

Seminario Web para Embajadores de la Cobertura

Vía de Atención de Parto

Palav Babaria, Jefa de Calidad y Directora Médica, y Vicedirectora de Gestión de la Calidad y la Salud de la Población, DHCS

Agenda

- » Desarrollo de la Vía de Atención de Parto y Participación de la Comunidad
- » Mapa de Ruta de la Política de la Vía de Atención de Parto
- » Enfoque en las Comunicaciones Para Miembros de Medi-Cal
- » Mirando Hacia el Futuro
- » Preguntas y Respuestas

Desarrollo de la Vía de Atención de Parto y Participación de la Comunidad



La Visión de DHCS para la Atención de la Maternidad en Medi-Cal

Con el lanzamiento de la Vía de Atención de Parto, DHCS imagina un futuro en el que:



Los miembros de Medi-Cal tengan acceso a un menú exhaustivo de proveedores y servicios de atención de maternidad, independientemente de dónde vivan.



Los miembros puedan acceder a cuidados con un nivel adecuado de riesgo y estén empoderados para elegir el equipo proveedor y lugar para el parto que esté en línea con sus necesidades y preferencias.



Todas las miembros se sienten respetadas y escuchadas durante su embarazo y camino de posparto.



Se eduque a las miembros sobre los servicios que tienen disponibles y reciban el apoyo de orientación que necesitan para todos los aspectos de su atención.



Los servicios de salud del comportamiento estén disponibles para todas las miembros, sus recién nacidos y sus familias.



La recopilación y el intercambio de datos fueron mejorados para reforzar el cuidado de las miembros embarazadas y en posparto.

Vía de Atención de Parto



- » Una **política exhaustiva y un mapa de ruta del modelo de atención** que cubra el camino de todas las miembros embarazadas y en posparto de Medi-Cal desde la concepción hasta los 12 meses de posparto.
- » El mapa de ruta incluye una serie de **soluciones políticas que aborden las necesidades físicas, del comportamiento y sociales relacionadas con la salud.**
- » Los objetivos incluyen **reducir la morbilidad y la mortalidad materna y abordar las significativas disparidades raciales y étnicas.**

Resumen del Informe

DHCS publicó el [Informe de la Vía de Atención de Parto](#) en febrero de 2025.

El informe:

- » Resume el estado actual de la salud materna en Medi-Cal.
- » Comparte los resultados de la participación de las miembros de Medi-Cal en la Vía de Atención de Parto.
- » Proporciona una descripción general de la participación de los colaboradores hasta la fecha.
- » Debate sobre las políticas que DHCS implementó o está implementando para la Vía de Atención de Parto y comparte el progreso hasta la fecha.
- » Identificar las oportunidades estratégicas para seguir explorando.

La Vía de Atención de Parto es generosamente apoyado por California Health Care Foundation (CHCF) y David & Lucile Packard Foundation.

Desarrollo del Informe

Para desarrollar la Vía de Atención de Parto de DHCS:



Se realizó una evaluación del panorama actual para revisar las políticas e iniciativas de salud materna actuales de California y para identificar programas, políticas e intervenciones basadas en la evidencia.



Las miembros comprometidos de Medi-Cal, mediante un Grupo de Trabajo de Voz de las Miembros, entrevistas y registros de las miembros para asegurar que las experiencias que tuvieron, dan forma al diseño de la Vía de Atención de Parto.



Se entrevistó a más de 25 líderes estatales, proveedores, organizaciones basadas en la comunidad (CBO), asociaciones, planes de salud y defensores para informar el diseño de la Vía de Atención de Parto.



Se crearon el Grupo de Trabajo sobre Atención Clínica, el Grupo de Trabajo sobre Determinantes Sociales de la Salud y el Subgrupo de Trabajo sobre el Posparto para identificar los desafíos y oportunidades en la atención perinatal y desarrollar y validar las opciones de la política para la Vía de Atención de Parto.

Miembros Comprometidos de Medi-Cal

- » **DHCS contrató a 30 miembros** que estaban embarazadas en ese momento o en posparto de hasta 24 meses para que compartan la experiencia que tuvieron.
- » Las miembros de Medi-Cal fueron **elegidas para representar las diversas experiencias**, especialmente las que tenían disparidades de salud.

Actividad	Descripción
Entrevistas	Se realizaron entrevistas individuales con 6 miembros.
Registros	Se invitó a 6 miembros a presentar cinco entradas de registro cada dos semanas sobre su experiencia perinatal.
Grupo de Trabajo de la Voz de las Miembros	Se creó un Grupo de Trabajo de la Voz de las Miembros con 18 miembros, que realizó tres reuniones.

Todas las miembros fueron compensadas por su participación.

Resultados Clave de la Participación de Miembros de Medi-Cal en la Vía de Atención de Parto (1 de 2)



Sentirse respetadas y escuchadas por los proveedores de atención es fundamental para la experiencia perinatal de un miembro en Medi-Cal. Las miembros suelen sentir que sus planes para el nacimiento y elecciones para la lactancia materna no son respetados. Sin embargo, las miembros sienten que las parteras y doulas escuchan sus necesidades y preferencias.



Algunas miembros **experimentaron discriminación en sus citas de atención de la salud** en las tres fases perinatales. Las miembros se sintieron conectadas con los proveedores de atención y mejor apoyadas cuando recibían atención acorde a su raza.



Los momentos clave para generar confianza con las miembros a menudo no se aprovechan, particularmente en momentos de conversaciones conscientes sobre los resultados de evaluaciones de salud del comportamiento y las derivaciones a servicios, evaluaciones con enfoque informado sobre el trauma por violencia íntima en la pareja (IPV), altas hospitalarias sin complicaciones después del nacimiento y un acceso oportuno a sacaleches de alta calidad.

Resultados Clave de la Participación de Miembros de Medi-Cal en la Vía de Atención de Parto (2 de 2)



Las miembros de Medi-Cal a menudo sienten que la **carga caía sobre ellas para manejarse de forma independiente y coordinar muchos aspectos de su atención perinatal** —desde coordinar su atención entre diferentes proveedores de atención de salud hasta asegurarse de tener cobertura de Medi-Cal para sí mismas y sus recién nacidos—.



Encontrar los proveedores de salud mental que aceptaran Medi-Cal, que tomaran pacientes nuevas y tuvieran experiencia perinatal es difícil. Las miembros de Medi-Cal quieren un apoyo de salud mental más frecuente e intensivo.



Las miembros de Medi-Cal a menudo **no entienden qué beneficios de Medi-Cal y beneficios o servicios sociales públicos tienen a disposición** durante el embarazo o en el período de posparto (por ejemplo, servicios de doula, Gestión de Atención Mejorada (ECM), Programa Women, Infants, and Children (WIC)/CalFresh y servicios de transporte).

Entrevistas con Informantes Clave

DHCS entrevistó a más de 25 líderes de estado, proveedores de atención perinatal, defensores y representantes de CBO, asociaciones y planes de salud para informar el desarrollo del Camino de Atención al Parto.

Categoría	Entrevistados
Asociaciones de proveedores	Representantes del American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), la California Nurse-Midwives Association (CNMA) y la California Association of Licensed Midwives (CALM).
Proveedores independientes	OB/GYN; médicos de cabecera y de tratamiento para adicciones; enfermeras obstetras certificadas (CNM); parteras licenciadas (LM); proveedores de centros de maternidad independientes (FBC); pediatras; psiquiatras reproductivos; consultoras en lactancia, doulas y trabajadores comunitarios de la salud (CHW).
Líderes de condados	Representantes de los programas Black Infant Health (BIH), WIC , y Maternal, Child, Adolescent Health (MCAH).
Líderes y defensores de CBO	Personas enfocadas en la salud LGBTQIA+; servicios de IPV y justicia y apoyo de natalidad para niños Negros, Indios Americanos/Nativos de Alaska, y de las Islas del Pacífico.

Grupos de Trabajo de la Vía de Atención de Parto

Grupo de trabajo	Cargos del participante	Composición
Atención clínica	Identificar qué debe pasar en el hospital, centro de natalidad, oficina del proveedor y otros entornos comunitarios desde la perspectiva de una miembro de Medi-Cal.	Médicos; parteras; consultores de lactancia, doulas; proveedores de salud Tribales; proveedores de FBC, salud del comportamiento y centros de salud calificados a nivel federal (FQHC); planes de atención administrada (MCP); y la salud pública local.
Impulsores Sociales de Salud	Identificar las mejores prácticas y necesidades de los programas y proveedores que actualmente trabajan para abordar las necesidades sociales relacionadas con la salud perinatal.	CHW, doulas, representantes de organizaciones de prevención de la violencia, representantes de programas de servicios sociales y de salud pública locales, visitantes del hogar y proveedores con experiencia en nacimientos en familias negras.
Subgrupo de Trabajo de Posparto	Designar un camino clínico para lo que los proveedores pueden hacer durante el período de posparto para alcanzar resultados positivos de salud.	Representación cruzada de la Atención Clínica y los Impulsores Sociales de los Grupos de Trabajo de Salud, además de médicos adicionales.

Los tres grupos de trabajo se reunieron durante 2023 y 2024 para debatir sobre los desafíos clave con la experiencia de parto de Medi-Cal e hicieron comentarios sobre las soluciones políticas propuestas. Las miembros del grupo de trabajo que indicaron barreras financieras para participar fueron compensadas por cada reunión a la que asistieron.

Resultados Clave de la Participación de los Colaboradores de Medi-Cal en la Vía de Atención de Parto (1 de 2)



El acceso a los hospitales de maternidad en las **comunidades rurales** está disminuyendo rápidamente.



Las parteras y consultores de lactancia enfrentan **barreras en el alta como proveedor de Medi-Cal y en los reembolsos**, lo que impide la llegada hasta las miembros.



Pocos proveedores calificados y tiempos de espera largos para las citas dificultan el acceso a **cuidados para la salud del comportamiento perinatal**.



La mejora en la colaboración, la integración y el intercambio de datos entre proveedores perinatales y los sistemas de salud es necesaria para ofrecer **atención coordinada** a las miembros embarazadas y en posparto de Medi-Cal.



El **modelo de atención en grupo** proporciona un enfoque integral basado en equipo a la atención de parto y construye el espíritu comunitario.

Resultados Clave de la Participación de los Colaboradores de Medi-Cal en la Vía de Atención de Parto (2 de 2)



El Comprehensive Perinatal Services Program (CPSP) debe modernizarse para mejorar el acceso a servicios perinatales integrales para todas las miembros embarazadas y en posparto.



No todas las miembros embarazadas están siendo conectadas de forma sistemática con **proveedores y centros que se adapten a su nivel de riesgo**. Las pruebas deben actualizarse y simplificarse para evaluar mejor el nivel de riesgo de una miembro, conectar a las miembros con los servicios y prevenir la fatiga por las pruebas.



Hay **programas de vivienda limitados** a disposición de las miembros embarazadas de Medi-Cal.



Las miembros de Medi-Cal se beneficiaría de tener recursos adicionales de educación sobre cómo navegar el período perinatal.

Datos Adicionales para la Vía de Atención de Parto

DHCS recibió datos adicionales sobre la Vía de Atención de Parto de proveedores de atención de maternidad y de servicios sociales, líderes estatales, representantes de MCP, proveedores de salud tribales, la salud pública local y defensores de la equidad en el nacimiento.



Mapa de Ruta de la Política de la Vía de Atención de Parto



Mapa de Ruta de la Política de la Vía de Atención de Parto

Políticas que DHCS Ha Implementado o Está Implementando



El informe también incluye **Oportunidades Estratégicas para Seguir Explorando**, que **requieren una evaluación y planificación adicional para determinar si la implementación es factible y dependería de factores externos** (por ejemplo, más recursos presupuestarios estatales).

Áreas de Enfoque de las Políticas que DHCS Ha Implementado o Está Implementando (1/2)



Acceso a Proveedores y Supervisión de MCP. Expandir el acceso a una gama de proveedores de maternidad, incluidos doctores, parteras y doulas, lo que mejora la supervisión de los servicios de maternidad que se ofrecen mediante los MCP de Medi-Cal y mejorar la comunicación con las miembros de Medi-Cal sobre los beneficios disponibles y los tipos de proveedores.



Salud del comportamiento. Mejorar la atención informada del trauma y mejorar el acceso a los servicios de salud mental y por uso de sustancias.



Evaluación del riesgo. Identificar a las miembros de Medi-Cal embarazadas y en posparto que tienen riesgo alto y conectarlas con los servicios y apoyos necesarios; y fortalecer el control de violencia íntima de la pareja.



Gestión de la Atención e Impulsores Sociales de Salud Ofrecer atención integral que aborde las necesidades sociales, incluida la vivienda y la nutrición, y fortalecer la colaboración con proveedores comunitarios que tengan experiencia perinatal.

Áreas de Enfoque de las Políticas que DHCS Ha Implementado o Está Implementando (2/2)



Atención involucrada con la justicia. Facilitando la inscripción en Medi-Cal y garantizar el acceso a los servicios antes y después de la salida de prisión o de la cárcel.



Rediseño de pagos. Aumentar las tasas de reembolso para una variedad de proveedores de atención de maternidad y apoyar la atención de maternidad basada en el valor.



Datos y calidad. Generar sistemas integrados para el intercambio de datos; lo que apoya la inscripción cruzada de miembros de Medi-Cal y lo vuelve una red de apoyo, y crea una métrica de desempeño para mejorar la calidad de la atención maternal de Medi-Cal.



Colaboración con agencias del estado. Coordinar con los diferentes programas de salud maternal de California, como las visitas en el hogar y la Licencia Familiar Paga, para mejorar el conocimiento y el acceso de las miembros.

Áreas de Enfoque de Oportunidades Estratégicas para Seguir Explorando

Las oportunidades para debates futuros para la Vía de Atención de Parto están en las seis áreas de enfoque:

- » Acceso a Proveedores y Supervisión y Control de MCP
- » Salud del Comportamiento
- » Acceso y Modelo de Atención Maternal
- » Recursos para Proveedores
- » Datos y Calidad
- » Colaboración con Agencias del Estado

Enfoque en las Comunicaciones de las Miembros



Mejorar la Comunicación con las Miembros de Medi-Cal Embarazadas y en Posparto

- » Como parte de la Vía de Atención de Parto, DHCS está mejorando el conocimiento de las miembros sobre los beneficios y tipos de proveedores perinatales de Medi-Cal mediante los siguientes canales:

Hojas
Informativas de
las Miembros

Sitios Web para
Miembros

Redes Sociales

My Medi-Cal

Hojas Informativas de las Miembros

Médicos, Parteras y Doulas: Encuentre al Equipo de Atención Adecuada Para Su Embarazo

Personal médico, parteras y doulas:
Encuentre al equipo de atención adecuada para su embarazo

¿Cree que está embarazada? Elija a su equipo de atención de manera temprana para recibir ayuda para transitar su embarazo y el proceso de parto. Medi-Cal paga por los servicios de profesionales médicos (como médicos y parteras), doulas y otros proveedores de atención para que usted pueda recibir ayuda con sus necesidades.

 Medi-Cal

Quiénes son:	Qué hacen:
 <p>PERSONAL MÉDICO, como ginecobstetras y algunos médicos de familia Profesionales médicos que ayudan en cada etapa del embarazo, incluidos los exámenes prenatales, el parto y la atención posparto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se especializan en la salud materna y realizan exámenes, pruebas y recetas médicas Controlan los embarazos de alto riesgo Atienden el parto de los bebés en los hospitales Pueden realizar cirugías (como cesáreas)
 <p>PARTERAS Profesionales de la salud con formación especializada que brindan atención, como con los exámenes prenatales, el parto y la atención posparto, a personas con embarazos saludables y de bajo riesgo. Algunas parteras también son enfermeras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizan exámenes prenatales, y brindan orientación y apoyo emocional Apoyan los enfoques personalizados durante el embarazo y el parto Pueden atender partos en hospitales, maternidades u hogares No realizan cirugías (como cesáreas)
 <p>DOULAS Trabajadoras que acompañan el proceso de parto y brindan apoyo físico, emocional y no médico antes, durante y después del parto. No realizan tratamientos médicos ni atienden los partos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Brindan información sobre el embarazo, el parto y el cuidado de los recién nacidos Brindan apoyo y ayuda a las personas embarazadas para que defiendan sus deseos durante el embarazo y el parto Proporcionan apoyo mediante ejercicios de respiración, relajación y otros ejercicios durante el parto

¿Desea recibir apoyo para tener un embarazo saludable y dar un buen comienzo al camino de su bebé?

Escanee el código QR o ingrese a <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Maternal-Perinatal.aspx> para obtener más información sobre cómo elegir el equipo de atención adecuado para usted y su familia.



Servicios Para Personas Embarazadas y Que Acaban de Tener un Bebé

Servicios para personas embarazadas y que acaban de tener un bebé

Si tiene Medi-Cal y está cursando un embarazo o acaba de tener un bebé, puede acceder a atención médica gratuita y a servicios para cuidar su salud y seguridad y la de su bebé.

 Medi-Cal

Programas y servicios de Medi-Cal

 <p>Atención médica Medi-Cal cubre la atención médica para usted y su bebé, desde el embarazo hasta al menos un año después del parto. Esto incluye, entre otras cosas, el trabajo de parto y el parto, consultas médicas, hospitalizaciones, atención de emergencia, suministros médicos, medicamentos, planificación familiar, y atención dental y de la vista.</p>	 <p>Clases sobre salud, parto y crianza Aprenda a mantenerse saludable durante el embarazo, a crear un plan de parto y a cuidar de su bebé recién nacido.</p>
 <p>Coordinación asistencial Obtenga ayuda para gestionar su atención médica antes y después del nacimiento de su bebé, lo cual incluye consultas médicas de seguimiento, transporte al consultorio y derivaciones a atención especializada.</p>	 <p>Lactancia y nutrición Reciba apoyo para la lactancia, extractores de leche gratuitos, orientación nutricional y vitaminas.</p>
 <p>Salud mental y adicciones Hable con un terapeuta y reciba ayuda con problemas comunes como la depresión posparto o la ansiedad, las necesidades de salud mental o los tratamientos por consumo de drogas y alcohol.</p>	 <p>Apoyos comunitarios Si califica, puede recibir ayuda con la vivienda, alimentos saludables y otras necesidades junto con su atención médica.</p>
	 <p>Servicios de apoyo maternal para indígenas americanas Las madres indígenas americanas pueden recibir atención médica, educación, apoyo emocional y visitas domiciliarias antes y después de tener un bebé.</p>

Otros programas y servicios

 <p>Licencia familiar remunerada Cada progenitor puede obtener hasta ocho semanas de licencia remunerada para cuidar a su familia dentro de un periodo de 12 meses.</p>	 <p>CalFresh Para quienes desean ampliar su presupuesto para ofrecer comida saludable y nutritiva en la mesa.</p>
 <p>Mujeres, bebés y niños Obtenga alimentos saludables, ayuda con la lactancia y exámenes de salud para usted y su bebé.</p>	 <p>Black Infant Health Las personas negras en etapa de embarazo y posparto pueden recibir ayuda tanto individual como grupal.</p>

¿Desea recibir apoyo para tener un embarazo saludable y dar un buen comienzo al camino de su bebé?

Escanee el código QR o ingrese a www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Maternal-Perinatal.aspx para explorar estos servicios gratuitos y encontrar el apoyo adecuado para usted y su familia.



Sitios Web para Miembros



The screenshot shows the DHCS website interface. At the top, there is a navigation bar with the DHCS logo and various menu items: Inicio, Acerca del DHCS, Traducir, and a search bar. Below the navigation bar, there is a section titled 'Servicios de atención de la salud materna y perinatal'. The text describes the Department of Medical Care Services (DHCS) and the Medi-Cal program. It lists various services provided, such as prenatal care, labor and delivery, and postpartum care. It also mentions that Medi-Cal covers a wide range of services and supports for pregnant women and new parents. There are several bullet points detailing the scope of services and eligibility requirements. At the bottom, there is a section titled 'Recursos para miembros' which provides links to additional resources like 'Servicios de partería', 'Doulas', and 'Programa Integral de Servicios Perinatales'.

Servicios de Atención de Salud Perinatal y Maternal

- » Creada en septiembre de 2024 con información para miembros embarazadas y en posparto sobre los servicios de parteras, doulas, CPSP, WIC, CalFresh, Licencia Familiar Paga, Salud de Niños Negros, Medi-Cal para Niños y Adolescentes y los detalles de cómo afiliarse a Medi-Cal y acceder a sus beneficios.

En 2025, DHCS presentará páginas web nuevas para miembros de Medi-Cal diseñadas para ayudar las miembros nuevas y potenciales a conocer lo que Medi-Cal ofrece y cómo solicitarlo. El sitio destacará los beneficios clave, los requisitos básicos de elegibilidad, cómo solicitar o renovar la cobertura y qué servicios están disponibles para las miembros embarazadas o en posparto, incluido en cuidado prenatal, el parto y la cobertura del niño.

Redes Sociales



CONGRATS, YOU'RE PREGNANT!

Meet the professionals here to support you during your pregnancy.

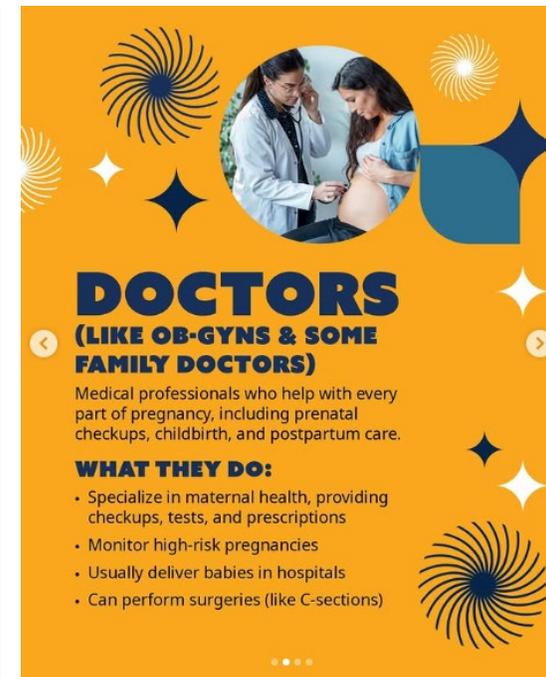


MIDWIVES

Specially trained health professionals who care for people with healthy, low-risk pregnancies—including prenatal checkups, childbirth, and postpartum care. Some midwives are also nurses.

WHAT THEY DO:

- Provide prenatal checkups, advice, emotional support, order tests, and obtain and administer necessary drugs
- Support personalized approaches to pregnancy and childbirth
- Can deliver babies in hospitals, birth centers, or at home
- Do not perform surgeries (like C-sections)

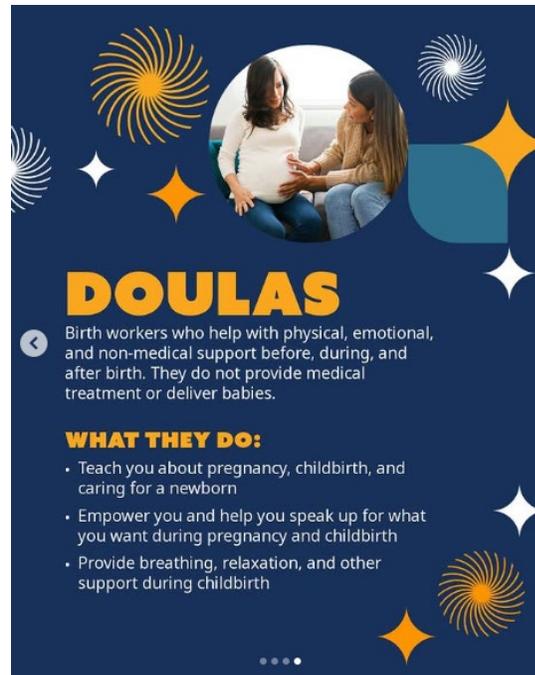


DOCTORS (LIKE OB-GYNS & SOME FAMILY DOCTORS)

Medical professionals who help with every part of pregnancy, including prenatal checkups, childbirth, and postpartum care.

WHAT THEY DO:

- Specialize in maternal health, providing checkups, tests, and prescriptions
- Monitor high-risk pregnancies
- Usually deliver babies in hospitals
- Can perform surgeries (like C-sections)

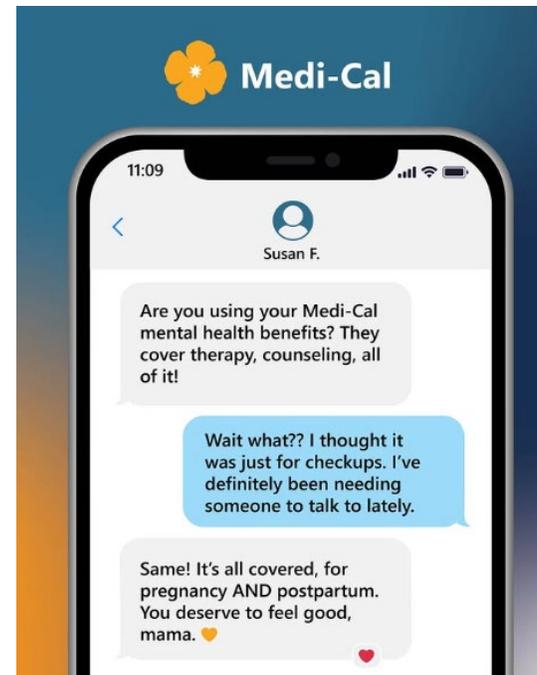


DOULAS

Birth workers who help with physical, emotional, and non-medical support before, during, and after birth. They do not provide medical treatment or deliver babies.

WHAT THEY DO:

- Teach you about pregnancy, childbirth, and caring for a newborn
- Empower you and help you speak up for what you want during pregnancy and childbirth
- Provide breathing, relaxation, and other support during childbirth



Medi-Cal

11:09

Susan F.

Are you using your Medi-Cal mental health benefits? They cover therapy, counseling, all of it!

Wait what?? I thought it was just for checkups. I've definitely been needing someone to talk to lately.

Same! It's all covered, for pregnancy AND postpartum. You deserve to feel good, mama. ❤️

“

Medi-Cal gave me clear steps to sign up and find birthing resources.

I hope every parent in California feels that same peace of mind.

—M. Thao, mother of an 11-month-old baby

”

My Medi-Cal

- » DHCS publicará una sección [MyMedi-Cal](#) actualizada en 2025. MyMedi-Cal es una guía para miembros sobre cómo usar sus beneficios de Medi-Cal. Incluye información sobre los beneficios y proveedores perinatales.



Mirando Hacia el Futuro



Continuación de Participación Comunitaria sobre la Vía de Atención de Parto



- » La Vía de Atención de Parto es una iniciativa de muchos años.
- » DHCS tiene como objetivo seguir involucrando a un conjunto diverso de socios para implementar y desarrollar aún más la Vía de Atención de Parto.



¿Alguna pregunta?

Comuníquese con nosotros a BirthingCarePathway@dhcs.ca.gov si tiene alguna pregunta.



Haga sus preguntas en el chat.



Encuesta en vivo

**Tómese un momento
para responder.**

Próximas reuniones de 2025



- » 31 de julio
- » 25 de septiembre
- » 20 de noviembre

Gracias.



Apéndice



Acceso a Proveedores y Supervisión y Control de MCP (1 de 4)

Declaraciones de Problemas

- » Diversidad racial y étnica **limitadas entre los proveedores de atención de maternidad de** Medi-Cal hoy en día.
- » Las miembros enfrentan **retrasos para obtener sacaleches.**
- » **Se necesitan altas hospitalarias más simples después del nacimiento.**

Soluciones políticas	Estado
Aprovechar el programa de pagos de préstamos a la educación de CalHealthCares para crear una red y aumentar la diversidad en la fuerza de trabajo de la medicina OB/GYN y de cabecera.	En curso
Optimizar los requisitos y mejorar el acceso a diversos sacaleches de buena calidad.	En curso
Crear una guía y/o asistencia técnica para los MCP en miembros embarazados o en posparto que se transfieren de un entorno de atención diferente y otro nivel de atención.	En curso

Acceso a Proveedores y Supervisión y Control de MCP (2 de 4)

Declaraciones de Problemas

- » Las miembros y proveedores suelen **no darse cuenta de la gama completa de servicios de atención de maternidad disponibles.**

Soluciones políticas	Estado
Crear y mejorar materiales de comunicación para el miembro y estrategias de divulgación sobre los beneficios y tipos de proveedores perinatales de Medi-Cal para promover la conciencia durante y después durante el embarazo.	En curso
Emitir una recomendación permanente de servicios de una doula para todas las miembros embarazadas y en posparto de Medi-Cal para aumentar el acceso de servicios a doulas y presentar un Directorio de Doulas para el uso de miembros, proveedores y MCP de Medical y que identifique las doulas en sus comunidades o redes.	Completado
Establecer un Grupo de Trabajo de Partes Interesadas en la Implementación de Doulas compuesta de doulas, expertos en la justicia de parto negro, representantes tribales, departamentos de salud local, defensores y asociaciones de proveedores para informar sobre el enfoque de reembolso y diseño de beneficios de doulas de DHCS.	En curso

Acceso a Proveedores y Supervisión y Control de MCP (3 de 4)

Declaraciones de Problemas

- » Las miembros y proveedores suelen **no darse cuenta de la gama completa de servicios de atención de maternidad disponibles.**

Soluciones políticas	Estado
Encuesta a los MCP sobre las prácticas prometedoras para promover los beneficios perinatales cubiertos entre las miembros y proveedores, y reducir la carga administrativa a los proveedores.	En curso
Consolidar y actualizar las políticas perinatales de Medi-Cal mediante una sola Carta para Todos los Planes (APL) y actualizar los manuales de proveedores para definir claramente los beneficios perinatales y los requisitos de afiliación para proveedores para parteras, centros de maternidad y doulas. Alentar a los MCP a incentivar proveedores dentro de la red para ofrecer modelos de atención perinatal en grupo a las miembros.	En curso

Acceso a Proveedores y Supervisión y Control de MCP (4 de 4)

Declaraciones de Problemas

- » Los requisitos de afiliación para proveedores de Medi-Cal crearon **posibles barreras para las parteras que participan en Medi-Cal.**
- » **Los acuerdos de subcontratación posteriores** pueden crear barreras a los servicios perinatales.

Soluciones políticas	Estado
Eliminar las barreras administrativas en los requisitos de afiliación de proveedores y reembolso de Medi-Cal para parteras al asegurarse de estar en línea con los requisitos de licencias del estado y el ámbito de práctica.	Completado
Aclarar los requisitos de adecuación de la red MCP para los CNM, LM y FBC como tipos de proveedores obligatorios y fortalecer los umbrales que se deben alcanzar.	En curso
Fortalecer la supervisión de los acuerdos de la red y/ o los acuerdos delegados para los servicios de atención de maternidad/perinatales y garantizar que los beneficios cubiertos estén claramente detallados.	En curso

Salud del Comportamiento y Atención Informada del Trauma (1 de 2)

Declaraciones de Problemas

- » Las miembros enfrentan **desafíos para acceder a atención de la salud del comportamiento a tiempo** y tienen un acceso limitado a proveedores de salud mental que acepten Medi-Cal que acepten pacientes nuevos y tengan experiencia perinatal.

Soluciones políticas	Estado
Dar a conocer las inversiones continuas de la Iniciativa Para la Salud Mental de Niños y Jóvenes (CYBHI) para promover los servicios de salud de la conducta en niños y sus padres.	Completado
Revisar el MCP y los contratos de salud de la conducta para identificar oportunidades para fortalecer el lenguaje existente y asegurar que las miembros embarazadas y en posparto tengan acceso a proveedores de salud de la conducta cualificados.	En curso

Salud del Comportamiento y Atención Informada del Trauma (2 de 2)

Declaraciones de Problemas

- » Algunos proveedores están **confundidos sobre cuánto tiempo una miembro embarazada o en posparto puede recibir tratamiento residencial por el trastorno por uso de sustancias (SUD).**
- » **El trauma puede impactar negativamente en los resultados de salud mental y física de un miembro,** las relaciones con los proveedores de salud y la adherencia al tratamiento.

Soluciones políticas	Estado
Reforzar la comunicación de la política de cobertura existente de Medi-Cal que no establece una estancia máxima (p. ej., 60 días) para miembros , incluidas las miembros embarazadas y en posparto, que reciben tratamiento SUD residencial.	Completado
Actualizar y repartir las Guías Prácticas Perinatales de SUD a los proveedores que ofrecen tratamiento SUD a mujeres embarazadas o con hijos.	Completado
Dar un nuevo marco a los servicios en el contexto informado de trauma y reconocer cómo las necesidades de atención se deben dar a miembros embarazados y en posparto que experimenten o hayan experimentado Experiencias Adversas en la Infancia (ACE), IPV, violencia comunitaria y racismo.	En curso

Estratificación y Evaluación del Riesgo

Declaraciones de Problemas

- » **Falta de estandarización en cómo los MCP usan los algoritmos de estratificación de riesgo**, emplean los niveles de riesgo y conectan a las miembros con los servicios.
- » **La evaluación de IPV es inconsistente** con el apoyo y la atención de seguimiento limitados.

Soluciones políticas	Estado
Desarrollar un proceso de estratificación, segmentación y clasificación de riesgo (RSST) en Medi-Cal Connect para identificar a las miembros embarazadas y en posparto que tengan un riesgo alto. El RSST identificará a las miembros que podrían beneficiarse de las conexiones con apoyo social adicional y atención en clínicas.	En curso
Incorporar la prueba de IPV como parte de las evaluaciones de Medi-Cal realizadas por los proveedores y los gestores de atención clínica.	En curso

Rediseño del Pago de la Atención de Maternidad de Medi-Cal (1 de 2)

Declaraciones de Problemas

- » Los socios explicaron que **las tasas de reembolso de Medi-Cal para los proveedores de atención de maternidad con licencia y sin licencia no son tan altas** como para incentivar la participación en Medi-Cal.
- » La metodología de reembolso actual de FQHC y la clínica de salud rural (RHC) **no incentiva a las clínicas a proporcionar servicios diádicos.**

Soluciones políticas	Estado
<p>Aumentar las tarifas a los proveedores de atención de maternidad y mejorar los pagos suplementarios para los servicios de Parto y Alumbramiento (L&D) en centros de natalidad basados en hospitales.</p>	Completado
<p>Expandir las medidas de maternidad en el Fondo de Incentivo de Calidad (QIP) para los Hospitales Públicos Designados (DPH) y los Hospitales Públicos Municipales y Distritales (DMPH).</p>	Completado
<p>Fortalecer la implementación de servicios diádicos al establecer una metodología de pago alternativa (APM) que permita que los FQHC, RHC y los Programas de Salud Tribales (THP) sean reembolsados por servicios diádicos a la tarifa de reembolso por servicio prestado (FFS) de Medi-Cal además de la tarifa de reembolso del Sistema de Pagos Anticipado (PPS) para FQHC/RHC y la Tarifa Total (AIR) por cada visita elegible.</p>	En curso

Rediseño del Pago de la Atención de Maternidad de Medi-Cal (2 de 2)

Declaraciones de Problemas

- » Los FBC y las parteras que proporcionan partos en el hogar enfrentan **desafíos en ser reconocidos y reembolsados por sus enfoques en los partos.**
- » Los proveedores no son incentivados **para transferir adecuadamente a un paciente a un nivel superior de atención** en función de sus necesidades.

Soluciones políticas	Estado
Rediseñar cómo Medi-Cal paga por los servicios de atención de maternidad para crear un nuevo modelo de pagos por la atención en el parto que reconozca la atención basada en el valor, incentive las mejores prácticas para las miembros embarazadas y en posparto, y apoye las metas del Camino de Atención al Parto.	En curso
Desarrollar una guía de facturación/reembolso para los proveedores de Medi-Cal además de los MCP y sus subcontratistas en servicios de LM, incluidos los nacimientos en el hogar y los servicios de FBC.	En curso

Gestión de la Atención e Impulsores Sociales de Salud (1 de 3)

Declaraciones de Problemas

- » **La falta de hogar y la inseguridad en la vivienda** contribuye a los resultados adversos en la maternidad y en los niños.

Soluciones políticas	Estado
Fomentar el uso de Alquiler Transitorio en el marco de la demostración de exención de la Ley de Redes Comunitarias Organizadas para la Atención y el Tratamiento Equitativos en Salud Conductual de California (BH-CONNECT), Sección 1115 como un servicio de Apoyo a la Comunidad para las miembros Medi-Cal es decir, los que (1) tengan uno o más de los factores de riesgo clínicos calificados (p. ej., embarazo y hasta 12 meses de posparto) y (2) experimenten o tengan un riesgo de quedarse sin hogar y (3) sean miembros de una o más de las poblaciones de transición (p. ej., salir del hospital tras haber dado a luz).	En curso
Fomentar que los MCP consideren trabajar con centros que ofrezcan alojamiento en estancias a corto plazo posteriores a la hospitalización para proporcionar Atención de Recuperación (reposo médico) o Viviendas a Corto Plazo Posteriores a la Hospitalización a miembros que no tengan hogar y que cumplan con los criterios clínicos.	En curso

Gestión de la Atención e Impulsores Sociales de Salud (2 de 3)

Declaraciones de Problemas

- » **Los proveedores de ECM y de Apoyo Comunitario** que trabajen con miembros embarazadas y en posparto **deben tener experiencia perinatal.**
- » Algunos **miembros no saben qué cubre el ECM y el Apoyo Comunitario** y cómo pueden saber si son elegibles.

Soluciones políticas

Estado

Realizar actividades de divulgación para los [WIC](#), los **visitantes al hogar, los CBO y los proveedores de servicios de salud de la conducta y la nutrición del condado con experiencia perinatal** puedan volverse proveedores de ECM.

En curso

Fomentar que los **MCP para generar asociaciones con los CBO de IPV** para dar servicios como ECM y proveedores de Apoyo Comunitario.

En curso

Fomente **a los MCP a que se asocien con proveedores de vivienda que cumplan con las necesidades de las poblaciones perinatales** desde el embarazo hasta los 12 meses de posparto **para servir como ECM y proveedores de Apoyo Comunitario.**

En curso

Gestión de la Atención e Impulsores Sociales de Salud (3 de 3)

Declaraciones de Problemas

- » Los proveedores necesitan **asistencia técnica, apoyo y material educativo sobre la Población Objetivo (POF) de Equidad en el Nacimiento de ECM** además de la **educación sobre cómo los Apoyos Comunitarios pueden apoyar mejor a sus pacientes.**

Soluciones políticas	Estado
Expandir las formas de derivación de ECM, particularmente de servicios sociales y proveedores de salud de la conducta para miembros embarazadas y en posparto.	En curso
Aprovechar <u>Proporcionando Acceso y Transformando la Salud (PATH)</u> para apoyar a los proveedores de Equidad en el Nacimiento de ECM al proporcionar asistencia técnica y priorizar a los proveedores de Equidad en el Nacimiento de ECM para los premios a la Iniciativa <u>Transición, Expansión y Desarrollo de la Capacidad y la Infraestructura (CITED)</u> .	Completado

Atención Perinatal para Personas en Conflicto con la Justicia

Declaraciones de Problemas

- » Mientras que algunas cárceles ofrecen medicación para tratar el trastorno por uso de opioides (MOUD) durante el embarazo, muchas personas se les **discontinúa abruptamente** el uso de estos medicamentos después del parto.

Soluciones políticas	Estado
Asegurar que las personas embarazadas o en posparto estén afiliadas a Medi-Cal antes de su liberación.	Completado
Asegurar que las personas embarazadas y en posparto reciban 90 días de servicios antes de su liberación.	En curso
Fomentar la conexión con ECM en el momento de su liberación.	En curso

Datos y Calidad (1 de 2)

Declaraciones de Problemas

- » California **no tiene una plataforma de tecnología para todo el estado de proveedores, programas y MCP de atención de maternidad para compartir de forma fácil y segura los datos de los pacientes** y ayudar a las miembros a gestionar sus necesidades médicas, del comportamiento y sociales.
- » El intercambio de datos de elegibilidad y afiliación **entre beneficios públicos y programas no es consistente** en California lo que genera brechas en la atención y entrega de servicios.

Soluciones políticas	Estado
Aprovechar Medi-Cal Connect para apoyar la atención integral a la persona y proporcionar información de la población al compartir de forma segura los datos de atención a la salud y sociales, entre otros, sobre las miembros entre los proveedores, sistemas de entrega, programas y agencias estatales que apoyan a las miembros de Medi-Cal.	En curso
Aprovechar el aprendizaje de los programas piloto que apuntan a afiliar a las miembros de Medi-Cal en los programas de apoyo de seguridad cruciales desde el embarazo hasta los 12 meses de posparto para informar estrategias que faciliten la afiliación cruzada y la implementación continua de Medi-Cal Connect .	En curso

Datos y Calidad (2 de 2)

Declaraciones de Problemas

- » **Las métricas de calidad de atención en la maternidad** que se usan para la mejora en la capacidad del MCP y los procesos de responsabilidad **son limitados.**

Soluciones políticas	Estado
Identificar las oportunidades para aprovechar e integrar los centros de datos de maternidad de California actuales con los datos de Medi-Cal para medir y monitorear de forma más precisa los resultados de los partos.	En curso
Crear indicadores clave de rendimiento para hacer un seguimiento de la eficacia de la atención de la maternidad y monitorear la adherencia a las políticas de la Vía de Atención de Parto.	Sin iniciar

Colaboración Con Agencias Del Estado (1 de 2)

Declaraciones de Problemas

- » Los **programas de visitas al hogar** de California no están coordinados entre las agencias estatales, lo que causa una **falta de conocimiento de las miembros y poco uso**.
- » Es menos probable que las personas de bajos ingresos de California aprovechen el **programa Paid Family Leave** del estado.

Soluciones políticas	Estado
Colaborar con el Departamento de Salud Pública de California (CHPH), el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) y los MCP para promover las visitas al hogar para las miembros de Medi-Cal y asegurar que las miembros elegibles puedan acceder a programas de visitas en el hogar.	En curso
Asociarse con el Departamento de Desarrollo de Empleo (EDD) y Legal Aid at Work (LAAW) para desarrollar un recurso guía para los proveedores perinatales sobre cómo sus pacientes embarazadas y en posparto pueden acceder a los programas estatales Paid Family Leave y State Disability Insurance (SDI) .	Completado

Colaboración Con Agencias Del Estado (2 de 2)

Declaraciones de Problemas

- » Falta de **acceso** y enlaces con la **atención adecuada para el nivel de riesgo**.
- » Servicios, programas e intervenciones **aislados**.

Soluciones políticas	Estado
Asociarse con CDPH , la Oficina del Cirujano General de California (OSG)(OSG) y Colaboración para la Atención de Maternidad de Calidad de California (CMQCC) para desarrollar un Plan Estratégico de Salud Maternal para todo el estado .	En curso
Aprovechar la Ley de Servicios de Prevención Familiar (FFPSA) para apoyar los servicios de tratamiento de salud mental y de SUD para personas embarazadas y en posparto que pueden llegar a quedar involucradas en el sistema de bienestar infantil.	En curso
Seguir apoyando el movimiento OSG Strong Start & Beyond mediante la participación en el Grupo Asesor Perinatal (PAG) .	En curso

Apéndice: Oportunidades Estratégicas para Seguir Explorando



Acceso a Proveedores y Supervisión y Control de MCP (1 de 2)

Declaraciones de Problemas

- » **Los problemas de acceso persisten** a pesar de que los MCP cumplan con los estándares existentes de adecuación a la red de Medi-Cal.
- » **Las disparidades raciales y étnicas significativas** en los resultados de salud materna persisten.

Oportunidades Potenciales

- » **Fortalecer la supervisión y el monitoreo de los estándares de adecuación de la red para proveedores de maternidad**, incluido adoptar umbrales adecuados para aceptar solicitudes de Estándares de Acceso Alternativo (AAS).
- » Solicitar que los MCO participen en **un proyecto de mejora del desempeño (PIP)** en el que todos los MCP estén obligados a participar, que se enfoque en **reducir las disparidades para las miembros Negras, las Indias Americanas/Nativas de Alaska y de las Islas del Pacífico** que estén embarazadas y en posparto.

Acceso a Proveedores y Supervisión y Control de MCP (2 de 2)

Declaraciones de Problemas

- » Muchos proveedores perinatales **no tienen la capacitación para realizar pruebas de IPV.**
- » Solo los médicos, las enfermeras registradas y los nutricionistas que trabajen bajo la supervisión de un médico pueden ofrecer **servicios de lactancia** en Medi-Cal hoy en día.

Oportunidades Potenciales

- » Solicitar que los MCP **incorporen capacitación de IPV a la capacitación obligatoria para proveedores de la red y promover la educación universal de IPV** en los entornos de atención a la salud.
- » Actualización de las políticas de lactancia para **reconocer a los Consultores Certificados en Lactancia por la Junta Internacional (IBCLC) y los Asesores Certificados en Lactancia (CLC) como un tipo de proveedores** que puede facturar a Medi-Cal.

Salud del Comportamiento (1 de 2)

Declaraciones de Problemas

- » Las miembros enfrentan **desafíos para acceder a proveedores de salud del comportamiento con formación perinatal y disponibilidad de turnos.**

Oportunidades Potenciales

- » Desarrollar una **línea de consulta de salud del comportamiento perinatal para todo el estado** para que los proveedores de maternidad y terapeutas sin capacitación perinatal reciban consultas de proveedores de salud mental y SUD cualificados con experiencia perinatal para las miembros embarazadas y en posparto que tengan necesidades de salud del comportamiento.
- » Apoyar la implementación de **la capacitación del personal de cuidados perinatales sobre la atención de crisis basada en el trauma y culturalmente relevante** y la integración de servicios de salud del comportamiento del condado en las prácticas de los proveedores de servicios obstétricos para las miembros embarazadas que viven con necesidades graves de salud mental o por SUD.
- » Apoyar a las CBO que dan servicios a personas embarazadas y en posparto que viven con necesidades de salud del comportamiento al proporcionar a los condados con una **lista de usos propuestos para los fondos de la [Ley de Servicios de Salud del Comportamiento \(BHSA\)](#)** que abordan las brechas identificadas para esta población

Salud del Comportamiento (2 de 2)

Declaraciones de Problemas

- » Los padres deben tener permiso para **quedarse con sus hijos** mientras están **en tratamiento por el síndrome de abstinencia neonatal (NAS)**.

Oportunidades Potenciales

- » Apoyar a las miembros en posparto a **permanecer en el hospital con sus recién nacidos (por ejemplo, en una habitación) mientras los recién nacidos reciben tratamiento por NAS/Síndrome de Abstinencia a los Opioides Neonatal (NOWS)** y no ser dados de alta hasta que se le dé el alta al recién nacido.

Acceso y Modelo de Atención Maternal (1 de 2)

Declaraciones de Problemas

- » **Supervisión limitada del CPSP y datos insuficientes para hacer seguimiento del uso** de los servicios de CPSP.
- » **Separar el proceso de afiliación como proveedor del CPSP con el CDPH es engorroso.**
- » La estructura de pagos de CPSP actual para FQHC/RHC **alienta a las clínicas a maximizar el volumen de servicio** en lugar de reducir la carga de los miembros.

Oportunidades Potenciales

- » **Mejorar la prestación de servicios perinatales integrales** en todos los sistemas de prestación por FFS y MCP de Medi-Cal, incluidos:
 - Alinearse con las guías clínicas más recientes.
 - Actualizar la estructura de prestación de beneficios.
 - Mejorar la supervisión del estado con un seguimiento basado en datos.
 - Modernizar la estructura de códigos de facturación y pagos.

Acceso y Modelo de Atención Maternal (2 de 2)

Declaraciones de Problemas

- » No hay **especialización perinatal para las CHW**.
- » **Es necesario que haya más proveedores con concordancia racial**, incluidas las parteras.
- » Es necesario que haya **soluciones de vivienda a corto plazo** para que las miembros embarazadas de alto riesgo estén más cerca de la atención adecuada al nivel de riesgo.

Oportunidades Potenciales

- » Desarrollar **especialización perinatal para [los CHW](#)**.
- » Desarrollar un **programa de pago de préstamos** para aumentar la diversidad y representación de las **parteras**.
- » Proporcionar **vivienda a corto plazo para miembros embarazadas de alto riesgo** que viven en condados remotos que esté cerca de hospitales equipados para dar atención a afecciones médicas complejas del feto o de la madre y complicaciones obstétricas.

Recursos para Proveedores

Declaraciones de Problemas

- » **Es necesaria la educación de proveedores de Medi-Cal en los programas y servicios para los que** las miembros embarazadas y en posparto pueden ser elegibles.

Oportunidades Potenciales

- » Exigir a los MCP que **aumente los requisitos de capacitación de proveedores para que incluya un enfoque en los beneficios perinatales, de salud mental perinatal y de SUD de Medi-Cal.**

Datos y Calidad

Declaraciones de Problemas

- » Es **necesario que haya métricas de calidad de atención a la maternidad adicionales** más allá de las que se registran actualmente.
- » DHCS actualmente no requiere que se hagan informes sobre **medidas informadas por pacientes en relación con el acceso y la experiencia del paciente** en la atención y servicios perinatales.

Oportunidades Potenciales

- » Desarrollar **un grupo de trabajo técnico para asesorar** sobre las medidas de calidad para la salud perinatal y **en los resultados de natalidad**.
- » Identificar las métricas de calidad y exigir que se hagan informes **sobre medidas de resultados informados por pacientes (PROM)** en relación con el acceso y la experiencia del paciente en la atención y servicios perinatales.

Colaboración Con Agencias Del Estado (1 de 3)

Declaraciones de Problemas

- » **Es posible que las miembros y proveedores desconozcan qué entorno de parto sería el más adecuado** según su nivel de riesgo durante el embarazo.
- » A menudo, las miembros **tampoco conocen el impacto que su salud actual tiene en los resultados de un embarazo** hasta que asisten a su primera cita prenatal.

Oportunidades Potenciales

- » Asociarse con [CDPH](#) para **exigir a los hospitales de natalidad que tengan [designaciones de Niveles de Atención Maternal ACOG](#) verificados.**
- » Asociarse con [OSG](#) para promover la educación a la comunidad y **conciencia sobre los riesgos en el embarazo.**

Colaboración Con Agencias Del Estado (2 de 3)

Declaraciones de Problemas

- » **Es menos probable** que las personas de bajos ingresos de California aprovechen el **programa Paid Family Leave** del estado.
- » California enfrenta **una escasez de trabajadores del cuidado de la salud maternal** en múltiples tipos de proveedores.
- » **Ninguno** de los **programas de visitas al hogar** de California están disponibles **en todo el estado** y cada uno tiene **un criterio de elegibilidad diferente**.

Oportunidades Potenciales

- » Explorar las opciones para **obtener datos de [EDD](#) para mejorar el alcance** a miembros embarazadas y en posparto de Medi-Cal **y que conozcan los programas estatales [Paid Family Leave](#) and [SDI](#).**
- » Coordinar con el [Departamento de Acceso e Información sobre la Atención Médica de California](#) (HCAI) para financiar **estrategias de desarrollo de la fuerza laboral para los proveedores de servicios perinatales.**
- » Colaborar con [CDPH](#), [CDSS](#) y los MCP **para proporcionar, al menos, una visita al hogar voluntaria a cada nueva miembro embarazada de Medi-Cal** y desarrollar un estándar para identificar a las miembros que se beneficiarían de más de una visita al hogar en los periodos prenatal y de posparto.

Colaboración Con Agencias Del Estado (3 de 3)

Declaraciones de Problemas

- » **El estigma que rodea al tratamiento de SUD** hace que muchos miembros **renuncien a la atención necesaria por miedo a ser procesados o a que intervengan los servicios de protección infantil.**

Oportunidades Potenciales

- » Examinar las oportunidades de asociarse con agencias estatales para **proteger a las personas embarazadas y en posparto de ser procesadas** por delitos relacionados con las drogas que puedan iniciarse después de solicitar tratamiento por SUD.
- » Asociarse con [CDSS](#) para **educar a los socios de atención de salud sobre los matices de las políticas de bienestar infantil** que pueden requerir o permitir inadvertidamente la revocación de la custodia de los padres debido al uso de medicamentos para el tratamiento del SUD y considerar la posibilidad de modificar las políticas.
- » Colaborar con [CDSS](#) en la **formación de los equipos de atención clínica durante el parto y el alumbramiento y de los gestores de casos de bienestar infantil sobre los trastornos por SUD en el periodo perinatal**, con el fin de reducir el estigma, la desinformación y las barreras al tratamiento.