

Programa de Incentivos de Calidad de las CCO de 2024: resumen de las mediciones

Descripción general de las mediciones

Cada año, las organizaciones de atención coordinada (Coordinated Care Organizations, CCO) pueden obtener fondos adicionales si demuestran que han mejorado la atención para los miembros del Plan de Salud de Oregón (Oregon Health Plan, OHP). El programa a través del cual las CCO pueden obtener estos fondos se denomina Programa de Incentivos de Calidad de las CCO (también denominado “grupo de calidad”). El programa es una de nuestras herramientas más efectivas para mejorar la calidad para los miembros del Plan de Salud de Oregón.¹

Desde que su inicio en 2013, el programa ha distribuido más de mil millones de dólares a las CCO. Para obtener estos fondos, las CCO deben mejorar en un conjunto de mediciones de calidad de atención médica seleccionadas por el [Comité de Métricas y Puntuación](#) cada año. El Comité de Métricas y Puntuación revisa las mediciones establecidas cada año y [posiblemente elimine o agregue mediciones](#) para seguir mejorando la atención para los miembros del Plan de Salud de Oregón.

Este documento proporciona información acerca de cada una de las mediciones para el Programa de Incentivos de Calidad de las CCO de 2024. Cada entrada responde tres preguntas:

1. ¿Qué se mide?
2. ¿Por qué se mide?
3. ¿Cómo se mide?

Las especificaciones técnicas con los detalles sobre cómo se calcula cada medición están disponibles [aquí](#).

Consideraciones importantes sobre las fuentes de datos

Reclamaciones o información equivalente sobre los encuentros: una reclamación médica es una solicitud de pago que un proveedor de atención médica envía a una CCO o al Oregon Health Authority (OHA) cuando un miembro recibe servicios de atención médica. [Obtenga más información en los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid \(Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS\) >](#)

1
<https://www.oregon.gov/oha/HPA/ANALYTICS/Evaluation%20docs/Summative%20Medicaid%20Waiver%20Evaluation%20-%20Final%20Report.pdf>

Historias clínicas electrónicas (EHR): una historia clínica electrónica (electronic health record, EHR) es una versión digital de los antecedentes médicos de un paciente que conservan los profesionales clínicos. Las EHR pueden proporcionar información útil para medir la calidad, pero también tienen algunas desventajas. La información de las EHR no contempla a las personas que se atienden con proveedores que todavía conservan historias clínicas en papel ni a las personas que no se atendieron con un proveedor durante el año de la medición.

Es importante tener en cuenta este aspecto, ya que muchas de las personas que no están representadas en estos datos tienen más posibilidades de experimentar disparidades de salud como resultado del racismo estructural, lo que significa que es posible que la medición no refleje a las personas que más necesitan esta atención. Además, debido a que los datos que obtenemos de las EHR reflejan solo los totales generales de las clínicas, no podemos obtener más detalles acerca de las comunidades incluidas en esos totales.

Mediciones para el Programa de Incentivos de Calidad de las CCO de 2024

en orden alfabético

Evaluaciones para niños bajo la custodia del DHS

Esta medición nos permite asegurarnos de que los niños que ingresan a un hogar de acogida temporal reciban la atención médica física, mental y dental que necesitan según su edad. El Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services, DHS) de Oregón notifica a las CCO cuando uno de sus miembros ingresa a un hogar de acogida temporal. Las CCO tienen 60 días a partir de ese momento para asegurarse de que el niño reciba la atención adecuada.

Para nosotros es importante realizar esta medición porque, según la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics) y el Departamento de Servicios Humanos de Oregón, las evaluaciones de salud oportunas son vitales para la salud y el bienestar de los niños en los hogares de acogida temporales.²

Para esta medición, comparamos una lista de los niños en hogares de acogida temporales que están inscritos en las CCO con las reclamaciones de las CCO o la información equivalente sobre los encuentros para comprobar que los niños hayan recibido una evaluación de salud oportuna. Una reclamación médica es una solicitud de pago que un proveedor de atención médica envía a una CCO o al Oregon Health Authority (OHA) cuando un miembro recibe servicios de atención médica.

Visitas de bienestar de rutina para adolescentes y niños (de 3 a 6 años)

Medimos el porcentaje de niños de 3 a 6 años que asisten a, al menos, una visita de bienestar de rutina durante el año. Las visitas de bienestar rutina son importantes porque les permiten a los proveedores a detectar las inquietudes de manera temprana, cuando es más fácil abordar cualquier posible problema.

Esta medida forma parte de un esfuerzo más amplio para garantizar que los niños estén preparados para el jardín de infantes, lo que es fundamental para cumplir con los objetivos de equidad en salud del Oregon Health Authority (OHA). Para esta medición, observamos las reclamaciones médicas o la información equivalente sobre los encuentros de los niños de entre 3 y 6 años que están inscritos en una CCO. Una reclamación médica es una solicitud de pago que un proveedor de atención médica envía a una CCO o al Oregon Health Authority (OHA) cuando un miembro recibe servicios de atención médica.

² Consulte la Norma de Protección Infantil ([Norma Administrativa de Oregón 413-015-0465](#)). En la Academia Estadounidense de Pediatría, consulte la página 22: <https://www.aap.org/en/patient-care/foster-care/health-care-standards/>

Estado del esquema de vacunación infantil (combinación 3)

Medimos el porcentaje de niños que están al día con las vacunas al momento de su segundo cumpleaños. Observamos a los niños desde el nacimiento hasta su segundo cumpleaños porque aproximadamente 300 niños fallecen cada año de enfermedades que se pueden prevenir con vacunas en los Estados Unidos,³ y porque las vacunas son uno de los modos más seguros, efectivos y sencillos de proteger a los niños contra las enfermedades.⁴ Controlamos que los niños tengan las siguientes vacunas:

- difteria, tétanos y tos ferina (diphtheria, tetanus and acellular pertussis, DTaP);
- poliomielitis (Inactivated Polio Vaccine, IPV);
- sarampión, paperas y rubéola (measles, mumps and rubella, MMR);
- gripe homofílica tipo B (haemophilus influenza, HiB);
- hepatitis B (HepB);
- varicela (Varicella-Zoster Virus, VZV); y
- antineumocócica conjugada (pneumococcal conjugate, PCV).

Para esta medición, hacemos lo siguiente:

- controlamos el registro de vacunación del estado ([ALERT Immunization Information System o Sistema ALERT de Información sobre las Vacunas](#)) y corroboramos que los niños de dos años inscritos en una CCO tengan sus vacunas; y
- observamos las reclamaciones médicas presentadas por los proveedores de atención médica. Una reclamación médica es una solicitud de pago que un proveedor de atención médica envía a una CCO o al Oregon Health Authority (OHA) cuando un miembro recibe servicios de atención médica.

Prevalencia del tabaquismo

Medimos el porcentaje de personas de 13 años o más que fuman cigarrillos. Medimos este dato por diversos motivos, incluidos, entre otros, los siguientes:

- Los cigarrillos siguen siendo el producto de tabaco más ampliamente usado en los EE. UU. y en Oregón.
- En promedio, las personas fumadoras mueren 10 años antes que las personas no fumadoras.⁵
- Asimismo, las compañías de tabaco han enfocado su mercadotecnia a comunidades sujetas a injusticias históricas y contemporáneas, lo que hace que la prevalencia del tabaquismo sea un indicador importante de inequidad.^{6,7}

³ <https://www.ncqa.org/hedis/measures/childhood-immunization-status/>

⁴ <https://www.hhs.gov/immunization/get-vaccinated/for-parents/five-reasons/index.html>

⁵ https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/tobacco_related_mortality/index.htm

⁶ https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/1998/complete_report/pdfs/complete_report.pdf

⁷ <https://www.trinketsandtrash.org/>

Observamos cuál es la situación de las CCO con respecto a esta medición usando información de las historias clínicas electrónicas (EHR). Una historia clínica electrónica (EHR) es una versión digital de los antecedentes médicos de un paciente que conservan los profesionales clínicos. Las EHR pueden proporcionar información útil para medir la calidad, pero también tienen algunas desventajas. La información de las EHR no contempla a las personas que se atienden con proveedores que todavía conservan historias clínicas en papel ni a las personas que no se atendieron con un proveedor durante el año de la medición.

Esto es importante porque muchas de las personas que no están representadas en estos datos tienen más posibilidades de experimentar disparidades de salud como resultado del racismo estructural, lo que significa que es posible que la medición no refleje a las personas que más necesitan esta atención. Además, debido a que los datos que obtenemos de las EHR reflejan solo los totales generales de las clínicas, no podemos obtener más detalles acerca de las comunidades incluidas en esos totales.

Si bien los datos de esta medición provienen de las EHR clínicas, las estrategias efectivas de prevención y cese del tabaquismo no se limitan a intervenciones clínicas, sino que incluyen la promoción y la implementación de intervenciones comunitarias a cargo de las CCO, aunque estas estrategias no se miden con esta métrica. Consulte más información aquí: [Evidence-Based Strategies for Reducing Tobacco Use: A Guide for CCOs](#) (Estrategias basadas en la evidencia para reducir el consumo de tabaco: una guía para las CCO).

Pruebas de detección sistemática de la depresión y plan de seguimiento

Esta medición observa el porcentaje de personas de 12 años o más que se sometieron a pruebas de detección sistemática de la depresión y que recibieron un plan para abordar sus necesidades en caso de que fuera necesario. Esta medición alienta a los proveedores a preguntarles a sus pacientes sobre la depresión, lo cual es importante porque la depresión puede tener impactos graves y duraderos en la salud de una persona.

Observamos cuál es la situación de las CCO con respecto a esta medición usando información de las historias clínicas electrónicas (EHR). Una historia clínica electrónica (EHR) es una versión digital de los antecedentes médicos de un paciente que conservan los profesionales clínicos. Las EHR pueden proporcionar información útil para medir la calidad, pero también tienen algunas desventajas. La información de las EHR no contempla a las personas que se atienden con proveedores que todavía conservan historias clínicas en papel ni a las personas que no se atendieron con un proveedor durante el año de la medición.

Esto es importante porque muchas de las personas que no están representadas en estos datos tienen más posibilidades de experimentar disparidades de salud como resultado del racismo estructural, lo que significa que es posible que la medición no refleje a las personas que más necesitan esta atención. Además, debido a que los datos que obtenemos de las EHR reflejan solo los totales generales de las clínicas, no podemos obtener más detalles acerca de las comunidades incluidas en esos totales.

Diabetes: control deficiente según la prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c)

Esta medición observa el porcentaje de personas de entre 18 y 75 años que tienen diabetes y que también tienen un nivel alto de azúcar en la sangre. La diabetes es una de las principales causas de muerte y discapacidad en los Estados Unidos, por lo que es importante ayudar a las personas a controlar su nivel de azúcar en sangre.

Medimos si el nivel de azúcar en sangre de una persona se encuentra por encima de los niveles saludables a través de una prueba denominada prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c). Si los resultados de la prueba de HbA1c de una persona son superiores al 9 %, esto significa que la persona tiene un mayor riesgo de sufrir complicaciones, como daños neurológicos. Cuantas menos personas obtengan un resultado alto, mejor. Dada la importancia de garantizar que los proveedores supervisen el nivel de azúcar en sangre de los pacientes con diabetes, en caso de que un paciente determinado no se haya sometido a la prueba de HbA1c, esa persona será considerada como alguien que tiene un nivel alto de azúcar en sangre para los objetivos de la medición.

Para esta medición, usamos información de las historias clínicas electrónicas (EHR). Una historia clínica electrónica (EHR) es una versión digital de los antecedentes médicos de un paciente que conservan los profesionales clínicos. La información de las EHR no contempla a algunas personas, como aquellas que se atienden con proveedores que todavía conservan historias clínicas en papel o aquellas que no se atendieron con un proveedor durante el año de la medición.

Esto es importante porque muchas de las personas que no están representadas en estos datos tienen más posibilidades de experimentar disparidades de salud como resultado del racismo estructural, lo que significa que es posible que la medición no refleje a las personas que más necesitan esta atención. Además, debido a que los datos que obtenemos de las EHR reflejan solo los totales generales de las clínicas, no podemos obtener más detalles acerca de las comunidades incluidas en esos totales.

Medición de la equidad en salud: acceso significativo a los servicios de atención médica para personas con competencia limitada en idioma inglés

Esta medición se creó específicamente para incentivar la equidad en salud y garantizar así que las personas que se comunican en idiomas distintos al inglés o que tengan problemas de audición reciban servicios de interpretación de profesionales certificados y calificados especializados en atención médica.

Las personas que se comunican en idiomas distintos al inglés o que tienen problemas de audición:

- enfrentan barreras para acceder a los servicios de salud;⁸
- reciben atención de menor calidad en comparación con los pacientes cuyo idioma de preferencia es el inglés⁹; y
- tienen un mayor riesgo de verse expuestas a errores médicos.¹⁰

Los intérpretes certificados y calificados especializados en atención médica son fundamentales para combatir el impacto desigual que tiene el COVID-19 en aquellas comunidades sujetas a injusticias históricas y contemporáneas.

Para esta medición, tenemos dos métodos:

1. Las CCO deben completar una autoevaluación de los servicios lingüísticos que proporcionan. Las CCO deben verificar si cumplen con los requisitos mínimos y deben proporcionar servicios lingüísticos más robustos y de mayor calidad a lo largo del tiempo.
2. Las CCO deben informar si las personas que solicitaron los servicios de interpretación los obtuvieron de un intérprete calificado o certificado en cada visita al centro de atención médica.

Vacunación para adolescentes (combinación 2)

Medimos el porcentaje de niños que están al día con las vacunas al momento de su treceavo cumpleaños. Estas vacunas incluyen la vacuna contra el meningococo, la vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina (tetanus, diphtheria toxoids and acellular pertussis, Tdap) y la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH).

Realizamos esta medición porque las vacunas son uno de los modos más seguros, efectivos y sencillos de proteger a los jóvenes contra enfermedades graves y, a veces, potencialmente mortales, como el cáncer, los problemas respiratorios y cardíacos, las convulsiones y los daños neurológicos.¹¹ Por ejemplo, el VPH es el causante de más de 45,000 casos de cáncer cada año,¹² y más del 90 % de estos tipos de cáncer pueden prevenirse fácilmente con la vacunación,¹³ pero la persona debe vacunarse *antes* de contraer el virus.

Para esta medición, observamos el número de adolescentes de trece años que están inscritos en una CCO y vemos si están completamente vacunados usando la información del registro de vacunación del estado, [el ALERT Immunization Information System o Sistema ALERT de Información sobre las Vacunas](#), y las reclamaciones médicas

⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690153/>

⁹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19179539/>

¹⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5111827/>

¹¹ <https://www.ncqa.org/hedis/measures/immunizations-for-adolescents/>

¹² <https://www.cdc.gov/cancer/hpv/statistics/index.htm>

¹³ <https://www.cdc.gov/hpv/hcp/protecting-patients.html>

presentadas por los proveedor de atención médica o la información equivalente sobre los encuentros. Una reclamación médica es una solicitud de pago que un proveedor de atención médica envía a una CCO o al Oregon Health Authority (OHA) cuando un miembro recibe servicios de atención médica.

Inicio y participación en un tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias: inicio y participación; total; adultos de 18 años o más

Medimos el porcentaje de adultos que han sido diagnosticados recientemente con un trastorno por consumo de sustancias, y observamos si estos comienzan y continúan el tratamiento. Realizamos esta medición porque menos del 20 % de las personas que han sido diagnosticadas con un trastorno por consumo de sustancias reciben tratamiento para contrarrestarlo.¹⁴ El tratamiento es importante porque puede mejorar la salud y el bienestar, y también reducir los gastos en atención médica a largo plazo.

Para esta medición, observamos las reclamaciones médicas o la información equivalente sobre los encuentros de los adultos miembros de una CCO que han sido diagnosticados recientemente con un trastorno por consumo de sustancias para ver lo siguiente:

1. si comienzan el tratamiento dentro de los 14 días; y
2. si continúan el tratamiento durante, al menos, 34 días.

Una reclamación médica es una solicitud de pago que un proveedor de atención médica envía a una CCO o al Oregon Health Authority (OHA) cuando un miembro recibe servicios de atención médica. Tomamos en cuenta todos los “episodios nuevos” en lugar de los miembros individuales del Plan de Salud de Oregón (OHP); esto significa que una persona que experimente en un año más de un episodio causado por el trastorno por consumo de sustancias se contará en la métrica más de una vez.

Evaluación bucal para adultos con diabetes

Esta medición observa el porcentaje de adultos con diabetes que se sometieron a una evaluación de la salud bucal integral durante el año de la medición. Las personas con diabetes tienen tasas más altas de enfermedad periodontal,¹⁵ y las revisiones anuales les permiten a los proveedores detectar y tratar las enfermedades de manera temprana, lo que se traduce en mejores resultados de salud.¹⁶ Además, una salud bucal deficiente puede hacer que la diabetes de una persona sea más difícil de controlar.¹⁷

¹⁴ <https://www.ncqa.org/hedis/measures/initiation-and-engagement-of-alcohol-and-other-drug-abuse-or-dependence-treatment/>

¹⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3228943/>

¹⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3645457/>

¹⁷ <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes/art-20043848>

Medir la atención médica bucal en adultos con diabetes es importante para nuestros objetivos de equidad porque sabemos que es más probable que las personas sujetas a injusticias históricas y contemporáneas se ven afectadas por la diabetes. Por ejemplo, las personas negras no hispanas tienen el doble de probabilidades que las personas blancas no hispanas de fallecer a causa de la diabetes.¹⁸

Para esta medición, observamos a los miembros de una CCO que tienen diabetes y usamos las reclamaciones dentales o la información equivalente sobre los encuentros para ver si se han sometido a una evaluación de la salud bucal durante el año de la medición. Una reclamación es una solicitud de pago que un proveedor de atención médica envía a una CCO o al Oregon Health Authority (OHA) cuando un miembro recibe servicios de atención médica.

Utilización de los servicios preventivos dentales o bucales (de 1 a 5 años y de 6 a 14 años)

Esta medición observa el porcentaje de niños que recibieron atención médica preventiva dental o bucal durante el año de la medición. Nos enfocamos en la salud bucal porque los problemas de salud bucal no tratados pueden dar lugar a problemas en la alimentación, el habla, los juegos y el aprendizaje.¹⁹

Esta medición se divide en dos partes:

1. De 1 a 5 años, ya que esta es una edad crucial para la preparación para el jardín de infantes, lo que es importante para cumplir los objetivos de equidad en salud.
2. De 6 a 14 años, ya que sabemos que la salud bucal deficiente es una de las causas principales de ausencias en la escuela.²⁰

Para esta medición, observamos las reclamaciones médicas y dentales o la información equivalente sobre los encuentros para ver si los niños recibieron atención médica preventiva dental o bucal. Una reclamación es una solicitud de pago que un proveedor de atención médica envía a una CCO o al Oregon Health Authority (OHA) cuando un miembro recibe servicios de atención médica.

Pruebas de detección sistemática e intervenciones breves

Medimos el porcentaje de las personas de 12 años o más que han sido sometidas a pruebas para detectar el consumo no saludable de drogas y alcohol, y el porcentaje de personas que son sometidas a intervenciones breves en caso de que se confirme que consumen una cantidad no saludable de drogas y alcohol. Esta medición es importante

¹⁸ <https://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=4&lvlid=18>

¹⁹ <https://www.cdc.gov/oralhealth/basics/childrens-oral-health/index.html#:~:text=Untreated%20cavities%20can%20cause%20pain,least%20one%20untreated%20decay%20tooth>

²⁰ <https://www.attendanceworks.org/bringing-dental-care-to-schools/>

porque la intervención temprana ayuda a abordar el consumo no saludable de sustancias antes de que se transforme en un trastorno por consumo de sustancias.

Para esta medición, usamos información de las historias clínicas electrónicas (EHR). Una historia clínica electrónica (EHR) es una versión digital de los antecedentes médicos de un paciente que conservan los profesionales clínicos. La información de las EHR no contempla a algunas personas, como aquellas que se atienden con proveedores que todavía conservan historias clínicas en papel o aquellas que no se atendieron con un proveedor durante el año de la medición.

Esto es importante porque muchas de las personas que no están representadas en estos datos tienen más posibilidades de experimentar disparidades de salud como resultado del racismo estructural, lo que significa que es posible que la medición no refleje a las personas que más necesitan esta atención. Además, debido a que los datos que obtenemos de las EHR reflejan solo los totales generales de las clínicas, no podemos obtener más detalles acerca de las comunidades incluidas en esos totales.

Determinantes sociales de la salud (SDOH)

Garantizar que las personas tengan acceso a una vivienda estable, una buena alimentación y un transporte confiable es clave para la salud y el bienestar mental. Esta medición busca detectar las necesidades de vivienda, transporte y alimentación de todos los miembros de una CCO. Si un miembro tiene una o más necesidades, la medición alienta a las CCO y a sus proveedores a otorgarle al miembro una derivación para que se satisfagan esas necesidades.

La medición requiere que las CCO creen políticas junto con sus miembros de un modo colaborativo y basado en las situaciones traumáticas. Las detecciones no deben ser perjudiciales para los miembros. Las detecciones pueden ser perjudiciales si las necesidades nunca se identifican ni se abordan. Las detecciones también pueden ser perjudiciales si las necesidades se identifican una o más veces y nunca se abordan.

Medimos el progreso de dos maneras:

1. Las CCO deben completar una autoevaluación de las detecciones que logran y las derivaciones que otorgan en asociación con organizaciones comunitarias según cada necesidad: vivienda, alimentación y transporte. Las CCO deben verificar si satisfacen los requisitos mínimos de la medición y crear un sistema que respalde el proceso de detecciones y derivaciones.
2. En el futuro, las CCO comenzarán a informar el porcentaje de miembros evaluados, el porcentaje que tiene necesidades de vivienda, alimentación o transporte, y el porcentaje que tiene una necesidad y recibió una derivación.

Métrica de salud socioemocional a nivel del sistema (medida de preparación para el jardín de infantes)

Esta medición hace que las CCO deban implementar medidas de apoyo diseñadas para mejorar la salud socioemocional de los niños desde el nacimiento hasta los 5 años. El Oregon Health Authority (OHA) realiza esta medición para asegurarse de que los niños reciban un acceso equitativo a los servicios que respaldan su salud socioemocional y que mejor satisfacen sus necesidades.

Esta medida forma parte de un esfuerzo más amplio para garantizar que los niños estén preparados para el jardín de infantes, lo que es fundamental para cumplir con nuestros objetivos de equidad en salud. En grupos de discusión conformados por las familias de Oregón, los padres informaron que la salud socioemocional de sus hijos es fundamental para prepararlos para el jardín de infantes.²¹

Para esta medición, las CCO deben hacer lo siguiente:

- confirmar que han:
 - revisado los datos proporcionados por el Oregon Health Authority (OHA) sobre las evaluaciones de salud socioemocional y los servicios,
 - creado un mapa de activos con los servicios y recursos de salud socioemocional existentes,
 - fomentado la participación comunitaria entre sectores, y
 - creado un plan de acción para mejorar la capacidad y el acceso a los servicios de salud socioemocional;
- enviar al OHA una copia de lo siguiente:
 - mapa de activos, y
 - plan de acción.

Puntualidad de la atención prenatal y posparto: tasa de la atención posparto

Medimos el porcentaje de personas que han dado a luz y que reciben atención posparto entre una y 12 semanas después del parto. Las semanas posteriores al parto son esenciales para la salud y el bienestar a largo plazo tanto de la madre biológica como del bebé.²² La atención posparto ayuda a las madres biológicas a abordar ciertas complicaciones, como el dolor y la incontinencia, así como también sus necesidades de salud socioemocional.

Esta medición respalda los objetivos de equidad en salud del Oregon Health Authority (OHA), ya que la atención posparto de alta calidad también es importante para abordar la desigualdad en lo que respecta a la salud materna de las personas de color. Por ejemplo, las mujeres indígenas norteamericanas, las mujeres nativas de Alaska (American Indian

²¹ https://childinst.org/wp-content/uploads/2018/08/KRFG_Summary_Report_with_Cover_Letter_5_2_18.pdf

²² <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/05/optimizing-postpartum-care>

and Alaska Native, AI/AN) y las mujeres negras tienen 2 a 3 veces más probabilidades de fallecer por causas relacionadas con el embarazo que las mujeres blancas.²³

Para esta medición, observamos a las mujeres miembros de una CCO que han dado a luz en el último año y utilizamos las reclamaciones médicas y las revisiones de las historias clínicas para ver si asistieron a, al menos, una visita posparto entre una y 12 semanas después del parto. Una reclamación médica es una solicitud de pago que un proveedor de atención médica envía a una CCO o al Oregon Health Authority (OHA) cuando un miembro recibe servicios de atención médica.

²³ <https://www.cdc.gov/media/releases/2019/p0905-racial-ethnic-disparities-pregnancy-deaths.html>