos beneficiarios como el “patrón oro”.<sup>15</sup> Primero, calculamos el porcentaje de beneficiarios identificados como de una raza y origen étnico en los datos de inscripción que no se identifican a sí mismos de la misma manera en sus evaluaciones de hogares de ancianos. Segundo, calculamos el porcentaje de beneficiarios identificados que se identificaron a sí mismos como de una raza y origen étnico en sus evaluaciones de hogares de ancianos pero no se identificaron de la misma manera en los datos de inscripción. Para ambas mediciones, calculamos los índices de precisión de cada categoría de raza y origen étnico.<sup>16</sup>

Para evaluar la precisión relativa de la variable del RTI y los datos de origen de la SSA, identificamos a beneficiarios que se identificaron a sí mismos en los datos de la evaluación de hogares de ancianos como asiáticos/nativos de las Islas del Pacífico o hispanos. Luego calculamos el porcentaje que se identificó como el mismo grupo en los datos de inscripción de Medicare para: (1) los datos de origen de la SSA solos y (2) los datos después de aplicar el algoritmo del RTI.

## **Análisis de integridad de los datos de raza y origen étnico de Medicare**

Para evaluar hasta qué punto faltaban datos de raza y origen étnico en los datos de Medicare, calculamos la cantidad y porcentaje de beneficiarios por categoría de raza y origen étnico. Calculamos hasta qué punto la información tiene valores de "otro", "se desconoce" o no tiene valores. Hicimos este cálculo sobre los datos de la SSA y sobre los datos después de que los CMS aplicaran el algoritmo del RTI. Calculamos la cantidad y porcentaje de beneficiarios con datos de raza y origen étnico incompletos para cada variable sumando la cantidad marcada como "otro" y la cantidad marcada como "se desconoce" o sin datos.

## **Análisis de las normas federales vigentes para la recopilación de datos de raza y origen étnico**

Evaluamos los datos de inscripción de Medicare según las normas revisadas por la OMB en 1997 y las normas del HHS del 2011 de conformidad con la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio. Las áreas de análisis incluyeron categorías de raza y origen étnico, separación o combinación de preguntas sobre raza y origen étnico, y proceso de selección de categoría, tal como la selección de una sola opción versus la selección de varias opciones. También evaluamos las maneras en que alinearse todavía más con estas normas mejoraría los datos de Medicare. Usamos las normas de la OMB y el HHS como punto de referencia para evaluar la idoneidad y utilidad de los datos de inscripción de Medicare en cuanto a raza y origen étnico; esta no fue una revisión de cumplimiento.

## **Análisis de datos de entrevistas**

Hicimos entrevistas al personal de los CMS y otras partes interesadas seleccionadas para evaluar más a fondo la historia del proceso de recopilación de datos, así como los esfuerzos actuales y futuros para adaptar y mejorar la recopilación de datos de raza y origen étnico de beneficiarios de Medicare. En las entrevistas se cubrieron las estrategias y obstáculos para mejorar los datos.

## **Una nota sobre términos**

Algunas de las categorías de raza y origen étnico se han descrito históricamente con distintas etiquetas. Abajo incluimos una lista completa de los términos que se han usado junto con los que usamos para referirnos a cada categoría en este informe.

- Indígena estadounidense, nativo norteamericano, indígena norteamericano o nativo de Alaska (indígena estadounidense/nativo de Alaska);
- Asiático, asiático-estadounidense, nativo de las Islas del Pacífico o nativo de Hawái (asiático/nativo de las Islas del Pacífico);
- Negro o afroamericano (negro); y
- Hispano o latino (hispano).

## Limitaciones

Nuestro análisis de la precisión de los datos de inscripción de Medicare está basado en el subconjunto de beneficiarios de Medicare con una evaluación de un hogar de ancianos. La constitución racial y étnica de este subconjunto no es la misma que la constitución racial y étnica de la población de beneficiarios de Medicare en general. El subconjunto tiene una mayor proporción de beneficiarios blancos y negros que la población en general.<sup>17</sup>

No evaluamos todos los costos, obstáculos ni beneficios posibles relacionados con recopilar datos directamente de beneficiarios de Medicare.

## Normas

Realizamos este estudio de conformidad con las *Normas de Calidad para Inspección y Evaluación* publicadas por el Consejo de Inspectores Generales sobre Integridad y Eficiencia.

# APÉNDICE A

## Normas federales de recopilación de datos de raza y origen étnico

Oficina de Administración y Presupuesto, 1997	Pauta de implementación de normas de recopilación de datos del HHS, 2011
	<b>Raza</b>
Blanco/a	Blanco/a
Negro/a	Negro/a o afroamericano/a
Indígena estadounidense o nativo/a de Alaska	Indígena estadounidense o nativo/a de Alaska
Asiático/a	Indio/a asiático/a
Nativo/a de Hawái u otras islas del Pacífico	Chino/a
	Filipino/a
	Japonés/a
	Coreano/a
	Vietnamita
	Otra raza asiática
	Nativo/a de Hawái
	Guanameño/a o chamorro/a
	Samoano/a
	Nativo/a de otras islas del Pacífico
	<b>Origen étnico</b>
No hispano/a o latino/a	No, no de origen hispano, latino ni español
Hispano/a o latino/a	Sí, mexicano/a, mexicano/a estadounidense, chicano/a
	Sí, portorriqueño/a
	Sí, cubano/a
	Sí, otro origen hispano, latino o español

Fuentes: Oficina de Administración y Presupuesto, *Federal Register* Vol. 62, n.º 210, "Revisions to the Standards for the Classification of Federal Data on Race and Ethnicity", 10 de octubre de 1997. <https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-1997-10-30/pdf/97-28653.pdf>.

Departamento de Salud y Servicios Humanos, "Implementation Guidance on Data Collection Standards for Race, Ethnicity, Sex, Primary Language, and Disability Status", octubre de 2011. <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/76331/index.pdf>.

# APÉNDICE B

## Distribución de beneficiarios de Medicare por raza y origen étnico en los datos de inscripción de Medicare

<b>Raza y origen étnico</b>	<b>Porcentaje de beneficiarios (SSA)</b>	<b>Porcentaje de beneficiarios (RTI)</b>	<b>Cantidad de beneficiarios (RTI)</b>
Indígena estadounidense/nativo/a de Alaska	0.4 %	0.4 %	275,366
Asiático/a/nativo/a de las Islas del Pacífico	2.5 %	3.6 %	2,376,832
Negro/a	10.8 %	10.6 %	6,992,296
Hispano/a	3.0 %	8.7 %	5,730,381
Blanco/a	78.3 %	73.7 %	48,583,154
Otro/a	2.7 %	1.0 %	641,033
Se desconoce/faltante	2.3 %	2.0 %	1,340,795
Total	100 %	100 %	65,939,857

Fuente: Análisis de la OIG de los datos de los CMS, 2021.

# APÉNDICE C

## Comentarios de la Agencia



DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

*Administrador*  
Washington, DC 20201

**FECHA:** 3 de mayo de 2022

**PARA:** Gregory E. Demske  
Subinspector general principal interino  
Oficina del Inspector General

**DE:** Chiquita Brooks-LaSure *Chiq B LaS*  
Administradora  
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

**ASUNTO:** Informe preliminar de la Oficina del Inspector General (OIG): Las imprecisiones en los datos de raza y origen étnico de Medicare dificultan la evaluación de disparidades en la salud (0E1-02-21-00100)

Desde los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) agradecemos la oportunidad de analizar y hacer comentarios sobre el informe preliminar indicado arriba de la Oficina del Inspector General (OIG) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS).

Los CMS prestan servicios al público como un socio y líder de confianza comprometido con lograr avances en equidad en la salud, ampliar la cobertura y mejorar los resultados de salud. Los CMS definen la equidad en la salud como el alcance del más alto nivel de salud para todas las personas, donde cada una tiene una oportunidad imparcial y justa de alcanzar su salud óptima independientemente de su raza, origen étnico, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, nivel socioeconómico, geografía, idioma preferido ni ningún otro factor que afecte el acceso a la atención médica y los resultados de salud. En pos del avance de la equidad en la salud, los CMS diseñan, implementan y ponen en práctica políticas y programas que respaldan la salud para todas las personas que usan nuestros programas, y así eliminar diferencias evitables en los resultados de salud obtenidos por personas desfavorecidas o marginadas, y prestar la atención médica y dar el apoyo que nuestros afiliados necesitan para progresar.

Para que podamos hacer este trabajo es fundamental mejorar la manera de recopilar, informar y analizar los datos relacionados con equidad en la salud de los CMS. La Administración del Seguro Social (SSA) es la encargada de inscribir en Medicare a las personas elegibles y, como tal, es la fuente principal de datos de raza y origen étnico de las personas dentro de Medicare. No obstante, la SSA dejó de recopilar estos datos para la mayoría de las personas con Medicare nacidas después de 1989. El presupuesto del presidente para el año fiscal (AF) 2023 incluye una propuesta de aumentar la divulgación y recopilación de datos de raza y origen étnico de personas con Medicare por parte de la SSA.<sup>1</sup> Conforme a esta propuesta administrativa, la SSA tendría que aumentar su divulgación de datos de raza y origen étnico con el CMS para inscritos en Medicare actuales y posibles, y considerar ampliar la recopilación de datos detallados, *p. ej.* en Normas de Datos del HHS 2011<sup>2</sup> o, cuando estén disponibles, normas de datos más recientes. Para asistir a la SSA en esta tarea, los CMS realizarían los estudios y pruebas de usuario correspondientes para la recopilación de estos datos y así garantizar que sean útiles para los fines de identificar y registrar disparidades en tratamientos y resultados de atención médica por raza y origen étnico.

<sup>1</sup> <https://www.hhs.gov/sites/default/files/fy-2023-budget-in-brief.pdf>

<sup>2</sup> <https://aspe.hhs.gov/reports/hhs-implementation-guidance-data-collection-standards-race-ethnicity-sex-primary-language-disability-0>

Para incrementar la cantidad de datos de raza y origen étnico recibidos de parte de la SSA, los CMS han adoptado una variedad de enfoques para obtener o mejorar la información sobre raza y origen étnico de personas con Medicare, como el uso de métodos de estimación indirecta (imputación estadística), la realización de una encuesta por medio de postales, y una colaboración con el Servicio de Salud Indígena. Más recientemente, en enero de 2022, los CMS solicitaron comentarios en cuanto a nuestra intención de hacer una prueba de recopilación de datos de raza y origen étnico en los formularios de inscripción a Medicare Parte C y D.<sup>3</sup>

Como parte de nuestro trabajo por el avance de la equidad en la salud, los CMS están interesados en identificar patrones de diferencias entre muchos procesos clave y resultados de atención médica por características sociodemográficas, incluso raza y origen étnico. Para caracterizar mejor estas diferencias, estamos de acuerdo en que se necesitan datos de raza y origen étnico declarados por las mismas personas y granulares. Todo esfuerzo por mejorar la recopilación de dichos datos seguirá reforzando nuestro trabajo por el avance de la equidad en la salud, ampliar la cobertura y mejorar los resultados de salud. Además, contar con datos nuevos nos permitirá validar los métodos de estimación indirecta existentes que los CMS usan para raza y origen étnico, y así garantizar que no utilicemos metodologías que crean o exacerban disparidades involuntariamente.

Agradecemos el trabajo de la OIG en este área y esperamos con ansias trabajar codo a codo en esta y otras cuestiones en el futuro.

Abajo se incluyen las recomendaciones de la OIG y respuestas de los CMS.

### **Recomendación de la OIG**

La OIG recomienda que los CMS desarrollen su propia fuente de datos de raza y origen étnico.

### **Respuesta de los CMS**

Los CMS están comprometidos a obtener datos de raza y origen étnico más precisos e integrales para personas con Medicare, de acuerdo con nuestras autoridades y apropiación de fondos de conformidad con la ley. Como se indica arriba, el presupuesto del presidente para el AF 2023 incluye una propuesta de aumentar la divulgación y recopilación de datos de raza y origen étnico de personas con Medicare por parte de la SSA. Como la SSA inscribe en Medicare a personas elegibles para Medicare y comparte información con los CMS, existe una oportunidad de mejorar la recopilación de datos mediante ese mecanismo.

Mientras tanto, los CMS seguirán explorando oportunidades para obtener datos de raza y origen étnico más precisos e integrales para personas con Medicare, de acuerdo con nuestras autoridades actuales. Por ejemplo, en enero de 2022, los CMS solicitaron comentarios en cuanto a nuestra intención de hacer una prueba de recopilación de datos de raza y origen étnico en los formularios de inscripción a Medicare Parte C y D. Con el objetivo a largo plazo de recopilar datos de raza y origen étnico de todas las personas con Medicare, los CMS planean enfocar sus esfuerzos iniciales en aquellas que recién eligen o cambian cobertura en los programas Medicare Parte C y D. Las categorías detalladas de raza y origen étnico recopiladas a través de las preguntas demográficas piloto en los formularios de inscripción a Medicare Parte C y D cumplirían con las Normas de Datos del HHS 2011 para proporcionar información granular para planes y para que los CMS comprendan la diversidad de la población con Medicare. En caso de conseguirse, los datos se usarán para: (1) Explorar el índice de respuesta a preguntas sobre raza y origen étnico en general y cómo estos datos se cruzan con los ingresos y otros datos demográficos del afiliado; (2) Realizar grupos focales para comprender cómo las personas que eligen no responder a las preguntas sobre raza y origen étnico perciben la incorporación de dichas preguntas al formulario; (3) Continuar probando métodos de estimación indirecta de datos de raza y origen étnico de los CMS al añadir más datos de raza y origen étnico a los datos que los CMS ya tienen; y (4) Determinar los datos necesarios para que el tamaño de la muestra sea suficiente para realizar análisis de categorías de raza y origen étnico desagregadas. Además de los usos ya mencionados, los CMS en definitiva usarán esta información para: (1) Hacer un seguimiento de la inscripción, lo que incluye un seguimiento de patrones en inscripción por raza y origen étnico con el tiempo; (2) Identificar, monitorear y desarrollar estrategias e incentivos eficaces y eficientes para reducir y eliminar las desigualdades en salud y atención médica; (3) Validar métodos de imputación estadística de datos de raza y origen étnico existentes; y (4) Garantizar que se preste una atención médica equitativa y clínicamente apropiada (en términos de pago, acceso y calidad) de manera consistente a todos los afiliados. El período de comentarios para la propuesta ha finalizado; no obstante, los CMS se encuentran revisando los comentarios recibidos.

<sup>3</sup> <https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2022-01-12/pdf/2022-00375.pdf>

### **Recomendación de la OIG**

La OIG recomienda que los CMS usen información de raza y origen étnico declarada por las mismas personas para mejorar los datos para los beneficiarios actuales.

### **Respuesta de los CMS**

Los CMS están de acuerdo con esta recomendación. Los CMS seguirán explorando oportunidades para obtener datos de raza y origen étnico más precisos e integrales para personas con Medicare, de conformidad con las prioridades y objetivos de la administración. Los CMS analizarán si algunos datos con los que ya se cuentan, como datos obtenidos de evaluaciones de hogares de ancianos o establecimientos de cuidados intermedios, deberían incorporarse a la base de datos de inscripción.

### **Recomendación de la OIG**

La OIG recomienda que los CMS desarrollen un proceso para garantizar que los datos sean lo más estandarizados posible.

### **Respuesta de los CMS**

Los CMS están de acuerdo con esta recomendación. Los CMS están explorando opciones para estandarizar datos de raza y origen étnico recopilados. Por ejemplo, toda nueva recopilación de datos por parte de los CMS cumplirá con las Normas de Datos del HHS 2011 o, cuando estén disponibles, normas de datos más recientes. Los CMS tomarán en cuenta los hallazgos y recomendaciones de la OIG al determinar cualquier otro paso adicional a seguir.

### **Recomendación de la OIG**

La OIG recomienda que los CMS informen a los beneficiarios sobre sus iniciativas para mejorar la información de raza y origen étnico.

### **Respuesta de los CMS**

Los CMS están de acuerdo con esta recomendación. Es importante que los afiliados comprendan el valor de este tipo de datos y cómo se usarán los datos. Igual de importante es que los afiliados comprendan que pueden proporcionar estos datos si es que lo desean y que proporcionar dichos datos no es obligatorio para recibir atención médica ni cobertura, y que no afectará ninguno de sus pagos. Los CMS explorarán oportunidades para informar a sus afiliados sobre nuestro trabajo por mejorar la recopilación de datos de raza y origen étnico, y cómo está relacionado con el compromiso de la agencia con el avance de la equidad en la salud, la ampliación de la cobertura y la mejora de los resultados de salud a través de una variedad de métodos y canales.

Además, los CMS creen que es importante proporcionar recursos educativos sobre este tema para otras partes que pudieran estar buscando recomendaciones en cuanto a la mejor manera de recopilar y usar datos de raza y origen étnico. Con este fin, los CMS desarrollaron el Inventario de Recursos para la Recopilación de Datos Demográficos e Idiomáticos Estandarizados (actualizado en marzo de 2022).<sup>4</sup> El inventario combina mejores prácticas de recopilación de datos extraídas de informes, materiales, webinars y herramientas de capacitación en un mismo recurso que pueden usar organizaciones de atención médica de todo tipo. Las partes interesadas pueden usar estos recursos para mejorar la recopilación de datos estandarizados, lo que puede ayudarles a identificar y abordar disparidades en salud.

<sup>4</sup> <https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/OMH/Downloads/Data-Collection-Resources.pdf>

# RECONOCIMIENTOS Y CONTACTO

## Reconocimientos

Rachel Bryan se desempeñó como líder del equipo para este estudio. Otros integrantes del personal de la Oficina de Evaluación e Inspecciones de la oficina regional de Nueva York que llevaron a cabo el estudio incluyen a Heather Koenig. Otros integrantes del personal de la Oficina de Evaluación e Inspecciones que prestaron su apoyo incluyen a Robert Gibbons y Michael Novello.

Este informe se preparó bajo la dirección de Jodi Nudelman, inspectora general regional de Evaluación e Inspecciones en la oficina regional de Nueva York, y Nancy Harrison y Meredith Seife, subinspectoras generales regionales.

## Contacto

Para obtener información adicional relacionada con este informe, póngase en contacto con la Oficina de Asuntos Públicos a la dirección [Public.Affairs@oig.hhs.gov](mailto:Public.Affairs@oig.hhs.gov). Los informes y otra información de la OIG se pueden consultar en el sitio web de la OIG en [oig.hhs.gov](http://oig.hhs.gov).

Office of Inspector General  
Department of Health and Human Services  
330 Independence Avenue, SW  
Washington, DC 20201

# NOTAS FINALES

<sup>1</sup> Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, "Health Equity Considerations and Racial and Ethnic Minority Groups", 24 de julio de 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/health-equity/race-ethnicity.html>.

<sup>2</sup> Los CMS celebraron un contrato con RTI para crear un algoritmo que se pudiera aplicar a los datos de inscripción existentes de la SSA para mejorar su precisión. Para intentar enmendar los datos de raza para beneficiarios hispanos y asiáticos/nativos de las Islas del Pacífico, el algoritmo del RTI los categoriza según el nombre, la ubicación geográfica y los pedidos que haya hecho para materiales de la SSA y Medicare en español.

<sup>3</sup> Para beneficiarios que residen en hogares de ancianos, estos datos se recopilan en evaluaciones del conjunto de datos mínimos (MDS, por sus siglas en inglés). Medicare también recopila datos de raza y origen étnico en otros establecimientos de cuidados intermedios, usando diferentes evaluaciones como el Conjunto de Información de Resultados y Evaluación (OASIS, por sus siglas en inglés) para pacientes que reciben servicios de atención médica a domicilio. Si bien estas evaluaciones son diferentes, todas incluyen la misma pregunta sobre raza y origen étnico. Los beneficiarios declaran su información de raza y origen étnico en las evaluaciones, pero si el beneficiario no está capacitado para hacerlo, un médico o cuidador puede responder en su nombre.

<sup>4</sup> Ver, por ejemplo, CMS, "Preliminary Medicare COVID-19 Data Snapshot", 17 de diciembre de 2021, p. 6. <https://www.cms.gov/files/document/medicare-covid-19-data-snapshot-fact-sheet.pdf>.

<sup>5</sup> Eicheldinger, Celia; Bonito, Arthur, "More Accurate Racial and Ethnic Codes for Medicare Administrative Data", *Health Care Financing Review*, Vol. 29, n.º 3, primavera de 2008. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18567241/>.

<sup>6</sup> Administración para la vida en comunidad, "2019 Profile of Older Americans", mayo de 2020. <https://acl.gov/sites/default/files/Aging%20and%20Disability%20in%20America/2019ProfileOlderAmericans508.pdf>. Para este informe se usaron datos de raza y origen étnico declarados por las mismas personas y obtenidos de fuentes como la Oficina del Censo de los EE. UU.

<sup>7</sup> Scott, Charles G., "Identifying the Race or Ethnicity of SSI Recipients", *Social Security Bulletin*, Vol. 62, n.º 4, 1999.

<sup>8</sup> La SSA usa en cambio datos de encuestas. Ver Martin, Patricia P., "Why Researchers Now Rely on Surveys for Race Data on OASDI and SSI Programs: A Comparison of Four Major Surveys", Oficina de Políticas de Jubilación y Discapacidad del Seguro Social, nota de Investigación y Estadísticas n.º 2016-01. <https://www.ssa.gov/policy/docs/rsnotes/rsn2016-01.html>.

<sup>9</sup> Además del algoritmo, los CMS han tomado otras dos medidas para mejorar los datos de origen de la SSA. En 1997 los CMS enviaron una encuesta por medio de postales a personas con apellidos y ubicaciones geográficas hispanas para identificar con mayor precisión a beneficiarios hispanos, una categoría infrarrepresentada en los datos de la SSA. Eicheldinger, Celia; Bonito, Arthur, "More Accurate Racial and Ethnic Codes for Medicare Administrative Data", *Health Care Financing Review*, Vol. 29, n.º 3, primavera de 2008, p. 2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18567241/>.

Y en 1999 los CMS empezaron a colaborar con el Servicio de Salud Indígena para capturar mejor los datos de personas indígenas estadounidenses y nativas de Alaska en los datos de inscripción. CMS, "Report to Congress: Improving Medicare Post-Acute Care Transformation (IMPACT) Act of 2014 Strategic Plan for Accessing Race and Ethnicity Data", 5 de enero de 2017, p. 9. <https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/OMH/Downloads/Research-Reports-2017-Report-to-Congress-IMPACT-ACT-of-2014.pdf>.

Según nuestro análisis, la encuesta por medio de postales y las modificaciones hechas con la ayuda del Servicio de Salud Indígena mejoraron los datos de raza y origen étnico para el 0.6 por ciento de los beneficiarios actuales de Medicare.

<sup>10</sup> Jarrín, Olga F.; Nyandegge, Abner N.; et al., "Validity of Race and Ethnicity Codes in Medicare Administrative Data Compared With Gold-Standard Self-Reported Race Collected During Routine Home Health Care Visits", *Medical Care*, Vol. 58, n.º 1, enero de 2020, pp. e1–e8.

---

<sup>11</sup> Gordan, Nancy, et al., "Aggregation of Asian-American subgroups masks meaningful differences in health and health risks among Asian ethnicities: an electronic health record based cohort study", 25 de noviembre de 2019. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7683-3>.

<sup>12</sup> CMS, "Report to Congress: Improving Medicare Post-Acute Care Transformation (IMPACT) Act of 2014 Strategic Plan for Accessing Race and Ethnicity Data", 5 de enero de 2017. <https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/OMH/Downloads/Research-Reports-2017-Report-to-Congress-IMPACT-ACT-of-2014.pdf>.

<sup>13</sup> CMS, "Medicare Program; Hospital Inpatient Prospective Payment Systems for Acute Care Hospitals and the Long-Term Care Hospital Prospective Payment System and Policy Changes and Fiscal Year 2022 Rates; Quality Programs and Medicare Promoting Interoperability Program Requirements for Eligible Hospitals and Critical Access Hospitals; Changes to Medicaid Provider Enrollment; and Changes to the Medicare Shared Savings Program", 86 Reg. Fed. 44774, 45264 (13 de agosto de 2021). <https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2021-08-13/pdf/2021-16519.pdf>.

<sup>14</sup> Eicheldinger, Celia; Bonito, Arthur, "More Accurate Racial and Ethnic Codes for Medicare Administrative Data", *Health Care Financing Review*, Vol. 29, n.º 3, primavera de 2008, p. 2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18567241/>.

<sup>15</sup> Los datos declarados por los mismos beneficiarios se usaron como el "patrón oro" para evaluar la precisión de otras fuentes de datos. Eicheldinger, Celia; Bonito, Arthur, "More Accurate Racial and Ethnic Codes for Medicare Administrative Data", *Health Care Financing Review*, Vol. 29, n.º 3, primavera de 2008. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18567241/>.

<sup>16</sup> Para los beneficiarios con más de una evaluación de hogares de ancianos durante nuestro período de trabajo, usamos los datos de raza y origen étnico de la más reciente.

<sup>17</sup> La población general de beneficiarios de Medicare es 74 por ciento blanca y 11 por ciento negra, mientras que el subconjunto en una evaluación de hogares de ancianos es 78 por ciento blanca y 12 por ciento negra, según la variable del RTI.