



Las filas resaltadas en color amarillo identifican las estrategias prioritarias de 2022 señaladas por PartnerSHIP.

Equidad y justicia

Prioridad	Estrategias	Consideraciones y actividades	Medidas a corto plazo
Impulsores económicos de la salud	Asegurar que las instituciones estatales interactúen con las poblaciones prioritarias para crear inversiones, políticas, proyectos e iniciativas de la institución en conjunto.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar instituciones estatales que tengan políticas activas relacionadas con la interacción con poblaciones prioritarias. • Identificar instituciones estatales que regularmente dan seguimiento y supervisan la participación de las poblaciones prioritarias. 	Representación por raza en las comisiones y en los consejos directivos nombrados por los gobernadores. (Informe de acción afirmativa de Oregon) Referencia: 2% de nativos americanos o de Alaska 5% de origen asiático 6% de negros o afroamericanos 6% de origen latino .3% de nativos de Hawái y de las Islas del Pacífico 5% de dos o más razas 74% de blancos (2018)
Adversidad, trauma y estrés tóxico	Asegurar la responsabilidad de la implementación de políticas contra el racismo y toda forma de opresión	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar sesiones de capacitación a nivel comunidad sobre resolución de conflictos y prevención de hostigamiento (bullying). • Hacer responsables a las instituciones de implementar políticas anti-racistas, dando prioridad a las escuelas, centros de bienestar 	Por determinar



	e iniciativas entre sistemas.	<p>infantil y el sistema de justicia penal (que incluye a la policía, los miembros de los tribunales y de las prisiones).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abordar las necesidades únicas de educación para la salud de los niños y jóvenes transgénero. 	
Adversidad, trauma y estrés tóxico	Requerir que todas las instituciones y contratistas que atienden al público en general implementen políticas y procedimientos informados sobre el trauma.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque en instituciones incluidas en la House Concurrent Resolution 33 (HCR33): el Consejo Estatal de Educación, el Departamento de Servicios Humanos, la Autoridad de Salud de Oregon, la Correccional Juvenil de Oregon, la Oficina de Desarrollo de Colegios Universitarios y Fuerza Laboral, el Departamento de Justicia y el Departamento de Correccionales. • Dar prioridad a la atención médica (incluyendo a los hospitales y centros de tratamiento). • Abordar el impacto del trauma vicario. • Asegurar que haya una capacitación constante, control de calidad, asistencia técnica y evaluación de la implementación de las políticas. • Considerar la participación centrada en la sanación como modelo. 	<p>Cantidad de instituciones HCR33 con políticas informadas sobre el trauma (Trauma Informed Oregon)</p> <p>Referencia: 1/7 – Departamento de Servicios Humanos de Oregon (enero de 2022)</p>



<p>Sesgo institucional</p>	<p>Declarar al racismo institucional como crisis de salud pública</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pedir a instituciones estatales que utilicen el anti-racismo como marco para sus planes estratégicos. • Identificar el protocolo para hacer la declaración de una crisis de salud pública. 	<p>El racismo se declaró como crisis de salud pública el 31 de diciembre de 2020 Referencia: Verdadero (enero de 2022)</p>
<p>Sesgo institucional</p>	<p>Asegurar que los Indicadores de Salud en el Estado (State Health Indicators, SHI) se reporten por raza, etnia, discapacidad, sexo, edad, orientación sexual, nivel socioeconómico, nacionalidad y ubicación geográfica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recabar datos sobre el género más allá del criterio binario de masculino y femenino • Recabar datos sobre el idioma de preferencia. • Asegurar que los datos estén disponibles al público. • Utilizar los datos para informar sobre la política y las intervenciones de salud pública. 	<p>Porcentaje de SHI analizados por origen racial o étnico, (Oregon Health Authority – División de Salud Pública) Referencia: 75% (2021)</p>
<p>Sesgo institucional</p>	<p>Solicitar a las instituciones estatales que se comprometan con la equidad racial en sus planes, políticas, mediciones de desempeño e inversiones para comunidades de personas negras, indígenas y otras personas de color, así como nativos americanos o de Alaska (BIPOC-AI/AN)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abordar los procesos de contratación del estado. • Desarrollar políticas y procedimientos para garantizar que las comunidades BIPOC-AI/AN estén representadas en las comisiones y consejos directivos de las instituciones. 	<p>Por determinar</p>



<p>Sesgo institucional</p>	<p>Reducir los obstáculos legales y del sistema para las comunidades de inmigrantes y refugiados, entre ellas, las de personas indocumentadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar cambios en las políticas que permitan que las personas indocumentadas tengan acceso a la red de seguridad social. • Aumentar la cantidad de ciudades santuario. • Ampliar la cobertura de seguro médico de CAWEM y CAWEM+. • Vinculación con organizaciones comunitarias que sirven a comunidades de inmigrantes y refugiados y desarrollar actividades en conjunto con ellas. • Proporcionar apoyo legal para personas de bajos ingresos de Oregon en cuestiones de atención médica y otras situaciones. 	<p>Porcentaje de condados de Oregon que son ciudades santuario (Center for Immigration Studies)</p> <p>Referencia: 83% (marzo de 2021)</p>
<p>Salud conductual</p>	<p>Desarrollar y crear soluciones comunitarias dirigidas por BIPOC-AI/AN para problemas de educación, justicia penal, vivienda, servicios sociales, salud pública y atención médica para abordar las inequidades y prejuicios sistemáticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reclutar representantes de las áreas de educación y orden público para los Consejos de Asesoramiento Comunitario de las Organizaciones de Atención Coordinada (CAC). • Realizar evaluaciones locales (por ejemplo, evaluaciones de la salud de la comunidad) para detectar disparidades en educación y aplicación de la ley y desarrollar soluciones con base en evaluaciones. 	<p>Cantidad/ Porcentaje de Consejos de Asesoramiento Comunitario con representación del sector educativo y del orden público (Centro de Transformación de la OHA)</p> <p>Referencia: Educación: - 59% (19 de cada 32) Orden público: - 28% (9 de cada 32) (2021)</p>



Comunidades saludables

Prioridad	Estrategias	Consideraciones y actividades	Medidas a corto plazo
<p>Impulsores económicos de la salud</p>	<p>Invertir en el desarrollo de la fuerza laboral y en oportunidades de educación superior para poblaciones prioritarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar las oportunidades de capacitación para el trabajo y de educación continua fácilmente accesibles para poblaciones prioritarias. • Aumentar los apoyos financieros para estudiantes que tomen en cuenta el costo de la vida y el costo de la educación superior. • Aumentar el acceso a programas gratuitos de capacitación para el trabajo y programas de preparación de la fuerza laboral. • Aumentar el acceso a programas de comercio acreditados a través de plataformas en línea asequibles. • Ampliar el acceso a más oportunidades de trabajo flexible, como el teletrabajo y el trabajo compartido. • Proporcionar créditos académicos a los trabajadores de la salud comunitarios para eliminar obstáculos y permitir su avance profesional en los sectores de salud pública y trabajo social. • Invertir en programas e iniciativas de desarrollo de la fuerza laboral en la comunidad, enfocados en las comunidades de color y con discapacidades. 	<p>Porcentaje de estudiantes universitarios de la comunidad que reciben su grado o título profesional por origen racial o étnico (Oficina de colegios comunitarios y desarrollo de la fuerza laboral de Oregon)</p> <p>Referencia: 49.4% de todos los estudiantes 53.7% de indígenas americanos 50.3% de origen asiático 40.2% de negros 45.5% de hispanos 37.1% de nativos de las islas del Pacífico 51.7% de blancos (2020)</p>



<p>Impulsores económicos de la salud</p>	<p>Fortalecer el desarrollo económico, el empleo y el crecimiento de las pequeñas empresas en las comunidades desatendidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el acceso al capital para apoyar a pequeñas empresas locales y a los emprendedores en comunidades rurales. • Desarrollar grupos empresariales inter-sectores que promuevan la colaboración y el aprendizaje compartido sobre desarrollo empresarial. • Mejorar el acceso al empleo de las personas con discapacidades a través del reparto o división del trabajo. • Desarrollar incentivos para impulsar la inversión privada en comunidades desatendidas, complementados con acuerdos de primera fuente de empleo para aumentar la disponibilidad de empleos de calidad a nivel local. • Conectar a las comunidades rurales con los mercados urbanos para que vendan sus productos directamente. 	<p>Porcentaje de empleos credos en todo el estado que cumplan con la definición de “calidad” o “accesible” de Business Oregon (Business Oregon)</p> <p>Referencia: 77% (2020)</p>
<p>Impulsores económicos de la salud</p>	<p>Ampliar la educación financiera y el acceso a apoyos y servicios financieros entre las poblaciones prioritarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la inscripción a los programas de asistencia SSI/SSDI para personas con discapacidades, por ejemplo, Vinculación, Acceso y recuperación de SSI/SSDI (SOAR) y el Programa familiar PRE-SSI/SSDI del estado. • Desarrollar programas educativos sobre los servicios gratuitos de preparación de declaraciones de impuestos sobre ingresos obtenidos y las cuentas de desarrollo individual. • Asegurar que haya permisos por motivos familiares con goce de sueldo. 	<p>Porcentaje de familias elegibles que recibieron créditos para impuestos sobre ingresos obtenidos (Internal Revenue Service)</p> <p>Referencia: 73.1% (2017)</p>



		<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar los programas educativos y el apoyo a comunidades BIPOC-AI/AN que han sido blanco de prácticas prestamistas depredadoras. • Aumentar la educación financiera en los estudiantes de K-12. 	
Impulsores económicos de la salud	Aumentar el acceso a internet de alta velocidad a bajo costo en áreas rurales de Oregon.	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el dinero invertido por el sector público y el privado para el desarrollo de la infraestructura. • Aumentar la inversión privada y del estado para desarrollar la infraestructura de banda ancha, especialmente para los usuarios finales. 	<p>Clasificación nacional de acceso a banda ancha (Broadband Now)</p> <p>Referencia: 34 de 50 (1 es el mejor, 50 es el peor) (febrero de 2021)</p>
Impulsores económicos de la salud	Crear resiliencia al cambio climático entre las poblaciones prioritarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar proyectos de adaptación comunitaria que creen resiliencia climática. • Completar inversiones para la mitigación y la adaptación climática. • Recabar datos que cuantifiquen la carga de la inseguridad del agua y los impactos a las comunidades para apoyar el desarrollo de políticas de prevención de la inseguridad del agua. 	<p>Cantidad de organizaciones comunitarias que se han asociado de forma importante con PHD, autoridades de salud pública locales y tribales para crear resiliencia comunitaria (Departamento de Salud Ambiental Pública de la OHA)</p> <p>Referencia: 17 (2021)</p>
Impulsores económicos de la salud	Involucrar a las comunidades BIPOC-AI/AN en la toma de decisiones sobre la planificación y	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptar actividades que reflejen la participación de la comunidad; por ejemplo, el Departamento de Conservación y Desarrollo de Tierras (DLCD), sugerencias sobre cómo orientar a las jurisdicciones 	<p>Porcentaje de representación de personas BIPOC-AI/AN con pleno derecho a voto en los comités de asesoramiento</p>



	<p>zonificación del uso de la tierra en un esfuerzo por crear vecindarios más seguros, accesibles, asequibles y saludables.</p>	<p>locales sobre cómo pueden medir la participación comunitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar al DLCDD que recabe estos datos demográficos en las comisiones locales de planificación del uso de la tierra. El cuerpo estatal debería exigir que se recolectara esta información. • Instar al estado para que establezca requisitos de membresía en las comisiones de planificación. • Crear leyes de zonificación que incluyan conectividad con medios de transporte, acceso a viviendas a bajo costo, educación, alimentos saludables, atención médica, seguridad y beneficios para comunidades BIPOC-AI/AN y de bajos ingresos. • Aumentar la disponibilidad de vivienda a bajo costo por medio de apropiaciones del estado y programas de desarrollo de vivienda en vecindarios con opciones de transporte activas, acceso a escuelas, centros de trabajo, servicios, tránsito, tiendas y amenidades comunitarias. • Invertir en plantar árboles, crear jardines comunitarios y otros espacios naturales en comunidades de bajos ingresos. • Reducir la densidad de los comercios minoristas de productos de tabaco y bebidas alcohólicas en las comunidades de bajos ingresos. 	<p>para subvenciones y elaboración de reglas del estado (Departamento de Conservación y Desarrollo de Tierras)</p> <p>Referencia: 29% (2020)</p>
<p>Adversidad, trauma y estrés tóxico</p>	<p>Proporcionar lugares de reunión seguros, accesibles y de alta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crear acuerdos de uso conjunto entre las instituciones de gobierno para utilizar eficientemente las instalaciones y amenidades existentes. 	<p>Porcentaje de la población de Oregon que tiene un parque a 10 minutos</p>



	<p>calidad para la comunidad, como parques y edificios comunitarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar programas en lugares convenientes del vecindario. • Activar áreas de la comunidad para que se usen durante el día y por las noches. • Habilitar a los socios para que compartan el costo del mantenimiento, las mejoras y actualizaciones. • Enfoque en los espacios cubiertos al aire libre para recuperarse de la pandemia de COVID-19. • Informar, en forma cultural e idiomáticamente adecuada, sobre los espacios comunitarios. • Aumentar el acceso a jardines comunitarios. 	<p>caminando, o menos, desde su casa (Trust for Public Land)</p> <p>Referencia: 69% (2021)</p>
<p>Adversidad, trauma y estrés tóxico</p>	<p>Ampliar los servicios de tutoría entre iguales en la comunidad en forma cultural e idiomáticamente adecuada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar los programas de tutoría intergeneracional. • Promover intervenciones enfocadas en la familia, como los programas “Strengthening Families” y “The Incredible Years”. • Conectar a los jóvenes con el cuidado de adultos y actividades a través de programas extraescolares y de tutoría promovidos por la escuela. • Financiar programas de tutoría en las comunidades y centros de acogida. • Proporcionar financiamiento sostenible a los servicios entre iguales (por ejemplo, madres primerizas, comunidades de inmigrantes y refugiados). • Informar, en forma cultural e idiomáticamente adecuada, acerca de los servicios entre iguales. 	<p>Porcentaje de compañeros que se identifican como BIPOC-AI/AN (Oficina de Equidad e Inclusión de la OHA)</p> <p>Referencia: Por determinar</p>



<p>Adversidad, trauma y estrés tóxico</p>	<p>Desarrollar los conocimientos de la comunidad sobre el estrés tóxico, su impacto en la salud y la importancia de contar con factores de protección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar programas de concientización basados en la fe para comunidades de origen afroamericano y micronesio. • Incorporar la participación comunitaria en el desarrollo y distribución de conocimientos, herramientas y recursos. • Enfocarse en los atributos positivos, como redes sociales fuertes, conexiones con la comunidad, apoyos culturales y entornos construidos conscientemente. • Proporcionar anuncios de servicios públicos, talleres y clínicas para apoyar y educar a miembros de la comunidad sobre cómo prevenir y sobrellevar padecimientos y obtener recursos para recuperarse. • Proporcionar esta información en forma cultural e idiomáticamente adecuada. 	<p>Cantidad de visitas al sitio web de Trauma Informed Oregon (Trauma Informed Oregon)</p> <p>Referencia: 97,442 (2020)</p>
<p>Adversidad, trauma y estrés tóxico</p>	<p>Aumentar la resiliencia de la comunidad por medio de la promoción de eventos culturales y artísticos para poblaciones prioritarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que los programas sean accesibles y relevantes. • Responder a las necesidades culturales, históricas y sociales y a la demografía cambiante. • Aumentar programas para personas LGBTQ+, adultos mayores y otros grupos históricamente aislados. • Apoyar el uso de of sweat lodges, pipe ceremonies y actividades de contar cuentos para las culturas AI/AN. • Dar oportunidades para actividades de contar cuentos, teatro, música y arte. 	<p>Porcentaje de organizaciones artísticas y culturales que honren a las comunidades BIPOC-AI/AN (Oregon Cultural Trust)</p> <p>Referencia: Por determinar</p>



		<ul style="list-style-type: none"> • Informar, en forma cultural e idiomáticamente adecuada, acerca de estos eventos. 	
Acceso a una atención médica preventiva equitativa	Ubicar servicios de apoyo para personas y familias de bajos ingresos en clínicas de salud o cerca de ellas.	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar cuidado infantil en el lugar. • Ubicar la ayuda para vivienda y bancos de alimentos en el mismo lugar. • Asegurar que los servicios y las clínicas tengan acceso a medios de transporte activos. 	Por determinar
Salud conductual	Ampliar programas que abordan la soledad y buscan aumentar la conexión social de los adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> • Financiar el programa “Meals on Wheels”. • Proporcionar financiamiento y ampliar los programas de apoyo social para personas mayores LGBTQ+, como SAGE Metro Portland. • Abordar obstáculos de transporte, especialmente en áreas rurales. • Considere el uso de opciones de atención médica a distancia (telesalud) para servicios de salud conductual. • Conectarse con la AARP para las prácticas en atención a largo plazo. • Buscar lecciones en el informe de Aging 2.0: “A Snapshot of Global Innovation in Aging and Senior Care” (Un vistazo de innovación global en envejecimiento y cuidado de personas mayores). 	<p>Porcentaje de adultos mayores que pueden hablar con sus amigos y familiares cuando ellos quieren (National Core Indicators: El envejecimiento y las personas con discapacidades)</p> <p>Referencia: 79% (2017-2018)</p>



Familias saludables

Prioridad	Estrategias	Consideraciones y actividades	Medidas a corto plazo
<p>Adversidad, trauma y estrés tóxico /Impulsores económicos de la salud</p>	<p>Asegurar el acceso a recursos asequibles de cuidado infantil y otros cuidadores, de alta calidad y cultural e idiomáticamente adecuados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el financiamiento de asistencia para cuidado infantil a familias de bajos ingresos. • Proporcionar capacitación adecuada y compensación a la fuerza laboral a cargo del cuidado infantil. • Promover el cuidado infantil relacionado con el empleo. • Proporcionar ayuda para utilizar el sistema de cuidado infantil. • Aumentar la capacidad del sistema (por ejemplo, todos los condados están desiertos de opciones de cuidado infantil para niños en edad preescolar). • Invertir en acceso universal al cuidado de niños en edad preescolar. • Apoyar estrategias de avance de la iniciativa de cuidado infantil “Task Force on Child Care” (2020) del gobernador • Apoyar el uso de las guarderías de apoyo. • Educar a los cuidadores de adultos mayores y personas con discapacidades acerca de la disponibilidad de compensación. • Ampliar las oportunidades de compensación para otros cuidadores (por ejemplo, los de 	<p>Porcentaje de niños de 0 a 5 años de edad con acceso a espacios de cuidado infantil (Early Learning Map of Oregon)</p> <p>Referencia: 29% (2020)</p>



		niños con necesidades de atención médica especializada).	
Adversidad, trauma y estrés tóxico	Ampliar los programas de visitas a domicilio a la primera infancia basadas en evidencias y cultural e idiomáticamente adecuados.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar la implementación del proyecto de visitas a domicilio SB 526, ofrecidas universalmente • Asegurar servicios culturalmente apropiados al enfocarse en la capacitación de la fuerza laboral, el empleo de trabajadores de la salud tradicionales de la comunidad y la participación comunitaria. • Formar una base de apoyo para la Asociación de salud mental para bebés y niños pequeños de Oregon. 	<p>Porcentaje de familias inscritas en el programa de visitas a domicilio de Family Connects después del nacimiento de un bebé (Family Connects)</p> <p>Referencia: Por determinar</p>
Adversidad, trauma y estrés tóxico	Fortalecer la resiliencia familiar por medio de capacitación y otras intervenciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Crear o ampliar programas relacionados con la capacidad de resiliencia y apego de la familia. • Aplicar una definición amplia de la familia. • Enfocarse en familias que lidian con niños de conducta difícil. • Informar, en forma cultural e idiomáticamente adecuada, acerca de estos servicios y cursos de capacitación. • Apoyar a la organización Oregon Parenting Education Collaborative (OPEC) y su red de centros de educación para padres. 	<p>Porcentaje de padres que están cumpliendo muy bien con las exigencias diarias de criar a sus hijos. (Encuesta nacional sobre salud infantil)</p> <p>Referencia: 53% (2019-2020)</p>



<p>Acceso a una atención médica preventiva equitativa</p>	<p>Ampliar el alcance de los servicios preventivos a través de prácticas prometedoras basadas en evidencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar las asociaciones con las farmacias para aumentar el acceso a la naloxona. • Ampliar las intervenciones con base en la comunidad y en el sistema de salud para promover la vacunación. • Ampliar los programas de intercambio de jeringas. • Promover métodos anticonceptivos reversible de larga duración (LARC). • Aumentar la utilización del Programa Nacional de Prevención de la Diabetes. • Adoptar la aplicación de exámenes de salud mental, intervenciones breves y referencia para tratamiento (SBIRT) en escuelas y clínicas. 	<p>Porcentaje de niños de 3 a 6 años de edad que han tenido una consulta de bienestar con un médico de atención básica en el último año (Informe de mediciones de incentivos de la CCO)</p> <p>Referencia: 59.2% (2020)</p>
<p>Acceso a una atención médica preventiva equitativa</p>	<p>Apoyar la inscripción de adultos mayores en Medicare mediante la expansión del programa de seguro médico Senior Health Insurance Benefits Assistance (SHIBA).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover los planes de Medicare y Medicare Advantage. • Abordar los obstáculos del transporte para la inscripción. 	<p>Porcentaje de contacto con beneficiarios de Medicare “difíciles de contactar” por tener bajos ingresos, vivir en zonas rurales o por no ser hablantes nativos de inglés (División de Servicios al Consumidor y a Negocios)</p> <p>Referencia: 2% (2020)</p>



<p>Acceso a una atención médica preventiva equitativa</p>	<p>Mejorar el acceso a los servicios de salud reproductiva y sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la atención integral de quienes buscan servicios de salud reproductiva y sexual. • Ampliar modelos de financiamiento para la salud sexual que incluya cobertura de seguro médico de PrEP y PEP recetadas por farmacéuticos y cobertura de Medicaid para terapia expedita de la pareja. • Asegurar atención médica de la pareja en caso de VIH/ETS. • Proporcionar acceso a métodos anticonceptivos de larga duración y reversibles y a servicios de aborto. • Desestigmatizar la necesidad de servicios de salud reproductiva y sexual. • Impulsar a los farmacéuticos a que receten y surtan métodos anticonceptivos. 	<p>Incidencia de gonorrea (Sistema para los epidemiólogos de Salud Pública de Oregon)</p> <p>Referencia: 151 casos/100,000 residentes (2020)</p>
<p>Acceso a una atención médica preventiva equitativa</p>	<p>Aumentar el acceso al cuidado prenatal y post-natal para personas de bajos ingresos e indocumentadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la concientización sobre el cuidado prenatal disponible para mujeres indocumentadas a través de CAWEM+. • Ampliar el modelo de atención perinatal continua (Perinatal Care Continuum, PCC). • Fortalecer el acceso a doulas, especialmente doulas de color. 	<p>Porcentaje de mujeres que han tenido una consulta médica oportuna después del parto (Informe de mediciones de incentivos de la CCO)</p> <p>Referencia: 73.7% (2020)</p>
<p>Acceso a una atención médica preventiva equitativa</p>	<p>Utilizar las reformas al pago de la atención médica para apoyar las</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar las reformas al pago de la atención médica, como los servicios relacionados con la salud de la CCO y el gasto en beneficios a la comunidad en hospitales. 	<p>Gasto promedio de las CCO en servicios de salud por miembro por mes (Informe de la OHA sobre servicios relacionados con la salud)</p>



	necesidades sociales de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar palancas normativas, como los reglamentos de seguro médico y del sistema de salud, la organización de la atención médica y la acreditación de la fuerza laboral. • Crear incentivos e impulsar la flexibilidad para apoyar el acceso a alimentación, vivienda y transporte. 	Referencia: \$2.93 (2020)
Acceso a una atención médica preventiva equitativa	Aumentar los conocimientos básicos del paciente en cuestiones de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Compartir cursos de capacitación sobre conceptos básicos de salud con los proveedores. • Considerar la capacitación disponible en línea, tanto en vivo como grabada, adaptada a los diferentes tipos de audiencias, niveles de puestos y consideraciones culturales. 	<p>Porcentaje de pacientes que dijeron que su médico les explicaba de una forma fácil de entender (Encuesta de evaluación de los proveedores y sistemas de atención médica aplicada a pacientes)</p> <p>Referencia: 92.9% (2021)</p>



Juventud saludable

Prioridad	Estrategias	Consideraciones y actividades	Medidas a corto plazo
Adversidad, trauma y estrés tóxico	Asegurar y apoyar a todos los distritos escolares para implementar programas integrales de educación para la salud en la educación básica (K-12) de acuerdo con los estándares estatales	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar al Departamento de Educación de Oregon y el equipo interfuncional de la OHA, ya convenido, para asegurar la implementación de estándares de educación para la salud. • Asegurar que los distritos escolares cumplan con los estándares estatales. 	<p>Porcentaje de estudiantes de 11.º grado que informen lo que aprendieron sobre las relaciones saludables y respetuosas en la escuela (Encuesta de salud estudiantil)</p> <p>Referencia: 84.3% (2020)</p>
Sesgo institucional	Terminar con las disparidades relacionadas con la escuela para niños y jóvenes BIPOC-AI/AN por medio de actividades de capacitación de maestros, monitoreo de datos y seguimiento con maestros, administradores y escuelas.	<ul style="list-style-type: none"> • Abordar la interseccionalidad relacionada con las discapacidades, la orientación sexual y la identidad de género. 	<p>Porcentaje de estudiantes que son expulsados de la escuela o que se les suspende o se mantienen fuera de las suspensiones escolares por origen racial o étnico (Departamento de Educación de Oregon)</p> <p>Referencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> 8.84% de indígenas americanos 1.27% de origen asiático 9.97% de negros 5.52% de origen hispano 5.33% de origen multirracial



			6.97% de nativos de las islas del Pacífico 4.46% de blancos (2019-2020)
Sesgo institucional	Aumentar el uso de la mediación y justicia restaurativa en las escuelas para abordar los conflictos, el hostigamiento y el acoso racial.		Porcentaje de estudiantes que han reportado experiencias de hostigamiento escolar debido a su origen racial o étnico, orientación sexual o discapacidad (Encuesta de salud estudiantil) Referencia: Por origen racial o étnico: 2.0% Por discapacidad: 2.0% Por orientación sexual: 2.5% (2020, datos preliminares)
Acceso a una atención médica preventiva equitativa	Ampliar los exámenes de salud preventiva recomendados en las escuelas.	<ul style="list-style-type: none"> Ampliar los exámenes de salud que actualmente se ofrecen (presión sanguínea, oído, vista, dental, estatura, peso y postura) para incluir el estado de salud mental, determinantes sociales y otras condiciones médicas crónicas. 	Porcentaje de distritos escolares que cumplen con la proporción de enfermeros y estudiantes (Departamento de Educación de Oregon – Informe anual de enfermería en las escuelas) Referencia: 7.6% (2021)



<p>Acceso a una atención médica preventiva equitativa</p>	<p>Aumentar el acceso a los servicios de salud dental que se ofrece en las escuelas, como la aplicación de sellador dental y barniz de fluoruro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un proveedor de servicios dentales de nivel medio. Actualmente hay programas piloto en comunidades tribales y en Willamette Dental. • Ampliar los programas de aplicación de sellador dental y barniz de fluoruro en las escuelas. • Considerar el uso de clínicas móviles y oportunidades para atender a estudiantes que reciben clases en casa o fuera de la escuela. 	<p>Cantidad de estudiantes de K-12 que recibieron por lo menos una aplicación de sellador dental por medio de un programa escolar de salud dental (Programa de salud oral de la OHA)</p> <p>Referencia: 19,749 estudiantes (2019-20)</p>
<p>Salud conductual</p>	<p>Proporcionar servicios de salud conductual cultural e idiomáticamente adecuados, de diversos niveles, orientados a traumas y que apoye a todos los niños y familias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar enfoques de dos generaciones. • Empezar a examinar las condiciones de salud mental en los primeros años del sistema educativo. • Incorporar la educación sobre la salud mental en los programas escolares. • Considerar las necesidades de los jóvenes de las comunidades de BIPOC-AI/AN, LGBTQ+ y los jóvenes con necesidades de atención médica especializada. 	<p>Porcentaje de niños elegibles inscritos en servicios de apoyo de la CCO (Informes de salud conductual de la CCO)</p> <p>Referencia: Por determinar</p>



Vivienda y alimentación

Prioridad	Estrategias	Consideraciones y actividades	Medidas a corto plazo
Impulsores económicos de la salud	Aumentar la cantidad de viviendas asequibles que estén cerca de opciones de transporte activas.	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar apropiaciones de viviendas y programas de desarrollo de vivienda. Mitigar los obstáculos para adquirir una vivienda. Abordar problemas de zonificación en áreas rurales. Incentivar el desarrollo en áreas de alta oportunidad (cerca de los medios de transporte, centros de trabajo, centros educativos, etc.). Implementar la Estrategia de transportación estatal: Cada milla cuenta 	<p>Porcentaje de personas que utilizan medios de transporte activos para ir a su trabajo (American Community Survey)</p> <p>Referencia: 10% (2019)</p>
Impulsores económicos de la salud	Aumentar la proporción de propietarios de viviendas entre BIPOC-AI/AN por medio de programas innovadores y los ya existentes.	<ul style="list-style-type: none"> Crear, ampliar y promover programas innovadores, como el programa de créditos para vivienda Oregon Bond Residential Loan, viviendas recién construidas, acceso a productos de crédito asequibles para compradores de vivienda primerizos y cuentas de desarrollo individual. 	<p>Propiedad de la vivienda por origen racial o étnico (Departamento de Vivienda y Servicios Comunitarios de Oregon)</p> <p>Referencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> 34% de origen afroamericano 61% de origen asiático 43% de origen hispano 46% de nativos americanos 43% de otras razas 35% de nativos de las islas del Pacífico



			48% de dos o más razas 64% de blancos (2015-2019)
Salud conductual	Exigir que se adopten los principios de Housing First en todos los programas de vivienda.	<ul style="list-style-type: none"> Incorporar principios de Housing First en los acuerdos de financiamiento. 	Cantidad de personas sin hogar (Conteo de puntos en el tiempo) Referencia: 14,655 (2020)
Impulsores económicos de la salud	Maximizar las inversiones y la colaboración para intervenciones relacionadas con la alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> Conectar evaluaciones de salud comunitaria, evaluaciones de soberanía alimentaria tribal, gasto de la CCO para beneficio de la comunidad y otros planes organizacionales estratégicos para identificar oportunidades de colaboración (partes interesadas, capacidad y recursos). Aprovechar el poder de compra colectivo para aumentar el suministro de alimentos más saludables en escuelas, centros correccionales, programas de comidas para personas de la tercera edad, hospitales, centros de educación de la primera infancia, instituciones de educación superior, servicios de alimentos de emergencia, refugios para personas sin hogar y a través de programas de agricultura apoyados por la comunidad. 	Porcentaje del gasto en servicios relacionados con la salud en servicios de alimentación y nutrición (Política de salud y analítica de a OHA) Referencia: 2.4% (2020)



		<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la alineación para apoyar intervenciones y políticas que promuevan los sistemas alimentarios locales y la soberanía alimentaria. 	
Impulsores económicos de la salud / Acceso a una atención médica preventiva equitativa	Aumentar el acceso a alimentos asequibles, saludables y culturalmente apropiados para las personas de color y comunidades de bajos ingresos	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar la información de la comunidad sobre los programas disponibles y el acceso a ellos, como los programas de comidas de verano. • Asegurar la disponibilidad de alimentos adecuados en comunidades desatendidas. • Apoyar la inversión relacionada con las cláusulas de escuelas sin hambre de la Ley para el Éxito Estudiantil para tener programas de desayunos y almuerzos para estudiantes. • Aumentar el acceso a SNAP, WIC y otros apoyos para conseguir alimentos. 	<p>Porcentaje de mujeres elegibles que recibieron WIC durante el embarazo (Programa WIC de la OHA)</p> <p>Referencia: 58% (2020)</p>
Impulsores económicos de la salud	Crear un sistema alimentario resiliente que brinde acceso a alimentos saludables, asequibles y culturalmente apropiados a todas las comunidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar la convocatoria a consejos normativos de alimentos estatales y locales para abordar la seguridad alimentaria en las poblaciones prioritarias. • Apoyar la soberanía alimentaria en territorios tribales. • Crear y mantener un mapa de los diversos programas relacionados con los sistemas alimentarios entre las instituciones estatales para dar transparencia a los asociados comunitarios. 	<p>Índice de ambiente alimentario (Clasificaciones de salud por condados)</p> <p>Referencia: 7.9/10 (2015 y 2017)</p>



		<ul style="list-style-type: none">• Aumentar los programas y el apoyo financiero para la producción y consumo de alimentos locales (por ejemplo, creación de centros de alimentos, huertos comunitarios, programas locales de la granja a la mesa o programas de alimentos producidos localmente, como Food/Veggie Rx).• Aprovechar la infraestructura existente para crear servicios de alimentos móviles o con ubicación compartida para aumentar la disponibilidad de alimentos (por ejemplo, mercados de agricultores en centros de salud comunitarios).• Aumentar la aceptación del programa de nutrición SNAP en lugares de producción local y la utilización de estos beneficios. Adaptar el alcance del SNAP a personas de la tercera edad y sus cuidadores.	
--	--	--	--



Salud conductual

Prioridad	Estrategias	Consideraciones y actividades	Medidas a corto plazo
Salud conductual	Habilitar a organizaciones comunitarias para que proporcionen información sobre salud conductual, en forma cultural e idiomáticamente adecuada, a las personas que atienden.	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que las organizaciones comunitarias tengan acceso a información basada en evidencias y centros de referencia. • Financiar a organizaciones de personas queer y trans para que impartan cursos sobre salud conductual, lo que incluye padecimientos por abuso de sustancias y problemas relacionados con el diagnóstico dual. • Difundir información sobre el Directorio de proveedores de servicios de salud conductual. 	<p>Cantidad de personas por origen racial o étnico que tienen acceso a los servicios a través del directorio de proveedores (Directorio de proveedores de servicios de salud conductual de la OHA)</p> <p>Referencia: Por determinar</p>
Salud conductual	Implementar campañas de concientización pública para reducir los estigmas hacia quienes buscan servicios de salud conductual.	<ul style="list-style-type: none"> • Crear una campaña de mercadotecnia con una base amplia y aplicable a diferentes comunidades en el estado; por ejemplo, dirigidas a una cultura específica y a las audiencias rurales; incluir el componente de las redes sociales para los jóvenes. • Apoyarse en estudiantes que ayuden a desestigmatizar los padecimientos de salud mental. Implementar programas similares a Headstrong, un programa que utiliza a jóvenes campeones como educadores de sus compañeros. • Asegurar que las campañas de concientización pública sean culturalmente apropiadas 	<p>Cantidad de visitas a la página web de Here for you Oregon (Brink Communications)</p> <p>Referencia: Por determinar</p>



		<ul style="list-style-type: none"> • Considerar el uso del humor (las campañas a menudo son demasiado serias) y de eventos (caminatas, etc.) que reúnan a la gente. • Ampliar el trabajo de la campaña de mensajes y mercadotecnia social alrededor de un mensaje tipo "está bien no sentirse bien y pedir ayuda". 	
Salud conductual	Realizar evaluaciones del sistema de salud conductual a nivel estatal, local y tribal.	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que los descubrimientos de la evaluación se informen ampliamente a la comunidad y que las partes interesadas dirijan la implementación. • Impulsar la recolección de evaluaciones por contrato • Alinear las evaluaciones con las evaluaciones de salud comunitaria existentes para asegurar su coordinación. • Asegurar que haya coincidencia de prioridades de salud conductual entre las evaluaciones de salud comunitaria de la CCO y de la LPHA. • Investigar las llamadas relacionadas con casos de salud conductual al personal de primera respuesta; usar la información para complementar todas las evaluaciones y esquematizaciones. 	<p>Cantidad de miembros de Consejos de asesoramiento comunitario con representación de programas de salud mental del condado (Centro de Transformación de la OHA)</p> <p>Referencia: 28% (9 de 10) (2021)</p>
Salud conductual	Crear asociaciones con instituciones del estado relacionadas con la	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que haya representación de BIPOC-AI/AN en las asociaciones. 	Por determinar



	educación, justicia penal, vivienda, servicios sociales, salud pública y atención médica para mejorar los resultados de la salud conductual entre las comunidades de BIPOC-AI/AN.	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar capacitación sobre prejuicios y racismo al sistema de justicia penal. • Apoyar intervenciones de ayuda en las calles, como Crisis Assistance Helping Out On The Streets (CAHOOTS). • Convocar a una asociación formal que incluya a las instituciones del estado identificadas en la estrategia. • Establecer mecanismos de comunicación entre las instituciones del estado. 	
Salud conductual	Mejorar la integración entre los cuidados de salud conductual y otros tipos de atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar y apoyar los sistemas de consultas médicas a distancia (tele-salud) y telepsiquiatría. • Solicitar a los hospitales que cuenten con al menos un especialista certificado en salud conductual disponible las 24 horas, los 7 días de la semana para facilitar las derivaciones a los niveles de atención apropiados. • Difundir información acerca del centro de ubicación de residencias de recuperación en línea, donde una persona en recuperación puede identificar fácilmente unidades de alojamiento para recuperarse. • Implementar el protocolo de “aumento-reducción” entre la atención médica básica y la salud conductual para apoyar a la gente en la adaptación a los sistemas de salud conductual. 	<p>Porcentaje de personas de 12 años de edad o más a las que se les ha aplicado un examen de detección de abuso de alcohol u otras sustancias. (Informe de mediciones de incentivos de la CCO)</p> <p>Referencia: 50.2% (2020)</p>



		<ul style="list-style-type: none"> • Integrar los análisis de salud conductual y las derivaciones a los programas existentes (por ejemplo, WIC). • Mejorar el sistema de comunicación y transferencia de atención, a cualquier hora, cualquier día, con los servicios de atención a crisis (por ejemplo, CAHOOTS). • Aumentar el apoyo al modelo conductualista de atención básica, integración de salud oral. • Mejorar la difusión de información por medio de una mayor integración del sistema. • Ampliar el modelo de servicios de apoyo más allá de los niños y familias en crisis. Aplicar el modelo a otras poblaciones prioritarias para que la gente pueda integrarse y compartir información y recursos (dual diagnosis, etc.). • Apoyar a las clínicas certificadas de salud conductual en la comunidad. • Ampliar los modelos de los FQHC y los centros de salud tribales que enfatizan la integración de la Salud conductual. • Ofrecer una línea de clasificación para apoyar a las personas en crisis cuando los FQHC y otras clínicas estén cerrados. 	
Salud conductual	Incentivar los tratamientos de salud conductual culturalmente sensibles	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar el uso de las siguientes intervenciones <ul style="list-style-type: none"> ○ Terapia cognitiva basada en la conciencia para embarazadas en riesgo para reducir la incidencia de casos de depresión post- 	Por determinar



	<p>que se basan en evidencias y prácticas prometedoras.</p>	<p>parto y los problemas de apego de las madres jóvenes.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Crisis Assessment and Support Team (CAST), un servicio de crisis de salud mental las 24 horas constituido por médicos clínicos que se especializan en servicios de salud mental y tratamiento de adicciones.○ Capacitación para intervención en crisis y primeros auxilios de salud mental para las autoridades del orden público en cada condado.○ Servicios de terapia dialéctico-conductual (TDC) para personas con trastorno límite de la personalidad para mejorar la atención y reducir el uso de salas de emergencia.○ Desensibilización y reprocesamiento con movimientos oculares (EMDR).● Educar a profesionales y público en general acerca de la terapia electro-convulsiva (TEC) para pacientes con depresión o trastorno bipolar grave que no han respondido a otros tratamientos.● Implementar el juego de la Buena conducta en entornos escolares.● Apoyar los programas de relaciones entre padres y familias, en especial en las áreas rurales.	
--	---	--	--



		<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar las prácticas tribales recomendadas. • Apoyar la diversificación de actividades de salud conductual para incluir prácticas específicas culturalmente que beneficien la salud mental. 	
Salud conductual	Reducir los obstáculos sistémicos para recibir servicios de salud conductual, como el transporte, el idioma y la evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> • Crear nuevos criterios medios para pedir que se considere a las enfermedades mentales como peligro inminente para uno mismo o cuando sea difícil cumplir con otros criterios. • Abordar los obstáculos relacionados con el transporte e informar los resultados de los servicios de transporte de Medicaid (como NEMT). • Reportar los datos de quejas y áreas objetivo de las deficiencias. • Evaluar los códigos de facturación de los servicios de telesalud para monitorear su uso y distribución. • Ampliar los servicios de salud conductual en otros idiomas, entre ellos, el español. • Reducir obstáculos para la atención médica a personas con discapacidades. • Proporcionar grupos de apoyo y servicios para crisis en diferentes idiomas. • Establecer tarifas a escala proporcional para servicios de salud mental. • Adoptar el modelo de evaluación rápida que permite hacer una valoración provisional para iniciar el tratamiento. 	<p>Porcentaje de proveedores de servicios de salud conductual que hablen otro idioma, además del inglés, con sus pacientes (Encuesta de la OHA sobre salud conductual de la fuerza laboral)</p> <p>Referencia: 6.1% (2020)</p>



		<ul style="list-style-type: none"> • Preguntar sistemáticamente a los clientes sobre sus experiencias al recibir atención médica. • Considerar el acceso a la atención dental como parte de los servicios continuos de salud conductual. • Seguir apoyando la infraestructura y la prestación de servicios de telesalud. 	
Salud conductual	Aplicar una reforma en el pago de la atención médica para asegurar que se reembolsen los costos de los servicios integrales de salud conductual.	<ul style="list-style-type: none"> • Crear códigos del OHP para la coordinación de alcance y la atención. • Explorar modelos de pago alternativos de los seguros médicos privados y Medicare. • Incluir servicios de telesalud. • Habilitar la capacidad de ofrecer servicios sin un diagnóstico. • Reportar qué tan a menudo se utilizan los nuevos códigos del OHP para la coordinación de alcance y la atención para identificar vacíos en el uso. 	Por determinar
Salud conductual	Seguir fortaleciendo la aplicación de la Ley de Equidad de Adicciones y Paridad de la Salud Mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Abordar la aplicación de las leyes a nivel federal y estatal. • Asegurar equidad en los requisitos administrativos, pagos y acceso a servicios de salud conductual. • Hacer responsables a las compañías aseguradoras al publicar resultados de cumplimiento y esfuerzos de aplicación de la ley. 	<p>Porcentaje de CCO que cumplen con las leyes de adicciones y paridad en salud mental (Informe de la OHA sobre paridad en la salud mental)</p> <p>Referencia: 17.6% (2021)</p>



<p>Salud conductual</p>	<p>Aumentar los recursos para programas de prevención del suicidio culturalmente sensibles para las comunidades de más alto riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar intervenciones en casos de hostigamiento (bullying) para reducir los índices de suicidio juvenil. • Compartir información entre las escuelas y los programas de salud mental de la comunidad en cuanto a los informes de suicidios. • Apoyar la intervención en las personas LGBTQ+ con grupos que se apoyan en la fe para realizar sesiones de aceptación familiar en las iglesias. • Financiar programas comunitarios de prevención del suicidio para personas mayores de 24 años de edad. • Trabajar con los epidemiólogos del condado para identificar cosas en común entre quienes se han suicidado y utilizar estos datos para crear intervenciones relevantes. • Proporcionar financiamiento a personas LGBTQ+ para que se conviertan en promotores de prevención del suicidio. • Apoyarse en las ceremonias de las culturas tribales después de un suicidio. • Establecer grupos de “Alternativas al suicidio”. 	<p>Porcentaje de planes de mejora de la salud comunitaria que identifiquen al suicidio como área prioritaria (Centro de Transformación de la OHA)</p> <p>Referencia: 23% (2021)</p>
-------------------------	--	--	---



Desarrollo de la fuerza laboral

Prioridad	Estrategias	Consideraciones y actividades	Medidas a corto plazo
Adversidad, trauma y estrés tóxico	Requerir que todas las instituciones y contratistas que atienden al público en general reciban capacitación sobre el trauma y el estrés tóxico.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque en instituciones incluidas en la iniciativa de ley HCR33: el Consejo Estatal de Educación, el Departamento de Servicios Humanos, la Autoridad de Salud de Oregon, la Correccional Juvenil de Oregon, la Oficina de Desarrollo de Colegios Universitarios y Fuerza Laboral, el Departamento de Justicia y el Departamento de Correccionales. • Dar prioridad a la atención médica (incluidos los hospitales y a centros de tratamiento) • Utilizar la iniciativa HCR33 como marco para la capacitación para incluir temas relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> ○ Traumas históricos específicos de las comunidades AI/AN (internados, acogida temporal, colonialismo, etc.). Esta capacitación deberá ser diseñada y dirigida por miembros tribales. ○ Traumas vicarios en la fuerza laboral. ○ Ciencias como la neurobiología, epigenética, experiencias adversas en la infancia y resiliencia, (NEAR). ○ Cuidados posteriores para personas cuyos traumas se disparan en los medios. 	<p>Cantidad de participantes de Oregon que terminan los módulos de TIO en línea (Trauma Informed Oregon)</p> <p>Referencia: Módulo 1:3113 Módulo 2:2490 Módulo 3:2554 Módulo 4: 2000 (2021)</p>



		<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que los cursos de capacitación sean desarrollados y dirigidos por las comunidades afectadas. • Asegurar que se realicen cursos de capacitación con frecuencia (por lo menos una vez al año) y sean obligatorios. • Incluir el uso de la resolución colaborativa de problemas y los primeros auxilios de salud mental. • Identificar financiamiento para capacitación. • Incorporar requisitos de capacitación en el proceso de renovación de licencias para proveedores. 	
Sesgo institucional	Ampliar las prácticas de recursos humanos que promuevan la equidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque en los jóvenes que históricamente han estado en desventaja en las oportunidades para hacer carrera en el servicio público, programas de aprendices en el mercado para grupos en desventaja, reclutamiento en ferias del empleo, centros comunitarios y eventos para comunidades de bajos ingresos y BIPOC-AI/AN. • Eliminar los prejuicios en la contratación en las instituciones estatales. • Analizar despidos y renuncias voluntarias. • Considerar oportunidades de mejoría para fines de ascenso, en especial hacia puestos de liderazgo. • Conducir la planificación de sucesiones. • Diversificar los paneles de contratación. 	<p>Porcentaje de empleados del estado por origen racial o étnico en puestos a nivel gerencial y no gerencial (Informe de acción afirmativa de Oregon)</p> <p>Referencia:</p> <p>A nivel de gerencial</p> <p>0.2% de nativos de las islas del Pacífico</p> <p>1.1% de indígenas americanos</p> <p>2.3% de dos o más razas</p> <p>2.5% de negros</p> <p>2.6% de origen asiático</p> <p>4.6% de origen hispano</p> <p>87.0% de blancos (2018)</p>



			<p>A nivel no gerencial 0.2% de nativos de las islas del Pacífico 1.0% de indígenas americanos 2.2% de negros 3.5% de dos o más razas 3.7% de origen asiático 7.0% de origen hispano 81.2% de blancos (2018)</p>
Sesgo institucional	<p>Implementar estándares de desarrollo de la fuerza laboral que aborden los prejuicios y mejoren el ofrecimiento de servicios equitativos, informados sobre traumas y cultural e idiomáticamente apropiados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar y requerir la capacitación de los proveedores de atención médica en materia de competencia cultural e incluirlo en la renovación de su licencia. • Incluir requisitos de capacitación en sesgos implícitos. • Abordar la interseccionalidad. • Actualizar la política DAS en los requisitos de capacitación de empleados del estado. 	<p>Porcentaje de empleados de la OHA que terminaron la capacitación requerida en competencias culturales (iLearn)</p> <p>Referencia: 31% (2020)</p>



<p>Sesgo institucional</p>	<p>Exigir capacitación sobre orientación sexual e identidad de género para todos los proveedores de servicios sociales y de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los requisitos de capacitación para los miembros de los consejos autorizadores. • Hacer inventario de los cursos de capacitación disponibles y requeridos para proveedores de servicios sociales y de salud. • Asegurar que los cursos de capacitación aborden la interseccionalidad. • Conectar los requisitos de capacitación con los mecanismos de financiamiento y los contratos con la CCO y Medicaid. 	<p>Por determinar</p>
<p>Acceso a una atención médica preventiva equitativa</p>	<p>Apoyar los modelos de atención médica alternativa en las áreas rurales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovechar a los farmacéuticos, trabajadores de la salud comunitarios, proveedores de servicios dentales de nivel medio y otros proveedores de servicios de salud de práctica avanzada para solucionar la falta de proveedores de atención médica en las áreas rurales. • Crear equipos de servicios de salud que incluyan a proveedores de atención médica básica, proveedores de prácticas avanzadas, dietistas, trabajadores de la salud tradicionales, departamentos de enfermería escolar y dentistas. • Aprovechar a los proveedores de servicios dentales para que ofrezcan medición de la presión sanguínea, A1c y revisiones del nivel de colesterol. • Proporcionar licencias a terapeutas dentales. 	<p>Por determinar</p>



<p>Acceso a una atención médica preventiva equitativa</p>	<p>Aumentar la capacidad de respuesta cultural e idiomática en la atención médica por medio del uso de trabajadores de la salud tradicionales y capacitación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar los mecanismos de pago a trabajadores de la salud tradicionales. • Ofrecer capacitación sobre orientación sexual e identidad de género a diferentes niveles de personal clínico. • Ampliar la competencia cultural y la capacitación culturalmente sensible. • Ampliar el Programa de incentivos al proveedor de atención médica de Oregon y las oportunidades de capacitación de la fuerza laboral para un Oregon saludable (Healthy Oregon Workforce Training Opportunity, HOWTO). 	<p>Cantidad de trabajadores de la salud tradicionales empleados por las CCO (Programa de la OHA para trabajadores de la salud tradicionales)</p> <p>Referencia: Por determinar</p>
<p>Salud conductual</p>	<p>Crear una fuerza laboral de salud conductual que refleje cultural e idiomáticamente a las comunidades que se atienden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crear incentivos para educar, reclutar, capacitar y conservar a los trabajadores, especialmente por medio del aumento de los salarios. • Ofrecer capacitación sobre prácticas basadas en evidencias • Aumentar los recursos para perdonar las deudas de estudiantes • Aumentar el acceso a la certificación de apoyo de compañeros y capacitación sobre supervisión para aumentar el empleo de compañeros en programas de salud conductual • Aumentar la paridad en el pago • Incluir a trabajadores de la salud tradicionales • Abrir un panel de OHP para proveedores privados. • Reducir los obstáculos para que los pasantes registrados ofrezcan servicios. 	<p>Porcentaje de proveedores de servicios de salud conductual por origen racial o étnico (Encuesta de la OHA sobre salud conductual de la fuerza laboral)</p> <p>Referencia:</p> <p>0.5% de nativos americanos o de Alaska 2.0% de origen asiático 1.0% de negros 4.4% de origen hispano 0.2% de nativos de Hawái y de las Islas del Pacífico 2.4% de origen multirracial 0.8% de otros orígenes 88.7% de blancos (2020)</p>



Tecnología e innovación

Prioridad	Estrategias	Consideraciones y actividades	Medidas a corto plazo
Acceso a una atención médica preventiva equitativa	Ampliar el uso de atención médica a distancia (telesalud), especialmente a las áreas rurales, y los servicios de salud conductual.	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar el Project Echo. • Mejorar los mecanismos de pago del servicio de telesalud. • Utilizar el servicio de telesalud para los programas de promoción de la salud. 	<p>Porcentaje de servicios de atención médica del OHP realizados por medio de telesalud en condados rurales (datos de reclamaciones de Medicaid)</p> <p>Referencia: 11.6% (2021)</p>
Acceso a una atención médica preventiva equitativa	Mejorar el intercambio de información de los registros y datos electrónicos de salud entre los proveedores.	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que haya intercambio entre los servicios de atención médica básica, de especialidad, salud oral y salud conductual con la atención hospitalaria. • Asegurar que haya intercambio entre la atención médica tribal y otros sistemas de atención médica. • Asegurar que haya intercambio entre entornos comunitarios y correccionales. 	<p>Índice de uso del intercambio de información de salud (HIE) para la coordinación de la atención médica entre los centros de salud física, conductual y oral contratados (Informe de la OHA sobre tecnologías de la información en la salud)</p> <p>Referencia: Salud oral: 6% Salud conductual: 18% Salud física: 23% Atención básica en casa centrada en el paciente: 67% (2021)</p>



<p>Acceso a una atención médica preventiva equitativa</p>	<p>Utilizar los registros electrónicos de salud (electronic health records, EHR) para promover el ofrecimiento de servicios preventivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar el uso de alertas de los EHR sobre servicios preventivos, como inmunizaciones, detección de cáncer, etc. • Usar los EHR para detectar las necesidades sociales, según sea apropiado. 	<p>Porcentaje de registros de inmunización enviados por los EHR con datos del origen racial o étnico (ALERT IIS)</p> <p>Referencia: 60.1% (2021)</p>
<p>Acceso a una atención médica preventiva equitativa</p>	<p>Apoyar el intercambio de información en la comunidad (community information Exchange, CIE) en todo el estado para facilitar las referencias entre la atención médica y los servicios sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar referencias de circuito cerrado. • Coordinarse con la línea de atención 211 según sea apropiado. • Utilizar los datos para identificar las necesidades de la comunidad e informar sobre las inversiones. 	<p>Cantidad de condados que disponen de un esfuerzo de CIE en vivo y utilizan mecanismos de referencia de circuito cerrado (Oregon Health Leadership Council/Health Information Technology Commons)</p> <p>Referencia: 19 condados (2021)</p>