



## Métricas de incentivos para CCO/grupo de calidad para 2022-2027

Desde 2013, el Programa de Incentivos de Calidad de Oregon destina parte de los pagos de las organizaciones de atención coordinada (coordinated care organizations, CCO) al buen desempeño en determinadas métricas o mediciones de salud que evalúan la manera en que estas brindan acceso a la atención a los miembros del Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan, OHP). Estas métricas de salud generalmente cambian un poco cada año. El programa examina aspectos tales como la calidad de la atención médica que los miembros del OHP reciben y si pueden obtener la atención médica en el lugar adecuado y en el momento adecuado.

En la nueva exención, Oregon planea aprovechar el éxito del programa y agregar un enfoque en las métricas que abordan factores ascendentes que afectan la equidad en la salud.

## Estrategias potenciales para abordar las inequidades en la salud a través de las métricas

### 1. Reestructurar el Programa de Incentivos de Calidad en dos componentes complementarios

Oregon quiere garantizar que todos los miembros del Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan, OHP) puedan encontrar y recibir atención médica de alta calidad. También planea dar prioridad a personas de comunidades que sufren inequidades actuales e históricas. Para garantizar que ambas reciban la suficiente atención, Oregon planea dividir su programa de métricas actual en dos partes: métricas ascendentes y métricas descendentes. Las llamamos “ascendentes” y “descendentes” porque son como un río: al centrarnos en factores que *originan* una mala salud, podemos detectarlos y resolverlos antes de que “desciendan” aguas abajo y deriven en resultados peores para la salud.

### Métricas ascendentes y descendentes

#### Ascendentes

*Origen de las inequidades en la salud.* Estas métricas se enfocan en cosas tales como factores socioeconómicos y creencias discriminatorias. Por ejemplo: *acceso lingüístico significativo a la atención que tiene en cuenta las diferencias culturales.*

#### Descendentes

*Atención médica.* Estas métricas se enfocan en cosas tales como pruebas de detección, tratamiento de enfermedades crónicas y vacunas. Por ejemplo: *control de la presión arterial alta.*

## Métricas ascendentes

**Una parte del programa de incentivos consistirá en métricas que abordan la inequidad en la salud.** Estas métricas se enfocarán de manera ascendente para corregir las injusticias históricas y contemporáneas. Un ejemplo es la métrica que examina los servicios de atención médica que tienen en cuenta las diferencias culturales y se proporcionan en el idioma de preferencia de un miembro del OHP.

## Métricas descendentes

**La otra parte del programa de incentivos se alineará con las métricas de salud estándar utilizadas por otras organizaciones de Medicaid en el país.** Las métricas de salud estándar como estas ya son exigidas por la agencia federal que supervisa Medicaid, los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid. Estas métricas se enfocan en la atención médica más tradicional, como pruebas de detección de diabetes y visitas de control del niño sano.

### 2. Redistribuir el poder de decisión a las comunidades

El Oregon Health Authority (OHA) cree que las personas de las comunidades que sufren inequidades en la salud deben tener el poder para tomar decisiones sobre lo que hay que mejorar y cómo mejorarlo. Para lograr esto, el OHA planea trabajar con la Legislatura para transformar el Comité de Métricas de Calidad del Plan de Salud en el Comité de Métricas de Calidad de Equidad en la Salud (Health Equity Quality Metrics Committee, HEQMC). El HEQMC se concentrará en las personas más perjudicadas por las inequidades en la salud: miembros del OHP, miembros de comunidades diversas, personas que han padecido inequidades en la salud y profesionales e investigadores de equidad en la salud.

### 3. Replantear la estructura de incentivos para promover mejor la equidad

El HEQMC y el Comité de Métricas y Puntuación seleccionarán las métricas que recibirán más incentivo para mejorar la equidad en la salud. Para ayudar a la decisión de los comités, el OHA proporcionará datos sobre raza, origen étnico, idioma y discapacidades. Estos utilizarán la información para decidir cómo estructurar el programa de incentivos de manera tal que lleve a las CCO a brindar un acceso equitativo a una atención de alta calidad a los miembros del OHP.

## Qué significa esto para los miembros del OHP

En la nueva exención, los miembros del OHP y las comunidades tendrán más voz en el programa de incentivos de calidad. Como resultado, el programa medirá y recompensará las mejoras que más le interesen a la comunidad y tengan la mayor probabilidad de mejorar los resultados de salud.

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que usted prefiera. Comuníquese con el Programa de socio comunitario de extensión en [community.outreach@dhsosha.state.or.us](mailto:community.outreach@dhsosha.state.or.us) o bien llame al 1-833-647-3678. Aceptamos todas las llamadas por servicio de retransmisión o puede marcar el 711.