



Welcome to the Coverage
Ambassadors Webinar! We will
begin shortly.

¡Bienvenidos al Seminario Web de
Embajadores de la Cobertura!
Comenzaremos en breve.

Traducción y Subtítulos



Spanish Translation - Select three dots on the top right, Language and Speech, Language Interpretation, and select Spanish.

Traducción al español - Seleccione tres puntos en la parte superior a la derecha, Idioma y Habla, Interpretación de Idiomas, y seleccione Español.



Closed captioning - Select the three dots, Language and Speech, Turn on Live Captions.

Subtítulos – Seleccione los tres puntos, Idioma y Habla, active Subtítulos en Vivo.

Chat y Preguntas y Respuestas



Todos los participantes permanecerán silenciados durante la reunión.



Utilice el chat solamente para comentarios o para informar problemas técnicos.



Utilice el botón de Preguntas y Respuestas para enviar preguntas. Daremos la palabra a los participantes que hayan ingresado sus preguntas allí.



Cuando se le dé la palabra, encienda su cámara si puede hacerlo.

Anuncios

[Lo Que Los Miembros de Medi-Cal Deben Saber](#)

[Impactos de la Política Federal en Medi-Cal](#)

[Boletín de lo Mas Destacado de Abril](#)

[Página Web de Embajadores de la Cobertura](#)

[Conviértase en Embajador de la Cobertura](#)

Contáctenos:

Correo electrónico: ambassadors@dhcs.ca.gov

Seminario Web de Embajadores de la Cobertura

Informe Sobre la Vía de Atención al Parto: Actualización del Primer Aniversario

Anastasia Coutinho, DHCS

Vía de Atención al Parto



- » **Plan de acción integral sobre políticas y modelos de atención** que abarcará la experiencia de todas las afiliadas de Medi-Cal embarazadas y en el período posparto, desde la concepción hasta los 12 meses posteriores al parto.
- » El plan de acción incluye una serie de **soluciones políticas que abordan las necesidades físicas, conductuales y sociales relacionadas con la salud de los miembros.**
- » Entre los objetivos se incluyen **la reducir la morbilidad y la mortalidad materna, y afrontar las importantes disparidades raciales y étnicas.**

Resumen del Informe



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

El informe:

- » Resume la situación actual de la salud materna en Medi-Cal.
- » Hallazgos compartidos de la participación de los miembros de Medi-Cal en el programa de la Vía de Atención al Parto .
- » Proporcionó una descripción general de la colaboración realizada con los socios.
- » **Se analizaron las políticas que DHCS ha implementado o está implementando para la Vía de Atención al Parto y se compartieron los avances logrados hasta la fecha.**
- » Se identificaron oportunidades estratégicas para una exploración más profunda.

El programa de la Vía de Atención al Parto cuenta con el generoso apoyo de California Health Care Foundation (CHCF) y de David & Lucile Packard Foundation.

Plan de Acción Sobre las Políticas Para la Vía de Atención al Parto

De las 42 políticas implementadas o en curso por DHCS:

29 se han completado

13 están en curso

0 no se han iniciado

Actualizaciones de la Política de la Vía de Atención al Parto

Esta página detalla el estado en curso y la finalización de las 42 políticas descritas en la Vía de Atención al Parto. Al completar las soluciones políticas descritas, el DHCS avanza en la capacidad de atender las necesidades sociales, físicas, conductuales y de salud de las personas embarazadas y posparto. El DHCS consiguió que se aprueben con éxito las Enmiendas del Plan Estatal (SPAs), publicó todas las cartas del condado y avisos de información sobre salud conductual, y publicó directrices para los MCP a través de las Guías de Políticas de Gestión de Salud Poblacional (PHM) y Gestión de Cuidados Mejorados (ECM). También actualizamos sitios web, organizamos seminarios sitio web y publicamos documentos de apoyo tanto para miembros como para proveedores para mejorar el acceso a la atención y la carga administrativa de los proveedores. El DHCS también colaboró con organismos estatales socios, como el Departamento de Salud Pública de California (CDPH), el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS), la Oficina del Cirujano General (OSG) y la Colaboración de Calidad Materna de California (CMQCC) para crear Planes Estratégicos a nivel estatal, directrices conjuntas próximas para visitas domiciliarias para personas embarazadas y posparto, y Learning Collaboratives para la implementación de políticas MCP. Un año luego de la publicación del Reporte de la Vía de Atención al Parto, se completaron un total de 28 pólizas, mientras que 14 siguen en curso.

Políticas que DHCS implementó/está implementando para la vía de atención al parto

▲ Acceso a proveedores y supervisión de MCP

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

Como parte del programa Vía de Atención al Parto, DHCS está reforzando el conocimiento de sus miembros sobre los beneficios perinatales de Medi-Cal y los tipos de proveedores a través de los siguientes canales:

Hojas
Informativas
Para Miembros

Páginas Web
de los
Miembros

Redes Sociales

MyMedi-Cal

Hojas Informativas Para Miembros

Médicos, Parteras y Doulas: Encuentre al Equipo de Atención Adecuado 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.

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 adecuada 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.

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.



MyMedi-Cal

DHCS publicó una versión actualizada de [MyMedi-Cal](#), una guía para los miembros sobre cómo usar sus beneficios de Medi-Cal, con información sobre beneficios perinatales y proveedores.



Grupo de Trabajo de Grupos de Interés Para la Implementación del Programa de Doulas

- » Establecido en marzo de 2023, finalizado en mayo de 2025
- » Compuesto por doulas, proveedores de cuidado de la salud, defensores de los consumidores y la comunidad, planes de salud, representantes del condado y otros.
- » Se informó sobre el diseño de los beneficios de doula y el enfoque de reembolso
- » Al concluir, se presentaron recomendaciones a DHCS en el [Informe de Implementación de Beneficios de Doula](#) para continuar los esfuerzos de divulgación para aumentar la oferta de doulas contratadas y cómo reducir las barreras de acceso para los miembros.
- » DHCS continúa manteniendo una colaboración puntual y continua con un grupo de doulas.

No Se Requieren Solicitudes de Autorización de Tratamiento (TAR) Para Extractores de Leche

- » Se han aclarado y modificado los requisitos para los dispositivos de asistencia para la lactancia, incluidos los extractores de leche, los protectores de pezón y otros equipos.
- » Se eliminaron todos los requisitos de TAR para todos los niveles de extractores de leche (eléctricos y de grado hospitalario).

Servicios de Atención Transitoria (TCS) Para Miembros Embarazadas y Posparto.

TCS de Alto Riesgo (No Embarazada Ni En Posparto)

- » Se aplica a todos los miembros que figuran en la definición de la Guía de Políticas de PHM; y que **no** estén embarazadas ni en posparto (incluidos, entre otros, los miembros con necesidades de LTSS, que se encuentren o ingresen a ECM o CCM, y los niños con necesidades especiales de atención médica).

TCS de Bajo Riesgo (No Embarazadas Ni En Posparto)

- » Los miembros de menor riesgo en transición se definen como aquellos que no están incluidos en **ninguna de las tres categorías (en naranja, azul y verde)**.

TCS de Alta Intensidad Para el Embarazo y el Posparto

- » Cualquier miembro embarazada o en período posparto que cumpla con alguno de los criterios descritos en la pantalla 18.

TCS de Alta Intensidad Para el Embarazo y el Posparto

- » Cualquier miembro embarazada o en período posparto que cumpla con alguno de los criterios descritos en la pantalla 18.

**Requisitos alineados con los requisitos del CPSP y las reglas generales de ACOG Y USPSTF*

Categorías de TCS para Embarazo y Posparto

Definiendo TCS de Alta Contra Moderada Intensidad Para Miembros Embarazadas y Postparto



La intensidad de TCS se basa en criterios médicos, de salud del comportamiento y sociales.

Tome Nota:
No existe una categoría de TCS de menor riesgo para esta población.

TCS de Alta Intensidad

Proporciona TCS de Alta Intensidad para el Embarazo y el Postparto a cualquier miembro que cumpla con cualquiera de los siguientes criterios:

- » Presentar un ingreso hospitalario que no sea para el parto en ningún momento durante el embarazo ni en los 12 meses de posparto.
- » Es identificado como alto riesgo bajo estratificación, segmentación y/o clasificación por niveles de riesgo (RSST)
- » Cumple con los criterios de alto Riesgo para TCS en otro programa (p. ej., LTSS, recibiendo ECM)
- » Presenta algún factor de riesgo médico, de salud del comportamiento o social especificado por DHCS*
- » Es referido como alto riesgo por un proveedor, un equipo de atención, o el centro de alta, basándose en el juicio clínico.

TCS de Intensidad Moderada

- » Los miembros que no cumplan con ninguno de los criterios anteriores deben recibir TCS de intensidad moderada durante el embarazo y postparto.

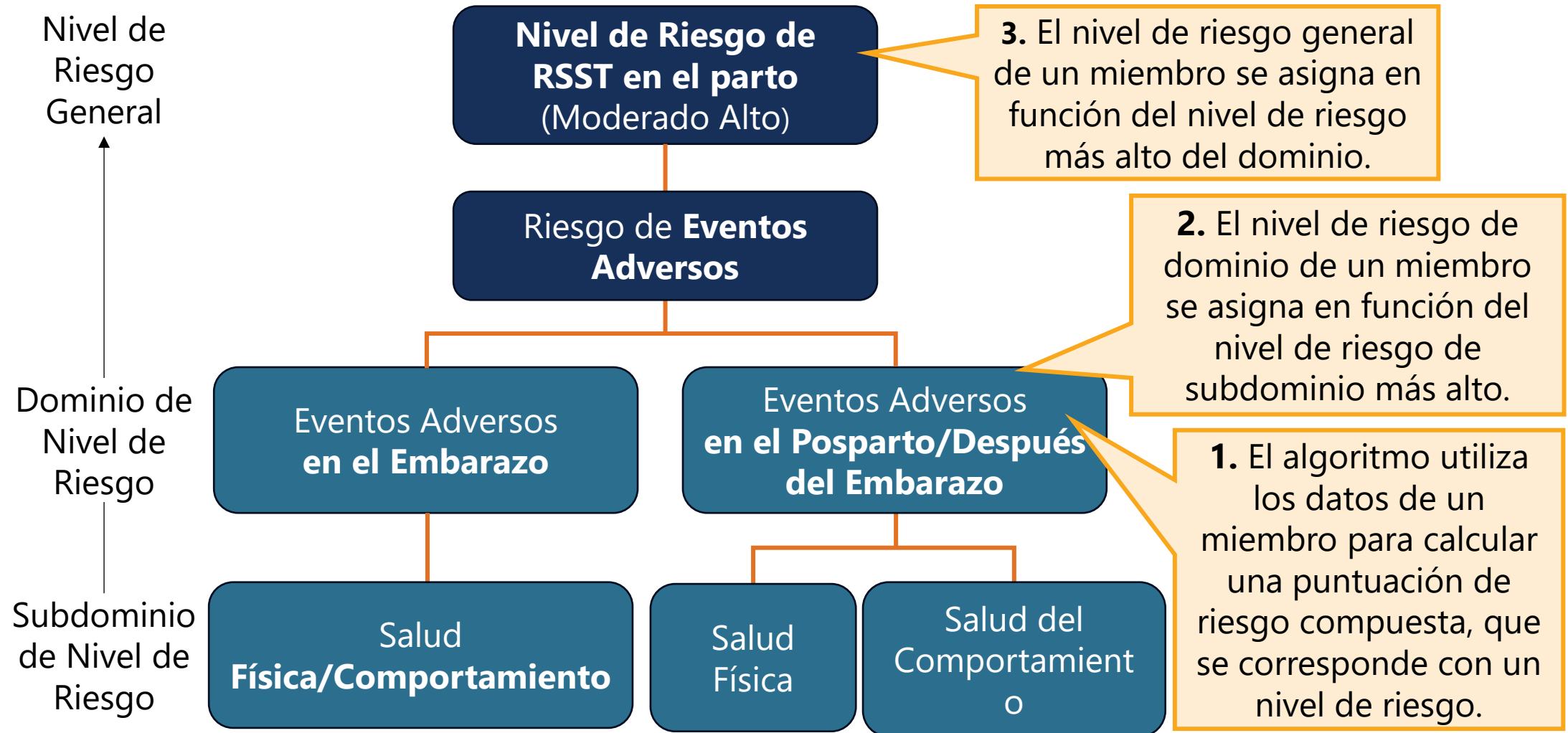
**Se seleccionaron criterios especificados por DHCS para permitir que los MCPs utilicen los datos de reclamaciones existentes y la información que los planes ya poseen para respaldar la implementación.*

Estratificación, Segmentación y Clasificación por Niveles de Riesgo (RSST) El Parto (1 de 2)

El Algoritmo del Parto RSST incluye tres modelos en su estructura:

1. Resultados adversos del embarazo (durante el embarazo y el parto): incluye eventos adversos tanto para la salud física como para la salud mental durante el embarazo y finaliza con el parto o la pérdida del embarazo.
2. Resultados físicos adversos posparto/después del embarazo: complicaciones físicas maternas e infantiles en los 12 meses posteriores al final del embarazo.
3. Resultados adversos conductuales posparto/después del embarazo: resultados relacionados con la salud del comportamiento materna y el consumo de sustancias, y resultados en el lactante relacionados con la exposición en los 12 meses posteriores al final del embarazo.

Estratificación, Segmentación y Clasificación por Niveles de Riesgo (RSST) El Parto (2 de 2)



Carta General Sobre Maternidad Para Todos los Planes (APL)



- » Históricamente, la orientación de Medi-Cal sobre maternidad se habían documentado en más de 30 cartas de políticas de DHCS, así como en múltiples manuales para proveedores, guías de políticas y otros recursos de DHCS.
- » La Ley General de Políticas de Maternidad (26-005), publicada el 25 de marzo de 2026, consolida estas numerosas políticas y sirve como "**ventanilla única**" para los planes de atención administrada de Medi-Cal (MCP) a los servicios de maternidad que deben proporcionar a las miembros de Medi-Cal embarazadas y en posparto, además de ofrecer oportunidades para que los MCP mejoren la calidad de los servicios de atención médica materna.
- » Las políticas incluidas en esta ley general de maternidad se basan en:
 - Leyes, reglamentos y guías federales y estatales
 - [Plan Estatal de Medicaid de California](#)
 - [Contrato de Atención Médica Administrada de Medi-Cal](#)
 - [Manual Para Proveedores de Medi-Cal](#)

Tabla de Contenidos de APL

El programa integral de atención prenatal para la maternidad (APL) está dividido en 13 secciones que abarcan todo el espectro de la atención, desde el período prenatal hasta el posparto.

1. Evaluaciones de Riesgo para Miembros Embarazadas y en Posparto
2. Servicios de Maternidad
3. Pruebas de Detección Prenatal y Neonatal No Invasivas
4. Acceso a Proveedores de Atención Materna
5. Salud del comportamiento durante los Períodos Prenatal y Posparto
6. Servicios de Lactancia
8. Servicios de Doula
9. Servicios de Trabajadores de Salud Comunitarios
10. Atención Perinatal Grupal
11. Apoyos Comunitarios
12. Gestión de la Salud de la Población
13. Servicios de Planificación Familiar y Salud Reproductiva
14. Servicios de Aborto



¿Preguntas?



Tómese un momento
para responder nuestra
encuesta en vivo.

Fechas Del Seminario Web de Embajadores de la Cobertura 2026



- » 30 de julio de 2026
- » 24 de septiembre de 2026
- » 19 de noviembre de 2026

Apéndice



Plan de Acción Sobre las Políticas Para la Vía de Atención al Parto

Áreas Prioritarias de las Políticas



Acceso a Proveedores y Supervisión de MCP. Ampliar el acceso a una variedad de proveedores de servicios de maternidad, incluyendo médicos, parteras y doulas; mejorar la supervisión de los servicios de maternidad prestados a través de los planes de atención médica de Medi-Cal; y mejorar la comunicación con los miembros de Medi-Cal sobre los beneficios disponibles y los tipos de proveedores.



Salud del Comportamiento. Mejorar la atención basada en el conocimiento del trauma y aumentar el acceso a los servicios de salud mental y de tratamiento de adicciones.



Evaluación de Riesgos. Identificar a los miembros de Medi-Cal embarazadas y en posparto que presentan un alto riesgo y conectarlas con los servicios y apoyos necesarios; y fortalecer la detección de la violencia de pareja.



Gestión de la Atención y Factores Sociales de la Salud. Brindar atención integral a la persona; atender las necesidades sociales, incluyendo vivienda y nutrición; y fortalecer las alianzas con proveedores comunitarios que tengan experiencia en el área perinatal.

Áreas Prioritarias de las Políticas



Atención Médica Relacionada con el Sistema Judicial. Facilitar la inscripción en Medi-Cal y garantizar el acceso a los servicios antes y después de la liberación de prisión o cárcel.



Rediseño del Sistema de Pago. Incrementar las tasas de reembolso para diversos proveedores de atención materna y apoyar la atención materna basada en el valor.



Datos y Calidad. Desarrollar sistemas integrados para el intercambio de datos; facilitar la inscripción de los miembros de Medi-Cal en programas cruciales de la red de seguridad social; y crear nuevas métricas de rendimiento para mejorar la calidad de la atención de maternidad de Medi-Cal.



Colaboraciones con Agencias Estatales. Coordinar los diferentes programas de California para la salud materna, como las visitas domiciliarias y el Permiso Familiar Pagado, para aumentar la concienciación y el acceso de los miembros.

Acceso de Proveedores y Supervisión y Monitoreo de MCP (1 de 4)

Declaración del Problema

- » **Diversidad racial y étnica limitada entre los proveedores de atención de maternidad** en Medi-Cal.
- » Miembros enfrentan **retrasos para conseguir extractores de leche materna.**
- » **Es necesario que el alta hospitalaria tras el parto sea más fluida.**

Soluciones Políticas	Estado
Aprovechar el programa de reembolso de préstamos educativos de CalHealthCare para crear una cantera de profesionales y aumentar la diversidad del personal de obstetricia, ginecología y medicina familiar.	En curso
Simplificar los requisitos y mejorar el acceso a una gama de extractores de leche de alta calidad.	Terminado
Crear orientaciones y/o asistencia técnica para los MCP sobre cómo ayudar a miembros embarazadas y en período posparto que se transfieren a diferentes entornos y niveles de atención.	Terminado

Acceso de Proveedores y Supervisión y Monitoreo de MCP (2 de 4)

Declaración del Problema

- » Con frecuencia, tanto los miembros como los proveedores **desconocen la amplia gama de servicios de atención a la maternidad disponibles.**

Soluciones Políticas	Estado
Crear y mejorar los materiales de comunicación dirigidos a los miembros y las estrategias de difusión sobre los beneficios perinatales de Medi-Cal y los tipos de proveedores para reforzar la concienciación durante y después del embarazo.	Terminado
Emitir una recomendación permanente para que todos los miembros de Medi-Cal embarazadas y en período posparto accedan a los servicios de doulas y lanzar un Directorio de Doulas para que miembros de Medi-Cal, los proveedores y los MCP puedan identificar a las doulas en su comunidad o red.	Terminado
Establecer un Grupo de Trabajo de Grupos de Interés en la Implementación del Programa de Doulas , integrado por doulas, expertos en justicia para partos de mujeres negras, representantes tribales, departamentos de salud locales, defensores y asociaciones de proveedores, para informar el diseño de los beneficios para doulas y el enfoque de reembolso de DHCS.	Terminado

Acceso de Proveedores y Supervisión y Monitoreo de MCP (3 de 4)

Declaración del Problema

- » Con frecuencia, tanto los miembros como los proveedores **desconocen la amplia gama de servicios de atención a la maternidad disponibles.**

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

Acceso de Proveedores y Supervisión y Monitoreo de MCP (4 de 4)

Declaración del Problema

- » Los requisitos de inscripción de proveedores de Medi-Cal crearon **posibles obstáculos para las parteras que participaban en Medi-Cal.**
- » **Los acuerdos de subcontratación posteriores** pueden crear obstáculos para los servicios perinatales.

Soluciones Políticas	Estado
Eliminar las barreras administrativas para la inscripción de proveedores de Medi-Cal y los requisitos de reembolso para las parteras , garantizando la alineación con los requisitos estatales de licencia y ámbito de práctica.	Terminado
Aclarar los requisitos de adecuación de la red MCP para CNM, LM y FBC como tipos de proveedores obligatorios y reforzar los umbrales que deben cumplirse.	En curso
Mejorar la supervisión de los acuerdos de red y/o los acuerdos delegados para los servicios de atención materna/perinatal a fin de garantizar que los beneficios cubiertos estén claramente definidos.	En curso

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

Declaración del Problema

- » Los miembros se enfrentan **a dificultades para acceder a una atención de salud mental oportuna**, debido a la escasez de proveedores de salud mental que acepten Medi-Cal, acepten nuevos pacientes y tengan experiencia perinatal.

Soluciones Políticas	Estado
Sensibilizar sobre las inversiones que realiza la <u>Iniciativa de Salud del Comportamiento para Niños y Jóvenes</u> (CYBHI) para brindar servicios de salud del comportamiento a los niños y sus padres.	Terminado
Revisar los contratos de MCP y de salud del comportamiento para identificar oportunidades de fortalecer el lenguaje existente y garantizar que miembros embarazadas y en posparto tengan acceso a proveedores de salud del comportamiento calificados.	Terminado

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

Declaración del Problema

- » Algunos proveedores tienen **dudas sobre cuánto tiempo puede un miembro embarazada o en posparto recibir tratamiento residencial para el trastorno por consumo de sustancias (TCS).**
- » **El trauma puede afectar negativamente la salud física y mental de un miembro,** sus relaciones con los profesionales sanitarios y su adherencia al tratamiento.

Soluciones Políticas	Estado
Reforzar la comunicación de la política de cobertura existente de Medi-Cal que no establece un límite máximo de estancia (por ejemplo, 60 días) para miembros , incluyendo miembros embarazadas y las que se encuentran en posparto, que reciben tratamiento residencial por trastornos por uso de sustancias.	Terminado
Actualizar y difundir las Guías de Práctica Perinatal para el Trastorno por Consumo de Sustancias (TCS) dirigidas a los profesionales que brindan tratamiento para el TCS a mujeres embarazadas y madres.	Terminado
Replantear los servicios en un contexto que tenga en cuenta el trauma , reconociendo cómo se debe brindar atención a miembros embarazadas y en posparto que están experimentando o han experimentado experiencias adversas en la infancia (ACE), violencia de pareja, violencia comunitaria y racismo.	En curso

Estratificación y Evaluación del Riesgo

Declaración del Problema

- » **Falta de estandarización en la forma en que los MCP utilizan los algoritmos de estratificación de riesgos**, emplean los niveles de riesgo y conectan a los miembros con los servicios.
- » **La detección precoz de la violencia de pareja se ve dificultada** por la escasa atención o el apoyo posterior.

Soluciones Políticas

Desarrollar un proceso de estratificación, segmentación y clasificación de riesgos (RSST) en Conexión de Medi-Cal para identificar a miembros embarazadas y en posparto que presentan un alto riesgo. El RSST identificará a los miembros que puedan beneficiarse de conexiones con apoyo social y atención clínica adicionales.

Incorporar la detección de la violencia de pareja como parte de las evaluaciones de Medi-Cal realizadas por los proveedores y los administradores de atención clínica.

Estado

Terminado

En curso

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

Declaración del Problema

- » Los socios explicaron que **las tasas de reembolso de Medi-Cal para los proveedores de atención de maternidad con y sin licencia no son lo suficientemente altas** como para incentivar la participación en Medi-Cal.
- » La metodología de reembolso vigente para los centros de salud comunitarios (FQHC) y las clínicas de salud rurales (RHC) **no incentiva a las clínicas a brindar servicios diádicos.**

Soluciones Políticas	Estado
Aumentar las tarifas para los proveedores de atención materna y mejorar los pagos complementarios para los servicios de parto y alumbramiento (L&D) y los servicios de centros de parto hospitalarios.	Terminado
Ampliar las medidas de maternidad en el <u>Fondos de Incentivos de Calidad (QIP)</u> para hospitales públicos designados (DPH) y hospitales públicos distritales y municipales (DMPH).	Terminado
Fortalecer la implementación de los <u>servicios diádicos</u> mediante el establecimiento de una metodología de pago alternativa (APM) que permite a los FQHC, RHC y Programas de Salud Tribales (THP) recibir un reembolso por servicios diádicos a la tasa de reembolso de pago por servicio (FFS) de Medi-Cal, además de la tasa de reembolso del Sistema de Pago Prospectivo (PPS) de los FQHC/RHC y la Tarifa Todo Incluido (AIR) de los THP para una visita elegible.	Terminado

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

Declaración del Problema

- » Los proveedores de FBC y las parteras que asisten partos en casa se enfrentan **a dificultades para que se reconozcan y se les reembolsen sus métodos de parto.**
- » Los proveedores no reciben incentivos para **trasladar adecuadamente a un paciente a un nivel de atención superior** en función de sus necesidades.

Soluciones Políticas	Estado
Rediseñar la forma en que Medi-Cal paga los servicios de atención a la maternidad para crear un nuevo modelo de pago de la atención al parto que recompense la atención basada en el valor, incentive las mejores prácticas para miembros embarazadas y en el posparto, y apoye los objetivos de la Vía de Atención al Parto.	En curso
Desarrollar directrices de facturación/reembolso para los proveedores de Medi-Cal, así como para los MCP y sus subcontratistas en servicios de LM, incluidos partos en casa, y servicios de FBC.	En curso

Gestión de la Atención y Factores Sociales Que Influyen en la Salud (1 de 3)

Declaración del Problema

- » **La falta de vivienda y la inseguridad habitacional** contribuyen a resultados adversos para la madre y el bebé.

Soluciones Políticas	Estado
Fomentar la utilización de Renta Transicional en el marco de la <u>demostración</u> de exención de la Sección 1115 de las Redes Organizadas Comunitarias de Atención y Tratamiento Equitativos de Salud del Comportamiento de California (BH-CONNECT) como un servicio de Apoyo Comunitario para los miembros elegibles de Medi-Cal , es decir, aquellos que (1) cumplen con uno o más de los factores de riesgo clínicos que califican (por ejemplo, embarazo y hasta 12 meses después del parto), (2) están experimentando o en riesgo de estar sin hogar, y (3) pertenecen a una o más de las poblaciones en transición (por ejemplo, transición fuera de un hospital después de dar a luz).	Terminado
Anime a los MPC a considerar la posibilidad de colaborar con centros que ofrecen alojamiento compartido con estancias cortas posteriores a la hospitalización para proporcionar <u>Cuidados de Recuperación</u> (descanso médico) o <u>Alojamiento a Corto Plazo Posterior a la Hospitalización</u> a los miembros que se encuentran en situación de estar sin hogar y que cumplen con los criterios clínicos.	Terminado

Gestión de la Atención y Factores Sociales Que Influyen en la Salud (2 de 3)

Declaración del Problema

- » **Los proveedores de ECM y de apoyo comunitario** que atienden a miembros embarazadas y en posparto **necesitan experiencia en el área perinatal.**
- » Algunos **miembros desconocen qué cubren los programas ECM y de Apoyo Comunitario,** y cómo pueden averiguar si cumplen los requisitos para recibirlos.

Soluciones Políticas

Estado

Realizar actividades de divulgación dirigidas **WIC, visitantes domiciliarios, organizaciones comunitarias y proveedores de servicios de salud del comportamiento y nutrición del condado con experiencia perinatal** para que se conviertan en proveedores de ECM.

Terminado

Alentar a los **MCP a que establezcan alianzas con organizaciones comunitarias que trabajan en el ámbito de la violencia de pareja** para que actúen como proveedores de servicios de gestión de crisis y apoyo comunitario.

Terminado

Alentar a los **MCP a asociarse con proveedores de vivienda que satisfagan las necesidades de las poblaciones perinatales** desde el embarazo hasta los 12 meses posteriores al parto **para que actúen como proveedores de ECM y de apoyo comunitario.**

En curso

Gestión de la Atención y Factores Sociales Que Influyen en la Salud (3 de 3)

Declaración del Problema

- » Los proveedores necesitan **asistencia técnica, apoyo y materiales educativos sobre la Población de Enfoque (POF) de Equidad en el Parto de ECM**, así como **información sobre qué redes de apoyo comunitario pueden ayudar mejor** a sus pacientes.

Soluciones Políticas

Estado

Ampliar las vías de derivación a servicios de atención integral para miembros embarazadas y en posparto, especialmente desde los servicios sociales y los proveedores de salud del comportamiento.

Terminado

Aprovechar el programa **Proporcionando Acceso y Transformando la Salud (PATH)** para apoyar a los proveedores de ECM Birth Equity brindando asistencia técnica y priorizando a los proveedores de ECM Birth Equity para los **Fondos de la iniciativa** de la **Capacidad, Infraestructura, Transición, Expansión y Desarrollo (CITED)**.

Terminado

Atención Perinatal Para Personas Involucradas en el Sistema de Justicia

Declaración del Problema

- » Mientras que algunas cárceles proporcionan medicamentos para el trastorno por consumo de opioides (TCO) durante el embarazo, a muchas personas se les **suspende abruptamente** estos medicamentos después del parto.

Soluciones Políticas	Estado
Asegúrese de que las personas embarazadas y en posparto estén inscritas en Medi-Cal antes de su liberación.	Terminado
Garantizar que las mujeres embarazadas y en posparto que cumplan los requisitos reciban servicios previos a su liberación durante 90 días.	En curso
Fomentar la conexión con ECM tras la salida.	Terminado

Datos y Calidad (1 de 2)

Declaración del Problema

- » California **no cuenta con una plataforma tecnológica estatal que permita a los proveedores de atención materna, programas y MCP compartir datos de pacientes de forma fácil y segura**, y ayudar a sus miembros a gestionar sus necesidades médicas, conductuales y sociales.
- » En California, **el intercambio de datos sobre la elegibilidad y la inscripción en los distintos programas y beneficios públicos es inconsistente**, lo que provoca deficiencias en la atención y la prestación de servicios.

Soluciones Políticas

Aprovechar [Medi-Cal Connect](#) para brindar atención integral a la persona y obtener información sobre la población **compartiendo de forma segura datos e información integrados sobre la atención médica y los servicios sociales de los miembros entre proveedores, sistemas de prestación de servicios, programas y agencias estatales** que brindan apoyo a los miembros de Medi-Cal.

Aprovechar las lecciones aprendidas de los programas piloto destinados a **inscribir a los miembros de Medi-Cal en servicios de apoyo esenciales de la red de seguridad** desde el embarazo hasta los 12 meses posteriores al parto para fundamentar las estrategias que faciliten la inscripción cruzada y el despliegue continuo de [Medi-Cal Connect](#).

Estado

Terminado

En curso

Datos y Calidad (2 de 2)

Declaración del Problema

- » **Los indicadores de calidad de la atención materna** que se utilizan para los procesos de mejora de la calidad y rendición de cuentas de los MCP **son limitados.**

Soluciones Políticas	Estado
Identificar oportunidades para aprovechar e integrar los centros de datos de maternidad existentes en California con los datos de Medi-Cal para medir y monitorear de manera más integral los resultados del parto.	En curso
Crear indicadores clave de rendimiento para realizar un seguimiento de la eficacia de la atención a la maternidad y supervisar el cumplimiento de las políticas de la Vía de Atención al Parto.	Terminado

Colaboraciones Con Agencias Estatales (1 de 2)

Declaración del Problema

- » **Los programas de visitas domiciliarias** de California no están coordinados entre las distintas agencias estatales, lo que provoca una **falta de conocimiento por parte de los miembros y una baja utilización de los mismos**.
- » Las personas de bajos ingresos en California tienen menos probabilidades de aprovechar el **programa estatal de Licencia Familiar Remunerada (PFL)**.

Soluciones Políticas	Estado
Colaborar con el Departamento de Salud Pública de California (CDPH), el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) y los MCP para promover las visitas domiciliarias para los miembros de Medi-Cal y garantizar que los miembros elegibles puedan acceder a los programas de visitas domiciliarias.	En curso
Colaborar con el Departamento de Desarrollo del Empleo (EDD) y Legal Aid at Work (LAAW) para desarrollar una guía de recursos para proveedores de atención perinatal sobre cómo sus pacientes embarazadas y en posparto pueden acceder a los programas PFL y Seguro Estatal por Discapacidad (SDI) .	Terminado

Colaboraciones Con Agencias Estatales (2 de 2)

Declaración del Problema

- » Falta de **acceso** y de vínculos con **la atención médica adecuada a los riesgos**.
- » Servicios, programas e intervenciones **aislados**.

Soluciones Políticas	Estado
Colaborar con el Departamento de Salud Pública de California (CDPH), la Oficina del Cirujano General de California (OSG) y la Colaboración de California para la Calidad de la Atención Materna (CMQCC) para desarrollar el Plan Estratégico de Salud Materna a nivel estatal .	Terminado
Aprovechar la Ley de Servicios de Prevención para la Familia Primero (FFPSA) para apoyar los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias y de salud mental para personas embarazadas y en posparto en riesgo de intervención por parte de los servicios de protección infantil.	Terminado
Continuar apoyando el movimiento Strong Start & Beyond de OSG a través de la participación en el Grupo Asesor Perinatal (PAG) .	Terminado