

Informe de referencia de transformación 2015-2017

InterCommunity Health Network CCO

Área de transformación 1: Integración de la atención

Parámetro de referencia 1.1	
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"> 1. Pacientes diabéticos identificados a los que se les hicieron preguntas de evaluación dental. 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. 3. Pacientes que reciben tratamiento profiláctico y de periodoncia. 4. Pacientes diabéticos identificados que reciben derivaciones de sus proveedores de atención primaria dental a sus PCPCH. 5. Mediciones pre y posprandiales del marcador de glucosa en sangre A1C.
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar pacientes diabéticos en los PCPCH participantes. 2. Establecer mecanismos para la detección y la coordinación de la atención entre los PCPCH y los proveedores de atención primaria dental. 3. Establecer un mecanismo de recopilación de datos y poner a prueba el plan de recopilación de datos.
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"> 1. Aumento desde el valor inicial del uso de la atención dental originada en los PCPCH. 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. 3. El aumento, con respecto al valor de referencia, de las derivaciones desde los proveedores médicos hacia los proveedores dentales, y viceversa. 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. 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.
Parámetro de referencia 1.2	
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"> 1. Salud mental (BH, por sus siglas en inglés) en el piloto de PCPCH. <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluación de la morbilidad en la salud mental utilizando herramientas de evaluación estándar de la industria. b. Seguimiento del acceso a la atención desde el momento de la derivación al primer encuentro clínico/consulta. 2. Trabajador social clínico autorizado (LCSW, por sus siglas en inglés) en el piloto de PCPCH. <ol style="list-style-type: none"> 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). b. Revisiones de historias clínicas, asistencia a clases de salud mental, participación en las capacitaciones de médicos.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Piloto de consulta psiquiátrica de atención primaria (PCPC, por sus siglas en inglés) <ol style="list-style-type: none"> a. Mediciones previas y posteriores de depresión, ansiedad y función social (PHQ-9, GAD-7 y SF-12, respectivamente). 4. Piloto de desarrollo de capacidad de psiquiatría infantil (CPCB, por sus siglas en inglés) <ol style="list-style-type: none"> a. Monitoreo y medición del tiempo para las consultas de seguimiento y la transferencia de la atención de vuelta al PCPCH. b. Total de casos. c. Rotación de casos. 5. Todos los pilotos <ol style="list-style-type: none"> a. Análisis general de logros, barreras y lecciones aprendidas.
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016	<ol style="list-style-type: none"> 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). 2. Realizar presentaciones educativas para proveedores (LCSW en el piloto de PCPCH). 3. Informes trimestrales recopilados. 4. Realización de los informes de evaluación.
Parámetro de referencia a lograrse a partir del parámetro de referencia del 31 de diciembre de 2017	<ol style="list-style-type: none"> 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). 2. Aumentar las evaluaciones de salud mental dentro del entorno de los PCPCH. 3. Utilización de servicios de salud mental en el entorno de los PCPCH. 4. Identificar las mejores prácticas para la integración de la salud mental en el entorno de los PCPCH.

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 y 1.2	No hay actividad nueva para reportar. Consultar las presentaciones de informes previas para obtener más detalles.	Se han cumplido todos los parámetros de referencia. Consultar las presentaciones de informes previas para obtener más detalles.	No hay nuevas mejoras de proceso para informar. Consultar las presentaciones de informes previas para obtener más detalles.

b. **Tenga en cuenta qué parámetros de referencia ya se han cumplido y cuáles no.**

- Parámetro de referencia 1.1: Aumento desde el valor inicial del uso de la atención dental originada en los PCPCH. – **Cumplido**
- 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. – **Cumplido**
- 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. – **Cumplido**
- 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. – **Cumplido**

- 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. – **Cumplido**
 - 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). – **Cumplido**
 - Parámetro de referencia 1.2: Aumento de las evaluaciones de salud mental dentro del entorno de los PCPCH. – **Cumplido**
 - Parámetro de referencia 1.2: Utilización de servicios de salud mental en el entorno de los PCPCH. – **Cumplido**
 - Parámetro de referencia 1.2: Identificar las mejores prácticas para la integración de la salud mental en el entorno de los PCPCH. – **Cumplido**
- c. Describa cualquier obstáculo para lograr sus metas y/o parámetros de referencia en esta área de transformación.**
- No hay nuevos obstáculos para informar desde el Informe de progreso de agosto de 2017.
- 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 hay nuevos obstáculos para informar desde el Informe de progreso de agosto de 2017.

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)	<i>Piloto de preparación para el hogar médico</i> 1. Certificación de clínicas como PCPCH. 2. El valor de referencia actual es 58,6 % (de un total de 70 clínicas contratadas, 41 clínicas son de nivel 2 o 3).
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016	1. El piloto envía una solicitud de PCPCH durante el tercer trimestre de 2016.
Parámetro de referencia a lograrse al 31 de diciembre de 2017	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).
Parámetro de referencia 2.2	
Cómo se medirá el parámetro de referencia (valor de referencia al 31 de diciembre de 2017)	<i>Piloto de hogar médico pediátrico</i> 1. Métricas de calidad. 2. Identificación y monitoreo de planes de atención para afiliados identificados como de alto riesgo. 3. Seguimiento y comparación del uso apropiado de las métricas de servicio después de la implementación del modelo del plan de atención.
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016	1. Se completó la estratificación del riesgo de los pacientes. <ul style="list-style-type: none"> a. Servicios de coordinación de atención provistos por un coordinador de atención diplomado en enfermería (RN, por sus siglas en inglés). 2. Memorandos de entendimiento (MOU, por sus siglas en inglés) establecidos con proveedores comunitarios. <ul style="list-style-type: none"> 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. b. Servicios de salud mental que proporcionan un especialista en salud mental y consultas psiquiátricas en el lugar c. Servicios de coordinación de atención provistos por un coordinador de atención diplomado en enfermería (RN). 3. El 100 % de los pacientes de nivel 3 son evaluados cada seis meses. 4. El 100 % de los pacientes de nivel 4 son evaluados cada tres meses.

Parámetro de referencia a lograrse al 31 de diciembre de 2017	<ol style="list-style-type: none"> 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"> 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. b. La clínica cumple con los requisitos y obtiene la designación PCPCH de 3 estrellas.
---	--

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).	La cantidad de afiliados atendidos en las clínicas de PCP certificados por PCPCH aumentó de aproximadamente de 86 % al 93 %. Debido a que algunas clínicas tenían ubicaciones combinadas, el aumento en las clínicas pasó de 41 a 45.	No hay nuevas mejoras de proceso para informar. Consultar las presentaciones de informes previas para obtener más detalles.
2.2	(Parámetro de referencia) La clínica cumple con los requisitos y obtiene la designación PCPCH de 3 estrellas.	Este parámetro de referencia se cumplió como se indica en el Informe de progreso de agosto de 2017, la clínica de pediatría Samaritan está difundiendo el conocimiento del proceso de PCPCH Star/Tier y cómo convertirse en un PCPCH de 5 estrellas para otros PCPCH en la región.	No hay nuevas mejoras de proceso para informar. Consultar las presentaciones de informes previas para obtener más detalles.

b. **Tenga en cuenta qué parámetros de referencia ya se han cumplido y cuáles no.**

- Parámetro de referencia 2.1: 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). – **Cumplido**
- Parámetro de referencia 2.2: Creación del ICT recientemente desarrollado, compuesto por pediatras, especialistas en salud mental, un farmacéutico, un coordinador de atención y un nutricionista. – **Cumplido**
- Parámetro de referencia 2.2: El equipo de 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. – **Cumplido**
- Parámetro de referencia 2.2: La clínica cumple con los requisitos y obtiene la designación PCPCH de 3 estrellas. – **Cumplido**

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

- No hay nuevos obstáculos para informar desde el Informe de progreso de agosto de 2017.

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.**

- No hay nuevos obstáculos para informar desde el Informe de progreso de agosto de 2017.

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"> 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.
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016	<ol style="list-style-type: none"> 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.
Parámetro de referencia a lograrse al 31 de diciembre de 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comparación del modelo estratificado de riesgo con el valor de referencia y la primera iteración de capitación PMPM. 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.
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"> 1. Los pilotos establecieron métricas para su propio éxito en función de los objetivos del piloto. 2. Informes trimestrales sobre métricas. 3. Informes finales de evaluación.
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016	<ol style="list-style-type: none"> 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. 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. 3. Desarrollo de protocolos, políticas y métodos de pago por servicios.
Parámetro de referencia a lograrse al 31 de diciembre de 2017	<ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Propuesta, si corresponde, para mover los servicios al modelo de capitación basado en el riesgo PMPM.

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., 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	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	IHN-CCO está trabajando con su mayor sistema de salud contratado en el área para desarrollar ese estándar de estratificación de riesgo para el CCO, el cual se basa en un Sistema de pago para el tratamiento de enfermedades crónicas y discapacidad. En este momento, la capitación de

	fiabilidad del cálculo PMPM e incentive los esfuerzos de transformación de PCPCH.	proceso de priorización de proyectos de la IHN-CCO, para avanzar con la implementación de este modelo de estratificación de riesgos.	PCPCH se basa en grupos de riesgo basados en el costo/utilización del estado.												
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.	<p>Este parámetro de referencia se ha cumplido como se indica en el Informe de progreso de agosto de 2017, IHN-CCO continúa teniendo éxito en cumplir con las fechas para implementar la APM en la comunidad de CCO de acuerdo con la hoja de ruta. Hasta la fecha, los siguientes tipos de proveedores y el porcentaje de proveedores contratados están en un APM:</p> <table border="1"> <tr> <td>PCPCH</td> <td>95 %</td> </tr> <tr> <td>Dental</td> <td>100 %</td> </tr> <tr> <td>Salud mental del condado</td> <td>100 %</td> </tr> <tr> <td>Trabajadores de salud tradicionales</td> <td>100 %</td> </tr> <tr> <td>Transporte médico de emergencia</td> <td>100 %</td> </tr> <tr> <td>Especialistas</td> <td><5 % Especialistas en IPA, 20 % de Cuidados paliativos, 25 % Ambulatorio infantil Psiquiatría 60 % Salud mental infantil residencial</td> </tr> </table>	PCPCH	95 %	Dental	100 %	Salud mental del condado	100 %	Trabajadores de salud tradicionales	100 %	Transporte médico de emergencia	100 %	Especialistas	<5 % Especialistas en IPA, 20 % de Cuidados paliativos, 25 % Ambulatorio infantil Psiquiatría 60 % Salud mental infantil residencial	No hay información para reportar en este momento.
PCPCH	95 %														
Dental	100 %														
Salud mental del condado	100 %														
Trabajadores de salud tradicionales	100 %														
Transporte médico de emergencia	100 %														
Especialistas	<5 % Especialistas en IPA, 20 % de Cuidados paliativos, 25 % Ambulatorio infantil Psiquiatría 60 % Salud mental infantil residencial														
3.2	(Parámetro de referencia) Propuesta, si aplicase, para mover los servicios al modelo de capitación basado en el riesgo PMPM.	Este parámetro de referencia se ha cumplido tal como se establece en el Informe de progreso de agosto de 2017. La primera agencia comunitaria que brindó servicios de Trabajadores de Salud Tradicionales (THW) fue contratada teniendo en cuenta la revisión y el análisis por parte del gerente de Reembolsos 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.	IHN-CCO ahora tiene contrato con la mayoría de los THW en la región, y continúa apoyando estos modelos específicos para las poblaciones que atienden. Además, IHN-CCO tiene contratos de APM con PCPCH que incorporan el trabajo de THW.												

b. Tenga en cuenta qué parámetros de referencia ya se han cumplido y cuáles no.

- 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 incentivar los esfuerzos de transformación de PCPCH. - **Cumplida**
- Parámetro de referencia 3.1: Comparación del modelo estratificado de riesgo con el valor de referencia y la primera iteración de capitación PMPM. – **Cumplido**

- 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. – **Cumplido**
 - 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. – **Cumplido**
 - Parámetro de referencia 3.2: Propuesta, si corresponde, para mover los servicios al modelo de capitación basado en el riesgo PMPM. – **Cumplido**
- c. Describa cualquier obstáculo para lograr sus metas y/o parámetros de referencia en esta área de transformación.**
- No hay nuevos obstáculos para informar desde el Informe de progreso de agosto de 2017.
- 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 hay nuevos obstáculos para informar desde el Informe de progreso de agosto de 2017.

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

- 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., 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	(Parámetro de referencia) Los miembros del CAC informan un mayor conocimiento de cómo se usa el CHIP para transformar la atención médica.	El CAC se encuestó en la primavera de 2016 para determinar el conocimiento básico y la encuesta posterior se realizó en diciembre de 2017 para medir si las nuevas estrategias de comunicación de IHN-CCO aumentaban el conocimiento de los miembros de CAC sobre cómo se usa el CHIP para	Continuar las estrategias de comunicación para proporcionar documentos enfocados en el área de CHIP, la asistencia del gerente de Transformación de IHN-CCO en las reuniones del CAC y las presentaciones de los Comités o

		<p>transformar la atención médica. El CAC informó un aumento en el conocimiento de cómo el CHIP se está utilizando para transformar la atención médica en 2017 en comparación con 2016. Antes de las estrategias de comunicación (asistencia del gerente de transformación de IHN-CCO a las reuniones de CAC, creación y distribución de un documento de resumen piloto que se enfoca en áreas de CHIP y organización de presentaciones del Comité de Transformación del Sistema de Entrega), el porcentaje de miembros de CAC que acordó que IHN-CCO utilice el anexo CHIP y CHIP para decidir cómo transformar la atención médica fue de un 52 %. Esto aumentó al 80 % de los afiliados que informaron que están totalmente de acuerdo o de acuerdo con la misma pregunta en la encuesta de diciembre de 2017.</p>	<p>representantes de Transformación del Sistema de Entrega.</p>
--	--	--	---

b. Tenga en cuenta qué parámetros de referencia ya se han cumplido y cuáles no.

- Parámetro de referencia 4.1: Cada piloto de transformación aborda una o más de las áreas de impacto de salud del CHIP. – **Cumplido**
- Parámetro de referencia 4.1: El financiamiento externo buscado se alinea con una o más áreas de impacto de salud del CHIP. – **Cumplido**
- Parámetro de referencia 4.1: Los miembros del CAC informan un mayor conocimiento de cómo se usa el CHIP para transformar la atención médica. – **Cumplido**

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

- No hay nuevos obstáculos para informar desde el Informe de progreso de agosto de 2017.

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 hay nuevos obstáculos para informar desde el Informe de progreso de agosto de 2017.

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

Parámetro de referencia 5.1	
<p>Cómo se medirá el parámetro de referencia (valor de referencia al 31 de diciembre de 2017)</p>	<p><i>Colaboración Regional de Información Médica (RHIC, por sus siglas en inglés)</i> 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 de salud.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento de visitas al sitio (uso) mes a mes. <ol style="list-style-type: none"> a. Clínicas b. Proveedores de atención médica individual c. Coordinadores de atención 2. Aumento de la frecuencia de usuarios repetidos mes a mes. <ol style="list-style-type: none"> a. Clínicas b. Proveedores de atención médica individual

	<p>c. Coordinadores de atención</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Aumento de los afiliados/pacientes individuales encuestados mes a mes. 4. Disminución de los resultados duplicados de exámenes o análisis de laboratorio. 5. Total de consultas de páginas para los análisis de laboratorios existentes, total de nuevos análisis de laboratorios que se soliciten.
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016	<ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Incrementar el valor del programa RHIC mejorando el conjunto de datos y la adopción. 3. Los datos del programa RHIC se utilizan para mejorar la coordinación de la atención a nivel de colaboración.
Parámetro de referencia a lograrse al 31 de diciembre de 2017	<ol style="list-style-type: none"> 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. 2. El programa RHIC se ampliará para incluir tres nuevas fuentes de datos. 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. 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.

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., 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.	Los socios de datos de RHIC comprenden un total de 5 sistemas hospitalarios, 113 clínicas y más de 1.000 proveedores y consultores.	Las mejoras futuras del proceso incluirán una mejor comprensión de las barreras de los socios (defensores, recursos, financiación, etc.) y será necesario identificar los recursos de RHIC disponibles para ayudar a derribar las barreras y poder seguir adelante. El "sitio asociado" se define como una integración de EHR para una transmisión de datos casi tan en tiempo real como sea posible. La realización de la expansión a un mínimo de 10 sitios asociados resultó ser una empresa mucho más grande de lo que se pensó originalmente. Las lecciones aprendidas sobre el ciclo de ventas del producto (desde "Divulgación" hasta "Producción") han sido documentadas y pueden aplicarse a metas o parámetros de referencia futuros.

			<p>La necesidad de desarrollar un enfoque por niveles para los socios de datos (Portal Only, EHR Integration, Major Trading Partner) es necesaria para cumplir con esta meta/parámetro de referencia.</p> <p>La alineación del Comité de gestión y las Partes Interesadas en las prioridades del proyecto es clave para el éxito.</p>
5.1	(Parámetro de referencia) El programa RHIC se ampliará para incluir tres nuevas fuentes de datos.	Este parámetro de referencia se ha cumplido como se indica en el Informe de progreso de agosto de 2017, pero RHIC ahora está certificado con el Proyecto Sequoia y está en proceso de establecer conexiones técnicas con tres de los principales sistemas de salud, incluidos Oregon Health Sciences University, Legacy, Providence y Veterans Administration, así como conexión al Programa de control de medicamentos recetados. Este trabajo está programado para completarse para fines del primer trimestre de 2018.	Una mejor comprensión de los procesos de contratación, prueba y certificación se documentaron como lecciones aprendidas y se pueden aplicar a futuras expansiones de fuentes de datos.
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. El uso de Care Team Link ha aumentado un 46 % desde el segundo trimestre de 2016 hasta el segundo trimestre de 2017 (los datos del primer y segundo trimestre se incluyeron en el análisis). Además, los totales de utilización del año en 2017 superaron el total de utilización del año en 2016 en un 61 %.	Continuar alineándose y desarrollando clínicos, socios, líderes ejecutivos, documentando las barreras y cultivando un plan con esos socios para incorporar Care Team Link Viewer al flujo de trabajo. Continuar aumentando la utilización es clave.
5.1	(Parámetro de referencia) El total de nuevos análisis de laboratorio solicitados será menor al 50 % de los análisis de laboratorios solicitados, cuando el último análisis de laboratorio no tenga más de 30 días desde la fecha de la consulta.	Paquete de software de análisis de datos comprado en diciembre de 2017. La implementación comenzará el primer trimestre de 2018, año fiscal.	Se deberán construir y poner en marcha procedimientos y procesos de análisis de datos para medir con precisión este parámetro de referencia.

b. Tenga en cuenta qué parámetros de referencia ya se han cumplido y cuáles no.

- 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. – **Cumplido**
- 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 RHIC se ampliará para incluir tres nuevas fuentes de datos – **Cumplido**

- Parámetro de referencia 5.1: El total de nuevos análisis de laboratorio ordenados será menor al 50% de los análisis de laboratorios solicitados, 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 enfoque de la comunidad y algunas limitaciones de recursos del proveedor llevaron a un cambio en la estrategia para incorporar elementos de datos de Determinantes Sociales de la Salud a RHIC para tener un impacto en los resultados de salud.
 - Cambio en la estrategia y el enfoque de la presentación del parámetro de referencia original.
- e. 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.**
- IHN-CCO solicitó la subvención de la Incorporación del Intercambio de información de salud (HIE) para ayudar a eliminar las barreras de recursos para los proveedores. La Subvención de la incorporación fue otorgada a otro HIE, por lo que IHN-CCO buscará diferentes estrategias en el futuro.
 - El trabajo de referencia de la orden de laboratorio está en espera ya que las métricas IHN-CCO se desarrollan dentro del RHIC.

Figura 1.

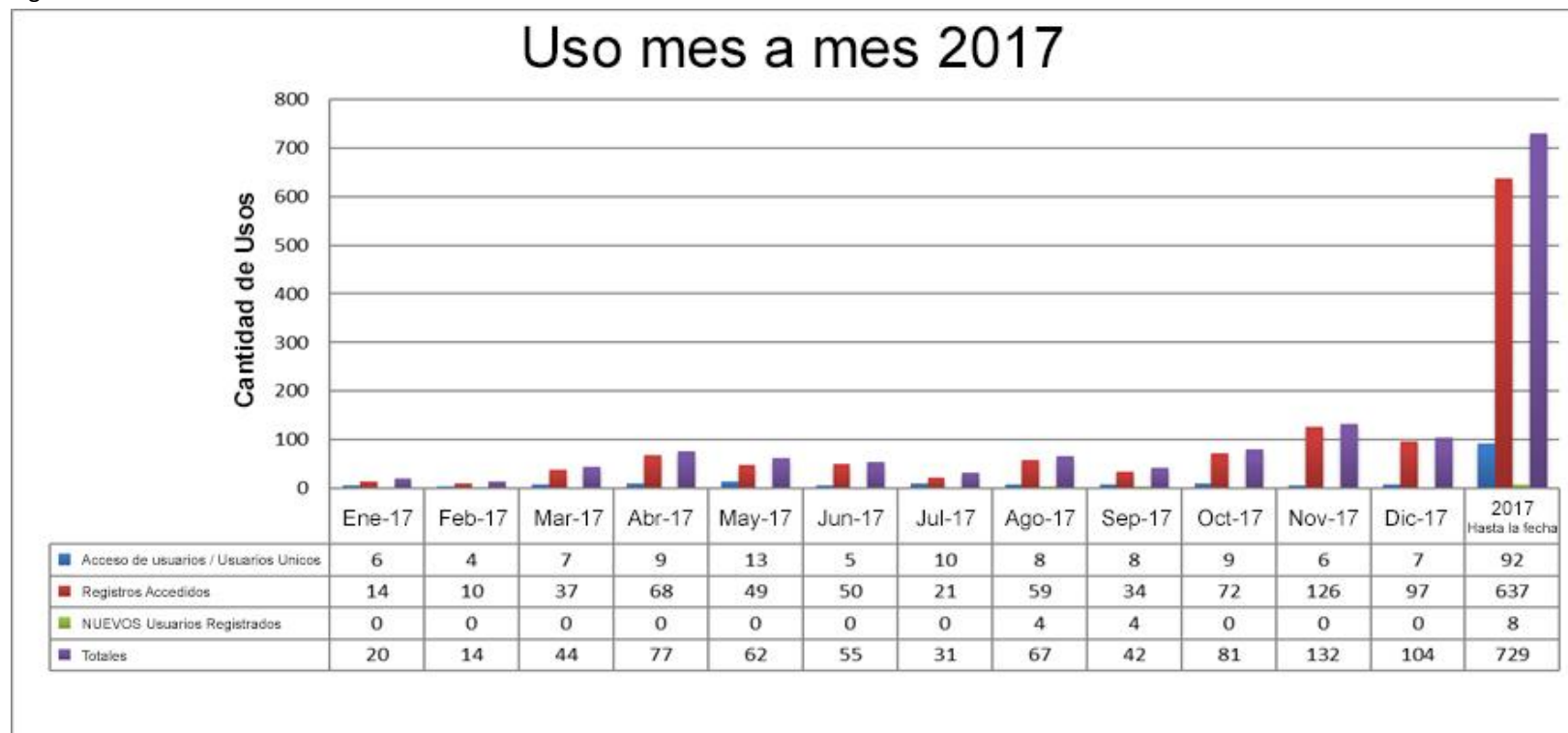
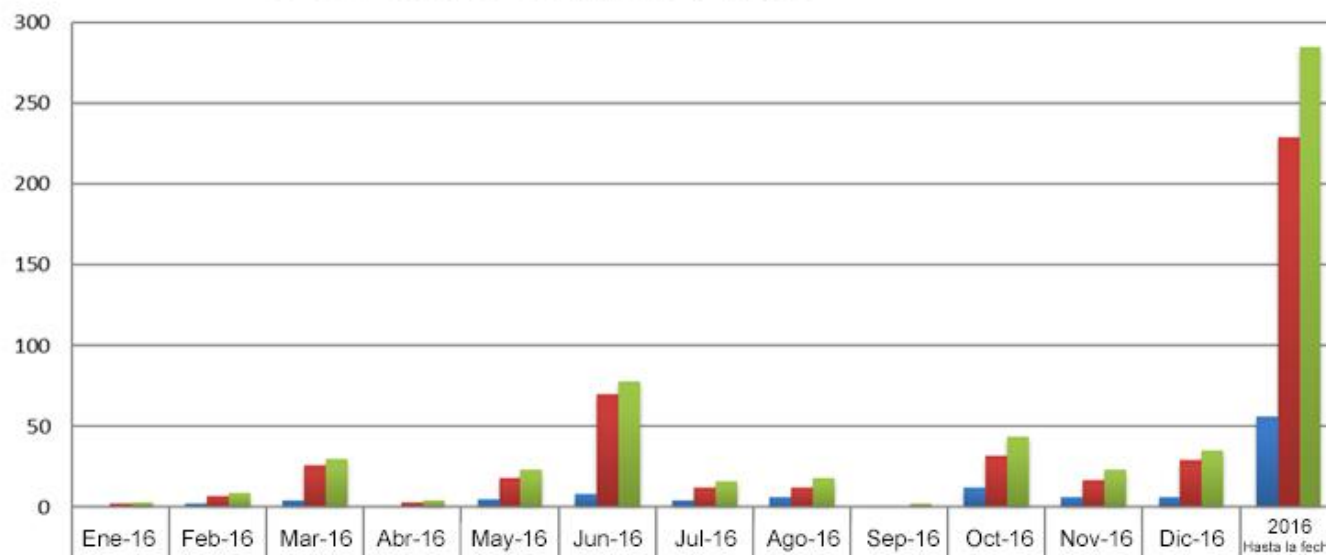


Figura 2.

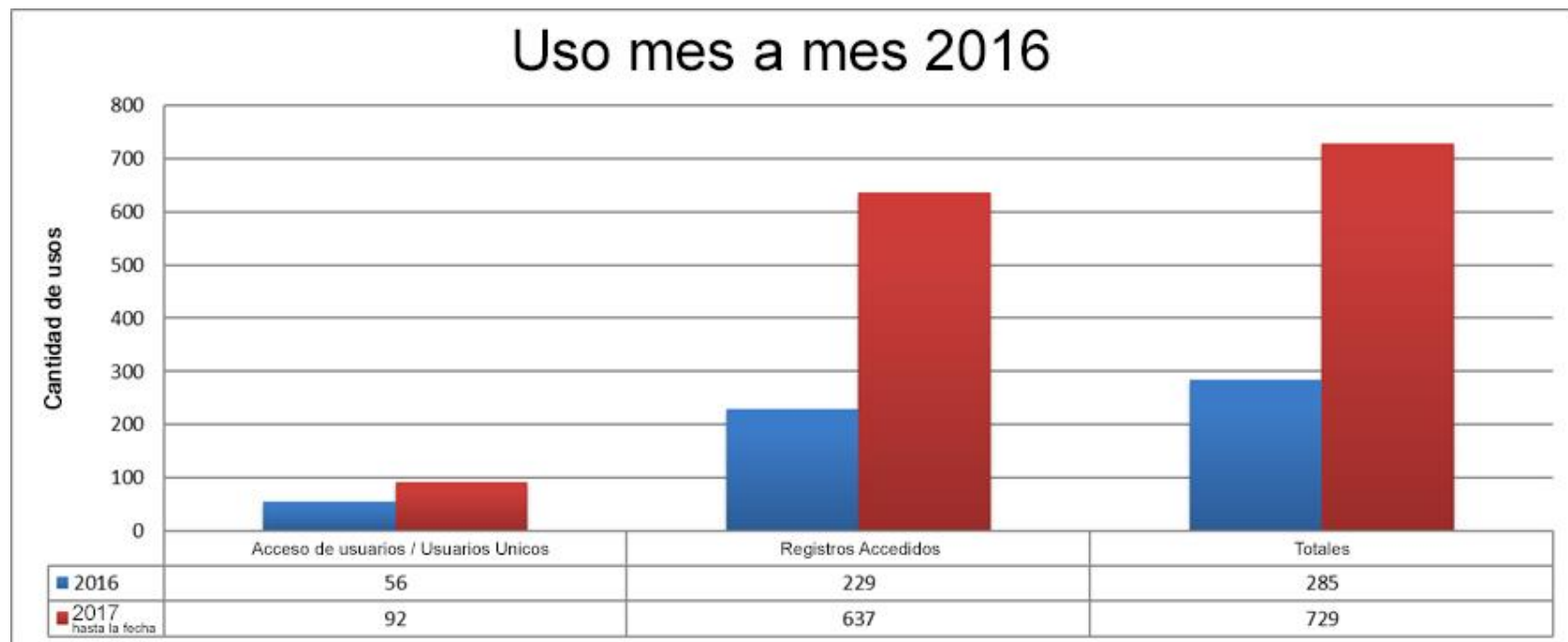
Uso mes a mes 2016

Cantidad de Usos



■ Acceso de usuarios / Usuarios Unicos	1	2	4	1	5	8	4	6	1	12	6	6	56
■ Registros Accedidos	2	7	26	3	18	70	12	12	1	32	17	29	229
■ Totales	3	9	30	4	23	78	16	18	2	44	23	35	285

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)	<i>Estrategias de comunicación y participación</i> <ol style="list-style-type: none"> 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.
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016	<ol style="list-style-type: none"> Evaluación de las comunicaciones basadas en la web, desviaciones y necesidades actuales identificadas. Grupo de trabajo formado para proporcionar aportes y supervisión. IHN-CCO lanza un sitio web independiente.
Parámetro de referencia a lograrse al 31 de diciembre de 2017	<ol style="list-style-type: none"> El sitio web mejora la comunicación y la participación, y se considera una herramienta valiosa.
Parámetro de referencia 6.2	
Cómo se medirá el parámetro de referencia (valor de referencia al 31 de diciembre de 2017)	<i>Alfabetización cultural en salud y necesidades lingüísticas de los miembros</i> Establecer una medición de referencia mediante la evaluación de las páginas web de IHN-CCO y documentos vinculados: <ol style="list-style-type: none"> Lenguaje/nivel de lectura sencillos. Requisitos de accesibilidad de la Sección 508 de la Ley Federal de Rehabilitación. Disponible en versiones en inglés y español.
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016	<ol style="list-style-type: none"> Evaluación de las comunicaciones basadas en la web, desviaciones y necesidades actuales identificadas. Grupo de trabajo formado para proporcionar aportes y supervisión.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. IHN-CCO lanza un sitio web independiente. 4. El 100 % de todas las páginas del sitio web de IHN-CCO estarán en un nivel de lectura de sexto grado como máximo. 5. Los informes de transformación estarán disponibles en versiones en inglés y español. 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. 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.
Parámetro de referencia a lograrse al 31 de diciembre de 2017	<ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Incremento de un 30 %, con respecto al inicio, de documentos con versión en español.

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., 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 y 6.2	No hay actividad nueva para reportar. Consultar las presentaciones de informes previas para obtener más detalles.	Se han cumplido todos los parámetros de referencia. Consultar las presentaciones de informes previas para obtener más detalles.	No hay nuevas mejoras de proceso para informar. Consultar las presentaciones de informes previas para obtener más detalles.

b. **Tenga en cuenta qué parámetros de referencia ya se han cumplido y cuáles no.**

- Parámetro de referencia 6.1: El sitio web mejora la comunicación y la participación, y se considera una herramienta valiosa. – **Cumplido**
- 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. – **Cumplido**
- Parámetro de referencia 6.2: Incremento de un 30 % de documentos con versión en español, con respecto al inicio. – **Cumplido**

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

- No hay nuevos obstáculos para informar desde el Informe de progreso de agosto de 2017.

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 hay nuevos obstáculos para informar desde el Informe de progreso de agosto de 2017.

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)	<i>Práctica de Atención Informada de Trauma</i> <ol style="list-style-type: none"> 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 Práctica de Atención Informada de Trauma o sobre experiencias adversas de la infancia (ACE, por sus siglas en inglés).

	<ol style="list-style-type: none"> 2. El 100 % del personal de IHN-CCO participa en capacitaciones de Experiencias adversas en la infancia (ACE) o sobre Práctica de Atención Informada de Trauma. 3. El personal de IHN-CCO que recibe capacitación sobre ACE o sobre Práctica de Atención Informada de Trauma 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). 4. Se utiliza una herramienta de autoevaluación organizacional sobre Práctica de Atención Informada de Trauma.
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se identificaron capacitaciones sobre Práctica de Atención Informada de Trauma o ACE. 2. Se desarrolló una plataforma y un cronograma de capacitación. 3. Se elaboraron las encuestas para antes y después de la capacitación. 4. Se identificó una herramienta de autoevaluación organizacional sobre Práctica de Atención Informada de Trauma.
Parámetro de referencia a lograrse al 31 de diciembre de 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se proporcionó capacitación sobre Práctica de Atención Informada de Trauma o ACE al personal de IHN-CCO. 2. Autoevaluación organizacional sobre Práctica de Atención Informada de Trauma completada. 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. 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.

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., 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	(Parámetro de referencia) Se proporcionó capacitación sobre Práctica de Atención Informada de Trauma o ACE al personal de IHN-CCO.	Hubo tres capacitaciones sobre Atención Informada del Trauma de ACE en julio y agosto de 2017 con una capacitación de recuperación en octubre de 2017. La capacitación fue desarrollada por una clínica social autorizada con los Servicios de Salud de Samaritan específicamente para el personal de IHN-CCO, y se basó en los Estándares de Práctica de Atención Informada de Trauma de Oregón para Atención Informada del Trauma. La capacitación abarcó 90 minutos que cubrieron la definición de trauma, ACE, información basada en trauma y autocuidado; junto con el impacto de ACE/trauma en la vida y la salud de los afiliados y compañeros de trabajo de IHN-CCO. El entrenamiento incluyó reacciones individuales junto con el impacto y cómo el trauma cambia a un individuo. Además, el entrenamiento cubrió la Atención Informada del Trauma en un consultorio y cómo abordar las conductas de	No hay nuevas mejoras de proceso para informar. Consultar las presentaciones de informes previas para obtener más detalles.

		<p>respuesta al trauma, los desencadenantes, las señales de advertencia temprana y las respuestas a la crisis. El 100 % del personal de IHN-CCO asistió a las capacitaciones.</p> <p>La capacitación fue registrada como un recurso futuro.</p>	
7.1	(Parámetro de referencia) autoevaluación organizacional sobre Práctica de Atención Informada de Trauma completa.	En diciembre de 2017 se realizó una autoevaluación organizacional sobre Práctica de Atención Informada de Trauma, y los resultados se presentaron a los líderes y ejecutivos de Samaritan Health Plans.	No hay nuevas mejoras en el proceso para informar ya que la autoevaluación organizacional sobre Práctica de Atención Informada de Trauma se ha completado.
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.	Durante el entrenamiento, el personal de IHN-CCO completó una encuesta que evaluó su conocimiento para reconocer los comportamientos de respuesta al trauma, los factores desencadenantes, los signos de advertencia temprana y las respuestas a la crisis después de la capacitación. El personal de IHN-CCO estuvo de acuerdo en que la capacitación de Práctica de Atención Informada de Trauma fue útil e informativa. El personal también informó que aprendieron técnicas y estrategias para mantenerse calmados en situaciones estresantes, con el 95 % de acuerdo o muy de acuerdo. Más del 93 % del personal informó que puede describir qué son las ACE y cómo el trauma puede afectar la salud de un individuo. El 96 % informó que son conscientes de cómo el trauma puede afectar las reacciones de las personas ante situaciones nuevas y desafiantes. Los resultados de la encuesta demostraron que el personal de IHN-CCO está informado sobre trauma.	Samaritan Health Plans está revisando cómo incorporar mejor la capacitación a la orientación de nuevos empleados, para que los nuevos empleados también puedan reconocer los comportamientos de respuesta al trauma, los factores desencadenantes, las señales de alerta temprana y las respuestas a 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 identificaron acciones y oportunidades organizacionales para promover la seguridad, sensibilidad, adaptabilidad y respeto en nuestras relaciones, y se presentaron al personal directivo y ejecutivo de IHN-CCO. La capacitación continua para el personal actual de IHN-CCO y la capacitación sobre Práctica de Atención	El Consejo de Bienestar de Samaritan Health Plans está revisando cómo incorporar mejor la capacitación a las nuevas orientaciones de los empleados.

	Informada de Trauma para los nuevos empleados en orientación fue muy recomendable.	
--	--	--

b. Tenga en cuenta qué parámetros de referencia ya se han cumplido y cuáles no.

- Parámetro de referencia 7.1: Se proporcionó capacitación sobre Práctica de Atención Informada de Trauma o ACE al personal de IHN-CCO. – **Cumplido**
- Parámetro de referencia 7.1: Autoevaluación organizacional de Práctica de Atención Informada de Trauma. – **Cumplido**
- 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 está informado sobre trauma. – **Cumplido**
- 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. – **Cumplido**

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

- No hay nuevos obstáculos para informar desde el Informe de progreso de agosto de 2017.

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 hay nuevos obstáculos para informar desde el Informe de progreso de agosto de 2017.

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

Parámetro de referencia 8.1	
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"> 1. <i>Piloto de trabajadores de salud comunitarios (CHW, por sus siglas en inglés)</i> 2. <i>Piloto de enlace vecinal/escolar (SNN, por sus siglas en inglés)</i> 3. <i>Piloto de prevención del abuso infantil e intervención temprana (CAPEI, por sus siglas en inglés)</i> <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"> 1. Participación de socios de la comunidad en los grupos de trabajo de APM y THW. 2. Informes trimestrales e informes de evaluación final.
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016	<ol style="list-style-type: none"> 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). 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). 3. Desarrollar servicios específicos de divulgación, coordinación y apoyo ofrecidos por TWH bilingües y biculturales basados en la escuela (pilotos de SNN y CAPEI).
Parámetro de referencia a lograrse al 31 de diciembre de 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. La evaluación piloto completada proporciona información importante para la replicación y expansión del programa, así como mejores prácticas para reducir/eliminar las desigualdades en el acceso, la calidad, la experiencia y los resultados de la atención médica.

Parámetro de referencia 8.2	
Cómo se medirá el parámetro de referencia (valor de referencia al 31 de diciembre de 2017)	<p><i>Grupo de trabajo sobre Desigualdades en el área de la salud</i></p> <p>Identificar áreas de desigualdades en el área de la salud y desarrollar un plan estratégico para abordar estas desigualdades. Apoyar el trabajo que se dirige a satisfacer las necesidades culturalmente diversas de los afiliados de IHN-CCO y eliminar las desigualdades raciales, étnicas y lingüísticas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desigualdades identificadas usando una variedad de herramientas de recopilación de datos disponibles. 2. Las mediciones se desarrollan en base al aporte del grupo de trabajo, los afiliados de IHN-CCO y los socios de la comunidad.
Meta(s) a lograrse al 31 de julio de 2016	<ol style="list-style-type: none"> 1. El grupo de trabajo se reúne regularmente. 2. Las desigualdades identificadas pueden basarse en el diagnóstico, las métricas de CCO, los resultados de salud y otras medidas decididas. 3. Causas principales de las desigualdades identificadas.
Parámetro de referencia a lograrse al 31 de diciembre de 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan estratégico implementado para abordar las desigualdades.

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., 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	(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 desigualdades 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 informar 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 un impacto directo de los CHW en los resultados de salud del paciente y la satisfacción del proveedor.</p> <p>Los pilotos de Community Health Worker, Child Abuse Prevention and Early Intervention y School/Neighborhood Navigator han desarrollado documentación para compartir que resume las mejores prácticas y proporciona una hoja de ruta para establecer THW capacitados en el entorno clínico e información para agregar un navegador al entorno escolar.</p>	<p>IHN-CCO y el grupo de trabajo de THW ven una mejora en los comportamientos de salud en los últimos años y muestran resultados positivos de los servicios de THW.</p> <p>Las agencias están utilizando este informe de Resultados y Retos al hacer contrataciones con IHN-CCO.</p>

8.2	(Meta) El grupo de trabajo se reúne regularmente.	El grupo de trabajo de Equidad en la salud se reúne mensualmente.	Trimestralmente, los grupos de Equidad en salud y los grupos de trabajo de los Trabajadores de la Salud Tradicional tienen una reunión combinada.
8.2	(Meta) Las desigualdades identificadas pueden basarse en el diagnóstico, las métricas de CCO, los resultados de salud y otras medidas decididas.	El grupo de trabajo de Equidad en salud revisa todos los datos en busca de desigualdades y a través de un lente de equidad de salud. Las fuentes de datos incluyen métricas de CCO, datos de reclamos de CCO, datos de agencias asociadas, datos de Evaluación de salud regional, Sistema de vigilancia de factores de riesgo de comportamiento de Medicaid (MBRFSS) y otras fuentes.	El grupo de trabajo de Equidad en salud identificó las desigualdades y determinó la mejor manera de continuar identificándolas a lo largo de los años; usando MBRFSS y mapeando a la población de IHN-CCO.
8.2	(Meta) Causas primordiales de las desigualdades identificadas.	El grupo de trabajo de Equidad en salud identificó las causas primordiales al mapear y vincular las desigualdades identificadas con los factores contribuyentes. Factores que incluyen acceso a servicios en áreas rurales, transporte, idioma y estado socioeconómico.	El grupo de trabajo de Equidad en salud desarrolló un programa para educar y capacitar a los proveedores y la comunidad en equidad en salud. El programa abordará las desigualdades, como el idioma y las diferencias culturales entre los afiliados y los proveedores.
8.2	(Parámetro de referencia) Plan estratégico implementado para abordar las desigualdades.	El grupo de trabajo de Equidad en salud realizó Consultas de equidad en salud para Identificar oportunidades de equidad en la salud en el Plan de transformación y el Plan de mejora de la salud comunitaria para construir el Plan estratégico de equidad en salud. El Plan estratégico de equidad en salud ha sido aprobado por el Comité de Transformación del Sistema de Entrega y el Consejo de Planificación Regional y se está utilizando en las operaciones de IHN-CCO.	El Plan estratégico de equidad en salud pasó por numerosas iteraciones para asegurar que el plan tuviera elementos accionables para abordar las desigualdades dentro del alcance del grupo de trabajo.

b. Tenga en cuenta qué parámetros de referencia ya se han cumplido y cuáles no.

- 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 desigualdades en el acceso, la calidad, la experiencia y los resultados de la atención médica. – **Cumplido**
- Meta 8.2: El grupo de trabajo se reúne regularmente. – **Cumplida**
- Meta 8.2: Las desigualdades identificadas pueden basarse en el diagnóstico, las métricas de CCO, los resultados de salud y otras medidas decididas. – **Cumplida**
- Meta 8.2: Causas principales de las desigualdades identificadas. – **Cumplida**
- Parámetro de referencia 8.2: Plan estratégico implementado para abordar las desigualdades.– **Cumplido**

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

- Sostenibilidad de los trabajadores de salud tradicionales y facturación y pagos de seguros.

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 seguimiento electrónico, incluidos los Reportes de contacto, se desarrolló para mostrar el valor de los THW y para llevar a metodologías de pago alternativas con IHN-CCO.

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 IHN-CCO, y el presidente del CAC tiene un asiento en la Junta Directiva de IHN-CCO. El coordinador de CAC también asiste a varias otras reuniones de IHN-CCO relacionadas con la transformación y de la comunidad.
- 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. El gerente de transformación de IHN-CCO asiste a las reuniones regionales de CAC, y las reuniones regionales de CAC incluyen una actualización o presentación relacionada con la transformación, y se dedica tiempo a las reuniones de los comités locales para mantener a los afiliados informados sobre el progreso de la transformación. Un afiliado del CAC codirige el grupo de trabajo de Equidad en Salud de IHN-CCO y varios más son afiliados del grupo de trabajo, al igual que el coordinador de CAC. Los comités locales reciben actualizaciones sobre este trabajo. Los afiliados de CAC también forman parte del grupo de trabajo de TWH de IHN-CCO. Algunos afiliados 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 del CAC 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 proporcionadas en la presentación por el gerente de Transformación IHN-CCO al CAC Regional en noviembre de 2017.
- Teniendo en cuenta las necesidades del Consejo Asesor Comunitario (CAC), el Departamento de Transformación desarrolló un nuevo documento resumen de información piloto, el documento de Resúmenes piloto con áreas CHIP. El documento fue escrito en lenguaje sencillo e incluye una breve descripción del piloto, así como también las áreas de impacto de salud del plan de mejora de salud comunitaria que el piloto aborda o afecta. Consulte el Adjunto 1 para ver los documentos de resúmenes de los pilotos actuales (enero de 2018) con las áreas de CHIP.