



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.

Presentaciones de Reunions de ECAC

14 de junio 2023



**ELEVATING
HEALTHCARE**
IN LOS ANGELES COUNTY
SINCE 1997

Programa de Incentivos para la Vivienda y la Falta de Vivienda (HHIP): actualización del ECAC



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.



**ELEVATING
HEALTHCARE**
IN LOS ANGELES COUNTY
SINCE 1997

Karl Calhoun, director de Salud comunitaria
14 de junio de 2023

Antecedentes y descripción general del HHIP

El **Programa de Incentivos para la Vivienda y la Falta de Vivienda (Housing & Homelessness Incentive Program, HHIP)** es un programa de incentivos voluntario del plan de atención médica administrada (Managed Care Plan, MCP) de Medi-Cal. Tiene dos metas:

1. Ayudar a los MCP a desarrollar la capacidad y las alianzas para conectar a los miembros a los servicios de vivienda necesarios.
2. Reducir y prevenir la falta de vivienda.

Para recaudar fondos, los MCP deben cumplir con 16 criterios diferentes del programa. Esto requiere la colaboración con socios locales.

Para obtener más información, visite: <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Housing-and-Homelessness-Incentive-Program.aspx>

Antecedentes y actualizaciones del HHIP



Metas: garantizar que los MCP cuenten con la capacidad y las alianzas necesarias para conectar a sus miembros con los servicios de vivienda necesarios, y reducir y prevenir la falta de vivienda.



Fondos totales disponibles: \$1.288 mil millones en todo el estado; L.A. Care: hasta \$290 millones



Plan local para personas sin vivienda (Local Homelessness Plan, LHP): se presentó y recibió el 100%



Plan de inversión: se presentó y recibió el 100%



Informe MP1: se presentó y recibió \$91.4 millones (90%) en mayo de 2023



Informe MP2/Presentación S2: vence el 12/29/2023; puede obtener hasta \$145 millones en marzo de 2024, pero se espera que obtenga alrededor de \$100 millones

Prioridades y progreso de la inversión en el HHIP

Infraestructura:
intercambio de
información médica,
intercambio de datos,
fuerza laboral

- **Inversión a la Autoridad de Servicios para Personas sin Hogar de Los Ángeles (Los Angeles Homeless Services Authority, LAHSA)** para compartir datos e integrar al Sistema de Información de Gestión de Personas sin Hogar (Homeless Management Information System, HMIS).
- **Inversión a la continuidad de la atención médica (Continuity of Care, CoC) de Long Beach** para compartir datos e

Medicina callejera

- **Inversiones a proveedores de medicina callejera** para el desarrollo de capacidades de la medicina callejera .
- **Inversión a la Asociación de Clínicas Comunitarias del Condado de Los Ángeles (Community Clinic Association of Los Angeles County, CCALAC)** para ayuda técnica, capacitación y desarrollo de capacidades.

Programas para que las
personas obtengan y
mantengan una vivienda

- **Inversión a la CoC de Glendale** para Apoyo de Vivienda Permanente (Permanent Supportive Housing, PSH) a través de su Programa Shelter Plus Care.
- **Inversión a la Iniciativa para personas sin vivienda del director ejecutivo (Chief Executive Officer, CEO)** (consulte las categorías de Adquisición de unidades y Expansión de las actividades de la vida cotidiana [Activities of Daily Living, ADL]).
- **Apoyo al desarrollo de**

Estrategia de adquisición
de unidades

- **Inversión a la Iniciativa para personas sin vivienda del CEO** para hacer posible el arrendamiento de edificios enteros cubriendo los costos no relacionados con el alquiler, junto con cupones de inquilinos. Alianza con las COC y el condado para aumentar el uso de cupones de inquilinos. Los fondos cubrirán los costos a largo plazo de los “cupos” para desbloquear fondos para el arrendamiento de

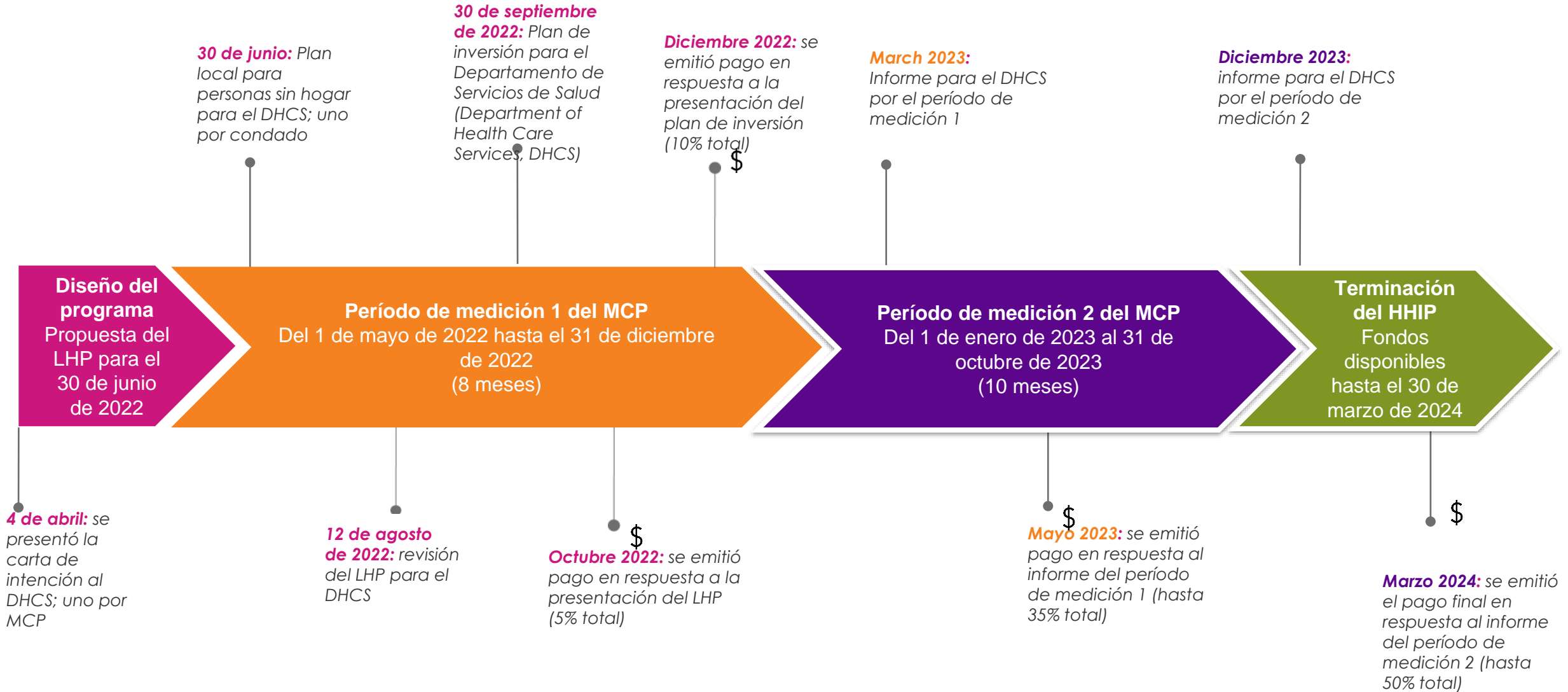
Estrategia de expansión
de las actividades de la
vida cotidiana

- **Inversión a la Iniciativa para personas sin vivienda del CEO en asociación con Housing for Health del Departamento de Servicios de Salud (Department of Health Services, DHS)** para financiar un equipo basado en los hechos que evalúe las necesidades individuales de las ADL para personas sin hogar (People Experiencing Homelessness, PEH), ofrezca cuidado en viviendas provisionales

Fuentes:

Reuniones de partes interesadas con condados, COC, proveedores de administración optimizada de la atención médica y apoyos comunitarios, organizaciones comunitarias (Community Based Organizations, CBO), clínicas, colaboraciones del MCP, comentarios del Mesa Directiva de Asesoría de Experiencias Vividas

Cronología del HHIP



Puntos de contacto principales del HHIP de L.A. Care

L.A. Care Health Plan

Karl Calhoun, director de Iniciativas de Vivienda, kcalhoun@lacare.org

Alison Klurfeld, asesora,
alison@klurfeldconsulting.com

Gracias



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.

Actualizaciones sobre la intervención y concientización sobre la diabetes



Alison Patsy, MHA
Gerente de proyectos II de
Mejora de la Calidad



13 de junio de 2023: Comité Ejecutivo
de Asesoría de la Comunidad (ECAC)



**ELEVATING
HEALTHCARE**
IN LOS ANGELES COUNTY
SINCE 1997

Objetivos

- Analizar los objetivos y obstáculos de la intervención con respecto a la diabetes de L.A. Care.
- Actualizar al comité sobre las intervenciones con respecto a la diabetes.
- Pedir consejo a los comités sobre otras formas de alentar y capacitar a los miembros para controlar su diabetes.



Autocontrol de la enfermedad¹

- Capacitar a los pacientes con diabetes para que tomen el control de los resultados de su salud:
 - Comprender la diabetes y el tratamiento de la diabetes a través de la educación de la salud
 - Alimentarse de manera saludable y hacer actividad física
 - Tomar medicamentos
 - Controlar el nivel de azúcar en la sangre (automonitoreo)
 - Visitar regularmente al médico para las pruebas de la diabetes
 - Participar en programas educativos y de apoyo para el autocontrol de la diabetes

¹: <https://www.cdc.gov/learnmorefeelbetter/programs/diabetes.htm>



Obstáculos para controlar la diabetes

- Falta de compromiso proveedor-paciente
- Cumplimiento de las indicaciones de uso de los medicamentos
- Cambios en el estilo de vida
- Emociones negativas sobre la diabetes
- Falta de apoyo social



¿Qué ha hecho L.A. Care?

- L.A. Care hace lo siguiente para alentar a los miembros a visitar a su médico regularmente y controlar su diabetes:
 - California Right Meds Collaborative (CRMC)
 - Llamadas del sistema de respuesta por voz interactiva (Interactive Voice Response, IVR)
 - Campañas de mensajes de texto
 - Cartas para los miembros del Programa L.A. Cares About Diabetes®
 - Contenido sobre la diabetes con imán enviado por correo



Ejemplo de imán sobre la diabetes



¿Su diabetes está bajo control?

Escanee este código QR o visite lcare.org/diabetes para obtener más información.



¿Cuál es su A1c actual?

..... %

Fecha de la última revisión:

Mes

Año

Si han pasado **más de 3 meses** desde que se revisó su último A1c, llame a su médico **HOY** para programar una cita.



¿Cuál es su presión arterial actual?

..... /

Fecha de la última revisión:

Mes

Año



¿Cuándo fue la última vez que se hizo un examen de la vista para diabéticos?

Fecha del último examen:

Mes

Año

Si ha pasado **más de 1 año** desde su último examen de la vista, llame a su médico **HOY** para programar una cita.



¡Recordatorios semanales!

1

¿Tomó sus medicamentos hoy? Si desea que sus medicamentos sean entregados en su hogar, llame al **800.977.2273** para registrarse.

2

¿Revisó hoy su nivel de azúcar en la sangre? Recuerde registrar sus lecturas en su **Registro de glucosa** en sangre y traerlo a sus citas.

3

¿Revisó sus pies hoy? Revisar sus pies todos los días en busca de llagas, ampollas o enrojecimiento puede ayudar a encontrar problemas temprano.

Semana de: / /

D L M M J V S

D L M M J V S

D L M M J V S



Ejemplo de educación de la salud



La prueba A1c mide su nivel promedio de azúcar en la sangre del último período de 2 a 3 meses, y es diferente al control del nivel de azúcar en la sangre que se realiza en el hogar. El resultado de la prueba A1c se expresa como un porcentaje. A continuación verá las equivalencias en cifras.

	% de A1c	Mg/dl de glucosa (promedio)
	5	97
5.7-6.4% es prediabetes	5.5	110
	6	126
	6.5	140
6.5% o más es diabetes	7	154
	7.5	170
	8	183
	8.5	200
	9	212
	9.5	225
	10 o más	240 o más

Para solicitar información en su idioma o en otro formato, comuníquese con L.A. Care a los siguientes números:

Miembros de CMC: 1.888.522.1298

Miembros de LACC/D: 1.855.270.2327

Miembros de MCLA: 1.888.839.9909

Miembros de PASC-SEIU: 1.844.854.7272

o usuarios de TTY al 711

All rights reserved ©2020 L.A. Care Health Plan

LA2914_SP 07/2020

Ejemplo de campaña de mensajes de texto

“<<First Name>>, ¡usted puede controlar su diabetes! Visite a su médico al menos dos veces al año. Su médico revisará su plan de atención médica y controlará su nivel de azúcar en la sangre y presión arterial. Programe una cita en {PcP Phone}, especialmente si es un miembro nuevo”.

<<First Name>>, entendemos que es difícil comer sano. A continuación, encontrará algunos consejos:

- Envíe ‘A’ para obtener consejos para reducir el tamaño de las porciones.
- Envíe ‘B’ para obtener consejos sobre alimentos que no elevan el nivel de azúcar en la sangre rápidamente.

En su próxima prueba de la diabetes, pídale a su médico consejos sobre alimentación saludable. Llame a su médico al {PcP Phone} hoy mismo”.

“<<First Name>>, ¿sabía que la diabetes puede afectar los riñones con el paso de los años? A continuación, encontrará algunos signos de riñones no saludables:

1. hinchazón en las piernas
2. dolores de cabeza
3. sensación de cansancio”.

“Cuidar los pies cuando tiene diabetes es importante. ¿Se ha realizado el examen de los pies para diabéticos, <Mbr First Name>? Entumecimiento, hormigueo y debilidad en los pies pueden ser síntomas de neuropatía diabética. ¡Con chequeos, al menos dos veces al año, podrá disfrutar de una vida larga y saludable!”

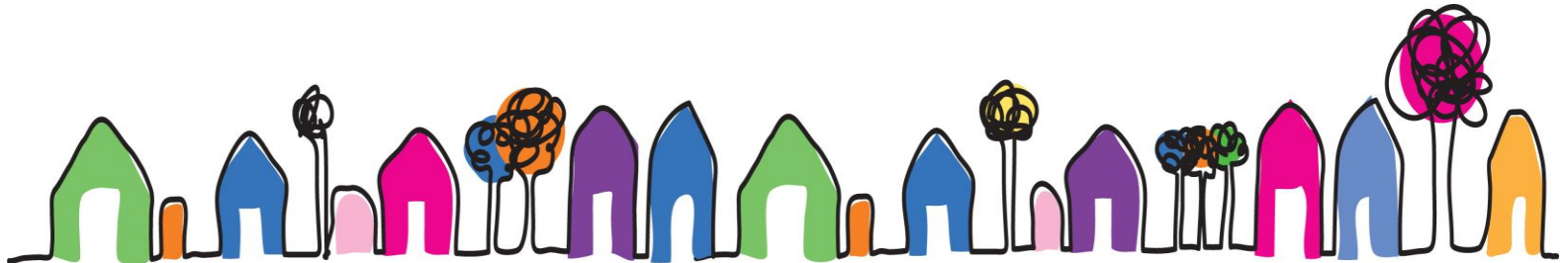


¿Qué más puede hacer L.A. Care para ayudar a los miembros a controlar su diabetes?



¡El conocimiento es poder!

¡Gracias por su ayuda en nuestros esfuerzos para construir comunidades saludables!





L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.

Equidad en la salud de L.A. Care: Ruta, filosofía y plan

Comité Ejecutivo de Asesoría de la Comunidad



14 de junio de 2023

Alexander (Alex) Li, MD



**ELEVATING
HEALTHCARE**
IN LOS ANGELES COUNTY
SINCE 1997

Camino a la equidad en la salud en L.A. Care

- Parte del ADN de L.A. Care (misión)
 - Llamar y abordar explícitamente la “equidad en la salud y disparidades”
 - Declaración de principios sobre justicia social y racismo sistémico (2020)
 - Se estableció un Comité Directivo para la Equidad y tres subcomités: Consejo de Equidad en la Salud del Consumidor o Miembro, proveedores, equipo de L.A. Care (personal)
 - Director inaugural de equidad en la salud (Chief Health Equity Officer, CHEO): James Kyle, MD (2021-22)
 - Departamento de equidad en la salud
- El nuevo director de equidad en la salud (Alex Li, MD) comenzó en marzo de 2023
 - Desarrollar un plan de mitigación de equidad en la salud y disparidades
 - Aprovechar el trabajo existente
 - Guiar donde hay brechas
 - Medir el impacto
 - Garantizar el cumplimiento*



Health *Equity*

Ruta y observaciones

- Muchas personas tienen sus propias definiciones de “equidad en la salud” o disparidades específicas en las que se enfocan o en las que trabajan.
 - Se dirigen a un entorno rico.
 - Los cambios y el impacto llevarán tiempo.
 - Muchas iniciativas de disparidades no están conectadas ni coordinadas.
 - El trabajo debe ser sinérgico y coordinado y no territorial; ¡no se puede hacerlo solo!
 - Muchos departamentos de L.A. Care trabajan en la equidad en la salud:
 - Por ejemplo: Centros Comunitarios de Recursos, salud comunitaria, Beneficios Comunitarios, educación de la salud, Mejora de la Calidad, etc.
- Los requisitos de “equidad en la salud” están escritos en los contratos del Departamento de Servicios de Salud (Department of Health Care Services, DHCS) y Covered California de L.A. Care y para nuestra futura acreditación del Comité Nacional de Control de Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA).
- No todos los CHEO para los planes de salud son médicos o han trabajado en un plan de salud.
 - Es mejor estar familiarizado con los recursos del plan de salud y alinearse con la misión.



Health *Equity*

Filosofía

- **¿Quién? (Poblaciones prioritarias e iniciativas)**
 - L.A. Care o miembros de la comunidad
 - Mamás y niños pequeños
 - Personas que dan a luz, madres, bebés y niños pequeños (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas [Temporary Assistance for Needy Families, TANF] ~1.2 millones)
 - Medidas y servicios preventivos (por ejemplo, servicios perinatales, vacunas)
 - Mujeres y bebés negros (año fiscal 2021-2022 ~1,500 nacimientos)
 - Personas sin vivienda o sin hogar (~50 mil)
 - Niños y adolescentes en edad escolar (650 mil)
 - Otras áreas clave de anclaje e impulsores sociales de la mala salud
 - Por ejemplo: Prevención de la violencia con armas de fuego, “La comida como medicina”, cerrando la brecha técnica o digital
 - Optimizar el plan de salud y los recursos comunitarios para nuestros miembros y la comunidad



Health *Equity*

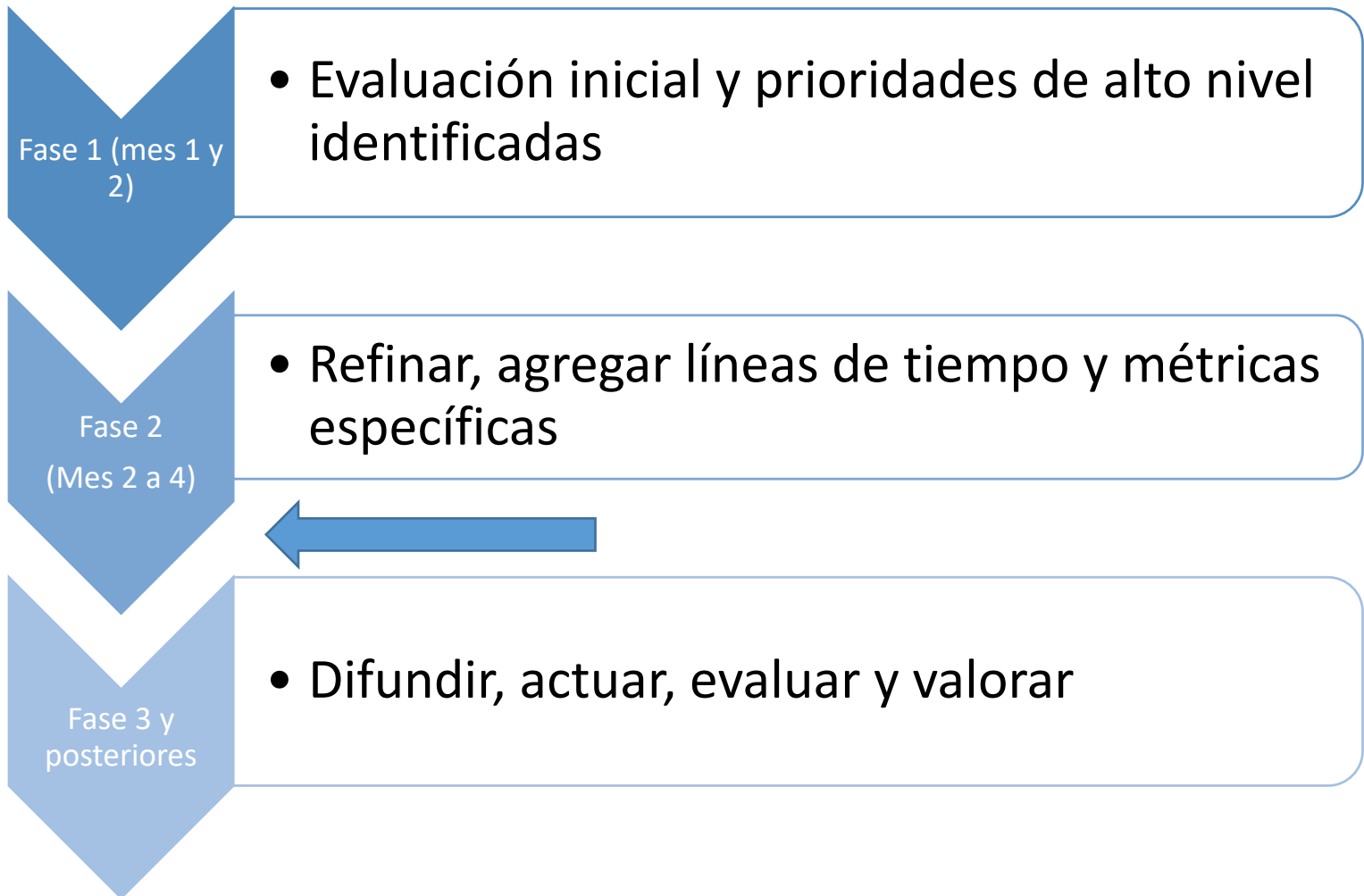
Filosofía

- **¿Qué? (Área de enfoque)**
 - Usar un marco de enfoque comunitario y de salud pública
 - Apoyar y trabajar con las áreas de servicio e iniciativas de L.A. Care que impactan la equidad en la salud
 - Dirigir y, cuando sea posible, trabajar con programas que sean sostenibles
- **¡Cómo! (Hacer las cosas)**
 - Aprovechar y asociarse con departamentos existentes y organizaciones comunitarias
 - Guiar en áreas donde se necesita realizar trabajo adicional de equidad en la salud o ser un "coordinador en jefe de equidad en la salud" cuando sea necesario
 - Ejemplo: salud de las mujeres y los bebés negros
 - Medir el impacto
 - Garantizar el cumplimiento



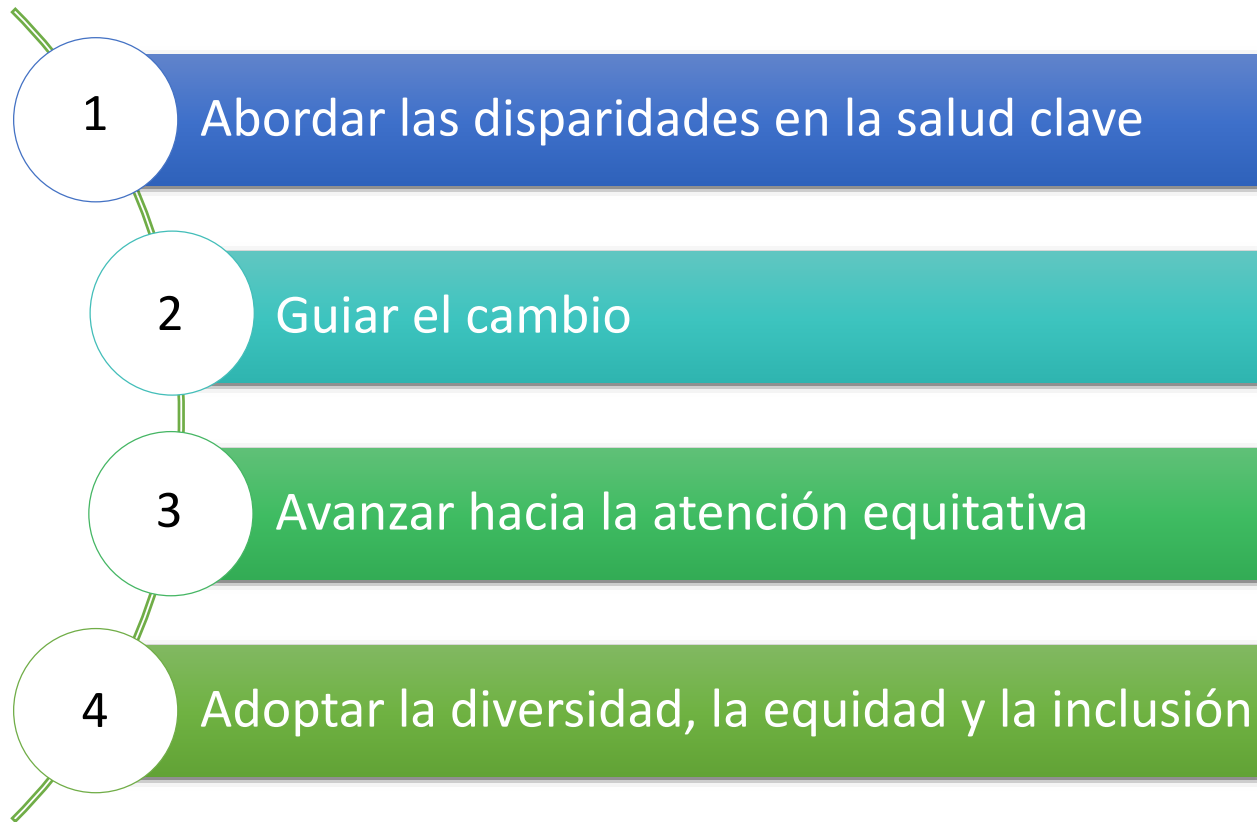
Health *Equity*

Nuestro enfoque y plan de acción



Plan de mitigación de equidad en la salud y disparidades, y zonas de equidad en la salud

- Basado en el historial de trabajo de L.A. Care dentro y para la red de seguridad, las necesidades de los miembros, nuestras asociaciones comunitarias y la evaluación interna.
 - Se identificaron **cuatro zonas clave de equidad en la salud**



Abordar las disparidades en la salud

Zona 1 de la equidad en la salud: cerrar las brechas raciales y étnicas en los resultados de salud entre nuestros miembros.

- Implementar intervenciones para **aumentar las tasas de vacunación para niños de 2 años** y menores.
- Implementar iniciativas para **abordar la salud de las personas negras que dan a luz y de los bebés.**
- Fortalecer la **red de proveedores para la comunidad sin vivienda**
- Ampliar los programas de **bienestar físico y conductual para jóvenes en edad escolar**
- Abordar las disparidades para las **comunidades negras, latinas o hispanas y de indígenas americanos o nativos de Alaska (American Indians and Alaska Natives, AIAN)** con enfermedades crónicas



Health ***Equity***

Guiar el cambio

Zona 2 de la equidad en la salud: proporcionar liderazgo y ser un aliado activo para los socios comunitarios clave para promover la equidad en la salud y la justicia social.

- **Crear alianzas y agendas compartidas** con socios internos y externos
- Promover la **educación y la prevención de la violencia con armas de fuego**
- Explorar e identificar áreas **adicionales para la defensoría**
 - Fondo de Inversiones en la Salud de la Comunidad, Elevating the Safety Net
 - Ayuda para cubrir la deuda médica
 - Mejoras generadas e impulsadas por la comunidad



Health ***Equity***

Avanzar hacia la atención equitativa

Zona 3 de la equidad en la salud: garantizar que nuestros miembros tengan acceso a atención y servicios libres de prejuicios y que nuestros proveedores cuenten con apoyo para brindar una atención equitativa y culturalmente adaptada.

- Mejorar la **recopilación** y el análisis de datos
 - **Raza, etnicidad, ascendencia e idioma (Race, Ethnicity, Ancestry and Language, REaL)** y datos de orientación sexual e identidad de género (**sexual orientation and gender identity, SOGI**)
- Fortalecer la **recopilación de** datos de los Determinantes sociales de la salud (Social Determinants of Health, SDOH)
- Promover la concordancia entre **pacientes y proveedores**
- Promover la equidad en la salud a través del **Premio de equidad del proveedor**
- Equidad en la salud en **apelaciones, quejas, la administración de utilización y otros procesos clave del plan de salud**



Health **Equity**

Adoptar la diversidad, la equidad y la inclusión

Zona 4 de la equidad en la salud: servir como modelo para apoyar un entorno de trabajo equitativo e inclusivo, como se refleja en nuestra fuerza laboral y prácticas comerciales.

- Plan de capacitación de la diversidad, equidad e inclusión (Diversity, Equity, Inclusion, DEI)
- **Cumplimiento** de todos los requisitos regulatorios, contractuales y de acreditación de la **equidad en la salud**
- Apoyar a los **diversos empleados** y permitir **oportunidades equitativas para avanzar y prosperar**
- Promover la equidad en la salud a través del **Premio de equidad del proveedor**
- Proporcionar a los empleados la **capacitación y las herramientas que** necesitan para brindar servicios y atención **libres de prejuicios**



Health *Equity*

Preguntas contextuales y áreas de orientación

- ¿Cómo podemos mejorar la participación de usted y nuestros miembros?
 - ¿Frecuencia?
 - ¿Comité Regional de Asesoría de la Comunidad?
- ¿Qué otras inequidades y disparidades en la salud le preocupan?
- ¿Qué le gustaría ver para que las conversaciones futuras sean productivas y dónde podemos desarrollar algún plan de acción regional?