



2025

Plan Estratégico de Equidad en Salud

Índice

- 3 Agradecimiento
- 4 Resumen ejecutivo
- 6 Introducción
- 8 Contexto histórico
- 10 Nuestro estado actual
- 12 Plan de acción a dos años
 - 13 Fortalecer la capacidad organizativa
 - 17 Apoyar el bienestar integral
 - 20 Identificar y abordar barreras
 - 23 Centrar a la comunidad
- 26 Nuestro compromiso
- 28 Nuestro proceso
- 32 Términos clave

Agradecimiento

El trabajo por la equidad en salud es colaborativo y se basa en los esfuerzos de innumerables personas y organizaciones que han trabajado durante generaciones con el objetivo de hacer de nuestra comunidad un lugar donde cada persona tenga una oportunidad justa de alcanzar su máximo nivel de salud y bienestar.

Nos sentimos profundamente agradecidos por las ideas, la dedicación y la colaboración de nuestro increíble equipo y socios comunitarios. Gracias por su participación y apoyo.



Resumen ejecutivo

La equidad en salud es fundamental para nuestra misión de mejorar la salud de nuestra comunidad. Al abordar necesidades no satisfechas y proporcionar servicios de calidad, buscamos mejorar los resultados de salud en todo nuestro distrito.

Los siguientes cuatro temas proporcionan una hoja de ruta para crear una comunidad donde todos los residentes del distrito puedan alcanzar su máximo nivel de salud y bienestar.



Fortalecer la capacidad organizativa

Estamos comprometidos con quienes servimos y con nuestro equipo. Escucharemos, aprenderemos, actuaremos y seguiremos mejorando.

Objetivos:

1. Valoramos e integramos la equidad en salud como un componente central de nuestro trabajo.
2. Contratamos, promovemos y apoyamos a un personal diverso* que refleja a nuestra comunidad y a quienes servimos.
3. Comunicamos y comprendemos claramente la equidad en salud como un componente esencial de todas las estrategias de comunicación internas y externas.
4. Nuestro personal está comprometido, respaldado, capacitado y valorado en los esfuerzos de equidad en salud.



Apoyar el bienestar integral

Muchos factores afectan la salud y el bienestar general. Trabajamos para proporcionar servicios que satisfagan las necesidades de cada persona.

Objetivos:

1. Proporcionamos asistencia en comunicación e idiomas, en cumplimiento con los requisitos legales, las normas de Servicios Cultural y Lingüísticamente Apropriados (CLAS)* y los principios de justicia lingüística.*
2. Nuestros servicios e instalaciones son accesibles.
3. Nuestros servicios están integrados en nuestros programas y coordinados con organizaciones asociadas.
4. Promovemos soluciones equitativas para las necesidades sociales relacionadas con la salud* de quienes servimos y de los residentes del distrito.



Identificar y abordar barreras

Trabajamos para cambiar los sistemas injustos que crean barreras para una mejor salud.

Objetivos:

1. Implementamos una estrategia clara de impacto en equidad en salud.
2. Recopilamos datos precisos y fiables sobre demografía, experiencias, resultados y barreras para una mejor salud.
3. Utilizamos datos para impulsar decisiones equitativas y mejoras continuas.



Centrar a la comunidad

Nuestra comunidad guía nuestro trabajo. Crear confianza y trabajar juntos nos ayuda a mejorar la salud de todos.

Objetivos:

1. Priorizamos la opinión de la comunidad y fomentamos una participación equitativa.
2. Cultivamos alianzas equitativas que apoyan la salud y el bienestar de los residentes.
3. Promovemos prioridades y metodologías de datos impulsadas por la comunidad en alineación con los principios de justicia de datos.*
4. Fomentamos lugares y espacios de pertenencia y conexión para quienes servimos y para los residentes del distrito.

Introducción*

Los términos marcados con un asterisco () se definen en la sección Términos clave (pág. 32).

El Health District of Northern Larimer County, establecido por votantes en 1960, atiende las necesidades de salud de los dos tercios del norte del Condado de Larimer. Aunque las necesidades de la comunidad han cambiado a lo largo del tiempo, el Health District actualmente proporciona atención dental, atención de salud conductual y asistencia con la inscripción y comprensión del seguro médico. También trabajamos con socios para mejorar la salud general financiando servicios de salud impulsados y comprometidos con la comunidad.

En julio de 2024, la Junta Directiva del Health District aprobó un plan estratégico para 2024–2025¹, desarrollado tras meses de colaboración con miembros de la Junta, liderazgo y personal. El plan se enfoca en cuatro prioridades: Buen Gobierno, Excelencia Organizacional, Alianzas y Equidad en Salud. Las tres primeras prioridades apoyan el objetivo de promover la equidad en salud.

La equidad en salud es fundamental para nuestra misión de mejorar la salud de nuestra comunidad. No podemos mejorar la salud de toda la comunidad si algunos grupos enfrentan barreras sistémicas e históricas para recibir atención. Al abordar necesidades no satisfechas y proporcionar servicios de calidad, buscamos mejorar los resultados de salud en todo nuestro distrito.

POR QUÉ:

Nuestro distrito es el hogar de una comunidad vibrante, pero los sistemas injustos impiden que muchas personas alcancen su potencial de gozar de buena salud. Para crear un futuro más saludable, debemos actuar ahora para garantizar un acceso justo a servicios de salud de calidad, recursos y oportunidades para prosperar. Actuar hoy crea una comunidad más fuerte donde todos los residentes pueden alcanzar su máximo nivel de salud y bienestar.

Para guiar nuestro trabajo de equidad en salud, creamos esta definición:



En el Health District, la equidad en salud significa que cada persona tiene la oportunidad justa de alcanzar su máximo nivel de salud y bienestar.

Es nuestra responsabilidad:



Apoyar el bienestar integral

Muchos factores afectan la salud y el bienestar general. Trabajamos para proporcionar servicios que satisfagan las necesidades de cada persona.



Identificar y abordar barreras

Trabajamos para cambiar los sistemas injustos que crean barreras para una mejor salud.



Centrar a la comunidad

Nuestra comunidad guía nuestro trabajo. Crear confianza y trabajar juntos nos ayuda a mejorar la salud de todos.

Nos comprometemos con quienes atendemos y con nuestro equipo. Escucharemos, aprenderemos, actuaremos y seguiremos mejorando.

Esta definición fue creada mediante un proceso colaborativo con más de 70 miembros del personal del Health District. Nos brinda un lenguaje y entendimiento comunes, alineando a nuestro equipo, a quienes servimos y a socios en torno a nuestras metas de equidad en salud.

Este Plan Estratégico del Health District está basado en datos y guiado por la misión. Sigue la dirección establecida en nuestro plan estratégico organizacional y está estructurado en torno a nuestra definición de equidad en salud, con metas y acciones específicas para cada parte.

Invitamos a los miembros de la comunidad y socios a compartir ideas, sugerencias y experiencias para ayudar a dar forma a nuestro trabajo de equidad en salud. Su perspectiva es valiosa—únase a nosotros para crear soluciones, entre en contacto con info@healthdistrict.org.

1. <https://www.healthdistrict.org/strategic-plan>

Contexto histórico²

La tierra habitada por pueblos indígenas, incluidas las culturas Clovis y Folsom, y por grupos nativos americanos como los Hinono'eiteen (Arapaho), Tsétséhéstahese (Cheyenne), Nʌmʌnʌnʌ (Comanche), Caiugu (Kiowa), Čariks i Čariks (Pawnee), Sosonih (Shoshone), Oc'eti S'akowin (Lakota) y Núuchiú (Ute).

Cazadores de pieles Euroamericanos comienzan a explorar la región.

Se establece el Condado de Larimer.

El sitio actual de Fort Collins es designado como reserva militar.

Colorado se convierte en estado.

Hace 12,000 años

Inicios de 1800

1861

1864

1876

El Ku Klux Klan (KKK) realiza una quema de cruz en el Parque de la Ciudad de Fort Collins.

Inmigrantes de México se trasladan al Condado de Larimer atraídos por trabajos en la industria de la remolacha azucarera.

Se establecen los vecindarios Buckingham, y Andersonville como comunidades vinculadas a la industria azucarera. Originalmente estos vecindarios fueron para trabajadores de Alemania y Rusia, y más tarde para trabajadores de México.

Fort Collins tiene 15 residentes Afroamericanos en 5 hogares, según el censo de 1880 y registros periodísticos.

Se exige que todos los pueblos indígenas restantes se trasladen a reservas. Se retira del estado de Colorado a todos los Arapaho (a Wyoming y Oklahoma), Cheyenne (a Montana y Oklahoma), Kiowa (a Oklahoma), Comanche (a Oklahoma) y Apache (a Nuevo México). Los Ute son ubicados en dos reservas en el suroeste de Colorado.

1925

1910s – 1930s

1902

1880

1878

Persiste la discriminación en la vivienda, con urbanizaciones como Circle Drive y Slade Acres que excluyen a residentes no blancos. Veteranos de la Segunda Guerra Mundial protestan contra comerciantes locales que exhiben letreros discriminatorios por motivos raciales.

El Condado de Larimer experimenta hacinamiento en el hospital del condado y carece de fondos para abordarlo.

Los votantes aprueban la creación del Distrito de Salud, entonces llamado Distrito Hospitalario del Valle de Poudre, que opera el Hospital del Valle de Poudre (PVH) de 1962 a 1994.

Se vive agitación nacional por la Guerra de Vietnam y el Movimiento por los Derechos Civiles, lo que también se refleja a nivel local.

A medida que crece lo que hoy se conoce como activismo LGBTQ+, la Universidad Estatal de Colorado se convierte en un centro con la fundación en 1971 de la Organización Estudiantil para Gays, Lesbianas y Bisexuales (SOGLB), más tarde la Alianza Gay de Fort Collins, uno de los primeros grupos estudiantiles LGBTQ+ reconocidos en EE. UU.

La Ley de Derechos Civiles de Colorado agrega la discapacidad física como una clase protegida.

1940s

1950s

1960

1960s

1970s

1975

Health District cambia su nombre a Health District of Northern Larimer County para reflejar mejor lo que hacemos y a quiénes servimos.

Se inaugura el campus actual del Health District en Bristlecone, al norte de Fort Collins.

El asesinato de Matthew Shepard en Laramie, Wyoming, convierte brevemente a Fort Collins en el epicentro de los temas de derechos LGBTQ+. Shepard es trasladado al Hospital del Valle de Poudre, donde muere a causa de sus heridas.

Health District comienza a realizar una encuesta y evaluación de salud comunitaria cada tres años.

La Junta del Distrito Hospitalario del Valle de Poudre forma una organización local sin fines de lucro privada para gestionar las operaciones diarias del hospital bajo un contrato de arrendamiento por 50 años. Esta organización se llamó inicialmente Sistema de Salud del Valle de Poudre y ahora es conocida como University of Colorado Health.

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades* se convierte en ley nacional.

2002

1998

1998

1995

1994

1990

Se forma el Equipo de Equidad, Diversidad e Inclusión (EDIT) del Health District y comienza a aplicar un enfoque de equidad en el trabajo programático.

Comienza la pandemia de COVID-19, que afecta de manera desproporcionada a las comunidades marginadas.

La equidad en salud se coloca en el centro de la dirección de Health District mediante la creación de un plan estratégico organizacional integral.

2019

2020

2024

POR QUÉ:

Comprender la historia de la tierra en la que estamos y de las personas que nos precedieron es importante para entender los desafíos actuales de salud. Las injusticias del pasado y las inequidades actuales en nuestra comunidad han creado barreras para una mejor salud de muchos residentes del distrito. Esta historia nos ayuda a dirigir los recursos donde más se necesitan y a mejorar los sistemas para garantizar resultados de salud justos y accesibles.

2. <https://history.fcgov.com/> • <https://www.fcgov.com/historicpreservation/blackfortcollins/> • <https://www.fcgov.com/historicpreservation/pride/> • <https://history.fcgov.com/ethnic/native-americans> • <https://history.fcgov.com/ethnic/pdf/nativetimeline.pdf> • <https://history.fcgov.com/explore/county-history> • <https://www.fcgov.com/historicpreservation/pdf/n-college-historical-research-doc.pdf> • <https://www.fcgov.com/equity/>

Nuestro estado actual

POR QUÉ:

Comprender el estado actual de nuestra organización nos ayuda a identificar logros y barreras para una mejor salud. Saber qué funciona bien y qué se puede mejorar nos permite priorizar proyectos y distribuir recursos en las áreas donde más se necesitan.

Para comprender el estado actual de Health District, revisamos los siguientes insumos:

- Plan Estratégico 2024 – 2025³
- Resultados de la Encuesta de Equidad en Salud a Todo el Personal 2025
- Resultados de la Encuesta de Equidad en Salud a Liderazgo y Gerencia 2025
- Resultados de la Encuesta de Equidad en Salud a la Junta Directiva 2025
- Temas clave de actividades de lluvia de ideas en reuniones de equipo
- Temas clave de sesiones de descubrimiento con gerentes de programas

Estos insumos informaron la Análisis SWOT* a continuación, que resume los factores clave que influyen en nuestra estrategia de equidad en salud.

Internos		Externos	
Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
<p>Sólido entendimiento, experiencia e interés en equidad en salud reportados entre el personal, liderazgo y Junta Directiva</p> <p>Equidad en salud como área clave prioritaria en nuestro plan estratégico organizacional</p> <p>Puesto de personal y financiamiento dedicados para apoyar iniciativas de equidad en salud</p> <p>Capacidad para participar e invertir financieramente en alianzas amplias e intersectoriales</p> <p>Capacidad para co-diseñar* intencionalmente nuevos sistemas y procesos desde el inicio</p>	<p>Infraestructura interna poco desarrollada</p> <p>Capacitación y recursos limitados previamente en equidad en salud</p>	<p>Disposición de miembros de la comunidad y socios para trabajar juntos en apoyo a la equidad en salud en nuestra comunidad</p> <p>Capacidad para aprender de socios comunitarios que también trabajan por la equidad en salud</p> <p>Diversidad* creciente de nuestra comunidad</p>	<p>Contexto político en evolución a nivel local, estatal y federal</p> <p>Falta de claridad sobre qué es la equidad en salud y cuál es el rol del Health District para apoyarla</p>

Estos insumos también identificaron las siguientes áreas prioritarias para este plan estratégico:



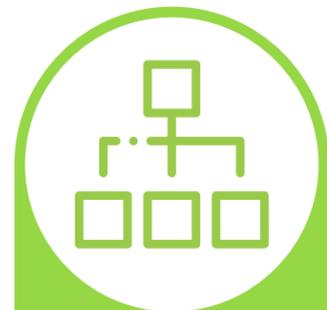
- 
Fortalecer la capacidad organizativa
 - Alineación e integración
 - Fuerza laboral
 - Comunicaciones internas y externas
 - Compromiso y educación del personal
- 
Apoyar el bienestar integral
 - Asistencia en comunicación e idiomas
 - Accesibilidad de los servicios
 - Integración de servicios
 - Necesidades sociales relacionadas con la salud (HRSN)*
- 
Identificar y abordar barreras
 - Estrategia de datos
 - Recolección de datos
 - Uso de datos para toma de decisiones y mejora
- 
Centro en la comunidad
 - Participación de la comunidad y los clientes
 - Alianzas
 - Datos motivados hacia la comunidad y rendición de cuentas
 - Pertenencia

3. <https://www.healthdistrict.org/strategic-plan>

Plan de acción a dos años

(otoño de 2025 – invierno de 2027)

Este plan de acción está estructurado utilizando los temas de nuestra definición de equidad en salud. Este enfoque alinea nuestras acciones y compromisos para apoyar la equidad en salud. **Cada tema incluye metas, objetivos y estrategias.**



Fortalecer la capacidad organizativa



Apoyar el bienestar integral



Identificar y abordar barreras



Centro en la comunidad



Fortalecer la capacidad organizativa

Estamos comprometidos con quienes servimos y con nuestro equipo. Escuchamos, aprendemos, actuamos y seguimos mejorando.

Alineación e integración

Objetivo 1: Valoramos e integramos la equidad en salud como un componente central de nuestro trabajo.

> Objetivo 1.1: El personal comparte el entendimiento común de la equidad en salud y de cómo sus funciones contribuyen a ella.

Estrategia 1.1.1: Definir conocimientos, habilidades y competencias fundamentales en equidad en salud para todos los miembros del personal, utilizando los temas de la definición de equidad en salud.

Estrategia 1.1.2: Actualizar todas las descripciones de puesto para reflejar la responsabilidad de cada función en el avance de los temas de la definición de equidad en salud.

Estrategia 1.1.3: Incorporar la evaluación de equidad en salud en la gestión del desempeño.

Estrategia 1.1.4: Desarrollar e implementar una estrategia de incorporación en equidad en salud para nuevos miembros del personal.

> Objetivo 1.2: El personal comparte un entendimiento común de cómo y por qué nuestra organización trabaja para avanzar la equidad en salud.

Estrategia 1.2.1: Crear y compartir materiales físicos y digitales que destaquen la definición de equidad en salud de la organización y nuestro compromiso con ella.

Estrategia 1.2.2: Incorporar temas de equidad en salud en las reuniones de equipo y reuniones generales de personal, enfatizando el “por qué” detrás de las iniciativas de equidad en salud y las causas fundamentales de las inequidades en salud.

Estrategia 1.2.3: Desarrollar oportunidades para promover el conocimiento de las actividades entre equipos (por ejemplo, acompañamiento, serie de destacados) para apoyar una prestación de servicios integrada y centrada en el cliente.

> Objetivo 1.3: Los sistemas y procesos están diseñados para que la elección equitativa sea la elección más fácil.

Estrategia 1.3.1: Identificar e implementar plantillas y herramientas centradas en la equidad, incluidos marcos de toma de decisiones y listas de verificación.

Estrategia 1.3.2: Desarrollar planes de trabajo de equipo que se alineen con las metas de equidad en salud y las respalden.

Estrategia 1.3.3: Realizar una revisión inicial de los procesos y procedimientos internos, y revisarlos en función de las mejores prácticas de equidad administrativa.*

Estrategia 1.3.4: Revisar las políticas de la Junta para alinearlas con las mejores prácticas administrativas en equidad.

Estrategia 1.3.5: Desarrollar e implementar un proceso de revisión de políticas y procedimientos que tenga como eje la equidad y se alinee con las mejores prácticas.

Estrategia 1.3.6: Evaluar la preparación organizativa para la Acreditación en Equidad en Salud del Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA).

Estrategia 1.3.7: Evaluar los recursos necesarios para integrar aún más la equidad en salud en todos los programas y funciones.



Fuerza laboral

Objetivo 2: Contratamos, promovemos y apoyamos a un personal diverso* que refleje a nuestra comunidad y a quienes servimos.

> Objetivo 2.1: Comprender y abordar las diferencias en las experiencias y necesidades del personal a lo largo del ciclo de vida de recursos humanos.*

Estrategia 2.1.1: Evaluar los procesos actuales de recopilación de datos demográficos* del personal.

Estrategia 2.1.2: Determinar prácticas basadas en evidencia y próximos pasos para fortalecer la recopilación de datos demográficos* del personal.

Estrategia 2.1.3: Desarrollar y monitorear indicadores clave de desempeño (KPI)* centrados en la equidad a lo largo del ciclo de vida de recursos humanos.

Estrategia 2.1.4: Evaluar de forma regular la cultura organizacional y las experiencias del personal mediante encuestas y entrevistas de permanencia.

Estrategia 2.1.5: Implementar un portal de incidentes para que el personal informe sobre situaciones en el lugar de trabajo.

> Objetivo 2.2: Apoyar la capacitación y el desarrollo profesional de personas representativas de nuestra comunidad.

Estrategia 2.2.1: Mantener y mejorar continuamente los requisitos, procesos y compensación para programas de prácticas, externados y proyectos finales.

Estrategia 2.2.2: Ampliar el reclutamiento y programación de personas en formación* que representen a nuestra comunidad.

Estrategia 2.2.3: Desarrollar recursos y oportunidades de mentoría entre pares para apoyar a tutores y supervisores de personas en formación.*

> Objetivo 2.3: Reclutar candidatos diversos.

Estrategia 2.3.1: Asegurar la alineación de los requisitos del puesto con las competencias esenciales para el desempeño, garantizando que los requisitos de grado y experiencia sean demostrables y necesarios.

Estrategia 2.3.2: Ampliar los canales de reclutamiento y estrategias de divulgación.

Estrategia 2.3.3: Trabajar con grupos comunitarios para compartir las ofertas de empleo.

Estrategia 2.3.4: Usar un enfoque “de afuera hacia adentro”** para el mensaje de reclutamiento, escuchando las necesidades de posibles empleados y comunicando lo que les resulta valioso.

Estrategia 2.3.5: Anunciar cómo la competencia bilingüe impacta la compensación total.⁴

> Objetivo 2.4: Contratar candidatos diversos.

Estrategia 2.4.1: Implementar prácticas de selección que minimicen posibles sesgos,* como evaluaciones anónimas.

Estrategia 2.4.2: Estandarizar los procesos de selección y entrevistas en base a las mejores prácticas en equidad.

Estrategia 2.4.3: Crear un banco de preguntas de entrevista centradas en la equidad, que puedan adaptarse a las funciones laborales y/o departamentos específicos.

Estrategia 2.4.4: Usar herramientas y plantillas de contratación estandarizadas e informadas por criterios de equidad.

Estrategia 2.4.5: Proporcionar capacitación inclusiva en contratación para los equipos de selección, enfocada en sesgos, accesibilidad y los beneficios de la diversidad.*

> Objetivo 2.5: Brindar recursos continuos para apoyar la retención y el desarrollo del personal.

Estrategia 2.5.1: Lanzar programas internos de mentoría, incluyendo orientación sobre capacitación y avance profesional.

Estrategia 2.5.2: Comunicar claramente y poner a disposición los planes de carrera y los criterios de ascenso.

Estrategia 2.5.3: Publicar las escalas salariales.

Estrategia 2.5.4: Revisar y mejorar los beneficios para empleados, incluyendo recursos adicionales sobre cómo acceder a ellos y utilizarlos.

Estrategia 2.5.5: Explorar otras opciones para apoyar al personal con identidades subrepresentadas.

⁴. Esta estrategia se implementó durante la redacción de este plan.



Comunicaciones internas y externas

Objetivo 3: Comunicamos y comprendemos claramente la equidad en salud como un componente esencial de todas las estrategias de comunicación internas y externas.

> Objetivo 3.1: Las comunicaciones internas son transparentes y están diseñadas con un enfoque de equidad.

Estrategia 3.1.1: Establecer una estrategia con múltiples enfoques para compartir actualizaciones, recursos e iniciativas sobre equidad entre los equipos.

Estrategia 3.1.2: Desarrollar un calendario de días/meses culturalmente significativos con aportes del personal y la comunidad, e integrarlo en los procesos internos para guiar la planificación inclusiva y los esfuerzos de reconocimiento.

Estrategia 3.1.3: Describir claramente cómo nuestros recursos y personal están apoyando los esfuerzos de equidad en salud.

Estrategia 3.1.4: Integrar una guía de estilo de lenguaje centrado en la equidad en la guía de marca integral.

> Objetivo 3.2: Las comunicaciones externas son transparentes y están diseñadas con un enfoque de equidad.

Estrategia 3.2.1: Desarrollar una declaración pública que refleje nuestro compromiso con la equidad en salud.

Estrategia 3.2.2: Desarrollar estrategias de comunicación y mercadeo cultural y lingüísticamente apropiadas en colaboración con nuestras poblaciones prioritarias.

Estrategia 3.2.3: Desarrollar y lanzar una página web sobre equidad en salud.

Estrategia 3.2.4: Revisar todo nuevo contenido del sitio web con un enfoque de equidad.

Estrategia 3.2.5: Identificar, documentar y comprometerse a utilizar las mejores prácticas para traducir y transcribir* documentos/materiales seleccionados.

Estrategia 3.2.6: Desarrollar e implementar un proceso de revisión o criterios de equidad en salud para las comunicaciones dirigidas al público.





Compromiso y educación del personal

Objetivo 4: Nuestro personal está comprometido, respaldado, capacitado y valorado en los esfuerzos de equidad en salud.

> **Objetivo 4.1: El personal y el liderazgo participan activamente en equidad en salud mediante grupos estructurados y colaboración continua.**

Estrategia 4.1.1: Formalizar un marco colaborativo y flexible para involucrar al personal en el avance de la equidad en salud mediante el Equipo de Acción de Equidad en Salud (HEAT).

Estrategia 4.1.2: Identificar áreas clave para que HEAT trabaje en encontrar y abordar las causas fundamentales de los principales desafíos de equidad en salud identificados dentro de la organización.

Estrategia 4.1.3: Identificar y apoyar a los Campeones de Equidad en Salud designados para liderar los esfuerzos de educación e implementación.

Estrategia 4.1.4: Revisar e implementar, según corresponda, estrategias identificadas por HEAT para abordar las causas fundamentales de los principales desafíos de equidad en salud dentro de la organización.

> **Objetivo 4.2: Las opiniones del personal son valoradas y se actúa en consecuencia.**

Estrategia 4.2.1: Desarrollar una cadencia regular de encuestas al personal, liderazgo y Junta Directiva para evaluar el progreso percibido en equidad en salud e identificar áreas de mejora.

Estrategia 4.2.2: Implementar nuevos foros internos, y utilizar los existentes, para que el personal comparta ideas, desafíos e innovaciones en equidad en salud.

Estrategia 4.2.3: Crear un sistema transparente para comunicar cómo las opiniones del personal han influido en decisiones estratégicas.

> **Objetivo 4.3: Brindar capacitación continua, consistente y accesible en equidad en salud para promover el crecimiento personal y profesional, así como la atención integral.**

Estrategia 4.3.1: Evaluar la competencia en equidad en salud y las necesidades de capacitación del personal en cada equipo para identificar brechas, establecer prioridades e informar la estrategia.

Estrategia 4.3.2: Desarrollar un plan de estudios y trayectorias de aprendizaje sobre equidad en salud.

Estrategia 4.3.3: Implementar diversos métodos de capacitación para adaptarse a distintos estilos de aprendizaje y horarios.

Estrategia 4.3.4: Monitorear la eficacia de las capacitaciones y recopilar comentarios para informar los esfuerzos de mejora continua.

Estrategia 4.3.5: Aprovechar herramientas y evaluaciones para ayudar al personal a comprender y aplicar sus fortalezas en el trabajo inclusivo y en la prestación equitativa de servicios.

Estrategia 4.3.6: Desarrollar y poner a disposición una biblioteca de recursos sobre equidad en salud.



Apoyar el bienestar integral

Muchos factores afectan la salud y el bienestar general. Trabajamos para proporcionar servicios que satisfagan las necesidades de cada persona.

Asistencia en comunicación e idiomas

Objetivo 1: Proporcionamos asistencia en comunicación e idiomas en cumplimiento con los requisitos legales, las normas de Servicios Cultural y Lingüísticamente Apropriados (CLAS)* y los principios de justicia lingüística.*

> **Objetivo 1.1: Brindar asistencia lingüística gratuita a todas las personas con dominio limitado del inglés* y/o con otras necesidades comunicativas.**

Estrategia 1.1.1: Evaluar los servicios de asistencia lingüística* existentes y determinar cómo pueden ser más eficaces y eficientes.

Estrategia 1.1.2: Investigar e implementar mejores prácticas para atender a personas con dominio limitado del inglés,* capacidad lectora o alfabetización digital.*

Estrategia 1.1.3: Evaluar los métodos de prestación de servicios de interpretación (por ejemplo, presencial, por video, por teléfono) según la necesidad y el tipo de servicio prestado, y desarrollar recomendaciones para los métodos más adecuados en cada escenario.

> **Objetivo 1.2: Informar a todas las personas sobre la disponibilidad de servicios de asistencia lingüística en su idioma preferido, de forma verbal y escrita.**

Estrategia 1.2.1: Estandarizar y capacitar al personal en los procedimientos de asistencia lingüística, incluyendo guiones y otros recursos.

Estrategia 1.2.2: Evaluar anualmente la señalización actual sobre asistencia lingüística y actualizarla según sea necesario.

Estrategia 1.2.3: Desarrollar e implementar una estrategia multimedia multilingüe para promover los servicios gratuitos de asistencia lingüística.*

> **Objetivo 1.3: Proporcionar servicios de interpretación de alta calidad a través de intérpretes capacitados con quienes el personal sepa trabajar eficazmente.**

Estrategia 1.3.1: Exigir que todos los intérpretes completen certificaciones o evaluaciones de competencia.

Estrategia 1.3.2: Desarrollar e implementar materiales educativos para el personal y el público externo sobre la importancia de utilizar intérpretes capacitados.

Estrategia 1.3.3: Estandarizar los procesos para solicitar e imputar los servicios de un intérprete.

Estrategia 1.3.4: Realizar capacitaciones específicas por programa sobre cómo trabajar eficazmente con intérpretes.

> **Objetivo 1.4: Proporcionar materiales impresos y multimedia fáciles de entender en los idiomas más utilizados en nuestro distrito y entre quienes servimos.**

Estrategia 1.4.1: Utilizar datos para comprender qué idiomas se hablan con mayor frecuencia en nuestro distrito y entre quienes servimos.

Estrategia 1.4.2: Formalizar los procesos para traducir todos los materiales dirigidos al público al español y a otros idiomas identificados.

Estrategia 1.4.3: Formalizar procesos para evaluar la calidad de las traducciones, incluyendo pruebas y/o co-creación de materiales con las audiencias destinatarias.



Accesibilidad de los servicios

Objetivo 2: Nuestros servicios e instalaciones son accesibles.

> **Objetivo 2.1: Priorizar la accesibilidad física y digital en todas las operaciones y servicios, en alineación con los principios de justicia para personas con discapacidad.***

Estrategia 2.1.1: Realizar una revisión de la accesibilidad del sitio web e implementar los cambios necesarios para alinearse con los estándares más recientes de las Pautas de Accesibilidad para el Contenido Web (WCAG).*

Estrategia 2.1.2: Revisar el Aviso de No Discriminación y el procedimiento de quejas asociado para garantizar el cumplimiento de las mejores prácticas y de la ley ADA.*

Estrategia 2.1.3: Aplicar principios de diseño centrado en las personas* en renovaciones y nuevas construcciones, incluyendo el campus de salud integrado, alineado con los estándares de accesibilidad de la ley ADA.

Estrategia 2.1.4: Revisar el equipo dental actual y otros equipos de atención al cliente para evaluar su accesibilidad y adecuación a las necesidades de quienes servimos.

> **Objetivo 2.2: Proporcionar adaptaciones* para personas con discapacidades y sensibilidades sensoriales en alineación con los principios de justicia para personas con discapacidad.***

Estrategia 2.2.1: Establecer un proceso claro y estandarizado para solicitar y proporcionar adaptaciones a quienes servimos.

Estrategia 2.2.2: Identificar e implementar características y herramientas para hacer que los espacios sean más amigables para los sentidos.*

Estrategia 2.2.3: Capacitar y designar navegadores de atención o personal de apoyo para asistir a personas que necesiten ayuda adicional durante sus citas.

Estrategia 2.2.4: Desarrollar e implementar un procedimiento estandarizado y señalización para animales de servicio.

> **Objetivo 2.3: Aumentar la disponibilidad de servicios para responder mejor a las necesidades de la comunidad.**

Estrategia 2.3.1: Realizar una investigación para determinar cómo implementar mejor horarios de servicio ampliados, como en las noches y fines de semana.

Estrategia 2.3.2: Aumentar el despliegue de equipos móviles, exámenes y alcance en áreas con pocos recursos y ubicaciones asociadas para reducir las barreras geográficas y de transporte al acceso.

Estrategia 2.3.3: Explorar estrategias para ampliar el acceso y las derivaciones a servicios de atención especializada.

Estrategia 2.3.4: Determinar métodos para aumentar la accesibilidad de los servicios de telesalud y apoyar a quienes servimos con necesidades de acceso, incluyendo métodos para acceder a educación en alfabetización digital* y asociaciones con programas que ayuden a individuos y familias a desarrollar sus habilidades digitales.

> **Objetivo 2.4: Reducir barreras administrativas, financieras y de seguros para quienes servimos.**

Estrategia 2.4.1: Utilizar métricas y narrativa para informar una actualización de los criterios de elegibilidad, incluyendo la minimización de la documentación requerida y la atención a beneficios de seguros limitados.

Estrategia 2.4.2: Simplificar los procesos de admisión y elegibilidad mediante un sistema centralizado y fácil de usar.

Estrategia 2.4.3: Desarrollar pautas claras de elegibilidad para financiamiento de atención especializada a fin de minimizar sesgos* potenciales.

Estrategia 2.4.4: Implementar una estrategia de comunicación de múltiples vías para explicar nuestros modelos de pago al personal, a quienes servimos y a otras audiencias identificadas.

Estrategia 2.4.5: Explorar e implementar mejores prácticas de equidad en salud para rastrear y abordar citas perdidas.



Integración de servicios

Objetivo 3: Nuestros servicios están integrados en nuestros programas y coordinados con organizaciones asociadas.

> **Objetivo 3.1: Un campus de salud centralizado e integrado mejora el acceso a servicios y la coordinación.**

Estrategia 3.1.1: Reubicar los programas actuales del Health District en una instalación centralizada y accesible para apoyar la atención integrada y las necesidades sociales relacionadas con la salud.*

Estrategia 3.1.2: Identificar e implementar mejores prácticas para modelos de prestación de atención integrados que apoyen el bienestar integral.

> **Objetivo 3.2: Brindar coordinación de atención* y navegación de servicios de alta calidad para quienes servimos.**

Estrategia 3.2.1: Analizar los procesos de derivación internos y externos para identificar brechas y oportunidades de mejora.

Estrategia 3.2.2: Documentar flujos de trabajo estandarizados para derivaciones internas entre programas del Health District.

Estrategia 3.2.3: Documentar protocolos de derivación para servicios externos, garantizando que sean cultural y lingüísticamente apropiados e inclusivos.

Estrategia 3.2.4: Utilizar inventarios de recursos comunitarios y directorios de proveedores verificados para respaldar derivaciones informadas según las necesidades del cliente, estado de seguro, idioma y accesibilidad.

Estrategia 3.2.5: Capacitar al personal en prácticas de derivación y navegación del paciente centradas en la equidad, incluyendo la comprensión de barreras al acceso y el ofrecimiento de apoyo de seguimiento para garantizar conexiones exitosas.

> **Objetivo 3.3: Promover programas culturalmente relevantes e integrados en la comunidad que respondan a necesidades sociales y preventivas de salud fuera de los espacios clínicos tradicionales.**

Estrategia 3.3.1: Desarrollar recomendaciones para apoyar a poblaciones prioritarias con exámenes de enfermedades crónicas, educación en salud y navegación de recursos comunitarios.

Estrategia 3.3.2: Colaborar con socios comunitarios para evaluar e implementar recomendaciones que apoyen a poblaciones prioritarias con exámenes de enfermedades crónicas, educación en salud y navegación de recursos comunitarios.





Necesidades sociales relacionadas con la salud (HRSN)*

Objetivo 4: Promovemos soluciones equitativas a las necesidades sociales relacionadas con la salud* de quienes servimos y de los residentes del distrito.

> Objetivo 4.1: El personal y los socios comprenden cómo los factores sociales e históricos influyen en la salud.

Estrategia 4.1.1: Reunir información y desarrollar un informe sobre la historia del distrito y cómo ha afectado la salud y las necesidades sociales actuales de los residentes.

Estrategia 4.1.2: Diseñar, probar, perfeccionar e implementar un módulo de capacitación para ayudar al personal, socios y comunidad a aprender cómo la historia y los sistemas influyen en la salud de la comunidad.

Estrategia 4.1.3: Asociarse con organizaciones locales para impartir esta capacitación y promover acciones colectivas que aborden la salud integral.

> Objetivo 4.2: Identificar y abordar las necesidades sociales relacionadas con la salud de quienes servimos.

Estrategia 4.2.1: Implementar una herramienta de detección estandarizada para identificar necesidades sociales relacionadas con la salud, como vivienda, alimentación, transporte o inseguridad financiera.

Estrategia 4.2.2: Estandarizar y capacitar al personal en los procedimientos de detección de necesidades sociales relacionadas con la salud, incluyendo la importancia de dicha detección para apoyar el bienestar integral de quienes servimos.

Estrategia 4.2.3: Desarrollar procedimientos y flujos de trabajo de coordinación de atención* para derivaciones y seguimientos relacionados con necesidades sociales de salud.



Identificar y abordar barreras

Trabajamos para cambiar los sistemas injustos que crean barreras para una mejor salud.

Estrategia de datos

Objetivo 1: Implementamos una estrategia clara de impacto en equidad en salud.

> Objetivo 1.1: Identificar poblaciones prioritarias.

Estrategia 1.1.1: Realizar un inventario de las fuentes de datos de salud comunitaria, incluyendo elementos de datos* y frecuencia de recolección.

Estrategia 1.1.2: Analizar los datos existentes de salud comunitaria para identificar poblaciones que enfrentan barreras para una mejor salud dentro de las áreas prioritarias de la organización.

Estrategia 1.1.3: Evaluar la capacidad organizativa para atender a las poblaciones identificadas.

Estrategia 1.1.4: Evaluar la capacidad comunitaria y los recursos existentes para atender a las poblaciones identificadas.

Estrategia 1.1.5: Documentar y priorizar poblaciones según necesidades de salud, brechas en recursos y capacidad organizativa.

> Objetivo 1.2: Definir e implementar claramente una estrategia de datos y medición en equidad en salud.

Estrategia 1.2.1: Co-diseñar una estrategia de impacto con el personal y las comunidades afectadas.

Estrategia 1.2.2: Identificar los elementos de datos* necesarios para describir con precisión a quienes servimos y evaluar nuestro impacto.

Estrategia 1.2.3: Desarrollar un diccionario de datos* integral que explique cada elemento de datos,* su propósito y uso previsto.



Recolección de datos

Objetivo 2: Recopilamos datos precisos y fiables sobre demografía, experiencias, resultados y barreras para una mejor salud.

> Objetivo 2.1: Recopilar de forma rutinaria datos demográficos* de quienes servimos, alineados con las mejores prácticas en equidad en salud.

Estrategia 2.1.1: Evaluar las prácticas actuales de recolección de datos demográficos* en todos los programas.

Estrategia 2.1.2: Identificar mejores prácticas para la recolección de datos demográficos,* particularmente sobre nuestras poblaciones prioritarias identificadas.

Estrategia 2.1.3: Co-diseñar* un formulario revisado de recolección de datos demográficos* con personal de un programa piloto.

Estrategia 2.1.4: Desarrollar e implementar materiales de capacitación y educativos para el personal y quienes servimos sobre las prácticas revisadas de recolección de datos demográficos.*

Estrategia 2.1.5: Probar, auditar y perfeccionar las prácticas de recolección de datos demográficos* para mejorar la calidad de los datos y la experiencia del usuario.

Estrategia 2.1.6: Escalar las prácticas revisadas de recolección de datos demográficos* a otros programas.

> Objetivo 2.2: Recopilar de forma rutinaria datos de experiencias de quienes servimos.

Estrategia 2.2.1: Identificar mejores prácticas para la recopilación de datos de experiencias.

Estrategia 2.2.2: Desarrollar un conjunto básico de métricas de experiencia.

Estrategia 2.2.3: Desarrollar e implementar múltiples métodos para recopilar datos de experiencias, incluyendo encuestas y entrevistas semi-estructuradas.

Estrategia 2.2.4: Desarrollar e implementar incentivos para que quienes servimos proporcionen datos de experiencia.

Estrategia 2.2.5: Probar, auditar y perfeccionar las prácticas de recolección de datos de experiencia para mejorar la calidad de los datos y la experiencia del usuario.

Estrategia 2.2.6: Identificar y comenzar a utilizar herramientas de mapeo de trayectorias* para evaluar puntos clave de contacto y abandono de quienes servimos.

Estrategia 2.2.7: Establecer un procedimiento para abordar preocupaciones identificadas a partir de los datos de experiencia.

> Objetivo 2.3: Recopilar de forma rutinaria datos sobre utilización de servicios y resultados de quienes servimos.

Estrategia 2.3.1: Identificar mejores prácticas para la recolección de datos sobre utilización de servicios y resultados.

Estrategia 2.3.2: Desarrollar un conjunto básico de métricas de utilización de servicios y resultados.

Estrategia 2.3.3: Determinar e implementar metodologías para evaluar las métricas definidas de utilización de servicios y resultados.

Estrategia 2.3.4: Revisar de forma rutinaria la calidad de los datos sobre utilización de servicios y resultados, y ajustarlos según sea necesario.

> Objetivo 2.4: Recopilar de forma rutinaria datos sobre barreras para una mejor salud de quienes servimos.

Estrategia 2.4.1: Identificar mejores prácticas para recopilar datos sobre barreras para una mejor salud.

Estrategia 2.4.2: Desarrollar un conjunto básico de métricas sobre barreras.

Estrategia 2.4.3: Desarrollar e implementar múltiples métodos para recopilar datos sobre barreras para una mejor salud.

Estrategia 2.4.4: Desarrollar e implementar incentivos estandarizados para que quienes servimos proporcionen datos sobre barreras, según corresponda.

Estrategia 2.4.5: Auditar y perfeccionar continuamente las prácticas de recolección de datos sobre barreras para mejorar la calidad de los datos y la experiencia del usuario.



Uso de datos para toma de decisiones y mejora

Objetivo 3: Utilizamos datos para impulsar decisiones equitativas y mejoras continuas.

> **Objetivo 3.1: Analizar los datos desde enfoques interseccionales* y basados en activos.***

Estrategia 3.1.1: Revisar trimestralmente los datos demográficos de quienes servimos para evaluar la prestación de servicios a poblaciones prioritarias.

Estrategia 3.1.2: Desagregar* los análisis, según corresponda, por factores demográficos como raza, idioma, género y discapacidad para entender cómo las combinaciones de identidades afectan las experiencias, resultados y barreras para una mejor salud.

Estrategia 3.1.3: Incorporar un enfoque basado en activos* en el análisis para reconocer fortalezas y resiliencia comunitaria, no solo necesidades.

Estrategia 3.1.4: Evaluar críticamente cómo las identidades de quienes analizan e interpretan los datos pueden influir en los resultados, y trabajar para reducir el sesgo* mediante capacitación y reflexión.

> **Objetivo 3.2: Los datos son accesibles y se comunican de forma clara.**

Estrategia 3.2.1: Evaluar las herramientas de recolección de datos en cuanto a usabilidad, accesibilidad y funcionalidades clave como interoperabilidad.*

Estrategia 3.2.2: Implementar herramientas de informes que acepten datos de múltiples fuentes y desagreguen por elementos demográficos clave de forma accesible, comprensible y útil.

Estrategia 3.2.3: Desarrollar e implementar una estrategia de presentación de informes con métricas centrales, frecuencia, formatos y audiencias.

Estrategia 3.2.4: Informar hallazgos clave combinando métricas y narrativa, en alineación con la estrategia de informes.

Estrategia 3.2.5: Aplicar principios de visualización de datos equitativos a todos los materiales internos y dirigidos al público.

> **Objetivo 3.3: Los datos informan estrategias específicas para abordar barreras a una mejor salud.**

Estrategia 3.3.1: Establecer metas universales* para los resultados y experiencias de quienes servimos, en colaboración con el personal, socios comunitarios y la Junta.

Estrategia 3.3.2: Usar de forma rutinaria los datos para evaluar el progreso hacia las metas universales* por grupo demográfico, especialmente en poblaciones prioritarias.

Estrategia 3.3.3: Evaluar y comprender qué factores apoyan o dificultan que cada grupo alcance dichas metas universales.*

Estrategia 3.3.4: Desarrollar e implementar estrategias específicas, incluso a nivel sistémico, para que cada grupo logre las metas universales.*



Centro en la comunidad

Nuestra comunidad guía nuestro trabajo. Crear confianza y trabajar juntos nos ayuda a mejorar la salud de todos.

Participación de la comunidad y los clientes

Objetivo 1: Priorizamos la opinión de la comunidad y fomentamos una participación equitativa.

> **Objetivo 1.1: Desarrollar infraestructura interna para apoyar una estrategia de participación comunitaria* equitativa que eleve las voces de la comunidad.**

Estrategia 1.1.1: Evaluar las prácticas actuales de participación comunitaria,* brechas y oportunidades utilizando herramientas de evaluación existentes.

Estrategia 1.1.2: Diseñar una estrategia de participación comunitaria* equitativa que priorice la creación de confianza y relaciones con miembros de la comunidad.

Estrategia 1.1.3: Asignar funciones y tiempo del personal para desarrollar y mantener relaciones comunitarias.

Estrategia 1.1.4: Fomentar una cultura de servicio facilitando días anuales de voluntariado para el personal.

Estrategia 1.1.5: Desarrollar e implementar un marco de compensación basado en evidencia para colaboradores comunitarios que ofrezca opciones equitativas y flexibles.

Estrategia 1.1.6: Mantener un sistema de gestión de relaciones comunitarias* para monitorear y mejorar el alcance y la participación.

Estrategia 1.1.7: Apoyar o co-organizar eventos y campañas de participación centradas en la sanación, lideradas por socios comunitarios.

> **Objetivo 1.2: Apoyar la participación de miembros de la comunidad en reuniones del Health District y actividades de la Junta.**

Estrategia 1.2.1: Evaluar y documentar cómo prefieren los miembros de la comunidad recibir información sobre el Health District, incluyendo oportunidades para participar en actividades de participación comunitaria.*

Estrategia 1.2.2: Explorar e implementar vías para mejorar el conocimiento de la comunidad sobre las reuniones y elecciones de la Junta Directiva, así como su participación en ellas.

Estrategia 1.2.3: Promover la justicia lingüística* en reuniones públicas y con socios mediante interpretación en vivo previa solicitud.

Estrategia 1.2.4: Investigar mejores prácticas para establecer una Junta Consultiva Comunitaria* que refleje nuestras poblaciones prioritarias.

Estrategia 1.2.5: Crear un marco de implementación y un cronograma para una Junta Consultiva Comunitaria.*

Estrategia 1.2.6: Crear un sistema transparente para comunicar cómo las opiniones de la comunidad y los socios han influido en las decisiones estratégicas.





Alianzas

Objetivo 2: Cultivamos alianzas equitativas que apoyan la salud y el bienestar de los residentes.

> **Objetivo 2.1: Apoyar las necesidades de salud de la comunidad mediante un modelo de financiamiento equitativo en alianzas.**

Estrategia 2.1.1: Explorar y desarrollar enfoques sostenibles de financiamiento y principios rectores para apoyar las necesidades de salud comunitaria.

Estrategia 2.1.2: Implementar un modelo de alianza de financiamiento que se alinee con las áreas prioritarias de la organización y la dirección estratégica de la Junta Directiva.

Estrategia 2.1.3: Co-diseñar métricas de proceso y resultados con los socios financiados para comprender los impactos.

> **Objetivo 2.2: Desarrollar e implementar un marco equitativo para adquisiciones y contrataciones.**

Estrategia 2.2.1: Incorporar criterios de equidad en el proceso de evaluación de adquisiciones, como valores compartidos e impacto comunitario.

Estrategia 2.2.2: Ampliar los canales de difusión y las estrategias de alcance para la adquisición de proveedores.

Estrategia 2.2.3: Colaborar con expertos en la materia para explorar e implementar estrategias que mejoren la equidad en adquisiciones.

> **Objetivo 2.3: Participar en alianzas y coaliciones equitativas que impulsen esfuerzos de equidad en salud liderados por la comunidad.**

Estrategia 2.3.1: Identificar coaliciones, redes y organizaciones comunitarias existentes que trabajen en equidad en salud, desarrollo comunitario y temas relacionados dentro de las áreas prioritarias organizacionales.

Estrategia 2.3.2: Participar y/o convocar coaliciones intersectoriales que se alineen con nuestras metas de equidad en salud y prioridades organizacionales, y que prioricen la acción colectiva.

Estrategia 2.3.3: Usar métricas informadas por la comunidad para evaluar la efectividad, equidad e impacto de las alianzas, y adaptar las prácticas en función de los hallazgos.



Datos motivados hacia la comunidad y rendición de cuentas

Objetivo 3: Promovemos prioridades y metodologías de datos impulsadas por la comunidad, en alineación con los principios de justicia de datos.*

> **Objetivo 3.1: Las prioridades de datos reflejan las experiencias, necesidades y metas de las comunidades más afectadas por las inequidades en salud.**

Estrategia 3.1.1: Facilitar foros liderados por la comunidad, como sesiones de escucha, para identificar prioridades de datos compartidas basadas en experiencias, necesidades y metas.

Estrategia 3.1.2: Desarrollar métodos e iniciativas de recopilación de datos que centren las perspectivas de quienes históricamente han sido excluidos de los procesos de datos.

> **Objetivo 3.2: Los datos son validados por la comunidad, accesibles y utilizables para el cambio social.**

Estrategia 3.2.1: Involucrar a miembros de la comunidad y socios en el análisis e interpretación de los datos.

Estrategia 3.2.2: Co-diseñar* métodos de difusión con miembros de la comunidad y socios, y compartir hallazgos mediante formatos relevantes y plataformas comunitarias confiables.

Estrategia 3.2.3: Desarrollar un marco de implementación para un panel público actualizado regularmente, con métricas y narrativas definidas por la comunidad.



Pertenencia

Objetivo 4: Fomentamos lugares y espacios de pertenencia y conexión para quienes servimos y para los residentes del distrito.

> **Objetivo 4.1: Fortalecer relaciones con miembros y socios indígenas, y amplificar su trabajo.**

Estrategia 4.1.1: Aprender sobre la historia, inequidades en salud y contextos actuales que impactan a miembros de comunidades indígenas en el distrito.

Estrategia 4.1.2: Colaborar con organizaciones y miembros indígenas para co-diseñar un reconocimiento territorial significativo e informado por la comunidad.

Estrategia 4.1.3: Identificar e implementar acciones concretas para apoyar el trabajo y las iniciativas de equidad en salud lideradas por comunidades indígenas.

Estrategia 4.1.4: Incorporar el reconocimiento territorial en todas las plataformas públicas, incluyendo el sitio web y reuniones de la Junta.

> **Objetivo 4.2: Promover entornos inclusivos y acogedores para quienes servimos.**

Estrategia 4.2.1: Encargar obras de arte a artistas locales que reflejen la diversidad y cultura de la comunidad.

Estrategia 4.2.2: Exhibir señalización e información en las clínicas que afirmen espacios inclusivos y respetuosos.

Estrategia 4.2.3: Proporcionar materiales de lectura en las salas de espera y libros infantiles en varios idiomas y con perspectivas culturales diversas.

Estrategia 4.2.4: Diseñar baños inclusivos en cuanto a género y aptos para familias.



Nuestro compromiso

Cómo gestionaremos el cambio

Creemos que la forma en que hacemos las cosas es tan importante como lo que hacemos. Por eso, nos comprometemos a abordar el trabajo de este plan estratégico con intención e inclusión.

Sabemos que algunos de los cambios que emprenderemos requerirán tiempo, recursos y mejora continua. Este nivel de cambio exige ajustar nuestro enfoque a medida que aprendemos y apoyar a nuestro equipo en el proceso. Nos comprometemos a escucharnos, aprender y cuidarnos mutuamente para construir juntos el futuro que queremos.

Nuestro enfoque de gestión* del cambio reflejará nuestros valores y aprovechará nuestras fortalezas. Nos concentraremos en:

- Trabajar para comprender las aspiraciones y valores de nuestro equipo y comunidad para crear conexiones personales con nuestro trabajo
- Co-diseñar acciones alineadas con nuestros valores
- Explicar por qué este es el momento de actuar y qué sucederá si no lo hacemos

Imaginar el norte del Condado de Larimer en 10 o incluso 50 años. Estamos dando forma a ese futuro juntos, desde ahora.

POR QUÉ:

Queremos asegurarnos de cumplir con las metas de este plan. Eso significa seguir nuestro progreso, ser honestos sobre lo que funciona y lo que no, y mantener informados al personal y a los socios comunitarios. Esta sección explica cómo lo haremos.

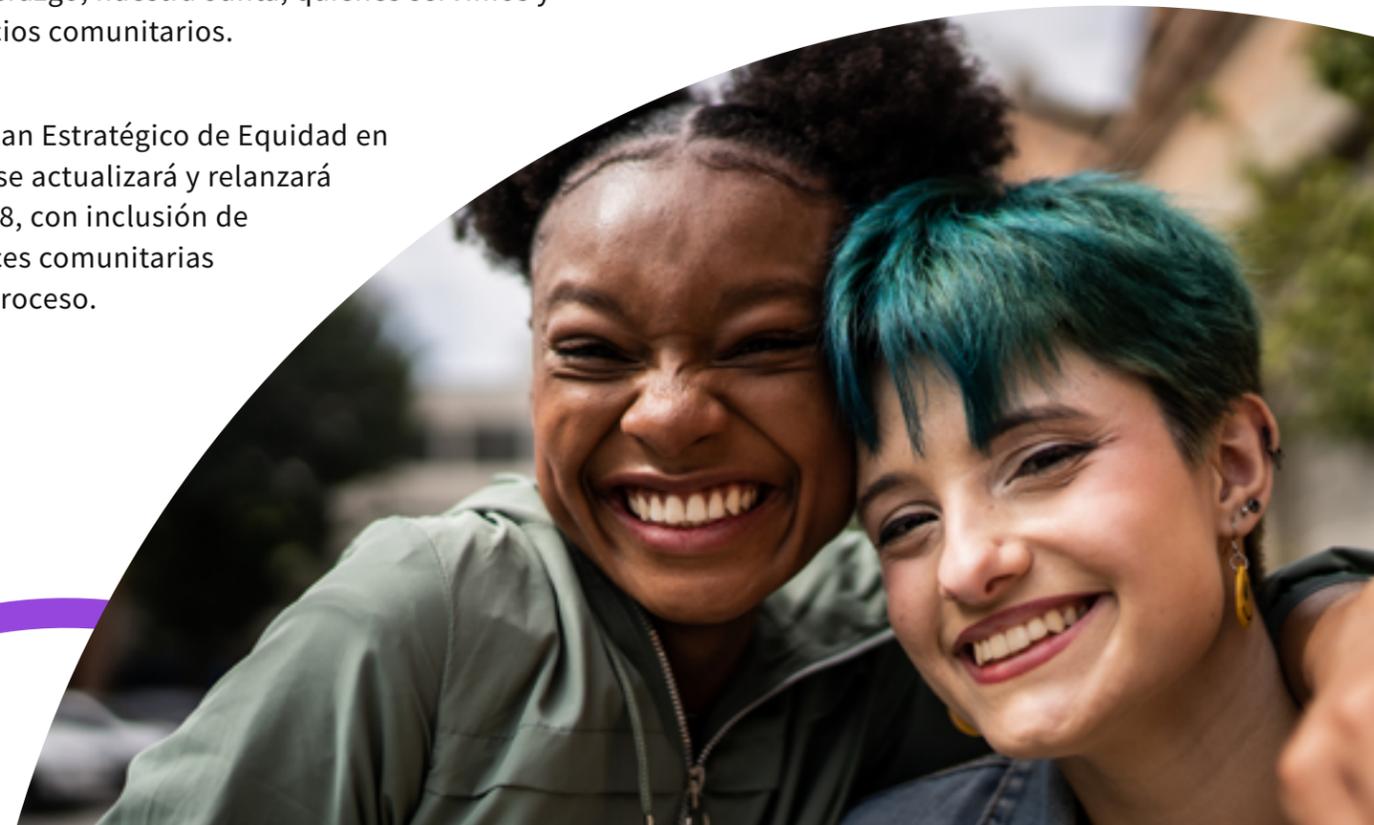
Cómo acompañaremos y comunicaremos el progreso

Nos comprometemos a una comunicación clara y transparente sobre lo que funciona y lo que no. Esto ayuda a generar confianza, invita a la colaboración y nos hace responsables ante quienes servimos.

Algunas formas en que seguiremos y reportaremos el progreso:

- **Métricas de proceso y de resultados** para describir cómo trabajamos y qué logramos, incluyendo cifras e historias que describen el impacto.
- **Herramientas internas** para monitorear acciones y resultados en tiempo real.
- **Actualizaciones regulares de programas** para nuestro personal, liderazgo y Junta.
- **Informe anual de progreso en equidad en salud** para destacar logros, desafíos y oportunidades del año.
- **Encuestas y participación continua** con personal, liderazgo, nuestra Junta, quienes servimos y socios comunitarios.

Este Plan Estratégico de Equidad en Salud se actualizará y relanzará en 2028, con inclusión de las voces comunitarias en el proceso.



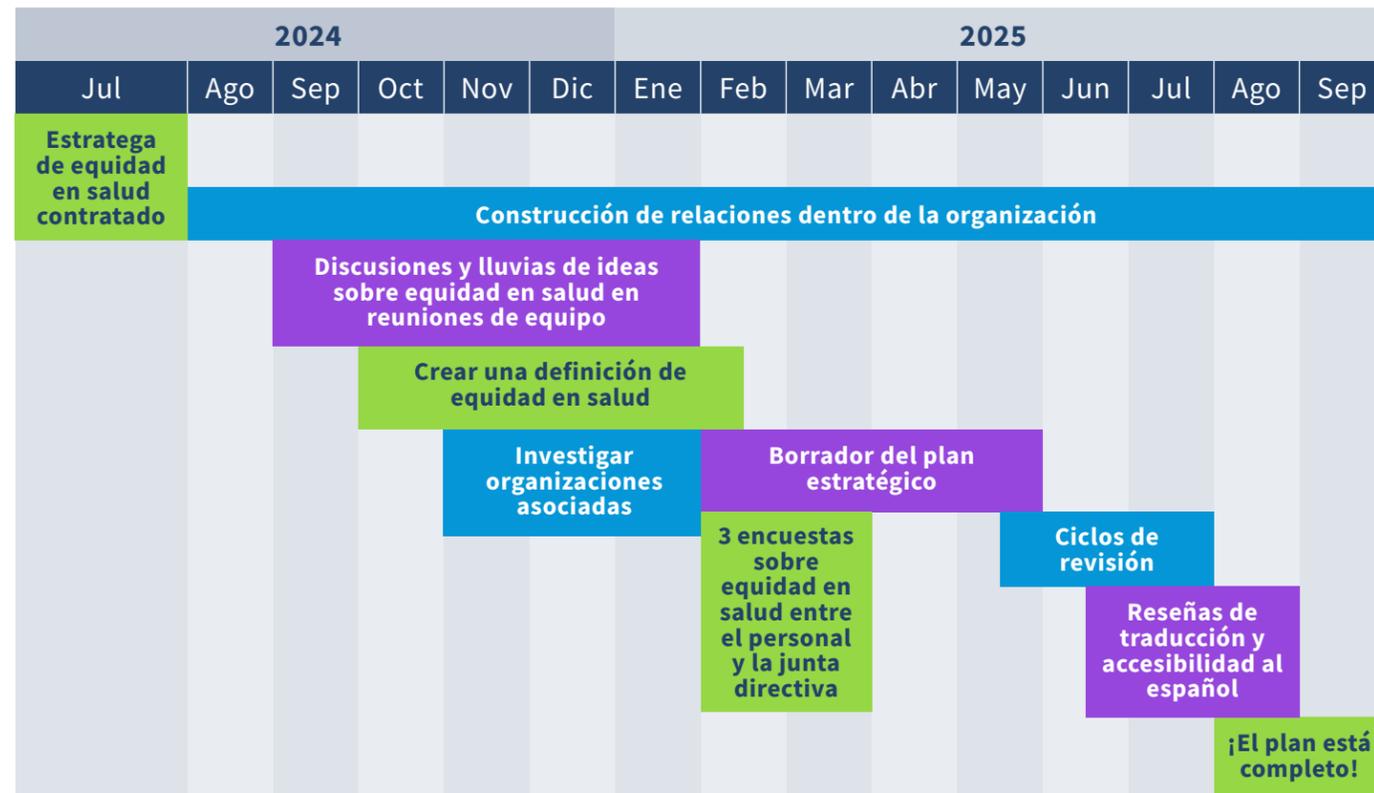
Nuestro proceso

POR QUÉ:

Creemos en la transparencia. Compartir nuestro proceso y los aprendizajes obtenidos nos ayuda a avanzar hacia un futuro en el que todas las personas tengan una oportunidad justa de alcanzar su máximo nivel de salud y bienestar.

Este plan estratégico fue desarrollado con aportes del personal del Health District y guiado por mejores prácticas para avanzar en equidad en salud. Sobre la base del plan estratégico 2024 – 2025 de la Junta,⁵ que estableció la equidad en salud como una prioridad clave, este plan proporciona un marco integral para avanzar en ese compromiso. Durante más de un año, hemos investigado, recopilado información y, lo más importante, construido relaciones significativas con nuestros equipos. Estas relaciones fomentan confianza y pertenencia, que son bases esenciales para avanzar en equidad en salud.

La siguiente línea de tiempo describe los pasos clave en la creación de este plan estratégico:



5. <https://www.healthdistrict.org/strategic-plan>

Definición de equidad en salud

Para desarrollar nuestra definición organizacional de equidad en salud, se hicieron las siguientes acciones:

- Se revisaron definiciones e identificaron temas clave en más de 15 fuentes externas.
- Se realizaron dos reuniones con un grupo interfuncional que trabaja con clientes para conocer su comprensión actual sobre equidad en salud y revisar un borrador de definición.
- Se presentaron avances en nueve reuniones de equipo y se recopiló opiniones del 80 % del personal.

Investigación de aliados

Para alinearse con estándares e innovaciones del sector, nuestra estrategia en equidad en salud:

- Revisó planes estratégicos de equidad en salud de organizaciones como la Asociación Médica Estadounidense (AMA), el Departamento de Políticas y Financiamiento de Atención Médica de Colorado (HCPF) y el Instituto de Salud de Colorado (CHI)
- Investigó recursos existentes y mejores prácticas sobre equidad en salud
- Identificó temas clave y componentes centrales para informar nuestro enfoque



Aportes de toda la organización

Para entender los logros y desafíos en equidad en salud en nuestra organización, **realizamos tres encuestas a principios de 2025:**

Todas las encuestas fueron anónimas y diseñadas para:

- Comprender el estado actual
- Guiar la acción futura
- Medir el progreso a lo largo del tiempo

Encuesta sobre equidad en salud para todo el personal

- 4 preguntas clave + 1 pregunta para evaluar si el encuestado trabaja directamente con clientes
- Escala de 4 puntos, desde "Totalmente de acuerdo" hasta "Totalmente en desacuerdo"
- 5 preguntas abiertas opcionales para proporcionar ejemplos
- Tasa de respuesta: 73 %

Aportes continuos de nuestro equipo

Las reuniones de equipo han sido una herramienta para construir relaciones, hacer preguntas y generar ideas para apoyar la equidad en salud en el Health District.

Las siguientes preguntas se utilizaron para generar discusión e ideas:

- ¿Cómo se vería y se sentiría la equidad en salud en nuestra comunidad?
- ¿Qué barreras enfrentan las personas a quienes servimos y cómo podemos ayudar a abordarlas?
- ¿Qué pasos podemos tomar para crear una cultura de equidad en salud dentro de nuestra organización?
- ¿Cómo se ve y se siente una participación exitosa del personal?

Sesiones adicionales de exploración con gerentes y supervisores abordaron:

- Trabajo actual en equidad en salud
- Ideas de proyectos y metas hasta 2027
- Desafíos y oportunidades anticipadas



6. https://www.ihi.org/sites/default/files/IHI_ImprovingHealthEquity_AssessmentTool.pdf



Términos clave

Adaptaciones: Un ajuste realizado para ayudar a las personas a acceder a los servicios.⁷

Alfabetización digital: La capacidad de utilizar la tecnología para alcanzar los propios objetivos.⁸

Amigable para los sentidos: Entornos, productos o experiencias diseñados para que los espacios sean más inclusivos para todas las personas, especialmente aquellas con sensibilidades sensoriales. Las adaptaciones amigables con los sentidos incluyen elementos como iluminación suave, auriculares para reducir el ruido y dispositivos antiestrés.⁹

Análisis SWOT: Una herramienta de planificación estratégica utilizada para identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas relacionadas con una organización o proyecto.

Ciclo de vida de recursos humanos: Incluye todas las actividades relacionadas con los recursos humanos dentro del Health District, como atracción, contratación, incorporación, gestión del rendimiento, desarrollo, retención y desvinculación de empleados.

Co-diseñar: Un proceso colaborativo donde las personas trabajan juntas para diseñar productos, servicios o sistemas. El co-diseño implica compartir poder, construir confianza y relaciones, ofrecer múltiples formas de participación y desarrollar nuevos conocimientos y habilidades para todas las personas involucradas.

Coordinación de atención: La organización de la atención médica de un paciente entre múltiples proveedores de salud.¹⁰

Datos demográficos: Información básica que describe quiénes son las personas. Los datos demográficos se utilizan con frecuencia para describir a una persona o grupo de personas. Esto puede incluir elementos como edad, género, raza, etnia, nivel de ingresos, educación, ocupación y ubicación geográfica.

Desagregar: Proceso de descomponer datos en grupos más pequeños y específicos para revelar patrones o diferencias que pueden no estar completamente reflejados en datos agregados. Por ejemplo, los datos raciales y étnicos desagregados dividen categorías amplias como asiático e hispano en subgrupos más específicos como coreano o vietnamita, y mexicano o chileno.

Diccionario de datos: Un documento que explica claramente qué significa cada parte de un conjunto de datos y cómo está organizado. Ayuda a asegurar que cualquier persona que utilice los datos los entienda de la misma manera, para que pueda usarlos correctamente y obtener los mismos resultados.

Diseño centrado en las personas: Una técnica de resolución de problemas que prioriza los deseos y necesidades del público en cada fase del proceso de diseño.¹¹

Diversidad: La diversidad incluye todas las formas en que las personas y los grupos difieren entre sí. Es todo-inclusiva y reconoce a todas las personas y grupos como parte de la diversidad que debe ser valorada.¹²

Dominio limitado del inglés: Capacidad limitada para leer, hablar, escribir o comprender inglés. Las personas con dominio limitado del inglés incluyen a quienes hablan otros idiomas con fluidez, incluido el lenguaje de señas americano (ASL), y a menudo enfrentan peores resultados en la atención médica debido a barreras de acceso y comunicación.¹³

POR QUÉ:

Es importante ser claros con las palabras que usamos. Esta sección incluye definiciones de muchos de los términos utilizados en todo este plan estratégico. Si tiene comentarios sobre términos no incluidos, escriba a info@healthdistrict.org.

Elementos de datos: La unidad más pequeña de información en un conjunto de datos que tiene un significado único. Por ejemplo, en un conjunto de datos demográficos, los elementos de datos podrían incluir el género, la raza y la ubicación geográfica de una persona.

Enfoque basado en activos: Define a las personas y comunidades por sus fortalezas antes de abordar los desafíos que puedan enfrentar.¹⁴

Enfoque de afuera hacia adentro: Un enfoque de comunicación que identifica y utiliza los deseos y necesidades del público. En lugar de resaltar lo que podemos hacer por alguien, pregunte qué necesita esa persona y muestre cómo puede brindarle apoyo.

Enfoque de gestión: Cómo una organización describe e implementa cambios tanto en sus procesos internos como externos. Esto incluye preparar y apoyar al personal, establecer los pasos necesarios para el cambio y monitorear dicho cambio para garantizar una implementación exitosa.¹⁵

Equidad administrativa: Los pasos tomados para abordar barreras al acceso a la información y los recursos financieros, y para garantizar que las estructuras y prácticas organizacionales apoyen la inclusión, el sentido de pertenencia y oportunidades equitativas.¹⁶

Indicadores clave de desempeño (KPI): Métricas que muestran qué tan bien se está logrando un objetivo.

Interoperabilidad: La capacidad de diferentes sistemas de información para trabajar juntos y compartir información.¹⁷

Interseccionalidad / Interseccional: Un marco introducido por Kimberlé Crenshaw, destacada defensora y académica, que explica cómo distintos aspectos de la identidad de una persona, como la raza, el género, la clase o la sexualidad, interactúan para moldear experiencias únicas de discriminación o privilegio. Reconoce que estas identidades no existen por separado, sino que se combinan para crear sistemas superpuestos de opresión o ventaja.

Junta Consultiva Comunitaria (CAB): Un grupo de miembros de la comunidad que brinda orientación a un proyecto o iniciativa. Las CAB suelen ayudar a los centros de salud a establecer prioridades, implementar atención basada en evidencia y mejorar el alcance a los residentes.¹⁸

Justicia de datos: Un marco que garantiza que los datos representen las necesidades de la comunidad, al colocar a sus miembros en el centro de las decisiones sobre cómo se recopilan y utilizan los datos.¹⁹

Justicia lingüística: Una práctica utilizada para crear poder compartido, fomentar la inclusión y dismantlar sistemas de opresión que tradicionalmente han excluido a hablantes no angloparlantes. La justicia lingüística es necesaria para facilitar que todas las personas puedan participar e involucrarse en su propio idioma y para crear un espacio inclusivo y equitativo.²⁰

Justicia para personas con discapacidad:

Un marco que entiende que todos los cuerpos son únicos y esenciales; todos los cuerpos tienen fortalezas y necesidades que deben ser atendidas; somos poderosos, no a pesar de las complejidades de nuestros cuerpos, sino gracias a ellas; y todos los cuerpos están condicionados por la capacidad, la raza, el género, la sexualidad, la clase, el estado-nación, la religión y más, y no podemos separarlos.²¹

Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA):

Una ley federal de derechos civiles que prohíbe la discriminación contra personas con discapacidades en actividades cotidianas, incluida la participación en programas del gobierno local como los del Health District.²²

Mapeo de trayectorias:

Una técnica para comprender cómo los clientes o pacientes interactúan con los proveedores de salud a lo largo de su trayectoria de atención. El mapa de la trayectoria del paciente ayuda a las organizaciones a comprender y mejorar la participación y satisfacción del paciente.²³

Meta universal:

Un objetivo compartido para asegurar que todas las personas de la comunidad tengan la oportunidad de gozar de buena salud.

Necesidades sociales relacionadas con la salud (HRSN):

Necesidades sociales y económicas que afectan la capacidad de una persona para mantener su salud y bienestar. Estas incluyen necesidades como empleo, vivienda estable y asequible, alimentos saludables, seguridad personal, transporte y servicios básicos accesibles.²⁴

Participación comunitaria:

Un proceso de trabajo con miembros de la comunidad para construir confianza, fortalecer relaciones e involucrar a las personas en decisiones que afectan sus vidas. Garantiza que todas las personas tengan voz, utiliza diversas

herramientas y estrategias, y busca crear resultados positivos y duraderos para toda la comunidad.

Pautas de Accesibilidad para el Contenido Web (WCAG):

Normas internacionales que explican cómo hacer que los sitios web sean más accesibles para personas con discapacidades.²⁵

Persona en formación: Individuo que participa en un programa de formación profesional como una pasantía, práctica externa, práctica supervisada o proyecto Capstone.

Servicios cultural y lingüísticamente apropiados (CLAS):

Servicios de salud que respetan y responden a las creencias, prácticas y necesidades de salud de pacientes diversos.²⁶

Servicios de asistencia lingüística: Servicios que apoyan a personas con dominio limitado del inglés, incluidos la interpretación y la traducción.

Sesgos: Una inclinación natural a favor o en contra de una idea, objeto, grupo o persona. Los prejuicios pueden ser conscientes o inconscientes — explícitos o implícitos. Además, los prejuicios pueden institucionalizarse en políticas, prácticas y estructuras.²⁷

Sistema de gestión de relaciones comunitarias:

Una herramienta para fomentar la colaboración con una red de socios. En lugar de centrarse en establecer más alianzas, usted utiliza datos para desarrollar una estrategia específica sobre con quién trabajará — y cómo trabajarán juntos — para alcanzar mejor sus objetivos.²⁸

Transcreación: Una combinación de traducción y creación. Esta práctica involucra a miembros del público objetivo para crear un producto que se ajuste a sus preferencias y necesidades culturales y lingüísticas.



7. <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=pg9tEECzc88>
8. https://oehi.colorado.gov/sites/oehi/files/documents/R_Digital_Equity_for_Stakeholders_With_Form_Digital_Version.pdf
9. <https://www.sensoryfriendly.net/meaning-of-sensory-friendly/#:~:text=Sensory%2Dfriendly%20refers%20to%20environments,PTSD%2C%20or%20sensory%20processing%20differences>
10. <https://www.cms.gov/priorities/innovation/key-concepts/care-coordination>
11. <https://online.hbs.edu/blog/post/what-is-human-centered-design>
12. <https://www.racialequitytools.org/glossary>
13. <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/MLN/WBT/MLN2059239-Language-Access-Plans/lap/lesson01/04-Limited-English-Proficiency-LEP/index.html>
14. <https://www.mchnavigator.org/transformation/mchwork/1-1-asset-framing.php#:~:text=Asset%20Framing%20defines%20individuals%20and,to%20achieve%20better%20health%20outcomes>
15. <https://asq.org/quality-resources/change-management?srsltid=AfmBOopQm3lB4APERHOohPjF94-prwMYPnMNxevBettFW2AZP0mrd5ET>
16. <https://trailhead.institute/wp-content/uploads/2024/05/Introduction-to-Administrative-Equity-Trailhead-Institute-Spring-2024.pdf>
17. https://oehi.colorado.gov/sites/oehi/files/documents/SHIE_White_Paper_%281%29.pdf
18. <https://hsph.harvard.edu/wp-content/uploads/2024/10/Community-Health-Center-Community-Advisory-Board-Toolkit.pdf>
19. <https://www.coalitioncommunitiescolor.org/-research-data-justice-copy-1>
20. <https://communitylanguagecoop.com/language-justice/>
21. <https://www.racialequitytools.org/glossary>
22. <https://www.ada.gov/>
23. <https://webmdignite.com/faq/what-is-patient-journey-mapping>
24. <https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/3e2f6140d0087435cc6832bf8cf32618/hhs-call-to-action-health-related-social-needs.pdf>
25. <https://www.w3.org/WAI/standards-guidelines/wcag/>
26. <https://thinkculturalhealth.hhs.gov/clas/what-is-clas#:~:text=The%20provision%20of%20health%20services,the%20gap%20in%20health%20outcomes>
27. <https://help.uchicago.edu/bias-education-and-support-team/bias/>
28. <https://visiblenetworklabs.com/guides/what-is-cprm/>



2025 Health District

Plan Estratégico de Equidad en Salud

www.healthdistrict.org

