

Servicios de Salud Materno Infantil

Título V Subvención en Bloque para Nuevo México

Resumen Ejecutivo



Solicitud para 2015
Informe Anual para 2013

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

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

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

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

Título V Evaluación de Necesidades

Los Estados están obligados a realizar una evaluación de las necesidades de salud materna infantil, cada cinco años y recibir las aportaciones de una amplia variedad de partes interesadas. Esta evaluación de necesidades ayuda a determinar áreas prioritarias para los programas, proporciona retroalimentación de la comunidad en las necesidades y prioridades locales, e informa a la planificación. La evaluación de las

necesidades más reciente para el Nuevo México se llevó a cabo en 2010 y la próxima será presentada en julio de 2015.

Las diez prioridades identificadas para la Evaluación del Ciclo de Necesidades 2011-2015 fueron:

1. Aumentar el acceso a la atención de las mujeres embarazadas y las madres que proporciona atención antes, durante y después del embarazo
2. Mejorar la infraestructura para la prevención de la violencia doméstica e interpersonal y asistencia a las víctimas de violencia
3. Aumentar el conocimiento y la disponibilidad de las opciones de planificación familiar y de prevención de enfermedades de transmisión sexual
4. Promover el conocimiento de los riesgos de lesiones de la infancia y proporcionar estrategias de prevención de lesiones a las familias y cuidadores de niños
5. Aumentar las pruebas de detección voluntarias de enfermedad mentales y abuso de sustancias para la Población de MCH, y aumentar la disponibilidad de opciones de tratamiento
6. Aumentar la proporción de madres que amamantan a sus hijos exclusivamente durante los seis primeros meses de edad
7. Disminuir las desigualdades en mortalidad y morbilidad materna e infantil
8. Promover opciones de estilo de vida saludables para disminuir la obesidad y el sobrepeso entre los niños y la juventud
9. Mantener clínicas de divulgación especiales para niños y jóvenes con necesidades médicas especiales
10. Mejorar la infraestructura de coordinación para la atención de niños y jóvenes con necesidades de atención médica.

Estructura Organizacional

La Oficina de Salud Familiar (*FHB*) está alojada dentro de la División de Salud Pública (*PHD*) del Departamento de Salud de Nuevo México (*DOH*). Los programas de la Oficina consisten en Mujeres, Infantes y Niños (*WIC*); Servicios Médicos para Niños (*CMS*) que incluye los programas de cribado neonatal; Salud Materna, que incluye la concesión de licencias de Partería y el programa Embarazo de alto riesgo; Salud del Niño; Familias PRIMERO programa que maneja casos perinatales; La sección de planificación de la familia, que incluye el programa de Prevención del Embarazo en Adolescentes, el programa Divulgación para Adolescentes y programas de Participación de Hombres; y la sección de *MCH* de Epidemiología.

Hay cinco Regiones en PHD en el estado: Región *NE*, Región *NW*, Región *SE*, Región *SW* y la Región Metro (Condado de Bernalillo). La oficina principal de la Oficina de Salud Familiar se encuentra en Santa Fe, pero el personal del programa de trabajo de las 56 Oficinas de Salud Pública y clínicas satélites se extienden por todas las regiones del estado.

Características de la Población de Nuevo México

Nuevo México es el quinto estado más grande geográficamente, con una población relativamente pequeña (poco más de 2 millones), ampliamente dispersa a través de más de 121.000 kilómetros cuadrados de desierto y montañas. Nuevo México es uno de los cuatro estados más pobres de la nación; más de un tercio de los niños del estado viven en familias de bajos ingresos que luchan para satisfacer sus necesidades más básicas de alimentación, vivienda, transporte, cuidado de salud, y otras necesidades.

Más de medio millón de habitantes de Nuevo México, incluyendo el 30% de los niños de Nuevo México, están viviendo en la pobreza. Según estimaciones del estado en la población de 2012, el 46,4% de los habitantes de Nuevo México son hispanos y el 41,4%, blancos. Los indígenas americanos las poblaciones nativas de Alaska comprometen el 8,8% de la población de Nuevo México; y el 2% de la población es Negra o afroamericana.

La distribución racial y étnica estimada de 2012 de los niños de Nuevo México es la siguiente:

- o Edad 0-4 años: 86.868 hispanos, 38.026 blancos no hispanos, 15.642 indios americanos, 3.265 negros y 1.750 asiáticos.
- o Edad 5-14 años: 161.140 hispanos, 83.176 blancos no hispanos, 31.480 indios americanos, 6.673 negros y 3.769 asiáticos.
- o Edad 15-19 años: 76.962 hispanos, 49.133 blancos no hispanos, 18.265 indios americanos, 3.713 negros y 2.280 asiáticos.

Esta distribución racial y étnica lleva a desafíos únicos en la mejora de la salud general de los habitantes de Nuevo México. Más de un tercio de la población de Nuevo México (36,5%) habla un idioma que no es inglés en casa, el segundo porcentaje más alto entre todos los estados.

El Acceso a la Atención Sanitaria

Una parte significativa de los nuevo mexicanos están en riesgo de falta de acceso a la atención primaria necesaria. El gobierno federal ha designado la totalidad o parte de 30 de los 33 condados del estado como Áreas de Escasez de Profesionales (*HPSAs*) de la Salud para servicios médicos. Más de 700.000 personas viven en estas áreas. Del mismo modo, el gobierno federal ha designado la totalidad o parte de 26 de los condados del estado como *HPSAs* para servicios dentales, con más de 700.000 habitantes de Nuevo México que viven en estas áreas. Aunque no todo el mundo en los *HPSAs* está sin cuidado; mucha gente consigue claramente menos atención de salud de lo que necesita.

Treinta y dos condados de Nuevo México han sido designados como áreas con escasez de profesionales de salud oral. Tres condados no tienen un dentista residente. Los dentistas en Nuevo México no están uniformemente distribuidos: la mayoría de los dentistas privados se encuentran en las ciudades de Albuquerque, Las Cruces y Santa Fe. La Oficina de Salud Oral (*OOH*) se ha asociado con proveedores privados, especialmente los vinculados a las escuelas, para aumentar el número de niños que reciben los selladores dentales preventivos y servicios de tratamiento.



Bienestar del Niño

En 2013, el libro de datos de la Fundación de *Annie E. Casey KIDS COUNT* clasificó Nuevo México como número 50 en la nación para el bienestar de los niños. En 2010, el 47% de los niños nacieron en la pobreza-sus familias ganaron menos de 100% del Nivel Federal de Pobreza (*FPL*), que fue \$ 23.050 dólares por año para mantener una familia de cuatro y otro 27% nacieron en familias de bajos ingresos

que ganan menos de 235% del *FPL*. Más del 40% de los niños menores de 18 años viven en familias donde ninguno de los padres tiene un empleo estable a tiempo completo. 29% de los niños de 10 a 17 años tienen sobrepeso o son obesos y el 51% de los niños entre las edades de 6-17 años no hace ejercicio con regularidad. 8% de los niños menores de 18 se vieron afectados por el asma en el último año. 14% de los niños de 0-5 años, y el 19% de los niños de 6 a 17 años no estaban cubiertos por el seguro de salud en ningún momento durante el pasado año.

A pesar del hecho de que el bienestar general y de algunos niños en Nuevo México es pobre, cosas buenas están sucediendo. Aproximadamente el 50% de los niños de Nuevo México de 2-5 años son atendidos por el programa *WIC*. Según el informe anual de *WIC* de 2013, el porcentaje de recién nacidos incluidos en el Programa *WIC* de NM que fueron amamantados ha aumentado de forma constante durante los últimos siete años, del 58,1% en 2007 al 77,7% en 2013. La tasa de obesidad entre los niños de *WIC* en NM también mejoró. Mientras que la disminución fue modesta, alrededor de un 1 por ciento, le sitúa entre los 19 estados de NM y territorios de Estados Unidos que tuvieron una disminución medible en los índices de obesidad de los niños de bajos ingresos entre dos y cuatro años de edad. Esta es una buena noticia ya que el sobrepeso infantil se asocia con diversas consecuencias relacionadas con la salud, incluidos los riesgos psicosociales, los riesgos de enfermedades cardiovasculares, asma, apnea del sueño y diabetes tipo 2.

Los Niños con Necesidades Especiales de Salud

En 2010, la Encuesta Nacional de Niños con Necesidades Especiales de Salud (*CSHCN*) estima que 71.000 de los niños de Nuevo México tienen necesidades especiales de salud. La mayoría de *CSHCN* informó 2-3 condiciones (33,3%), seguidos por aquellos con una condición (25,8%) y los que tienen cuatro o más condiciones (15,5%). Alergias, trastornos de asma, déficit de atención / hiperactividad y retraso en el desarrollo fueron los cuatro más comunes condiciones reportadas. Un resultado positivo de la encuesta fue el porcentaje de niños en Nuevo México que fueron examinados temprana y continuamente por necesidades especiales de salud (64,1%). La encuesta mostró que mientras que Nuevo México ha experimentado una mejoría en varias categorías desde la segunda encuesta en el año 2005, las familias siguen necesitando una mayor atención coordinada, centrada en la familia, con atención comunitaria dentro de un hogar médico. A pesar de la escasez de proveedores, las dificultades económicas y la falta de seguros o seguros insuficientes, agencias y proveedores siguen luchando por hacer frente a la necesidad.

El Programa V Título de *CSHCN* en NM es Servicios Médicos para Niños (*CMS*). *CMS* emplea a trabajadores sociales médicos con licencia que proporcionan coordinación de atención y manejo de casos para niños y jóvenes desde el nacimiento a 21 años de edad con una variedad de condiciones médicas crónicas. El personal de la *CMS* coordina más de 130 clínicas especializadas anualmente en todo el estado para llevar el acceso servicios especializados en las áreas rurales. Áreas de especialidad Clínica incluyen pulmonar (asma), neurología, nefrología, genética, endocrino y metabólico. *CMS* también actúa como pagador de seguridad de último recurso, que proporciona el pago de servicios médicos directos para los niños y jóvenes que cumplan con los criterios financieros y no son elegibles para *Medicaid* o están asegurados adecuadamente. Los niños elegibles con enfermedades de alto costo están inscritos en la piscina de Seguro Médico de Nueva México



Actividades Seleccionadas 2014 para Mujeres Embarazadas y Bebés:

- Los fondos de subsidios globales del Título V apoyan el Sistema de Evaluación de Riesgo en el Embarazo (*PRAMS*) y otras actividades de vigilancia para identificar a las poblaciones en alto riesgo de problemas de salud, monitorear los cambios en el estado de salud, y medir el progreso hacia los objetivos de mejorar la salud de madres y bebés.
- El personal de planificación de la familia facilitó una discusión con las partes interesadas en la reunión del Consejo de Salud de todo el estado en marzo de 2014 con respecto a los esfuerzos de prevención del embarazo en adolescentes. El Programa de Planificación Familiar también financia y supervisa programas de educación para la prevención de embarazo basado en la evidencia, en adolescentes en 30 sitios en todo Nuevo México.
- Una Colaboración Perinatal de Calidad se formó a través de una asociación del personal de Título V, profesores de UNM y otros para mejorar la calidad de la atención perinatal, con un enfoque específico en los partos electivos tempranos, el consumo de sustancias durante la etapa perinatal y los efectos neonatales de la exposición al fármaco.

- El protocolo de programa de planificación familiar hace hincapié en la necesidad de ofrecer consejería de salud antes de la concepción a los clientes que tenían una prueba de embarazo negativa y no planean un embarazo en el futuro próximo
- El programa de Familias PRIMERO recientemente ha entrado en una asociación con el Programa de Prevención y Control de Diabetes del estado para abordar la identificación y el tratamiento de la diabetes gestacional
- El Departamento de Salud puso en marcha una línea de ayuda dejar de fumar exclusivamente para hablantes de español, incluyendo un especialista en la ingesta de registro bilingües y de habla española entrenadores y supervisores dejar de fumar.



- Varios miembros del personal *FHB* están colaborando con la Oficina de Asuntos Africanos Americanos para pilotar un programa Embarazo Centrado en dos sitios en Albuquerque, que es donde reside una gran parte de la población afroamericana en Nuevo México.
- Las prácticas de sueño seguro para los bebés se promueven a través de seminarios, cursos de entrenamiento en persona y una página web del Departamento de Salud
- El Epidemiólogo/a de MCH, el Director/a Médico y el personal de Familias PRIMERO están colaborando con *March of Dimes* para promover el uso del ácido fólico prenatal y así prevenir

defectos del tubo neural

- El personal del Título V continúa participando en la Colaboración de la Red de Innovación y Mejoras (*CoIIN*) nacional para reducir la mortalidad infantil, con un enfoque en tres áreas: partos prematuros electivos, sueño seguro, y dejar de fumar en el embarazo.
- Los fondos de subsidios globales del Título V soportan las oficinas locales de salud para prestar servicios de planificación familiar, apoyo a la lactancia, e información del seguro médico/ Medicaid
- Los nuevos contratos entre el *MCO* y *DOH* están permitiendo la expansión del programa de gestión de casos de Familias PRIMERO en todo el estado, sirviendo a las mujeres embarazadas, infantes y niños desde el nacimiento a los tres años de edad.
- Los coordinadores de atención de Familias PRIMERO de la Región Suroeste fueron entrenados recientemente para utilizar 4 pruebas de detección de abusos de sustancias de perinatal de Ira Chasnoff's.

Actividades Seleccionadas para Niños 2014:

- El Gerente del Programa de Salud del Niño, a través de la subvención de sistemas comprensivo de la primera infancia, trabaja para mejorar las tasas de detección de desarrollo a través de la sensibilización y capacitación de los proveedores de primera infancia a utilizar herramientas de selección estandarizadas, específicamente el Cuestionario de las Edades y Etapas (*ASQ*) y *ASQ: Emocional y Social*. Los entrenamientos son gratis y se pueden mantener a través del estado. Las herramientas de evaluación se proporcionan cuando sea necesario
- El Director/a Médico de Título V colaboró con el personal de *CYFD*, visitantes domiciliarios y la Sociedad Pediátrica de NM para reunir a los visitantes y los pediatras en una conferencia de un día que se centró en cerebro precoz y el desarrollo del niño y reducir la brecha entre los visitantes al hogar y la comunidad médica. *Ellen Galinsky* de La Mente Formándose, fue el orador principal en la conferencia.
- El personal de *FHB* se reúne regularmente con otros programas financiados por la Oficina de Salud Materno Infantil en una colaboración de *MCH* para compartir recursos, integrar el trabajo de Título V/*MCH* que se realiza en Nuevo México, y promover la atención centrada en la familia. Los participantes incluyen a *FHB*, *Parents Reaching Out (PRO)*, Liderazgo en la Educación para el Desarrollo de Discapacidades Neurológicas (*LEND*), Educación para Padres de Niños con Necesidades Especiales de la India (*EPICS*), y el Programa Pediátrico Pulmonar en *UNM*, entre otros.
- El programa de Evaluación de la Audición neonatal continúa trabajando para asegurar que todos los bebés nacidos en Nuevo México reciben un examen auditivo antes del alta y que un seguimiento adecuado se produce por cualquier lactante que se refiere en su evaluación.
- Entrenamientos de seguridad en el hogar para proveedores de cuidado infantil en casa y los visitantes domiciliarios se siguen proporcionando en todo el estado; los entrenamientos incluyen ahora la información para un sueño seguro y una opción de ambos talleres de lesiones intencionales y no intencionales.



- El Gerente del Programa de Salud Infantil contrató con *Kay Johnson*, de *Johnson Consulting Group* para llevar a cabo un análisis programático y fiscal de los programas financiados por el estado de la primera infancia, "Oportunidades para Fortalecer Servicios de Primera Infancia, Programas y Sistemas en Nuevo México". El informe fue presentado al Consejo de Ministros de la Infancia en junio y será compartido con otras partes interesadas, a principios del otoño.
- CMS participó en un proyecto con la Facultad de Uso del Centro de Formación de la Universidad de Massachusetts para crear información de nutrición dirigida específicamente a los adolescentes hispanos. Estos folletos, desarrollados en 2013 mediante el uso de grupos de enfoque, se seguirán distribuyendo en 2014 a las oficinas de salud pública y a los proveedores de servicios médicos en todo el estado.
- El Programa de Inmunización en NM ofrece presentaciones en inglés y en español para cuidadores de niños, incluyendo temas tales como calendarios de vacunación, programas de actualización, la prevención y propagación de enfermedades transmisibles en las guarderías y los mitos que rodean a las inmunizaciones.
- El Programa de Salud Infantil se unió con *Envision Nuevo México/Iniciativa de Evaluación del Desarrollo* (Universidad de Nuevo México) para ofrecer cursos de desarrollo profesional accesibles en todo el estado a través del Desarrollo y Evaluación de la Niñez Temprana Series *Telehealth*. Los participantes ganan unidades de educación continua o educación médica continua asistiendo a las sesiones de *Telehealth* en directo o a través del sistema de archivado. Esto mejora el desarrollo del personal y proporciona un personal de trabajo más fuerte y más hábil para mejorar la tasa de resultados de detección y de desarrollo y salud para la población muy joven de Nuevo México.
- Libros para ayudar a los padres y cuidadores a comprender el desarrollo social-emocional de los bebés y niños pequeños, **Día Uno**: el Bebé Conoce y **Día Dos**: El Mundo de un *Toddler* y Usted se han distribuido a los padres, proveedores de cuidado de niños, visitantes domiciliarios y otros proveedores de la primera infancia. Para mejorar los libros, el programa desarrolló seis "webisodios" que se pueden ver en <http://nmhealth.org/about/phd/fhb/mch>. Los DVD de los videos también están siendo distribuidos a los proveedores que trabajan directamente con los padres. Además, los folletos fueron creados por los pediatras para recordarles que muchas veces los médicos son los primeros en acudir a las familias cuando tienen preocupaciones sobre el desarrollo y el comportamiento de sus hijos. A los médicos se les proporcionará un DVD y se les pedirán el mostrar los videos en sus salas de espera y/o animar a las familias a ver los vídeos en el sitio web. Los folletos para padres **Día Uno / Día Dos**, en inglés y en español, son proporcionados en cada paquete que el Registro Civil envía a los nuevos padres.

- El programa de Salud Infantil organizó dos seminarios en línea para proveedores de primera infancia y los visitantes domiciliarios: sentimientos, familia, amigos; Desarrollo social y emocional tiene Milestones, también ad mamás a amamantar de apoyo.
- Los programas de salud infantil colabora con muchos socios públicos y privados para buscar la manera de crear conciencia y prevenir los efectos adversos de la infancia y maltrato infantil a través de la Fuerza de Tarea Paul Taylor J. y la iniciativa de los CDC, elementos esenciales para la Infancia.

Actividades Seleccionadas para Niños con Necesidades Especiales de Salud 2014:

- El Director/a Médico *FHB* y el Gerente del programa *CMS* están trabajando con el personal de la *UNM* y la Universidad de Utah para traer la Casa de Salud Portal a Nuevo México (www.medicalhomeportal.org). El portal ofrece información y recursos específicos en cada estado para las familias y los proveedores de servicios médicos en una variedad de temas y condiciones.
- El personal de *CMS* de todo Nuevo México están recibiendo entrenamiento sobre la forma de mejorar el proceso de transición para jóvenes con necesidades especiales de salud (*YSHCN*). *CMS* también está trabajando con la *UNM* para establecer un programa mentor para los jóvenes en transición y apoyar la



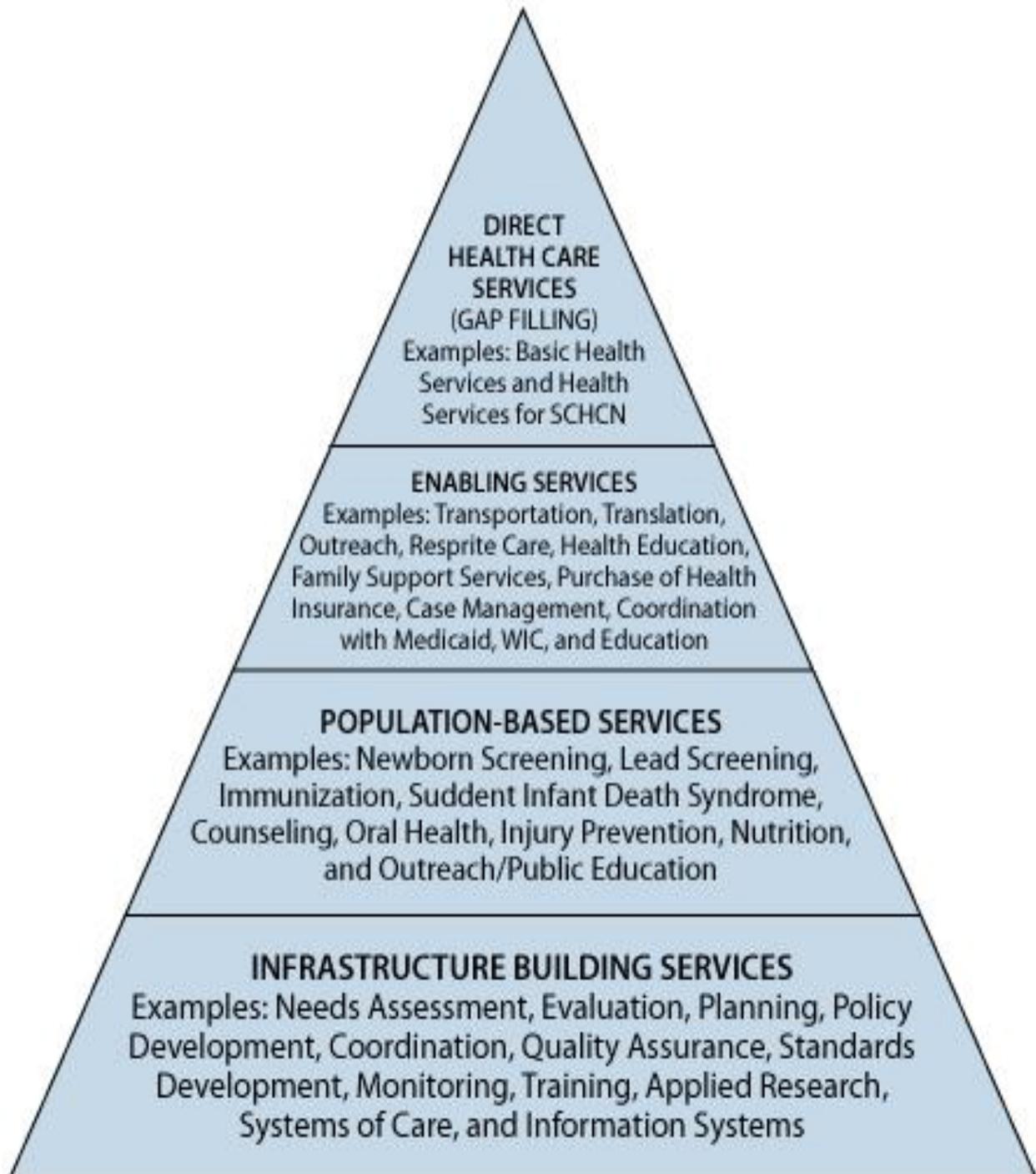
Clínica Consultiva de Transición en el servicio a los clientes en las áreas rurales del estado a través del uso de *telehealth*.

- El Programa de Cribado Genético de Recién Nacidos continúa revisando todos los bebés nacidos en Nuevo México por 27 condiciones, incluyendo defecto congénito crítico del corazón que se acaba de agregar en el 2014 después de la aprobación de la legislación que ordena que este examen se realice antes del alta del hospital o del centro de maternidad. El programa añadirá 6 condiciones más al panel de selección en 2014 y 2015, incluyendo Inmunodeficiencia Combinada Severa (*SCID*) y cinco trastornos de almacenamiento lisosomal.

- *CMS* continúa inscribiendo clientes de alto costo en el Seguro Médico de la Piscina de *CSHCN* de NM para que puedan recibir cobertura de seguro a todo riesgo. *CMS* también está trabajando con las compañías de seguros y corredores para encontrar alternativas a la piscina en el caso de que se cierre.
- Las asociaciones familiares siguen siendo un foco en todos los programas *CSHCN* con miembros de la familia sirviendo en las juntas asesoras y colaborativos de aprendizaje.
- El programa de *CMS* y el Director/a Médico de *FHB* se están asociando con *Medicaid* y los *MCO* para mejorar los servicios de coordinación de cuidado para *CSHCN* y abogar por la atención centrada en la familia. Un grupo de trabajo se ha formado y se iniciará la reunión en el verano de 2014 para trabajar en estos temas.
- El personal del Título V en las oficinas de salud pública fueron entrenados sobre la ley *Affordable Care Act*, el Intercambio de Seguro de Salud, y el nuevo *Medicaid (Centennial Care)* cambios para ayudar mejor a los clientes a navegar las opciones de seguro y la inscripción. El Personal de *CMS* ha desarrollado específicamente materiales educativos para los inmigrantes y clientes de habla hispana monolingües. Esta ayuda será continua en 2014, ya que muchos nuevo mexicanos permanecen sin seguro.
- El personal de *CMS* en Roswell, en colaboración con el programa de *ENVISION* en la *UNM*, están poniendo a prueba un programa para mejorar el acceso a la atención y los servicios para los niños con obesidad y síndrome metabólico.
- El programa de Asma de *DOH* financió una evaluación de las clínicas del asma con *CMS* y el trabajo será continuo en 2014 para revisar, difundir e incorporar las recomendaciones del informe.
- El personal de *CMS* en Santa Fe están trabajando con el programa de Diabetes en el Hospital *Christus St. Vincent* para ofrecer clases educativas para niños con diabetes y pre-diabetes y sus familias.
- El personal del Título V, incluido el coordinador de la audición de recién nacidos, seguirá trabajando con la reciente creación del capítulo Manos y Voces en NM para proporcionar apoyo de familia a familia en torno a la identificación temprana de la pérdida auditiva en los bebés.

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA FUNDAMENTALES ENTREGADOS POR LAS AGENCIAS DE MCH:

CORE PUBLIC HEALTH SERVICES DELIVERED BY MCH AGENCIES



Seleccionado el Estado de Salud de NM/Indicadores de Capacidad de Sistemas de Salud

	2009	2010	2011	2012	2013
Tasas de niños hospitalizados por asma por cada 10.000 niños menores de cinco años de edad	35.8%	24.6%	21.4%	27.4%	27.4%
Porcentaje de inscritos en <i>Medicaid</i> menores de un año de edad que recibieron al menos una evaluación periódica inicial	70.4%	80.9%	83%	81.2%	77.4%
Porcentaje de <i>EPSDT</i> niños elegibles de 6 años hasta 9 años que han recibido servicios dentales durante el año de notificación	59.6%	64.7%	64%	65.9%	66.1%
Porcentaje de personas inscritas en el Seguro de Salud para Niños del estado de menos de un año de edad que recibieron al menos una evaluación periódica	76%	78.7%	77.4%	85.8%	83%
Porcentaje de mujeres con hijo nacido vivo durante el año de referencia que recibieron al menos el 80% de las visitas prenatales esperadas	66%	63%	65.2%	65.2%	65.2%
Porcentaje de beneficiarios de SSI del Estado de menos de 16 años de edad que reciben servicios de rehabilitación del Programa del Estado Niños con Necesidades Especiales de Salud	2.6%	3.4%	3.1%	6.5%	6.3%

Medidas de Rendimiento Seleccionadas Nuevo México

	2009	2010	2011	2012	2013
Porcentaje de recién nacidos con evaluación positiva que recibieron seguimiento oportuno para diagnóstico definitivo de las condiciones exigidas por el programa de Evaluación del Recién Nacido del Estado	100%	100%	100%	100%	100%
Porcentaje de madres que amamantan a sus bebés a los 6 meses de edad	42.2%	49%	49%	49%	49%
Porcentaje de recién nacidos que han sido evaluados de audición antes del alta hospitalaria	95%	95%	95%	95%	66.3%
Porcentaje de mujeres que fuman en los últimos tres meses de embarazo	9.3%	7.5%	9%	9%	9%
Porcentaje de niños de entre 2-5 años que reciben servicios de WIC con un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior al percentil 85	26.7%	25.4%	25.4%	25.4%	24.6%
Porcentaje de niños de 19 a 35 meses de edad que han recibido todas las vacunas del calendario de inmunizaciones apropiadas para su edad contra el sarampión, las paperas, la rubéola, la poliomielitis, la difteria, tétanos, tos ferina, Haemophilus influenzae y Hepatitis B	68.2%	72.4%	82%	77.8%	77.8%
Tasa de natalidad para adolescentes de 15 a 17 años	33.7	29.2	25.5	22.7	22.7
Tasa de mortalidad de niños de 14 años y más jóvenes causada por accidentes de tránsito (por cada 100.000 niños)	4.0	4.6	5.7	3.3	3.3

Medidas de Rendimiento Seleccionadas Nuevo México - Niños con Necesidades Especiales de Salud

	2009	2010	2011	2012	2013
Porcentaje de niños con necesidades especiales de salud de edad de 0-18 años cuyas familias participan en la toma de decisiones en todos los niveles y que están satisfechos con los servicios que reciben * (Encuesta CSHCN)	53.2%	53.2%	67.9%	67.9%	67.9%
Porcentaje de niños con necesidades especiales de salud de edad de 0-18 años que reciben atención coordinada, comprensiva, continua e integral dentro de un hogar médico (Encuesta CSHCN)	41.6%	41.6%	34.9%	34.9%	34.9%
Porcentaje de niños con necesidades especiales de salud de edad de 0-18 años cuyas familias tienen un seguro privado y/o público adecuado a pagar por los servicios que necesitan (Encuesta CSHCN)	56.6%	56.6%	60.6%	60.6%	60.6%
Porcentaje de niños con necesidades especiales de atención médica que recibieron los servicios necesarios para las transiciones a todos los aspectos de la vida adulta, incluyendo el cuidado de la salud, el trabajo y la independencia (Encuesta CSHCN)	33.7%	33.7%	35.7%	35.7%	35.7%
Porcentaje de niños con necesidades especiales de salud de 0-18 años cuyas familias informan que los sistemas de servicios basados en la comunidad están organizados para que puedan ser utilizados fácilmente * (Encuesta CSHCN)	85.7%	85.7%	55.5%	55.5%	55.5%

* Los datos del indicador proviene de la Encuesta Nacional para Niños con Necesidades Especiales de Salud, realizada por los Recursos de Salud y Administración de Servicios de EE.UU. y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Los datos de 2011-2015 provienen de la encuesta realizada en 2009-2010. Debido a cambios de redacción los datos de 2009-2010 NO son comparables con las versiones anteriores de la encuesta.