

**Tercer informe de progreso de la transformación 2015-2017**  
**InterCommunity Health Network CCO**

**Área de transformación 1: Integración de la atención**

<b>Parámetro de referencia 1.1</b>	
Cómo se medirá el parámetro de referencia (valor de referencia al 31 de diciembre de 2017)	<p><i>Integración médica dental para la diabetes</i></p> <p>Recuento de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pacientes diabéticos identificados a los que se les hicieron preguntas de evaluación dental.</li> <li>2. Pacientes diabéticos identificados que reciben derivaciones de sus hogares de atención primaria centrada en el paciente (PCPCH, por sus siglas en inglés) a proveedores de atención primaria dental.</li> <li>3. Pacientes que reciben tratamiento profiláctico y de periodoncia.</li> <li>4. Pacientes diabéticos identificados que reciben derivaciones de sus proveedores de atención primaria dental a sus PCPCH.</li> <li>5. Mediciones pre y posprandiales del marcador de glucosa en sangre A1C.</li> </ol>
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar pacientes diabéticos en los PCPCH participantes.</li> <li>2. Establecer mecanismos para la detección y la coordinación de la atención entre los PCPCH y los proveedores de atención primaria dental.</li> <li>3. Establecer un mecanismo de recopilación de datos y poner a prueba el plan de recopilación de datos.</li> </ol>
Parámetro de referencia a lograrse al 31 de diciembre de 2017.	<p>Utilice datos piloto para demostrar una mejor atención médica y salud bucal de los pacientes diabéticos mediante:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumento desde el valor inicial del uso de la atención dental originada en los PCPCH.</li> <li>2. Niveles de A1C más bajos en pacientes diabéticos identificados que reciben tratamiento profiláctico o de periodoncia, como resultado de las derivaciones desde los PCPCH.</li> <li>3. El aumento, con respecto al valor de referencia, de las derivaciones desde los proveedores médicos hacia los proveedores dentales, y viceversa.</li> <li>4. Más del 50% de los pacientes diabéticos identificados que visitan un PCPCH participante para una consulta reciben un examen de salud bucal e instrucciones de seguimiento.</li> <li>5. Evaluar la expansión de la integración dental mediante 1) poblaciones objetivo recientemente identificadas, 2) el incremento de nuevas clínicas de PCPCH participantes, y / o 3) otras estrategias innovadoras.</li> </ol>
<b>Parámetro de referencia 1.2</b>	
Cómo se medirá el parámetro de referencia (valor de referencia al parámetro de referencia del 31 de diciembre de 2017)	<p><i>Integración de la salud mental y del comportamiento</i></p> <p>Los pilotos proporcionarán datos, casos de éxito, barreras, lecciones aprendidas, relaciones de costo eficacia y mejores prácticas para integrar proveedores de salud mental en los PCPCH:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salud mental (BH, por sus siglas en inglés) en el piloto de PCPCH.             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluación de la morbilidad en la salud mental utilizando herramientas de evaluación estándar de la industria.</li> <li>b. Seguimiento del acceso a la atención desde el momento de la derivación al primer encuentro clínico / consulta.</li> </ol> </li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Trabajador social clínico autorizado (LCSW, por sus siglas en inglés) en el piloto de PCPCH. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mediciones previas y posteriores de depresión, ansiedad y función social (Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9), Trastorno de ansiedad generalizada-7 (GAD-7) y Formulario de encuesta abreviada de 12 puntos (SF-12), respectivamente).</li> <li>b. Revisiones de historias clínicas, asistencia a clases de salud mental, participación en las capacitaciones de médicos.</li> </ol> </li> <li>3. Piloto de consulta psiquiátrica de atención primaria (PCPC, por sus siglas en inglés) <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mediciones previas y posteriores de depresión, ansiedad y función social (PHQ-9, GAD-7 y SF-12, respectivamente).</li> </ol> </li> <li>4. Piloto de desarrollo de capacidad de psiquiatría infantil (CPCB, por sus siglas en inglés) <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitoreo y medición del tiempo para las consultas de seguimiento y la transferencia de la atención de vuelta al PCPCH.</li> <li>b. Total de casos.</li> <li>c. Rotación de casos.</li> </ol> </li> <li>5. Todos los pilotos <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Análisis general de logros, barreras y lecciones aprendidas.</li> </ol> </li> </ol>
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollar, comercializar e implementar clases de capacitación psicoeducativa sencillas y sin costo para los miembros de los PCPCH (LCSW en el piloto de PCPCH).</li> <li>2. Realizar presentaciones educativas para proveedores (LCSW en el piloto de PCPCH).</li> <li>3. Informes trimestrales recopilados.</li> <li>4. Realización de los informes de evaluación.</li> </ol>
Parámetro de referencia a lograrse a partir del parámetro de referencia del 31 de diciembre de 2017.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disminuir el tiempo entre la derivación y el acceso para los servicios de salud mental (en los pilotos de BH en los PCPCH y de LCSW en los PCPCH).</li> <li>2. Aumentar las evaluaciones de salud mental dentro del entorno de los PCPCH.</li> <li>3. Utilización de servicios de salud mental en el entorno de los PCPCH.</li> <li>4. Identificar las mejores prácticas para la integración de la salud mental en el entorno de los PCPCH.</li> </ol>

**a. Describa las medidas tomadas o en curso para lograr las metas y/o los parámetros de referencia en esta área de transformación. Para cada actividad, describa el resultado y todas las mejoras de los procesos asociados, así como el número del parámetro de referencia asociado (p. ej., 1.1 o 1.2).**

N.º de parámetro de referencia asociado	Actividad (Medida tomada o en curso para lograr las metas o los parámetros de referencia).	Resultado hasta la fecha	Mejoras de procesos
1.1	(Meta) Identificar pacientes diabéticos en los PCPCH participantes.	Pacientes identificados a través de informes de los planes dentales y supervisados a través de evaluaciones.	El 61% de la población del tamaño muestral del piloto mostró una mejora en sus niveles de A1C a partir de 2015 y 2016.

1.1	(Meta) Establecer mecanismos para la detección y la coordinación de la atención entre los PCPCH y los proveedores de atención primaria dental.	Los pacientes se identificaron a partir de informes de planes dentales. La evaluación dental consiste de dos preguntas que el personal médico le hizo al afiliado en una clínica que participa del piloto. De acuerdo con los datos mensurables, la realización de la evaluación dental resultó ser la actividad más exitosa del piloto. La coordinación de la atención entre los proveedores de atención primaria y los proveedores de atención primaria dental es compleja y se contrató a un coordinador dental para ayudar con el flujo de la comunicación entre los proveedores.	Con ocho clínicas médicas participando, hubo múltiples enfoques para llevar a cabo cada evaluación. Los flujos de trabajo que demostraron ser más efectivos incluyen el uso de fases y la comunicación del personal. Este enfoque no afectó el tiempo del médico con los pacientes.
1.1	(Meta) Establecer un mecanismo de recopilación de datos y poner a prueba el plan de recopilación de datos.	La revisión de historias clínicas es la herramienta identificada para el mecanismo de recopilación de datos. Este plan de recopilación se puso a prueba a mitad del año del piloto.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
1.1	(Parámetro de referencia) Aumento desde el inicio del uso de la atención dental originada en los PCPCH.	La atención dental aumentó del 54% al 97% cuando se originó desde el PCPCH.	El personal médico usó preguntas de evaluación proporcionadas por los coordinadores dentales y creó un flujo de trabajo para usar las preguntas de evaluación.

1.1	(Parámetro de referencia) Niveles de A1C más bajos en pacientes diabéticos identificados que reciben tratamiento profiláctico o de periodoncia, como resultado de las derivaciones desde los PCPCH.	El 61% de la población del tamaño muestral del piloto mostró una mejora en sus niveles de A1C a partir de 2015 y 2016.	Los resultados de la revisión de historias clínicas indican que los afiliados que utilizan sus beneficios dentales tienen más probabilidades de haber mejorado o conservado una boca sana, independientemente de la intervención piloto.
1.1	(Parámetro de referencia) Aumento, con respecto al valor de referencia, de las derivaciones desde los proveedores médicos hacia los proveedores dentales, y viceversa.	Las derivaciones desde los proveedores médicos hacia los proveedores dentales aumentaron del 75% al 94%.  Las derivaciones desde los proveedores dentales hacia los proveedores médicos aumentaron de 75% a 100%.	Cuando una nueva clínica se agregaba y con cada nuevo año, se llevó a cabo un almuerzo de capacitación. Un profesional dental realizaba una breve descripción general de 30 minutos sobre los vínculos entre la salud oral y la salud general, la evaluación y los datos mensuales que se recopilarían.
1.1	(Parámetro de referencia) Más del 50% de los pacientes diabéticos identificados que visitan un PCPCH participante para una consulta reciben un examen de salud bucal e instrucciones de seguimiento.	El 55% de los pacientes acudieron a su dentista de atención primaria luego de ser examinados por su médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) o por el personal de su médico de atención primaria.	Las clínicas médicas recibieron \$10 por cada evaluación dental realizada a afiliados diabéticos de IHN-CCO.
1.1	(Parámetro de referencia) Evaluar la expansión de la integración dental mediante 1) poblaciones objetivo recientemente identificadas, 2) el incremento de nuevas clínicas de PCPCH participantes y / o 3) otras estrategias innovadoras.	Las clínicas médicas están utilizando un esquema piloto para apuntar a diferentes poblaciones.  El piloto comenzó con siete clínicas médicas y aumentó a ocho clínicas, al involucrar Lincoln City.	La mitad de las clínicas médicas han expresado verbalmente que continuarán con las evaluaciones dentales dentro de su flujo de trabajo y las expandirán para incluir a otras poblaciones.

		<p>La educación continua de los proveedores y de los pacientes, los kits de higiene bucal en las clínicas médicas y el acceso a las historias clínicas electrónicas han simplificado el proceso de derivaciones entre proveedores médicos y dentales en ambos sentidos.</p>	<p>La expansión de los servicios a Lincoln City permitió agregar otra clínica al piloto.</p> <p>Las clínicas planean continuar la educación dental después de la fecha de finalización del piloto. Los kits de higiene bucal se financiaron a través del piloto, por lo que las clínicas deberán determinar la forma de continuar entregando estos kits. Estos kits proporcionan estímulo a los afiliados acerca de la importancia del cuidado bucal. El acceso a las historias clínicas electrónicas permite a las clínicas médicas tener recordatorios y la capacidad de documentar los resultados de las evaluaciones.</p>
1.2	(Meta) Finalización de los informes de evaluación.	<p>Todos los pilotos han completado los formularios finales de evaluación y los han presentado ante el Comité de Transformación del Sistema de Entrega (DST, por sus siglas en inglés).</p> <p>Muchos de los logros de estos pilotos se han extendido más allá de los lugares piloto iniciales, permitiendo avances en todos los parámetros de referencia del Elemento de Transformación 1.2.</p>	<p>No hay mejoras de procesos para informar en este momento.</p>

1.2	(Parámetro de referencia) Disminuir el tiempo entre la derivación y el acceso para los servicios de salud mental (en los pilotos de BH en los PCPCH y de LCSW en los PCPCH).	<p>El tiempo entre las derivaciones y los servicios de salud mental se ha reducido en cada uno de los cuatro pilotos a través de un par de modelos diferentes. Los cambios en general han marcado una gran diferencia en el sistema al reducir los tiempos de espera para los servicios psiquiátricos presenciales de entre 4 a 6 meses, a semanas.</p> <p>A nivel de la clínica, con los proveedores de salud mental o del comportamiento dentro de la clínica, los pacientes a menudo podían obtener servicios el mismo día o dentro de una semana de la derivación del PCP. No solo se redujeron los tiempos de espera, sino que contar con transferencias inmediatas a especialistas de salud mental y del comportamiento permitió a muchos obtener servicios que no hubieran obtenido si hubiesen tenido que darle seguimiento a una derivación.</p>	La planificación estratégica del Comité de DST ha identificado que la colaboración e integración de la salud del comportamiento será un área de enfoque específico para la Solicitud de Propuestas de 2017. Si se aprueban, estos pilotos difundirán hacia los demás PCPCH las mejores prácticas aprendidas en el BH en los pilotos de los PCPCH y en el piloto de LCSW en los PCPCH.
-----	--	---	---

1.2	(Parámetro de referencia) Aumentar las evaluaciones de salud mental dentro del entorno de los PCPCH.	Esto se logró a través de dos modelos diferentes, ya sea al contar con un especialista en salud mental o del comportamiento en el PCPCH o al proporcionar servicios de consulta psiquiátrica a los PCP. En la consulta psiquiátrica, se pueden proporcionar recomendaciones de tratamientos y medicamentos para pacientes que no presentan un alto riesgo en el entorno del PCPCH. Las consultas psiquiátricas para pacientes pediátricos y adultos han creado enormes cambios en el acceso a los servicios psiquiátricos generales, permitiendo que los pacientes que no corren un alto riesgo reciban atención en los PCPCH y reduciendo los tiempos de espera para obtener servicios de salud mental especializada para necesidades más graves.	La planificación estratégica del Comité de DST ha identificado que la colaboración e integración de la salud del comportamiento será un área de enfoque específico para la Solicitud de Propuestas de 2017. Si se aprueban, los pilotos asociados trabajarán sobre las prácticas identificadas en los pilotos anteriores. Esto permitirá la promoción y difusión de las ideas y del aprendizaje de los pilotos en toda la región.
1.2	(Parámetro de referencia) Utilización de servicios de salud mental en el entorno de los PCPCH.	A través de los esfuerzos del piloto, los servicios de salud mental se integraron y utilizaron en los PCPCH.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
1.2	(Parámetro de referencia) Identificar las mejores prácticas para la integración de la salud mental en el entorno de los PCPCH.	El Comité de DST ha identificado las mejores prácticas para la integración de la salud	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.

		mental en los PCPCH a través de la evaluación de los resultados del piloto; integrando al proveedor y a las consultas psiquiátricas en los PCPCH.	
--	--	---	--

**b. Tenga en cuenta qué parámetros de referencia ya se han cumplido y cuáles aún están en curso. Tenga en cuenta que no se requiere que los parámetros de referencia se cumplan hasta el cierre del Plan de Transformación 2015-2017.**

- Meta 1.1: Identificar pacientes diabéticos en los PCPCH participantes. - **Completado**
- Meta 1.1: Establecer mecanismos para la detección y la coordinación de la atención entre los PCPCH y los proveedores de atención primaria dental. - **Completado**
- Meta 1.1: Establecer un mecanismo de recopilación de datos y poner a prueba el plan de recopilación de datos. - **Completado**
- Parámetro de referencia 1.1: Aumento desde el inicio del uso de la atención dental originada en los PCPCH. - **Completado**
- Parámetro de referencia 1.1: Niveles de A1C más bajos en pacientes diabéticos identificados que reciben tratamiento profiláctico o de periodoncia, como resultado de las derivaciones desde los PCPCH. - **Completado**
- Parámetro de referencia 1.1: Aumento, con respecto al valor de referencia, de las derivaciones desde los proveedores médicos hacia los proveedores dentales, y viceversa. - **Completado**
- Parámetro de referencia 1.1: Más del 50% de los pacientes diabéticos identificados que visitan un PCPCH participante para una consulta reciben un examen de salud bucal e instrucciones de seguimiento. - **Completado**
- Parámetro de referencia 1.1: Evaluar la expansión de la integración dental mediante 1) poblaciones objetivo recientemente identificadas, 2) el incremento de nuevas clínicas de PCPCH participantes, y / o 3) otras estrategias innovadoras. - **Completado**
- Meta 1.2: Finalización de los informes de evaluación. - **Completado**
- Parámetro de referencia 1.2: Disminuir el tiempo entre la derivación y el acceso para los servicios de salud mental (en los pilotos de BH en los PCPCH y de LCSW en los PCPCH). - **Completado**
- Parámetro de referencia 1.2: Aumentar las evaluaciones de salud mental dentro del entorno de los PCPCH. - **Completado**
- Parámetro de referencia 1.2: Utilización de servicios de salud mental en el entorno de los PCPCH. - **Completado**
- Parámetro de referencia 1.2: Identificar las mejores prácticas para la integración de la salud mental en el entorno de los PCPCH. - **Completado**

**c. Describa cualquier obstáculo para lograr sus metas y/o parámetros de referencia en esta área de transformación.**

- Punto de referencia 1.1: La comunicación entre los proveedores de atención primaria y los dentistas de atención primaria / planes dentales es compleja, ya que se trata de relaciones recién formadas que aún funcionan a través del círculo de comunicación cerrado de las derivaciones.
- Punto de referencia 1.1: Historias clínicas electrónicas (EHR, por sus siglas en inglés). Las clínicas médicas encontraron complicado y laborioso realizar la evaluación dental. Sin indicadores ni recordatorios dentro de la EHR de un afiliado y sin forma de documentar oficialmente los resultados de la evaluación, el personal médico únicamente podía hacer un seguimiento manual de todo.



- Parámetro de referencia 1.2: Los pilotos que han utilizado diferentes modelos para integrar la atención en la clínica han tenido mucho éxito. El desafío es difundir estos modelos a otras clínicas que pueden no tener los mismos incentivos que una clínica piloto.

**d. Describa cualquier estrategia que haya desarrollado para superar estos obstáculos e identifique las formas en que ha trabajado con OHA (incluso a través de su agente innovador o del aprendizaje colaborativo) para desarrollar estas estrategias alternativas.**

- Punto de referencia 1.1: Se brindó educación sobre salud dental y se contrató a un coordinador clínico del programa dental para coordinar el piloto de integración médica dental. Esto permitió un continuo contacto bimestral entre IHN-CCO y las clínicas médicas, permitiendo recordatorios regulares de datos, comunicación abierta para preguntas o coordinación de cuidados difíciles y orientación general de implementación.
- Punto de referencia 1.1: Mediante la comunicación entre las instalaciones, los participantes pudieron compartir las mejores prácticas y la efectividad del flujo de trabajo con respecto a la marcación de los calendarios para garantizar que el personal supiera qué miembros necesitaban una evaluación dental. También se desarrolló un diagrama de flujo Epic que al ser accedido mostraba las preguntas de la evaluación e indicaba si era necesaria una derivación después de la evaluación.
- Parámetro de referencia 1.2: El piloto de Metodología Alternativa de Pago (2) ha proporcionado recursos para la integración y coordinación de la atención a todas las clínicas que aceptan iniciar una Metodología Alternativa de Pago (APM, por sus siglas en inglés).

## Área de transformación 2: Hogar de atención primaria centrada en el paciente

Parámetro de referencia 2.1	
Cómo se medirá el parámetro de referencia (valor de referencia al 31 de diciembre de 2017)	<p><i>Piloto de preparación para el hogar médico</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Certificación de clínicas como PCPCH.</li> <li>2. El valor de referencia actual es 58,6% (de un total de 70 clínicas contratadas, 41 clínicas son de nivel 2 o 3).</li> </ol>
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El piloto envía una solicitud de PCPCH durante el tercer trimestre de 2016.</li> </ol>
Parámetro de referencia a lograrse al 31 de diciembre de 2017.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumento en el número de afiliados de IHN-CCO que recibieron atención en clínicas de médicos de atención primaria (PCP) que cuentan con certificación de PCPCH de 86% a 90%, para el tercer trimestre de 2017 (de 41 a 52 clínicas).</li> </ol>
Parámetro de referencia 2.2	
Cómo se medirá el parámetro de referencia (valor de referencia al 31 de diciembre de 2017)	<p><i>Piloto de hogar médico pediátrico</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Métricas de calidad.</li> <li>2. Identificación y monitoreo de planes de atención para afiliados identificados como de alto riesgo.</li> <li>3. Seguimiento y comparación del uso apropiado de las métricas de servicio después de la implementación del modelo del plan de atención.</li> </ol>
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se completó la estratificación del riesgo de los pacientes. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Servicios de coordinación de atención provistos por un coordinador de atención diplomado en enfermería (RN, por sus siglas en inglés).</li> </ol> </li> <li>2. Memorandos de entendimiento (MOU, por sus siglas en inglés) establecidos con proveedores comunitarios. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Servicios de farmacia con contratos para proporcionar servicios de administración de medicamentos para pacientes de nivel 3 y nivel 4 de riesgo. El farmacéutico dedicará tiempo para estar en el lugar, en la clínica.</li> <li>b. Servicios de salud mental que proporcionan un especialista en salud mental y consultas psiquiátricas en el lugar.</li> <li>c. Servicios de coordinación de atención provistos por un coordinador de atención diplomado en enfermería (RN).</li> </ol> </li> <li>3. El 100% de los pacientes de nivel 3 son evaluados cada seis meses.</li> <li>4. El 100% de los pacientes de nivel 4 son evaluados cada tres meses.</li> </ol>
Parámetro de referencia a lograrse al 31 de diciembre de 2017.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecimiento del Equipo de Atención Interdisciplinaria (ICT, por sus siglas en inglés) recientemente desarrollado compuesto por pediatras, especialistas en salud mental, un farmacéutico, un coordinador de atención y un nutricionista. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. El ICT se reúne regularmente para evaluar los procesos, la documentación, los planes de atención y la coordinación exitosa de la atención, e informa el progreso trimestral.</li> <li>b. La clínica cumple con los requisitos y obtiene la designación PCPCH de 3 estrellas.</li> </ol> </li> </ol>

- a. Describa las medidas tomadas o en curso para lograr las metas y/o los parámetros de referencia en esta área de transformación. Para cada actividad, describa el resultado y todas las mejoras de los procesos asociados, así como el número del parámetro de referencia asociado (p. ej., 2.1 o 2.2).

N.º de parámetro de referencia asociado	Actividad (Medida tomada o en curso para lograr las metas o los parámetros de referencia).	Resultado hasta la fecha	Mejoras de procesos
2.1	(Parámetro de referencia) Aumento en el número de afiliados de IHN-CCO que recibieron atención en clínicas del PCP que cuentan con certificación de PCPCH de 86% a 90%, para el tercer trimestre de 2017 (de 41 a 52 clínicas).	El número actual de afiliados que se atienden en las clínicas de PCP que cuentan con certificación de PCPCH es de aproximadamente el 80%.  El número de clínicas PCPCH que están certificadas es 42.	Una mejora de proceso que se ha detectado es que el porcentaje de afiliados de IHN-CCO que recibieron atención en PCPCH no representaba el parámetro de referencia por completo. El número de clínicas con certificación de PCPCH también se está utilizando para medir el logro de este parámetro de referencia.
2.2	(Meta) Se completa la estratificación del riesgo de los pacientes.	Se creó un informe para obtener una lista de pacientes, a partir de todos los afiliados de IHN-CCO que tienen un índice de masa corporal (IMC) más alto que el percentil 85, para ser utilizada como una herramienta de estratificación de riesgo.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
2.2	(Meta) Servicios de coordinación de atención provistos por un coordinador de atención diplomado en enfermería (RN).	El plan de los coordinadores de atención diplomados en enfermería (RN) incluyó la facilitación del Plan de Atención Médica para Niños para las consultas iniciales de nutrición de los pacientes como una sesión de	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.

		recopilación de datos, y trabajar con el equipo para garantizar que los seguimientos, las derivaciones y los planes de acción se creen y proporcionen a los pacientes.	
2.2	(Meta) Memorandos de entendimiento (MOU) establecidos con proveedores comunitarios.	Se han firmado MOU entre el hospital y la clínica junto con el Departamento de Salud del Condado de Benton.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
2.2	(Meta) Servicios de farmacia con contratos para proporcionar servicios de administración de medicamentos para pacientes de nivel de riesgo 3 y nivel 4. El farmacéutico dedicará tiempo para estar en el lugar, en la clínica.	El farmacéutico revisa las historias clínicas de los pacientes y envía un mensaje al personal a través de Epic, notificando acerca de las citas necesarias.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
2.2	(Meta) Servicios de salud mental que proporcionan un especialista en salud mental y consultas psiquiátricas en el lugar.	La integración exitosa de un especialista en salud mental a tiempo completo permitió transferencias inmediatas, comodidad de programación para los pacientes y continuidad de la atención. Al mismo tiempo, 76% de los pacientes tuvieron resultados positivos al trabajar con el equipo de salud mental dentro de la clínica.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
2.2	(Meta) Servicios de coordinación de atención provistos por un coordinador de atención diplomado en enfermería (RN).	El plan de los coordinadores de atención diplomados en enfermería (RN) incluyó la facilitación del Plan de Atención	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.

		Médica para Niños para las consultas iniciales de nutrición de los pacientes como una sesión de recopilación de datos, y trabajar con el equipo para garantizar que los seguimientos, las derivaciones y los planes de acción se creen y proporcionen a los pacientes.	
2.2	(Meta) El 100% de los pacientes de nivel 3 son evaluados cada seis meses.	El farmacéutico revisa las historias clínicas de los pacientes y envía un mensaje al personal a través de Epic, notificando acerca de las citas necesarias cuando se está por llegar a la marca de los seis meses.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
2.2	(Meta) El 100% de los pacientes de nivel 4 son evaluados cada tres meses.	El farmacéutico revisa las historias clínicas de los pacientes y envía un mensaje al personal a través de Epic, notificando acerca de las citas necesarias cuando se está por llegar a la marca de los tres meses.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
2.2	(Parámetro de referencia) Creación del Equipo de Atención Interdisciplinaria (ICT) recientemente desarrollado, compuesto por pediatras, especialistas en salud mental, un farmacéutico, un coordinador de atención y un nutricionista.	La clínica Samaritan Pediatrics ha implementado los ICT y está utilizándolos con éxito para coordinar la atención de sus pacientes.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
2.2	(Parámetro de referencia) El ICT se reúne regularmente para evaluar los procesos, la documentación, los planes de atención y la coordinación exitosa de la atención, e informa el progreso trimestral.	El ICT se reúne regularmente para evaluar los procesos, la	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.

		documentación, los planes de atención y la coordinación exitosa de la atención, e informa el progreso trimestral.	
2.2	(Parámetro de referencia) La clínica cumple con los requisitos y obtiene la designación PCPCH de 3 estrellas.	La clínica Samaritan Pediatrics ha presentado toda la documentación y es designada como PCPCH de 3 estrellas/5 niveles.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.

**b. Tenga en cuenta qué parámetros de referencia ya se han cumplido y cuáles aún están en curso. Tenga en cuenta que no se requiere que los parámetros de referencia se cumplan hasta el cierre del Plan de Transformación 2015-2017.**

- Parámetro de referencia 2.1: Aumento en el número de afiliados de IHN-CCO que recibieron atención en clínicas de PCP que cuentan con certificación de PCPCH de 86% a 90%, para el tercer trimestre de 2017 (de 41 a 52 clínicas). - **En curso**
- Meta 2.2: Se completa la estratificación del riesgo de los pacientes. - **Completado**
- Meta 2.2: Servicios de coordinación de atención provistos por un coordinador de atención diplomado en enfermería (RN, por sus siglas en inglés). - **Completado**
- Meta 2.2: Memorandos de entendimiento (MOU) establecidos con proveedores comunitarios. - **Completado**
- Meta 2.2: Servicios de farmacia con contratos para proporcionar servicios de administración de medicamentos para pacientes de nivel 3 y nivel 4 de riesgo. El farmacéutico dedicará tiempo para estar en el lugar, en la clínica. - **Completado**
- Meta 2.2: Servicios de salud mental que proporciona un especialista en salud mental y consultas psiquiátricas en el lugar. - **Completado**
- Meta 2.2: Servicios de coordinación de atención provistos por un coordinador de atención diplomado en enfermería (RN). - **Completado**
- Meta 2.2: El 100% de los pacientes de nivel 3 son evaluados cada seis meses. - **Completado**
- Meta 2.2: El 100% de los pacientes de nivel 4 son evaluados cada tres meses. - **Completado**
- Parámetro de referencia 2.2: La creación del ICT recientemente desarrollado, compuesto por pediatras, especialistas en salud mental, un farmacéutico, un coordinador de atención y un nutricionista. - **Completado**
- Parámetro de referencia 2.2: El ICT se reúne regularmente para evaluar los procesos, la documentación, los planes de atención y la coordinación exitosa de la atención, e informa el progreso trimestral. - **Completado**
- Parámetro de referencia 2.2: La clínica cumple con los requisitos y obtiene la designación PCPCH de 3 estrellas. - **Completado**

**c. Describa cualquier obstáculo para lograr sus metas y/o parámetros de referencia en esta área de transformación.**

- No existen obstáculos significativos para lograr las metas y / o los parámetros de referencia.

**d. Describa cualquier estrategia que haya desarrollado para superar estos obstáculos e identifique las formas en que ha trabajado con OHA (incluso a través de su agente innovador o del aprendizaje colaborativo) para desarrollar estas estrategias alternativas.**

- No existen obstáculos significativos para lograr las metas y / o los parámetros de referencia.

### Área de transformación 3: Metodologías alternativas de pago

Parámetro de referencia 3.1	
Cómo se medirá el parámetro de referencia (valor de referencia al 31 de diciembre de 2017)	<p><i>Metodologías alternativas de pago: desarrollo de un modelo de capitación basado en el riesgo por miembro por mes (PMPM) para los hogares de atención primaria centrada en el paciente.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informes mensuales sobre el rendimiento financiero, tres métricas de acceso a la atención, tres métricas de calidad de la atención y seis métricas de utilización identificadas a partir de un valor de referencia de PCPCH específico establecido a partir del año anterior.</li> </ol>
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollo de un modelo de estratificación de riesgo unificado para la Organización de Atención Médica Coordinada que incorpore información del estado de salud y del riesgo compartido para mejorar la precisión y fiabilidad del cálculo PMPM e incentive los esfuerzos de transformación de PCPCH.</li> </ol>
Parámetro de referencia a lograrse al 31 de diciembre de 2017.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comparación del modelo estratificado de riesgo con el valor de referencia y la primera iteración de capitación PMPM.</li> <li>2. Evalúe el piloto de Metodología Alternativa de Pago (APM, por sus siglas en inglés) a partir de 2015 para determinar si el piloto debería extenderse a otras clínicas.</li> </ol>
Parámetro de referencia 3.2	
Cómo se medirá el parámetro de referencia (valor de referencia al 31 de diciembre de 2017)	<p><i>Metodologías alternativas de pago para socios de la comunidad: Pilotos que brindan servicios integrales</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los pilotos establecieron métricas para su propio éxito en función de los objetivos del piloto.</li> <li>2. Informes trimestrales sobre métricas.</li> <li>3. Informes finales de evaluación.</li> </ol>
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación de los tipos de servicios proporcionados por los socios de servicio a la comunidad del piloto, que respaldan los resultados de la atención médica, pero que no han sido parte del modelo de pago por servicio tradicional de la IHN-CCO para los cuales se podrían incluir en los modelos de capitación PMPM de PCPCH.</li> <li>2. Analizar los informes de costos de los pilotos para determinar los montos a integrar en los modelos de capitación basados en el riesgo PMPM.</li> <li>3. Desarrollo de protocolos, políticas y métodos de pago por servicios.</li> </ol>
Parámetro de referencia a lograrse al 31 de diciembre de 2017.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollo, evaluación y difusión de un estudio sobre la utilización de los servicios por parte de los afiliados de la IHN-CCO, la sostenibilidad del servicio y sobre la rentabilidad de los servicios que tradicionalmente no son parte del modelo de tarifa por servicio.</li> <li>2. Propuesta, si corresponde, para mover los servicios al modelo de capitación basado en el riesgo PMPM.</li> </ol>

- a. **Describa las medidas tomadas o en curso para lograr las metas y/o los parámetros de referencia en esta área de transformación. Para cada actividad, describa el resultado y todas las mejoras de los procesos asociados, así como el número del parámetro de referencia asociado (por ejemplo, 3.1 o 3.2).**

N.º de parámetro de referencia asociado	Actividad (Medida tomada o en curso para lograr las metas o los parámetros de referencia).	Resultado hasta la fecha	Mejoras de procesos
3.1	(Meta) Desarrollo de un modelo de estratificación de riesgo unificado para la Organización de Atención Médica Coordinada que incorpore información del estado de salud y del riesgo compartido para mejorar la precisión y fiabilidad del cálculo PMPM e incentive los esfuerzos de transformación de PCPCH.	El Departamento de Reembolso de la IHN-CCO está investigando a los proveedores para la estratificación del riesgo. También están investigando plataformas para el seguimiento de las métricas de rendimiento. Ambas soluciones, una vez implementadas, permitirán APM más robustas y mejor adaptadas.	El Departamento de Reembolso de la IHN-CCO en colaboración con el grupo de trabajo de APM vio una demostración por parte de Verscend, de un modelo para la estratificación del riesgo. El grupo de trabajo de APM está avanzando con la presentación de una solicitud, a través del proceso de priorización de proyectos de la IHN-CCO, para avanzar con la implementación de este modelo de estratificación de riesgos.
3.1	(Parámetro de referencia) Comparación del modelo estratificado de riesgo con el valor de referencia y la primera iteración de capitación PMPM.	La evaluación y comparación de los modelos estratificados de riesgo se completó y se presentó al Comité de DST.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
3.1	(Parámetro de referencia) Evaluar el piloto de Metodología Alternativa de Pago (APM) a partir de 2015 para determinar si el piloto debería extenderse a clínicas adicionales.	La evaluación se completó y se presentó al Comité de DST junto con una hoja de ruta para difundir las APM a más clínicas.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
3.2	(Meta) Evaluación de los tipos de servicios proporcionados por los socios de servicio a la comunidad del piloto, que respaldan los resultados de atención médica, pero que no han sido parte del modelo de pago por servicio tradicional de la IHN-CCO para los cuales se podrían incluir en los modelos de capitación PMPM de PCPCH.	Una planilla de seguimiento universal, basada en el Informe APM Touches de OHA, está siendo utilizada por cinco de los pilotos de Trabajadores de Salud Tradicionales (THW, por sus siglas en inglés).	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.



		<p>El Informe Touches proporciona un puente para conectar los Touches de los THW con los comportamientos y resultados de salud positivos de los afiliados de IHN-CCO.</p> <p>El uso de los Informes Touches para cinco pilotos permite un análisis de datos más fácil y consistente para todos los pilotos de THW.</p>	
3.2	(Meta) Analizar los informes de costos de los pilotos para determinar los montos a integrar en los modelos de capitación basados en el riesgo PMPM.	<p>El análisis de costos se ha completado y se continuará haciendo un seguimiento. Este es un trabajo continuo hacia la sostenibilidad para los cinco pilotos de THW y parte de su evaluación piloto final.</p> <p>Los pilotos de THW están usando los datos de touches combinados con el análisis de los datos de las reclamaciones para alimentar las discusiones y determinar si la contratación con IHN-CCO es factible.</p>	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
3.2	(Meta) Desarrollo de protocolos, políticas y métodos de pago por servicios.	El grupo de trabajo de THW se reunió mensualmente con el Gerente de Reembolso de IHN-CCO para desarrollar protocolos, políticas y	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.

		<p>métodos de pago para los servicios.</p> <p>El Informe Touches junto con los datos de las reclamaciones ayudaron a determinar la dirección del pago.</p>	
3.2	(Parámetro de referencia) Desarrollo, evaluación y difusión de un estudio sobre la utilización de los servicios por parte de los afiliados de la IHN-CCO, la sostenibilidad del servicio y sobre la rentabilidad de los servicios que tradicionalmente no son parte del modelo de tarifa por servicio.	<p>El análisis del costo inicial se realizó utilizando los Informes Touches de THW y asumiendo un pago similar a un servicio cubierto existente como punto de partida. Esto fue compartido y discutido con el grupo de trabajo de THW.</p> <p>Esto fue seguido por un análisis más exhaustivo que encontró una relación positiva entre los comportamientos proactivos de salud (pruebas de detección, visitas preventivas, etc.) y los touches dirigidos de los informes de THW. Esto se demostró consistentemente para algunos comportamientos de salud durante varios trimestres y proporcionó una medida directa para vincular los servicios de THW con los resultados de salud.</p>	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.

		Esto se compartió con el grupo de trabajo de THW y el Comité de DST.	
3.2	(Parámetro de referencia) Propuesta, si aplicase, para mover los servicios al modelo de capitación basado en el riesgo PMPM.	<p>La primera agencia basada en la comunidad que brinda servicios de THW fue contratada en base a la revisión y el análisis por parte del Gerente de Reembolso de IHN-CCO. En lugar de un modelo de capitación basado en el riesgo PMPM, se determinó que era más adecuado un pago basado en la población más un modelo de pago alternativo basado en el desempeño.</p> <p>Agencias adicionales están en negociación con IHN-CCO para proporcionar servicios de THW.</p>	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.

**b. Tenga en cuenta qué parámetros de referencia ya se han cumplido y cuáles aún están en curso. Tenga en cuenta que no se requiere que los parámetros de referencia se cumplan hasta el cierre del Plan de Transformación 2015-2017.**

- Meta 3.1: Desarrollo de un modelo de estratificación de riesgo unificado para la Organización de Atención Médica Coordinada que incorpore información del estado de salud y del riesgo compartido para mejorar la precisión y fiabilidad del cálculo PMPM e incentive los esfuerzos de transformación de PCPCH. - **En curso**
- Parámetro de referencia 3.1: Comparación del modelo estratificado de riesgo con el valor de referencia y la primera iteración de capitación PMPM. - **Completado**
- Parámetro de referencia 3.1: Evaluar el piloto de Metodología Alternativa de Pago (APM) a partir de 2015 para determinar si el piloto debería extenderse a clínicas adicionales. - **Completado**
- Meta 3.2: Evaluación de los tipos de servicios proporcionados por los socios de servicio a la comunidad del piloto, que respaldan los resultados de atención médica, pero que no han sido parte del modelo de pago por servicio tradicional de la IHN-CCO para los cuales se podrían incluir en los modelos de capitación PMPM de PCPCH. - **Completado**

- Meta 3.2: Analizar los informes de costos de los pilotos para determinar los montos a integrar en los modelos de capitación basados en el riesgo PMPM. - **Completado**
  - Meta 3.2: Desarrollo de protocolos, políticas y métodos de pago por servicios. - **Completado**
  - Parámetro de referencia 3.2: Desarrollo, evaluación y difusión de un estudio sobre la utilización de los servicios por parte de los afiliados de la IHN-CCO, la sostenibilidad del servicio y sobre la rentabilidad de los servicios que tradicionalmente no son parte del modelo de tarifa por servicio. - **Completado**
  - Parámetro de referencia 3.2: Propuesta, si corresponde, para mover los servicios al modelo de capitación basado en el riesgo PMPM. - **Completado**
- c. Describa cualquier obstáculo para lograr sus metas y/o parámetros de referencia en esta área de transformación.**
- Se está dedicando mucho tiempo a la comprensión de las complejidades de los datos relacionados con las métricas y a la implementación de flujos de trabajo para ayudar a informar los resultados.
- d. Describa cualquier estrategia que haya desarrollado para superar estos obstáculos e identifique las formas en que ha trabajado con OHA (incluso a través de su agente innovador o del aprendizaje colaborativo) para desarrollar estas estrategias alternativas.**
- El Departamento de Reembolsos de IHN-CCO está en proceso de obtener la aprobación para la implementación del modelo de estratificación de riesgos seleccionado para ayudar con la complejidad de los datos y de los flujos de trabajo.

#### Área de transformación 4: Evaluación de salud de la comunidad y plan de mejora de la salud de la comunidad

Parámetro de referencia 4.1	
Cómo se medirá el parámetro de referencia (valor de referencia al 31 de diciembre de 2017)	<p><i>Plan de mejora de la salud de la comunidad (CHIP, por sus siglas en inglés) de IHN-CCO</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación de proyectos piloto para determinar el enfoque en las áreas de impacto de salud del CHIP.</li> <li>2. Encuestas previas y posteriores a los miembros del Consejo Asesor de la Comunidad (CAC) para determinar su conocimiento sobre cómo se usa el CHIP para influir en el trabajo de la CCO y transformar la atención médica.</li> </ol>
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se identifican las áreas de desviaciones en los proyectos piloto de transformación actuales y se informan las áreas de enfoque y los proyectos futuros.</li> <li>2. Se desarrolla e implementa un proceso para usar el CHIP cuando se evalúan posibles subsidios y otras nuevas oportunidades de financiamiento externo.</li> <li>3. Se desarrolla una herramienta de encuesta y se recopilan los datos de referencia de los miembros del CAC.</li> <li>4. Encuesta final programada para completarse.</li> </ol>
Parámetro de referencia a lograrse al 31 de diciembre de 2017.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cada piloto de transformación aborda una o más de las áreas de impacto de salud del CHIP.</li> <li>2. El financiamiento externo buscado se alinea con una o más áreas de impacto de salud del CHIP.</li> <li>3. Los miembros del CAC informan un mayor conocimiento de cómo se usa el CHIP para transformar la atención médica.</li> </ol>

- a. Describa las medidas tomadas o en curso para lograr las metas y/o los parámetros de referencia en esta área de transformación. Para cada actividad, describa el resultado y todas las mejoras de los procesos asociados, así como el número del parámetro de referencia asociado (por ejemplo, 4.1 o 4.2).

N.º de parámetro de referencia asociado	Actividad (Medida tomada o en curso para lograr las metas o los parámetros de referencia).	Resultado hasta la fecha	Mejoras de procesos
4.1	(Meta) Se identifican las áreas de desviaciones en los proyectos piloto de transformación actuales y se informan las áreas de enfoque y los proyectos futuros.	Se han identificado las áreas de desviaciones en los proyectos piloto de transformación actuales.	El proceso de Solicitud de Propuesta (RFP, por sus siglas en inglés) del Comité de DST incluye estas áreas de desviaciones identificadas para garantizar que los proyectos futuros se enfoquen en ellas. El proceso de financiamiento requiere que cada piloto se enfoque en los elementos de transformación y en las áreas del CHIP, así como en otras áreas identificadas, tales como la equidad sanitaria y la salud materna.
4.1	(Meta) Se desarrolla e implementa un proceso para usar el CHIP cuando se evalúan posibles subsidios y otras nuevas oportunidades de financiamiento externo.	El proceso de subvención se actualizó con una lista de verificación que incluye el uso del CHIP y del anexo del CHIP para informar la toma de decisiones cuando se decide si se buscan o no oportunidades de financiamiento externo.	No hay mejoras de procesos para informar.
4.1	(Meta) Se desarrolla una herramienta de encuesta y se recopilan los datos de referencia de los miembros del Consejo Asesor de la Comunidad (CAC).	IHN-CCO presentó los resultados de la encuesta al Coordinador del CAC y se reunió para planear la mejor forma de mantener fluidas la comunicación y la	Después de consultar con el CAC, IHN-CCO está desarrollando documentos y presentaciones y proporcionando acceso al sitio web para mejorar aún más la

		<p>información. Se determinó que IHN-CCO debería crear informes simplificados pero detallados y que estos se compartan con el CAC para mantenerlo mejor informado. El Director Ejecutivo de IHN-CCO asiste a todas las reuniones regionales del CAC y participa en todas las reuniones del Comité de Coordinación de la Comunicación del CAC (Personal directivo del CAC).</p> <p>El Gerente de Transformación de IHN-CCO asiste a las reuniones regionales del CAC y presenta actualizaciones.</p> <p>El nuevo sitio web de IHN-CCO se lanzó en marzo de 2017 y está diseñado para aumentar aún más la transparencia y el acceso a la información sobre la transformación.</p>	<p>comunicación entre IHN-CCO, el CAC, sus miembros, proveedores y la comunidad en general.</p>
4.1	(Meta) Encuesta final programada para completarse.	Programado para noviembre de 2017.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
4.1	(Parámetro de referencia) Cada piloto de transformación aborda una o más de las áreas de impacto de salud del CHIP.	El Comité de DST de IHN-CCO, responsable de la supervisión de los proyectos piloto de transformación, y el CAC continúan supervisando las	Este proceso está funcionando bien. El CHIP se utiliza constantemente en la priorización de proyectos piloto y en el análisis de desviaciones.

		desviaciones. Se identificó que la salud materna, una de las áreas de impacto de salud del CHIP, necesitaba mayor atención, por lo que la RFP de 2016 se enfocó en dos resultados para salud materna, un resultado de cesación del tabaquismo y un resultado de participación de los afiliados, que son parte del Anexo de CHIP. La segunda ronda de RFP piloto de 2016 se enfocó en propuestas que abordan los factores sociales determinantes de la salud identificados en el CHIP.	
4.1	(Parámetro de referencia) Financiamiento externo buscado se alinea con una o más áreas de impacto de salud del CHIP.	<p>El Departamento de transformación de IHN-CCO, que supervisa las subvenciones de IHN-CCO, se asoció con el Condado de Benton y el Condado de Linn para solicitar dos subvenciones de extensión de Tratamiento Comunitario Asertivo (ACT, por sus siglas en inglés) a través de OHA, y recibió ambos otorgamientos.</p> <p>Estas subvenciones se alinean con dos áreas de impacto de salud del CHIP: acceso y salud mental.</p>	Continuar revisando las áreas de impacto del CHIP cuando se exploran posibilidades de financiamiento externo.
4.1	(Parámetro de referencia) Los miembros del CAC informan un mayor conocimiento de cómo se usa el CHIP para transformar la atención médica.	Se realizó una encuesta previa de referencia en la	Las mejoras de procesos incluyen que el Gerente de

		<p>primavera de 2017, y una encuesta posterior se realizará en otoño de 2017, para medir si las nuevas estrategias de comunicación de IHN-CCO incrementan el conocimiento que los miembros del CAC tienen sobre cómo se utiliza el CHIP para transformar la atención médica.</p>	<p>Transformación de IHN-CCO asista e informe en las reuniones regionales del CAC, la distribución de un nuevo documento escrito que se centre en las áreas del CHIP están siendo abordadas por los pilotos y la organización de las presentaciones que el Comité de DST debe dar frente al CAC.</p>
--	--	--	--

- b. Tenga en cuenta qué parámetros de referencia ya se han cumplido y cuáles aún están en curso. Tenga en cuenta que no se requiere que los parámetros de referencia se cumplan hasta el cierre del Plan de Transformación 2015-2017.**
- Meta 4.1: Se identifican las áreas de desviaciones en los proyectos piloto de transformación actuales y se informan las áreas de enfoque y los proyectos futuros. - **Completado**
  - Meta 4.1: Se desarrolla e implementa un proceso para usar el CHIP cuando se evalúan posibles subsidios y otras nuevas oportunidades de financiamiento externo. - **Completado**
  - Meta 4.1: Se desarrolla una herramienta de encuesta y se recopilan los datos de referencia de los miembros del Consejo Asesor de la Comunidad (CAC) - **Completado**
  - Meta 4.1: Encuesta final programada para completarse en noviembre de 2017. - **Completado**
  - Parámetro de referencia 4.1: Cada piloto de transformación aborda una o más de las áreas de impacto de salud del CHIP. - **Completado**
  - Parámetro de referencia 4.1: El financiamiento externo buscado se alinea con una o más áreas de impacto de salud del CHIP. - **Completado**
  - Parámetro de referencia 4.1: Los miembros del CAC informan un mayor conocimiento de cómo se usa el CHIP para transformar la atención médica. - **Completado**
- c. Describa cualquier obstáculo para lograr sus metas y/o parámetros de referencia en esta área de transformación.**
- No existen obstáculos significativos para alcanzar los parámetros de referencia.
- d. Describa cualquier estrategia que haya desarrollado para superar estos obstáculos e identifique las formas en que ha trabajado con OHA (incluso a través de su agente innovador o del aprendizaje colaborativo) para desarrollar estas estrategias alternativas.**
- No existen obstáculos significativos para alcanzar los parámetros de referencia.



## Área de transformación 5: Historias clínicas electrónicas, intercambio de información de salud y uso significativo

Parámetro de referencia 5.1	
Cómo se medirá el parámetro de referencia (valor de referencia al 31 de diciembre de 2017)	<p><i>Colaboración Regional de Información Médica (RHIC, por sus siglas en inglés)</i></p> <p>Se proponen las siguientes métricas para evaluar las metas y objetivos del programa RHIC. Las métricas respaldan los objetivos de adopción e intercambio de información médica.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumento de visitas al sitio (uso) mes a mes.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Clínicas</li> <li>b. Proveedores de atención médica individual</li> <li>c. Coordinadores de atención</li> </ol> </li> <li>2. Aumento de la frecuencia de usuarios repetidos mes a mes.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Clínicas</li> <li>b. Proveedores de atención médica individual</li> <li>c. Coordinadores de atención</li> </ol> </li> <li>3. Aumento de los afiliados / pacientes individuales encuestados mes a mes.</li> <li>4. Disminución de los resultados duplicados de exámenes o análisis de laboratorio.</li> <li>5. Total de consultas de páginas para los análisis de laboratorios existentes, total de nuevos análisis de laboratorios que se soliciten.</li> </ol>
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación de oportunidades para expandir el programa RHIC para incluir y proporcionar capacitación a proveedores tradicionales y no tradicionales adicionales, que contribuyan al repositorio de datos, y que consulten los datos para promover la salud y el bienestar de sus pacientes / clientes a través de los servicios que proveen.</li> <li>2. Incrementar el valor del programa RHIC mejorando el conjunto de datos y la adopción.</li> <li>3. Los datos del programa RHIC se utilizan para mejorar la coordinación de la atención a nivel de colaboración.</li> </ol>
Parámetro de referencia a lograrse al 31 de diciembre de 2017.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El programa RHIC se expandirá a un mínimo de 10 sitios asociados que utilizan el visor de Care Team Link para la atención del paciente.</li> <li>2. El programa RHIC se ampliará para incluir tres nuevas fuentes de datos.</li> <li>3. El uso de Care Team Link será un 20% mayor en el segundo trimestre de 2017 en comparación con el segundo trimestre de 2016.</li> <li>4. El total de nuevos análisis de laboratorio solicitados será menor al 50% de los análisis de laboratorios consultados, cuando el último análisis de laboratorio no tenga más de 30 días desde la fecha de la consulta.</li> </ol>

- a. **Describa las medidas tomadas o en curso para lograr las metas y/o los parámetros de referencia en esta área de transformación. Para cada actividad, describa el resultado y todas las mejoras de los procesos asociados, así como el número del parámetro de referencia asociado (por ejemplo, 5.1 o 5.2).**

N.º de parámetro de referencia asociado	Actividad (Medida tomada o en curso para lograr las metas o los parámetros de referencia).	Resultado hasta la fecha	Mejoras de procesos
5.1	(Parámetro de referencia) El programa RHIC se expandirá a un mínimo de 10 sitios asociados que utilizan el visor de Care Team Link para la atención del paciente.	Actualmente hay cuatro sitios asociados que usan Care Team Link. También hay más de 10 socios esperando para conectarse a Care Team Link.	El acceso se ha expandido para permitir que los datos se utilicen en un entorno clínico.
5.1	(Parámetro de referencia) El programa RHIC se ampliará para incluir tres nuevas fuentes de datos.	Hay un total de siete acuerdos para compartir datos firmados y tres de los siete corresponden a nuevos socios pendientes de incorporación. Además, hay dos nuevos acuerdos para compartir datos en proceso de ser firmados.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
5.1	(Parámetro de referencia) El uso de Care Team Link será un 20% mayor en el segundo trimestre de 2017 en comparación con el segundo trimestre de 2016.	Ver figuras: 1, 2 y 3 en la siguiente página.	Desarrollar una campaña de utilización interna para que Samaritan Health Services se expanda a proveedores de datos externos.
5.1	(Parámetro de referencia) El total de nuevos análisis de laboratorio solicitados será menor al 50% de los análisis de laboratorios consultados, cuando el último análisis de laboratorio no tenga más de 30 días desde la fecha de la consulta.	Primero se debe adquirir un componente adicional de intercambio de información médica (HIE, por sus siglas en inglés) como "Health Insight", o un software analítico y predictivo comparable para que los datos se puedan monitorear adecuadamente.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.

**b. Tenga en cuenta qué parámetros de referencia ya se han cumplido y cuáles aún están en curso. Tenga en cuenta que no se requiere que los parámetros de referencia se cumplan hasta el cierre del Plan de Transformación 2015-2017.**

- Parámetro de referencia 5.1: El programa RHIC se expandirá a un mínimo de 10 sitios asociados que utilizan el visor de Care Team Link para la atención del paciente. - **En curso**
- Parámetro de referencia 5.1: El programa RHIC se ampliará para incluir tres nuevas fuentes de datos. Los datos del programa RHIC se utilizan para mejorar la coordinación de la atención a nivel de colaboración. - **Completado**
- Parámetro de referencia 5.1: El uso de Care Team Link será un 20% mayor en el segundo trimestre de 2017 en comparación con el segundo trimestre de 2016. El programa RHIC se ampliará para incluir tres nuevas fuentes de datos. - **En curso**
- Parámetro de referencia 5.1: El total de nuevos análisis de laboratorio solicitados será menor al 50% de los análisis de laboratorios consultados, cuando el último análisis de laboratorio no tenga más de 30 días desde la fecha de la consulta. - **En curso**

**c. Describa cualquier obstáculo para lograr sus metas y/o parámetros de referencia en esta área de transformación.**

- El proyecto RHIC es uno de los muchos proyectos en las listas de proyectos de socios individuales. Múltiples socios potenciales están trabajando en iniciativas Registros Médicos Electrónicos (EMR, por sus siglas en inglés) que pueden afectar las iniciativas de EHR. Muchas de las agencias de servicios sociales no tienen un archivo de datos estándar ni financiación para actualizar la tecnología.
- Se debe expandir la funcionalidad de la solución actualmente adquirida, Health Insights, o de algún paquete de software analítico comparable, a fin de monitorear algunas de las métricas para los objetivos descritos.

**d. Describa cualquier estrategia que haya desarrollado para superar estos obstáculos e identifique las formas en que ha trabajado con OHA (incluso a través de su agente innovador o del aprendizaje colaborativo) para desarrollar estas estrategias alternativas.**

- Comunicación constante.
- Continuar expandiendo las conversaciones hacia otros factores determinantes físicos, mentales, dentales y sociales de las fuentes de datos de salud para identificar posibles socios de datos que estén preparados o tengan funcionalidades que permitan la integración.

Figura 1



Figura 2

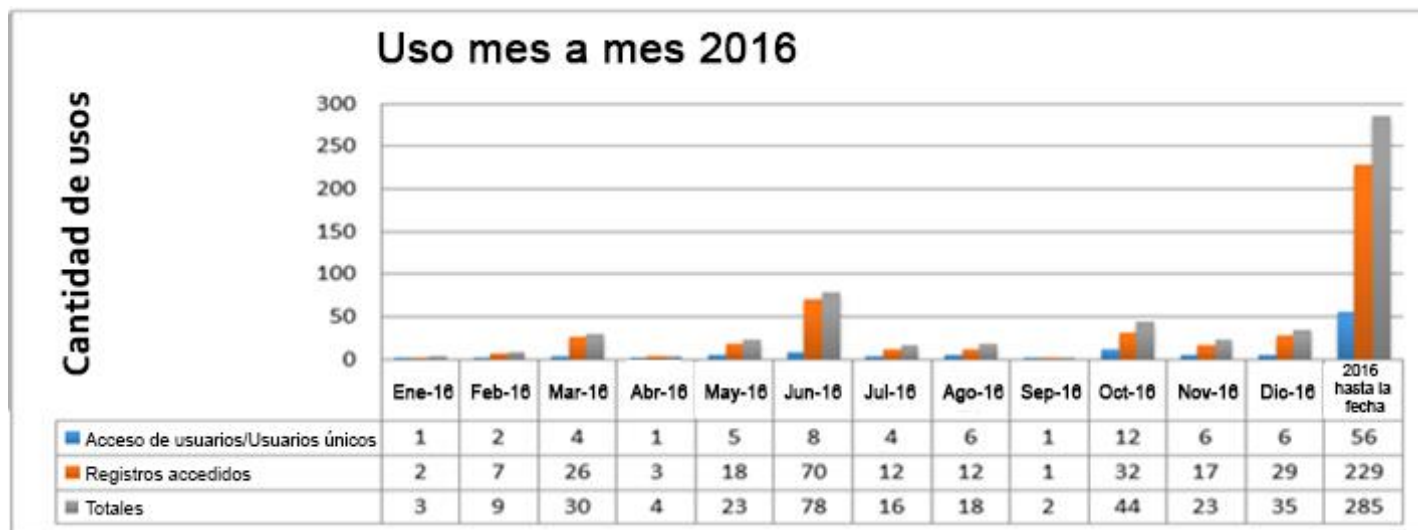


Figura 3



## Área de transformación 6: Comunicaciones, divulgación y participación de los afiliados

Parámetro de referencia 6.1	
Cómo se medirá el parámetro de referencia (valor de referencia al 31 de diciembre de 2017)	<p><i>Estrategias de comunicación y participación</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las mediciones se desarrollan en base al aporte del grupo de trabajo, los miembros de IHN-CCO, los socios de la comunidad y los consultores.</li> </ol>
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación de las comunicaciones basadas en la web, desviaciones y necesidades actuales identificadas.</li> <li>2. Grupo de trabajo formado para proporcionar aportes y supervisión.</li> <li>3. IHN-CCO lanza un sitio web independiente.</li> </ol>
Parámetro de referencia a lograrse al 31 de diciembre de 2017.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El sitio web mejora la comunicación y la participación, y se considera una herramienta valiosa.</li> </ol>
Parámetro de referencia 6.2	
Cómo se medirá el parámetro de referencia (valor de referencia al 31 de diciembre de 2017)	<p><i>Alfabetización cultural en salud y necesidades lingüísticas de los miembros</i></p> <p>Establecer una medición de referencia mediante la evaluación de las páginas web de IHN-CCO y documentos vinculados:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lenguaje / nivel de lectura sencillos.</li> <li>2. Requisitos de accesibilidad de la Sección 508 de la Ley Federal de Rehabilitación.</li> <li>3. Disponible en versiones en inglés y español.</li> </ol>
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación de las comunicaciones basadas en la web, desviaciones y necesidades actuales identificadas.</li> <li>2. Grupo de trabajo formado para proporcionar aportes y supervisión.</li> <li>3. IHN-CCO lanza un sitio web independiente.</li> <li>4. El 100% de todas las páginas del sitio web de IHN-CCO estarán en un nivel de lectura de sexto grado como máximo.</li> <li>5. Los informes de transformación estarán disponibles en versiones en inglés y español.</li> <li>6. El 100% de todos los documentos vinculados de IHN-CCO cumplirán con los requisitos de accesibilidad de la Sección 508 de la Ley Federal de Rehabilitación.</li> <li>7. El 100% de todas las páginas del sitio web de IHN-CCO cumplirán con los requisitos de accesibilidad de la Sección 508 de la Ley Federal de Rehabilitación.</li> </ol>
Parámetro de referencia a lograrse al 31 de diciembre de 2017.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El 100% de todos los documentos vinculados del sitio web estarán en un nivel de lectura de sexto grado como máximo, o se proporcionará un documento de resumen con un nivel de lectura de sexto grado como máximo.</li> <li>2. Incremento de un 30%, con respecto al inicio, de documentos con versión en español.</li> </ol>

- a. **Describa las medidas tomadas o en curso para lograr las metas y/o los parámetros de referencia en esta área de transformación. Para cada actividad, describa el resultado y todas las mejoras de los procesos asociados, así como el número del parámetro de referencia asociado (por ejemplo, 6.1 o 6.2).**

N.º de parámetro de referencia asociado	Actividad (Medida tomada o en curso para lograr las metas o los parámetros de referencia).	Resultado hasta la fecha	Mejoras de procesos
6.1	(Meta) IHN-CCO lanza un sitio web independiente.	Sitio web independiente de IHN-CCO lanzado en marzo de 2017.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
6.1	(Parámetro de referencia) El sitio web mejora la comunicación y la participación, y se considera una herramienta valiosa.	<p>El sitio web ha sido diseñado usando diagramas de descripción de páginas para identificar las necesidades de cada página.</p> <p>Se completaron diseños visuales sensibles para todos los componentes necesarios para respaldar el sitio. El sitio web mejora la comunicación y la participación, y se considera una herramienta valiosa.</p>	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
6.2	(Meta) Evaluación de las comunicaciones basadas en la web, desviaciones y necesidades actuales identificadas.	Los propietarios del contenido de cada sección en el sitio web han terminado la revisión inicial y han proporcionado todos los cambios o ediciones al equipo de comercialización de IHN-CCO. La evaluación de las comunicaciones basadas en la web, desviaciones y necesidades actuales ha sido identificada y completada.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
6.2	(Meta) Grupo de trabajo formado para proporcionar aportes y supervisión.	El grupo de trabajo se formó para proporcionar aportes de información. Se	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.

		creó un mapa del sitio con la participación de los interesados enfatizando los recorridos de los afiliados.	
6.2	(Meta) IHN-CCO lanza un sitio web independiente.	Sitio web independiente de IHN-CCO lanzado en marzo de 2017.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
6.2	(Meta) Los informes de transformación estarán disponibles en versiones en inglés y español.	Los informes de transformación están disponibles en versiones en inglés y español.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
6.2	(Parámetro de referencia) El 100% de todos los documentos vinculados del sitio web estarán en un nivel de lectura de sexto grado como máximo, o se proporcionará un documento de resumen con un nivel de lectura de sexto grado como máximo.	Todos los documentos vinculados que tengan como audiencia a los afiliados de IHN-CCO han sido evaluados y aprobados por la Autoridad de Salud de Oregón (OHA, por sus siglas en inglés) por cumplir con los estándares de nivel de lectura de sexto grado.	Se les solicitará a los autores de documentos que no estén sujetos a la revisión de la OHA para la evaluación del nivel de lectura que utilicen herramientas estándar disponibles para evaluar que el contenido cumple con el nivel de lectura de sexto grado. Si no pueden hacerlo, se les pedirá a los autores que proporcionen un resumen del documento que cumpla con los estándares del nivel de lectura de sexto grado.
6.2	(Parámetro de referencia) Incremento de un 30%, con respecto al inicio, de documentos con versión en español.	La base de referencia de páginas web con versión en español era de tres páginas web en el sitio web anterior, lo cual fue incrementado a 25 páginas web en el nuevo sitio web. El incremento de documentos en versión en español es mayor al 30% con respecto a la base de referencia.	Se decidió aumentar el contenido web para los miembros de habla hispana tal como se hizo para los miembros de habla inglesa. La mayor del contenido se trasladó de documentos a páginas web para permitir que los afiliados puedan realizar búsquedas en línea de respuestas a preguntas sobre servicios y beneficios o hacer clic rápidamente en enlaces

			de navegación, lo que aumentó la comprensión de los afiliados acerca de la cobertura que reciben como afiliados de IHN-CCO.
--	--	--	---

**b. Tenga en cuenta qué parámetros de referencia ya se han cumplido y cuáles aún están en curso. Tenga en cuenta que no se requiere que los parámetros de referencia se cumplan hasta el cierre del Plan de Transformación 2015-2017.**

- Meta 6.1: IHN-CCO lanza un sitio web independiente. - **Completado**
- Parámetro de referencia 6.1: El sitio web mejora la comunicación y la participación, y se considera una herramienta valiosa. - **Completado**
- Meta 6.2: Evaluación de las comunicaciones basadas en la web, desviaciones y necesidades actuales identificadas. - **Completado.**
- Meta 6.2: Grupo de trabajo formado para proporcionar aportes y supervisión. - **Completado**
- Meta 6.2: IHN-CCO lanza un sitio web independiente. - **Completado**
- Meta 6.2: Los informes de transformación estarán disponibles en versiones en inglés y español. - **Completado**
- Parámetro de referencia 6.2: El 100% de todos los documentos vinculados del sitio web estarán en un nivel de lectura de sexto grado como máximo, o se proporcionará un documento de resumen con un nivel de lectura de sexto grado como máximo. - **Completado**
- Parámetro de referencia 6.2: Incremento de un 30%, con respecto al inicio, de documentos con versión en español.- **Completado**

**c. Describa cualquier obstáculo para lograr sus metas y/o parámetros de referencia en esta área de transformación.**

No existen obstáculos significativos para lograr las metas y / o los parámetros de referencia.

**d. Describa cualquier estrategia que haya desarrollado para superar estos obstáculos e identifique las formas en que ha trabajado con OHA (incluso a través de su agente innovador o del aprendizaje colaborativo) para desarrollar estas estrategias alternativas.**

No existen obstáculos significativos para lograr las metas y / o los parámetros de referencia.

## Área de transformación 7: Satisfacer las necesidades culturalmente diversas de los afiliados

Parámetro de referencia 7.1	
Cómo se medirá el parámetro de referencia (valor de referencia al 31 de diciembre de 2017)	<p><i>Conocimiento sobre traumas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer una base de referencia mediante la recopilación de datos acerca de la cantidad de miembros del personal de IHN-CCO que han asistido a una capacitación sobre traumas o sobre experiencias adversas de la infancia (ACE, por sus siglas en inglés).</li> <li>2. El 100% del personal de IHN-CCO participa en capacitaciones de ACE o sobre traumas.</li> <li>3. El personal de IHN-CCO que recibe capacitación sobre ACE o sobre traumas exhibe mayor conocimiento acerca de cómo las experiencias adversas de la infancia afectan la vida y la salud de los afiliados de IHN-CCO (encuesta previa y posterior a la capacitación).</li> <li>4. Se utiliza una herramienta de autoevaluación organizacional sobre el conocimiento de traumas.</li> </ol>



Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se identificaron capacitaciones sobre traumas o ACE.</li> <li>2. Se desarrolló una plataforma y un cronograma de capacitación.</li> <li>3. Se elaboraron las encuestas para antes y después de la capacitación.</li> <li>4. Se identificó una herramienta de autoevaluación organizacional sobre el conocimiento de traumas.</li> </ol>
Parámetro de referencia a lograrse al 31 de diciembre de 2017.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se proporcionó capacitación sobre traumas o ACE al personal de IHN-CCO.</li> <li>2. Autoevaluación organizacional sobre el conocimiento de traumas completada.</li> <li>3. El personal de IHN-CCO reconoce los comportamientos de respuesta al trauma, los factores desencadenantes, los signos de alerta temprana y las respuestas ante la crisis. El personal de IHN-CCO cuenta con conocimientos sobre trauma.</li> <li>4. IHN-CCO identifica acciones y oportunidades organizacionales para promover la seguridad, la sensibilidad, la adaptabilidad y el respeto en nuestras relaciones con nuestros socios de la comunidad y los afiliados de IHN-CCO.</li> </ol>

a. **Describa las medidas tomadas o en curso para lograr las metas y/o los parámetros de referencia en esta área de transformación. Para cada actividad, describa el resultado y todas las mejoras de los procesos asociados, así como el número del parámetro de referencia asociado (por ejemplo, 7.1 o 7.2).**

N.º de parámetro de referencia asociado	Actividad (Medida tomada o en curso para lograr las metas o los parámetros de referencia).	Resultado hasta la fecha	Mejoras de procesos
7.1	(Meta) Se identificaron capacitaciones sobre traumas o ACE.	Actualmente hay tres capacitaciones programadas, el 25 de julio de 2017, el 2 de agosto de 2017 y el 3 de agosto de 2017. Se programará una fecha para recuperar la capacitación en el otoño de 2017.	<p>Cada gerente de departamento con empleados de IHN-CCO, presentó los nombres de los empleados y la fecha en que asistirán a la capacitación, para garantizar la cobertura del departamento.</p> <p>La capacitación dura 90 minutos y su objetivo es que el personal de IHN-CCO reconozca los comportamientos de respuesta al trauma, los factores desencadenantes, las señales de alerta temprana y las respuestas ante la crisis; y</p>

			no que proporcione ayuda psicológica a los afiliados o compañeros de trabajo.
7.1	(Meta) Se desarrolló una plataforma y un cronograma de capacitación.	Las capacitaciones están programadas para el verano de 2017. La plataforma y los materiales de capacitación fueron desarrollados.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
7.1	(Meta) Se elaboraron encuestas para antes y después de la capacitación.	<p>Completado. Las encuestas para antes y después de la capacitación consisten de nueve preguntas, y la primera pregunta es "Antes que hoy, ¿alguna vez has recibido capacitación sobre experiencias adversas de la infancia (ACE) o sobre el impacto del trauma en la salud?"</p> <p>Las encuestas previas se entregan a los empleados de IHN-CCO durante la capacitación para que las completen y las devuelvan.</p>	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
7.1	(Meta) Se identificó una herramienta de autoevaluación organizacional sobre el conocimiento de traumas.	<p>Completado. En base a una revisión de las herramientas sugeridas por Trauma Healing Project, IHN-CCO ha seleccionado una herramienta para utilizar como autoevaluación organizacional.</p> <p>IHN-CCO trabajará con un instructor de Samaritan Health Services para crear</p>	Después de analizar la viabilidad, se decidió utilizar un instructor interno de Samaritan Health Services para completar la evaluación.

		una evaluación organizacional que se adapte a la organización.	
7.1	(Parámetro de referencia) Se proporcionó capacitación sobre traumas o ACE al personal de IHN-CCO.	Las capacitaciones sobre ACE y trauma están programadas para el 25 de julio de 2017, el 2 de agosto de 2017 y el 3 de agosto de 2017. Se programará una fecha para recuperar la capacitación en el otoño de 2017.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
7.1	(Parámetro de referencia) Autoevaluación organizacional sobre el conocimiento de traumas completada.	Está programado llevar a cabo y analizar la autoevaluación organizacional en noviembre de 2017.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.
7.1	(Parámetro de referencia) El personal de IHN-CCO reconoce los comportamientos de respuesta al trauma, los factores desencadenantes, los signos de alerta temprana y las respuestas ante la crisis. El personal de IHN-CCO cuenta con conocimientos sobre trauma.	El instructor interno de Samaritan Health Services desarrolló la capacitación específicamente para el personal de IHN-CCO, la cual dura 90 minutos y cuenta con una encuesta previa y posterior. Las encuestas previas y posteriores se completan durante las capacitaciones.  La capacitación aborda el impacto que tienen las ACE en las vidas y en la salud de los afiliados de IHN-CCO. La capacitación también abordará las conductas de respuesta al trauma, los factores desencadenantes, las señales de alerta	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.

		temprana y las respuestas ante la crisis.	
7.1	(Parámetro de referencia) IHN-CCO identifica acciones y oportunidades organizacionales para promover la seguridad, la sensibilidad, la adaptabilidad y el respeto en nuestras relaciones con nuestros socios de la comunidad y los afiliados de IHN-CCO.	En base a los resultados de la evaluación organizacional, los resultados de las encuestas y los comentarios de las capacitaciones se identificarán acciones y oportunidades organizacionales para promover la seguridad, sensibilidad, adaptabilidad y respeto en nuestras relaciones, y se presentarán al personal directivo de IHN-CCO para el 31 de diciembre de 2017.	No hay mejoras de procesos para informar en este momento.

**a. Tenga en cuenta qué parámetros de referencia ya se han cumplido y cuáles aún están en curso. Tenga en cuenta que no se requiere que los parámetros de referencia se cumplan hasta el cierre del Plan de Transformación 2015-2017.**

- Meta 7.1: Se identificaron capacitaciones sobre traumas o ACE. - **Completado**
- Meta 7.1: Se desarrolló una plataforma y un cronograma de capacitación. - **Completado**
- Meta 7.1: Se elaboraron las encuestas para antes y después de la capacitación. - **Completado**
- Meta 7.1: Se identificó una herramienta de autoevaluación organizacional sobre el conocimiento de traumas - **Completado**
- Parámetro de referencia 7.1: Se proporcionó capacitación sobre traumas o ACE al personal de IHN-CCO. - **En curso**
- Parámetro de referencia 7.1: Autoevaluación organizacional sobre el conocimiento de traumas completada. - **En curso**
- Parámetro de referencia 7.1: El personal de IHN-CCO reconoce los comportamientos de respuesta al trauma, los factores desencadenantes, los signos de alerta temprana y las respuestas ante la crisis. El personal de IHN-CCO cuenta con conocimientos sobre trauma. -**En curso**
- Parámetro de referencia 7.1: IHN-CCO identifica acciones y oportunidades organizacionales para promover la seguridad, la sensibilidad, la adaptabilidad y el respeto en nuestras relaciones con nuestros socios de la comunidad y los afiliados de IHN-CCO. -**En curso**

**b. Describa cualquier obstáculo para lograr sus metas y/o parámetros de referencia en esta área de transformación.**

- Las conversaciones iniciales con el personal interno revelaron inquietudes con respecto a la capacitación, la cantidad de tiempo requerido del personal y las expectativas sobre los empleados después de la capacitación. Se realizaron reuniones adicionales para analizar los resultados de la capacitación y aclarar lo que el personal y los gerentes pueden esperar.
- Un desafío ha sido desarrollar un mensaje claro para explicar la necesidad de estas capacitaciones dadas todas las demandas en competencia en cada uno de los departamentos de la organización. Esto no solo exige un plan de capacitación atractivo y de tamaño adecuado para los recursos disponibles de la organización, sino que también ha requerido que el grupo de trabajo de planificación explique cómo una mayor concientización y comprensión del trauma se ajustan a las necesidades de la empresa y las satisfacen.

**c. Describa cualquier estrategia que haya desarrollado para superar estos obstáculos e identifique las formas en que ha trabajado con OHA (incluso a través de su agente innovador o del aprendizaje colaborativo) para desarrollar estas estrategias alternativas.**

- La organización ha recibido asistencia técnica de Trauma Informed Oregon y de Trauma Healing Project, que ha ayudado a la organización a aprender lecciones importantes con respecto a la preparación de la organización y los recursos disponibles. Para asegurar que la organización se mantenga en la dirección para seguir avanzando, primero tuvo que realizarse un trabajo de base para garantizar que la gerencia de IHN-CCO comprenda y apoye los resultados y el plan de capacitación. Esto ha atrasado el progreso levemente, pero abordar las preguntas ha permitido que la organización cumpla con los requisitos de este parámetro de referencia. También aumentará la capacidad de la organización para el crecimiento y desarrollo de prácticas y políticas informadas sobre el trauma en el futuro.

**Área de transformación 8: Eliminación de las disparidades raciales, étnicas y lingüísticas**

<b>Parámetro de referencia 8.1</b>	
Cómo se medirá el parámetro de referencia (valor de referencia al 31 de diciembre de 2017)	<p><i>Pilotos que utilizan trabajadores de salud comunitarios / trabajadores de salud tradicionales</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Piloto de trabajadores de salud comunitarios (CHW, por sus siglas en inglés)</i></li> <li>2. <i>Piloto de enlace vecinal / escolar (SNN, por sus siglas en inglés)</i></li> <li>3. <i>Piloto de prevención del abuso infantil e intervención temprana (CAPEI, por sus siglas en inglés)</i></li> </ol> <p>Los pilotos proporcionarán datos, logros, obstáculos, lecciones aprendidas, rentabilidad y mejores prácticas de utilizar CHW / THW para proporcionar servicios de apoyo para lograr mejores resultados de salud.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participación de socios de la comunidad en los grupos de trabajo de APM y THW.</li> <li>2. Informes trimestrales e informes de evaluación final.</li> </ol>
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollo de un modelo “Núcleo” para contratar, capacitar y supervisar a los CHW para su colocación en los entornos de PCPCH de IHN-CCO (piloto CHW).</li> <li>2. Aumentar el número de CHW / THW registrados en OHA que brindan servicios de coordinación de atención y autogestión (pilotos de CHW y de CAPEI).</li> <li>3. Desarrollar servicios específicos de divulgación, coordinación y apoyo ofrecidos por TWH bilingües y biculturales basados en la escuela (pilotos de SNN y CAPEI).</li> </ol>
Parámetro de referencia a lograrse al 31 de diciembre de 2017.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La evaluación piloto completada proporciona información importante para la replicación y expansión del programa, así como mejores prácticas para reducir / eliminar las disparidades en el acceso, la calidad, la experiencia y los resultados de la atención médica.</li> </ol>

- a. Describa las medidas tomadas o en curso para lograr las metas y/o los parámetros de referencia en esta área de transformación. Para cada actividad, describa el resultado y todas las mejoras de los procesos asociados, así como el número del parámetro de referencia asociado (por ejemplo, 8.1 o 8.2).

N.º de parámetro de referencia asociado	Actividad (Medida tomada o en curso para lograr las metas o los parámetros de referencia).	Resultado hasta la fecha	Mejoras de procesos
8.1	(Meta) Desarrollar servicios específicos de divulgación, coordinación y apoyo ofrecidos por TWH bilingües y biculturales basados en la escuela.	<p>Mediante los pilotos de IHN-CCO, actualmente hay 13 enlaces de salud certificados por el estado (CHW, THW, especialistas de apoyo entre pares) en 5 clínicas de PCPCH y 4 agencias de servicio social basadas en la comunidad.</p> <p>Hay enlaces vecinales / escolares (SNN) ubicados en tres escuelas en el Condado de Benton. Servicios de asistencia, coordinación y divulgación focalizados son ofrecidos por TWH bilingües y biculturales.</p> <p>Los resultados que demuestran el impacto directo de los SNN en los resultados de salud de los afiliados de IHN-CCO incluyen un aumento del 4% en las visitas al consultorio, un aumento del 23% en las visitas de atención y un 23% de</p>	No hay mejoras de procesos para informar.

		aumento en las visitas después de recibir un <i>touch</i> de un SNN.	
8.1	(Parámetro de referencia) La evaluación piloto completada proporciona información importante para la replicación y expansión del programa, así como mejores prácticas para reducir / eliminar las disparidades en el acceso, la calidad, la experiencia y los resultados de la atención médica.	<p>Se crearon materiales educativos y se compartieron con las clínicas para comunicar a los proveedores y al personal de la clínica las habilidades y los servicios que los CHW pueden proporcionar.</p> <p>Además de los documentos de capacitación, el piloto está trabajando con las clínicas para determinar si hay datos clínicos de salud que puedan demostrar el impacto directo de los CHW en los resultados de salud del paciente y que proporcionen satisfacción. Los pilotos de CHW y CAPEI han desarrollado documentación para compartir que resume las mejores prácticas y proporcionan una hoja de ruta para establecer THW capacitados según el modelo núcleo en el entorno de la clínica. El piloto de SNN finalizó en julio de 2017 y la evaluación está pendiente de finalización para septiembre de 2017.</p>	<p>IHN-CCO y el grupo de trabajo de THW pudieron ver una mejora en los comportamientos de salud durante el año pasado y pudieron conectar estos resultados positivos con los servicios de THW.</p> <p>Las agencias están utilizando este informe de Resultados y <i>Touches</i> al hacer contrataciones con IHN-CCO.</p>

- a. Tenga en cuenta qué parámetros de referencia ya se han cumplido y cuáles aún están en curso. Tenga en cuenta que no se requiere que los parámetros de referencia se cumplan hasta el cierre del Plan de Transformación 2015-2017.**
- Meta 8.1: Desarrollar servicios específicos de divulgación, coordinación y apoyo ofrecidos por TWH bilingües y biculturales basados en la escuela (pilotos de SNN y CAPEI). - **Completado**
  - Parámetro de referencia 8.1: La evaluación piloto completada proporciona información importante para la replicación y expansión del programa, así como mejores prácticas para reducir / eliminar las disparidades en el acceso, la calidad, la experiencia y los resultados de la atención médica. - **En curso**
- b. Describa cualquier obstáculo para lograr sus metas y/o parámetros de referencia en esta área de transformación.**
- Una barrera importante mencionada por casi todos los pilotos de CHW / THW es la integración con la atención basada en la clínica. Lleva tiempo, mucha comunicación y confianza para que las clínicas integren por completo a los CHW / THW.
- c. Describa cualquier estrategia que haya desarrollado para superar estos obstáculos e identifique las formas en que ha trabajado con OHA (incluso a través de su agente innovador o del aprendizaje colaborativo) para desarrollar estas estrategias alternativas.**
- El piloto de CHW ha creado una gran cantidad de recursos para ayudar a las clínicas a preparar y establecer expectativas para permitir una integración exitosa de los servicios de THW / CHW. Uno de los beneficios del modelo Núcleo es contar con esta persona dedicada para ayudar a establecer la confianza y suavizar los escollos inevitables que vienen acarreados con intentar algo nuevo. El líder del piloto ha sido un recurso clave para establecer vías de comunicación eficaces entre el Núcleo, la clínica y los CHW / THW.

## **Todas las áreas de transformación**

- a. ¿Cómo se involucró al Consejo Asesor de la Comunidad en las actividades de las áreas de transformación aplicables, especialmente en el área cuatro?**
- El CAC completó un anexo al CHIP en enero de 2016. Este anexo incluyó 16 resultados y sus indicadores asociados. Estos resultados e indicadores están siendo utilizados por IHN-CCO para priorizar proyectos piloto, junto con las cinco áreas de impacto de salud del CHIP. Los resultados e indicadores del anexo del CHIP también se están utilizando para realizar un seguimiento del progreso del CHIP.
  - El actual presidente del CAC, el presidente anterior, un representante del CAC y el coordinador del CAC son miembros del Comité de Transformación del Sistema de Entrega, responsable de los proyectos pilotos de transformación. El presidente y el coordinador del CAC son miembros del Consejo de Planificación Regional de IHN-CCO. El coordinador del CAC también asiste a varias otras reuniones de IHN-CCO y de la comunidad relacionadas con la transformación, los puntos más destacados de estas reuniones se resumen y se envían por escrito al CAC y a los comités locales, y se presentan oralmente en las reuniones.
  - El Director Ejecutivo (CEO) de IHN-CCO participa en todas las reuniones regionales del CAC, brindando un informe de la Junta Directiva y respondiendo preguntas. El CEO también se reúne regularmente con el personal directivo regional y local del CAC. En cada reunión del CAC se incluye una presentación relacionada con la transformación, y se dedica tiempo a las reuniones del comité local para mantener a los miembros informados sobre el progreso de la transformación. Un miembro del CAC codirige el grupo de trabajo de Equidad en Salud de IHN-CCO y varios más son miembros del grupo de trabajo, al igual que el coordinador de CAC. Los comités locales reciben actualizaciones sobre este trabajo. Los



miembros de CAC también forman parte del grupo de trabajo de TWH de IHN-CCO. Algunos miembros del CAC asistieron a la capacitación sobre metodologías de pago alternativas de IHN-CCO en 2015.

- El coordinador del CAC participó en la planificación del micro sitio del CAC asociado con el sitio web de IHN-CCO recientemente desarrollado. El coordinador participó en la revisión y en la aprobación de los diagramas de descripción de páginas del sitio web y del mapa del sitio, y completó el formulario de preguntas y respuestas del micro sitio del CAC.

**b. ¿Cómo se informó al CAC sobre los resultados de las actividades en las áreas de transformación aplicables, especialmente en el área cuatro?**

- El Informe de progreso del CHIP de 2017 de 59 páginas presentó datos sobre todos los resultados e indicadores del anexo del CHIP. El coordinador del CAC proporciona regularmente actualizaciones a los miembros del CAC en las reuniones regionales del CAC, así como en las reuniones del comité asesor local, al igual que el CEO de IHN-CCO y otros socios de la comunidad.
- El coordinador del CAC revisó y aprobó los diagramas de descripción de páginas, el mapa del sitio y completó el formulario de preguntas y respuestas del micro sitio de CAC.
- IHN-CCO ha proporcionado actualizaciones de estado para que el coordinador del CAC las presente al CAC en las últimas reuniones. Una revisión de proyectos y actualizaciones de estado fueron proporcionadas por IHN-CCO al CAC regional en julio de 2017.