



The Spanish Group LLC
1 Park Plaza, Suite 600
Irvine, CA 92614
United States of America
<https://www.thespanishgroup.org>

Certified Translation

Furnished on the **20th** day of **December, 2024**

I, Alexander Largaespada (*Alex Largaespada*), hereby certify that I translated the attached document from Spanish into English or English into Spanish and that this translation is an accurate and faithful translation of the original document. Furthermore, I certify that I am proficient in translating both Spanish and English and that I hold the capacity to render and certify the validity of such a translation. This document has not been translated for a family member, friend, or business associate.

I, Salvador G. Ordorica, as a Quality Assurance Agent of The Spanish Group LLC, hereby attest that the aforementioned translator is a proficient Spanish-English translator. Accordingly, as an authorized representative of The Spanish Group, I certify that this document has been proofread and that the attached document is a faithful and authentic translation of its original.

Respectfully,

Salvador G. Ordorica
The Spanish Group LLC
(ATA #267262)



The Spanish Group meets the
ISO 9001 & 17100 standards



The Spanish Group LLC verifies the credentials and/or competency of its translators and the present certification, as well as any attached pages, serves to affirm that the document(s) enumerated above has/have been translated as accurately as possible from its/their original(s). The Spanish Group LLC does not attest that the original document(s) is/are accurate, legitimate, or has/have not been falsified. Through having accepted the terms and conditions set forth in order to contract The Spanish Group LLC's services, and/or through presenting this certificate, the client releases, waives, discharges and relinquishes the right to present any legal claim(s) against The Spanish Group LLC. Consequently, The Spanish Group LLC cannot be held liable for any loss or damage suffered by the Client(s) or any other party either during, after, or arising from the use of The Spanish Group LLC's services.



PLAN COMUNITARIO DE MEJORA DE LA SALUD 2025-2028

Junta de Salud del Condado de Pueblo. Aprobado el
27 de noviembre de 2024

AUTORES

Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Pueblo en colaboración con el Hospital CommonSpirit St. Mary Corwin y el Centro Médico UCHealth Purview

Contenido

Agradecimientos	2
Resumen ejecutivo.....	4
Datos y Resultados de la Evaluación de Salud Comunitaria (CHA) de 2024	7
Creación del Plan de Mejora de la Salud Comunitaria (CHIP).....	7
Marco de Desarrollo	7
Paso 1: ¿Cuál es el fin?	8
Paso 2: ¿Cómo lo estamos haciendo?.....	11
Las conversaciones sobre el acuerdo de intercambio de datos continuaron para determinar las medidas de datos locales específicas que se deben recopilar de manera uniforme en ambos sistemas hospitalarios, la frecuencia de recopilación de datos y los acuerdos legales necesarios para respaldar el uso confidencial.	12
Paso 3: ¿Cuál es la historia detrás de la curva?	12
Paso 4: ¿Quiénes son los socios que tienen un papel que desempeñar para cambiar la curva?	15
Paso 5: ¿Qué funciona para cambiar la curva?	15
Paso 6: ¿Qué proponemos hacer para cambiar la situación?.....	16
Estructura.....	16
Aprobación.....	17
Implementación del CHIP	18
Marco de trabajo del Laboratorio de Acción de Equidad	18
Socios potenciales identificados	19
Plan de participación y comunicación comunitaria	26
Participación de la comunidad.....	26
Comunicaciones	26
Plan de evaluación	26

Agradecimientos

La evaluación de salud comunitaria conjunta de 2024 (CHA) seguida del desarrollo del plan conjunto de mejora de la salud comunitaria 2025-2028 son hitos históricos para el condado de Pueblo. El proceso de CHA incluyó al Centro de Salud Comunitario de Pueblo, Health Solutions, el Centro Médico UC-Health Parkview, el Hospital St. Mary Corwin de Common Spirit, el Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Pueblo y la Universidad Estatal de Colorado-Pueblo. Juntos, los socios aprovecharon sus fortalezas y asociaciones comunitarias para ampliar el alcance y la profundidad de la evaluación. El proceso se centró intencionalmente en llegar a las poblaciones de nuestra comunidad, cuyas voces a menudo están ausentes de las evaluaciones, incluidas las personas sin hogar, las personas con discapacidades, los jóvenes, los ancianos y las comunidades de habla hispana.

Tras el éxito del CHA, tres socios, UC-Health Parkview, Common Spirit St. Mary Corwin y el Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Pueblo, acordaron trabajar en un plan conjunto de mejora de la salud comunitaria (CHIP). Estos socios combinaron sus necesidades organizativas individuales para un CHIP con las necesidades más amplias de la comunidad. Se identificaron dos áreas prioritarias: Salud mental y conductas de riesgo.

El siguiente plan establece un marco para el éxito durante los próximos tres años. Quiero dar las gracias a todos los participantes en este proceso y reconocer su interés por mejorar la salud de la comunidad de Pueblo. El nivel de colaboración es un modelo para otras comunidades en todo Colorado. ¡Gracias!



Randy Evetts

Director de Salud Pública

Ha sido una experiencia honorable e impactante, no solo colaborar con socios de salud para la implementación del Plan de Mejora de la Salud Comunitaria (CHIP), sino también para la creación y priorización del plan. Con optimismo, esta novedosa experiencia ampliará la base existente formada durante la Evaluación conjunta de la Salud Comunitaria (CHA) conjunta de 2024 y se aprovechará para futuras iniciativas de alineación e impacto comunitario. Contar con la participación de ambos hospitales del condado de Pueblo en el CHIP 2025-2028 es importante para que Pueblo demuestre un esfuerzo unificado a fin de mejorar la salud y el bienestar de nuestros residentes, especialmente debido a la diversidad de servicios, recursos, experiencia y poblaciones atendidas en cada agencia asociada. Esta diversidad será el combustible que impulse las mejoras tan necesarias en torno a la salud mental y las conductas de riesgo no solo en los próximos tres años, sino también para las generaciones venideras.



Akemi Trujillo

Planificadora de Salud Pública

Agradecimientos especiales a:

Personal del Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Pueblo

- Adler Mercado Martínez Asistente Administrativo de CEPR
- Akemi Trujillo Planificadora de Salud Pública
- Moremi Hamblin Analista de Datos
- Olivia Leyva Coordinadora de iniciativas de equidad y participación
- Shylo Dennison Directora de CEPR

Equipo Asesor Conjunto de CHIP

- Ashleigh Phillips Hospital CommonSpirit St. Mary-Corwin
- Douglas Muir Hospital CommonSpirit St. Mary-Corwin
- Marco Vegas Hospital CommonSpirit St. Mary-Corwin
- Akemi Trujillo Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Pueblo
- Shylo Dennison Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Pueblo
- Amelia Vigil Centro Médico UCHealth Parkview

Resumen ejecutivo

El Plan de Mejora de la Salud Comunitaria (CHIP) es el esquema para realizar mejoras viables hacia las prioridades de salud identificadas a través de la Evaluación de Salud Comunitaria (CHA) más reciente. Como agencia de salud pública local (LPHA), el Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Pueblo (PDPHE) tiene el mandato estatal de crear e implementar un CHIP que esté impulsado por la comunidad y los datos.

El condado de Pueblo ha tomado este requisito como un estándar más alto al alinearse con dos sistemas de salud importantes de la comunidad: El Hospital CommonSpirit St. Mary Corwin y el Centro Médico UHealth Parkview. La composición de los tres sistemas de salud clave en Pueblo permite que las estrategias de mejora satisfagan diversas necesidades y tengan impactos en el cambio de sistemas.

El CHIP 2025-2028 se desarrolló durante el otoño de 2024 para implementarse a principios de 2025. El comité asesor, que estaba compuesto por varios miembros clave del personal de las tres agencias asociadas, se reunió semanalmente para planificar y redactar el CHIP conjunto.



Dos marcos estratégicos seguirán siendo fundamentales para el CHIP, incluido el marco de trabajo de Results-Based Accountability (RBA) para la planificación y el marco del Laboratorio de Acción de Equidad para la implementación. Ambos aprovechan la capacidad y los recursos limitados, la participación de la comunidad y las prácticas de gestión del desempeño. Como parte del proceso de planificación, el CHIP destaca un total de 21 medidas e indicadores de salud que se utilizarán para limitar e impulsar futuras estrategias de mejora por parte de las partes interesadas locales. Esas medidas incluyen temas de salud dentro de la salud mental y las conductas de riesgo, que fueron las dos prioridades de salud resultantes de la CHA de 2024. A medida que se desarrollen las estrategias de mejora en los próximos tres años, se comunicarán al público y a las partes interesadas las actualizaciones y los éxitos de forma coherente.

Datos y Resultados de la Evaluación de Salud Comunitaria (CHA) de 2024

Dos prioridades de salud ocuparon el primer lugar en todos los datos secundarios, datos primarios y comentarios de la comunidad: **salud mental** y **conductas de riesgo/uso de sustancias**. Los aspectos más destacados de los datos secundarios (datos federales, estatales y locales disponibles públicamente) y los datos primarios (datos recopilados durante la CHA de 2024 mediante encuestas) se incluyen en el informe de la Evaluación de la Salud Comunitaria (CHA) de 2024 que se puede encontrar en el sitio web pueblohealth.gov.

Creación del Plan de Mejora de la Salud Comunitaria (CHIP)

Marco de Desarrollo

Para el CHIP 2025-2028 se utilizaron y se utilizarán dos marcos distintos: uno para el desarrollo, el marco de trabajo Results-Based Accountability (RBA), y otro para la implementación, el marco del Laboratorio de Acción para la Equidad. El marco de implementación se describirá con más detalle más adelante en este informe.

Para el planificador del PDPHE estaba claro que la creación de este CHIP tendría que ser ligeramente diferente debido a la naturaleza colaborativa entre las tres agencias de salud. También era importante reconocer que las tres agencias que forman parte del comité asesor tienen capacidad y recursos limitados para el CHIP. Después de las conversaciones iniciales con los socios, el planificador determinó que todos los socios de salud ya realizan un seguimiento de varias medidas de calidad e indicadores de salud que son consistentes en todos los sistemas. Para aprovechar esta coincidencia, el Planificador trató de encontrar un marco que introdujera al PDPHE en ese mundo de medidas de desempeño, ya que históricamente los CHIP del PDPHE se han creado de formas diferentes.

El marco de la RBA se presentó por primera vez al PDPHE cuando el Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado (CDPHE) declaró que se utilizaría la RBA para el desarrollo de su CHIP. La guía utilizada por este grupo y el Planificador del PDPHE fue la “Guía de Results-Based Accountability” del Grupo de Liderazgo de Resultados. La guía de 10 páginas recorre el proceso de seis pasos para determinar: 1) ¿Cuál es el fin? 2) ¿Cómo lo estamos haciendo? 3) ¿Cuál es la historia detrás de la curva? 4) ¿Quiénes son los socios que tienen un papel que desempeñar para cambiar la curva? 5) ¿Qué funciona para cambiar la curva? Y 6) ¿Qué proponemos hacer para cambiar la curva? Los detalles de las decisiones tomadas durante los seis pasos del marco de la RBA son los siguientes:

II. LA PLANTILLA DEL RBA PARA “CAMBIAR LA CURVA”

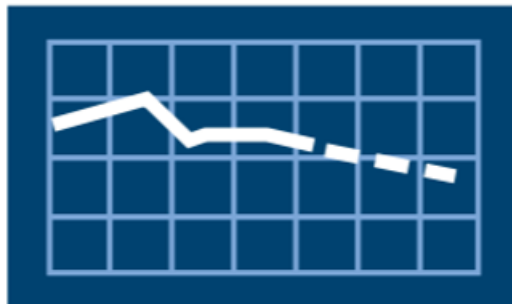
Esta plantilla es una descripción general del proceso de toma de decisiones del RBA para “cambiar la curva” paso a paso.

1 ¿Cuál es el “fin”?

Elija un resultado e indicador o una medida de desempeño

2 ¿Cómo lo estamos haciendo?

Grafique la línea de base histórica y la previsión para el indicador o medida de rendimiento



3 ¿Cuál es la historia detrás de la curva de la línea base?

Explique brevemente la historia detrás de la línea base: los factores (positivos y negativos, internos y externos) que influyen más fuertemente en la curva de la línea base.

4 ¿Quiénes son los socios que tienen un papel que desempeñar para cambiar la curva?

Identifique a los socios que podrían tener un papel que desempeñar para cambiar la curva de la línea base.

5 ¿Qué funciona para cambiar la curva?

*Determine qué funcionaría para cambiar la curva de la línea base.
Incluya estrategias sin costo o de bajo costo.*

6 ¿Qué proponemos hacer para cambiar la curva?

Determine lo que usted y sus socios proponen hacer para cambiar la curva de la línea base.

Figura 1: El marco de la RBA se utilizó para la planificación 2025-2028, guiando al comité asesor en la priorización de medidas e indicadores de salud de los datos a través de varios criterios, y también actuó como plantilla para la futura comunicación de resultados.

Paso 1: ¿Cuál es el fin?

El objetivo del primer paso de la RBA es seleccionar las medidas de desempeño (MP) que serán la meta de cualquier proyecto, siendo las nuestras las dos prioridades de salud para el CHIP 2025-2028. Como se describe en la guía, este paso es una matriz de priorización bastante simple para reducir una PM de una lista investigada de varias opciones. Debido a que este proyecto se centra en mejorar los resultados de salud a través de mejoras de cambio de sistemas, los socios adaptaron el primer paso de la RBA para permitir un enfoque escalonado. En lugar de solo una PM para la prioridad de salud, los socios determinaron la necesidad de medidas de salud a largo plazo seguidas de indicadores aproximados

principales a fin de permitir datos más oportunos y consistentes para la corrección del curso de implementación y la flexibilidad entre los diversos socios y partes interesadas (servicios, programación, financiamiento, regulaciones).

El comité asesor revisó primero los datos secundarios de la CHA 2024 para identificar cualquier medida de salud a más largo plazo de fuentes federales o estatales que sería una buena PM de primer nivel. Para ello, el Planificador de Salud Pública facilitó la realización de una priorización de medidas a largo plazo, que utilizó los criterios de gravedad en el condado de Pueblo (basados en puntos de datos comparados con el estado) y en qué medida la medida se alineaba con los esfuerzos y prioridades actuales de cada agencia.

Después de eso, el representante de cada agencia creó y completó la matriz de priorización utilizando los criterios para los cuales necesitarían informar los resultados (nivel de importancia). Consideraron si la medida era una buena aproximación a otros indicadores y si los datos estaban disponibles puntualmente. La segunda matriz de priorización no separó la medida para cada prioridad tanto como se esperaba, pero se identificó un tema a través de esos resultados para formar la recomendación presentada por el Planificador e incluida a continuación:

Prioridad de salud	Medida a largo plazo	Fuente de datos y frecuencia	Indicador principal, aproximado	Fuente de datos	Frecuencia de datos
Salud Mental	Tasa ajustada por edad de muertes por suicidio (por cada 100,000 habitantes)	Asociación de Salud y Hospitales de Colorado; últimos datos en 2018-2020	Porcentaje de estudiantes de secundaria que consideraron seriamente intentar suicidarse durante los últimos 12 meses	Encuesta de Healthy Kids Colorado	2 años; próxima en 2025
			De las personas de 5 años o más informaron mala salud mental	Instituto de Salud de Colorado	Cada 2 años; último en 2023
	Tasa ajustada por edad de hospitalizaciones por suicidio (por cada 100,000 habitantes)	Estadísticas vitales de Colorado; cada año	Porcentaje de estudiantes de secundaria que se sintieron tristes o desesperanzados casi todos los días durante 2 o más semanas seguidas, de modo que dejaron de hacer algunas actividades habituales durante los últimos 12 meses	Encuesta de Healthy Kids Colorado	2 años; próxima en 2025
			Porcentaje de mujeres que experimentaron depresión posparto	Sistema de Monitoreo de Evaluación de Riesgos del Embarazo (PRAMS)	Cada año; el último disponible es 2022

			Exámenes de detección de depresión	Datos del hospital local	
			Seguimiento después de los resultados del examen de detección de depresión	Datos del hospital local	
			Acceso a atención de salud mental	Datos de reclamos de la Entidad Responsable Regional (RAE)	
Conductas de riesgo	El porcentaje de adultos mayores (65+ años) que estaban al día con un conjunto básico de servicios preventivos clínicos	Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductual (BRFSS) /VISION; cada 2 años	El porcentaje de mujeres de 40 años o más que se han hecho una mamografía en los últimos 2 años	Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductual (BRFSS)	cada 5 años, últimos datos en 2022
			Porcentaje de estudiantes de secundaria sexualmente activos que usan un método anticonceptivo eficaz para prevenir el embarazo (entre los estudiantes que tuvieron relaciones sexuales durante los últimos tres meses, el porcentaje que usó píldoras anticonceptivas para prevenir el embarazo antes de la relación sexual la última vez)	Encuesta de Healthy Kids Colorado	2 años; últimos datos en 2023
			Exámenes de detección y prevención de VIH	Datos del hospital local	
	Tasa bruta de muerte por sobredosis (por cada 100,000)	Estadísticas vitales de Colorado; cada año	Porcentaje de adultos que informaron haber bebido en exceso (hombres de 5 o más bebidas alcohólicas/mujeres de 4 o más bebidas alcohólicas en una	Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductual (BRFSS)	Cada 5 años, los últimos datos son de 2022

			ocasión) en los últimos 30 días		
			Seguimiento de visitas a urgencias	Datos del hospital local	
			Mujeres que bebieron alcohol en el último trimestre del embarazo	Sistema de Monitoreo de Evaluación de Riesgos del Embarazo (PRAMS)	Cada año; el último disponible es 2022
			Incidencia de sobredosis de opioides	Estadísticas vitales de Colorado	Cada año; panel de datos de uso de sustancias local a través de PDPHE
	Porcentaje de estudiantes que alguna vez han usado un producto de vapor electrónico	Encuesta Healthy Kids Colorado; últimos datos en 2023	Uso, prevención y abandono del tabaco	Datos del Hospital Local	
			Porcentaje de estudiantes de secundaria que consumieron marihuana una o más veces durante los últimos 30 días	Encuesta de Healthy Kids Colorado	2 años; próxima en 2025

La aprobación de las cinco medidas de salud a largo plazo y los 16 indicadores aproximados líderes generaron más conversaciones sobre acuerdos de intercambio de datos para los datos de los hospitales locales que deberían compartirse y rastrearse de manera constante.

Paso 2: ¿Cómo lo estamos haciendo?

Después de que los socios asesores aprobaron las 21 medidas en total, el segundo paso del marco de la RBA instruye a los equipos a recopilar datos de referencia históricos y visualizar cada medida. Este paso fue fundamental porque permite a los socios comunicar los resultados de manera constante y hacer “correcciones de rumbo” basadas en datos si es necesario durante los próximos tres años. El marco menciona esta plantilla como una “herramienta de rendición de cuentas”, que es muy adecuada para el CHIP.

La sección “historia detrás de la curva” en la herramienta de rendición de cuentas incluirá los resultados del análisis FODA de cada prioridad de salud (págs. 18-19) para cada medida. Para las medidas de salud a largo plazo, los indicadores aproximados principales servirán como la sección “¿Qué proponemos hacer para mejorar el progreso?” de la plantilla. Esa sección incluirá las estrategias de mejora reales priorizadas por los grupos de partes interesadas durante la implementación (pág. 25).

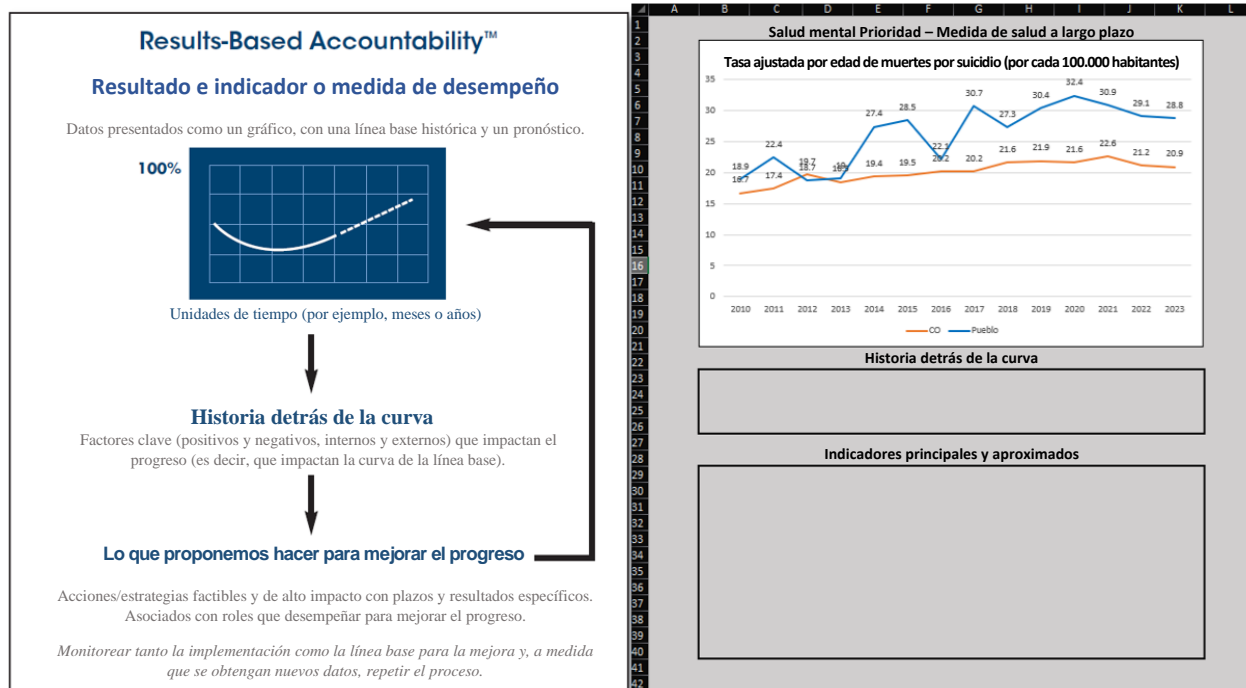


Figura 2: El marco de la RBA incluye una plantilla para el seguimiento y la comunicación de los resultados/impacto después de la implementación. Los dos elementos visuales anteriores incluyen la plantilla de los marcos y la creada en Excel para el CHIP.

El seguimiento y la presentación de informes continuos de estas medidas y elementos visuales son responsabilidad del Planificador de Salud Pública durante los siguientes tres años, lo que es posible gracias al intercambio de datos confiable proporcionado por los socios del CHIP.

Las conversaciones sobre el acuerdo de intercambio de datos continuaron para determinar las medidas de datos locales específicas que se deben recopilar de manera uniforme en ambos sistemas hospitalarios, la frecuencia de recopilación de datos y los acuerdos legales necesarios para respaldar el uso confidencial.

Paso 3: ¿Cuál es la historia detrás de la curva?

El tercer paso del marco de la RBA comienza con la construcción de las limitaciones y los factores restrictivos que influyen en cada medida de salud. Para completar este paso, el planificador de salud pública guio a los socios del comité asesor a través del análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA). Un análisis FODA destaca los activos internos y externos que se pueden aprovechar y las debilidades que podrían ser barreras.

ANÁLISIS FODA



Figura 3: Un análisis FODA o matriz es una herramienta que se utiliza durante la planificación estratégica para identificar y planificar las influencias internas y externas en el proyecto o la prioridad, ya sean buenas o malas.

Se completó un análisis FODA para cada prioridad de salud en general: salud mental y conductas de riesgo. El comité asesor inició esta pizarra FODA con la intención de que los equipos de partes interesadas de cada prioridad de salud la terminaran a principios de 2025.

La matriz FODA de salud mental, que se visualiza arriba, incluye lo siguiente:

- Fortalezas
 - Programación de fuentes de fortalezas en distritos escolares
 - Soluciones de salud
 - Salud conductual integrada en atención primaria y residencia
 - Proveedores de salud mental de PCHC
 - Apoyo después de las evaluaciones: apoyos integrales
 - Proceso de evaluación: continuar implementando evaluaciones de suicidio y perinatales
- Debilidades
 - Capacidad para atención civil en CMHIP: alta en Pueblo
 - Proceso de evaluación
 - Falta de proveedores: algunos aceptan seguros privados
 - Camas para pacientes hospitalizados: no hay instalaciones para pacientes hospitalizados

- No hay suficientes actividades saludables
- Médicos enfocados en LGBTQ+
- No hay muchas opciones de vivienda para quienes están en tratamiento
- Oportunidades
 - Modelo Healthy Steps en SMC: avanza y se expande
 - Programa prosocial para jóvenes SOCOYOGO y recompensas
 - Coalición para la prevención del suicidio de Pueblo
 - Los distritos escolares quieren más y están interesados en más: necesitan capacidad y apoyo.
 - ¡Podría haber un mejor mapeo de los recursos! Realizar evaluaciones en otras reuniones de recursos. United211. Coordinación de cuidados.
 - Trabajadores de Salud Comunitaria
 - Colaboración de socios: transición de atención
 - Ampliación de especialistas en salud mental: área de fuerza laboral de PCC. ¿Podríamos ampliar esto a los estudiantes de secundaria?
- Amenazas
 - El estigma de Pueblo como comunidad
 - Equilibrio entre vida laboral y personal
 - El estigma de buscar ayuda
 - Falta de fondos para actividades saludables
 - Trabajar con Beacon es un desafío en lo que respecta a la sostenibilidad de los servicios.
 - No existe un modelo para apoyar a las personas que no cumplen con el tratamiento.

La matriz FODA de conductas de riesgo, que se visualiza arriba, incluye:

- Fortalezas
 - Colaboración entre proveedores y atención médica
 - Exámenes preventivos de salud: salud de la mujer, divulgación pública
 - Análisis de datos adicionales de HKCS
 - Tasas de detección temprana
 - Grupos de apoyo entre pares
 - Clases e información para adultos de confianza
 - Vacunas en PDPHE
- Debilidades
 - No hay educación sexual real en los distritos escolares
 - Violencia con armas de fuego
 - Falta de opciones de transporte
 - No hay suficientes actividades saludables
 - No se opera desde una perspectiva informada sobre el trauma
 - Evaluación para personas con vivienda inestable
- Oportunidades
 - Más programas para la primera infancia que trabajen con toda la familia
 - Aprovechar CSUP para ofrecer recursos
 - Coordinar servicios dentro del sistema escolar público

- Los distritos escolares quieren más y están interesados en más: necesitan capacidad y apoyo.
- Ampliación de especialistas en salud sexual: área de trabajo de PCC
- PDPHE en la escuela para educación sexual: ¿ampliar? ¿Sostenible?
- Educación socioemocional para jóvenes.
- Colorado Roots: quiere mudarse a Pueblo; busca financiación de subvenciones. Alineación de socios de la comunidad.
- Ecosistema de respuesta al consumo de sustancias
- Financiamiento regional de opioides
- Camión de vacunación móvil del CDPHE
- Telesalud para el consumo de sustancias, alternativas
- Tasas de detección temprana: ampliar y aumentar
- Distribución de candados para armas
- Colaboración de asociaciones para la implementación integral
- Amenazas
 - Cierre de la CDU de Parkview
 - La reducción de daños está muy politizada
 - El conocimiento de los grupos de apoyo entre pares es limitado

Un gran éxito de esta actividad fue la documentación de posibles proyectos de mejora que se implementarán en los próximos tres años. Para la salud mental:

- “Explorar el apoyo judicial para CMHIP; no cumple con el tratamiento” y
- “Ampliar los especialistas en salud mental con el área de trabajo de PCC (¿podríamos ampliar esto a los estudiantes de secundaria?)”

Tanto para la salud mental como para las conductas de riesgo:

- “Ampliar la distribución de candados para armas”
- “Programa de suicidio cero”.

Estas mejoras se pueden hacer como recomendaciones a los equipos de implementación en 2025.

Paso 4: ¿Quiénes son los socios que tienen un papel que desempeñar para cambiar la curva?

Para el cuarto paso del marco de la RBA, el comité asesor compiló una lista de las partes interesadas del condado de Pueblo que podrían tener un papel en “cambiar la curva” para las cinco medidas de salud a largo plazo y 16 indicadores principales aproximados. Se identificó un total de 40 partes interesadas individuales como foco de difusión para comenzar la implementación del CHIP. Una lista más detallada de estos socios se incluye más adelante en este informe (pág. 25). Los próximos pasos incluyen comunicarse con estas partes interesadas para desarrollar los dos grupos de partes interesadas prioritarios de salud que orientarán la implementación.

Paso 5: ¿Qué funciona para cambiar la curva?

Los dos pasos restantes del marco de la RBA se completarán en 2025 durante las etapas iniciales de la implementación del CHIP. Esto será cuando el marco de planificación conjunto del CHIP (págs. 11-12) y el marco de implementación (págs. 24-25) se superpongan levemente.

Una vez que se hayan reclutado y reunido los dos grupos de partes interesadas para cada prioridad de salud a principios de 2025, ambos grupos tendrán la tarea de investigar, priorizar y recomendar estrategias de mejora para las medidas de salud del CHIP.

El marco de la RBA establece que los equipos deben considerar cuatro criterios al investigar posibles estrategias: 1) ¿La opción aborda una o más de las causas fundamentales que ha identificado? 2) ¿La opción propuesta está basada en evidencia? 3) ¿Se han desarrollado opciones “sin costo o de bajo costo”? 4) ¿Es necesaria una investigación adicional para determinar qué funcionaría o para identificar otras opciones?

Este paso también servirá como fase de “preparación” del marco de implementación del Laboratorio de Acción por la Equidad del CHIP, que se centra en reunir a un grupo de liderazgo para revisar los datos, hacer sugerencias de mejora y asignar recursos y capacidad para llevar a cabo el trabajo/iniciativa.

El objetivo es reunir a los grupos de partes interesadas en enero/febrero de 2025.

Paso 6: ¿Qué proponemos hacer para cambiar la situación?

El paso seis de la RBA es donde los grupos de partes interesadas del CHIP, además del comité asesor, priorizan las estrategias de mejora investigadas. Para completar este paso, todas las partes involucradas priorizarán las opciones compiladas utilizando los criterios establecidos por el marco de la RBA, que incluye:

- Apalancamiento: ¿Qué tan fuertemente la estrategia propuesta impactará el progreso medido por los datos de referencia?
- Viabilidad (o alcance): ¿Es factible la estrategia propuesta?
- Especificidad: ¿Es la estrategia lo suficientemente específica como para ser implementada?
- Valores: ¿Es la estrategia consistente con los valores de la comunidad y la agencia?

El objetivo es que los grupos de interesados y el comité asesor prioricen las estrategias de mejora en febrero/marzo de 2025.

Estructura

Para el desarrollo y la implementación del CHIP 2025-2028, se estableció una estructura para garantizar que la capacidad y la experiencia se utilicen estratégicamente a fin de evitar sobrecargar a los participantes y provocarles agotamiento. A continuación, se incluye un gráfico de esa estructura:

Estructura del Plan de mejora de la salud comunitaria (CHIP) 2025 – 2028

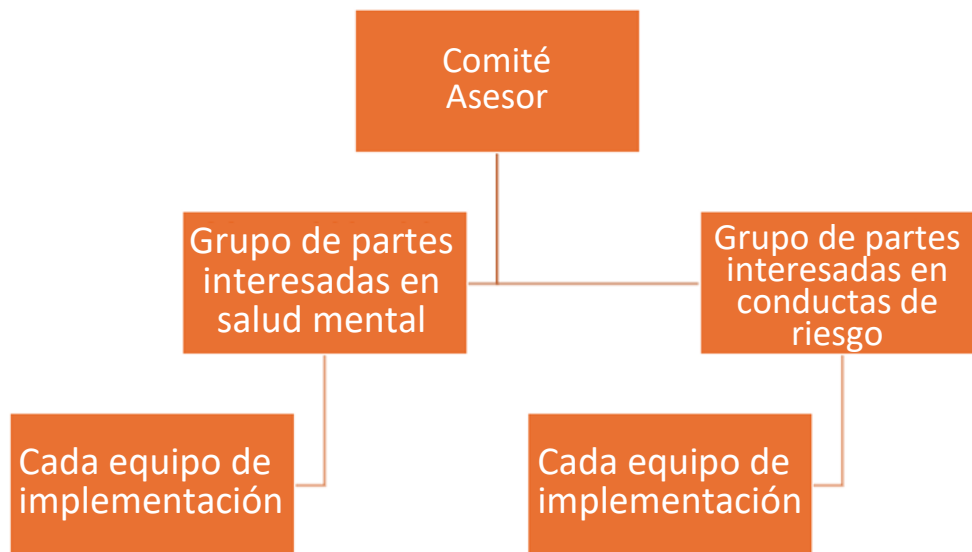


Figura 4 Este diagrama de estructura visualiza cómo se toman las decisiones y se incorporan diversos grupos de interesados para informar sobre el CHIP 2025-2028.

En la parte superior se encuentra el comité asesor, que consta de las agencias conjuntas del CHIP PDPHE, Centro Médico UC Health Parkview y CommonSpirit St. Mary Corwin. En total, el comité está compuesto por seis personas que aportan el conocimiento específico sobre salud y las capacidades de toma de decisiones desde dentro de su agencia. El papel del comité asesor fue revisar los datos recopilados durante la CHA de 2024 en relación con las dos prioridades de salud, determinar un marco para la planificación e implementación del CHIP y priorizar los datos para ayudar a orientar las estrategias de mejora. Durante el desarrollo del CHIP, el comité asesor se reunió todas las semanas desde agosto hasta noviembre de 2024 y, durante la implementación, el comité comenzará a reunirse de forma mensual y posiblemente se reducirá a una vez por trimestre.

Debajo del comité asesor en la estructura del CHIP se encuentran los dos grupos de partes interesadas más grandes que guiarán aún más las estrategias de mejora durante la implementación. Estas personas representarían a las agencias locales que tienen un papel que desempeñar en “cambiar la curva”, con un sólido conocimiento de los recursos, las brechas, las necesidades y las fortalezas de la comunidad en lo que respecta a las dos prioridades de salud. Durante el desarrollo del CHIP, el comité asesor compiló una lista de posibles partes interesadas para reclutar y lo hará en enero de 2025 para iniciar la implementación. El papel de estos dos grupos será examinar las medidas de datos priorizadas (págs. 13-15) y los análisis FODA (págs. 17-21) establecidos por el comité asesor y determinar las mejores estrategias de mejora para implementar.

Una vez que se formen grupos de partes interesadas más grandes para cada prioridad de salud y cada grupo haya compilado una lista de estrategias de mejora factibles, comenzará el marco del Laboratorio de Acción de Equidad para la implementación del CHIP y se formarán equipos más pequeños y más enfocados para el primer “sprint” de mejora de 100 días. Estos equipos de implementación variarán y evolucionarán durante los próximos tres años en cuanto a membresía y enfoque.

Aprobación

Este informe del CHIP es una herramienta multipropósito. El informe servirá como documentación del proceso colaborativo para ambos socios del hospital para que luego sea aprobado por el liderazgo del sistema hospitalario en 2025 y 2028. El informe también será documentación para el requisito estatal

obligatorio del PDPHE a través de la revisión de la Junta de Salud del Condado de Pueblo, así como una descripción detallada del proceso para la duplicación del CHIP en el futuro.

El proceso el CHIP, las medidas sanitarias priorizadas y el informe final se presentaron a la Junta de Salud en noviembre de 2024 para su aprobación.

Implementación del CHIP

Marco de trabajo del Laboratorio de Acción de Equidad

El PDPHE y los socios colaboradores utilizaron el marco de trabajo del Laboratorio de Acción de Equidad durante la implementación del CHIP 2021-2024. A continuación, se incluye una representación visual del marco de trabajo.

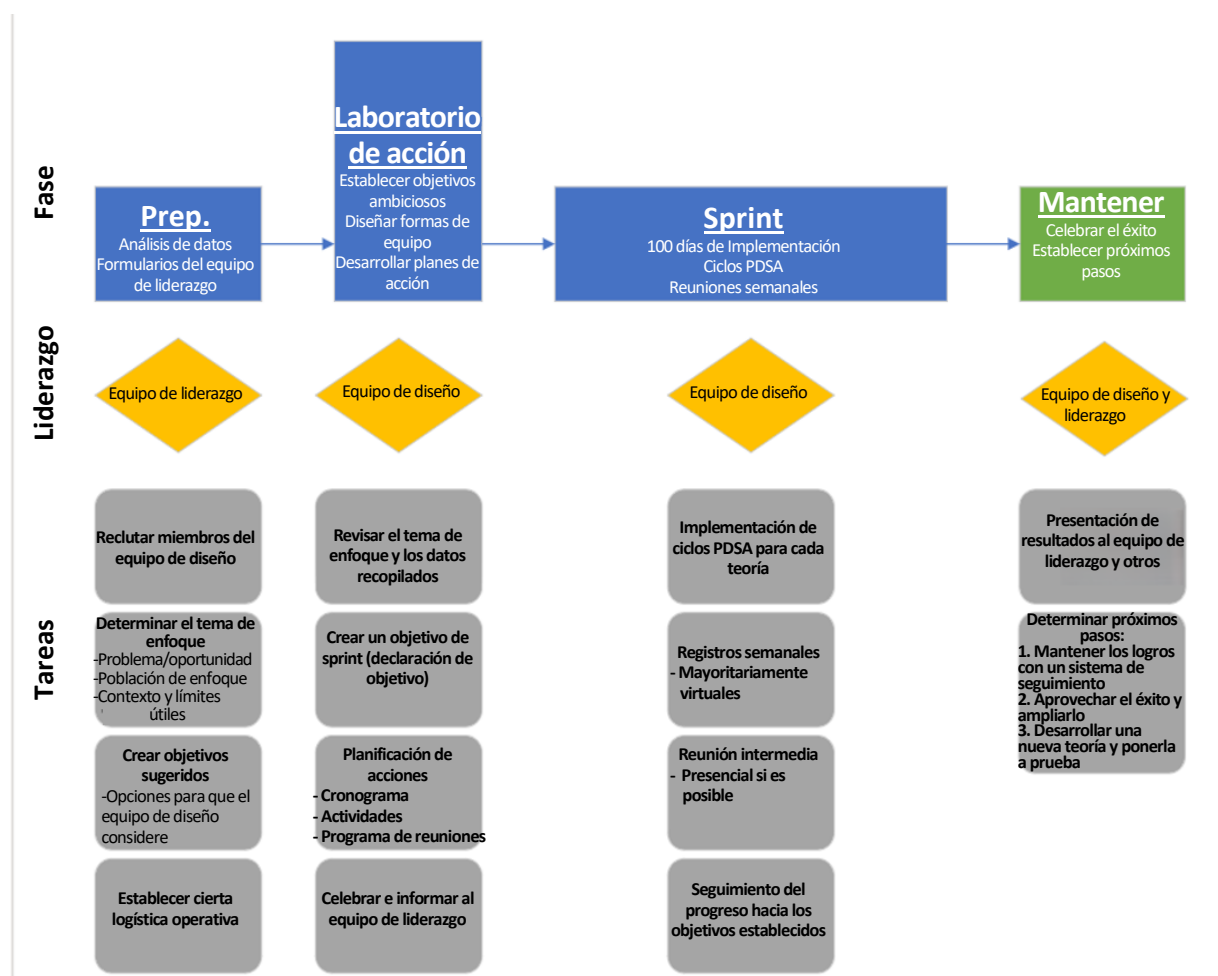


Figura 5: El marco de trabajo del Laboratorio de Acción de Equidad se utilizará para la implementación del CHIP 2025-2028, que es un modelo PDSA rediseñado para la mejora continua de la calidad.

El marco de trabajo del Laboratorio de Acción de Equidad es un ciclo de planificación, ejecución, estudio y actuación (PDSA) rediseñado, que es una herramienta y un proceso de mejora de la calidad común. El marco de trabajo se divide en fases distintas y se centra en completar proyectos de implementación más cortos, llamados “sprints”, que tienen un enfoque muy específico. Cada sprint tiene una duración de 100 días, en los que los equipos de implementación se reúnen periódicamente para probar el proyecto en un escenario de la vida real. Después de esos 100 días, los equipos evalúan el éxito y el impacto del proyecto de mejora para determinar si el cambio debe adoptarse, adaptarse o abandonarse. Cada sprint puede construirse a partir del anterior o puede

ser completamente único; depende totalmente de las partes interesadas involucradas, el progreso, los recursos disponibles y las prioridades de datos presentadas.

El objetivo de cada año del CHIP es completar un mínimo de dos sprints por prioridad de salud, con un total de cuatro sprints por año. Los sprints para las dos prioridades de salud pueden realizarse simultánea o esporádicamente según la complejidad de la mejora propuesta y la capacidad/recursos de los socios. El comité asesor, los grupos de partes interesadas y los equipos de sprint decidirán un cronograma de los sprints de cada año al comienzo de cada equipo de implementación del CHIP.

El objetivo es comenzar el primer sprint del CHIP en marzo de 2025 para cualquiera de las dos prioridades de salud.

Socios potenciales identificados

A través de la creación de una hoja de cálculo de Google que todos los miembros asesores podrían editar, se compiló una lista de partes interesadas locales a las que contactar y reclutar para la implementación del CHIP. Esas agencias incluyeron:

- Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Pueblo
- Distrito Escolar de la Ciudad de Pueblo #60
- Pueblo Food Project
- Center Health Progress
- Health Solutions
- Centro de Salud Comunitario de Pueblo
- Pueblo Community College
- Colorado State University-Pueblo
- Colorado Roots
- Boys & Girls Club
- County Commissioners
- Ayuntamiento
- Friendly Harbor
- House Bill 1451
- Senior Resource Development Agency (SRDA)
- SMC Residency Clinic
- Servicios de la Raza
- PASADA
- Veteran's Center
- Project Angel Heart
- Hospital & Health Neighborhood Transformation
- Cooperative Care
- Nourish Colorado
- Pueblo Child Advocacy Center and Domestic Violence community task force
- Colorado Youth Detention Continuum
- YMCA de Pueblo
- Packard Fund
- Juniper
- Mariposa
- The Friendly Harbor
- Catholic Charities of Southern CO
- Law Enforcement Assisted Diversion
- Southern Colorado Health Network - Access Point Pueblo
- Distrito Escolar del Condado de Pueblo #70
- Southern Colorado Harm Reduction Association
- Pueblo City-County Library District
- National Alliance for Mental Illnesses (NAMI)
- Pueblo Cooperative Care Center
- Departamento de Bomberos de la Ciudad de Pueblo
- Crossroads' Turning Points

Se contactará a estas agencias al comienzo de la implementación en enero de 2025 y ayudarán a orientar la priorización de la estrategia de mejora.

Plan de participación y comunicación comunitaria

Participación de la comunidad

Era importante para PDPHE incluir intenciones en torno a una mayor participación comunitaria en todo el CHIP, no solo durante la CHA conjunta completada en 2024. Sin embargo, una limitación es el presupuesto y los recursos limitados entre todas las agencias asociadas involucradas para incentivar la participación comunitaria en los próximos tres años. Un compromiso identificado por PDPHE y el comité asesor es preguntar intencionalmente si la participación comunitaria debe integrarse al comienzo de cada “sprint” de implementación. Esto reconoce que para algunas mejoras la participación comunitaria no será necesaria y, si se considera así, entonces debería haber más conversaciones sobre los recursos y el propósito.

Para toda la difusión y participación comunitaria de CHIP, participará el coordinador de iniciativas de equidad y participación del PDPHE y se discutirán las mejores prácticas, como incentivos y la limitación o eliminación de barreras de acceso.

Comunicaciones

El plan de comunicación de CHIP es el siguiente para 2025-2028:

- Informes anuales: se creará y promoverá un informe anual a todas las agencias asociadas, las partes interesadas clave y la comunidad en general que incluya un resumen de los proyectos de mejora de CHIP, los éxitos, los socios involucrados y los objetivos del próximo año.
- Informes trimestrales: se enviarán informes trimestrales a través de un boletín informativo por correo electrónico a las agencias asociadas que participan en la iniciativa CHIP.
- Presentaciones comunitarias: cada año, el PDPHE y las agencias asesoras del CHIP organizarán una ronda de presentaciones de resultados y proyectos para la comunidad. Será importante “encontrarse con la comunidad donde se encuentre” y garantizar que la ubicación y los horarios de estas presentaciones sean accesibles. Esto significa que podría haber una sola exposición o una serie de exposiciones más pequeñas en todo el condado. Esto también podría incluir exposiciones en reuniones comunitarias existentes para coaliciones, grupos de apoyo u otras reuniones.
- Actualizaciones trimestrales de la página web: será responsabilidad del planificador de salud pública actualizar la página web del CHIP de PDPHE para garantizar que haya información actualizada sobre los proyectos, el cronograma y la participación de los socios. La página web será una herramienta promovida por el equipo asesor del CHIP para que todas las partes interesadas la utilicen como herramienta de comunicación. La URL de esta página web es pueblohealth.gov/CHIP.
- Actualizaciones del rastreador de medidas de Google Drive: a medida que haya datos disponibles, el planificador actualizará el rastreador de la RBA que contiene las medidas de salud a largo plazo y los indicadores principales aproximados. Este rastreador estará disponible en la carpeta segura de Google Drive a la que podrán acceder todos los miembros del comité asesor del CHIP y los contactos de las agencias respectivas.

El plan de comunicaciones para el CHIP 2025-2028 se puede actualizar y ajustar según lo consideren necesario los involucrados en los esfuerzos y las recomendaciones de liderazgo externo. El objetivo del plan de comunicaciones es fomentar la comunicación y la rendición de cuentas transparentes y consistentes entre los sistemas de salud y la comunidad.

Plan de evaluación



Habrà una combinación de prácticas de evaluación a corto y largo plazo para el CHIP 2025-2028.

Los equipos de partes interesadas en la implementación realizarán una evaluación a menor escala durante y directamente después de cada “sprint” de mejora para preparar al próximo equipo de sprint para el éxito. Se realizará una evaluación a más largo plazo de forma trimestral y anual para preparar el terreno para los años futuros de mejoras.