

ACC Fase III: Conceptos propuestos

Sesión Pública

6 de septiembre de 2023

Presentadores:

Colorado Health Institute

Colorado Department of Health Care Policy & Financing



¡Bienvenido!

- *La interpretación en español comenzará en breve, gracias por su paciencia.*
- *Esta reunión se está grabando y será publicada públicamente. Por favor, no comparta información de salud privada, información de identificación personal u otra información que no le gustaría compartir públicamente.*
- Por favor, mantenga su sonido silenciado, a menos que esté hablando.
- Las diapositivas y una grabación de la presentación estarán disponibles en el sitio de web del departamento.
- **Miembros de Health First Colorado:** compartiremos un enlace en el chat para recibir una compensación por su tiempo hoy.

La agenda de hoy

12:00 - 12:10pm

Trasfondo

12:10 - 1:00pm

Vamos a sumergirnos en esto #1:
Experiencia de los miembros y
equidad en salud

1:00 - 1:30pm

Vamos a sumergirnos en esto #2:
Coordinación de cuidados

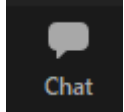
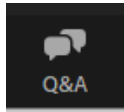
1:00 - 1:30pm

Preguntas y respuestas

1:00 - 1:30pm

Conclusión

¿Tiene preguntas o comentarios?

-  Usar el chat para comentarios.
-  Usar la función de preguntas y respuestas para preguntas.
- Por favor mentenga las preguntas verbales hasta la parte de discusión de nuestra reunión de hoy.
 - Utilice la función de levantar la mano para indicar una pregunta.

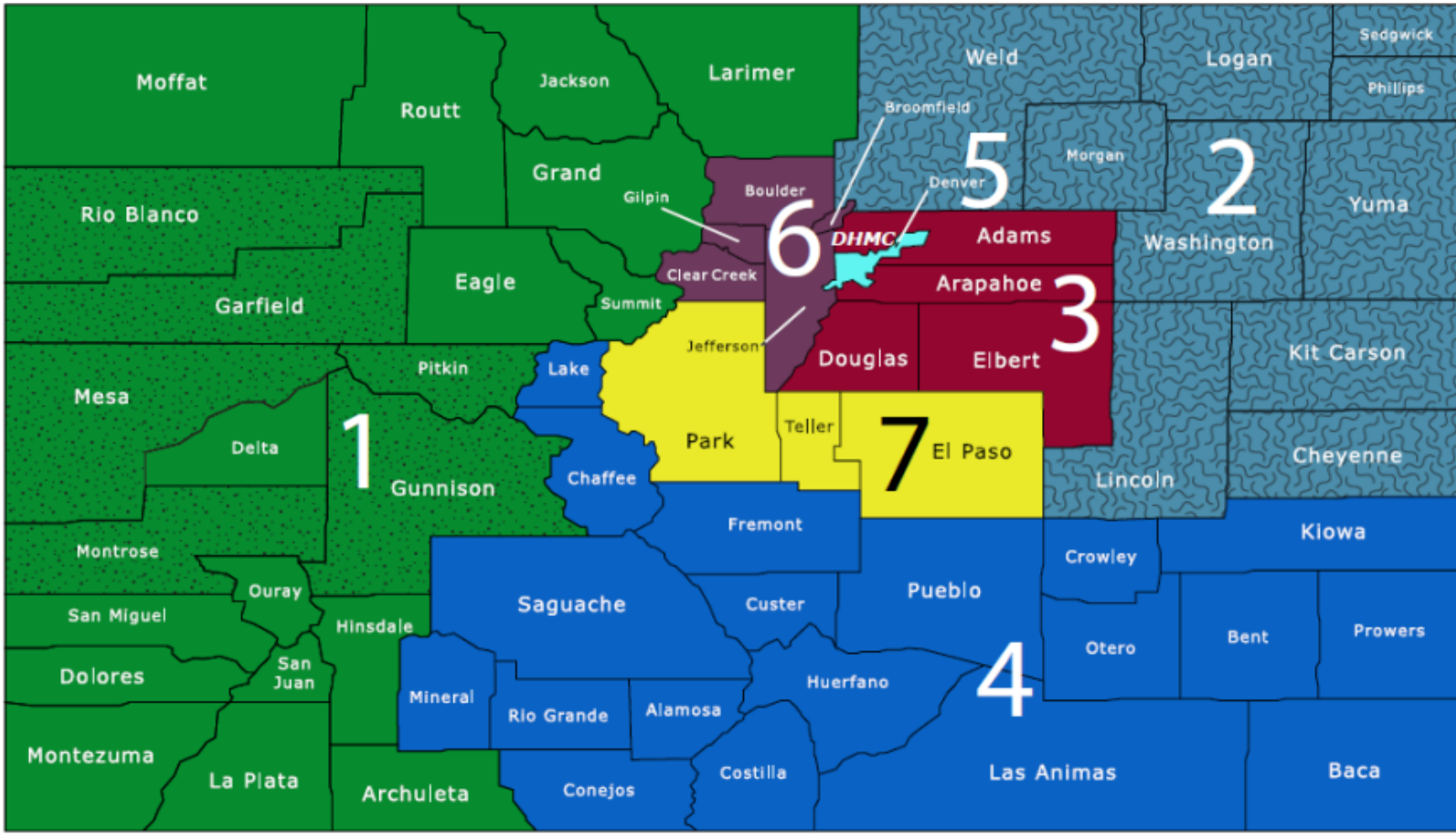
Trasfondo

Accountable Care Collaborative (ACC)

- Brinda servicios de atención médica rentables y de calidad a los miembros de Medicaid de Colorado para mejorar la salud de los habitantes de Colorado.
- Coordina los servicios regionales de atención de la salud física y del comportamiento para garantizar el acceso de los miembros a la atención adecuada.

Regiones de entidades responsables (RAEs)

Accountable Care Collaborative



- Region 1 - Rocky Mountain Health Plans
- Rocky Mountain Health Prime
- Region 2 - Northeast Health Partners
- Region 3 - Colorado Access
- Region 4 - Health Colorado, Inc.
- Region 5 - Colorado Access
- Denver Health Medicaid Choice (DHMC)
- Region 6 - Colorado Community Health Alliance
- Region 7 - Colorado Community Health Alliance

Papel de la RAE:

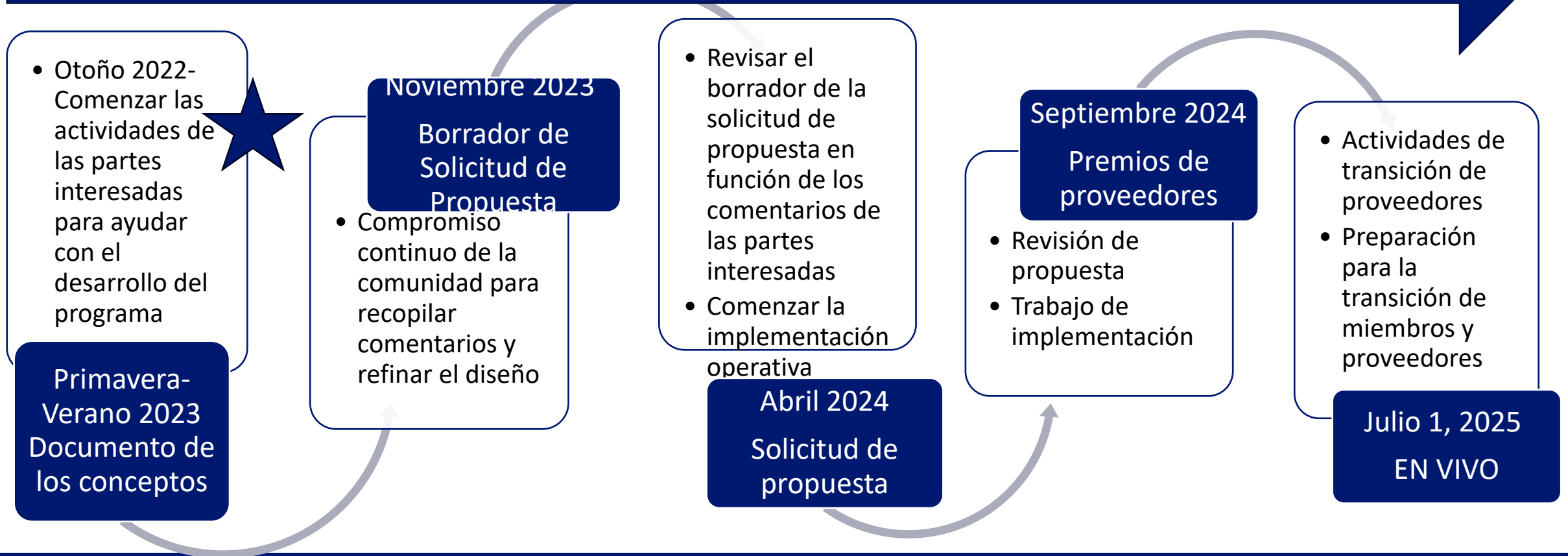
- Construir una red de proveedores de atención
 - Contrato con proveedores médicos de atención primaria (PCMP)
 - Contratar proveedores de salud conductual y administrar el beneficio de salud conductual capitado
- Proporcionar coordinación de atención, programas de atención y gestión de casos.
 - Algunos RAE lo hacen ellos mismos, mientras que otros lo subcontratan.
- Ayudar con la transformación de la práctica (por ejemplo, apoyar a las oficinas de PCMP en la integración de servicios de salud conductual en sus clínicas)
- Responder a las necesidades de la comunidad local para apoyar mejor a los miembros de Medicaid

Metas

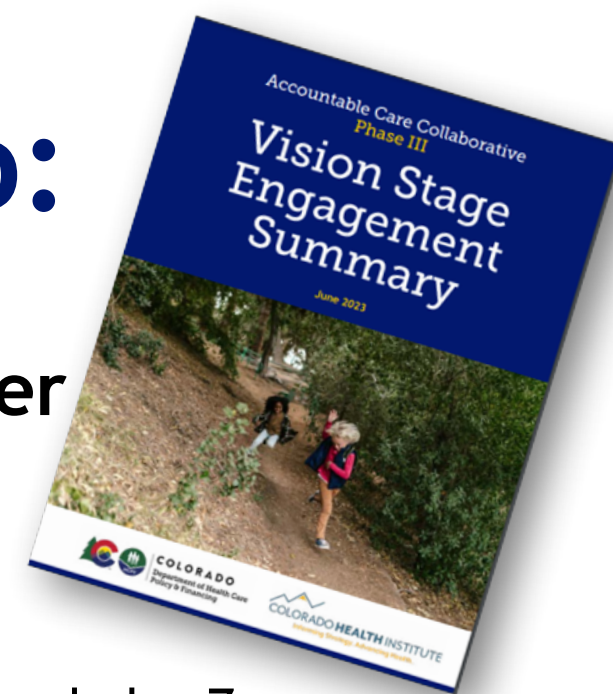
1. Mejorar la calidad de la atención para los miembros.
2. Cerrar las disparidades en salud y promover la equidad en salud.
3. Mejorar el acceso a la atención.
4. Mejorar la experiencia de servicio para miembros y proveedores.
5. Administrar los costos para proteger la cobertura y los beneficios de los miembros, y los reembolsos de los proveedores.

Cronología

Actividades en curso de las partes interesadas



Lo que hemos escuchado:



Lo que está funcionando bien:

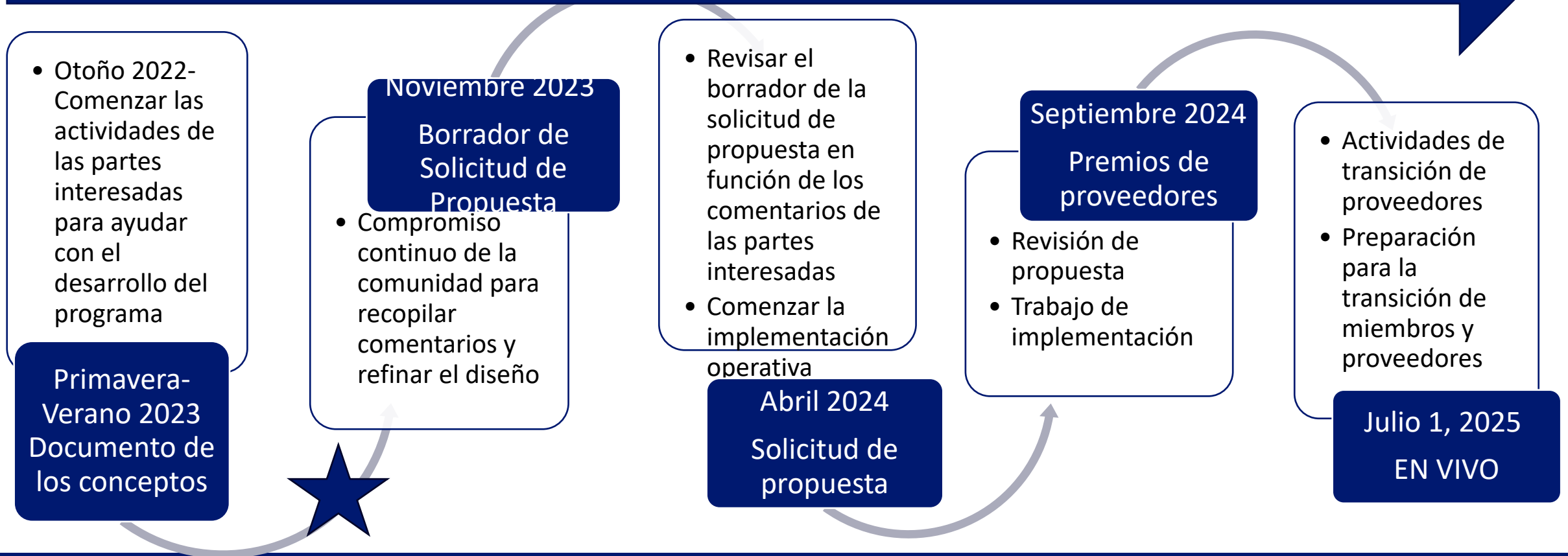
- La mayoría de los miembros están obteniendo el cuidado que necesitan.
- Los proveedores que participan con los RAEs aprecian los recursos y el apoyo.
- El modelo regional reconoce que las diferentes partes de Colorado tienen necesidades diferentes.
- Coordinación de cuidados para que ellos quienes están participando activamente.
- Consejos de participación de miembros existentes.

Lo que necesita ser mejorado:

- Proceso y barreras administrativas.
- Inconsistencia a lo largo de las 7 regiones.
- Alineación con otras entidades en medio de los cambios a nivel estatal.
- Capacidad y acceso de cuidados.
 - Servicios para niños y jóvenes.

Cronología

Actividades en curso de las partes interesadas



Propuestas de la fase III

Metas

1. Mejorar la calidad de la atención para los miembros.
2. Cerrar las disparidades en salud y promover la equidad en salud.
3. Mejorar el acceso a la atención.
4. Mejorar la experiencia de servicio para miembros y proveedores.
5. Administrar los costos para proteger la cobertura y los beneficios de los miembros, y los reembolsos de los proveedores.

¿Cómo luce esto en la fase III?

- Alineación de objetivos estratégicos.
- Estandarizar las medidas de los pagos de incentivos.
- Estandarizar los beneficios de los niños.
- Coordinación de cuidados intensivos para niños y jóvenes.
- Transformación de la salud del comportamiento.

¿Cómo luce esto en la fase III?

- Implementar los planes regionales existentes de equidad en la salud.
- Utilizar medidas enfocadas en la equidad.
- Explorar la expansión de servicios de viviendas con apoyo permanente.
- Requisitos de equidad para los RAEs.
- Explorar el proveer asistencia en relación a alimentos y servicios de preliberación para individuos encarcelados.
- Tomar ventaja de las herramientas de intercambio de la información de salud social.

¿Cómo luce esto en la fase III?

- Clarificar los roles y responsabilidades en la coordinación de cuidados.
- Crear un modelo de niveles para la coordinación de cuidados.
- Fortalecer los requisitos para que los RAEs colabore con las organizaciones basadas en la comunidad (CBOs por sus siglas en inglés).
- Explorar innovaciones para los sistemas de financiación actuales de la salud del comportamiento para llenar las brechas en el cuidado (Transformación de la salud del comportamiento).

¿Cómo luce esto en la fase III?

- Mejorar el proceso de asignación de miembros para incrementar la precisión y puntualidad.
- Incrementar la visibilidad de y planificar el rol de los RAE.
- Reducir las cargas administrativas en los proveedores por medio de los trabajos de transformación de BH.
- Reducir el número total de regiones.

¿Cómo luce esto en la fase III?

- Mejorar la administración de asignaciones de pagos para la salud del comportamiento.
- Mejorar el alineamiento entre el ACC y los modelos de pagos alternos.
- Implementar nuevos modelos de pagos alternos.

Experiencia de los miembros y equidad en salud

Incrementar la visibilidad de y clarificar los roles de los RAE y HCPF hacia los miembros

- Incrementar la educación y conciencia de los miembros en referencia a los RAEs.
- Requerirle a todos los RAEs que establezcan y que se reúnan regularmente con los consejos de asesoría para la participación de miembros para construir una confianza continua y participación.
- Crear una experiencia fluida para los miembros por medio de promover el centro de llamadas para los miembros del HCPF como un punto primario de contacto.

Desarrollar requisitos para los RAEs para abordar la equidad en la salud dentro de sus regiones.

- Implementar un plan regional de equidad en la salud.
- Crear una posición para un personal clave de equidad.
- Completar los entrenamientos sobre la equidad en la salud.
- Crear un grupo de trabajo para la equidad.

Explorar oportunidades para abordar las necesidades sociales relacionadas con la salud de los miembros

- Apoyar la conexión a asistencias relacionadas con los alimentos.
 - Apoyar el enrolamiento de miembros en SNAP y WIC.
 - Explorar otras oportunidades (ej., Comidas personalizadas médicamente).
- Explorar nuevas oportunidades federales (CMS):
 - Expandir los servicios permanentes de apoyo para viviendas.
 - Expandir la cobertura continua para niños y adultos elegibles.
 - Servicios de preliberación para individuos encarcelados.
- Tomar ventaja de las herramientas de intercambio de la información de salud social.

Discusión

- ¿Qué tipo de apoyo necesitan de las Regiones de entidades responsables para ayudar a sus miembros con necesidades sociales?
- ¿Qué hace que sus relaciones actuales con las Regiones de entidades responsables sean efectivas? ¿Cuáles son los desafíos?
- Dados los recursos limitados, ¿cómo definimos claramente los roles para que no haya duplicación o confusión de roles?

Coordinación de cuidados

Crear un modelo de coordinación de cuidados de tres niveles, alineado con el BHA, para mejorar la calidad, consistencia y cuantificabilidad de las intervenciones

Nivel	Población seleccionada	Coordinador de cuidado	Actividades
Nivel 3	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones incontrolables • Múltiples diagnósticos • Involucramiento de múltiples sistemas • Difícil de ubicar • PDN • COUP 	<p>Coordinador de cuidados clínicos</p> <p>Tal vez en casa</p> <p>Clínicos del HCPF para poblaciones específicas (ej., transplantes)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de cuidados • Evaluaciones específicas basadas en el tipo/necesidad de la población • Coordinación mensual con el equipo de miembros/tratamiento • Monitoreo y seguimiento a largo plazo
Nivel 2	<p>Administración de condiciones (enfermedades del corazón, diabetes, depresión/ansiedad, asma/COPD, maternidad)</p>	<p>Coordinador de cuidados clínicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan/evaluaciones de cuidados por verse (posiblemente sólo obtenerlos de sus proveedores) • Coordinación trimestral con miembro/equipo de tratamiento • Monitoreo a largo plazo y seguimiento
Nivel 1	<p>Todos</p>	<p>No es clínico, no hay una proporción de personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación breve de necesidades (encuesta de necesidades de salud) • Apoyo para el acceso de servicios y beneficios • Determinación de la necesidad de un nivel más alto de coordinación de cuidados • Monitoreo breve y seguimiento

Incrementar el acceso equitativo a la coordinación de cuidados

- Requiere que los RAEs desarrollen una red de organizaciones basadas en la comunidad para alcanzar a los miembros que nosotros frecuentemente no podemos conectarnos por teléfono o por correo postal.

Discusión

- ¿El modelo de coordinación de atención de tres niveles propuesto se alinea con el estado actual de la coordinación de la atención en su comunidad?
 - Si no, ¿qué tendría que suceder en su comunidad para avanzar hacia ese modelo?
 - ¿Cuáles son las posibles consecuencias no deseadas que deben considerarse?



Preguntas y respuestas



COLOF

Department of Health Care
Policy & Financing

Conclusión



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

Proporcionar retroalimentación adicional:

- [El documento conceptual completo](#)
- [Encuesta en línea](#) - las respuestas se harán públicas (sin nombres)
- [El formulario de comentarios](#) permanecerá abierto

Próximas reuniones públicas

- **Proveedores de salud mental** : 14 de septiembre de 5 - 6:30 pm
- **Todos los médicos** : 26 de septiembre de 8 - 9:30 am
- **Miembros de Health First Colorado**: 28 de septiembre de 5 - 6:30 pm

¡Gracias!

Ashlie Brown, CHI
BrownA@coloradohealthinstitute.org