

Consejo Asesor de Equidad en Atención de Salud
Martes, 20 de junio de 2023
Actas

Miembros Comunitarios con Derecho a Voto Presentes:

Kimberly Cofield – Copresidenta
Emily Bridges
Kimberly Kelley
Juana Zaragoza

Miembros con Derecho a Voto Ausentes:

Hugo Tapia
Dra. Liz Diaz-Querol
Alejandra Valencia

Personal Presente:
Selfa Saucedo

Miembros Administrativos con Derecho a Voto Presentes:

Barry Zimmerman – Copresidente
Rigoberto Vargas
Dr. John Fankhauser
Dra. Theresa Cho
Dra. Loretta Denering
Kristina Swaim
Scott Gilman

Miembros Administrativos con Derecho a Voto Ausentes:

Invitados:

1. **LLAMADA AL ORDEN** La reunión fue llamada al orden a las 5:42 p.m. por la Copresidenta Cofield.
2. **PASE DE LISTA**
3. **APROBACIÓN DE LAS ACTAS del 21 de febrero de 2023.** Petición por parte de la Sra. Kelley, secundada por el Sr. Vargas. Aprobadas.
4. **TODOS LOS COMENTARIOS DEL PÚBLICO PARA ASUNTOS EN LA AGENDA Y ASUNTOS QUE NO ESTÉN EN LA AGENDA** Ninguno.
5. **ASUNTOS INFORMATIVOS** Ninguno.
6. **INFORME: Recomendaciones de Subcomités e Integración del Plan de Equidad de la HCA**
 - a. **COMUNICACIÓN**
 - i. Nuestro sistema médico necesita aumentar su propio programa lingüístico para servir a los hablantes de lenguas indígenas. Salinas y Santa Maria tienen programas internos de capacitación en traducción que podemos utilizar como modelo. 100 horas de capacitación = mejora en la calidad de traducción en un entorno médico. El siguiente paso es encontrar fuentes de financiación: hemos identificado un posible donante para capacitación. Nuestra visión es tener en marcha un programa de capacitación en un año, y realización plena para servicios de lenguas indígenas en cinco

años.

- ii. El grupo habló del desarrollo de una línea directa con estudiantes trilingües de preparatoria, muchos de los cuales están acostumbrados a traducir para sus padres. También es posible que haya oportunidades para colaborar con programas de enfermería.
- iii. La Sra. Swaim ofreció una actualización sobre el programa de doulas. Están trabajando con MICOP para encontrar una solución de facturación subcontratada, y se han reunido con Gold Coast Health Plan sobre una posible colaboración.

b. EXPERIENCIA DE ATENCIÓN

- i. Atención Ambulatoria recibió comentarios que la solicitud de cuatro páginas para el programa de descuentos con tarifas progresivas es difícil. Se ha reducido a una página, que solo pregunta por ingresos (puede ser un talón de nómina o una autodeclaración) y tamaño de familia. El personal de recepción está recibiendo capacitación para ofrecer el programa y ayudar con la solicitud.
- ii. Hemos creado un pago de tarifa plana única para los servicios de todo el día, en lugar de facturas separadas (por ejemplo, para pruebas, vacunas, radiografías, medicamentos.)
- iii. Atención Ambulatoria y Salud del Comportamiento están reclutando navegadores para pacientes.
- iv. El enfoque de “No Hay Puerta Equivocada” (*No Wrong Door*) simplifica la detección y evaluación, con la capacidad de hacer triaje y proporcionar servicios sin diagnóstico. Los servicios que se pueden proporcionar antes del diagnóstico son la terapia 1:1, manejo de medicamentos, estabilización, intervención en caso de crisis, manejo de caso colateral con familias.
- v. Los jefes de división de VCBH están enviando mensajes al personal con cambios en el sistema. A nivel externo, la comunidad experimentará un acceso más rápido a los servicios.

c. DIFERENCIAS EN TRATAMIENTO y PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN/ENFOQUE EN PROVEEDORES con enfoque en empatía, habilidades humanas, desarrollo de capacitación.

- i. Iniciativa WE CARE: Empoderar Respetar Apreciar Comunicación (“CARE”, o “Nos importa” en inglés) utilizará mensajes y reconocimiento coherentes para reforzar una cultura de empatía y respeto en toda la Agencia.
- ii. ¿Cómo medimos los progresos en relación con desigualdades en

tratamiento?

- iii. Atención Ambulatoria encontró desigualdades en atención a la diabetes para poblaciones negras y latinas. Estamos haciendo difusión a través de organizaciones basadas en la comunidad (CBO, por sus siglas en inglés) como MICOP, desarrollando nuestro equipo de difusión, y hemos creado chequeos sin necesidad de cita previa para reducir las barreras a la atención.
- iv. Hospitales: A nivel estatal y regional, los resultados de nacimientos son peores para hispanas no nacidas en los EE.UU. Al no saber qué elemento de atención es el responsable, nos centramos en difusión a la comunidad, abordar barreras lingüísticas, y reforzar nuestro programa de doulas y centrarse en la paciente.
- v. Cuestión para el futuro: cómo llegar a personas que no están en contacto con nuestro sistema.
- vi. Salud del Comportamiento va a crear un grupo de trabajo interno informado en el tratamiento del trauma.
 - 1. Reorganizar el sistema para que una persona que ha sufrido trauma solo tenga que contar su historia una vez. El punto de entrada “No Hay Puerta Equivocada” debe capturar más elementos de datos y simplificar los procesos.
 - 2. Capacitar al personal para reconocer el trauma y responder adecuadamente.
- vii. Dental es una de las mayores necesidades, especialmente para pacientes pediátricos. Atención Ambulatoria ha contratado a Sugarbug Dental para los pacientes de nuestra clínica PDC que no tienen seguro dental. Está en marcha una nueva suite dental de 6 días adyacente a Magnolia Clinic, con planes de ampliar a servicios para adultos.
- viii. Hay disponible equipo y espacio para servicios de optometría en Las Islas; estamos buscando un proveedor. Hay disponibles servicios de optometría y oftalmología para niños.

7. INFORME: Resultado de Encuesta de Salud Pública – Sra. Saucedo (se adjunta presentación)

- a. Evaluación en todo el departamento de Salud Pública para identificar fortalezas y áreas para crecimiento y desarrollo, para informar la planificación de programas y la asignación de recursos.
- b. Durante los próximos seis meses se realizará capacitación sobre equidad racial, determinantes sociales de la salud (SDOH, por sus siglas en inglés), seguida de una encuesta tras la capacitación.

- c. Objetivo de crear una oficina de Equidad Racial.
 - d. Trabajo actual para promover Equidad en Salud: Promotoras, preparación para emergencias, parques infantiles accesibles, capacitación informada en el tratamiento del trauma, trabajo conjunto con colaboradores (entrega de alimentos, jardines comunitarios, nutrición y programas WIC.)
 - e. Un problema principal de equidad en salud afecta a la vivienda. El programa de Viviendas Saludables proporciona evaluaciones a domicilio, remisiones para mitigación, remedio para el asma y educación. Se están obteniendo datos sobre vivienda en el proceso de registro en hospitales y clínicas. La administración de casos y soluciones de registros electrónicos (por ejemplo, una opción de comidas médicamente adaptadas) pueden conectar a los pacientes a servicios necesarios.
 - f. Carencias identificadas: el personal de recepción necesita educación sobre cuestiones de equidad racial, capacitación en evaluación de programas, y deben participar más en planificación de programas.
 - g. El programa piloto de Intercambio Educativo con la Comunidad (CIE, por sus siglas en inglés) es un sistema de remisión electrónica para conectar a las CBO con los proveedores. Puede hacerse seguimiento de las remisiones. Deberíamos poder compartir los datos de registro con el permiso del cliente entre las CBO y los proveedores, para que el paciente no tenga que repetir el proceso una vez se le haga la remisión. Habrá más información conforme se ponga en marcha el programa piloto.
- 8. COMENTARIOS DE LOS MIEMBROS Y CONVOCATORIA PARA FUTURO(S) ASUNTO(S) DE AGENDA** Próxima reunión, 15 de agosto de 2023.
- 9. CIERRE DE SESIÓN** Se cierra la sesión a las 7:02 pm.