

AGENDA

COMMUNITY ADVISORY COMMITTEE (CAC)

KERN HEALTH SYSTEMS

2900 Buck Owens Blvd.
Bakersfield, California 93308
1st Floor Board Room

Tuesday, March 24, 2026

11:00 A.M.

All agenda item supporting documentation is available for public review on the Kern Health Systems website: <https://www.kernfamilyhealthcare.com/about-us/committees/> Following the posting of the agenda, any supporting documentation that relates to an agenda item for an open session of any regular meeting that is distributed after the agenda is posted and prior to the meeting will also be available on the KHS website.

PLEASE REMEMBER TO TURN OFF ALL CELL PHONES, PAGERS OR ELECTRONIC DEVICES DURING MEETINGS.

COMMITTEE TO RECONVENE

Members: Ashton Chase, F.N.P., Beatriz "Betty" Basulto, Elena Almazan, Evelin Torres Islas, Gayla Hughes, Jasmine Ochoa, Jay Tamsi, Jennifer Wood-Slayton, Kassandra Morelos, Lourdes Bucher, Rukiyah C. Polk, Sofia Garcia, Tammy Torres, Tara Gray, Terra Armijo

PUBLIC PRESENTATIONS

- 1) This part of the meeting is for persons to talk to the Community Advisory Committee (CAC) on items not on the agenda. Items should be within the scope of the CAC. The CAC may respond to items. They may ask questions to learn more. The CAC may also take action. They may direct staff to place an item on a future meeting.

PERSONS HAVE TWO MINUTES. PLEASE STATE AND SPELL YOUR NAME FIRST. THANK YOU!

COMMITTEE MEMBER ANNOUNCEMENTS OR REPORTS

- 2) On their own initiative, Committee members may make an announcement or a report on their own activities. They may ask a question for clarification, make a referral to staff or take action to have staff place a matter of business on a future agenda (Gov. Code Sec. 54954.2[a])

CA-3) Minutes for CAC meeting on December 9, 2025
APPROVE

CA-4) Minutes for CAC meeting on January 27, 2026
APPROVE

CA-5) Report on February 2026 Medi-Cal Membership Enrollment
RECEIVE AND FILE

6) 4th Quarter 2025 Operational Board Update – Grievance Report
APPROVE

7) 4th Quarter 2025 Grievance Summary Report
APPROVE

8) Benefit Rewards
APPROVE

9) Cultural and Linguistic Program
APPROVE

10) Behavioral Health Coordination
RECEIVE AND FILE

11) Prenatal and Postpartum Birthing Care Pathway
RECEIVE AND FILE

- 12) Early Cervical Cancer Screening
RECEIVE AND FILE

END OF MEETING TO TUESDAY, June 23, 2026 @ 11:00 A.M

CAC Meeting Dates for Year 2026

Tuesday, September 22, 2026 @ 11:00am

Tuesday, December 8, 2026 @ 11:00am

CAC Meeting Dates for Year 2027

Tuesday, March 23, 2027 @ 11:00am

Tuesday, June 22, 2027 @ 11:00am

Tuesday, September 21, 2027 @ 11:00am

Tuesday, December 14, 2027 @ 11:00am

(These dates may change due to a holiday or if the CAC cannot attend.)

**AMERICANS WITH DISABILITIES ACT
(Government Code Section 54953.2)**

The meeting facilities at Kern Health Systems are accessible to persons with disabilities. Disabled individuals who need special assistance to attend or participate in a Committee meeting may request assistance at the Kern Health Systems office, 2900 Buck Owens Boulevard, Bakersfield, California 93308 or by calling (661) 664-5000. Every effort will be made to reasonably accommodate individuals with disabilities by making meeting material available in alternative formats. Requests for assistance should be made five (5) working days in advance of a meeting whenever possible.

AGENDA

Comité Asesor Comunitario (CAC)

KERN HEALTH SYSTEMS

2900 Buck Owens Blvd.,
Bakersfield, California 93308
Sala de juntas 1^{er} piso

Martes, 24 de marzo de 2026

11:00 a. m.

Toda la documentación de apoyo de los puntos de la agenda está disponible para revisión pública en el sitio web de Kern Health Systems: <https://www.kernfamilyhealthcare.com/about-us/committees/> Después de la publicación de la agenda, cualquier documento de apoyo relacionado con un tema de la agenda para una sesión abierta de cualquier junta regular que se distribuya después de la publicación de la agenda y antes de la junta también estará disponible en el sitio web de KHS.

RECUERDEN APAGAR TODOS LOS TELÉFONOS CELULARES, LOCALIZADORES O DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS DURANTE LAS JUNTAS.

NUEVA JUNTA CONVOCADA DEL COMITÉ

Miembros: Ashton Chase, F.N.P., Beatriz "Betty" Basulto, Elena Almazan, Evelin Torres Islas, Gayla Hughes, Jasmine Ochoa, Jay Tamsi, Jennifer Wood-Slayton, Kassandra Morelos, Lourdes Bucher, Rukiyah C. Polk, Sofia Garcia, Tammy Torres, Tara Gray, Terra Armijo

PRESENTACIONES PÚBLICAS

- 1) Esta parte de la junta es para que las personas hablen con el Comité Asesor Comunitario (CAC) sobre los puntos que no están en la agenda. Los puntos deben estar dentro del alcance del CAC. El CAC puede responder a los puntos. Es posible que hagan preguntas para obtener más información. El CAC también puede tomar medidas. Pueden indicarle al personal que incluyan un punto para analizarlo en una junta futura.

LAS PERSONAS TIENEN DOS (2) MINUTOS. POR FAVOR DIGAN Y DELETREEN SU NOMBRE PRIMERO. ¡GRACIAS!

ANUNCIOS O REPORTES DE MIEMBROS DEL COMITÉ

- 2) Por iniciativa propia, los miembros del comité pueden hacer un anuncio o un reporte sobre sus propias actividades. Pueden hacer una pregunta para aclarar, hacer una recomendación al personal o tomar medidas para que el personal incluya un asunto en una agenda futura (Código de Gobierno Sec. 54954.2[a])

CA-3) Actas de la junta del CAC del 9 de diciembre de 2025
APROBAR

CA-4) Actas de la junta del CAC del 27 de enero de 2026
APROBAR

CA-5) Reporte sobre la inscripción de la membresía de Medi-Cal de febrero de 2026
RECIBIR Y ARCHIVAR

6) Informe de la Junta Operativa del 4.º trimestre de 2025 - Reporte de las Quejas Formales
APROBAR

7) Reporte de Quejas Formales del 4º trimestre de 2025
APROBAR

8) Beneficio de recompensas
APROBAR

9) Programa Cultural y Lingüístico
APROBAR

10) Coordinación de la Salud conductual
RECIBIR Y ARCHIVAR

11) Plan de Atención Prenatal, Parto y Postparto
RECIBIR Y ARCHIVAR

- 12) Detección temprana del cáncer de cuello uterino
RECIBIR Y ARCHIVAR

TERMINAR LA JUNTA HASTA EL MARTES, 23 de junio de 2026, a las 11:00 a. m.

Fechas para las juntas del CAC para el año 2026

Martes, 22 de septiembre de 2026 a las 11 a. m.

Martes, 8 de diciembre de 2026 a las 11 a. m.

Fechas para las juntas del CAC para el año 2027

Martes, 23 de marzo de 2027 a las 11 a. m.

Martes, 22 de junio de 2027 a las 11 a. m.

Martes, 21 de septiembre de 2027 a las 11 a. m.

Martes, 14 de diciembre de 2027 a las 11 a. m.

(Estas fechas pueden cambiar por un día festivo o si el CAC no puede asistir).

**LEY DE ESTADOUNIDENSES CON DISCAPACIDADES
(Código de Gobierno Sección 54953.2)**

Las instalaciones para la junta de Kern Health Systems son accesibles para las personas con discapacidades. Las personas con discapacidades que necesiten asistencia especial para ir o participar en una junta del Comité pueden solicitar ayuda en la oficina de Kern Health Systems, 2900 Buck Owens Boulevard, Bakersfield, California 93308 o llamando al (661) 664-5000. Se hará todo lo posible para adaptar razonablemente a las personas con discapacidades haciendo que el material de la junta esté disponible en formatos alternativos. Las solicitudes de ayuda deben hacerse cinco (5) días laborables antes de una junta, siempre que sea posible.



COMMITTEE: COMMUNITY ADVISORY COMMITTEE (CAC)

DATE OF MEETING: December 9, 2025

CALL TO ORDER: 11:11 AM by Rukiyah Polk - Chair

Members Present:	Ashton Chase Beatriz Basulto Evelin Torres Lourdes Bucher Jessica Lopez Rukiyah Polk Tammy Torres	Members Absent:	Alyssa Olivera Rocio Castro Jay Tamsi Jasmine Ochoa Jennifer Slayton Michelle Bravo	Staff Present:	Amy Sanders, Member Services Manager Anastasia Lester, Sr. Health Equity Analyst Nate Scott, Sr. Director of Member Services Daisy Torrez, Member Engagement Supervisor Cynthia Cardona, Cultural & Linguistic Services Manager Cynthia Jimenez, Cultural & Linguistics Specialist Lela Criswell, Member Engagement Manager Isabel Silva, Sr. Director of Wellness & Prevention Vanessa Nevarez, Health Equity Coordinator Diana Alvarado, Cultural & Linguistics Specialist Tara Gray, Tribal Liaison Hernan Hernandez, Director of Govt. Relations & Strategic Development Stella Sanchez, Medicare Sales Manager Stephanie Rico, Member Engagement Rep
-------------------------	---	------------------------	--	-----------------------	--

Agenda Item	Discussion/Conclusion	Recommendations/Action	Date Resolved
Quorum	7 committee members present; Alyssa Olivera, Rocio Castro, Jay Tamsi, Jasmine Ochoa, Jennifer Slayton, and Michelle Bravo were absent.	Committee quorum requirements met.	N/A
Call to Order	Rukiyah Polk, Chair, called meeting to order at 11:11 am.	N/A	N/A
Public Presentation	There were no public presentations.	N/A	N/A



Agenda Item	Discussion/Conclusion	Recommendations/Action	Date Resolved
Committee Announcements	Rukiyah gave the opportunity for member updates. There were no committee announcements.	N/A	N/A
Committee Minutes	<u>Approval of Minutes</u> CA-3) The Committee's Chairperson, Rukiyah Polk, presented the CAC Minutes for approval.	Action: Tammy T. first, Evelin T. second. All aye's. Motion carried.	12/9/25
Old Business	There was no old business to present.	N/A	N/A
New Business	<u>Consent Agenda Items</u> CA-4) November 2025 Medi-Cal Membership Enrollment Report	N/A	N/A
	5) 3rd Quarter 2025 Operational Board Update Amy S. presented the grievance trends that were identified in the 3rd quarter when compared to the previous four quarters. There was an increase in the plan's grievance volume which can be attributed to changes in the criteria for several Community Support Services (CSS) benefits and Applied Behavioral Analysis (ABA) therapy services. After a comprehensive evaluation of CSS, the analysis identified a less-than-favorable return on	Lourdes B. first, Ashton C. second. All aye's. Motion carried.	12/9/25



	investment. In response, KHS implemented additional oversight for the Medically Tailored Meals (MTM) program to better align the service with DHCS eligibility requirements. The refinements ensure that only members with medically sensitive conditions are approved for the benefit. KHS anticipated an increase in grievances from members who are no longer qualified under the updated criteria and additional oversight. After a comprehensive evaluation of ABA, the analysis identified possible overuse of the services. Most of the records in the sample analysis did not meet medical necessity. To prevent overuse and establish a process, KHS partnered with AllMed, an organization with trained providers who review ABA services for other health plans in California. Amy S. added that the increase in transportation grievances is due to changes in how the plan schedules rides for members. Members are required to schedule two days in advance. Ashton C. stated that there have been a lot of grievances for MTM patients and asked if there will be any changes. Amy S. responded that she would take the question back to the specialist for review and response. Ashton C. added that she would like to know how to better serve her patients and whoever is doing the review is denying services and being told they are not giving the correct diagnosis. Amy S. replied		
--	--	--	--



	that it's possible there is not enough documentation but assured the committee that she will take the question back for a response. A motion to approve was requested. 6) 3rd Quarter 2025 Grievance Summary Report - Amy S. presented the Grievance Summary Report which gives a more in-depth look at data than the Operational Board Report. Amy S. shared that 4,024 were received during Q3 with Access to Care Grievances at 22.3%, Quality of Service Grievances at 19.5%, and Quality of Care Grievances at 14.6%. Standard Grievances were at 73% (resolved within 30 days) and Exempt Grievances were at 27% (resolved within one business day). Resolution Outcomes closed in favor of the enrollee were at 44.26%, closed in favor of the plan or provider at 55.02%, and remained open at time of reporting at .72%. A motion to approve was requested. 7) 2026-2027 CAC - Anastasia L. presented the new protocol required by the DHCS for the 2026 contract for CAC. The contract states that the CAC is to be comprised of members representing not only the demographic composition of the membership, but those representing specialty	Tammy T. first, Evelin T. second. All aye's. Motion carried.	12/9/25
		Tammy T. first, Evelin T. second. All aye's. Motion carried.	12/9/25



	populations outlined in the contract. Anastasia L. announced that Tara G., the KHS Bakersfield American Indian Health Project (BAIHP) liaison, will be joining the CAC in 2026. She was unable to find two LGBTQ+ representatives to add to the ballot and asked the committee if they would give KHS permission to locate and fill the slot on the committee's behalf. The committee voted yes. The voting ballot was handed to the committee and the committee voted. Anastasia L. welcomed back and introduced Beatriz B., Evelin T., Tammy T., Rukiyah P., Jennifer S., Lourdes B., Ashton C., Elena A., Terra A., Kassandra M., Sofia G., Gayla H., Jasmine O., Jay T. to the 2026-2027 CAC. Tammy T. asked if the meeting cadence will remain the same, Anastasia L. responded yes. A motion to approve was requested. 8) H.R.1 Hernan H. gave a presentation about H.R.1 and the 2025 State Budget Summary. The recap included major legislative changes, the bills that were introduced and passed, and the changes to Medi-Cal and Medicaid. Beatriz B. added that the most important thing is to get this information to the community. Beatriz B. confirmed with Hernan H. that members will	Tammy T. first, Beatriz B. second. All aye's. Motion carried.	12/9/25
--	---	---	---------



	be exempt if they don't enroll. A motion to receive and file was requested. 9) Medicare Presentation Stella S. presented Kern Family Health Care's new Medicare D-NSP (Dual Special Needs Plan). With Medicare D-SNP, members will be able to have their Medicare and Med-Cal under one plan, instead of two, effective January 1, 2026. D-SNP fliers were handed to the committee. Tammy T. asked what the difference is between Medicare and Medi-Cal. Stella S. responded that Medicare is funded by the federal government and at least ten years of working experience is required to qualify. Medi-Cal is funded through the State and qualification is based on income. Stella S. added that new benefits have been added to the Medicare plan such as hearing aids, dental, and vision. Jessika L. asked if additional items for hearing challenges were covered. Stella S. replied that only hearing aids are covered at this time. Beatriz B. asked what happens to the members coverage that did not make the change during the enrollment period. Stella S. replied that they still have the opportunity to enroll in the plan because Medicare has an open enrollment period in January. A motion to receive and file was requested.	Ashton C. first, Tammy T. second. All aye's. Motion carried.	12/9/25
--	---	--	----------------



Open Forum	There were no items to present.	N/A	N/A
Next Meeting	Rukiyah P. thanked those who have participated in the CAC for the last two years.	N/A	N/A
	The next meeting will be held on Tuesday, January 27, 2026, at 11:00am.	N/A	N/A
Adjournment	The Committee adjourned at 12:34pm. <i>Respectfully submitted:</i> <i>Vanessa Nevarez, Health Equity Project Coordinator</i>	Lourdes B. first, Tammy T. second. All aye's. Motion carried.	N/A



COMITÉ: COMITÉ ASESOR COMUNITARIO (CAC)

FECHA DE LA JUNTA: 9 de diciembre de 2025

INICIO DE LA SESIÓN: 11:11 a. m. por Rukiyah Polk - Presidenta

Miembros presentes:	Ashton Chase Beatriz Basulto Evelin Torres Lourdes Bucher Jessika Lopez Rukiyah Polk Tammy Torres	Miembros ausentes:	Alyssa Olivera Rocio Castro Jay Tamsi Jasmine Ochoa Jennifer Slayton Michelle Bravo	Personal presente:	Amy Sanders, gerente de Servicios para Miembros Anastasia Lester, analista senior de Equidad para la Salud Nate Scott, director ejecutivo de Servicios para Miembros Daisy Torrez, supervisora de Participación de los Miembros Cynthia Cardona, gerente de Servicios Culturales y Lingüísticos Cynthia Jimenez, especialista en Cultura y Lingüística Lela Criswell, gerente de Participación de los Miembros Isabel Silva, directora ejecutiva del Bienestar y la Prevención Vanessa Nevarez, coordinadora de Equidad para la Salud Diana Alvarado, especialista en Cultura y Lingüística Tara Gray, intermediaria de las tribus Hernan Hernandez, director del Desarrollo de Relaciones y Estrategias Gubernamentales Stella Sanchez, gerente de ventas de Medicare Stephanie Rico, representante de Participación de los Miembros
----------------------------	---	---------------------------	--	---------------------------	--

Punto de la agenda	Conversación/Conclusión	Recomendaciones/Acción	Fecha de resolución
Quórum	7 miembros del comité presentes; Alyssa Olivera, Rocio Castro, Jay Tamsi, Jasmine Ochoa, Jennifer Slayton, and Michelle Bravo estuvieron ausentes.	Se cumplieron los requisitos de quórum del comité.	No aplicable
Inicio de la sesión	Rukiyah Polk, presidenta, inició la junta a las 11:11 a. m.	No aplicable	No aplicable
Presentación pública	No hubo presentaciones públicas.	No aplicable	No aplicable

Punto de la agenda	Conversación/Conclusión	Recomendaciones/Acción	Fecha de resolución
Anuncios del comité	Rukiyah dio la oportunidad para que los miembros compartieran sus actualizaciones. No hubo anuncios del comité	No aplicable	No aplicable
Actas del comité	<u>Aprobación de las actas</u> CA-3) La presidenta del comité, Rukiyah Polk, presentó las actas del CAC para su aprobación.	Acción: Tammy T. dio la primera moción, Evelin T. apoya la moción. Todos aceptaron. La moción fue aprobada.	12/9/2025
Asuntos anteriores	No hubo asuntos anteriores que presentar.	No aplicable	No aplicable
Asuntos nuevos	<u>Aprobación de la agenda de consentimiento</u> CA-4) Reporte sobre la inscripción para la membresía de Medi-Cal de noviembre de 2025	No aplicable	No aplicable
	5) Actualización de las operaciones de la Junta Operativa del 3. ^{er} trimestre de 2025 Amy S. presentó las tendencias de las quejas formales identificadas en el 3.^{er} trimestre en comparación a los cuatro trimestres anteriores. Hubo un aumento en el volumen de quejas del plan de salud, lo que puede atribuirse a cambios en los criterios de varios	Lourdes B. dio la primera moción, Ashton C. apoya la moción. Todos aceptaron. La moción fue aprobada.	12/9/2025



	beneficios de los Servicios de Apoyo Comunitario (Community Support Services, CSS) y los servicios terapia de análisis conductual aplicado (Applied Behavioral Analysis, ABA). Luego de una evaluación completa de CSS, el análisis mostró que la inversión no estaba dando buenos resultados. En respuesta, KHS puso en marcha medidas adicionales para el programa de Comidas médicamente personalizadas (Medically Tailored Meals, MTM) para que el servicio se ajuste mejor a los requisitos de la elegibilidad de DHCS. Los cambios garantizan que solo los miembros con condiciones médicamente sensibles sean aprobados para recibir el beneficio. KHS anticipó un aumento de las quejas de los miembros que ya no califican bajo el nuevo criterio y medidas adicionales. Luego de una evaluación completa de ABA, el análisis mostró un posible uso excesivo de los servicios. Muchos de los expedientes del análisis de la muestra no cumplían con los requisitos de necesidad médica. Para evitar el uso excesivo y establecer un proceso, KHS se asoció con AllMed, una organización con proveedores capacitados que evalúan los servicios de ABA para otros planes médicos en California. Amy S. agregó que el aumento de las quejas relacionadas con el transporte se debe a los cambios en la manera que el plan programa el transporte para los miembros.		
--	--	--	--

	Los miembros deben programar con dos días de anticipación. Ashton C. indicó que ha habido muchas quejas de pacientes de MTM y preguntó si habrá algún cambio. Amy S. respondió que llevará la pregunta al especialista para su revisión y respuesta. Ashton C. agregó que le gustaría saber cómo servir mejor a sus pacientes y que quien realiza la revisión está negando servicios y le están diciendo que no está dando el diagnóstico correcto. Amy S. respondió que es posible que no haya suficiente documentación, pero le aseguró al comité llevaría la pregunta para dar una respuesta. Se solicitó una moción de aprobación.		12/9/2025
6)	Reporte de Quejas Formales del 3^{er} trimestre de 2025 Amy S. presentó el resumen de quejas formales, que ofrece una perspectiva más detallada de los datos que el reporte de la Junta Operativa. Amy S. compartió que recibieron 4,024 durante el tercer trimestre con el 22.3% de las quejas formales sobre el acceso a la atención médica, 19.5% de las quejas formales sobre la calidad de servicios y 14.6% de las quejas formales sobre la calidad de atención. Las quejas formales estándares tenían un 73% (resueltas dentro de 30 días) y las quejas formales exentas tenían un 27%	Tammy T. dio la primera moción, Evelin T. apoya la moción. Todos aceptaron. La moción fue aprobada.	12/9/2025

	(resueltas dentro de un día hábil). Los resultados de las resoluciones cerradas a favor del miembro fueron 44.26% y los que se cerraron a favor del plan o proveedor fueron 55.02% y permanecieron abiertas al momento de presentar el reporte fueron 0.72 %. Se solicitó una moción de aprobación. 7) CAC 2026-2027 Anastasia L. presentó el nuevo protocolo que exige DHCS para el contrato del CAC del 2026. El contrato indica que el CAC debe de estar compuesto de miembros que representen no solo a la composición demográfica de los miembros, sino también de las poblaciones especiales descritas en el contrato. Anastasia L. anunció que Tara G., la intermediaria del Proyecto de Salud para Indígenas Americanos en Bakersfield (Bakersfield American Indian Health Project, BAIHP) de KHS se unirá a CAC en 2026. Ella no pudo encontrar a dos representantes LGBTQ+ para sumar a la boleta y le preguntó al comité si le daría permiso a KHS de buscar y cubrir las vacantes en nombre del comité. El comité voto a favor. La boleta de votación se le entregó al comité y el comité votó. Anastasia L. dio la bienvenida y presentó a Beatriz B., Evelin T., Tammy T., Rukiyah P., Jennifer S., Lourdes B., Ashton C., Elena A., Terra A., Kassandra M., Sofia G., Gayla H.,	Tammy T. dio la primera moción, Evelin T. apoya la moción. Todos aceptaron. La moción fue aprobada.	12/9/2025
--	--	---	-----------

	Jasmine O., Jay T. al CAC de 2026-2027. Tammy T. preguntó si la frecuencia de las reuniones seguiría siendo la misma; Anastasia L. respondió que sí. Se solicitó una moción de aprobación. 8) H.R.1 - Hernan H. hizo una presentación de la ley H.R.1 y el resumen del presupuesto estatal de 2025. El resumen incluyó los principales cambios legislativos, los proyectos de ley presentados y aprobados y los cambios en Medi-Cal y Medicaid. Beatriz B. agregó que lo más importante es hacer llegar esta información a la comunidad. Beatriz B. confirmó con Hernan H. que los miembros estarán exentos si no se inscriben. Se solicitó una moción para recibir y archivar. 9) Presentación de Medicare - Stella S. presentó el nuevo Plan de Medicare de necesidades especiales de doble elegibilidad (Dual Special Needs Plan, D-SNP). Con Medicare D-SNP, los miembros podrán tener su Medicare y Medi-Cal en un solo plan, en lugar de dos, a partir del 1º de enero de 2026. Se le entregaron folletos de D-SNP al comité. Tammy T. preguntó cuál era la diferencia entre Medicare y Medi-Cal. Stella S.	- Tamme T. dio la primera moción, Beatriz B. apoya la moción. Todos aceptaron. La moción fue aprobada. - Ashton C. moción, Tammy T. apoya la moción. Todos aceptaron. La moción fue aprobada.	12/9/2025
--	--	--	------------------



	respondió que Medicare está financiado por el gobierno federal y requiere un mínimo de diez años de experiencia laboral para calificar. Medi-Cal está financiado por el estado y la elegibilidad se basa en ingresos. Stella S. agregó que se han sumado nuevos beneficios al plan de Medicare, tal como audífonos, dentales y de la visita. Jessika L. preguntó si se cubren artículos adicionales para personas con dificultades auditivas. Stella S. respondió que, por el momento, solo están cubiertos los audífonos. Beatriz B. preguntó qué sucede con la cobertura de los miembros que no hicieron el cambio durante el periodo de inscripción. Stella S. respondió que ellos aún tienen la oportunidad de inscribirse en el plan, debido a que Medicare tiene su periodo de inscripción en enero. Se solicitó una moción para recibir y archivar.		
Foro abierto	No hubo ningún punto que presentar.	No aplicable	No aplicable
Próxima junta	Rukiyah P. le agradeció a todos los que han participado en el CAC en los últimos dos años. La próxima junta se llevará a cabo el martes, 27 de enero de 2026, a las 11:00 a. m.	No aplicable No aplicable	No aplicable No aplicable
Se levanta la sesión	El comité finalizó la sesión a las 12:34 p. m. <i>Respetuosamente presentado por:</i>	Lourdes B. dio la primera moción, Tammy T. apoyó la moción. Todos aceptaron. La moción fue aprobada.	No aplicable



	<i>Vanessa Nevarez, coordinadora de proyectos para la Equidad de la Salud</i>		
--	---	--	--



COMMITTEE: COMMUNITY ADVISORY COMMITTEE (CAC)

DATE OF MEETING: January 27, 2026

CALL TO ORDER: 11:00 AM by Rukiyah Polk - Chair

Members Present:	<i>Ashton Chase Beatriz Basulto Evelin Torres Lourdes Bucher Alena Almazan Rukiyah Polk Tammy Torres Jasmine Ochoa Jennifer Slayton Tara Armijo Tara Gray Kassandra Morelo Gayla Hughes</i>	Members Absent:	<i>Sofia Garcia Jay Tamsi</i>	Staff Present:	<i>Anastasia Lester, Sr. Health Equity Analyst Vanessa Nevarez, Health Equity Coordinator Lela Criswell, Member Engagement Manager Valente Guzman, Member Engagement Program Manager Moises Manzo, Cultural & Linguistics Specialist Cynthia Jimenez, Cultural & Linguistics Specialist</i>
-------------------------	---	------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---

Agenda Item	Discussion/Conclusion	Recommendations/Action	Date Resolved
Quorum	13 committee members present; Sofia Garcia and Jay Tamsi were absent.	Committee quorum requirements met.	N/A
Call to Order	Rukiyah Polk, Chair, called meeting to order at 11:00 am.	N/A	N/A
Public Presentation	There were no public presentations.	N/A	N/A



Agenda Item	Discussion/Conclusion	Recommendations/Action	Date Resolved
Committee Announcements	Rukiyah gave the opportunity for member updates. There were no committee announcements.	N/A	N/A
Committee Minutes	<u>Approval of Minutes</u> N/A	Action: N/A	N/A
Old Business	There was no old business to present.	N/A	N/A
New Business	<u>Consent Agenda Items</u> N/A	N/A	N/A
	3) Community Advisory Committee (CAC) Overview Anastasia L. reviewed the CAC orientation binder with the committee that contained the following information: the KHS Mission, CAC Duties, CAC Meeting Dates, a CAC Board Training Presentation, and Member Materials. Anastasia L. added that the CAC is a state requirement and must have a diverse committee to represent Kern County. 8 out of 15 people must be present to hold the meeting. A motion to receive and file was made.	Tammy T. first, Evelin T. second. All aye's. Motion carried.	1/27/26

	4) Brown Act and Roberts Rule Overview - Anastasia L. presented an overview of Brown Act meeting requirements and Robert’s Rules of Order. Tara A. asked if a CAC committee member is required to explain if they vote “nay”. Anastasia L. responded that they do not need to explain their opposition. Tara A. asked if a motion must be approved by two KHS members. Anastasia L. responded that approvals can be made by any CAC committee member, they do not have to be KHS members. Anastasia L. reminded the committee to stop and ask the Chair, Rukiyah Polk, if they have any questions during CAC meetings. A motion to receive and file was requested. - Jasmine O. left the meeting at 12:32pm. 5) Vote - Rukiyah P. nominated herself for Chair for the 2026-2027 CAC year. Rukiyah P. nominated Tammy T. for Vice Chair for the 2026-2027 CAC year. No other nominations were made. A motion to approve nominees was requested.	- Tammy T. first, Ashton C. second. All aye’s. Motion carried. - Lourdes B. first, Jennifer S. second. All aye’s. Motion carried.	1/27/26 1/27/26
--	---	--	-------------------------------



Open Forum	There were no items to present.	N/A	N/A
Next Meeting	The next meeting will be held on Tuesday, March 24, 2026, at 11:00am.	N/A	N/A
Adjournment	The Committee adjourned at 12:38pm. <i>Respectfully submitted:</i> <i>Vanessa Nevarez, Health Equity Project Coordinator</i>	Tammy T. first, Evelin T. second. All aye's. Motion carried.	N/A



COMITÉ: COMITÉ ASESOR COMUNITARIO (CAC)

FECHA DE LA JUNTA: 27 de enero de 2026

INICIO DE LA SESIÓN: 11:00 a. m. por Rukiyah Polk - Presidenta

Miembros presentes:	Ashton Chase Beatriz Basulto Evelin Torres Lourdes Bucher Alena Almazan Rukiyah Polk Tammy Torres Jasmine Ochoa Jennifer Slayton Tara Armijo Tara Gray Kassandra Morelo Gayla Hughes	Miembros ausentes:	Sofia Garcia Jay Tamsi	Personal presente:	Anastasia Lester, analista senior de Equidad para la Salud Vanessa Nevárez, coordinadora de Equidad para la Salud Lela Criswell, gerente de Participación de los Miembros Valente Guzman, gerente del Programa de Participación de los Miembros Moises Manzo, especialista en Cultura y Lingüística Cynthia Jimenez, especialista en Cultura y Lingüística
----------------------------	--	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---

Punto de la agenda	Conversación/Conclusión	Recomendaciones/Acción	Fecha de resolución
Quórum	13 miembros del comité presentes; Sofia Garcia y Jay Tamsi estuvieron ausentes.	Se cumplieron los requerimientos de quórum del comité.	No aplicable
Inicio de la sesión	Rukiyah Polk, presidenta, inició la junta a las 11:00 a. m.	No aplicable	No aplicable
Presentación pública	No hubo presentaciones públicas.	No aplicable	No aplicable



Punto de la agenda	Conversación/Conclusión	Recomendaciones/Acción	Fecha de resolución
Anuncios del comité	Rukiyah dio la oportunidad para que los miembros compartieran sus actualizaciones. No hubo anuncios del comité.	No aplicable	No aplicable
Actas del comité	<u>Aprobación de las actas</u> No aplicable	Acción: No aplicable	No aplicable
Asuntos anteriores	No hubo asuntos anteriores que presentar.	No aplicable	No aplicable
Asuntos nuevos	<u>Puntos de la agenda de consentimiento</u> No aplicable	No aplicable	No aplicable
	3) Resumen de Comité de Asesor Comunitario (CAC) Anastasia L. revisó con el comité la carpeta de orientación del CAC, que contenía la siguiente información: el objetivo de KHS, deberes del CAC, fechas de juntas del CAC, una presentación de formación para la junta directiva del CAC y materiales para miembros. Anastasia L. agregó que el CAC es un requisito estatal y debe contar con un comité diverso que represente al condado de Kern. Para llevar a cabo la junta, deben estar presentes 8 de las 15 personas. Se solicitó una moción para recibir y archivar.	Tammy T. dio la primera moción, Evelin T. apoya la moción. Todos aceptaron. La moción fue aprobada.	01/27/2026

	4) Resumen de la Ley Brown y las Reglas de Robert - Anastasia presentó un resumen de los requisitos de la junta de la Ley Brown y las Reglas de Robert. Tara A. preguntó si un miembro del CAC necesita explicar la razón por su voto «en contra». Anastasia L. respondió que no necesitan explicar su oposición. Tara A. preguntó si una moción debe ser aprobada por dos miembros de KHS. Anastasia L. respondió que las aprobaciones pueden ser realizadas por cualquier miembro del comité del CAC, no es necesario que sean miembros de KHS. Anastasia L. recordó al comité que, si tenían alguna pregunta durante las reuniones del CAC, debían hacer una pausa y preguntarle a la presidenta, Rukiyah Polk. Se solicitó una moción para recibir y archivar. - Jasmine O. se fue de la junta a las 12:32 p. m. 5) Votación - Rukiyah P. se nominó a sí misma para el cargo de presidenta para el año 2026-2027 del CAC. Rukiyah P. nominó a Tammy T. para el cargo de vicepresidenta para el año 2026-2027 del CAC. Ninguna otra nominación se realizó. Se solicitó una moción de aprobación para los nominados.	- Tamme T. dio la primera moción, Ashton C. apoya la moción. Todos aceptaron. La moción fue aprobada. - Lourdes B. dio la primera moción, Tammy T. apoyó la moción. Todos aceptaron. La moción fue aprobada.	01/27/2026 01/27/2026
--	---	---	-------------------------------------



Foro abierto	No hubo ningún punto que presentar.	No aplicable	No aplicable
Próxima junta	La próxima junta se llevará a cabo el martes, 24 de marzo de 2026, a las 11:00 a. m.	No aplicable	No aplicable
Se levanta la sesión	El comité finalizó la sesión a las 12:38 p. m. <i>Respetuosamente presentado por: Vanessa Nevárez, coordinadora de proyectos para la Equidad de la Salud</i>	Tammy T. dio la primera moción, Evelin T. apoya la moción. Todos aceptaron. La moción fue aprobada.	No aplicable

KFHC FEBRUARY 2026 ENROLLMENT:

Member Demographics

Member Age		Ethnicity		Language	
0-5	12%	Hispanic	63%	English	68%
6-18	30%	Caucasian	15%	Spanish	31%
19-44	35%	Unknown	13%	Other	1%
45-64	17%	African American	5%		
65+	6%	Asian Indian	2%		
		Filipino	1%		
		Other	1%		

	Enrollment Type						
	FAMILY-ADULT	FAMILY-CHILD	FAMILY-OTHERS*	Seniors & Persons with Disabilities (SPDs)	Adult Expansion	Long Term Care	Total KHS Medi-Cal Managed Care Enrollment
2026-01	71,306	164,536	25,320	20,013	112,349	591	394,115
2026-02	70,233	163,554	25,046	19,843	110,826	584	390,086
% Change February vs. January	-1.5%	-0.6%	-1.1%	-0.8%	-1.4%	-1.2%	-1.0%
*Family-Others = Duals and BCCTP							

Grievance and Appeal Reporting 4th Quarter, 2025

Reporte de Quejas Formales y Apelaciones del 4.º
Trimestre de 2025

Amy Sanders

Member Services Manager

Gerenta de Servicios para Miembros



KERN HEALTH
SYSTEMS

4th Quarter Grievances

Quejas Formales del 4.º trimestre

- Grievances were down 25% from the 3rd Quarter.
- Exempt Grievances were down 27%.
- Grievance numbers are usually lower this time of the year.
- Access to Care, Quality of Service, and Quality of Care remain the top 3 categories.
- Las quejas formales bajaron un 25% en comparación al 3.^{er} trimestre.
- Las quejas formales exentas bajaron un 27%.
- Generalmente, la cantidad de quejas formales es menor en estas fechas.
- El acceso a la atención médica, la calidad del servicio y la calidad de la atención siguieron siendo las 3 categorías principales.



4th Quarter Grievances

Quejas formales del 4.º trimestre

We had 3,275 complaints in the last part of 2025. Here are the top 3 types of complaints:

- Access to Care – 20.2% of all grievances received
- Quality of Service – 17.2% of grievances received
- Quality of Care – 15.3% of grievances received

Tuvimos 3,275 quejas en el último trimestre de 2025. Del total de todas las quejas formales recibidas, los 3 tipos de quejas principales fueron:

- Acceso a la atención médica – 20.2%
- Calidad del servicio – 17.2%
- Calidad de la atención – 15.3%



4th Quarter Appeals

Apelaciones del 4.º trimestre

- Appeals were up 31.5% from the 3rd Quarter.
- Community Support Services, or CSS – was the benefit with the most appeals.
- Applied Behavioral Analysis, or ABA – Therapy for members with autism, was another benefit commonly appealed.
- Las apelaciones aumentaron un 31.5% en comparación al 3.º trimestre.
- Los beneficios de los Servicios de Apoyos Comunitarios o CSS tuvieron el mayor número de apelaciones.
- Los Servicios de Análisis Conductual Aplicado o ABA – Terapia para los miembros con autismo, fue otro beneficio comúnmente apelado.



4th Quarter Grievances And Appeals

Quejas formales y apelaciones del 4.º trimestre

This is how the complaints and appeals were closed:

- 2,476 (75.6%) were Standard Grievances, which required up to 30 days for investigation and resolution
- 799 (24.4%) were Exempt Grievances, resolved within one business day
- 1,321 (40.33%) were closed in favor of the enrollee (member)
- 1,774 (54.17%) were closed in favor of the plan/provider
- 180 (5.5%) remain open and under review

Las quejas y apelaciones cerraron de la siguiente manera:

- 2,476 (75.6%) fueron quejas formales estándar, las cuales requieren hasta 30 días para su investigación y resolución
- 799 (24.4%) fueron quejas formales exentas y resueltas dentro de un día hábil
- 1,321 (40.33%) casos fueron cerrados a favor del inscrito (miembro)
- 1,774 (54.17%) casos fueron cerrados a favor del plan/proveedor
- 180 (5.5%) casos aún están en revisión



Thank you /

Gracias

Questions

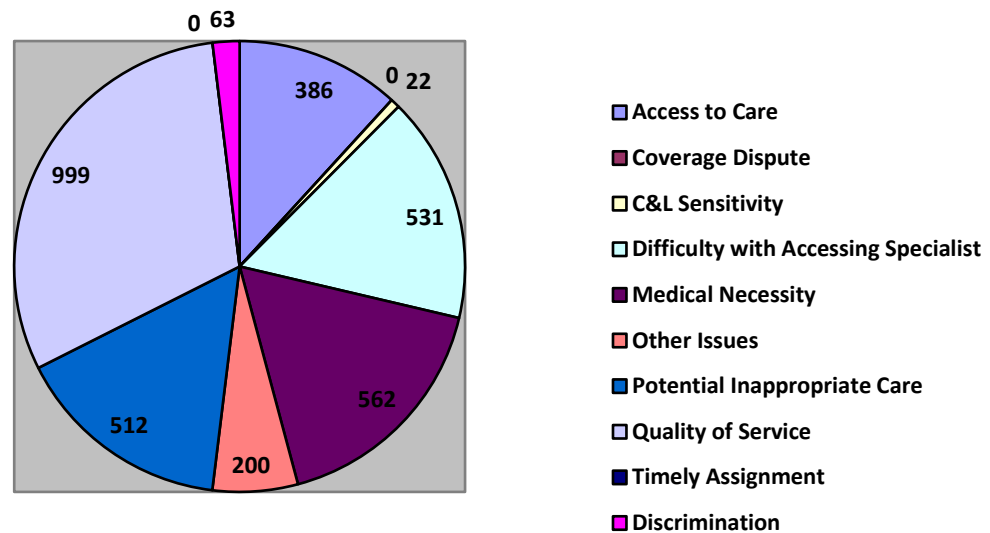
¿Preguntas?



KERN HEALTH
SYSTEMS

4th Quarter 2025 Grievance Summary

Issue	Number	In Favor of Health Plan	In favor of Enrollee	Still under review
Access to care	386	167	210	9
Coverage dispute	0	0	0	0
Cultural and Linguistic Sensitivity	22	11	11	0
Difficulty with accessing specialists	531	191	300	40
Medical necessity	562	427	135	0
Other issues	200	100	83	17
Potential Inappropriate care	512	384	86	42
Quality of service	999	442	493	64
Timely assignment to provider	0	0	0	0
Discrimination	63	52	3	8



Type of Grievances

KHS Grievances and Appeals per 1,000 members = 2.93 /month

During the 4th quarter of 2025, the Plan received 3,275 grievances and appeals.

- 2,476 were standard cases.
- 799 were exempt and closed within one business day.
- 1,774 cases closed in favor of the Plan because they received the appropriate services.
- 1,321 cases closed in favor of the Enrollee because they may not have received the appropriate services.
- 180 cases are still under review.
- 2,745 cases closed within 30 days, and 350 took longer than 30 days.

Access to Care

4th Quarter 2025 Grievance Summary

There were 386 grievances about access to care.

- 249 were standard cases.
- 137 were exempt cases.
- 167 closed in favor of the Plan.
- 210 closed in favor of the Enrollee.
- 9 are still under review.

The following is a summary of these issues:

160 members had trouble getting an appointment with their Primary Care Provider (PCP).

- 55 closed in favor of the Plan.
- 102 closed in favor of the Enrollee.
- 3 are still under review.

31 members complained about long wait times at PCP visits.

- 16 closed in favor of the Plan.
- 14 closed in favor of the Enrollee.
- 1 is still under review.

86 members had trouble reaching their PCP by phone.

- 37 closed in favor of the Plan.
- 47 closed in favor of the Enrollee.
- 2 are still under review.

105 members said their provider did not submit a referral request quickly enough.

- 57 closed in favor of the Plan.
- 45 closed in favor of the Enrollee.
- 3 are still under review.

3 members complained about geographic access.

- 1 closed in favor of the Plan.
- 2 closed in favor of the Enrollee.

1 member complained about access to an out-of-network provider.

- Closed in favor of the Plan.

Coverage Dispute

There were no grievances in this category.

Cultural and Linguistic Sensitivity

There were 22 grievances about interpreting services.

- 16 were standard cases.
- 6 were exempt cases.
- 11 closed in favor of the Plan.
- 11 closed in favor of the Enrollee.

4th Quarter 2025 Grievance Summary

Difficulty with Accessing a Specialist

There were 531 grievances in this category.

- 364 were standard cases.
- 167 were exempt cases.
- 191 closed in favor of the Plan.
- 300 closed in favor of the Enrollee.
- 40 are still under review.

The following is a summary of these issues:

86 members said referral requests were not submitted on time.

- 37 closed in favor of the Plan.
- 44 closed in favor of the Enrollee.
- 5 are still under review.

135 members had trouble with scheduling transportation services.

- 43 closed in favor of the Plan.
- 86 closed in favor of the Enrollee.
- 6 are still under review.

90 members said drivers did not arrive on time.

- 39 closed in favor of the Plan.
- 43 closed in favor of the Enrollee.
- 8 are still under review.

101 members had trouble getting specialist appointments.

- 31 closed in favor of the Plan.
- 60 closed in favor of the Enrollee.
- 10 are still under review.

92 members had trouble reaching specialist offices by phone.

- 32 closed in favor of the Plan.
- 52 closed in favor of the Enrollee.
- 8 are still under review.

23 members reported long wait times for specialist appointments.

- 8 closed in favor of the Plan.
- 13 closed in favor of the Enrollee.
- 2 are still under review.

1 member had trouble with physical access.

- It closed in favor of the Enrollee.

3 members complained about geographic access to specialists.

- 1 closed in favor of the Plan.
- 1 closed in favor of the Enrollee.
- 1 is still under review.

4th Quarter 2025 Grievance Summary

Medical Necessity

There were 562 appeals.

- 427 closed in favor of the Plan. 12 were partially overturned.
- 135 closed in favor of the Enrollee.

Other Issues

There were 200 grievances that did not fit into other categories.

- 129 were standard cases.
- 71 were exempt cases.
- 100 closed in favor of the Plan.
- 83 closed in favor of the Enrollee.
- 17 are still under review.

Potential Inappropriate Care

There were 512 standard grievances in this category. These cases were sent to the Quality Improvement (QI) Department for their due process.

- 384 closed in favor of the Plan.
- 86 closed in favor of the Enrollee.
- 42 are still under review.

Quality of Service

There were 999 grievances in this category.

- 581 were standard cases.
- 418 were exempt cases.
- 442 closed in favor of the Plan.
- 493 closed in favor of the Enrollee.
- 64 are still under review.

Timely Assignment to Provider

There were no grievances in this category.

Discrimination

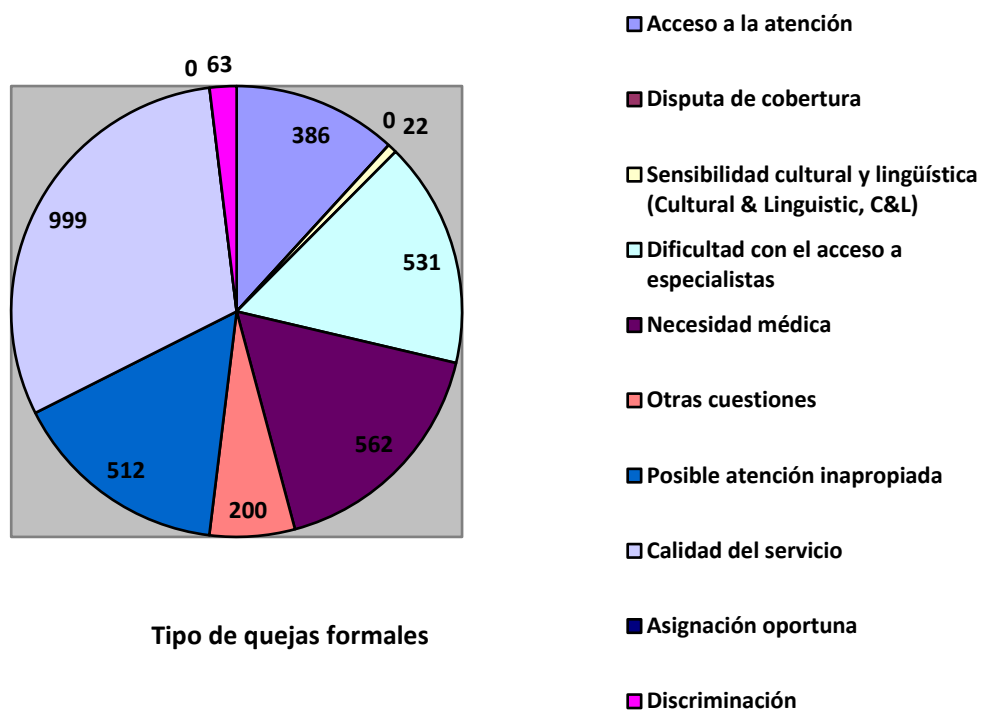
There were 63 standard grievances in this category.

- 52 closed in favor of the Plan.
- 3 closed in favor of the Enrollee.
- 8 are still under review.

All discrimination grievances are sent to the DHCS Office of Civil Rights.

Reporte de Quejas Formales del 4º trimestre de 2025

Cuestión	Número	A favor del plan	A favor del miembro	Todavía en revisión
Acceso a la atención	386	167	210	9
Disputa de cobertura	0	0	0	0
Sensibilidad cultural y lingüística	22	11	11	0
Dificultad con el acceso a especialistas	531	191	300	40
Necesidad médica	562	427	135	0
Otras cuestiones	200	100	83	17
Posible atención inapropiada	512	384	86	42
Calidad del servicio	999	442	493	64
Asignación oportuna a un proveedor	0	0	0	0
Discriminación	63	52	3	8



Quejas y apelaciones de KHS por cada 1,000 miembros = 2.93 al mes

Durante el 4º trimestre de 2025, el plan recibió 3,275 quejas formales y apelaciones.

- 2,476 fueron casos estándar.
- 799 fueron exentos y cerrados dentro de un día hábil.
- 1,774 casos se cerraron a favor del plan debido a que recibieron los servicios adecuados.
- 1,321 casos se cerraron a favor del miembro debido a que fue posible que no recibieron los servicios adecuados.
- 180 casos aún están en revisión.
- 2,745 casos se cerraron dentro de 30 días y 350 tardaron más de 30 días.

Acceso a la atención

Reporte de Quejas Formales del 4º trimestre de 2025

Hubo 386 quejas formales sobre acceso a la atención.

- 249 fueron casos estándar.
- 137 fueron casos exentos.
- 167 se cerraron a favor del plan.
- 210 se cerraron a favor del miembro.
- 9 casos aún están en revisión.

A continuación, se presenta un resumen de estas cuestiones:

160 miembros tuvieron problemas para obtener una cita con su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP).

- 55 se cerraron a favor del plan.
- 102 se cerraron a favor del miembro.
- 3 casos aún están en revisión.

31 miembros se quejaron de los tiempos de espera en las consultas con el PCP.

- 16 se cerraron a favor del plan.
- 14 se cerraron a favor del miembro.
- 1 caso aún está en revisión.

86 miembros tuvieron problemas para comunicarse con su PCP por teléfono.

- 37 se cerraron a favor del plan.
- 47 se cerraron a favor del miembro.
- 2 casos aún están en revisión.

105 miembros indicaron que su proveedor no envió una solicitud de referencia lo suficientemente rápido.

- 57 se cerraron a favor del plan.
- 45 se cerraron a favor del miembro.
- 3 casos aún están en revisión.

3 miembros se quejaron del acceso geográfico.

- 1 se cerró a favor del plan.
- 2 se cerraron a favor del miembro.

1 miembro se quejó del acceso a un proveedor que está fuera de la red.

- Se cerró a favor del plan.

Disputa de cobertura

No hubo quejas formales en esta categoría.

Sensibilidad cultural y lingüística

Hubo 22 quejas formales debido a servicios de interpretación.

- 16 fueron casos estándar.
- 6 fueron casos exentos.
- 11 se cerraron a favor del plan.
- 11 se cerraron a favor del miembro.

Reporte de Quejas Formales del 4º trimestre de 2025

Dificultad con el acceso a especialistas

Hubo 531 quejas formales en esta categoría.

- 364 fueron casos estándar.
- 167 fueron casos exentos.
- 191 se cerraron a favor del plan.
- 300 se cerraron a favor del miembro.
- 40 casos aún están en revisión.

A continuación, se presenta un resumen de estas cuestiones:

86 miembros indicaron que las solicitudes de referencia no se enviaron a tiempo.

- 37 se cerraron a favor del plan.
- 44 se cerraron a favor del miembro.
- 5 casos aún están en revisión.

135 miembros tuvieron problemas para programar servicios de transportación.

- 43 se cerraron a favor del plan.
- 86 se cerraron a favor del miembro.
- 6 casos aún están en revisión.

90 miembros indicaron que los conductores no llegaron a tiempo.

- 39 se cerraron a favor del plan.
- 43 se cerraron a favor del miembro.
- 8 casos aún están en revisión.

101 miembros tuvieron problemas para obtener una cita con un especialista.

- 31 se cerraron a favor del plan.
- 60 se cerraron a favor del miembro.
- 10 casos aún están en revisión.

92 miembros tuvieron problemas para comunicarse con el consultorio del especialista por teléfono.

- 32 se cerraron a favor del plan.
- 52 se cerraron a favor del miembro.
- 8 casos aún están en revisión.

23 miembros reportaron largos tiempos de espera para las citas con especialistas.

- 8 se cerraron a favor del plan.
- 13 se cerraron a favor del miembro.
- 2 casos aún están en revisión.

1 miembro tuvo problemas de acceso físico.

- Se cerró a favor del miembro.

3 miembros se quejaron del acceso geográfico a un especialista.

- 1 se cerró a favor del plan.

Reporte de Quejas Formales del 4º trimestre de 2025

- 1 se cerró a favor del miembro.
- 1 caso aún está en revisión.

Necesidad médica

Hubo 562 apelaciones.

- 427 se cerraron a favor del plan. 12 fueron parcialmente revocadas.
- 135 se cerraron a favor del miembro.

Otras cuestiones

Hubo 200 quejas formales que no se ajustaban a otras categorías.

- 129 fueron casos estándar.
- 71 fueron casos exentos.
- 100 se cerraron a favor del plan.
- 83 se cerraron a favor del miembro.
- 17 casos aún están en revisión.

Posible atención inapropiada

Hubo 512 quejas formales estándar en esta categoría. Estos casos fueron enviados al Departamento de Mejora de la Calidad (Quality Improvement, QI) para su debido proceso.

- 384 se cerraron a favor del plan.
- 86 se cerraron a favor del miembro.
- 42 casos aún están en revisión.

Calidad del servicio

Hubo 999 quejas formales en esta categoría.

- 581 fueron casos estándar.
- 418 fueron casos exentos.
- 442 se cerraron a favor del plan.
- 493 se cerraron a favor del miembro.
- 64 casos aún están en revisión.

Asignación oportuna a un proveedor

No hubo quejas formales en esta categoría.

Discriminación

Hubo 63 quejas formales estándar en esta categoría.

- 52 se cerraron a favor del plan.
- 3 se cerraron a favor del miembro.
- 8 casos aún están en revisión.

Todas las quejas formales por discriminación se envían a la Oficina de los Derechos Civiles (Office of Civil Rights, OCR) del Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS).



**Welcome to
Kern Family Health Care!
¡Bienvenido a Kern
Family Health Care!**



New Members Information

Información para nuevos miembros

As a new member, you should receive the following:

- A phone call from one of our Member Services Representatives
- Member ID card
- New member packet in the mail within two weeks of starting coverage with KFHC.

You also can access important member materials on our website:

- Member Handbook [English](#) and [Spanish](#).
- [Provider Directory](#).

Como nuevo miembro, usted recibirá lo siguiente:

- Una llamada de uno de nuestros representantes de Servicios para Miembros
- Tarjeta de identificación del miembro
- Nuevo paquete de miembros por correo dentro de las dos semanas después del inicio de su cobertura en Kern Family Health Care (KFHC).

También puede acceder a materiales importantes para miembros en nuestro sitio web:

- Manual para miembros en inglés y español.
- Directorio de proveedores



Health Risk Assessment

Evaluación de riesgos para la salud

Complete your Health Risk Assessment

- Mailed at the same time as your ID Card
- May be in your Welcome Packet
- Tells us your health background to better serve your health care needs
- Complete and return as soon as you can
- Return envelope included

Complete su evaluación de riesgos para la salud

- Se envía por correo al mismo tiempo que su tarjeta de identificación
- Puede estar en su paquete de bienvenida
- Nos dice su historial médico para atender mejor sus necesidades de atención médica
- Complete y regrese lo antes posible
- Esta incluido un sobre para que envíe su respuesta



Continuity of Care

Continuidad de la atención

Continuity of Care (COC) applies when:

- You have a qualifying health condition
- You are getting care for that condition from a health care provider that out of our provider network
- The provider agrees to work with KFHC to continue your care

If approved:

- You may continue seeing your provider for up to 12 months or
- Until your condition is safe to transfer to one of our providers

Continuidad de la atención (Continuity of Care, COC) se aplica cuando:

- Usted tiene una condición médica que califica
- Usted está recibiendo atención para esa condición de un proveedor de atención médica que está fuera de nuestra red de proveedores
- El proveedor acepta trabajar con KFHC para continuar su atención

Si se aprueba:

- Usted puede continuar consultando a su proveedor por hasta 12 meses o
- Hasta que sea seguro transferir su atención a uno de nuestros proveedores



Your Primary Care Provider

Su proveedor de atención primaria

Your Primary Care Provider (PCP):

- Your PCP is your first point of contact
- Start your health care journey by choosing a PCP for you and your family
- Schedule your new member *Initial Health Appointment (IHA)
 - Get to know your provider
 - Your provider can get to know you
- Annual wellness exams and screenings
- Coordinates all your health care needs

*Complete your IHA within the first 120 days of enrollment with KFHC to receive a \$25 reward.

Su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP):

- Su PCP es su primer punto de contacto
- Inicie su camino hacia la atención médica eligiendo un PCP para usted y su familia
- Programe su cita de *salud inicial (Initial Health Appointment, IHA) para miembros nuevos
- Conozca a su proveedor
- Para que su proveedor llegue a conocerlo
- Exámenes anuales de bienestar y pruebas de detección
- Coordine todas sus necesidades de atención médica

*Complete su IHA dentro de los primeros 120 días de inscripción en KFHC para recibir un premio de \$25.



KFHC Benefits Summary

Resumen de beneficios de KFHC

KFHC covers the following:

- Health Related Services
- Vision Related Services (through Vision Services Plan (VSP))
- Behavioral Health Services (Non-Specialty)
- Specialist Care
- Labs and imaging
- Urgent Care
- Emergency Care
- And more!

KFHC cubre lo siguiente:

- Servicios relacionados con la salud
- Servicios relacionados con la vista (a través del plan de servicios de la vista [Vision Services Plan, VSP])
- Servicios de salud conductual (no especializados)
- Atención médica especializada
- Laboratorios e imágenes
- Atención de urgencia
- Atención de emergencia
- ¡Y más!



Medi-Cal Benefits Summary

Resumen de beneficios de Medi-Cal

Benefits covered under Medi-Cal (also called Carve out benefits):

- Dental Services: Smile California (800) 322-6384
- Prescription Drug Services: Medi-Cal Rx (800) 977-2273
- Specialty Mental Health Services: Kern Behavioral Health and Recovery Services (661) 868-8080

Beneficios cubiertos por Medi-Cal (también llamados beneficios separados):

- Servicios dentales: Smile California (800) 322-6384
- Servicios de fármacos recetados: Medi-Cal Rx (800) 977-2273
- Servicios especializados de salud mental: Kern Behavioral Health and Recovery Services (661) 868-8080



Prior Authorization/ Referrals

Autorización previa/referencias

You may need prior approval for:

- Specialist, imaging, or other covered specialty services
- Your PCP will submit referral approval request to KFHC
- KFHC will review the request and all records provided
- Routine requests are completed within 5 business days
- Urgent requests are completed within 72 hours

After the review is completed:

- You will receive a notice of action or approval letter in the mail
- You may also check the status of this request on your member portal account
- Many services do not need KFHC prior approval such as OBGYN services; check your member handbook

Es posible que necesite una autorización previa para:

- Un especialista, imágenes u otros servicios especializados cubiertos
- Su PCP enviará una solicitud de aprobación de referencia a KFHC
- KFHC revisará la solicitud y todos los expedientes proporcionados
- Las solicitudes de rutina se completan dentro de 5 días hábiles
- Las solicitudes urgentes se completan dentro de 72 horas

Después de que se complete la revisión:

- Usted recibirá un aviso de acción o una carta de aprobación por correo
- También puede verificar el estado de esta solicitud en su cuenta del portal para miembros
- Muchos servicios no necesitan aprobación previa de KFHC, como los servicios de obstetricia y ginecología (Obstetrics and Gynecology, OBGYN); revise su Manual para miembros



Other Services KFHC Offers

Otros servicios que ofrece KFHC

Community Support Services (CSS)

- Those who qualify can get help with
 - Housing
 - Food

Enhanced Care Management (ECM)

- Those who qualify can get help with connecting to
 - A team of health care providers
 - Community-based services

Wellness & Prevention

- Offers health education classes for topics such as:
 - Asthma
 - Tobacco Addiction
 - Diabetes/Nutrition

Equipo de Servicios de Apoyos Comunitarios (Community Support Services, CSS)

- Los miembros que califican pueden obtener ayuda con:
 - Vivienda
 - Comida

Administración de la Atención Mejorada (Enhanced Care Management, ECM)

- Los miembros que califican pueden obtener ayuda para conectarse con:
 - Un equipo de proveedores de atención médica
 - Servicios basados en la comunidad

Bienestar y Prevención

- Ofrece clases de educación de salud para temas como:
 - Asma
 - Adicción al tabaco
 - Diabetes/nutrición



Member Rewards/Premios para Miembros

New Members – \$25

Complete a wellness visit within 120 days of enrolling with KFHC.

Annual Well Care – \$25

Complete a yearly wellness exam between 3 and 21 years of age.**

Baby Well Care – up to \$160

Complete 6 well baby visits between 0-15 months. 1st-4th visits \$15 each. 5th & 6th visits \$25 each. Complete 2 well baby visits between 15-30 months. 7th & 8th visits \$25 each.

Flu Vaccine – \$25

Complete 2 flu vaccines before baby turns 2 years of age.

Blood Lead Screening – \$15

Complete a blood lead test before your baby turns 2 years of age.

Prenatal – \$30

Visit your doctor within the 1st three months of becoming pregnant and submit the Prenatal Reward Form.*

Postpartum – \$30

Visit your doctor for a postpartum visit within 1-12 weeks after giving birth.

Breast Cancer Screening – \$25

Women 40-74 years of age, complete a mammogram.**

Cervical Cancer Screening – \$25

Women 21 to 64 years of age, complete a Pap Smear Test.**

Hemoglobin A1c Blood Test Screening – \$10

Members 18-75 years of age with diabetes, complete a blood test screening.**

\$15 for members that have a compliant A1c, 8.9 and lower

ECM Enrollment Rewards – \$25

One-time incentive per member for the duration of the program.

ECM Follow-Up Rewards – \$10

Available weekly for eligible ECM-related appointments.

Nuevos Miembros – \$25

Complete una visita de bienestar dentro de los primeros 120 días de haberse inscrito en KFHC.

Atención Anual de Bienestar – \$25

Complete un examen anual de bienestar entre los 3 y 21 años de edad.**

Visita de Bienestar para el Bebé – hasta \$160

Complete 6 visitas de bienestar para el bebé entre los 0 y 15 meses de edad. Se ofrecen \$15 por visita desde la 1^a hasta la 4^a, y \$25 en la 5^a y la 6^a. Complete 2 visitas de bienestar para el bebé entre los 15 y 30 meses de edad. Se ofrecen \$25 en la 7^a y la 8^a visita.

Vacuna Contra la Gripe – \$25

Lleve a su bebé a que le pongan 2 vacunas contra la gripe antes de que cumpla 2 años de edad.

Prueba de Detección de Plomo en la Sangre – \$15

Lleve a su bebé a que le hagan una prueba de detección de plomo en la sangre antes de que cumpla 2 años de edad.

Prenatal – \$30

Visite a su doctor dentro de los primeros tres meses de quedar embarazada y envíe el Formulario Prenatal de Premios.*

Postparto – \$30

Visite a su doctor para una consulta de postparto entre la semana 1 y 12 después de dar a luz.

Prueba de Detección de Cáncer de Mama – \$25

Mujeres de 40 a 74 años de edad que se hagan un mamograma.**

Prueba de Detección de Cáncer Cervical – \$25

Mujeres de 21 a 64 años de edad que se hagan una prueba de Papanicolaou.**

Análisis de Sangre de la Hemoglobina A1c – \$10

Miembros de 18-75 años de edad con diabetes que completen un análisis de sangre.**

Para los miembros que se hagan un examen de sangre A1c **\$15** para los miembros que cumplen con un nivel A1c de 8.9 o menos.

Premio por inscribirse en ECM – \$25

Un premio de \$25 por cada miembro, solo una vez, durante todo el programa.

Premio por completar las citas de revisión de ECM – \$10

Disponibles cada semana para las citas elegibles relacionadas con ECM.



Non-Medical Transportation

Transporte no médico

Non-Medical Transportation (NMT):

- Round-trip rides to and from a covered medical appointment
- Must attest to have no other way to get to their medical appointment
- Requires a **2 day** notice (same day for urgent appointments)
- Includes:
 - Bus passes
 - Rideshare
 - Mileage Reimbursement
- Dial 1-800-391-2000 option #3 to schedule

Transporte no médico:

- Viajes de ida y vuelta hacia y desde una cita médica cubierta
- Debe certificar que no tiene otra manera de llegar a su cita médica
- Requiere un aviso con 2 días de anticipación (el mismo día para citas urgentes)
- Incluye:
 - Pases de autobús
 - Viaje compartido
 - Reembolso por millaje
- Llame al 1-800-391-2000, opción #3 para programar



Non-Emergency Medical Transportation

Transporte médico que no es de emergencia

Non-Emergency Medical Transportation (NEMT)

- Round trip rides in a medical transport vehicle
- Requires a Physician Certification Statement (PCS) from your health care provider
- Require a **2 day** notice*
- Medical Transport includes
 - Wheelchair Van
 - Litter/Gurney Van
 - Ambulance w/prior approval
 - Air w/prior approval
- Dial 1-800-391-2000 option #3

Transporte médico que no es de emergencia (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)

- Viajes de ida y vuelta en un vehículo de transporte médico
- Requiere una Declaración de Certificación Médica (Physician Certification Statement, PCS) de su proveedor de atención médica
- Se requiere un aviso con 2 días de anticipación*
- El transporte médico incluye
 - Camioneta para silla de ruedas
 - Camioneta con camilla/camilla con ruedas
 - Ambulancia con aprobación previa
 - Oxígeno con aprobación previa
- Llame al 1-800-391-2000 opción #3



Hospital Care

Atención en el hospital

Covered hospital services:

- Preapproved inpatient procedures
- Preapproved outpatient procedures
- Emergency services – No prior approval needed
 - Life-threatening medical conditions such as
 - Broken bone
 - Chest pain
- Any hospital within the United States, Canada, and Mexico

Not sure if it's an emergency? Call the Advise Nurse Line:

- Over the phone medical advice
- Health topic library
- Available 24hr/7 days a week
- Call 1-800-391-2000 option #2

Servicios cubiertos en el hospital:

- Procedimientos para pacientes hospitalizados preaprobados
- Procedimientos para pacientes ambulatorios preaprobados
- Servicios de emergencia - No se requiere aprobación previa
 - Condiciones médicas que ponen en peligro la vida, como:
 - Fractura de hueso
 - Dolor en el pecho

¿No está seguro de si es una emergencia? Llame a la línea de consejos de enfermería:

- Consejos médicos por teléfono
- Biblioteca de temas de salud
- Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Llámenos al 1 (800) 391-2000, opción # 2



Urgent Care

Atención de urgencia

Covered urgent care services:

- When your PCP is not available for a non-emergency health condition such as
 - Sore throat
 - Fever
 - Ear pain
- Non-routine health care
- Any urgent care within the United States, Canada, and Mexico

Not sure if it's urgent? Call the Advise Nurse Line:

- Over the phone medical advice
- Health topic library
- Available 24hr/7 days a week
- Call 1-800-391-2000 option #2

Servicios de atención de urgencia cubiertos:

- Cuando su PCP no está disponible para una condición médica que no sea de emergencia, como:
 - Dolor de garganta
 - Fiebre
 - Dolor de oído
- Atención médica no rutinaria
- Cualquier atención de urgencia dentro de los Estados Unidos, Canadá y México

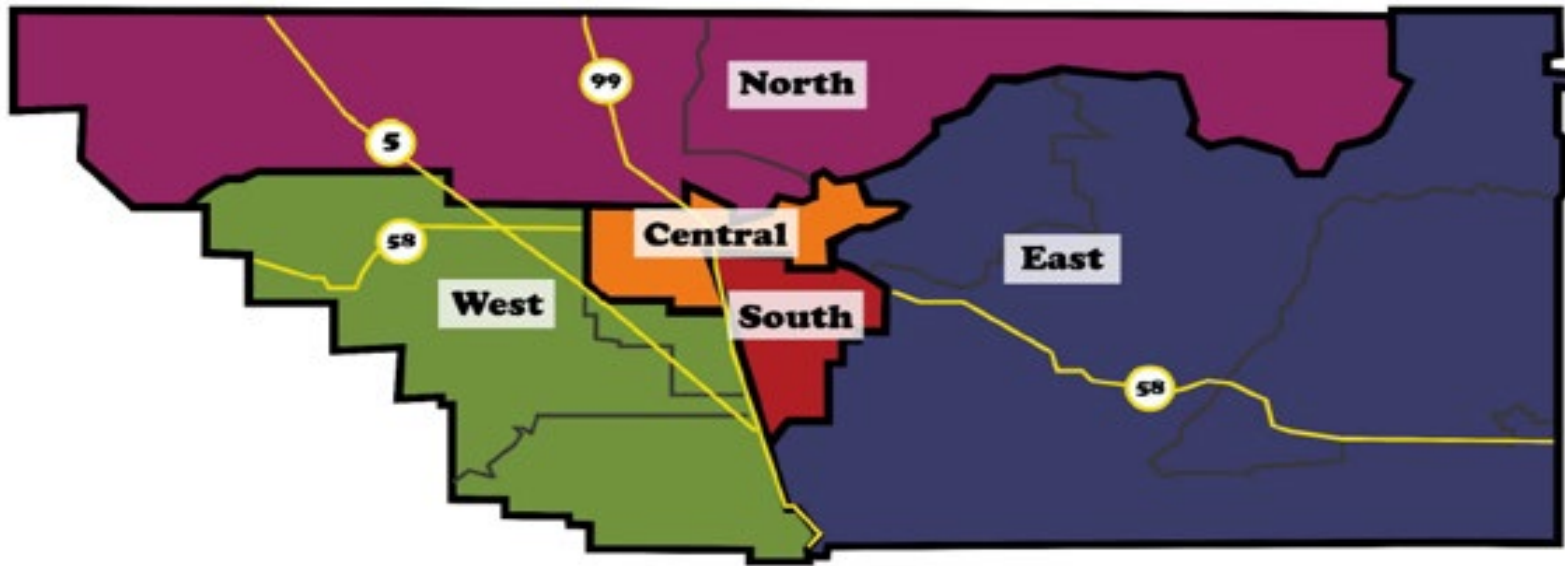
¿No está seguro si es urgente? Llame a la línea de consejos de enfermería:

- Consejos médicos por teléfono
- Biblioteca de temas de salud
- Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Llámenos al 1-800-391-2000, opción # 2



Member Engagement Team

Equipo de Participación de los Miembros



North Kern/ Norte de Kern

Lupe Rodrigues
661-332-9076
1320 Main Street
Delano, CA 93251

North Kern/ Norte de Kern

Claudia Valdivia
661-333-9635
1600 Popular Ave.,
Wasco, CA 93280

Central Kern/ Centro de Kern

Daisy Torrez
661-447-0446
9023 Camino La Jolla,
Lamont, CA 93241

West Kern/ Oeste de Kern

Mary Allen
661-204-8108
915 N. 10th Street, Ste. 4
Taft, CA 93268

Northeast Kern/ Noreste de Kern

Ada Harpster
661-303-0338
814 N. Norma St.
Ridgecrest, CA 93555

Southeast Kern/ Sureste de Kern

Vincent Trevino
661-332-7779
15662 K Street
Mojave, CA 93501



Important Information to Remember

Información importante para recordar

Contact us! We are here to help!
¡Comuníquese con nosotros! ¡Estamos aquí para ayudarle!

Monday – Friday from 8:00 am – 5:00 pm
De lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm

- 1-800-391-2000 (outside of Bakersfield/fuera del área de Bakersfield)
 - 661-632-1590 (Bakersfield)

Or/ O

Visit us online 24 hours a day at/Visítenos en línea las 24 horas del día en:
www.kernfamilyhealthcare.com





To: Community Advisory Committee (CAC)

From: Cynthia Cardona, Cultural and Linguistic Services Manager

Date: March 24, 2026

Re: Overview of Cultural & Linguistic (C&L) Services – 2025 Activities

Background:

The Cultural & Linguistic Services (C&L) team continues to prioritize equitable access to healthcare through language and culturally informed services. In alignment with organizational goals, C&L supports both providers and members by addressing language gaps and promoting culturally competent care. In 2025, C&L focused on enhancing member experiences, supporting staff development, and ensuring providers have the tools needed to meet the diverse language needs of our members. Continued investment in these areas ensures equitable care and strengthens our organization's capacity to meet the needs of our diverse membership.

Discussion:

1. Member Satisfaction Surveys

- Surveys were conducted to assess member satisfaction with interpreter services and other language support resources.
- Feedback was used to identify areas of improvement and guide service enhancements.

2. Staff & Vendor Audits

- Audits ensured compliance with C&L policies and standards for both internal staff and contracted vendors.
- Identified opportunities for training and process improvements to maintain high-quality service delivery.

3. KHS Spanish Classes

- Spanish language training continued in 2025 for KHS staff, incorporating feedback from participants to improve curriculum relevance and engagement.
- Training supports more effective communication with Spanish-speaking members.

4. Provider In-services & Bridge to Better Care (BTBC) Training Program

- In-service sessions provided guidance to providers on C&L resources, interpreter usage, and culturally competent care.
- The BTBC program focused on bilingual provider staff, enhancing their ability to deliver high-quality, culturally sensitive care.

Fiscal Impact:

None

Requested Action:

Review for approval.



Para: El Comité Asesor Comunitario (Community Advisory Committee, CAC)

De parte de: Cynthia Cardona, Gerente de Servicios Culturales y Lingüísticos

Fecha: 24 de marzo de 2026

Asunto: Resume de las actividades de los servicios Culturales y Lingüísticos (Cultural & Linguistic C&L) de 2025

Contexto:

El equipo de servicios Culturales y Lingüísticos (C&L) sigue brindando prioridad al acceso equitativo a la atención médica a través de servicios informados de los idiomas y las culturas. En sintonía con los objetivos de la organización, el Departamento de C&L apoya tanto a los proveedores como a los miembros abordando las barreras de los idiomas y promoviendo la atención médica competente a la cultura. En 2025, el Departamento de C&L se enfocó en mejorar las experiencias de los miembros, apoyar el desarrollo del personal y garantizar que los proveedores tengan las herramientas necesarias para satisfacer las diversas necesidades de los idiomas de nuestros miembros. La inversión continua en estas áreas garantiza una atención equitativa y fortalece la capacidad de nuestra organización para cumplir las necesidades de nuestros miembros y su diversidad.

Discusión:

1. Encuestas de satisfacción de los miembros

- Se realizaron encuestas para evaluar la satisfacción de los miembros con los servicios de intérpretes y otros recursos de apoyo lingüístico.
- Los comentarios se utilizaron para identificar áreas de mejora y orientar las mejoras del servicio.

2. Auditorías del personal y de los proveedores contratados

- Las auditorías garantizaron el cumplimiento de las políticas y los estándares de C&L, tanto para el personal interno como para los proveedores contratados.
- Se identificaron oportunidades de capacitación y mejoras en los procesos para mantener la prestación de servicios de alta calidad.

3. Clases de español para el personal de KHS

- La capacitación en español para el personal de KHS continuó en el 2025, incorporando los comentarios de los participantes para mejorar la relevancia del contenido del curso y la participación.
- La capacitación apoya para tener una comunicación más efectiva con los miembros que hablan español.

4. Sesiones de información para proveedores & Programa de Capacitación de Intérpretes conocido como Bridge to Better Care (BTBC)

- Las sesiones informativas brindan orientación a los proveedores sobre los recursos C&L, el uso de intérpretes y la atención médica competente a la cultura.
- El programa BTBC se enfocó en el personal bilingüe de los proveedores, mejorando su capacidad para brindar atención de alta calidad y sensible a la cultura.

Impacto fiscal:

Ninguno.

Acción solicitada:

Revisión para obtener aprobación.

Cultural & Linguistic Services/ Servicios culturales y lingüísticos

2025 Activities Overview/
Resumen de las actividades de 2025



KERN HEALTH
SYSTEMS

2025 Overview/ Resumen de 2025

Member Satisfaction Surveys/ Encuestas de satisfacción de los miembros

Staff & Vendor Audits/ Auditorías del personal y de contratistas

KHS Spanish Classes/ Clases de español de Kern Health Systems (KHS)

Provider In-services/ Capacitaciones para proveedores

Bridge to Better Care Training Program/

Programa de capacitación de Bridge to Better Care



Surveys & Audits/ Encuestas y auditorías

Post Call Surveys/ Encuestas posteriores a la llamada:

- English 184,531 responses/184,531 respuestas en inglés
- Spanish 41,077 responses/ 41,077 respuestas en español
- 98% average satisfaction rate, exceeding the 90% performance goal/
Promedio de 98% de satisfacción, que supera la meta de rendimiento del 90%

Satisfaction Surveys/ Encuestas de satisfacción:

- 1,120 member responses/ 1,120 respuestas de los miembros
- 99% satisfaction with Interpreter & Translation Services/
99% de satisfacción con los servicios de intérprete y traducción
- Surpassed 90% target goal/ Se superó la meta del 90%

Audit Performance/ Resultados de la auditoría:

- 840 audits completed/ 840 auditorías completadas
- 97% compliance rate, exceeding the 90% benchmark/
Tasa de cumplimiento del 97%, que supera la meta del 90%



KHS Staff Spanish Classes

Clases de español para el personal de KHS

12 Classes (In-person/Virtual)/
12 clases (en persona/virtuales)

- 90 Minutes Long/ 90 minutos de duración

75 Bilingual Staff Attended/
75 personal bilingües asistieron

Class Topics/ Temas de la clase

- Medical Terminology/Terminología médica
- Conjugation Basics/Conceptos básicos de conjugación
- Phone Etiquette/ Customer Service/ Etiqueta telefónica/servicio al cliente
- Articles & Pronouns/ Artículos y pronombres
- Understanding False Friends/ Entender a los falsos amigos
- Verbs/ Verbos



Provider In-services/ Capacitaciones para proveedor

Completed 240 in-service sessions with Primary Care Physicians (PCPs) and Specialists./ Se completaron 240 sesiones de capacitación con proveedores de atención primaria (Primary Care Physicians, PCP) y especialistas.

Presented a comprehensive overview of all Cultural & Linguistic (C&L) services available to our members./ Se presentó un resumen completo de todos los servicios culturales y lingüísticos (Cultural & Linguistic, C&L) disponibles para nuestros miembros.

Distributed resource packets to provider offices for ongoing reference and to support member access to services./ Se entregaron paquetes de recursos a los consultorios médicos para que los tengan a la mano y ayuden a los miembros a recibir servicios.



Bridge to Better Care

Interpreter Training Program/ Programa de capacitación de intérpretes

Key Topics Covered/ Temas clave cubiertos

- Language Access & Requirements/
Requisitos y acceso lingüístico
- Code of Ethics & Facing Ethical
Challenges/ Código de ética y cómo
enfrentar desafíos éticos
- Interpreter Types & Credentials/ Tipos de
intérpretes y credenciales
- Localization Principles/ Principios de
localización
- Interpreter Protocols & Skills/ Protocolos y
habilidades del intérprete
- Medical Terminology/ Terminología médica
- Professional Development/ Desarrollo
profesional

Mission Statement

The *Bridge to Better Care* program reflects our commitment to health equity at Kern Family Health Care.

This program equips bilingual provider staff to serve as a vital link between patients and providers—ensuring that language is never a barrier to safe, respectful, and effective care. By building strong language skills, cultural competency, and knowledge of medical terminology, this program strengthens communication between providers and patients to ensure that every patient receives safe, equitable, and compassionate care—regardless of language for the diverse communities we serve.

Provider Staff Representing 16 Contracted Providers, Such As:

- Polyclinic Medical Center
- Dr. Ramesh Patel
- Wible Family Medicine
- Central California Pain Management
- Henry Chien MD
- Komoto Medical Pharmacy
- Niles Children's Clinic
- Adventist Health
- Niles Family Practice
- Good Samaritan Health Center
- Pinnacle Primary Care
- OMNI Family Health – Oildale
- California Institute of Cosmetic Surgery



What's Ahead/ Lo que sigue

Host 4 BTBC Interpreter Training sessions in 2026/
Organizar 4 sesiones de capacitación para intérpretes de
Bridge to Better Care (BTBC) en 2026



Enhancing curriculum content based on participant
feedback/ Mejorar el contenido del currículo basado en los
comentarios de los participantes



Expand outreach efforts to additional provider
offices/Expandir los esfuerzos de promoción a los
consultorios de proveedores adicionales



What's Ahead/ Lo que sigue

Expand Spanish training for KHS Staff based on staff feedback/ Expandir la capacitación en español para el personal de KHS basado en los comentarios del personal

Continued monitoring through Satisfaction Surveys and Audits/ Monitoreo continuo a través de encuestas de satisfacción y auditorías



Questions?

¿Preguntas?

Cynthia Cardona

Cultural & Linguistics Services Manager/ Cynthia Cardona, gerente de servicios Culturales y Lingüísticos



**KERN HEALTH
SYSTEMS**

Population Health Management (PHM) Department Behavioral Health Care Coordination Report

Introduction

Behavioral Health Care Coordination is an essential component of our case management services. Through comprehensive assessments, we identify members' behavioral, medical, and psychosocial needs, allowing us to provide timely interventions and connect members to the resources they need. Our goal is to support the overall well-being of our members, improve health outcomes, and reduce barriers to care.

Our program is strengthened through partnerships with Kern Health Systems' Behavioral Health Department and Kern County Behavioral Health, which facilitate seamless referrals, integrated services, and expanded support for members with behavioral health needs.

Program Overview

As part of case management, all members are assessed and screened for a variety of needs, including behavioral health concerns. These screenings are voluntary, meaning members can choose whether to participate. We respect each member's comfort and privacy throughout the process.

The behavioral health screenings we use include:

1. Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9): Screens for depression and helps identify members who may need further mental health evaluation or support.
2. Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption (AUDIT-C): Identifies members at risk for alcohol misuse.
3. Adverse Childhood Experiences (ACEs) Questionnaire: Screens for trauma or adverse experiences during childhood, helping case managers understand impacts on current health.
4. Intimate Partner Violence (IPV) Screening: Confidentially assesses whether members are experiencing safety concerns in relationships, enabling connections to supportive resources.

These screenings are integrated into the overall case management assessment to provide a holistic approach to care coordination.

Case Manager Training

Our Case Managers are trained to provide safe and effective behavioral health care coordination. Their training includes:

- Trauma-Informed Care: Understanding how trauma affects behavior and health and responding with sensitivity.
- Cultural Sensitivity: Delivering respectful, culturally appropriate care.
- Motivational Interviewing: Communicating in ways that engage members and encourage positive behavior change.
- Adult Protective Services (APS) and Child Protective Services (CPS) Training: Case Managers are mandated reporters, trained to identify and respond appropriately to abuse or neglect.

This training equips Case Managers to handle sensitive topics such as trauma, substance use, and IPV respectfully and effectively.

Challenges Encountered During Screening

Despite best practices and training, several challenges arise during behavioral health screening:

1. Sensitivity of Topics: Members may hesitate to share information about depression, substance use, trauma, or IPV due to fear, stigma, or safety concerns.
2. Screening by Phone: Phone-based screening limits ability to observe nonverbal cues and ensure privacy.
3. Safety Concerns: Members in unsafe environments may not feel secure disclosing IPV or trauma.
4. Member Engagement: Some members may decline to participate, delay responses, or provide incomplete information due to discomfort or mistrust.
5. Resource Access: Identifying a need does not always translate into immediate access to services, particularly where provider availability is limited.

Recognizing these challenges, Case Managers use care, empathy, and respect for member choice, ensuring participation remains voluntary and confidential.

Supporting Local Behavioral Health Data

1. Mental Health Burden

Kern County residents experience a higher behavioral health burden compared with the California average. The county's suicide rate was 13.6 per 100,000 residents, higher than the statewide rate of 10.5 per 100,000, indicating significant unmet mental health needs in the community (California Department of Public Health, n.d.). This elevated rate highlights the importance of behavioral health screening to identify depression, anxiety, and other mental health concerns among members.

2. Substance Use Impact

Substance use remains a major health concern in Kern County. In 2023, the opioid overdose rate in the county was approximately 37.0 per 100,000 residents, substantially higher than the statewide average of 20.8 per 100,000 (California Opioid Response Data, 2025). These figures underscore the need for case management interventions that include substance use screening and connection to treatment resources.

3. Intimate Partner Violence & Safety Issues

Domestic violence continues to pose significant risks to members' safety. Between June 2023 and June 2025, law enforcement agencies in Kern County responded to 15,659 domestic disturbance calls in unincorporated areas, reflecting ongoing intimate partner violence concerns (Kern County District Attorney's Office, 2025). Screening for intimate partner violence is critical to identify and provide resources for members in unsafe situations.

Interdisciplinary Care Team (ICT) Review

For complex or challenging cases, Case Managers present cases to the Interdisciplinary Care Team (ICT), including Medical Directors, Behavioral Health Specialists, Case Management Leaders, and other department representatives. The ICT provides:

- Expert guidance on care planning
- Recommendations for complex behavioral or psychosocial needs
- Coordination across departments to ensure holistic care

This review ensures that even the most difficult cases receive comprehensive evaluation and collaborative oversight.

Importance of Behavioral Health Screening

Screening members for behavioral health needs is critical:

1. **Early Identification:** Many mental health conditions, trauma, and psychosocial stressors remain undetected until they impact overall health. Screening allows early intervention.
2. **Timely Support:** Early detection allows Case Managers to connect members with appropriate interventions and community resources.
3. **Member Safety:** Screening for IPV and trauma preserves member safety and opens pathways to confidential support services.
4. **Improved Outcomes:** Addressing behavioral health alongside medical and psychosocial needs improves overall health outcomes and quality of life.
5. **Health Disparities:** Screening helps identify barriers such as limited access to care, social determinants, and transportation issues.

Consequences of Not Screening

Failing to screen members for behavioral health needs can result in:

- Unrecognized depression or anxiety
- Unidentified substance use or trauma
- Missed opportunities for early intervention
- Increased utilization of emergency services
- Difficulty connecting members to appropriate care

Without voluntary screening, Case Managers cannot effectively help members, making these assessments a cornerstone of care coordination.

Collaboration and Partnerships

Our partnerships with Kern Health Systems' Behavioral Health Department and Kern County Behavioral Health provide:

- Streamlined referrals for behavioral health services
- Timely follow-up and continuity of care
- Shared expertise to enhance screening and care planning
- An integrated approach to medical, behavioral, and psychosocial support

Combined with ICT review for complex cases, these collaborations ensure members receive comprehensive, coordinated, and person-centered care, reducing gaps in service and improving outcomes.

Conclusion

Behavioral Health Care Coordination is essential for identifying and addressing our members' needs. Through systematic screening, voluntary participation, highly trained Case Managers, interdisciplinary oversight, and collaborative partnerships, we support member safety, improve health outcomes, and promote holistic care.

Screening, while voluntary, is foundational to effective case management. It ensures member safety, improves health outcomes, and promotes holistic care, making our partnerships, screening process, trained workforce, and interdisciplinary oversight critical components of member support.

References

California Department of Public Health. (n.d.). *Data on suicide and self harm*.

<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CCDPPH/DCDIC/SACB/Pages/Data-on-Suicide-and-Self-Harm.aspx>

California Opioid Response Data. (2025). *Opioid overdoses and approved naloxone by county* [Data table].

California Department of Health Care Services. <https://californiaopioidresponse.org/outcomes/naloxone-distribution-project-data/opioid-overdoses-and-approved-naloxone-by-county/>

Kern County District Attorney's Office. (2025). *Domestic violence, sexual assault, and stalking incident data*.

Yahoo News. <https://www.yahoo.com/news/nearly-10-kern-county-cases-224811700.html>

**Departamento de Administración de la Salud de la Población (Population Health Management, PHM)
Reporte de Coordinación de Atención de Salud Conductual**

Introducción

La coordinación de atención de salud conductual es un componente esencial de nuestros servicios de administración de casos. A través de evaluaciones integrales, identificamos las necesidades conductuales, médicas y psicosociales de los miembros, lo que nos permite proporcionar intervenciones oportunas y conectar a los miembros con los recursos que necesitan. Nuestra meta es apoyar el bienestar general de nuestros miembros, mejorar los resultados de salud y reducir las barreras para la atención médica.

Nuestro programa se fortalece a través de asociaciones con el Departamento de Salud Conductual de Kern Health Systems y la Salud Conductual del condado de Kern, que facilitan referencias sin problemas, servicios integrados y apoyo adicional para miembros con necesidades de salud conductual.

Resumen del programa

Como parte de la administración de casos, todos los miembros son evaluados y examinados para una variedad de necesidades, incluyendo preocupaciones de salud conductual. Estas pruebas de detección son voluntarias, lo que significa que los miembros pueden elegir si desean participar. Respetamos la comodidad y privacidad de cada miembro durante todo el proceso.

Las pruebas de detección de salud conductual que utilizamos incluyen:

1. Cuestionario de la salud del paciente-9 (Patient Health Questionnaire, PHQ-9): Detecta la depresión y ayuda a identificar a los miembros que pueden necesitar una evaluación o apoyo adicional de salud mental.
2. Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol – consumo (AUDITORÍA-C): Identifica a los miembros en riesgo por abuso de alcohol.
3. Cuestionario de experiencias adversas en la infancia (Adverse Childhood Experiences, ACE): Detecta el trauma o las experiencias adversas durante la infancia, lo que ayuda a los administradores de casos a comprender los impactos en la salud actual.
4. Detección de víctimas de violencia doméstica (Intimate Partner Violence, IPV): Evalúa de manera confidencial si los miembros están teniendo problemas de seguridad en las relaciones, lo que permite el acceso a recursos de apoyo.

Estas pruebas de detección se integran en la evaluación general de la administración de casos para proporcionar un enfoque holístico para la coordinación de la atención médica.

Capacitación de administrador de casos

Nuestros administradores de casos están capacitados para proporcionar una coordinación segura y efectiva de atención de salud conductual. Su capacitación incluye:

- Atención basada en el trauma: Comprender cómo el trauma afecta la conducta y la salud y poder responder de manera confidencial.
- Sensibilidad cultural: Brindar atención respetuosa y culturalmente apropiada.

- Entrevistas motivacionales: Comunicarse de manera que involucre a los miembros y fomente un cambio de conducta positivo.
- Capacitación en Servicios de Protección para Adultos (Adult Protective Services, APS) y Servicios de Protección Infantil (Child Protective Services, CPS): Los administradores de casos son informantes obligatorios, capacitados para identificar y responder adecuadamente al abuso o negligencia.

Esta capacitación prepara a los administradores de casos para manejar temas confidenciales como trauma, uso de sustancias y de víctimas por violencia doméstica (IPV), de forma respetuosa y eficaz.

Retos durante la prueba de detección

A pesar de las mejores prácticas y la capacitación, surgen varios retos durante las evaluaciones de salud conductual:

1. Mantener la confidencialidad de los temas: Los miembros pueden dudar en compartir información sobre depresión, uso de sustancias, trauma o IPV debido al miedo, estigma o preocupaciones de seguridad.
2. Prueba de detección por teléfono: La evaluación por teléfono limita la capacidad de observar señales no verbales y garantizar la privacidad.
3. Preocupaciones de seguridad: Es posible que los miembros en entornos inseguros no se sientan seguros al revelar IPV o traumas.
4. Participación de los miembros: Es posible que algunos miembros se nieguen a participar, tarden en responder o den información incompleta debido a incomodidad o desconfianza.
5. Acceso a los recursos: Identificar una necesidad no siempre se traduce en un acceso inmediato a los servicios, especialmente cuando la disponibilidad de los proveedores es limitada.

Reconocer estos retos, los administradores de casos utilizan el cuidado, la empatía y el respeto por la elección de los miembros, asegurando que la participación siga siendo voluntaria y confidencial.

Apoyo a los datos locales de salud conductual

1. Carga de salud mental

Los residentes del condado de Kern sufren una carga de salud conductual mayor en comparación con el promedio de California. La tasa de suicidios del condado fue de 13.6 por cada 100,000 residentes, mayor que la tasa estatal de 10.5 por cada 100,000, lo que indica necesidades significativas de salud mental insatisfechas en la comunidad (Departamento de Salud Pública de California, n.d.). Esta tasa elevada resalta la importancia de las pruebas de detección de salud conductual para identificar la depresión, la ansiedad y otras preocupaciones de salud mental entre los miembros.

2. Impacto del uso de sustancias

El consumo de sustancias sigue siendo un problema de salud importante en el condado de Kern. En 2023, la tasa de sobredosis de opioides en el condado fue de aproximadamente 37.0 por cada 100,000 residentes, sustancialmente mayor que el promedio estatal de 20.8 por cada 100,000 (California Opioid Response Data, 2025). Estas cifras subrayan la necesidad de intervenciones de administración de casos que incluyan la detección del uso de sustancias y la conexión con los recursos de tratamiento.

3. Víctimas de violencia doméstica y problemas de seguridad

La violencia doméstica continúa representando riesgos significativos para la seguridad de los miembros. Entre junio de 2023 y junio de 2025, las agencias policiales en el condado de Kern respondieron a 15,659 llamadas de disturbios domésticos en áreas no incorporadas, lo que refleja la preocupación continua por víctimas de violencia doméstica (Oficina del Fiscal de Distrito del Condado de Kern, 2025). La detección de víctimas de violencia doméstica es fundamental para identificar y proporcionar recursos a los miembros en situaciones de riesgo.

Revisión por equipo de atención interdisciplinario (Interdisciplinary Care Team, ICT)

Para casos complejos o difíciles, los administradores de casos presentan casos al equipo de atención interdisciplinaria (ICT), incluyendo directores médicos, especialistas en salud conductual, líderes de administración de casos y otros representantes del departamento. El ICT brinda:

- Asesoramiento experto sobre el plan de cuidados
- Recomendaciones para las necesidades conductuales o psicosociales complejas
- Coordinación entre departamentos para garantizar una atención holística

Esta revisión asegura que incluso los casos más difíciles reciban una evaluación integral y una supervisión colaborativa.

Importancia de las pruebas de detección de salud conductual

La prueba de detección de las necesidades de salud conductual de los miembros es fundamental:

1. Identificación temprana: Muchas condiciones de salud mental, trauma y factores de estrés psicosocial permanecen sin ser detectados hasta que afectan la salud general. La prueba de detección permite la intervención temprana.
2. Apoyo oportuno: La detección temprana permite a los administradores de casos conectar a los miembros con intervenciones apropiadas y recursos comunitarios.
3. Seguridad de los miembros: La detección de IPV y trauma preserva la seguridad de los miembros y abre vías a servicios de apoyo confidenciales.
4. Mejoras en los resultados: Abordar la salud conductual junto con las necesidades médicas y psicosociales mejora los resultados generales de salud y la calidad de vida.
5. Desigualdades en salud: Las pruebas de detección ayudan a identificar barreras como el acceso limitado a la atención médica, los determinantes sociales y los problemas de transporte.

Consecuencias de no realizar una prueba de detección

No evaluar a los miembros para las necesidades de salud conductual puede resultar en:

- Depresión o ansiedad no reconocida
- Uso de sustancias o trauma no identificada
- Oportunidades perdidas para una intervención temprana
- Aumento de utilización de los servicios de emergencia
- Dificultad para conectar a los miembros con la atención adecuada

Sin la detección voluntaria, los administradores de casos no pueden ayudar eficazmente a los miembros, haciendo que estas evaluaciones sean un pilar de la coordinación de la atención.

Colaboración y alianzas

Nuestras alianzas con el Departamento de Salud Conductual de Kern Health Systems y la Salud Conductual del condado de Kern proporcionan:

- Referencias para los servicios de salud conductual por un proceso simplificado
- Seguimiento oportuno y continuidad de la atención médica
- Experiencia compartida para mejorar la detección y la planificación de la atención médica
- Un enfoque integrado del apoyo médico, conductual y psicosocial

Combinadas con la revisión del ICT para casos complejos, estas colaboraciones garantizan que los miembros reciban atención integral, coordinada y centrada en la persona, reduciendo las brechas en el servicio y mejorando los resultados.

Conclusión

La coordinación de la atención de salud conductual es esencial para identificar y abordar las necesidades de nuestros miembros. A través de pruebas de detección sistemáticas, participación voluntaria, administradores de casos altamente capacitados, supervisión interdisciplinaria y alianzas de colaboración, apoyamos la seguridad de los miembros, mejoramos los resultados de salud y promovemos la atención holística.

La detección, aunque voluntaria, es fundamental para una administración de casos eficaz. Garantiza la seguridad de los miembros, mejora los resultados de salud y promueve la atención holística, haciendo que nuestras alianzas, el proceso de detección, la fuerza laboral capacitada y la supervisión interdisciplinaria sean componentes críticos del apoyo a los miembros.

Referencias:

Department of Public Health of California (n.d.). *Datos sobre suicidio y autolesión*.

<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CCDPHP/DCDIC/SACB/Pages/Data-on-Suicide-and-Self-Harm.aspx>

Datos de respuesta a opioides de California. (2025). *Sobredosis de opioides y naloxona aprobada por el condado* [Tabla de datos]. Departamento de Servicios de Atención Médica de California

<https://californiaopioidresponse.org/outcomes/naloxone-distribution-project-data/opioid-overdoses-and-approved-naloxone-by-county/>

Oficina del Fiscal de Distrito del condado de Kern. (2025). *Datos sobre violencia doméstica, agresión sexual y acoso*. Noticias de Yahoo. <https://www.yahoo.com/news/nearly-10-kern-county-cases-224811700.html>

Behavioral Health Coordination

Coordinación de Salud Conductual

Michelle Curioso, MPA, PHN, RN

Director Population Health Management

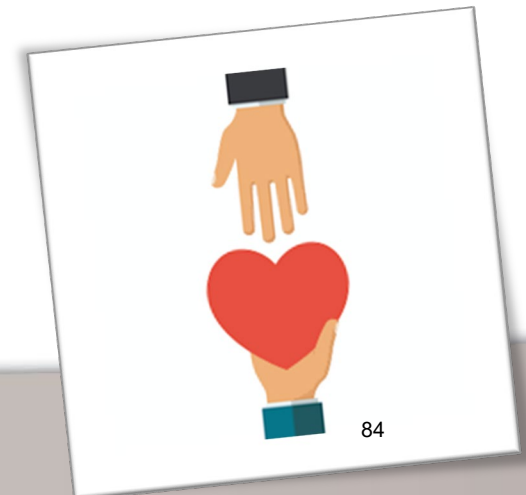


Supporting Members

- Case Management
- Behavioral Health Coordination
- Medical Care
- Psychosocial Support
- Holistic, Member-Centered Care

Apoyo a los Miembros

- Gestión de Casos
- Coordinación de Salud Conductual
- Atención Médica
- Apoyo Psicosocial
- Atención Integral Centrada en el Miembro



Screening Challenges

- Sensitive Topics
- Privacy Concerns
- Phone Limitations
- Member Comfort
- Risk of Missed Needs

Desafíos de Evaluación

- Temas Sensibles
- Privacidad
- Limitaciones Telefónicas
- Comodidad del Miembro
- Riesgo de Necesidades No Detectadas



Our Screening Process

- Assessment: Medical, Behavioral, Psychosocial
- Screening Tools: Questionnaires / Interviews
- Case Manager Review
- Care Coordination & Referrals
- Follow-Up & Monitoring

Proceso de Evaluación

- Evaluación: Médica, Conductual, Psicosocial
- Herramientas: Cuestionarios / Entrevistas
- Revisión por Gestor de Casos
- Coordinación de Atención y Referencias
- Seguimiento y Monitoreo



Behavioral Health Screenings

- Mood / Depression: PHQ-9
- Anxiety / Stress: GAD-7
- Trauma / Adverse Experiences: ACEs
- Substance Use: AUDIT-C
- Safety / Intimate Partner Violence: IPV

Evaluaciones de Salud Conductual

- Estado de Ánimo / Depresión: PHQ-9
- Ansiedad / Estrés: GAD-7
- Trauma / Experiencias Adversas: ACEs
- Uso de Sustancias: AUDIT-C
- Seguridad / Violencia de Pareja: IPV



Behavioral Health Screenings Examples

- PHQ-9: “Over the past 2 weeks, how often have you felt down, depressed, or hopeless?”
- IPV: “Do you feel safe in your current relationship?”
- AUDIT-C “How often do you have a drink containing alcohol?”

Ejemplos de Preguntas de Evaluación Conductual

- PHQ-9: “En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido triste, deprimido o sin esperanza?”
- IPV: “¿Se siente seguro en su relación actual?”
- AUDIT-C: “¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?”



Questions

1. How can we make members feel safe sharing sensitive information during screenings?
2. What methods work best for screening: phone, in-person, or telehealth?
3. How can we better identify members experiencing trauma, domestic violence, or psychosocial stressors?

Preguntas

1. ¿Cómo podemos hacer que los miembros se sientan seguros al compartir información sensible durante las evaluaciones?
2. ¿Qué métodos funcionan mejor para realizar las evaluaciones: teléfono, presencial, o telemedicina?
3. ¿Cómo podemos identificar mejor a los miembros que están experimentando trauma, violencia doméstica o factores de estrés psicosocial?





KERN HEALTH
SYSTEMS



To: Community Advisory Committee (CAC)

From: Michelle Curioso, Director of Population Health Management

Date: March 24, 2026

Re: Population Health Management Initiatives: Behavioral Health Coordination, Prenatal and Postpartum Birthing Care Pathway and Early Cervical Cancer Screening

Background:

The Population Health Management (PHM) Department at Kern Health Systems oversees programs to improve access, quality, and health outcomes for priority populations. Three key initiatives, Behavioral Health Care Coordination, the Prenatal and Postpartum Birthing Care Pathway, and Early Cervical Cancer Screening, work together to reduce health disparities, strengthen care coordination, and promote preventive care.

- Care Management assesses and supports members across behavioral, medical, and psychosocial needs through a voluntary and confidential screening process, which includes Behavioral Health Care Coordination.
- The Prenatal and Postpartum Birthing Care Pathway provides a standardized, member-centered framework emphasizing early prenatal engagement, comprehensive perinatal support, and postpartum follow-up.
- Early Cervical Cancer Screening targets members overdue for Pap smears, expanding access through designated screening partners while coordinating results and follow-up with primary care providers.

Discussion:

Behavioral Health Coordination

- How can members feel safe sharing sensitive information during screenings?
- Which screening methods work best: phone, in-person, or telehealth?
- How can we better identify members experiencing trauma, domestic violence, or psychosocial stressors?

Prenatal & Postpartum Pathway

- What is missing from the pathway?
- What supports are most important during the postpartum period that we should strengthen or add?
- How can we better support Black, Native American, Pacific Islander, rural, and Spanish-speaking families?

Cervical Cancer Screening

- What ideas do you have to help more members get cervical cancer screening?
- What ways of contacting members do you think would work best?
- What concerns or barriers have you seen in the community about this screening?

Fiscal Impact: None

Requested Action: Review for approval.



Para: El Comité Asesor Comunitario (Community Advisory Committee, CAC)

De parte de: Michelle Curioso, Directora de Administración de la Salud de la Población

Fecha: 24 de marzo de 2026

Asunto: Iniciativas de Administración de la Salud de la Población: Coordinación de la Salud Conductual, Vía de Atención Prenatal y Posparto, y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino

Antecedentes:

El Departamento de la Administración de la Salud de la Población (PHM) de Kern Health Systems supervisa los programas para mejorar el acceso, la calidad y los resultados de la salud de las poblaciones vulnerables. Tres iniciativas clave; la Coordinación de la Atención de la Salud Conductual, la Vía de Atención Prenatal y Postparto y la Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino, trabajan juntas para reducir las desigualdades en la salud, fortalecer la coordinación de la atención médica y promover la atención preventiva.

- La Administración de Atención evalúa y apoya a los miembros a través de sus necesidades conductuales, médicas y psicosociales por un proceso de evaluación voluntario y confidencial, que incluye la Coordinación de la Atención de la Salud Conductual.
- La Vía de Atención Prenatal y Posparto brinda una estrategia estandarizada, centrada en los miembros, enfatizando el compromiso prenatal temprano, el apoyo perinatal integral y el seguimiento posparto.
- La Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino se enfoca en los miembros con pruebas atrasadas de Papanicolaou, ampliando el acceso a través de socios designados para la detección mientras se coordinan los resultados y el seguimiento con los proveedores de atención primaria.

Discusión:

9) Coordinación de la Salud Conductual

- ¿Cómo pueden sentirse seguros los miembros compartiendo información confidencial durante las pruebas de detección?
- ¿Qué métodos de detección funcionan mejor: por teléfono, en persona o telesalud?
- ¿Cómo podemos identificar mejor a los miembros que sufren trauma, violencia doméstica o estresantes psicosociales?

Vía Prenatal y Posparto

- ¿Qué falta en el camino?
- ¿Qué apoyos son más importantes durante el período posparto que debemos fortalecer o añadir?
- ¿Cómo podemos apoyar mejor a las familias afroamericanas, nativas americanas, de las islas del Pacífico, rurales y de habla hispana?

Pruebas de Detección del Cáncer de Cuello Uterino

- ¿Qué sugerencias tiene para ayudar a más miembros a realizarse exámenes de detección del cáncer de cuello uterino?
- ¿Cuáles serían los métodos más eficaces para comunicarse con los miembros?
- ¿Qué preocupaciones o barreras ha visto en la comunidad acerca de esta evaluación?

Impacto fiscal: Ninguno

Acción solicitada: Revisión para obtener aprobación.



Population Health Management Implementation Report: DHCS Birthing Care Pathway 2025

Executive Summary

Kern Health Systems (KHS) has implemented the Department of Health Care Services (DHCS) Birthing Care Pathway, ensuring comprehensive, culturally competent, member-centered maternal care from conception through 12 months postpartum. This implementation aligns with:

- DHCS All Plan Letters (APLs)
- CalAIM Population Health Management (PHM) Policy Guide – DHCS, July 2025
- DHCS 2025 Comprehensive Quality Strategy (CQS), Section 2.3
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) clinical practice guidelines
- Comprehensive Perinatal Services Program (CPSP) standards
- Medi-Cal managed care contract requirements
- California Health & Safety Code and Title 22 regulations

KHS maternal health initiatives reflect PHM objectives, aiming to:

- Support all Members in preventive and wellness care
- Identify and assess individual and population-level risks
- Guide care management and care coordination
- Mitigate social drivers of health (SDOH) to reduce disparities

The Bold Goals 50x2025 initiative remains central to KHS strategy, advancing key clinical focus areas:

- Children's preventive care
- Maternal outcomes and birth equity
- Behavioral health integration

KHS collaborates with external partners such as Medi-Cal Health Plans, Local Health Jurisdictions (LHJs), and various internal departments within KHS, including the Health Equity Department, Health and Wellness Department, Member Services, Quality Improvement, Provider Network, and Member Engagement, to advance these goals. This collaboration focuses on addressing disparities in high-risk populations, including African American, Native American, Pacific Islander, and rural members. The Health Equity Department is integral to KHS's commitment to addressing health disparities and works closely with other stakeholders to ensure equitable access to care.

Additionally, KHS collaborates with DHCS, particularly through the Transforming Maternal and Adolescent Health (TMAH) grant, to align efforts and leverage resources to improve maternal health outcomes. KHS also received accreditation in July 2025 for both the National Committee for Quality Assurance (NCQA) and NCQA Health Equity, emphasizing its dedication to providing high-quality, equitable care.

Key interventions in maternal and child health include integrating Community Health Workers (CHWs) for outreach, wellness education, and chronic disease management, along with risk assessments and personalized care plans based on clinical standards. Programs such as case management and care coordination, and Enhanced Care Management (ECM) target high-risk maternal populations. Collaboration with organizations such as First 5 Kern, Kern County Public Health Services, and the Breastfeeding Coalition strengthens advocacy, care, and support, while partnerships with local OB/Gyns, Federally Qualified Health Centers (FQHCs), and delivery hospitals ensure seamless prenatal and postpartum care. Additionally, resources such as Women Infants and Children (WIC) referrals and annual participation in the Kern County Maternal Health Symposium keep staff informed on the latest practices and trends. The quarterly PHM Committee further fosters community partnerships to address maternal health disparities and improve care outcomes.

KHS programs align with statewide Bold Goals while supporting locally driven CHA/CHIP processes, ensuring community perspectives inform maternal health planning. These efforts focus on improving access, quality, and equity across the perinatal continuum, consistent with CQS 2025 Section 2.3 priorities.

Population Health Management Implementation Report: DHCS Birthing Care Pathway 2025

I. Background

A. Maternal Health Needs in Kern County

1. Analysis of KHS 2025 PNA and Kern County DHCS maternal data highlights persistent disparities:
 - a. Racial and ethnic disparities: African American and Native American Members experience lower prenatal/postpartum engagement and worse outcomes; Pacific Islander and Hispanic Members show disparities on select indicators.
 - b. Language disparities: English and Spanish speakers had the lowest prenatal and postpartum care rates in 2024.
 - c. Rural access barriers: Large geographic area, limited delivery providers, few prenatal/postpartum clinics, and transportation challenges.
 - d. Maternal mental health gaps: Low screening and follow-up for perinatal depression.
 - e. Immunization gaps: Inadequate influenza and Tdap vaccination rates.
2. Community Health Assessment (CHA) and Community Health Improvement Plan (CHIP)
 - a. KHS works closely with the Kern County Public Health Services Department and other local Medical Health Plans to support the CHA and CHIP, ensuring that maternal health needs are identified and addressed through a coordinated, data-driven approach.
 - b. This partnership strengthens alignment between countywide priorities and KHS initiatives, particularly in advancing the statewide Bold Goals 50x2025 effort.
 - c. KHS and Public Health focus on reducing maternal morbidity and mortality, closing equity gaps for disproportionately impacted populations, and improving access to culturally responsive perinatal care.
 - d. Through shared planning, resource coordination, and community engagement, this collaboration ensures that maternal health strategies reflect local needs and drive measurable improvements in outcomes for birthing people and infants across Kern County.

B. Importance of NCQA Accreditation

1. KHS has achieved accreditation from the NCQA, including the NCQA Health Equity Accreditation, further demonstrating its commitment to providing high-quality, equitable care.
 - a. NCQA accreditation is a rigorous, industry-recognized process that evaluates health plans based on their ability to deliver the highest standards of care, including their performance on quality measures, member satisfaction, and the management of health outcomes.
 - b. This accreditation signifies that KHS meets the highest standards in patient care, safety, and satisfaction, ensuring that services are comprehensive, effective, and accessible to all members.
2. NCQA Health Equity Accreditation highlights KHS's commitment to addressing health disparities and advancing health equity by assessing the plan's efforts to reduce disparities across various populations.
 - a. Achieving this accreditation demonstrates that KHS prioritizes the identification and mitigation of social determinants of health (SDOH) and ensures culturally competent care, especially for underserved communities.



Figure A. This illustration summarizes the maternal care continuum from conception through 12 months postpartum, reflecting KHS’s coordinated, culturally competent approach to prenatal, birth, and postpartum services.

II. Current Initiatives

A. Programs

1. KHS offers case management and care coordination for prenatal and postpartum members which provides education and engagement to encourage early and consistent prenatal and postpartum care. KHS also addresses SDOH, offers transportation support, and connects members to providers and community resources.
2. KHS offers ECM for special focus populations including individuals experiencing homelessness, justice-involved Members, youth involved in the child welfare system, and other high-risk maternal populations, including the Birth Equity population of focus for both adults and youth, specific to Black, Pacific Islander, Native American, and/or Alaska Native populations. ECM provides intensive, person-centered care coordination, addressing medical, social, and behavioral health needs, with a focus on improving health outcomes for high-needs Members.
3. KHS works in partnership with the Kern County Public Health Services Department to refer Members to important Maternal, Child, and Adolescent Health (MCAH) programs, such as the Black Infant Health Program, Nurse Family Partnership Program (an evidence-based model that provides nurse home visits for first-time mothers), and Perinatal Outreach Program. These programs provide additional layers of support to address the unique needs of high-risk mothers and children in Kern County.
4. KHS refers eligible Members to the WIC program for health food nutrition, counseling, education, and assistance with breast pumps. The program is a critical resource for improving maternal and child nutrition, promoting breastfeeding, and addressing health disparities.

B. Health Education

1. When Members enroll in these programs, case managers or care coordinators provide comprehensive health education tailored to support healthy pregnancies and positive maternal and infant outcomes.
2. Education topics include the importance of prenatal care, normal body changes during pregnancy, and common pregnancy symptoms.
3. Case managers also review healthy eating habits using the MyPlate guidelines for pregnancy and breastfeeding, toxoplasmosis prevention, and the role of prenatal vitamins and folic acid.
4. Additional education covers fetal development, how to perform fetal kick counts, and the signs and symptoms of preterm birth. Case managers stressed the importance of following providers’ instructions for managing conditions such as high blood pressure during pregnancy and gestational diabetes, as well as preparing for labor and delivery.

5. Case managers also provide education on dental care during pregnancy, Family PACT services and birth control options, prenatal and postpartum depression, and the importance of attending postpartum visits.
6. Infant-focused topics include feeding and nutrition, immunizations, car seat safety, SIDS and safe sleep practices, and lead screening.
7. This comprehensive education ensures that Members are equipped with the knowledge and resources needed to support their own health and the health of their infants.

C. Coalitions / Committees

1. KHS collaborates closely with First 5 Kern to advocate for and enhance maternal and child health services in Kern County. This partnership strengthens community-level support for maternal health, particularly for vulnerable populations, ensuring equitable access to resources and services for families.
2. The PHM Committee is a quarterly meeting that brings together representatives from KHS, community agencies, and key stakeholders to address members' medical and social needs, including maternal and child health needs in Kern County.
 - a. The committee plays an essential role in guiding KHS' initiatives, promoting community partnerships, leveraging existing resources, and ensuring that maternal health disparities are addressed through collaborative efforts.
 - b. The committee members are strong advocates for the health and well-being of the community, working toward shared goals to improve health outcomes.
3. KHS is an active participant in the Breastfeeding Coalition, working closely with community partners to promote breastfeeding education, support, and resources for new mothers.
4. In collaboration with Kern County Public Health Department and First 5 Kern, Black Infant and Maternal Health Initiative (BIMHI) aims to address health disparities for Black mothers and babies in Kern County. The initiative includes local government organizations, community-based groups, non-profits, and community members, working together to reduce racial disparities in maternal health outcomes through education, community outreach, and tailored support services.

D. Community Partnership

1. KHS works closely with contracted OB/Gyn providers to ensure seamless care and coordination for pregnant and postpartum Members. This partnership ensures that Members receive high-quality obstetric care, including prenatal visits, labor, and delivery services.
2. KHS collaborates with local delivery hospitals to ensure that Members have access to comprehensive and safe delivery services. These partnerships are critical for supporting high-quality birth outcomes and ensuring that Members receive coordinated care during labor and delivery.
3. KHS partners with FQHCs to improve access to high-quality prenatal and postpartum care for underserved populations, particularly those in rural areas. FQHCs provide comprehensive services, including medical, behavioral health, and social support, ensuring that Members receive culturally competent and accessible maternal care.
4. To enhance staff knowledge and skills, KHS ensures that key staff members attend the Kern County Annual Maternal Health Symposium. This symposium provides education on the latest trends, research, and best practices in maternal and child health, keeping staff up to date with current guidelines and innovations in care.

E. Transitional Care Services (TCS)

1. As part of the statewide Population Health Management (PHM) initiative and in alignment with CalAIM requirements, KHS has implemented strengthened Transitional Care Services to ensure safe, coordinated transitions for members across care settings.
2. Requirements (by January 1, 2024):
 - a. Coordinate care from discharge planning to connection with needed services.
 - b. Complete medication reconciliation at discharge and follow-up.

- c. Ensure timely post-discharge follow-up care.
 - d. MCPs remain accountable for full TCS compliance, even if tasks are delegated.
3. High Risk Population: Strengthened TCS are especially critical for pregnant and postpartum members, who are categorically considered high-risk. Timely notifications, medication reconciliation, and coordinated follow-up reduce the risk of obstetric complications, postpartum emergencies, untreated behavioral health needs, and gaps in care. Robust TCS ensure smooth transitions from inpatient delivery to outpatient and community supports, including WIC, doulas, behavioral health care, and ECM, improving safety, continuity, and equity across the birthing care pathway.

D. Memorandum of Understanding (MOU)

MOUs formalize collaboration between KHS and external partners to ensure coordinated, high-quality care, with a particular focus on pregnancy and postpartum members. These agreements are critical for ensuring that high-risk maternal populations receive timely, safe, and comprehensive care, and that care transitions from prenatal, delivery, and postpartum settings are seamless.

1. Key Functions and Importance for Maternal Health:

- a. Facilitate coordination across multiple providers and community partners to support prenatal care, labor and delivery, postpartum follow-up, and ongoing maternal health needs.
- b. Ensure timely exchange of health information for pregnant and postpartum members, including risk factors, medical history, social needs, and behavioral health considerations.
- c. Strengthen continuity of care from hospital discharge to community and home-based supports, reducing complications and readmissions.
- d. Support equity-focused interventions, ensuring that high-risk and underserved populations (e.g., African American, Native American, Pacific Islander, rural, and justice-involved members) receive culturally competent care.
- e. Enable access to essential programs, including WIC, doula services, Nurse Family Partnership, Black Infant Health, and ECM services, ensuring holistic support during the perinatal period.

2. Key MOUs in Place:

- a. Kern Behavioral Health and Recovery Services (KBHRS): Coordinates mental health and substance use services for pregnant and postpartum members, ensuring timely support for behavioral health needs.
- b. Community Action Partnership Kern WIC: Provides nutrition support, breastfeeding education, and resources critical for maternal and infant health.
- c. Clinica Sierra Vista WIC: Ensures access to maternal and child nutrition services for low-income women and children.
- d. Local Health Department: Coordinates immunizations, prenatal/postpartum care, and well-child visits, supporting maternal and infant health continuity.
- e. Targeted Case Management: Supports case management services for high-risk maternal populations, including socially vulnerable or medically complex members.
- f. First 5 Kern: Enhances early childhood education, family wellness, and maternal support programs, ensuring a strong foundation for mothers and babies.

- 3. Quarterly MOU meetings provide opportunities for KHS and partners to discuss ongoing care coordination, address challenges in maternal care delivery, and optimize services for pregnant and

postpartum members. These agreements are foundational to ensuring that all members receive safe, timely, and comprehensive care throughout the perinatal continuum.



Figure B. This diagram illustrates the key external partners that support Kern Health Systems’ maternal health initiatives, including Medi-Cal Health Plans, OB/GYN providers and FQHCs, WIC, Kern County Public Health, and other community stakeholders such as First 5. These partners form a coordinated ecosystem that enhances access, continuity of care, and member support across the perinatal continuum.

E. Quality Improvement and Monitoring

1. Maternal health outcomes tracked via MCAS metrics and internal quality dashboards
2. Alignment with Bold Goals 50x2025 and CQS 2025 population-level outcomes
3. Continuous improvement via CHW engagement, case management and care coordination program evaluation, ECM monitoring, and community partnerships

F. MediCal Connect

Medi-Cal Connect is an integrated platform that consolidates medical, behavioral, dental, and social service information for Medi-Cal members. It provides care teams, health plans, and providers with a comprehensive view of a member’s health history, risk factors, and social needs, enabling timely and coordinated interventions.

For maternal health, Medi-Cal Connect is especially critical because it:

- Improves visibility into a member’s complete health history during pregnancy and postpartum
- Enables early identification and risk stratification of high-risk pregnancies
- Supports care coordination across providers, health plans, and community partners
- Facilitates proactive outreach and management of medical and behavioral health conditions, such as hypertension and perinatal depression
- Ensures timely connection to supportive services, including WIC, doulas, and ECM
- Strengthens maternal safety, continuity of care, and health equity by providing care teams with comprehensive, real-time information

By consolidating health and social service data, Medi-Cal Connect empowers KHS to deliver more effective, member-centered care across the entire birthing care pathway, from prenatal care through 12 months postpartum.

III. Conclusion

1. KHS demonstrates full implementation of the DHCS Birthing Care Pathway, incorporating:
 - a. CalAIM PHM Policy Guide 2025 requirements
 - b. Bold Goals 50x2025 objectives
 - c. CQS 2025 Section 2.3 PHM principles
 - d. CHW-led outreach and care coordination
 - e. Culturally competent prenatal/postpartum care
 - f. Targeted interventions to address disparities
 - g. ECM services to support special focus populations and high-risk Members
 - h. Collaboration with First 5 Kern to advocate for maternal and child health
 - i. Referral to Kern County Public Health Services MCAH programs for enhanced maternal and child health support
 - j. WIC program referrals to ensure nutritional support for mothers and babies
 - k. Staff training and development through participation in the Kern County Annual Maternal Health Symposium to enhance skills and stay current with maternal and child health guidelines
 - l. Quarterly PHM Committee meetings that bring together community agencies and stakeholders to collaborate, share resources, and advocate for improved maternal and child health outcomes
 - m. Active participation in the Breastfeeding Coalition to provide breastfeeding support and education to new mothers
 - n. Collaboration with OB/Gyn providers and local delivery hospitals to ensure seamless maternal care from prenatal visits to delivery and postpartum care.
 - o. Partnership with FQHCs to improve access to comprehensive care for underserved populations, particularly in rural areas.

Through coordinated care, education, community partnerships, equity-focused programs, and ECM services, KHS ensures all Members have access to high-quality, culturally competent maternal care from conception through 12 months postpartum.

References

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). *Guidelines for perinatal care* (8th ed.). American College of Obstetricians and Gynecologists. <https://doi.org/10.1542/9781610020886>
- California Department of Health Care Services. (2025). *DHCS birthing care pathway: Advancing equitable maternal health in California*. <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Pages/BirthingCarePathway.aspx>
- California Department of Health Care Services. (2025). *Comprehensive quality strategy 2025: Maternal and child health initiatives*. California Department of Health Care Services. <https://www.dhcs.ca.gov>
- California Department of Health Care Services. (2025). *CalAIM population health management policy guide*. <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/PHM-Policy-Guide.pdf>
- First 5 Kern. (2025). *Our mission*. First 5 Kern. <https://www.first5kern.org>
- Kern County Public Health Services Department. (2025). *Maternal, child, and adolescent health (MCAH) programs*. Kern County Public Health Services. <https://www.kernpublichealth.com>
- Kern County Public Health Services Department. (2023). *Community health assessment*. <https://www.kernpublichealth.com/home/showpublisheddocument/16408/638566535304530000>
- Kern Health Systems. (n.d.). *Compliance third-party memorandums of understanding (MOU)*. <https://www.kernfamilyhealthcare.com/about-us/compliance/>
- Health Plan Accreditation. (n.d.). *A quality improvement framework*. <https://www.ncqa.org/programs/health-plans/health-plan-accreditation-hpa/>
- U.S. Department of Health and Human Services, Office on Women's Health. (2021). *Breastfeeding*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.womenshealth.gov/breastfeeding>
- Women, Infants, and Children (WIC) Program. (2025). *WIC: USDA's special supplemental nutrition program for women, infants, and children*. <https://www.fns.usda.gov/wic>



Administración de la Salud de la Población (Population Health Management)
Reporte de la implementación: Vía de Atención de Parto 2025 del Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS)

Resumen ejecutivo

Kern Health Systems (KHS) ha implementado la Vía de Atención de Parto del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS), asegurando una atención materna integral, culturalmente competente y centrada en el miembro desde la concepción hasta los 12 meses después del parto. Esta implementación cumple con:

- Las cartas para todos los planes (All Plan Letters, APL) de DHCS
- Norma de Políticas de Administración de la Salud de la Población (PHM) de Avanzando e Innovando Medi-Cal en California (California Advancing and Innovating Medi-Cal, CalAIM) – DHCS, julio de 2025
- Estrategia Integral de Calidad (Comprehensive Quality Strategy, CQS) 2025 de DHCS, Sección 2.3
- Normas de práctica clínica del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG)
- Normas del Programa Integral de Servicios Perinatales (Comprehensive Perinatal Services Program, CPSP)
- Requisitos de contrato de atención administrada de Medi-Cal
- Código de Salud y Seguridad de California y regulaciones del Título 22

Las iniciativas de salud materna de KHS reflejan los objetivos de la PHM, con el objetivo de:

- Apoyar a todos los miembros en la atención preventiva y de bienestar
- Identificar y evaluar los riesgos a nivel individual y de la población
- Orientar la administración y la coordinación de atención
- Mitigar los determinantes sociales de la salud (Social Drivers of Health, SDOH) para reducir las desigualdades

La iniciativa Bold Goals 50x2025 sigue siendo un pilar central de la estrategia de KHS, impulsando áreas de enfoque clínico clave:

- Atención preventiva para niños
- Resultados de salud materna y equidad en el parto
- Integración de la salud conductual

KHS colabora con socios externos, tales como los planes médicos de Medi-Cal, las jurisdicciones locales de salud (Local Health Jurisdictions, LHJ) y varios departamentos internos dentro de KHS, incluyendo el Departamento de Equidad en la Salud, el Departamento de Salud y Bienestar, Servicios para Miembros, Mejora de la Calidad, Red de Proveedores y Participación de los Miembros, para avanzar en estos objetivos. Esta colaboración se centra en abordar las desigualdades en las poblaciones de alto riesgo, incluyendo las miembros afroamericanas, nativas americanas, isleñas del Pacífico y los miembros rurales. El Departamento de Equidad

de la Salud es parte integral del compromiso de abordar las desigualdades en materia de salud y trabaja en estrecha colaboración con otras partes interesadas para garantizar el acceso justo a la atención médica.

Además, KHS colabora con DHCS, particularmente a través de la subvención para la Transformación la Salud Materna y Adolescente (Transforming Maternal and Adolescent Health, TMAH), para alinear esfuerzos y aprovechar recursos para mejorar los resultados de la salud materna. KHS también recibió la acreditación en julio de 2025 tanto para el Comité Nacional para el Aseguramiento de la Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA) como para la Equidad de la Salud de NCQA, dejando bien claro su dedicación a proporcionar atención justa y de alta calidad.

Las intervenciones clave en salud materna e infantil incluyen la integración de los trabajadores de salud comunitarios (promotores) (Community Health Workers, CHW) para la difusión, la educación sobre el bienestar y el manejo de enfermedades crónicas, junto con evaluaciones de riesgos y planes de atención personalizados basados en normas clínicas. Programas como la administración de casos y la coordinación de la atención, y la Administración de la Atención Mejorada (Enhanced Care Management, ECM) están dirigidos a poblaciones maternas de alto riesgo. La colaboración con organizaciones como First 5 Kern, Servicios de Salud Pública del condado de Kern y la Coalición de Lactancia Materna fortalece la promoción, la atención y el apoyo, mientras que las asociaciones con obstetras/ginecólogos locales, Centros Médicos Calificados a Nivel Federal (Federally Qualified Health Centers, FQHC) y hospitales de parto garantizan una atención prenatal y posparto sin problemas. Además, los recursos como las referencias de Mujeres Infantes y Niños (Women Infants and Children, WIC) y la participación anual en el Simposio de Salud Materna del condado de Kern mantienen al personal actualizado sobre las prácticas y tendencias más recientes. El comité trimestral de PHM fomenta aún más las alianzas comunitarias para abordar las desigualdades de salud materna y mejorar los resultados de la atención.

Los programas de KHS se alinean con Bold Goals a nivel estatal y apoyan los procesos de la Evaluación de la Salud Comunitaria (Community Health Assessment, CHA) y el Plan de Mejora de la Salud Comunitaria (Community Health Improvement Plan, CHIP) impulsados localmente, asegurando que las perspectivas de la comunidad orienten la planificación de la salud materna. Estos esfuerzos se centran en mejorar el acceso, la calidad y la equidad a lo largo de todo el continuo atención perinatal, de acuerdo con las prioridades de CQS 2025 Sección 2.3.

Administración de la Salud de la Población (Population Health Management)
Reporte de la implementación: Vía de Atención de Parto 2025 del Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS)

I. Historial

A. Necesidades de salud materna del condado de Kern

1. El análisis de la Evaluación de Necesidades de la Población (Population Needs Assessment, PNA) de 2025 de KHS y de los datos sobre la salud materna del DHCS del condado de Kern destaca las desigualdades persistentes:

- a. Desigualdades raciales y étnicas: Las miembros afroamericanas y nativas americanas experimentan una menor participación en la atención prenatal/posparto y peores resultados; las poblaciones de las islas del Pacífico y las hispanas muestran desigualdades en algunos indicadores.
- b. Desigualdades lingüísticas: Las personas que hablan inglés y español presentaron las tasas más bajas de atención prenatal y posparto en el 2024.
- c. Barreras de acceso rural: Amplia extensión geográfica, cantidad de proveedores limitados de atención del parto, pocas clínicas prenatales y de posparto y problemas de transporte.
- d. Servicios de salud mental materna Bajos niveles de detección y seguimiento de la depresión perinatal.
- e. Las brechas de inmunización: Tasas inadecuadas de vacunación contra la influenza y la Tdap.

2. Evaluación de Salud Comunitaria (Community Health Assessment, CHA) y Plan de Mejora de Salud Comunitaria (Community Health Improvement Plan, CHIP)

- a. KHS trabaja en estrecha colaboración con el Departamento de Servicios de Salud Pública del condado de Kern y otros planes médicos de Medi-Cal y locales para apoyar a CHA y CHIP, asegurando que las necesidades de salud materna se identifiquen y se aborden a través de un enfoque coordinado y basado en datos.
- b. Esta asociación fortalece la alineación entre las prioridades de todo el condado y las iniciativas de KHS, particularmente en el avance del esfuerzo estatal de Bold Goals 50x2025.
- c. Los servicios de KHS y la Salud Pública se centran en reducir la morbilidad y mortalidad maternas, cerrar las brechas de equidad para las poblaciones desproporcionadamente afectadas y mejorar el acceso a una atención perinatal culturalmente sensible.
- d. A través de la planificación compartida, la coordinación de recursos y la participación de la comunidad, esta colaboración asegura que las estrategias de salud materna reflejen las necesidades locales e impulsen mejoras medibles en los resultados para las personas que dan a luz y los bebés en todo el condado de Kern.

B. Importancia de la acreditación de NCQA

1. KHS ha logrado la acreditación de la NCQA, incluyendo la Acreditación de Equidad de la Salud de la NCQA, lo que demuestra aún más su compromiso de proporcionar atención de alta calidad y justa.
 - a. La acreditación de NCQA es un proceso riguroso y reconocido por la industria que evalúa los planes médicos en función de su capacidad para ofrecer las más altas normas de atención, incluyendo su desempeño en las medidas de calidad, la satisfacción de las miembros y la administración de los resultados de salud.

- b. Esta acreditación significa que KHS cumple con las normas más altas en atención al paciente, seguridad y satisfacción, asegurando que los servicios sean integrales, eficaz y accesibles para todos los miembros.
2. La Acreditación de Equidad de la Salud de la NCQA destaca el compromiso de KHS para abordar las desigualdades en salud y promover la equidad en salud mediante la evaluación de los esfuerzos del plan para reducir las desigualdades entre varias poblaciones.
 - a. El logro de esta acreditación demuestra que KHS prioriza la identificación y mitigación de los determinantes sociales de la salud (Social Determinants of Health, SDOH) y garantiza una atención culturalmente competente, especialmente para las comunidades desatendidas.



Figura A. Esta ilustración resume la continua de atención materna desde la concepción hasta los 12 meses de posparto, reflejando el enfoque coordinado y culturalmente competente del KHS para los servicios prenatales, de parto y posparto.

II. Iniciativas actuales

A. Programas

1. KHS ofrece la administración de casos y coordinación de atención para miembros prenatales y posparto, lo que proporciona educación y participación para fomentar la atención prenatal y posparto temprana y consistente. KHS también se dirige a los SDOH, ofrece apoyo de transporte y conecta a los miembros con proveedores y recursos comunitarios.
2. KHS ofrece ECM para poblaciones de enfoque especial, incluyendo personas que experimentan falta de hogar, miembros en contacto con la justicia, jóvenes involucrados en el sistema de bienestar infantil y otras poblaciones maternas de alto riesgo, incluyendo la población de enfoque de equidad natal para adultos y jóvenes, específicamente para las poblaciones negras, nativas americanas y/o nativas de Alaska. ECM proporciona coordinación intensiva de atención centrada en la persona, abordando las necesidades médicas, sociales y de salud conductual, con un enfoque en mejorar los resultados de salud para las miembros con necesidades complejas.
3. KHS trabaja en asociación con el Departamento de Servicios de Salud Pública del condado de Kern para referir a las miembros a importantes programas de Salud Materna, Infantil y Adolescente (Maternal, Child, and Adolescent Health, MCAH), tales como el Programa de Salud Infantil Negro, el Programa de Asociación Familiar de Enfermeras (un modelo basado en evidencia que proporciona visitas de enfermería a domicilio para madres primerizas) y el Programa de Difusión Perinatal. Estos programas proporcionan niveles adicionales de apoyo para abordar las necesidades únicas de las madres y niños de alto riesgo en el condado de Kern.
4. KHS refiere a las miembros elegibles al programa WIC para nutrición de alimentos saludables, asesoramiento, educación y asistencia con extractores de leche. El programa es un recurso fundamental

para mejorar la nutrición materna e infantil, promover la lactancia materna y abordar las desigualdades en materia de salud.

B. Educación de la salud

1. Cuando las miembros se inscriben en estos programas, los administradores de casos o los coordinadores de atención brindan educación integral sobre la salud diseñada para apoyar embarazos saludables y resultados positivos para madres y bebés.
2. Los temas de educación incluyen la importancia de la atención prenatal, los cambios normales del cuerpo durante el embarazo y los síntomas comunes del embarazo.
3. Los administradores de casos también revisan los hábitos de los nutrientes saludables usando las normas de MiPlato para el embarazo y la lactancia, la prevención de la toxoplasmosis y el papel de las vitaminas prenatales y el ácido fólico.
4. La educación adicional cubre el desarrollo fetal, cómo realizar el conteo de los movimientos fetales y los signos y síntomas del parto prematuro. Los administradores de casos enfatizan la importancia de seguir las instrucciones de los proveedores para controlar condiciones como la presión arterial alta durante el embarazo y la diabetes gestacional, así como la preparación para el parto y nacimiento.
5. Los administradores de casos también brindan educación sobre la atención dental durante el embarazo, los servicios de Family PACT y las opciones de control de la natalidad, la depresión prenatal y posparto, y la importancia de asistir a las consultas posparto.
6. Los temas centrados en los bebés incluyen alimentación y nutrición, vacunas, seguridad en los asientos de automóvil, síndrome de muerte súbita del lactante (Sudden Infant Death Syndrome, SIDS) y prácticas seguras para dormir, y exámenes de detección de plomo.
7. Esta educación integral garantiza que las miembros cuenten con los conocimientos y recursos necesarios para apoyar su propia salud y la de sus bebés.

C. Coaliciones/Comités

1. KHS colabora estrechamente con First 5 Kern para promover y fortalecer los servicios de salud materna e infantil en el condado de Kern. Esta asociación fortalece el apoyo a nivel comunitario a la salud materna, en particular para las poblaciones vulnerables, garantizando el acceso justo a los recursos y servicios para las familias.
2. El comité de PHM es una junta trimestral que reúne a representantes de KHS, agencias comunitarias y partes interesadas clave para abordar las necesidades médicas y sociales de las miembros, incluyendo las necesidades de salud materna e infantil en el condado de Kern.
 - a. El comité desempeña un papel esencial al orientar las iniciativas de KHS, promover asociaciones comunitarias, aprovechar los recursos existentes y garantizar que las desigualdades en salud materna se aborden mediante esfuerzos de colaboración.
 - b. Los miembros del comité son firmes defensores de la salud y el bienestar de la comunidad, trabajando en conjunto para lograr objetivos comunes para mejorar los resultados de salud.
3. KHS es un participante activo en la Coalición de Lactancia Materna, trabajando estrechamente con socios comunitarios para promover la educación, el apoyo y los recursos de lactancia materna para las nuevas madres.
4. En colaboración con el Departamento de Salud Pública del condado de Kern y First 5 Kern, la Iniciativa de Salud Infantil y Materna Negra (Black Infant and Maternal Health Initiative, BIMHI) tiene como objetivo abordar las desigualdades de salud entre las madres y bebés negros en el condado de Kern. La iniciativa incluye organizaciones gubernamentales locales, grupos comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y miembros de la comunidad, trabajando juntos para reducir las desigualdades raciales en los resultados de salud materna a través de la educación, la difusión comunitaria y servicios de apoyo designados para sus necesidades.

D. Asociación comunitaria

1. KHS trabaja estrechamente con proveedores contratados de obstetricia/ginecología para garantizar una atención y coordinación sin problemas para las miembros embarazadas y posparto. Esta asociación garantiza que las miembros reciban servicios de atención obstétrica de alta calidad, incluyendo las consultas prenatales, de parto y nacimiento.
2. KHS colabora con hospitales locales de parto para garantizar que las miembros tengan acceso a servicios de parto integrales y seguros. Estas asociaciones son fundamentales para apoyar resultados de parto de alta calidad y asegurar que las miembros reciban atención coordinada durante el trabajo de parto y el parto.
3. KHS se asocia con los centros de la salud calificados a nivel federal (FQHC) para mejorar el acceso a la atención prenatal y posparto de alta calidad para las poblaciones desatendidas, en particular las de las zonas rurales. Los FQHC brindan servicios integrales, incluyendo apoyo médico, de salud conductual y social, asegurando que las miembros reciban atención materna culturalmente competente y accesible.
4. Para mejorar el conocimiento y las habilidades del personal, KHS se asegura de que los miembros clave del personal asistan al Simposio Anual de Salud Materna del condado de Kern. Este simposio proporciona educación sobre las últimas tendencias, investigaciones y mejores prácticas en salud materna e infantil, manteniendo al personal actualizado con las directrices e innovaciones actuales en la atención.

E. Servicios de Atención de Transición (Transitional Care Services, TCS)

1. Como parte de la iniciativa estatal de Administración de la Salud de la Población (PHM) y en alineación con los requisitos de CalAIM, KHS ha implementado Servicios de Atención de Transición fortalecidos para garantizar transiciones seguras y coordinadas para las miembros en todos los niveles de atención.
2. Requisitos (antes del 1.º de enero de 2024):
 - a. Coordinar la atención desde la planificación del alta hasta la conexión con los servicios necesarios.
 - b. Realizar la conciliación de medicamentos al alta y seguimiento.
 - c. Garantizar la atención de seguimiento oportuna después del alta.
 - d. Los planes de atención administrada siguen siendo responsables del cumplimiento completo de los TCS, incluso si se delegan tareas.
3. Población de alto riesgo: Los TCS fortalecidos son especialmente fundamentales para las mujeres embarazadas y posparto, que se consideran categóricamente de alto riesgo. Las notificaciones oportunas, la conciliación de medicamentos y el seguimiento coordinado reducen el riesgo de complicaciones obstétricas, emergencias posparto, necesidades de salud conductual no tratadas y brechas en la atención. Los TCS robustos garantizan transiciones fluidas desde el parto en el hospital hasta los apoyos ambulatorios y comunitarios, incluyendo WIC, doulas, atención de salud conductual y ECM, mejorando la seguridad, la continuidad y la equidad en toda la vía de atención del parto.

D. Memorando de entendimiento (Memorandum of Understanding, MOU)

Los memorandos de entendimiento formalizan la colaboración entre KHS y socios externos para garantizar una atención coordinada y de alta calidad, con un enfoque particular en las miembros embarazadas y el posparto. Estos acuerdos son fundamentales para asegurar que las poblaciones maternas de alto riesgo reciban atención oportuna, segura e integral, y que las transiciones de atención desde los entornos prenatales, del parto y del posparto sean perfectas.

1. Funciones clave e importancia para la salud materna:

- a. Facilitar la coordinación entre múltiples proveedores y socios comunitarios para apoyar la atención prenatal, de parto y nacimiento, el seguimiento posparto y las necesidades continuas de salud materna.
- b. Garantizar el intercambio oportuno de información de salud para las mujeres embarazadas y posparto, incluyendo factores de riesgo, historial médico, necesidades sociales y consideraciones de salud del comportamiento.
- c. Fortalecer la continuidad de la atención después de la alta hospitalaria hasta los servicios de apoyos comunitarios y domiciliarios, reduciendo las complicaciones y reingresos.
- d. Apoyar las intervenciones con enfoque de equidad, asegurando que las poblaciones de alto riesgo y desatendidas (por ejemplo, afroamericanas, nativas americanas, isleñas del Pacífico, rurales, y las miembros involucradas en la justicia) reciban atención culturalmente competente.
- e. Permitir el acceso a los programas esenciales, incluyendo WIC, servicios de doula, el Programa de Asociación Familiar de Enfermera, Programa de Salud Infantil Negro, y servicios de ECM, garantizando un apoyo integral durante el período perinatal.

2. Memorandos de entendimiento clave en vigencia:

- a. Kern Behavioral Health and Recovery Services (KBHRS): Coordina los servicios de salud mental y uso de sustancias para las mujeres embarazadas y posparto, asegurando el apoyo oportuno para las necesidades de salud conductual.
- b. Community Action Partnership (WIC) de Kern: Brinda asistencia nutricional, educación sobre la lactancia materna y recursos esenciales para la salud materna e infantil.
- c. WIC de Clínica Sierra Vista: Garantiza el acceso a los servicios de nutrición materna e infantil para las mujeres y los niños de bajos ingresos.
- d. Departamento de Salud Local: Coordina las vacunas, la atención prenatal/posparto y las consultas de niño sano, apoyando la continuidad de la salud materna e infantil.
- e. Administración de casos específicos: Apoya los servicios de la administración de casos para poblaciones maternas de alto riesgo, incluyendo miembros socialmente vulnerables o con problemas médicos complejos.
- f. First 5 de Kern: Mejora la educación de la primera infancia, el bienestar de la familia y los programas de apoyo materno, asegurando una base sólida para las madres y los bebés.

3. Las juntas trimestrales de los MOU brindan oportunidades para que KHS y sus socios hablen de la coordinación continua de la atención, aborden los problemas en la prestación de atención materna y optimicen los servicios para las mujeres embarazadas y posparto. Estos acuerdos son fundamentales para asegurar que todos los miembros reciban atención segura, oportuna e integral durante todo el proceso perinatal.

Socios externos de KHS

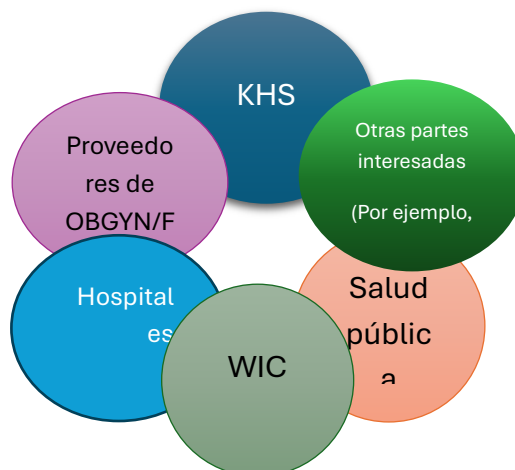


Figura B. Este diagrama ilustra los socios externos clave que apoyan las iniciativas de salud materna de Kern Health Systems, incluyendo los planes médicos de Medi-Cal, los proveedores de obstetricia/ginecología y los FQHC, WIC, Salud Pública del condado de Kern y otras partes interesadas de la comunidad, como First 5. Estos socios forman un ecosistema coordinado que mejora el acceso, la continuidad de la atención y el apoyo de las miembros en todo el continuo perinatal.

E. Mejora de la calidad y el monitoreo

1. Los resultados de salud materna se monitorean a través de las medidas de MCAS y los paneles internos de calidad
2. Alineación con los Bold Goals 50x2025 y los resultados a nivel de población CQS de 2025
3. Mejora continua a través de la participación de los CHW, evaluación de los programas de administración de casos y de coordinación de atención, monitoreo de ECM y asociaciones comunitarias

F. Medi-Cal Connect

Medi-Cal Connect es una plataforma integrada que consolida información médica, conductual, dental y de servicios sociales para las miembros de Medi-Cal. Proporciona a los equipos de atención, planes médicos y proveedores una visión integral del historial de salud, factores de riesgo y necesidades sociales de un miembro, lo que permite intervenciones oportunas y coordinadas.

Para la salud materna, Medi-Cal Connect es especialmente esencial porque:

- Mejora la visibilidad del historial médico completo de una miembro durante el embarazo y el posparto
- Permite la identificación temprana y la estratificación de riesgos para embarazos de alto riesgo
- Apoya la coordinación de la atención entre proveedores, planes médicos y socios comunitarios
- Facilita la difusión proactiva y el manejo de condiciones médicas y de la salud de conductual, como la hipertensión y la depresión perinatal
- Asegura la conexión oportuna a los servicios de apoyo, incluyendo WIC, doulas y ECM
- Fortalece la seguridad materna, la continuidad de la atención y la equidad en salud proporcionando a los equipos de atención información integral y en tiempo real

Al consolidar los datos de servicios sociales y de salud, Medi-Cal Connect permite a KHS ofrecer una atención más eficaz y centrada en las miembros a lo largo de toda la vía de atención de parto, desde la atención prenatal hasta los 12 meses después del parto.

III. Conclusión

1. KHS demuestra la implementación completa de la Vía de Atención de Parto de DHCS, incorporando:
 - a. los requisitos 2025 de la Norma de la Política de PHM de CalAIM
 - b. Objetivos de Bold Goals 50x2025
 - c. CQS 2025 Sección 2.3, Principios de PHM
 - d. Coordinación de actividades de difusión y atención dirigidas por CHW
 - e. Atención prenatal/posparto culturalmente competente
 - f. Intervenciones específicas para abordar las desigualdades
 - g. Servicios de ECM para apoyar a poblaciones de enfoque especial y miembros de alto riesgo

- h. Colaboración con First 5 Kern para abogar por la salud materna e infantil
- i. Referencia a los programas MCAH de Servicios de Salud Pública del condado de Kern para mejorar el apoyo de salud materna e infantil
- j. Referencias de programas de WIC para asegurar apoyo nutricional para madres y bebés
- k. Capacitación y desarrollo del personal a través de la participación en el Simposio Anual de Salud Materna del condado de Kern para mejorar las habilidades y mantenerse al día con las normas de salud materna e infantil
- l. Juntas trimestrales del comité PHM que reúnen a agencias comunitarias y partes interesadas para colaborar, compartir recursos y abogar por mejores resultados de salud materna e infantil
- m. Participación activa en la Coalición para la Lactancia Materna para proporcionar apoyo y educación a las nuevas madres en materia de lactancia materna
- n. Colaboración con proveedores de obstetricia y ginecología y hospitales locales de parto para garantizar una atención materna sin interrupciones, después de las visitas prenatales hasta la atención del parto y posparto.
- o. Asociación con los FQHC con el fin de mejorar el acceso a la atención integral para las poblaciones desatendidas, en particular en las zonas rurales.

A través de la atención coordinada, la educación, las asociaciones comunitarias, los programas centrados en la equidad y los servicios de ECM, KHS asegura que todos los miembros tengan acceso a una atención materna de alta calidad y culturalmente competente desde la concepción hasta los 12 meses después del parto.

Referencias:

Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. (2021). *Normas para la atención perinatal* (8ª ed.). Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. <https://doi.org/10.1542/9781610020886>

Departamento de Servicios de Atención Médica de California. (2025). *Vía de atención de parto de DHCS: Promover la salud materna justa en California*.
<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Pages/BirthingCarePathway.aspx>

Departamento de Servicios de Atención Médica de California. 2025. *Estrategia integral de calidad de 2025: Iniciativas de salud materna e infantil*. Departamento de Servicios de Atención Médica de California -
<https://www.dhcs.ca.gov>

Departamento de Servicios de Atención Médica de California. (2025). *Manual de política de administración de la salud de la población de CalAIM*. <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/PHM-Policy-Guide.pdf>

First 5 Kern. (2025). *Nuestro objetivo*. First 5 Kern. <https://www.first5kern.org>

Departamento de Servicios de Salud Pública del condado de Kern. (2025). *Programas de salud materna, infantil y adolescente (MCAH)*. Servicios de Salud Pública del condado de Kern.
<https://www.kernpublichealth.com>

Departamento de Servicios de Salud Pública del condado de Kern. (2023). *Evaluación de la salud comunitaria*.
<https://www.kernpublichealth.com/home/showpublisheddocument/16408/638566535304530000>

Kern Health Systems (n.d.). *Cumplimiento de Memorandos de entendimiento de terceros*
<https://www.kernfamilyhealthcare.com/about-us/compliance/>

Acreditación del Plan Médico. (n.d.). *Una estrategia de mejora de la calidad*.
<https://www.ncqa.org/programs/health-plans/health-plan-accreditation-hpa/>

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Salud de la Mujer. (2021). *Lactancia materna*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.
<https://www.womenshealth.gov/breastfeeding>

Programa de Mujeres, Bebés y Niños (WIC). (2025). *WIC: Programa especial de nutrición suplementaria del USDA para mujeres, bebés y niños*. <https://www.fns.usda.gov/wic>

Prenatal and Postpartum Birthing Care Pathway

Ruta de Atención del Parto Prenatal y Postparto

Michelle Curioso, MPA, PHN, RN

Director Population Health Management



Background & DHCS Bold Goals

Improving Maternal Health – DHCS Bold Goals 50x2025:

- Increase access to prenatal and postpartum care
- Advance birth equity for Black, Native American, and Pacific Islander members
- Support quality improvement and reduce disparities
- Doula benefit (2023) enhances culturally competent care
- PHM programs help connect members to services and address systemic inequities

Antecedentes y Objetivos Bold de DHCS

Mejorando la Salud Materna – Objetivos Bold 50x2025 de DHCS:

- Aumentar el acceso a atención prenatal y postparto
- Promover la equidad en el parto para miembros afroamericanos, nativos americanos e isleños del Pacífico
- Apoyar la mejora de la calidad y reducir disparidades
- Beneficio de doula (2023) para atención culturalmente competente
- Los programas de Gestión de Salud Poblacional (PHM) conectan a los miembros con servicios y abordan inequidades sistémicas

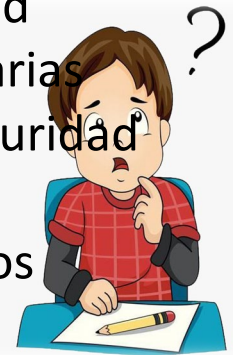


What is the Birthing Care Pathway?

- Coordinated care from prenatal → birth → postpartum → infant/community support
- Culturally competent and equity-focused
- Integrates:
 - ✓ Case Management & Care Coordination
 - ✓ Enhanced Care Management (ECM) for high-risk populations
 - ✓ Education & Health Promotion
 - ✓ Community & Hospital Partnerships
 - ✓ Behavioral Health Support
 - ✓ Transitional Care Services (TCS)
 - ✓ Data & Quality Monitoring

¿Qué es la Ruta de Atención del Parto?

- Atención coordinada desde prenatal → parto → postparto → apoyo infantil/comunitario
- Centrada en la equidad y culturalmente competente
- Incluye:
 - ✓ Manejo de casos y Coordinación de Atención
 - ✓ Gestión de Atención Mejorada (ECM) para poblaciones de alto riesgo
 - ✓ Educación y Promoción de la Salud
 - ✓ Alianzas Comunitarias y Hospitalarias
 - ✓ Apoyo en Salud Conductual y Seguridad
 - ✓ Servicios de Transición (TCS)
 - ✓ Monitoreo de Calidad y Resultados



Questions

1. What is missing in this prenatal and postpartum birthing care pathway?
2. What supports are most important during the postpartum period that we should strengthen or add?
3. How can we better support Black, Native American, Pacific Islander, rural, and Spanish-speaking families within this pathway?

Preguntas

1. ¿Qué considera que falta en esta ruta de atención prenatal y postparto?
2. ¿Qué apoyos son más importantes durante el período postparto que deberíamos fortalecer o agregar?
3. ¿Cómo podemos apoyar mejor a las familias afroamericanas, nativas americanas, isleñas del Pacífico, rurales y de habla hispana dentro de esta ruta de atención?





KERN HEALTH
SYSTEMS

**Population Health Management Department
Cervical Cancer Screening Project: Prevention and Early Detection Initiative**

Introduction

Cervical cancer screening is a critical preventive health service that plays a key role in reducing illness and death from cervical cancer. When detected early, cervical cancer is one of the most preventable and treatable cancers.

Regular screening through Pap smears testing allows for the early identification of precancerous changes before they progress to invasive disease. This early detection enables timely treatment and significantly reduces mortality from cervical cancer (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2025; U.S. Preventive Services Task Force [USPSTF], 2025). Studies have shown that widespread screening has contributed to declines in cervical cancer incidence and deaths over recent decades (National Cancer Institute [NCI], 2025).

Cervical cancer disproportionately affects individuals who experience barriers to care, such as limited access to primary care, transportation challenges, and financial constraints, which reduces screening uptake among low-income and underserved populations. These barriers contribute to later-stage diagnoses and poorer outcomes for affected individuals (Hinchcliffe et al., 2025; JAMA Network Open, 2025; CDC, 2019).

Improving access to cervical cancer screening allows for:

- Detection of cancer at earlier, more treatable stages.
- Reduction of preventable deaths.
- Addressing health disparities related to access, socioeconomic status, and healthcare availability.
- Strengthening continuity of care through coordination with primary care providers.

Investing in cervical cancer screening programs supports long-term community health, promotes health equity, and aligns with preventive care priorities aimed at reducing avoidable morbidity and mortality.

Project Overview

The Cervical Cancer Screening Project is a preventive health initiative launched in October 2025 to improve access to cervical cancer screening for community members who are overdue for Pap smears. The project focuses on prevention and early detection by reducing access barriers and supporting timely screening.

To expand capacity beyond primary care settings, the project partnered with a designated cervical cancer screening provider. The initiative also emphasized maintaining continuity of care by ensuring screening results and follow-up were coordinated with members' primary care providers (PCPs).

Problem

Geographic Concentration of Non-Compliant Members

Analysis of member data identified specific cities with a high concentration of members who are non-compliant with cervical cancer screening guidelines. These areas represent locations for targeted outreach and intervention and highlight geographic disparities in access to preventive care. See Table 1.

Table 1: Top 10 Cities with Non-Compliant Members (October 2025)

City	Members	% of Top 10 Total
Bakersfield	17,659	72.5%
Delano	1,446	5.9%
Taft	828	3.4%
Arvin	761	3.1%
Wasco	698	2.9%
Ridgecrest	685	2.8%
Shafter	666	2.7%
Lamont	624	2.6%
McFarland	492	2.0%
Tehachapi	490	2.0%
Total	24,349	100%

Bakersfield alone accounts for three-quarters (72.5%) of non-compliant members among the top ten cities, indicating a significant concentration of unmet preventive care needs. The remaining cities, while smaller in volume, collectively represent over 27% of non-compliant members and reflect communities that may face additional barriers, such as limited provider availability, transportation challenges, or socioeconomic factors.

Targeting cervical cancer screening outreach and services in these high-impact geographic areas is essential to improving screening rates, advancing health equity, and reducing preventable cervical cancer risk across the community.

Additional challenges impacting screening rates include:

- Many patients were overdue for cervical cancer screening (Pap smears).
- PCPs faced limited appointment availability.
- Preventive care was frequently delayed.
- Delayed screening increases the risk of preventable cervical cancer morbidity and mortality.

Goal

To increase cervical cancer screening rates among eligible community members by expanding access through a partner provider, while maintaining coordination with patients' primary care providers.

Objectives

1. Identify patients overdue for cervical cancer screening using health plan and clinic data.
2. Partner with a designated provider to offer catch-up cervical cancer screenings.
3. Conduct outreach through calls, texts, and mailers to engage eligible members.
4. Assist members with appointment scheduling.
5. Ensure screening results and follow-up recommendations are communicated back to PCPs.
6. Track screening completion and follow-up outcomes.

Activities

1. Developed workflows for referrals, appointment scheduling, and data sharing.
2. Implemented a multi-channel outreach campaign, including scripts, reminders, and educational materials.
3. Supported members directly with scheduling screening appointments.
4. Conducted monthly coordination meetings with the partner provider.
5. Monitored and reported screening activity and outcomes.

Project Reach and Findings (as of January 2026)

- 5,000 members referred to cervical cancer screening.
- 1,119 members successfully outreached.
- 79 screening appointments scheduled:
 - 42 completed screenings
 - 25 pending appointments
- Of the 42 completed screenings:
 - 2 positive results identified and referred to PCPs for appropriate follow-up care.

Evaluation Measures

The project measures success using the following indicators:

1. Number of cervical cancer screenings completed.
2. Percentage of screened members with results communicated back to PCPs.
3. Follow-up care completion after abnormal results.
4. Patient experience and satisfaction with the screening process.

Outcomes to Date

- Increased access to cervical cancer screening for members facing PCP scheduling barriers.
- Early identification of abnormal results, enabling timely follow-up care.
- Improved coordination between screening providers and primary care teams.
- Progress toward reducing screening gaps among overdue members.

Next Steps

1. Ongoing Provider Outreach: Continue providing updated lists of members who are overdue for cervical cancer screening to providers, enabling targeted outreach and scheduling catch-up screenings.

2. Community Feedback and Engagement: Present an updated report to Community Advisory Committee (CAC) members to share progress and gather feedback on strategies to further increase screening compliance rates.

Conclusion

The cervical cancer screening project demonstrates the importance of targeted outreach and expanded access in addressing gaps in preventive care. By partnering with a dedicated screening provider and supporting members with appointment scheduling, the project reduced barriers that had delayed cervical cancer screening for many eligible patients.

Early results show meaningful progress, including completed screenings among previously overdue members and the identification of abnormal findings that were promptly referred to for follow-up care. These outcomes highlight the value of early detection and coordinated care in preventing advanced cervical cancer and improving patient outcomes.

The project also strengthened collaboration between screening providers and primary care practices, ensuring continuity of care and reinforcing the role of PCPs in ongoing preventive health management. Continued outreach, follow-up of pending appointments, and sustained partnerships will be essential to further increase screening rates and advance health equity in the community.

Overall, this cervical cancer screening initiative supports preventive health priorities, reduces avoidable cancer risk, and contributes to long-term improvements in community health.

References

- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Rural–Urban and racial/ethnic disparities in invasive cervical cancer incidence in the United States*.
https://www.cdc.gov/pcd/issues/2019/18_0447.htm?utm_source=chatgpt.com
- Hinchcliffe, R., Smith, L., Johnson, M., & Patel, A. (2025). *Structural racism in cervical cancer care and survival outcomes: A systematic review of inequities and barriers*. *Current Epidemiology Reports*, 12(2), 45–58.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40297709/?utm_source=chatgpt.com
- JAMA Network Open. (2025). *National outcomes of increasing cervical cancer screening in federally qualified health centers*.
https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/10.1001/jamanetworkopen.2025.38593?utm_source=chatgpt.com
- JAMA Network Open. (2025). *Cervical cancer screening rates among rural and urban females: Impact of preventive care disruptions*.
https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2820025?utm_source=chatgpt.com

Departamento de Administración de la Salud de la Población

Proyecto de Detección del Cáncer de Cuello Uterino: Iniciativa de prevención y detección temprana

Introducción

La detección del cáncer de cuello uterino es un servicio esencial de la salud preventiva que tiene una función clave en la reducción de enfermedades y muertes causadas por este tipo de cáncer. Cuando se detecta a tiempo, el cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres más prevenibles y tratables.

La detección regular mediante la prueba de Papanicolaou permite identificar cambios precancerosos de manera temprana, antes de que progresen a una enfermedad invasiva. Esta detección temprana permite un tratamiento oportuno y reduce significativamente la mortalidad por cáncer de cuello uterino (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Centers for Disease Control and Prevention, CDC], 2025; Grupo de Trabajo sobre Servicios Preventivos de los Estados Unidos [U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF], 2025). Los estudios han demostrado que la detección generalizada ha contribuido a la disminución de la incidencia del cáncer de cuello uterino y de las muertes en las últimas décadas (Instituto Nacional del Cáncer [National Cancer Institute, NCI], 2025).

El cáncer de cuello uterino afecta desproporcionadamente a las personas que enfrentan barreras para recibir atención, como un acceso limitado a la atención primaria, dificultades de transporte y dificultades financieras, lo cual reduce el uso de las pruebas de detección entre las poblaciones de bajos ingresos y desatendidas. Estas barreras contribuyen a diagnósticos tardíos y a resultados menos favorables para las personas afectadas (Hinchcliffe et al., 2025; JAMA Network Open, 2025; CDC, 2019).

Aumentar el acceso a las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino permite:

- La detección del cáncer en etapas más tempranas, más tratables.
- La reducción de muertes prevenibles.
- Atender las disparidades en materia de salud relacionadas con el acceso, el estatus socioeconómico y la disponibilidad de atención médica.
- Fortalecer la continuidad de la atención mediante la coordinación con los proveedores de atención primaria.

La inversión en programas de detección del cáncer de cuello uterino apoya la salud comunitaria a largo plazo, promueve la equidad en materia de salud y se ajusta a las prioridades de atención preventiva destinadas a reducir la morbilidad y la mortalidad prevenibles.

Resumen del Proyecto

El Proyecto de detección del cáncer de cuello uterino es una iniciativa de salud preventiva lanzada en octubre de 2025 para mejorar el acceso a la detección de este tipo de cáncer para las miembros de la comunidad que no se han hecho una prueba de Papanicolaou recientemente. El proyecto se centra en la prevención y la detección temprana mediante la reducción de las barreras de acceso y el apoyo a la detección oportuna.

Para ampliar la capacidad más allá de los entornos de atención primaria, el proyecto se asoció con un proveedor designado de pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. La iniciativa también enfatiza el mantenimiento de la continuidad de la atención médica al asegurar que los resultados de las pruebas y las citas de revisión hayan sido coordinados con los proveedores de atención primaria (Primary Care Providers, PCP) de las miembros.

Problema

Concentración Geográfica de las Miembros Fuera de la Norma

El análisis de los datos de las miembros identificó ciudades específicas con una alta concentración de miembros que no cumplen con las normas de detección del cáncer de cuello uterino. Estas áreas representan ciudades para promoción e intervención específicas y subrayan las disparidades geográficas en el acceso a la atención preventiva. Vea la tabla 1.

Tabla 1: Las 10 Ciudades con Mayor Número de Miembros Fuera de la Norma (octubre de 2025)

Ciudad:	Miembros	% Total con respecto a las 10 Ciudades
Bakersfield	17,659	72.5%
Delano	1,446	5.9%
Taft	828	3.4%
Arvin	761	3.1%
Wasco	698	2.9%
Ridgecrest	685	2.8%
Shafter	666	2.7%
Lamont	624	2.6%
McFarland	492	2.0%
Tehachapi	490	2.0%
Total	24,349	100%

Bakersfield por sí solo representa tres cuartas partes (72.5%) de las miembros fuera de la norma entre las diez ciudades principales, lo que indica una concentración significativa de necesidades de atención preventiva no cubierta. Las ciudades restantes, a pesar de tener menor volumen, representan en conjunto más del 27% de las miembros fuera de la norma y reflejan comunidades que pueden enfrentar barreras adicionales, como la disponibilidad limitada de proveedores de atención médica, desafíos de transporte o factores socioeconómicos.

Enfocar la promoción de los servicios y la detección del cáncer de cuello uterino en estas áreas geográficas de alto impacto es esencial para mejorar las tasas de detección, aumentar la equidad en la salud y reducir el riesgo prevenible del cáncer de cuello uterino en toda la comunidad.

Algunos retos adicionales que afectan las tasas de detección incluyen:

- Muchas pacientes estaban atrasadas en su prueba de detección del cáncer de cuello uterino (Papanicolaou).
- Los PCP contaban con disponibilidad limitada de citas.
- La atención preventiva se retrasaba con frecuencia.
- La detección tardía aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino prevenible.

Meta:

Aumentar las tasas de detección del cáncer de cuello uterino entre las miembros de la comunidad elegibles, ampliando el acceso a través de un proveedor asociado, manteniendo al mismo tiempo la coordinación con los proveedores de atención primaria de las pacientes.

Objetivos:

1. Identificar a las pacientes que están atrasadas en la prueba de detección del cáncer de cuello uterino usando los datos del plan médico y los datos clínicos.
2. Asociación con un proveedor designado para ofrecer pruebas de detección del cáncer de cuello uterino para ponerse al día.
3. Realizar promoción a través de llamadas, mensajes de texto y correo postal para motivar a las miembros elegibles.
4. Ayudar a las miembros a programar sus citas.
5. Asegurar que los resultados de las pruebas y las recomendaciones de seguimiento se comuniquen a los PCP.
6. Llevar un registro del número de pruebas de detección completadas y resultados de seguimiento.

Actividades

1. Desarrollo de guías sobre los pasos del proceso de referencias, la programación de citas y el intercambio de datos.
2. Implementación de una campaña de promoción por múltiples canales, la cual incluye guiones, recordatorios y materiales educativos.
3. Se ayudó directamente a las miembros con la programación de citas para las pruebas de detección.
4. Se realizaron reuniones mensuales de coordinación con el proveedor asociado.
5. Se supervisó y reportó la actividad de las detecciones y los resultados.

Alcance del Proyecto y Hallazgos (hasta enero de 2026)

- 5,000 miembros fueron referidas para las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
- 1,119 miembros fueron contactadas con éxito
- 79 citas de detección programadas:
 - 42 pruebas de detección completadas
 - 25 citas pendientes
- De las 42 detecciones completadas,
 - se identificaron 2 con resultado positivo y fueron referidas con sus PCP para recibir atención de seguimiento adecuada.

Medidas de Evaluación

El proyecto mide el éxito mediante el uso de los siguientes indicadores:

1. Número de pruebas de detección del cáncer de cuello uterino completadas.
2. Porcentaje de miembros examinadas cuyos resultados fueron comunicados a sus PCP.
3. Cumplimiento del seguimiento médico luego de los resultados anormales.
4. Nivel de satisfacción y experiencia de las pacientes con el proceso de detección.

Resultados hasta la Fecha

- Aumento en el acceso a la detección del cáncer de cuello uterino para las miembros que tienen dificultades para programar una cita con su PCP.
- Identificación temprana de resultados anormales, permitiendo atención médica de seguimiento oportuna.
- Mejora en la coordinación entre los proveedores que hacen las pruebas de detección y los equipos de atención primaria.
- Avances en la reducción de las brechas sobre las pruebas de detección entre las miembros atrasadas.

Siguientes pasos

1. Promoción continua entre los proveedores: Continuar brindando listas actualizadas de las miembros que están atrasadas en su prueba de detección del cáncer de cuello uterino a los proveedores, favoreciendo una promoción específica y actualización en la programación de pruebas de detección.
2. Opinión y participación de la comunidad: Presentar un reporte actualizado a los miembros del Comité Asesor Comunitario (Community Advisory Committee, CAC) para compartir el progreso y recibir comentarios sobre las estrategias para seguir aumentando las tasas de cumplimiento de las pruebas de detección.

Conclusión

El proyecto de detección del cáncer de cuello uterino demuestra la importancia de la promoción específica y expande el acceso al hacer frente a las brechas que hay en la atención preventiva. Al asociarnos con un proveedor designado para las pruebas de detección y ayudar a las miembros a programar las citas, el proyecto redujo barreras que habían retrasado la detección del cáncer de cuello uterino para muchas miembros elegibles.

Los primeros resultados muestran un progreso significativo, incluyendo las pruebas de detección completadas entre las miembros con retraso previo y la identificación de hallazgos anormales que fueron referidas rápidamente para recibir atención médica de seguimiento. Estos resultados resaltan el valor de la detección temprana y la atención médica coordinada para prevenir el cáncer de cuello uterino avanzado y mejorar los resultados de las pacientes.

El proyecto también fortaleció la colaboración entre los proveedores de pruebas de detección y los médicos de atención primaria, asegurando la continuidad de la atención y reforzando el papel de los PCP en la administración continua de la salud preventiva. La promoción continua, el seguimiento de las citas pendientes y las asociaciones sostenidas serán esenciales para aumentar aún más las tasas de detección y avanzar en la equidad de la salud comunitaria.

En general, esta iniciativa de detección del cáncer de cuello uterino apoya las prioridades sobre la salud preventiva, reduce los riesgos evitables de padecer cáncer y contribuye en las mejoras a largo plazo de la salud comunitaria.

Referencia:

Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Rural–Urban and racial/ethnic disparities in invasive cervical cancer incidence in the United States*.
https://www.cdc.gov/pcd/issues/2019/18_0447.htm?utm_source=chatgpt.com

Hinchcliffe, R., Smith, L., Johnson, M., & Patel, A. (2025). *Structural racism in cervical cancer care and survival outcomes: A systematic review of inequities and barriers*. *Current Epidemiology Reports*, 12(2), 45–58.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40297709/?utm_source=chatgpt.com

JAMA Network Open. 2025. *National outcomes of increasing cervical cancer screening in federally qualified health centers*.
https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/10.1001/jamanetworkopen.2025.38593?utm_source=chatgpt.com

JAMA Network Open. 2025. *Cervical cancer screening rates among rural and urban females: Impact of preventive care disruptions*.
https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2820025?utm_source=chatgpt.com

Readability Results:

Chequeado el: 02/20/2026, 10:32 AM

Crear documentos con conocimientos sobre salud tiene como objetivo **Grado 6 o menos**

Fórmula Fry (Gilliam-Peña-Mountain): **6**



Nivel de Grado de Crawford: **5.00**



SOL (español SMOG): **8.70**

Detalles de Legibilidad:

Número de:

- Párrafos con 1 palabras o más: 109
- Oraciones largas: 29 (21.64%)
- Palabras multi-sílabas: 915 (54.46%)

 **Herramienta EDLFA**

Cervical Cancer Screening

DetECCIÓN del Cáncer de Cuello Uterino

Michelle Curioso, MPA, PHN, RN

Director Population Health Management



Project Overview

- Cervical cancer screening project
- Started October 2025
- Focus prevention and early detection
- Partnered with a screening provider

Resumen del Proyecto

- Proyecto de detección del cáncer de cuello uterino
- Iniciado en octubre de 2025
- Enfoque: prevención y detección temprana
- Asociación con un proveedor de exámenes



The Problem

- Many members overdue for Pap smears
- Limited PCP appointments
- Preventive care delayed
- Higher cancer risk

El Problema

- Muchas personas están atrasadas en el Papanicolaou
- Pocas citas con el médico
- Atención preventiva retrasada
- Mayor riesgo de cáncer



Goals

- Improve access to cervical cancer screening
- Increase screening rates
- Keep care connected to PCPs

Metas

- Mejorar el acceso a la detección del cáncer de cuello uterino
- Aumentar las pruebas de detección
- Mantener la atención conectada con el médico de cabecera



What We Did

- Identified 24,349 overdue members
- Partnered with screening provider
- Outreach and education
- Helped schedule appointments

Lo Que Hicimos

- Identificamos a 24,349 personas atrasadas
- Asociación con un proveedor de exámenes
- Alcance y educación
- Ayuda para programar citas



What We Found

- 5,000 members referred
- 1,119 outreached
- 79 appointment scheduled
 - ✓ 42 of the 79 scheduled have completed their appointments
 - ✓ 25 of the 79 have pending appointments
- Of the 42 completed screenings, 2 positive

Lo Que Encontramos

- 5,000 miembros referidos
- 1,119 contactados
- 79 citas programadas
 - ✓ 42 de las 79 citas programadas se han completado
 - ✓ 25 de las 79 citas están pendientes
- De las 42 evaluaciones completadas, 2 resultaron positivas



How We Measure Success

- Screenings completed
- Community screening rates
- PCP follow-up
- Patient experience

Cómo Medimos el Éxito

- Pruebas completadas
- Tasas de detección en la comunidad
- Seguimiento con el médico de cabecera
- Experiencia de los pacientes



Questions

1. What ideas do you have to help more members get cervical cancer screening?
2. What ways of contacting members do you think would work best?
3. What concerns or barriers have you seen in the community about this screening?

Preguntas

1. ¿Qué ideas tienen para ayudar a que más miembros se hagan la prueba de detección del cáncer de cuello uterino?
2. ¿Qué métodos de contacto creen que serían mejores para llegar a los miembros?
3. ¿Qué preocupaciones o barreras han visto en la comunidad sobre esta prueba?





**KERN HEALTH
SYSTEMS**