

DeLeon, Jakeline

From: bhabadmin
Sent: Monday, April 24, 2023 9:24 AM
Subject: BHAB Officer Duties
Attachments: BHAB Officer Duties.pdf; SPAN-BHAB Officer Duties.pdf

Approved for distribution to all BHAB Members by Michael Rodriguez, Chair – Behavioral Health Advisory Board.

Good morning,

I hope all is well.

Please see the attachment above for the Behavioral Health Advisory Board officer duties for your information.

TRANSLATION:

Aprobado para su distribución a todos los miembros de BHAB por Michael Rodríguez, presidente de la Junta Asesora de Salud del Comportamiento.

Buenos días,

Espero que todo este bien.

Consulte el archivo adjunto anterior para conocer las funciones de los funcionarios de la Junta Asesora de Salud del Comportamiento para su información.

Gracias.

Thank you,

Jakeline(Jaky)De Leon

Management Assistant II

Ventura County Behavioral Health

Phone: (805) 981-6832 | (805) 981-1881

Email: jakeline.deleon@ventura.org

1911 Williams Dr., Suite #200

Oxnard, California 93036

Pronouns: She/Her/Ella <https://pronouns.org/>



Deberes del oficial de BHAB según los estatutos de BHAB, Artículo V.D.:

1. Las funciones del **Presidente** incluirán:
 - a. Administrar el funcionamiento de la BHAB y presidir todas las reuniones.
 - b. Convoque reuniones especiales según sea necesario.
 - c. Nombrar presidentes de comités y grupos de trabajo de las filas de los miembros de BHAB.
 - d. Establecer agendas de reuniones.
 - e. Mantener consultas con el Director.
 - f. Producir y enviar informes, incluido un informe anual, a la Junta de Supervisores del Condado.
 - g. Representar a la BHAB y realizar otras tareas normalmente realizadas por un Presidente.

2. Las funciones del **1er Vicepresidente** incluirán:
 - a. Ejercer todas las responsabilidades del Presidente en ausencia del Presidente.
 - b. Cumplir con todas las responsabilidades delegadas por el Presidente y mutuamente acordadas.

3. Las funciones del **2º Vicepresidente** incluirán:
 - a. Cumplir con las responsabilidades del Presidente o 1er Vicepresidente debido a la ausencia según sea necesario.

4. Los deberes del Secretario incluirán:
 - a. Realizar las tareas habituales propias de las secretarías.
 - b. Mantener un registro de asistencia de los miembros, incluidas las ausencias injustificadas y las renunciaciones de BHAB, y reportar rápidamente esta información al Comité Ejecutivo.
 - c. Monitorear y mantener una lista de las fechas de nombramiento y los términos de vencimiento de los miembros.
 - d. Bajo la dirección del Comité Ejecutivo, redactar cartas a los miembros de BHAB que no cumplan con el estándar de asistencia.

DeLeon, Jakeline

From: bhabadmin
Sent: Monday, April 24, 2023 12:47 PM
Subject: VCBH Job Fair - April 29!
Attachments: Job Fair VCBH Flyer.pdf; SPAN-Job Fair VCBH Flyer.pdf

Approved for distribution to all BHAB Members by Michael Rodriguez, Chair – Behavioral Health Advisory Board.

Good morning,

Please see the attached flyer for the Ventura County Behavioral Health Job Fair coming up this Saturday, April 29th.

TRANSLATION:

Aprobado para su distribución a todos los miembros de BHAB por Michael Rodríguez, presidente de la Junta Asesora de Salud del Comportamiento.

Buenas tardes,

Por favor vea el volante adjunto para la Feria de Trabajo de Salud Conductual del Condado de Ventura que se realizará este sábado 29 de abril.

Gracias.

Thank you,

Jakeline (Jaky) De Leon

Management Assistant II

Ventura County Behavioral Health

Phone: (805) 981-6832 | (805) 981-1881

Email: jakeline.deleon@ventura.org

1911 Williams Dr., Suite #200

Oxnard, California 93036

Pronouns: She/Her/Ella <https://pronouns.org/>





VENTURA COUNTY
BEHAVIORAL HEALTH
A Department of Ventura County Health Care Agency

CASA ABIERTA

¡Únase a nosotros para conocer las carreras en salud conductual, conozca a nuestros ejecutivos, aprenda más sobre nuestra misión, valores y cultura y sea considerado para una entrevista en el lugar!



Estamos contratando:

- Salud conductual
Clínico I-IV
- Salud conductual
Crisis móvil
Clínico (Regular y Senior)
- Salud mental
Asociado
- ¡y más!

PARA SER CONSIDERADO PARA UNA ENTREVISTA, ENVÍE SU SOLICITUD ANTES
DEL 19 DE ABRIL DE 2023 EN WWW.VENTURA.ORG/JOBS.

SÁBADO 29 DE ABRIL DE 9:00 AM - 2:00 PM
1911 WILLIAMS DRIVE, OXNARD CA 93036

Para obtener más información, envíe un correo electrónico a: HCACert.Team@ventura.org.



DeLeon, Jakeline

From: bhabadmin
Sent: Monday, May 1, 2023 12:17 PM
Subject: FW: Today at 5 pm: Governor's Proposal to Address Homelessness and Modernize the Behavioral Health System

Approved for distribution to all BHAB Members by Michael Rodriguez, Chair – Behavioral Health Advisory Board.

Good morning,

I hope all is well.

Please see the email below from the California Association of Local Behavioral Health Boards and Commissions.

TRANSLATION:

Aprobado para su distribución a todos los miembros de BHAB por Michael Rodríguez, presidente de la Junta Asesora de Salud del Comportamiento.

Buenos dias,

Espero que todo esté bien.

Consulte el siguiente mensaje de la Asociación de Juntas/Comisiones Locales de Salud Conductual de California.

Gracias.

Thank you,

Jakeline (Jaky) De Leon

Management Assistant II

Ventura County Behavioral Health

Phone: (805) 981-6832 | (805) 981-1881

Email: jakeline.deleon@ventura.org

1911 Williams Dr., Suite #200

Oxnard, California 93036

Pronouns: She/Her/Ella <https://pronouns.org/>



From: CAL BHBC <cal@calbhbc.com>

Sent: Monday, May 1, 2023 10:12 AM

To: Rodriguez, Michael <Michael.Rodriguez@ventura.org>

Subject: Today at 5 pm: Governor's Proposal to Address Homelessness and Modernize the Behavioral Health System

WARNING: If you believe this message may be malicious use the Phish Alert Button to report it or forward the message to Email.Security@ventura.org.

There will be another opportunity to hear about the Governor’s proposals to modernize the behavioral health system, including major changes to the Mental Health Services Act (MHSA):

Today, Monday, May 1st, 2023

Beginning around 5:00 p.m.

Assembly Budget Subcommittee #1 on Health and Human Services, STATE CAPITOL, ROOM 127 OR

Live Streaming: [May 1 Agenda \(cvioral a.gov\)](https://www.cvioral.a.gov)

PUBLIC TESTIMONY will be taken both in person and by telephone but not until the very end of the hearing (which could be very late into the evening.) When it is time for telephone testimony, the operator will ask you to press 10 to be put into the queue (it may take a while before they respond by telling you your number in the queue). When your number is called, your line will be open for you to speak.

The hearing begins at 2:30 p.m. but this is a “special order” that begins approximately at 5:00 p.m. and could go until late that evening. **The [full agenda](#) has a lot more information on this part of the hearing on pages 48 to 65.**

TRANSLATION:

Habr  otra oportunidad de conocer las propuestas del Gobernador para modernizar el sistema de salud del comportamiento, incluidos cambios importantes en la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA):

Hoy, lunes, 1 de mayo de 2023

Comenzando alrededor de las 5:00 p.m.

Subcomité de Presupuesto de la Asamblea #1 sobre Salud y Servicios Humanos, CAPITOLIO DEL ESTADO, SALA 127 O

Transmisión en vivo: [Agenda del 1 de mayo \(cvioral a.gov\)](https://www.cvioral.a.gov)

El TESTIMONIO PÚBLICO se tomar  tanto en persona como por teléfono, pero no hasta el final de la audiencia (que podrá ser muy tarde en la noche). Cuando llegue el momento del testimonio telefónico, el operador le pedir  que presione 10 para que lo pongan en la cola (puede tomar un tiempo antes de que

respondan diciéndole su número en la cola). Cuando llamen a su número, su línea estará abierta para que pueda hablar.

La audiencia comienza a las 2:30 p.m. pero este es un “pedido especial” que comienza aproximadamente a las 5:00 p.m. y podría ir hasta tarde esa noche. **La agenda completa tiene mucha más información sobre esta parte de la audiencia en las páginas 48 a 65.**

DeLeon, Jakeline

From: bhabadmin
Sent: Monday, May 1, 2023 12:26 PM
Subject: MHSOAC Information Notice
Attachments: MHSOAC-Information-Notice-23-001-PEI-priorities.pdf; SPANISH-MHSOAC-Information-Notice-23-001-PEI-priorities.pdf

Approved for distribution to all BHAB Members by Michael Rodriguez, Chair at the request of Elizabeth Stone – Behavioral Health Advisory Board.

Good morning,

Please see the attached information notice from the Mental Health Services Oversight & Accountability Commission.

TRANSLATION:

Aprobado para su distribución a todos los miembros de BHAB por Michael Rodríguez, Presidente de la Junta Asesora de Salud del Comportamiento solicitado por Elizabeth Stone.

Buenos días,

Consulte el aviso de información adjunto de la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental.

Gracias.

Thank you,

Jakeline (Jaky) De Leon

Management Assistant II

Ventura County Behavioral Health

Phone: (805) 981-6832 | (805) 981-1881

Email: jakeline.deleon@ventura.org

1911 Williams Dr., Suite #200

Oxnard, California 93036

Pronouns: She/Her/Ella <https://pronouns.org/>



AVISO INFORMATIVO N.º 23-001 DE LA MHSOAC

FECHA: 26 de abril de 2023

A: Directores de Salud Mental del Condado
Directores de Salud Conductual del
Condado Coordinadores de MHSA del
Condado Partes Interesadas

SUJETO: Prioridades para el Componente de Prevención e Intervención Temprana de la Ley de Servicios de Salud Mental.

OBJETIVO: Brindar orientación a los condados sobre las prioridades de PEI y el uso de los fondos de PEI.

REFERENCIA: Código de Bienestar e Instituciones, Sección 5840.7; Código de Bienestar e Instituciones, Sección 5840.8; MHSOAC 30 de enero de 2020 Orientación sobre las prioridades para el componente de prevención e intervención temprana de la Ley de servicios de salud mental.

FONDO

Este Aviso informativo de la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental brinda orientación a los condados con respecto a la implementación de la sección 5840.7 del Código de Bienestar e Instituciones promulgada por el Proyecto de Ley del Senado 1004 (Estatutos de 2018, Capítulo 843). La Comisión emite este Aviso de conformidad con la sección 5840.8 del Código de Bienestar e Instituciones, que autoriza a la Comisión a implementar esta ley a través de un aviso de información o comunicación relacionada sin tomar medidas reglamentarias.

La Sección 5840.7 también autoriza a la Comisión a adoptar programas adicionales que la Comisión identifique, con la participación de socios de la comunidad, “que han demostrado ser efectivos para lograr y reflejan los objetivos establecidos en la Sección 5840”.

El 30 de enero de 2020, la Comisión emitió un comunicado que decía que “[l]a Comisión no ha establecido en este momento prioridades adicionales a las enumeradas específicamente en la Sección 5840.7(a) de WIC”. Este Aviso de información reemplaza la Orientación de la Comisión del 30 de enero de 2020 sobre las prioridades de PEI.

MARA MADRIGAL WEISS
Silla

MAYRA E. ÁLVAREZ
Vicepresidente

TOBY EWING
Director ejecutivo

El 23 de marzo de 2023, a través de una acción formal, la Comisión ordenó al personal que preparara un aviso de información que indica que la Comisión ha adoptado prioridades adicionales con respecto a los jóvenes en edad de transición que no están en la universidad y las prácticas de evidencia definidas por la comunidad (CDEP).

GUÍA

De conformidad con las secciones 5840.7 y 5840.8 del Código de Bienestar e Instituciones, la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de la Salud Mental ha adoptado las siguientes prioridades para el uso de fondos de prevención e intervención temprana, incluidas dos prioridades adicionales que se identifican en cursiva a continuación :

- (1) Prevención del trauma infantil e intervención temprana para tratar los orígenes tempranos de las necesidades de salud mental.
- (2) Detección e intervención tempranas de psicosis y trastornos del estado de ánimo, y programas de prevención de trastornos del estado de ánimo y suicidio que ocurren a lo largo de la vida.
- (3) Estrategias de divulgación y participación de los jóvenes que se dirijan a la escuela secundaria y a los jóvenes en edad de transición, con prioridad en la asociación con los programas universitarios de salud mental y los jóvenes en edad de transición que no están en la universidad.
- (4) Prevención e intervención culturalmente competentes y lingüísticamente apropiadas, incluidas las prácticas de evidencia definidas por la comunidad (CDEP).
- (5) Estrategias dirigidas a las necesidades de salud mental de los adultos mayores.

La sección 5840.7(d)(1) requiere que los condados, a través de su Programa de tres años y Planes de gastos y Actualizaciones anuales de la MHSA, centren el uso de sus fondos de PEI en las prioridades establecidas por la Comisión u otras prioridades según lo determine su respectivo socio comunitario local. procesos. Si un condado elige enfocarse en prioridades que no sean o además de las establecidas por la Comisión, “el plan deberá incluir una descripción de por qué se incluyen esos programas y métricas por las cuales se medirá la efectividad de esos programas”.

Para cumplir con los requisitos de la Sección 5840.7(d)(1), cada Condado deberá mostrar en el Componente PEI de su Programa de tres años y Plan de gastos del año fiscal 2024-2027, lo siguiente:

1. Qué prioridades específicas de PEI aborda el plan del condado, una estimación de la parte de los fondos de PEI asignada a cada prioridad y una explicación de cómo los aportes de los socios comunitarios contribuyen a esas asignaciones.

2. Si el Condado ha determinado buscar prioridades alternativas o adicionales a las enumeradas en la Sección 5840.7(a), cómo el Condado tomó estas determinaciones a través de su proceso de socios comunitarios.

3. Para cualquier prioridad alternativa o adicional identificada por el Condado, ¿qué métrica o métricas relacionadas con la evaluación de la eficacia de los programas destinados a abordar esa prioridad, el Condado medirá, recopilará, analizará e informará a la Comisión, a fin de apoyar el aprendizaje en todo el estado.

Para cualquier prioridad alternativa o adicional identificada por un condado en su plan, el condado especificará al menos una métrica a través de la cual evaluará la eficacia de los programas destinados a abordar esa prioridad alternativa. El Condado proporcionará una explicación con evidencia de apoyo en cuanto a la validez de la métrica especificada para su propósito previsto.

Si tiene alguna pregunta o inquietud con respecto a este Aviso de información, comuníquese con Sharmil Shah, Jefe de operaciones del programa en Sharmil.Shal@mhsoc.ca.gov.

Respetuosamente,



toby ewing
Director ejecutivo

DeLeon, Jakeline

From: bhabadmin
Sent: Thursday, May 4, 2023 2:01 PM
Subject: FW: CalAIM in Focus – May Digest

Approved for distribution to all BHAB Members by Michael Rodriguez, Chair at the request of Janis Gardner – Behavioral Health Advisory Board.

Good afternoon,

Please see the message below for CalAIM in Focus.

TRANSLATION:

Aprobado para su distribución a todos los miembros de BHAB por Michael Rodríguez, Presidente de la Junta Asesora de Salud del Comportamiento solicitado por Janis Gardner.

Buenas tardes,

Consulte el mensaje a continuación para CalAIM Enfocado.

Gracias.

Thank you,

Jakeline (Jaky) De Leon

Management Assistant II

Ventura County Behavioral Health

Phone: (805) 981-6832 | (805) 981-1881

Email: jakeline.deleon@ventura.org

1911 Williams Dr., Suite #200

Oxnard, California 93036

Pronouns: She/Her/Ella <https://pronouns.org/>



WARNING: If you believe this message may be malicious use the Phish Alert Button to report it or forward the message to Email.Security@ventura.org.

A Monthly Digest of Information and Resources on California's Efforts to Transform the Medi-Cal Program



4 de mayo de 2023

Un compendio mensual de información y recursos sobre los esfuerzos de California para transformar el programa Medi-Cal

Cada día, estoy muy impresionado por la dedicación y el compromiso de todos los que trabajan para implementar CalAIM. Quiero asegurarme de que aquellos de ustedes con antecedentes clínicos sepan acerca de [Programa de Liderazgo en Atención Médica de CHCF](#). Es una beca de dos años a tiempo parcial que ha estado ayudando a profesionales de la salud clínicamente capacitados a desarrollar sus habilidades de liderazgo, adoptar el pensamiento de diseño y profundizar sus conocimientos sobre políticas durante más de 20 años. Las solicitudes se acaban de abrir para este año, y se seleccionarán hasta 32 becarios. En palabras de un exalumno, "El liderazgo no es un sprint, sino un maratón. Para tener éxito, no puedes ejecutarlo solo". Espero que consideres [¡Aplicando hoy!](#)

— [Melora Simón](#)

Resúmenes

Construyendo la capacidad de CalAIM: Cómo cuatro planes de salud locales han invertido fondos del programa de pago de incentivos

California ha reservado \$1.5 mil millones para ayudar a los planes de atención administrada a invertir en la fuerza laboral y la capacidad de infraestructura para implementar CalAIM (California Advancing and Innovating Medi-Cal). Un nuevo informe explora cómo cuatro planes locales están invirtiendo fondos de estos recursos

Destacando a los innovadores: apoyos comunitarios para una población que envejece

Los planes de atención administrada están buscando socios para brindar apoyos comunitarios para la población de enfoque más reciente de CalAIM: adultos mayores que son elegibles para la atención en hogares de ancianos, pero prefieren permanecer en la comunidad. Este informe destaca la oportunidad e identifica varias organizaciones que trabajan con planes de atención administrada para ofrecer estos servicios.

Equidad en CalAIM: Cómo identificar a los pacientes que más se beneficiarán

Un nuevo informe plantea preguntas sobre algunos de los puntos de datos más utilizados para identificar a las personas con altas necesidades: los datos existentes de utilización de la atención médica. Ese

enfoque puede dejar sistemáticamente fuera a las personas que usan el sistema de atención médica a tasas mucho más bajas, a pesar de las altas necesidades.

Construyendo la capacidad de CalAIM: Cómo cuatro planes de salud locales han invertido fondos del programa de pago de incentivos

Los planes de atención administrada son fundamentales para el éxito de CalAIM. Reconociendo que los planes de salud necesitan ayuda para poner en pie la gama de nuevos servicios de CalAIM, especialmente los servicios de Administración de Atención Mejorada (ECM) y Apoyos Comunitarios, el estado lanzó el **Programa de Pago de Incentivos (IPP)**, [una iniciativa de tres años \(PDF\)](#) para ayudar a construir la fuerza laboral y la infraestructura técnica de los planes. Los recursos de la PPI complementan los de la **Proporcionar acceso y transformar la salud (PATH)** Pero a diferencia de PATH, los fondos de IPP fluyen a través de planes de atención administrada. California gastó \$ 300 millones el año pasado en fondos de IPP, y los planes pueden ganar y luego invertir hasta \$ 1.2 mil millones más en el transcurso del programa. Consulte este Departamento de Servicios de Atención Médica ["hoja de trucos" \(PDF\)](#) para oportunidades de financiación para socios sobre el terreno.

Un [nuevo informe de Local Health Plans of California \(LHPC\)](#) destaca cómo cuatro planes locales, que atienden a tres millones de vidas cubiertas, están utilizando sus \$ 100 millones combinados en premios IPP. El informe destaca tres impactos principales hasta ahora de la primera ronda de financiación de la PPI:

Acelerar las transiciones de los programas precursores. Los planes con experiencia con Whole Person Care y el Programa de Hogares de Salud han podido usar los fondos de IPP para ampliar las relaciones existentes con proveedores y estructuras comunitarias, ayudando a los proveedores de servicios a expandir o proporcionar nuevos servicios, como centros de sobriedad o servicios de vivienda.

Desarrollar nuevas asociaciones con organizaciones que ya sirven a poblaciones de enfoque. Los fondos de IPP también están ayudando a los planes a hacer crecer sus redes de proveedores, permitiéndoles asociarse con organizaciones que ya trabajan con poblaciones clave de enfoque o que brindan servicios en áreas rurales o remotas, donde el acceso a la atención ha sido un desafío.

Reducir el riesgo para los proveedores. Algunos planes están utilizando los fondos de IPP para proporcionar una "red de seguridad" para los proveedores a medida que se adaptan a los requisitos administrativos y los riesgos asociados de trabajar con Medi-Cal y contratar y capacitar al personal para brindar personal de Administración de Atención Mejorada y Apoyos Comunitarios.

>> *Lea el informe completo de LHPC [Estrategias del plan local para el programa de pago de incentivos de CalAIM](#). Además, el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) acaba de publicar el [nombres de las organizaciones \(PDF\)](#) ese recibió premios de creación de capacidad bajo la Ronda 1B de su programa de Transición, Expansión y Desarrollo de Capacidad e Infraestructura (CITED). DHCS está aceptando solicitudes hasta el 31 de mayo para la Ronda 2. [Aplica ahora](#).*

Destacando a los innovadores: apoyos comunitarios para una población que envejece

Los adultos mayores son una de las poblaciones de más rápido crecimiento en el estado, y los adultos mayores que desean vivir de forma independiente en sus comunidades son la población más nueva de enfoque para CalAIM. A medida que los planes de atención administrada profundicen en las necesidades de esta población, deberán desarrollar asociaciones con proveedores que puedan brindar de manera efectiva los servicios que necesitan los adultos mayores, desde modificaciones en el hogar y servicios de ama de casa hasta comidas médicamente adaptadas. Y al igual que muchas organizaciones ansiosas por participar en CalAIM, los proveedores necesitan saber lo que se necesita para convertirse en un socio eficaz para los planes de atención administrada.

Un [nuevo informe de CHCF](#) ofrece ideas. Describe varias organizaciones que trabajan con planes de atención administrada y brindan apoyos comunitarios de CalAIM y servicios relacionados. Las organizaciones incluyen organizaciones sin fines de lucro más grandes que ofrecen servicios directos y compañías que brindan infraestructura tecnológica crítica, como plataformas de TI para interactuar con cuidadores y sistemas de software que ayudan a las instalaciones de vida asistida a manejar las complejidades de la facturación de la atención administrada.

El informe de CHCF también describe lo que los planes de atención administrada buscan en las asociaciones de proveedores:

Los planes prefieren socios cómodos con los requisitos de atención administrada y que pueden aumentar (y reducir) ágilmente. Para los planes, los mejores socios entienden las necesidades de la población y los aspectos técnicos del entorno de atención administrada, desde la terminología del sistema de atención médica hasta los conceptos básicos de los flujos de trabajo de atención administrada.

Los planes prefieren socios con sistemas de información robustos. Los mejores socios también están proporcionando sistemas de información que ofrecen "referencias de circuito cerrado" (por ejemplo, tecnología que permite a un proveedor de atención primaria ver que su paciente diabético en realidad está recibiendo comidas médicamente adaptadas). Los socios fuertes también aportan experiencia en la medición de la utilización del servicio, la calidad, la satisfacción y la capacidad del personal para satisfacer las necesidades lingüísticas y culturales de los clientes.

>> *Lea el informe completo de CHCF: [Servicios para apoyar la vida independiente en la comunidad](#). Otra publicación reciente de CHCF destaca las opciones del estado para cambiar servicios y apoyos adicionales a largo plazo a planes administrados: [Atención administrada de Medi-Cal y servicios y apoyos a largo plazo: Oportunidades y consideraciones bajo CalAIM](#). Un artículo en el CHCF Blog cuenta la historia de [un hombre que se mudó con éxito de un hogar de ancianos](#), y cómo CalAIM puede apoyar a las personas que buscan estos cambios.*

Equidad en CalAIM: Cómo identificar a los pacientes que más se beneficiarán

El objetivo final de CalAIM es mejorar la prestación de servicios y los resultados de salud para todos los afiliados a Medi-Cal, pero para llegar allí, el estado necesita asegurarse de que los planes de atención administrada responsables de gran parte del éxito de esta iniciativa brinden atención adecuada a las personas que más necesitan estos servicios.

Un primer paso clave es identificar quiénes son estas personas y qué tipos de servicios necesitan.

Un nuevo resumen y **Próximo seminario web** del Centro de Estrategias de Atención Médica (CHCS) se basa en la experiencia de expertos que han analizado este problema y plantea preguntas sobre un enfoque ampliamente utilizado para identificar a las personas con altas necesidades: confiar en los datos de utilización y costo de las visitas a pacientes hospitalizados y al departamento de emergencias. Si bien DHCS solo ha incluido datos de utilización en los criterios de elegibilidad para los servicios de Enhanced Care Management unas pocas veces, y los planes pueden ir más allá de los criterios establecidos por DHCS, CHCS destaca los riesgos de confiar demasiado en este enfoque. Quizás el mayor riesgo es la subutilización generalizada de los servicios de atención médica por parte de muchos grupos desatendidos, incluidas las poblaciones negras, latinas, indias americanas y nativas de Alaska, debido a la falta de servicios en sus comunidades, la desconfianza en los proveedores de atención u otros factores.

"Hemos aprendido a lo largo de los años que la utilización es un pequeño punto de datos entre muchos para ayudarlo a llegar a la población correcta que se beneficiará de un programa como ECM", dice Jonathan Weedman, vicepresidente de salud de la población en CareOregon, un experto entrevistado para el informe. "Pero [si solo confía en la utilización], extrañará a las personas que son realmente complejas y necesitan mucha atención, pero no están utilizando los servicios por todo tipo de razones".

Para abordar esto, algunas organizaciones han ampliado los tipos de datos que utilizan y ahora incluyen fuentes como visitas de atención primaria, patrones de adherencia a la medicación y diagnósticos de múltiples afecciones crónicas. "Como parte de nuestra práctica, ahora estamos trabajando para asegurarnos de que los datos extraídos incluyan información sobre raza, etnia e idioma", dice Weedman. "Antes, no estábamos rastreando las consecuencias no deseadas de las disparidades, y nuestros datos no proporcionaban la imagen completa".

En otras palabras, para lograr la equidad, los planes deben centrarse en la equidad. "Realmente se trata de identificar la población a la que desea impactar, y luego asignarla a un conjunto de intervenciones que está realmente bien equipado para ofrecer", dice Clemens Hong, director de programas comunitarios del Departamento de Servicios de Salud del Condado de Los Ángeles, que ha ayudado **lanzar muchos de los exitosos programas locales que inspiraron a CalAIM**. "Si se estructura un programa con una organización muy estrecha en todas esas dimensiones, entonces se tiene una alta probabilidad de éxito".

>> Para obtener más información, únase a este seminario web con los autores del informe, **Identificación equitativa de individuos para la gestión de la atención: estrategias para CalAIM y más allá el lunes 15 de mayo de 11 AM (PT) al mediodía. ¡Regístrese ahora!**

>> El informe completo del CHCS que revisa los nuevos enfoques para identificar a los pacientes de alta necesidad estará disponible pronto.

Otros artículos y recursos de CalAIM que recomendamos

- En respuesta a los comentarios de los proveedores, DHCS publicó recientemente **Actualizaciones de abril de 2023 para ECM y documentos de orientación de datos de apoyos comunitarios (PDF)** (DHCS), que requieren estandarización por parte de los planes de atención administrada.
- **"El experimento de Medicaid de California gasta dinero para ahorrar dinero y ayudar a las personas sin hogar"** (California Healthline)
- **"Nuevas opciones de tratamiento podrían ayudar a frenar la crisis de adicción a la metanfetamina de Oakland"** (Oaklandside)
- **HHIP [Programa de incentivos de vivienda y personas sin hogar] Kit de herramientas de implementación para CoCs [Continuums of Care]** (Homebase)
- **"¿El gran plan estatal de Medi-Cal realmente arreglará la atención de salud mental para los californianos de bajos ingresos?"** (CalMatters)
- **CalAIM y la atención especializada de salud conductual: lecciones de otros estados sobre el pago basado en el valor** (CHCF)

¿Se le reenvió este correo electrónico?

Suscríbase a la lista de correo de CHCF en menos de 60 segundos.



Fundación de Atención Médica de California DBA Fundación de Atención Médica de California. © Todos los derechos reservados.

1438 Webster Street #400, Oakland, CA, 94612

Tel: 510.238.1040 Fax: 510.238.1388

[Anular la suscripción](#)