

Servicios de Salud Materno Infantil
Título V Subvención en Bloque
para Nuevo México

Resumen Ejecutivo



Solicitud para 2016
Informe Anual para 2014

Resumen Ejecutivo

Título V Subvención en bloque (Global) - Historia y Requisitos

Promulgada en 1935 como parte de la Ley del Seguro Social, el Título V el Programa de Salud Materno Infantil es la asociación más antigua federal-estatal de la Nación. Título V apoya una amplia gama de servicios para mejorar la salud de las mujeres y los servicios de fomento de la infraestructura de los niños, tales como la recogida de datos, control de calidad y desarrollo de políticas; servicios de atención de coordinación y gestión de casos; servicios directos de red de seguridad de atención médica; y más. Las poblaciones prioritarias de Salud Materna e Infantil (*MCH*) son las mujeres embarazadas y mujeres en edad reproductiva, bebés, niños, adolescentes, y niños y jóvenes con necesidades especiales de salud.

En 1981, siete programas diferentes se combinaron en un solo programa como subvención en bloque a los estados. Cada año, se requiere que cada estado presente una Solicitud e Informe Anual para el Título V Servicios de salud Materno Infantil Subvención Global a la Oficina Federal de Salud Materno Infantil (*MCHB*) en la Administración de Recursos y Servicios de Salud (*HRSA*). Los fondos federales recibidos de la subvención (aproximadamente \$4 millones para Nuevo México en 2014) se determinan en función del número de niños que viven en la pobreza en cada estado. Los Estados deben proporcionar un bono de \$3 por cada \$4 de fondos federales recibidos. Este financiamiento federal y estatal es esencial para asegurar que existen programas dedicados para las madres, los lactantes y los niños y que las necesidades de salud materna infantil se abordan y son priorizadas.

Al menos el 30% de los fondos debe ser utilizado para los servicios preventivos y de atención primaria para los niños; otro 30%, como mínimo, deberá destinarse a los servicios y programas para niños y jóvenes con necesidades especiales de salud (*CYSHCN*); y no más del 10% se destinará a gastos administrativos. La financiación se destina a la Agencia Título V en cada estado. En Nuevo México, la Agencia de Título V es la Oficina de Salud de la Familia en la División de Salud Pública del Departamento de Salud.

Introducción

Nuevo México está en el proceso de transición del ciclo previo de la subvención en bloque (*FFY2010-2015*) al nuevo ciclo (*FFY2016-2020*). Nuevo México previamente seleccionó prioridades de acuerdo con las Medidas de Rendimiento Nacional y las Medidas de Rendimiento Estatal del ciclo actual que está bajo vigilancia. Además, Nuevo México está en medio de una Valoración de Necesidades de cinco años que determinó las prioridades seleccionadas del estado para el *FFY2016-2020*. Cada uno de los dominios de la población identificados han seleccionado las prioridades y Medidas de Ejecución Nacional basados en los resultados de la Valoración de Necesidades por Cinco Años.

Salud Infantil

El programa Familias Primero (*FF*) continuó ofreciendo manejo de casos prenatales alrededor del estado a mujeres embarazadas y evaluaciones a mujeres en uso de tabaco. Los manejadores de casos refirieron a las mujeres a clases para dejar de fumar. Planificación familiar evaluó a las mujeres sobre violencia, alcohol y abuso de sustancias. *FF*, *WIC*, Planificación Familiar y cuidado prenatal continúan ofreciendo educación de evaluación y servicios de referencias a mujeres embarazadas que utilizan tabaco.

El Programa de Salud Maternal (*MHP*) ha participado junto con su compañero Cero a Tres (anteriormente, Coalición Nacional de Madres Saludables, Bebés Saludables), en promover el uso de *Text4Baby* primordialmente en el estado a través de educación e información a clientes del Programa Familias Primero (manejo de casos prenatales).

WIC proveyó a todas las participantes embarazadas y lactantes con el fomento, educación y apoyo de amamantamiento, sesiones de apoyo de amamantamiento en grupo y asesoramiento individual a todas las mujeres embarazadas y madres lactantes.

NMDOH continuó financiando con *HRSA* y *CDC* y también continuó contratos con los coordinadores *Short Term Follow-up and Data Analysis* utilizando las subvenciones de *CDC* en relación a las Evaluaciones Auditivas de Recién Nacidos.

Nuevo México ha identificado el mantenimiento y el aumento en la iniciación y duración de amamantamiento, mejorando y promoviendo prácticas de sueño seguro y la reducción del síndrome de abstinencia neonatal (*NAS*) como una de las prioridades estatales seleccionadas en el campo de la población infantil de la Valoración de Necesidades por Cinco Años.

La primera estrategia dirigida a mantener y aumentar la iniciación de amamantamiento es el utilizar *PRAMS* para medir la relación entre la experiencia auto reportada y la identificación de la instalación como infantil amigable. Esta estrategia debe aumentar el número de las instalaciones de partos en NM con estatus infantil amigable y correspondiente experiencia auto reportada de la madre también.

La segunda estrategia es el establecer un seguimiento longitudinal en las medidas de duración de amamantamiento *PRAMS* en NM. Esta estrategia debe llenar las brechas en las medidas y dar un mayor entendimiento en la duración de amamantamiento.

La tercera estrategia es definir claramente y pilotear un currículo de visitación de hogar el cual promueve apoyo de amamantamiento mientras se promueven simultáneamente prácticas seguras del sueño. Esta estrategia debe integrar y definir las relaciones entre la prevención de *SUID/SIDS* y la promoción de amamantamiento.

Las estrategias alrededor de sueño seguro y *NAS* están en desarrollo y serán incluidas en las Medidas de Rendimiento Estatal añadidas en la aplicación para *FY2017*.

Salud Maternal

El Programa de Salud Maternal, a través de su participación con la Red de Mejora e Innovación Colaborativa, está tomando la delantera en la estrategia para mejorar la Regionalización Perinatal en el estado. El programa de Epidemiología de la Salud Infantil está trabajando con la Oficina de Registros Vitales y Estadísticas de Salud en obtener permiso para analizar los registros de nacimientos y muertes infantiles por los proveedores de cuidados para comprobar si las mujeres con embarazos de alto riesgo están dando a luz en facilidades con niveles de cuidado apropiados.

El Programa de Salud Maternal (*MHP*) continúa asociándose con las oficinas de salud pública, UNM, médicos privados, *NMMA*, el Capítulo de NM del American Collage de Enfermeras Parteras, e instituciones a través de NM para formar acuerdos con proveedores o lugares de proveedores para ofrecer cuidado a tiempo y adecuado a mujeres embarazadas, de parto y posparto en NM. En octubre de 2014, *MHP* se asoció con las autoridades estatales de *Medicaid* para educar los *MCOs* envueltos en *Centennial Care* en las Opciones del Plan para Partos, que incluyen partos en los hogares y servicios en entrada directa para parteras certificadas por *MHP*.

NM tiene una tasa alta de nacimientos no deseados tanto en adolescentes como en todas las mujeres. Estas tasas fueron estimadas basadas en información ponderada colectada por el Sistema de Monitoreo de Evaluación de Riesgos de Embarazos de NM (*PRAMS*) para 2000-2012. Las estrategias para disminuir las tasas de nacimientos no deseados y en adolescentes incluyen la promoción de contraceptivos reversibles de larga duración (*LARCs*) y la provisión de servicios clínicos en los lugares de alcance en las escuelas.

Nuevo México ha identificado el reducir las tasas de partos en adolescentes y el incrementar el acceso a cuidado prenatal como prioridades de la Valoración de Necesidades dirigidas al campo de la población maternal.

Hay tres estrategias que Nuevo México implementará para reducir la tasa de nacimientos en adolescentes. La primera es proveer servicios clínicos que acomoden a adolescentes, como localidades accesibles (p.ej. centros de salud basados en las escuelas) y prácticas clínicas (p.ej. proveer métodos amigables para adolescentes incluyendo contraceptivos reversibles de larga duración). La segunda es financiar monitorizar y evaluar la implementación de programas de educación basados en la evidencia, en las comunidades de todo el estado. El tercero es para comprometerse con FPP en la expansión del uso de los recursos de medios sociales en retrasar el primer y siguiente embarazo (*BrdsNBz*, *Text4Baby* y *DayOne / DayTwo?*).

En cuanto a la adecuación y accesibilidad en la distribución de cuidados para mujeres embarazadas tres estrategias han sido desarrolladas. La primera es que el Programa de Salud Maternal (*MHP*) mantendrá recursos de financiación de redes de seguridad para los lugares de proveedores prenatales a través del estado mediante el Fondo de Alto Riesgo Prenatal. La segunda es en capacidad de las autoridades de concesión de licencias para parteras, *MHP* continuará promulgando las regulaciones y reglas, y explorando mejoras al proceso de concesión de licencias a la fuerza laboral de parteras. La tercera es que *MHP* continuará ofreciendo apoyo financiero específicamente en suplementos de primas de seguro de responsabilidad, como reclutamiento y una medida de retención para los proveedores de nacimientos vía del Fondo de Retención de la Fuerza Laboral de Nacimientos.

Salud Infantil

NMDOH organizó el Proyecto de Inmunización Escolar Infantil Contra la Influenza en NM (SKIIP) con la Coalición de Inmunización de Nuevo México. SKIIP comenzó en 2008. En eventos a través del estado y durante “Got Shots? Protect Tots!” en 2014, los proveedores participantes abrieron sus puertas una o más veces en fechas publicadas y ofrecieron inmunizaciones a cualquier niño que viniese sin cita previa, no importando si fuera paciente o tuviera seguro médico. 118 niños de 0-2 años y 390 niños de 3-6 años recibieron inmunizaciones en los eventos “Got Shots” en 2014.

Un total de 5,586 de niños en tercer grado recibieron sellador dental en FY14. La información refleja tanto la Oficina de Salud Oral como en Medicaid (1,580 OOH y 4,006 inscritos en Medicaid). La Oficina de Salud Oral (OOH) continuará recolectando la información de los niños en 3er grado e informaran si es necesario hacerlo el próximo año. Los contratistas de OOH también están obligados a proveer selladores dentales especialmente a niños en tercer grado.

Los trabajadores de casos de Familias Primero a través del estado proveen asistencia directa e indirecta a clientes vía evaluaciones de opciones de seguros, dando información y sumisión electrónicas de solicitudes PE/MOSAA.

Nuevo México ha identificado un aumento en pruebas del desarrollo y disminución en maltrato y abuso de niños como prioridades estatales seleccionadas en la Evaluación de Necesidades por cinco años en el campo de la población de la salud infantil.

Para aumentar el por ciento de niños recibiendo evaluaciones del desarrollo serán implementadas cuatro estrategias. La primera es expandir las actividades de pruebas del desarrollo en cuidado temprano y educación, capacitación de enlace y aumento apropiado de referencias cuando sea necesario dentro de los hogares médicos, servicios tempranos de intervención, programas de cuidado infantil y familias. La segunda es envolver a los proveedores pediátricos, otros proveedores de la salud infantil, consultores de la salud mental infantil, visitantes de hogares, y otros profesionales relacionados en las comunidades locales para mejorar los enlaces y las referencias. La tercera es utilizar y promover entrenamientos a profesionales de educación y cuidado temprano que sirven a niños pequeños. Por último, la cuarta estrategia es promover la conciencia pública al desarrollo infantil.

Para disminuir el abuso y maltrato en niños se implementarán tres estrategias. La primera es identificar las familias y vecindarios más vulnerables y utilizar la base de datos “mapping” para sobreponer los factores de riesgo más necesitados. La segunda es desarrollar recomendaciones en la política basadas en el compromiso de la comunidad y aprovechar los recursos para expandir el sistema de visitas a- hogares para proveer servicios a todas las familias identificadas como más vulnerables. La tercera es expandir y financiar los servicios de visitación de hogares para niños y familias con tres o más factores de riesgo identificados, incluyendo aquellos referidos por Servicios Protectores.

Salud Adolescente

En relación a las muertes de niños en edades de 14 años y menores causadas por accidentes de vehículos de motor, Nuevo México continuó programando comunicados de prensa, distribución de folletos, entrevistas en los medios y promociones, y otras oportunidades de mercadeo social para promover los principios de manejar seguro, incluyendo la instalación de asientos de seguridad, la importancia de asientos elevados para niños mayores en caso de que fueran muy pequeños para los cinturones de adultos, siempre usando los cinturones como un ejemplo para todos los niños, y verificando que cada ocupante esté seguro en un vehículo de motor en todo momento. *Safe Kids Worldwide* expandió el objetivo de su población a actividades de prevención de lesiones para incluir las edades de 14-19 años, y su programa de educación “*pre-driver*” es la primera campaña significativa segura que han iniciado para este grupo.

La tasa de nacimientos por adolescentes ha ido disminuyendo consistentemente desde 2007. Desde el 2000, NM ha visto una caída del 48% en la tasa de nacimientos en adolescentes. Entre octubre de 2013 y septiembre de 2014, el Programa de Planificación Familiar (*NMFPP*) ha estado trabajando en un acercamiento dual para disminuir la tasa de nacimientos en adolescentes a través de servicios clínicos y programación educacional. *NMFPP* promueve tres estrategias basadas en la población; aprendizaje sobre servicios y programas de desarrollo juvenil positivo, programas de comunicación para adultos/jóvenes, y programas comprensivos de educación sexual. Estas estrategias complementan los servicios directos de planificación familiar para prevenir embarazos en adolescentes en orden de alcanzar reducciones significativas y mensurables en nacimientos en adolescentes.

El grupo en el campo de la población adolescente identificó la necesidad de chequeos rutinarios de salud, prevención de burlas (*bullying*) y la reducción de las tasas de nacimientos en adolescentes en Nuevo México. Esto fue recolectado de la Valoración de Necesidades en marcha.

Para aumentar el porcentaje de chequeos rutinarios de salud en adolescentes serán implementadas estrategias que promueven el Enfoque Positivo del Desarrollo Juvenil se enfoca en diferentes áreas del modelo socio-ecológico. La primera es aumentar la educación en el conocimiento de la salud para adolescente entre las edades de 10-24. La segunda es implementar entrenamientos y campañas para jóvenes-adultos que aumenten la conciencia de los jóvenes y familias acerca de la importancia de los exámenes de salud rutinarios. La tercera es implementar iniciativas de mejoramiento de calidad a través de los centros con base en las escuelas para mejorar la calidad de los exámenes de salud rutinarios. Adicionalmente, Nuevo México estará implementando la subvención financiada Salud Colaborativa del Adolescente y Adulto y Red de Innovación (*AYAH CoIIN*) para identificar barreras y oportunidades dirigidas a los exámenes de salud rutinarios (jóvenes y adultos).

Para aumentar el acceso a los recursos y aumentar la conciencia de prevención de burlas, tres estrategias serán implementadas. La primera estrategia a implementarse es hablar acerca de una campaña junto con la Colaboración de la Salud de la Conducta de Nuevo México ofreciendo un mensaje positivo acerca de la prevención de burlas. La segunda es la Campaña Sonríe que es una campaña de uno a uno. La última es otra campaña basada en la escuela, de uno a uno, llamada *Stand Up for Kindness*.

CYSHCN

CMS pudo proveer financiamiento continuo a *PRO* como parte de la subvención *D70* que apoya las reuniones de entrenamiento de liderazgo familiar. El financiamiento también fue provisto a *EPICS* para la conferencia de entrenamiento del liderazgo familiar que se enfoca en familias Nativas Americanas para niños con necesidades especiales que atrae alrededor de 400 participantes anualmente.

Los trabajadores sociales de los Servicios Médicos para Niños (*CMS*) continuaron conectando los clientes de Niños y Jóvenes con Necesidades de Cuidado Especiales (*CYSHCN*) con Hogares Médicos. Los trabajadores sociales de *CMS* continuaron enviando por fax los planes de acción de asma a los proveedores de cuidado primario y al personal de enfermería en las escuelas después de cada clínica de alcance de asma, ofreciendo un enlace al Hogar Médico y los servicios envueltos. Los trabajadores sociales animaron a los padres y jóvenes a asociarse con su proveedor de cuidado primario en orden de asegurar que sus necesidades son cumplidas dentro del Hogar Médico.

Los Trabajadores Sociales *CYSHCN* proveen coordinación de servicios y planificación de transición a la juventud con edades de 14-21 a través del uso de “*CMS Youth Transition Plan*”. El entrenamiento del personal continuará en función de las necesidades. El personal buscará avenidas disponibles para obtener seguro de asistencia médica para clientes que van llegando a la fecha límite de edad para calificar en el programa.

Nuevo México ha identificado un aumento en el acceso a cuidados en un hogar médico para todos los niños, aumentando la cantidad de servicios disponibles en *CYSHCN* para hacer transiciones a cuidado de adultos como establecen las prioridades seleccionadas en la Valoración de Necesidades de cinco años en el campo de la salud de la población infantil.

Para aumentar el acceso a cuidados en un hogar médico para todos los niños, varias estrategias serán implementadas para aumentar el porcentaje de familias que tienen acceso a coordinación de cuidados centrados en la familia. La primera estrategia es colaborar con el Programa de Mejoramiento de la Salud Infantil de Nuevo México *ENVISION* para proveer entrenamiento a proveedores pediátricos en integración de cuidados y comunicaciones entre proveedores. La segunda estrategia es colaborar con el Centro Nacional para la Implementación del Hogar Médico para proveer asistencia técnica a los médicos pediátricos. Finalmente, participar en la planificación e implementación de grupos de trabajo con la subvención *SIM* para desarrollar políticas y procedimientos para los proveedores de los hogares médicos.

Para aumentar la cantidad de servicios disponibles de *CYSHCN* para hacer transiciones a cuidados de adultos, varias estrategias serán implementadas. Para resumirlas, el primer objetivo es aumentar el porcentaje de servicios en las prácticas pediátricas y especializadas quienes reportan que tienen políticas y procesos de transición de cuidado de la salud para ayudar a la juventud con necesidades de cuidados de salud especiales a preparar y planificar para la transición al sistema de cuidados de salud para adultos. El segundo objetivo es aumentar el porcentaje de prácticas de cuidado primario y específico de adultos que reportan que tienen políticas de cuidado de la salud escritas o apoyo a la juventud con necesidades especiales del

cuidado de la salud para integrarse en la práctica del cuidado de la salud adulta. Para alcanzar estos objetivos la estrategia es colaborar con la Fuerza Especial de Transición para implementar recomendaciones en la política y procedimientos de las prácticas pediátricas y colaborar con *Got Transition* para proveer asistencia técnica a los proveedores pediátricos en el desarrollo de la política de transición.

Curso de Vida/Transversal

En el ciclo actual la Subvención en bloque Título V, Nuevo México no ha tenido actividades alrededor del dominio de salud de la población transversal o curso de vida. El dominio de la población transversal de Nuevo México incluye tanto las poblaciones Nativo Americanas como las del borde. Nuevo México ha identificado el acceso al seguro médico como prioridad seleccionada en la Valoración de Necesidades continua.

Para aumentar el acceso a seguros médicos tres estrategias serán implementadas. Una es el mejorar el acceso y la navegación de cubiertos de seguros médicos y servicios resultantes; aprender cómo ACA ha impactado el acceso y cómo la navegación puede ser implementada. La segunda es aumentar la utilización prenatal en el primer trimestre (índice de adecuación). La tercera es mejorar los enlaces y referencias entre los servicios de salud existentes para optimizar los cuidados primarios y especializados o de salud del comportamiento, y los servicios envueltos; mejorar la colaboración a través de las fronteras.