



## NOTAS

### Comité Asesor de Doulas

Miércoles 16 de abril de 2025, de 12:00 a 2:00 p. m.

#### Recursos de la reunión:

- [Diapositivas](#)
- La grabación de la reunión estará disponible en el sitio web del Departamento.

#### 1) Bienvenida y toma de asistencia (diapositivas 1 a 6)

- Miembros del Comité Asesor de Doulas (Doula Advisory Committee, DAC) presentes:
  - Amy Barcenas
  - Amy Du
  - Britt Westmoreland
  - Ebony White
  - Elizabeth Simmons
  - Erin Ross
  - Hannah Saona
  - Helena Santos
  - Kaja Rumney
  - Koryn Holden
  - Laurel Hicks
  - Phoebe Montgomery
  - Sydney Comstock
  - Wivine Ngongo
- Miembros del DAC ausentes:
  - Nicki Dunnavant
  - Tayla Kelly
  - Whitney Buckendorf
- Representantes de los Departamentos de HCPF (diapositiva 6)
  - Susanna Snyder: directora de la División de Salud Infantil y Familiar de HCPF
  - Sarah Martinez: coordinadora del Programa de la Unidad de Salud Reproductiva de HCPF
  - Laura James: gerente de proyectos, Unidad Estratégica de HCPF
  - Annette Dayley: especialista en Implementación de Salud Reproductiva de HCPF
- Actualizaciones iniciales (diapositiva 6)
  - Amy Barcenas anunció que se unirá al Comité Directivo para la Reunión Materna de la Junta Nacional de Salud Indígena (National Indian Health Board) que se celebrará en Denver en junio. Compartirá ideas relevantes para el trabajo del DAC.



- b. Hannah Saona preguntó si los miembros pueden cambiar sus votos de la reunión de marzo. Erin confirmó que los miembros pueden actualizar sus votos a través del formulario de Google compartido en los mensajes de la reunión.
- c. Recordatorios: Los miembros del DAC también pueden utilizar el grupo de Facebook del DAC para debatir y recibir actualizaciones entre las reuniones.

## 2) Temas de seguimiento del DAC

- a) El documento de preguntas y respuestas del DAC se está finalizando y revisando para garantizar que cumpla con los estándares de accesibilidad.
- b) Evaluación de la reunión de marzo y cambios propuestos en el proceso.
  - a. Resultados clave de la evaluación de la reunión de marzo (8 respuestas)
    - i. La mayoría estuvo de acuerdo en que la reunión contribuyó al propósito común del DAC y respetó las normas del grupo, aunque algunos no estuvieron de acuerdo o se sentían inseguros sobre cómo contribuir o sugerir temas para el orden del día.
    - ii. Los comentarios de los miembros destacaron la necesidad de (diapositiva 13):
      - (a) Aclaración de los objetivos y el alcance de cada punto del orden del día.
      - (b) Asignación de tiempo fijo (timeboxing) y mayor eficacia en las reuniones.
      - (c) Un sistema de apartado de ideas para los puntos no incluidos en el orden del día.
      - (d) Un proceso de rotación de oradores para garantizar un tiempo de participación equitativo.
      - (e) Opciones de aportes por escrito después de la reunión.
    - iii. Cambios propuestos en el proceso:
      - (a) Las diapositivas y el orden del día se distribuirán con antelación.
      - (b) Los facilitadores ayudarán a gestionar el tiempo de participación y mantener el orden de los debates.
      - (c) Las recomendaciones se debatirán en las reuniones, pero se votarán después a través de un formulario de Google para permitir una consideración cuidadosa.
      - (d) Se recordó que las recomendaciones del DAC no cambian la política, pero son aportes valiosos para HCPF.
    - iv. Comentarios del DAC:
      - (a) Laurel Hicks sugirió que se añadan las afiliaciones o los roles de los miembros a sus nombres de Zoom o durante sus presentaciones para comprender mejor la perspectiva de cada participante.
      - (b) Helena Santos enfatizó la importancia de la acción colectiva para mejorar el acceso al beneficio de doulas.



### 3) Recapitulación y debate de las recomendaciones

Algunos miembros del DAC reconsideraron sus votos iniciales sobre la RCP y el seguro de responsabilidad civil. Se les animó a documentar sus justificaciones en una hoja de Google que se compartirá después de la reunión para garantizar que HCPF tenga acceso a todas las perspectivas.

#### a) Requisito de RCP

- a. Moción: recomendar la eliminación del requisito de RCP. Si no se elimina, solicitar que HCPF identifique qué cursos de RCP cumplen con los requisitos y ofrecer opciones de bajo costo o sin costo.
- b. Resumen de la votación: ~50 % a favor de la eliminación, ~25 % en contra, ~25 % se abstuvo.
- c. Temas:
  - i. A favor: no se exige en roles no médicos similares; barreras económicas y lingüísticas; la RCP neonatal es una habilidad clínica fuera del alcance de las doulas.
  - ii. En contra: la RCP es una habilidad básica que salva vidas; las doulas trabajan en los hogares; los miembros de Medicaid merecen estándares consistentes.
- d. Comentarios destacados:
  - i. Phoebe Montgomery: no cree que eliminar la RCP reduzca la calidad de la atención; es poco probable que las doulas sean las que administren RCP en un hospital. Recomienda eliminar los requisitos de RCP y seguro de responsabilidad civil debido a las barreras.
  - ii. Wivine Ngongo: planteó una pregunta clave: ¿estamos centrados en las doulas o en el miembro? Pidió al grupo que considerara a quién va dirigido realmente el beneficio.
  - iii. Britt Westmoreland: afirmó que centrarse solo en un grupo perjudica a ambos; considera que las doulas y los miembros están mutuamente vinculados.

#### b) Seguro de responsabilidad civil

- a. Moción: recomendar la eliminación del requisito de seguro de responsabilidad civil. Mientras tanto, solicitar a HCPF que incluya una lista de proveedores de seguros en su sitio web.
- b. Resumen de la votación: más del 50 % a favor; ~25 % en contra; y el resto se abstuvo.
- c. Temas:
  - i. A favor: el costo es una barrera importante; no está claro el beneficio para las doulas en roles no clínicos.
  - ii. En contra: protege a las doulas de los riesgos en un entorno médico conflictivo; la eliminación de los estándares puede comprometer la protección de los miembros.
- d. Comentarios destacados:
  - i. Elizabeth Simmons: enfatizó el riesgo legal, incluso sin litigios; se menciona cada vez más a las doulas en reclamos legales, y el seguro protege sus activos.
  - ii. Kaja Rumney (en los mensajes de la reunión): sé que tenemos que seguir avanzando. Pero solo un punto que añadir a las actas. Parece que



algunos de estos puntos son necesarios debido a la tecnología/sistemas informáticos. A medida que pase el tiempo y se actualicen los sistemas informáticos, es de esperar que se puedan tener en cuenta algunos de estos cambios.

- iii. Laurel Hicks (en los mensajes de la reunión): una recomendación es añadir el costo estimado para las doulas del seguro de responsabilidad civil y la RCP. Cuando lo tuve como doula, era alrededor de \$100 al año por el seguro de responsabilidad civil.
  - iv. Phoebe Montgomery (en los mensajes de la reunión): el precio ha aumentado mucho, ya que las aseguradoras se están dando cuenta de que cada vez más doulas están contratando este seguro; los precios son mucho más altos ahora.
  - v. Laurel Hicks (en los mensajes de la reunión): interesante. :) como LCSW, mi seguro de responsabilidad civil es de menos de \$150 para el seguro de 1 millón/3 millones.
- c) Próximos pasos:
- a. GPS compartirá una hoja de Google donde los miembros del DAC podrán ampliar la justificación detrás de sus votos y también cambiar o actualizar sus votos si así lo desean.
  - b. HCPF no está haciendo cambios en su política actualmente, pero:
    - i. Incluirá los aportes del DAC en futuras evaluaciones.
    - ii. Trabjará en la elaboración de una lista de recursos de RCP.
    - iii. Recibirá aportes adicionales sobre proveedores de seguros y opciones.
- d) Erin Ulric recapituló las responsabilidades del DAC, GPS y HCPF (diapositivas 20 a 23)
- a. Propósito del DAC:
    - i. Aumentar el acceso a los servicios de doulas para los miembros de Health First Colorado.
    - ii. Mejorar las experiencias de parto y los resultados de los miembros.
    - iii. Proveer diversos aportes para informar a HCPF dentro de los límites presupuestarios y reglamentarios.
  - b. Debate:
    - i. Los miembros reconocieron que el beneficio debe servir tanto a las doulas como a los miembros, y que el acceso de uno repercute en el otro.
    - ii. El grupo afirmó la necesidad de equilibrar ambas prioridades de forma intencionada en futuros debates.

#### 4) Requisito federal: Norma del identificador nacional de proveedor (NPI)

- a) Descripción general:
  - a. Las doulas deben tener su propio identificador nacional de proveedor (National Provider Identifier, NPI) y recibir una recomendación (no una derivación médica formal) de un proveedor de atención médica elegible con un NPI.
  - b. Los reclamos deben incluir el NPI del proveedor que realiza la derivación, pero no el formulario escrito de recomendación. Sin embargo, se espera que las doulas conserven la documentación de la recomendación en sus registros conforme a los estándares profesionales y en caso de auditoría.



- b) Tipos de proveedores que pueden recomendar: médicos, asistentes médicos (Physician Assistants, PA), enfermeras de práctica avanzada, enfermeras obstetras, parteras profesionales certificadas (Certified Professional Midwives, CPM)/parteras de entrada directa (Direct-Entry Midwives, DEM), psicólogos, médicos clínicos de salud conductual.
- c) La terminología es importante: varios miembros señalaron la importancia de distinguir entre una “recomendación” y una “derivación”, que pueden tener connotaciones diferentes para los proveedores. Elizabeth Simmons abogó firmemente por un lenguaje claro y estandarizado.
- d) Puntos de debate:
  - a. Desafíos identificados
    - i. Falta de un formulario estandarizado de recomendación
      - (a) Actualmente no existe un formulario, lo que provoca confusión y dudas en los proveedores, sobre todo en sistemas como Epic, donde es posible que no existan flujos de trabajo para las derivaciones de proveedores no licenciados.
      - (b) Elizabeth Simmons y Kaja Rumney recomendaron un formulario simple y estandarizado (con opciones de personalización) que los proveedores puedan completar y firmar.
      - (c) Erin Ross sugirió completar previamente los formularios e incluirlos en los paquetes estándar de las visitas prenatales, como la visita de las 28 semanas, para agilizar el proceso.
    - ii. Carga para los proveedores y los miembros
      - (a) Erin Ross señaló la dificultad de completar formularios adicionales durante las citas médicas breves y enfatizó el beneficio de tener plantillas listas para firmar.
      - (b) Sydney Comstock y Ebony White plantearon dudas sobre si deben ser los miembros o los proveedores quienes inicien la recomendación. HCPF confirmó que ambos tienen un rol, aunque es esencial empoderar a los miembros y apoyar a nivel del sistema.
    - iii. Falta de conocimiento entre los proveedores
      - (a) Koryn Holden y Kaja Rumney expresaron su preocupación por el hecho de que los proveedores rurales e incluso algunos urbanos desconocen el beneficio de las doulas o lo que se requiere para generar una recomendación válida.
      - (b) HCPF (Annette Dayley) reconoció estas brechas y señaló los esfuerzos de divulgación en curso a las tribus, la Nurse-Family Partnership, las Entidades Regionales Responsables (Regional Accountable Entities, RAE) y las redes de proveedores.
    - iv. Preocupaciones sobre la supervisión y el control de acceso
      - (a) Phoebe Montgomery propuso un enfoque de orden permanente para las organizaciones con programas internos de doulas, aunque advirtió que puede no ser apropiado en entornos hospitalarios. También expresó preocupación por posibles controles de acceso o costos asociados con la supervisión por



parte de los proveedores, en caso de que no existan relaciones establecidas previamente.

b. Sugerencias y soluciones

- i. Crear una plantilla estándar de recomendación: los miembros del DAC acordaron que un formulario simple y completado previamente podría:
  - (a) Ayudar a los proveedores a entender lo que se necesita.
  - (b) Reducir las dudas de los médicos que se sienten incómodos al derivar a proveedores “no licenciados”.
  - (c) Mejorar el acceso y la claridad tanto para los miembros como para las doulas.
- ii. Órdenes permanentes como estrategia interina:
  - (a) Annette Dayley (HCPF) indicó que el Departamento está explorando opciones para implementar órdenes permanentes, pero que actualmente no están en posición de aplicarlas de forma generalizada debido a limitaciones de política y sistemas.
  - (b) Elizabeth Simmons se refirió al [modelo de orden permanente de California](#) y proporcionó ejemplos de [Nueva York](#), [Virginia](#) y [Kansas](#), solicitando que HCPF adapte un enfoque similar.
- iii. Adaptaciones del sistema de derivación:
  - (a) Los proveedores expresaron su interés en soluciones internas dentro de sistemas como Epic (por ejemplo, órdenes permanentes internas), pero actualmente no existe ninguna solución para todo el sistema.
- iv. Educación y divulgación: El DAC incentivó una educación más proactiva para los proveedores, especialmente en zonas rurales y desatendidas, para ayudar a normalizar el proceso y las expectativas en torno a la formulación de recomendaciones.

c. Otros temas adicionales planteados

- i. Recomendaciones para las doulas: Ebony White preguntó si se necesitan recomendaciones separadas para los servicios de parto y posparto. Annette Dayley confirmó que sí: cada fase de servicio requiere su propia recomendación.
- ii. Alternativas a las recomendaciones: Ebony White y otros preguntaron si son posibles alternativas a las recomendaciones. Annette Dayley aclaró que el requisito de recomendación es un mandato federal para los proveedores sin licencia y exigido por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).

“Los servicios de las doulas proporcionan apoyo a las personas embarazadas durante todo el periodo perinatal para mejorar los resultados relacionados con el parto. Conforme a la Sección 440.130(c) del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, C.F.R.), los servicios de doulas se ofrecen como servicios preventivos y deben ser recomendados por un médico u otro profesional autorizado de las artes curativas dentro de su alcance



de práctica conforme a la ley estatal, con el fin de prevenir complicaciones perinatales y/o promover la salud física y mental del beneficiario”.

- iii. Posibles herramientas de apoyo:
  - (a) Ebony White propuso una línea telefónica para ayudar a los proveedores y las doulas con el proceso de recomendación.
  - (b) Wivine Ngongo planteó una pregunta sobre los límites actuales de la póliza de seguro de responsabilidad profesional (professional liability insurance, PLI), y sugirió que esto también se aclare para las doulas que trabajan para cumplir con las normas de inscripción.

## 5) Debate del DAC: Concienciar a los miembros de HFC y a otras doulas sobre el beneficio de doulas de Health First Colorado (HFC)

### a) Debate y lluvia de ideas del DAC utilizando LucidSpark.

- b) Miembros de HFC: consideraciones y estrategias de mensajería
  - a. Alcance comunitario
    - i. Asistir y compartir materiales en eventos comunitarios, mercados de agricultores y bibliotecas.
    - ii. Colaborar con oficinas del programa WIC y grupos de apoyo prenatal entre pares.
    - iii. Explorar alianzas con distritos escolares para compartir información sobre el beneficio mediante boletines.
  - b. Material informativo accesible
    - i. Crear folletos, volantes y octavillas en los que se explique la elegibilidad de los miembros, una descripción general del beneficio y cómo acceder a las doulas.
    - ii. Ofrecer talleres de Zoom para los miembros que deseen ponerse en contacto con las doulas.
  - c. Promoción digital y medios
    - i. Utilizar las cuentas de redes sociales de Medicaid (por ejemplo, Instagram).
    - ii. Considerar el uso de anuncios o vallas publicitarias para crear conciencia sobre el beneficio.
- c) Doulas: estrategias de apoyo y recursos
  - a. Apoyo a la inscripción
    - i. Desarrollar una guía de una página para orientar a las doulas a través de los procesos de elegibilidad, admisión, documentación y reembolso.
    - ii. Implementar un sistema de compañeras de apoyo que empareje a las nuevas doulas con doulas experimentadas de Medicaid.
    - iii. Ofrecer sesiones de asistencia técnica y talleres mensuales de Zoom para proveedores.
    - iv. Proporcionar plantillas y orientación sobre la documentación para simplificar las tareas administrativas.
  - b. Integración en la capacitación de doulas
    - i. Garantizar que los capacitadores de doulas enseñen los procesos de inscripción como parte de su plan de estudios.



- ii. Aprovechar plataformas, como Evidence Based Birth, para obtener oportunidades de educación continua con descuento para doulas.
- d) Proveedores y socios de atención médica: estrategias de comunicación y facilitación
  - a. Educación y herramientas para proveedores
    - i. Distribuir documentos de preguntas frecuentes, cartas a proveedores y volantes que resuman los requisitos de recomendación o derivación.
    - ii. Crear y compartir una carta modelo para uso de los proveedores, junto con una lista de búsqueda por código postal de las doulas aprobadas.
    - iii. Organizar seminarios web, sesiones de almuerzo y aprendizaje, y comunicaciones de rutina dirigidas a las organizaciones de proveedores.
  - b. Establecer relaciones para las derivaciones
    - i. Establecer relaciones con las clínicas locales, las oficinas de WIC y los líderes espirituales, sobre todo en zonas rurales.
    - ii. Promover las órdenes permanentes o los flujos de trabajo de recomendación simplificados para reducir las barreras de acceso.

## 5) Comentarios del público en general

- a) Conclusiones clave:
  - a. Volumen de inscripciones: hasta la fecha de la reunión, 58 doulas estaban inscritas activamente en Health First Colorado; más de 100 solicitudes adicionales estaban en curso.
  - b. Preocupación por la tarifa de inscripción: Una persona comentó sobre una posible tarifa de solicitud vista en línea de \$730. HCPF desconocía la existencia de dicha tarifa y se comprometió a investigar.
  - c. Interés en facturación grupal: Se solicitó permitir la facturación de servicios prenatales grupales (por ejemplo, visitas guiadas por las doulas de habla hispana). HCPF señaló que algunos modelos de facturación grupal existen bajo el Tipo de Proveedor 72 (Grupo Profesional de Lactancia/Doula) y ofreció apoyo de seguimiento.
    - i. Visite la página web [“Find Your Provider Type”](#) (Encuentre su tipo de proveedor) en la sección “Lactation/Doula Professional Group” (Grupo Profesional de Lactancia/Doula) para conocer los requisitos de inscripción.
- b) Próximos pasos: HCPF explorará la orientación sobre códigos de facturación con expertos del departamento e invitó a las partes interesadas a enviar preguntas adicionales por correo electrónico o a través del formulario de comentarios públicos.
- c) Puede enviar comentarios y preguntas por escrito directamente a [hcpf\\_maternalchildhealth@state.co.us](mailto:hcpf_maternalchildhealth@state.co.us) o inscribirse para hacer comentarios públicos en <https://forms.office.com/r/Fp0KegD1Dd>.

## 6) Próximas reuniones del DAC y recordatorio (diapositiva 34)

- a) La próxima reunión está prevista para el miércoles 14 de mayo, de 12:00 a 2:00 p. m.
- b) Se solicita a los miembros del DAC que completen el [formulario de evaluación de la reunión](#) del DAC.
- c) **Con respecto a la remuneración del DAC:** Los miembros del DAC que hayan indicado que desean recibir una remuneración y hayan proporcionado un formulario W9



recibirán automáticamente el pago por las reuniones a las que asistan, a menos que indiquen lo contrario.

**7) Visite <https://hcpf.colorado.gov/doulas> para obtener más información**

Se ofrecerán adaptaciones razonables a las personas con discapacidad que lo soliciten. Notifique a la coordinadora de la Junta al 303-866-4764 o por correo electrónico a [Shay.Lyon@state.co.us](mailto:Shay.Lyon@state.co.us) o al coordinador de la Sección 504/ADA por correo electrónico a [hcpf504ada@state.co.us](mailto:hcpf504ada@state.co.us) al menos una semana antes de la reunión para coordinar.

