

Consejo Asesor de Equidad en Atención de Salud
Martes, 16 de agosto de 2022
Actas

Miembros Comunitarios con Derecho a Voto Presentes:

Kimberly Cofield – Copresidenta
Emily Bridges
Dra. Liz Diaz-Querol
Kimberly Kelley
Hugo Tapia
Juana Zaragoza

Miembros con Derecho a Voto Ausentes:

Audrey Ford
Juliza Ramirez

Invitados:

Phin Xaypangna
Kate English

Miembros Administrativos con Derecho a Voto Presentes:

Barry Zimmerman – Presidente
Dra. Theresa Cho
Dra. Loretta Denering
Dr. John Fankhauser
Kristina Swaim

Miembros Administrativos con Derecho a Voto Ausentes:

Rigoberto Vargas

Personal Presente:

Selfa Saucedo

1. LLAMADA AL ORDEN

La reunión fue llamada al orden a las 5:42 p.m. por la Copresidenta K Cofield

2. PASE DE LISTA

3. APROBACIÓN DE LAS ACTAS DEL 21 de junio de 2022 Presentada por K Kelley, secundada por H Tapia. Aprobadas.

4. TODOS LOS COMENTARIOS DEL PÚBLICO PARA ASUNTOS EN LA AGENDA Y ASUNTOS QUE NO ESTÉN EN LA AGENDA

Ninguno.

5. SEGUIMIENTO DE RETROALIMENTACIÓN DE LA COMUNIDAD

Resumen de retroalimentación de la comunidad aportada, clasificada en categorías generales, con una petición de adiciones o modificaciones.

- Cambiar “Acceso” a “Experiencia de Atención”, con “Acceso” como subcategoría
- Añadir elemento de proveedores “Prestación de Atención – Centrada en el Proveedor”

Facetas de la experiencia de los pacientes susceptibles de actuación:

- Herramienta de medida (puntuación por parte de los pacientes)
- Formas de tratamiento (consejería, capacitación, recursos adicionales, etc.)

La Dra. Diaz, la Dra. Cho y el Dr. Fankhauser hablaron de los procedimientos institucionales

existentes para sus organizaciones respectivas para abordar las calificaciones de los médicos/problemas en la experiencia. El Consejo solicita revisar las encuestas utilizadas para recoger información.

6. EQUIDAD EN SALUD: PRIORIDADES ESTATALES

Visión general presentada por el Dr. Fankhauser

- El Departamento de Acceso a la Atención Médica e Información (HCAI, por sus siglas en inglés) está en el proceso de desarrollar nuevos requisitos de equidad para hospitales.
- Communities Lifting Communities tiene un programa basado en Los Angeles que apoya a las madres negras durante los periodos del embarazo e inicial posparto. A VCMC le gustaría ser un hospital participante cuando el programa se amplíe más allá del Condado de Los Angeles.
- EP = Elemento de Desempeño (por sus siglas en inglés). En 2023 entran en vigor seis estándares nuevos.
- EP 1: El Dr. Watabe es designado para supervisar los esfuerzos de Equidad en Salud.
- EP 2: es necesario evaluar y abordar necesidades relacionadas con inseguridad de vivienda, inseguridad alimentaria, seguridad personal, de transporte y servicios públicos (proporcionar información sobre recursos) antes del alta.
- EP 3: recogiendo actualmente datos de diversas fuentes y desarrollarán proyectos de mejora del desempeño donde indiquen las medidas que es necesario trabajar. Los informes se compartirán anualmente con las partes interesadas, incluyendo este grupo.
- La Comisión Conjunta recientemente emitió una Alerta de Evento Centinela sobre ensombrecimiento de diagnósticos (preocupación a nivel nacional respecto de diagnósticos equivocados debidos a prejuicios de proveedores). Las acciones recomendadas incluyen autoevaluación y proporcionar educación amplia para abordarlo.
- A pesar de que el mandato sobre diversidad en contratación corresponde al hospital, buena parte de la contratación se hace conjuntamente con Atención Ambulatoria. Se prevé el desarrollo de un plan de actuación el año próximo.
- Es interesante mencionar que el Condado de Ventura es uno de los únicos participantes en el Proyecto Nacional de Equidad de CAPH con representación en el equipo ejecutivo.

Estos son mandatos sin financiación; sin embargo, están alineados con la misión de la agencia. Health Care Foundation para el Condado de Ventura apoya nuestro sistema de salud y acepta donaciones designadas para esfuerzos de equidad.

La oficina de DEI está trabajando en un almacén centralizado de datos para hacer seguimiento de inequidades en salud, pobreza, etc.

7. ÁREAS FOCALES

- Los miembros del Consejo formaron comités especiales para abordar cuatro áreas focales.
- En adelante el consejo se reunirá cada dos meses (la próxima fecha es el 18 de octubre de 2022).
- Si hay una asistencia de 7 o menos por grupo, los comités especiales (así como las comunicaciones con el personal) no están cubiertos por la ley Brown.
- Los comités especiales definirán metas, identificarán la información necesaria y explorarán

tácticas.

Configuración de los Comités Especiales (líderes temporales en negrita):

Prestación de la Atención (enfoque en proveedores): K Kelley, H Tapia, B Zimmerman, L Diaz

Experiencia de Atención: K Cofield, L Denering, T Cho, P Xaypangna

Barreras en Comunicación: K Swaim, S Saucedo

Diferencias en tratamiento: E Bridges, J Fankhauser, K English

Áreas de actuación para la Secretaría:

- Enviar correo de seguimiento con listas de contactos, miembros de los comités especiales y documento de retroinformación de la Comunidad actualizado, y determinar a qué grupo desearían sumarse Cynthia, Rigo, Audrey, Juliza y Juana.
- Ayudar a facilitar reuniones especiales si es necesario.
- Actualizar la página web con la nueva frecuencia de reuniones del consejo, ajustar las invitaciones del calendario.

8. COMENTARIOS DE LOS MIEMBROS

- Los parámetros de calidad se reportarán dentro del contexto de las limitaciones reguladoras del hospital (información protegida de los pacientes).
- Elizabeth Stone (miembro de BHAB, consumidora de VCBH): Actualmente las personas con discapacidades psiquiátricas sufren habitualmente ensombrecimiento del diagnóstico.
- Scott Gilman, nuevo Director de BH, comienza el 22 de agosto de 2022, y será miembro con derecho a voto. La Dra. Denering seguirá participando como miembro del personal.

9. CONVOCATORIA PARA ASUNTO(S) FUTURO(S) PARA AGENDA

- a. Informes procedentes de los comités especiales
- b. Revisión de Encuesta de Calidad

10. CIERRE DE SESIÓN

Se cierra la sesión a las 7:33 pm.

Resumen de las Aportaciones de la Comunidad al Sistema de Atención de la Salud

Experiencia de Atención

- Tener que ir a la sala de emergencias para obtener atención primaria / atención de urgencia / atención del dolor.
- La desconfianza en los sistemas médicos, en el gobierno, así como el costo, puede ocasionar que las personas viajen a México para recibir atención.
- La atención médica preventiva se pierde debido al costo real y percibido, lo que resulta en que solo se acceda a la atención médica en casos de urgencia, de crisis o de cuidados críticos (hospital).
- Acceso
 - Ubicación accesible dentro de la comunidad en la que residen.
 - El acceso a la atención es necesario dentro de todas las comunidades para las personas desfavorecidas, ya sea en comunidades prósperas o en comunidades de bajos ingresos.
 - La navegación de salud puede ser útil para los adultos mayores y hay problemas de acceso a los servicios, como lo demuestran los largos tiempos de espera para los servicios. Falta de citas oportunas por falta de recursos.
 - Mejor y más fácil sistema de remisión, navegación a través del sistema e integración con otros servicios conectados con el Condado.

Barreras de comunicación: Idioma y Cultura

- Acceso al idioma: los miembros de la comunidad pueden elegir otros sistemas debido a la capacidad del personal para comunicarse en el idioma nativo del paciente (no solo a través de traductores).
- La importancia de que la comunicación sea comprensible dentro del contexto del idioma y la cultura del paciente y se limite la comunicación contradictoria. Comunicar el plan de tratamiento de atención médica que sea comprensible, especialmente para los hablantes de idiomas indígenas y otros idiomas además del inglés / español.
- Mayor necesidad de alfabetización y comunicación sanitaria a nivel de la comprensión del paciente.

Trato desigual y dispar

- Tratamiento dispar por parte del personal de urgencias en base a su estado/raza.
- Atención proactiva y compasiva para personas con discapacidades, (ya sean visibles o no) y especialmente cuando se cruzan con otras comunidades históricamente desfavorecidas.
- Navegación sanitaria para acceder a los servicios deseados y necesarios. Las personas experimentan racismo en el consultorio del médico.
- A los proveedores de salud se les debe ofrecer capacitación continua sobre respuesta

cultural, comunicación compasiva y comunicación efectiva, y se deben fomentar las asociaciones con otras jurisdicciones que brindan servicios.

- Considere una Carta de los Derechos del Paciente para el Condado de Ventura.
- La fatiga por compasión es real, y se debe considerar el bienestar del personal.

Prestación de Atención – Centrada en el Proveedor

- La participación en el tratamiento y los servicios de atención se basan en el capital social (a quién conoce) lo que resulta en un tratamiento dispar. La demografía de los proveedores de salud debe equilibrarse con la demografía de la comunidad.
- ¿Qué herramientas existen para calificar a los proveedores?
- Alfabetización en Salud
- Humildad y Competencia Culturales
- LGBTQ+



VENTURA COUNTY
MEDICAL CENTER
SANTA PAULA HOSPITAL

Agosto 16, 2022

Equidad en la Salud y Actividades Hospitalarias Reguladoras

Ventura County Medical Center y Santa Paula Hospital

Supervisión Reguladora

Agencias Reguladoras Federales

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)

La Comisión Conjunta

Agencias Reguladoras Estatales

Departamento de Salubridad Pública de California

Ley de Dignidad en el Embarazo y el Parto (SB 464)

Departamento de Acceso a la Atención Médica e Información de California (HCAI, anteriormente OSHPD)

Programa de Diversidad de Proveedores Hospitalarios (AB 962)

Programa de Informes de Medidas de Equidad Hospitalaria y Comité Asesor

Socios

Federales

Hospitales esenciales de los Estados Unidos

Estatales

Asociación de Hospitales Públicos de California

Instituto de Redes de Seguridad

Comunidad de Práctica de Equidad Racial

Regionales

Consejo Asesor de Equidad de Salubridad del Condado de Ventura

Asociación de Hospitales del Sur de California

Comunidades Elevando Comunidades

(Communities Lifting Communities)

CMS



PILLAR: PILAR: EQUIDAD EN LA SALUD **HEALTH EQUITY**



2022 STRATEGY

The first pillar of the Centers for Medicare & Medicaid Services' (CMS) Strategic Plan is health equity.

- Prioridad 1: Extender la recolección, informes y análisis de datos estandarizados
- Prioridad 2: Evaluar las causas de las disparidades dentro de los programas de la CMS
- Prioridad 3: Desarrollar la capacidad de la fuerza laboral para reducir las disparidades de salud
- Prioridad 4: Promover el acceso a idiomas, educación sobre la salud y prestación de servicios culturalmente adaptados
- Prioridad 5: Aumentar todas las formas de acceso a los servicios de atención del cuidado de la salud

La Comisión Conjunta

Nuevo estándar de liderazgo LD.04.03.08

EP 1: La organización designa a un individuo para que dirija las actividades destinadas a reducir las disparidades en la atención a la salud de los pacientes de la organización. Dirigir las actividades de la organización a la reducción de las disparidades en el cuidado de la salud puede ser la función principal de un individuo o parte de un conjunto más amplio de responsabilidades.

EP 2: La organización evalúa las necesidades sociales relacionadas con la salud del paciente y proporciona información sobre los recursos comunitarios y los servicios de apoyo. Las organizaciones determinan qué necesidades sociales relacionadas con la salud deben incluirse en la evaluación del paciente.

La Comisión Conjunta

Nueva norma de liderazgo LD.04.03.08

EP 3: La organización identifica las disparidades en la atención de salud en su población de pacientes estratificando los datos de calidad y seguridad utilizando las características sociodemográficas de los pacientes de la organización.

EP 4: La organización desarrolla un plan de acción por escrito que describa cómo abordará al menos una de las disparidades de atención médica identificadas en su población de pacientes.

La Comisión Conjunta

Nueva norma de liderazgo LD.04.03.08

EP 5: La organización toma acción cuando no logra o no mantiene las metas de su plan de acción para reducir las disparidades en el cuidado de la salud.

EP 6: Por lo menos anualmente, la organización informa a los interesados clave, incluyendo líderes, profesionales acreditados y personal, acerca de su progreso para reducir las disparidades identificadas en la atención médica.

Departamento de Salubridad Pública de California

Ley de Dignidad en el Embarazo y el Parto (SB 464)

Requiere capacitación para todos los proveedores de pacientes perinatales en California sobre los prejuicios implícitos basados en evidencia

- Programa de capacitación de 3 partes “Dignidad en el embarazo y el parto” Academia de Ciencias de la Diversidad.
 - 35 Médicos
 - 3 Matronas
 - 74 Enfermeras
 - 13 Asistentes de enfermería y de oficina



Informe anual de dólares de adquisición por:

- Afroamericanos
- Hispano-americanos
- Nativo americanos
- Asiático-Pacífico americanos
- Mujeres propietarias
- LGBT propietarios
- Veteranos discapacitados propietarios

Paso 1 – Elija un indicador de desventaja

Índice de Lugares Saludables (HPI)

Índice de Vulnerabilidad Social (SVI) de los CDC

Índice de privación de área (ADI)

Índice de privación social

Nivel de pobreza

Ingresos del hogar

¿Cuáles son las medidas que mayor correlación tiene con la calificación de HPI del hospital?

Tasa de lactancia materna (CDPH)	0.57
Pacientes que reportaron que sus médicos siempre se comunicaban bien	0.45
Recomendarían al hospital	0.45
Volumen de cirugías de cadera principales y de corrección	0.34
Extirpación esofágica – Número de casos	0.32
Infecciones del sitio quirúrgico – Cardíaca	0.28
Pacientes que reportaron que sus enfermeras siempre se comunicaban bien	0.27
Volumen de cirugías de rodilla principales y de corrección	0.27
Volumen de cáncer de páncreas	0.27
Información y educación	0.27
Pacientes que reportaron entender su cuidado después de salir del hospital	-0.28
Tasa de readmisión después de ser dado de baja del hospital (hospital completo)	-0.31
Reparación de un aneurisma aórtico abdominal – Tasa de mortalidad	-0.34
Infecciones del del sitio quirúrgico – Trasplante de riñón	-0.74

Medidas
HCAHPS

Asociación de Hospitales Públicos de California

Instituto de Redes de Seguridad



¡Bienvenidos!

Comunidad de Prácticas de Equidad Racial – Sesión 6

20 de julio del 2022, 10 a.m. a 3 p.m.



[Recording Link](#)

Supported by:  California Health Care Foundation

Asociación de Hospitales Públicos de California



NATIONAL
EQUITY
PROJECT

21 Hospitales afiliados al condado y hospitales UC

Facilitado por el proyecto de equidad nacional (*National Equity Project*)

Desarrollar la capacidad de liderazgo – Los sistemas identifican un equipo central

Combinación de sesiones de aprendizaje virtual y presencial y sesiones para compartir entre compañeros, con NEP que proporciona contenido en respuesta a las necesidades de los miembros

Aprovechar la experiencia de los miembros y aportar experiencias en el sistema de atención de la salud

Formación de NEP para la resolución de problemas y el desarrollo de estrategias

Currículo y recursos de capacitación seleccionados



VENTURA COUNTY
MEDICAL CENTER
SANTA PAULA HOSPITAL

¿PREGUNTAS?

**Consejo Asesor de Equidad en Atención de Salud
Comités Especiales**

Experiencia de Atención

Kimberly Cofield*

Loretta Denering

Theresa Cho, MD

Phin Xaypangna

Barreras de comunicación: Idioma y Cultura

Kristina Swaim*

Selfa Saucedo

Trato desigual y dispar

Emily Bridges*

John Fankhauser, MD

Kate English

Prestación de Atención – Centrada en el Proveedor

Kimberly Kelley*

Liz Diaz-Querol, MD

Hugo Tapia

Barry Zimmerman