

2023 – 2025

Estrategias e indicadores del Plan de mejora de la salud comunitaria



Public Health
Prevent. Promote. Protect.

Somerset County
Health Department



Public Health
Prevent. Promote. Protect.

Wicomico County
Health Department

Estrategias e indicadores del Plan de mejora de la salud comunitaria 2023 – 2025

Resumen ejecutivo: ideas en acción

TidalHealth, el Departamento de Salud del Condado de Somerset (Somerset County Health Department, SCHD) y el Departamento de Salud del Condado de Wicomico (Wicomico County Health Department, WiCHD) trabajaron en forma conjunta para implementar este Plan de Mejora de la Salud Comunitaria y la Estrategia de Implementación en respuesta a la Evaluación de las Necesidades de Salud Comunitaria de 2022. El enfoque colaborativo reduce la duplicación de recursos y proporciona un método más integral al abordaje de la mejora de la salud. A los fines de este informe, se hará referencia a las tres organizaciones líderes TidalHealth, SCHD y WiCHD como “la Asociación”.

Un Plan de Mejora de la Salud Comunitaria (Community Health Improvement Plan, CHIP) es un esfuerzo sistemático a largo plazo para abordar los problemas de salud pública sobre la base de los resultados de actividades de evaluación de la salud comunitaria y el proceso de mejora de la salud comunitaria. La agencia de salud y otras agencias gubernamentales de servicios educativos y humanos, en colaboración con socios comunitarios, utilizan este plan para establecer prioridades, coordinar y captar recursos. En el centro de este plan se encuentran los objetivos y las acciones fundamentales que permitirán a las comunidades mejorar la salud y el entorno, implementar políticas para apoyar estilos de vida saludables, aumentar el acceso a servicios de salud y fortalecer sistemas de redes de seguridad que incentiven una entrega más eficaz y equitativa de servicios de salud.

Conduent HCI trabajó con la Asociación como un comité de liderazgo para crear un marco conjunto que atiende las necesidades tanto de hospitales sin fines de lucro y departamentos de salud como de un área de servicio completa que comprende la costa Este baja de Maryland y el condado de Sussex, Delaware.

Estrategia Integral para Mejora de la salud a nivel Estatal (SIHIS) de Maryland 2022

En 2019, el estado de Maryland colaboró con el Centro para la Innovación de Medicare y Medicaid (Center for Medicare and Medicaid Innovation, CMMI) para establecer los dominios de calidad y provisión de atención médica que el estado podría afectar en virtud del modelo de Costo Total de la Atención (Total Cost of Care, TCOC). La colaboración también incluyó un proceso y cronograma acordado mediante el cual el estado podía presentar metas, medidas, hitos y objetivos al CMMI. Como resultado de la colaboración con el CMMI, el estado celebró un Memorando de Entendimiento (Memorandum of Understanding, MOU) que requería a Maryland presentar al CMMI una propuesta para la Estrategia Integral para Mejora de la salud a nivel Estatal (Statewide Integrated Health Improvement Strategy, SIHIS) antes del 31 de diciembre de 2020. La SIHIS alinea los esfuerzos estatales a lo largo de tres dominios que están interrelacionados y, si se los aborda de manera exitosa, tienen el potencial de realizar una mejora significativa no solo en el sistema de atención médica de Maryland, sino en los resultados de salud de los residentes de Maryland.

Las principales prioridades de salud identificadas para la SIHIS de Maryland fueron las siguientes:

1. Calidad hospitalaria
2. Transformación de la atención en todo el sistema
3. Diabetes en la salud de toda la población
4. Trastornos por consumo de opioides en la salud de toda la población
5. Salud materno-infantil en toda la población

La interconexión de los mayores desafíos de la salud de Maryland, junto con la consistencia general de las prioridades de salud en la Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad (Community Health Needs Assessment, CHNA), indica muchas oportunidades de colaboración entre una amplia variedad de socios en y entre el nivel estatal y local, incluidas las organizaciones de salud física y conductual y sectores más allá de la salud. Esperamos que este marco sirva como base para dicha colaboración.

Para ver la Estrategia Integral para Mejora de la salud a nivel Estatal 2021 completa, visite:

<https://hscrc.maryland.gov/Documents/Modernization/Statewide Integrated Health Improvement Strategy/SIHIS 2021 Annual Report FINAL w appendix.pdf>

Plan Integrado de Mejora de la Salud a nivel Estatal de Delaware 2022 (SHIP)

La Evaluación Estatal de la Salud (State Health Assessment, SHA), el Plan Integrado de Mejora de la Salud a nivel Estatal (Statewide Integrated Health Improvement Plan, SHIP) y el plan estratégico organizativo de la División de Salud Pública son requisitos previos para los departamentos de salud del estado que buscan una Acreditación nacional de la Junta de Acreditación de Salud Pública (Public Health Accreditation Board, PHAB).

El SHIP del Departamento de Salud del Estado aborda las necesidades de todos los ciudadanos del estado. El SHIP es un plan sistemático a largo plazo para abordar problemas identificados en la SHA. El propósito del SHIP es describir de qué manera el Departamento de Salud y la comunidad a la que sirve trabajarán en conjunto para mejorar la salud de la población en su jurisdicción. Las partes interesadas de la comunidad y las partes asociadas pueden utilizar un SHIP sólido para establecer prioridades, dirigir el uso de recursos y desarrollar e implementar proyectos, programas y políticas.

Las estrategias prometedoras y basadas en evidencia en las áreas prioritarias del SHIP para 2020 incluyen lo siguiente:

- Enfermedades crónicas
- Salud materno-infantil
- Trastornos por consumo de sustancias
- Salud mental

Requisitos del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Services, IRS) para hospitales

Ciertos hospitales, según lo establecido por las regulaciones de la Sección 501(r), deben completar una CHNA y la correspondiente estrategia de implementación al menos una vez cada tres años, de conformidad con las regulaciones promulgadas por el Servicio de Impuestos Internos en virtud de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de la Salud a Bajo Precio (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) de 2010. La asociación que colabora en este marco del CHIP adoptó la CHNA más reciente en abril de 2022 de acuerdo con los requisitos de la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act) y el Formulario 990, Anexo H, del IRS.

Requisitos de acreditación de la Junta de Acreditación de Salud Pública (Public Health Accreditation Board, PHAB)

La acreditación de la PHAB es un proceso que apoya a los departamentos de salud en la mejora y el fortalecimiento de la calidad, la responsabilidad y el desempeño. El WiCHD cuenta con la acreditación PHAB desde 2016; el SCHED actual está trabajando para la acreditación PHAB inicial. Para recibir y mantener la acreditación PHAB, los departamentos de salud, junto con sus asociados, deben contar con un enfoque integral para evaluar la salud de la comunidad. Los resultados de la evaluación luego se utilizan para desarrollar e implementar un Plan de Mejora de la Salud Comunitaria (Community Health Improvement Plan, CHIP) para abordar las necesidades de salud más importantes identificadas. El CHIP proporciona orientación a los departamentos de salud, sus asociados y partes interesadas en la mejora de la salud de la población dentro de la jurisdicción.

Identificación y priorización de las necesidades

La Asociación revisó y analizó los resultados de clasificación de las necesidades comunitarias significativas priorizadas y las tres áreas prioritarias identificadas para la posterior planificación de la implementación. Estas tres áreas prioritarias son:

1. Acceso y equidad en salud
2. Salud conductual
3. Enfermedades crónicas y bienestar

Para enfocarse mejor en actividades para abordar las necesidades de salud más apremiantes, la Asociación trabajó en conjunto para participar en dos sesiones virtuales de trabajo junto con las sesiones colaborativas semanales facilitadas por Conduent HCI. Una pieza central de estos ejercicios virtuales fue un enfoque no tradicional para generar consenso alrededor de estas actividades que suministrarían metas, objetivos y estrategias. Dentro de Salud Pública y Atención Médica, han tenido una conversación profunda para centrar la equidad en la discusión y las consideraciones para crear estrategias a largo plazo que apoyen a las comunidades a quienes prestan servicios. Tener organizaciones que trabajan conjuntamente y ver resultados exitosos basados en su inversión es fundamental para soluciones escalables y acciones específicas dentro de las comunidades a las que brindan servicios. La Asociación utilizó dos estrategias diferentes para desarrollar el marco final, el Marco de alineación de los sistemas de salud y de responsabilidad en base a los resultados.

Marco de alineación de los sistemas de salud

La Robert Wood Johnson Foundation, junto con sus asociados, desarrolló un marco colaborativo que abordó sectores que tradicionalmente trabajan estrechamente, pero no suelen alinearse directamente en sus operaciones o en la forma de abordar problemas comunitarios complejos. Los Servicios de Salud Pública, Atención de la Salud y Servicios Sociales, dentro de este contexto, necesitan un fuerte énfasis alrededor de la coordinación más allá de un trabajo colaborativo y, sin embargo, se centran en estos sectores para trabajar juntos en nuevas formas para mejorar la salud y el bienestar de las comunidades a las que sirven. La Asociación utilizó este marco para alinear los niveles más altos alrededor de grandes metas a largo plazo.

Monitoreo del progreso del plan

Este Plan de Mejora de la Salud Comunitaria (CHIP) es un plan de acción de tres años. El CHIP es un documento vivo que continuará evolucionando después de la publicación inicial. Por ejemplo, es posible que sea necesaria una revisión de las estrategias o la incorporación de nuevas estrategias en base a un objetivo completado. Tanto el condado de Somerset como de Wicomico cuentan con una Coalición Local para la Mejora de la Salud (Local Health Improvement Coalition, LHIC). Los miembros de dos LHIC son partes interesadas a nivel jurisdiccional y socios comunitarios, encargados de brindar opiniones y orientación sobre la evaluación de las necesidades de salud comunitaria y la supervisión y el monitoreo del CHIP.

Una vez implementado, las LHIC evaluarán el CHIP de manera continua para hacer un seguimiento del estado del esfuerzo o los resultados de las acciones tomadas para implementar las estrategias del CHIP. Las LHIC serán responsables del seguimiento y la recolección de datos. La Asociación hará modificaciones a los objetivos y las estrategias del CHIP cuando corresponda y preparará informes de progreso en forma anual.



Acceso y equidad en salud

Creación de una cultura de salud para todas las comunidades

Indicadores de alineación: adultos con seguro de salud, adultos que no pueden afrontar una consulta médica y tarifas del proveedor de atención primaria

Meta 1.1: Aumentar el acceso equitativo a la atención médica		
Objetivo(s)	Estrategias (Titular del programa)	Mediciones del rendimiento
<p>1. Para junio de 2025, aumentar la cobertura de seguro para poblaciones con desigualdades en la cobertura de salud.</p> <p>Wicomico: aumentar la cobertura para residentes hispanos del condado de Wicomico al 75%. (Referencia en 2020 = 65.3%).</p> <p>Somerset: mantener la tasa de cobertura para residentes hispanos del condado de Somerset en el 90%. (Referencia en 2020 = 90%).</p> <p>Sussex: mantener el porcentaje de adultos con seguro de salud en el 90%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a grupos sin seguro y subasegurados para que aumenten la inscripción en seguros de salud (Programa de asistencia de seguros de salud de Lower Shore [Lower Shore Health Insurance Assistance Program], Departamento de Salud del Condado de Worcester [Worcester County Health Department]). • Ayuda y asistencia al MCHIP especialmente para pacientes hispanos. (WiCHD) • Continuar con el trabajo que actualmente se realiza en el programa de migrantes e integrar a nuestros trabajadores de la salud comunitarios en los centros de atención médica. (SCHD) • Evaluar a los pacientes para una cobertura de seguro de salud y derivarlos a programas de asistencia y orientadores de seguros médicos (TidalHealth) • Derivar a niños sin seguro de salud en centros de bienestar ubicados en la escuela a trabajadores de salud comunitarios (TidalHealth) 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de residentes hispanos con seguro de salud para los condados de Wicomico y Somerset • Cantidad de actividades de compromiso con la comunidad realizadas para promover la cobertura de salud entre poblaciones no aseguradas y subaseguradas

Meta 1.1: Aumentar el acceso equitativo a la atención médica (continuación)

Objetivo(s)	Estrategias (Titular del programa)	Mediciones del rendimiento
<p>2. Para junio de 2025, establecer un proceso para determinar el porcentaje de cobertura de salud para la población haitiana.</p> <p>Wicomico: proceso creado y puesto a prueba para junio de 2025.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Trabajar con socios de la LHIC para desarrollar y poner a prueba el proceso. (WiCHD) 	<ul style="list-style-type: none"> Proceso documentado Resultados de la prueba del proceso implementado
<p>3. Para diciembre de 2023, implementar las mejores prácticas y la estandarización de determinantes sociales de evaluaciones de salud y derivaciones bidireccionales cerradas en múltiples sectores y socios comunitarios.</p> <p>Área de servicio: adoptar una herramienta de diagnóstico y una plataforma de derivaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar un análisis ambiental de los socios comunitarios para evaluar quién está usando actualmente las pruebas de detección de SDOH (TidalHealth). Aumentar la adopción y el uso del servicio de atención social y la plataforma de derivación de recursos entre las organizaciones comunitarias, es decir, findhelp. (TidalHealth) 	<ul style="list-style-type: none"> Proceso documentado y herramienta identificada. Establecer una referencia inicial de usuarios de las herramientas identificadas y aumentar las Organizaciones Comunitarias (Community-Based Organizations, CBO) que usan la herramienta para diagnósticos y derivaciones.
<p>4. Para junio de 2025, expandir la diversidad del personal de salud comunitario dentro de los sectores de sistemas de salud, salud pública y adyacentes.</p> <p>Área de servicio: Establecer referencias de CHW en cada uno de los condados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la medición inicial de Trabajadores de Salud Comunitarios (Community Health Workers, CHW), incluido el número de CHW bilingües. (LHIC) Establecer acceso a financiamiento para solventar la capacitación en certificación y salarios para los puestos de Trabajadores de Salud Comunitarios (Community Health Worker, CHW) en organizaciones locales de atención de la salud, de salud pública y comunitarias que brindan servicios a poblaciones marginadas o de bajos recursos mediante la colaboración en subsidios y acuerdos de pagos alternativos con MCO de Medicaid (TidalHealth) Establecer una asociación regional para los CHW para apoyar el desarrollo del personal (Eastern Shore Area Health Education Center, ESAHEC) 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer la referencia inicial de CHW en las organizaciones comunitarias. Cantidad de nuevos CHW contratados en general Cantidad de nuevos CHW bilingües contratados Cantidad de CHW certificados Establecimiento de la asociación de CHW regionales

Meta 1.2: Proporcionar educación y promover la conciencia de equidad en la salud, incluidas recomendaciones de la política

Objetivo(s)	Estrategias (Titular del programa)	Mediciones del rendimiento
<p>1. Para junio de 2024, desarrollar y adoptar marcos de equidad en la salud entre organizaciones socias claves.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Participar en actividades colaborativas de aprendizaje de equidad en la salud y adoptar el marco de Equidad en la salud del Institute of Healthcare Improvement (TidalHealth) Establecer un subcomité en la LHIC encargado de la equidad en la salud (LHIC de Wicomico) 	<ul style="list-style-type: none"> Resultados de los objetivos del proyecto de equidad en la salud según lo identificado por TidalHealth Subcomité de equidad en la salud establecido
<p>2. Para junio de 2025, las coaliciones locales de salud presentan al menos una recomendación de política relacionada con equidad en la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar un análisis del entorno para que las organizaciones comunitarias evalúen las políticas de educación para la salud y recursos en el lugar (LHIC de Somerset y Wicomico) Crear un plan de acción para abordar deficiencias identificadas en el análisis el entorno. (LHIC de Somerset y Wicomico) 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis documentado completado Plan de acción completado
<p>3. Para junio de 2024, aumentar la participación de miembros comunitarios diversos en coaliciones locales de mejora de la salud en los condados de Somerset y Wicomico.</p> <p>Wicomico y Somerset: contratar al menos a 2 miembros de las LHIC anualmente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Completar el análisis de miembros de la LHIC anualmente y contratar nuevos miembros en casos de brechas identificadas (SCHD y WiCHD) Promover la LHIC a diversos grupos como Lower Shore Vulnerable Populations Task Force para aumentar la participación y la cantidad de miembros entre grupos subrepresentados. (SCHD y WiCHD) 	<ul style="list-style-type: none"> Informe analítico de la cantidad de miembros de la LHIC Cantidad de nuevos miembros de la LHIC en general Cantidad de nuevos miembros de la LHIC por sector Cantidad de presentaciones divulgativas de la LHIC



Salud conductual

Reducción de traumas y mejora en el acceso

Indicadores de alineación: malestar psíquico frecuente, días de salud mental malos, salud mental informada por el propio paciente, índice de muertes debido al consumo de drogas

Meta 2: Mejorar la salud conductual mediante prevención, tratamiento y recuperación		
Objetivo(s)	Estrategias (Titular del programa)	Mediciones del rendimiento
<p>1. Para junio de 2025, reducir el índice de muertes por suicidio en el área de servicio.</p> <p>Wicomico: reducir el índice a 9.0 cada 100,000 (Referencia: 11.7 en 2020).</p> <p>Sussex: reducir el índice a 10 cada 100,000 (Referencia 11.9 en 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el número de personas capacitadas en primeros auxilios para salud mental (WiCHD) • Implementar el Talk Saves Lives Program (WiCHD). • Educar a la comunidad sobre la línea de suicidios y crisis 988 (WiCHD) • Aumentar el acceso a los servicios de tratamiento y prevención, incluido el Crisis Stabilization Center (Centro de Estabilización de Crisis), (TidalHealth) • ACT (Lower Shore Clinic) • Realizar las encuestas PHQ 2 y 9 en entornos de atención primaria (TidalHealth) • Apoyar a la Coalición de salud del condado de Sussex en estrategias para la prevención de suicidios 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas capacitadas en primeros auxilios para la salud mental • Porcentaje de cuestionarios PHQ 2 y 9 (Meta: 90 por ciento)

Meta 2: Mejorar la salud conductual mediante prevención, tratamiento y recuperación (continuación)

Objetivo(s)	Estrategias (Titular del programa)	Mediciones del rendimiento
<p>2. Para junio de 2025, reducir y prevenir el abuso y la sobredosis de opioides.</p> <p>Wicomico: reducir las muertes al 40% (Referencia: 39 en 2020).</p> <p>Somerset: reducir las muertes al 25% (el valor referencial 13 en 2020)</p> <p>Sussex: reducir los índices de muertes por sobredosis con opioides y drogas ajustado por edad cada 1,000 de 46.6 a 44.6.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar el acceso a Narcan/naloxona y la capacitación en la comunidad (WiCHD) • Continuar vinculando a personas con tratamiento por medio de los servicios del Equipo de Alcance Comunitario sobre Adicción (Community Outreach Addiction Team, COAT). (WiCHD) • Aumentar el acceso a los servicios de tratamiento y prevención, incluido el Crisis Stabilization Center (Centro de Estabilización de Crisis), (TidalHealth) • Proporcionar y promover el uso de Narcan/naloxona en el momento del alta cuando se receten medicamentos con opioides (TidalHealth). • Proporcionar y promover el uso de Narcan/naloxona en la comunidad (TidalHealth) • Apoyar las campañas regionales Go Purple 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de capacitaciones en Narcan para personas con experiencia social y sus familiares. (WiCHD, TidalHealth) • Porcentajes de contactos del COAT (incluidos no-residentes) vinculados de manera exitosa al tratamiento. • Porcentaje de clientes del COAT que permanecen en recuperación por al menos seis meses.
<p>3. Para junio de 2025, fortalecer el modelo integral de atención primaria de la salud conductual entre proveedores locales de atención médica.</p> <p>Wicomico:</p> <p>Objetivo de iniciativa académica = 12 visitas</p> <p>Objetivo de Hub and Spoke = 15 personas atendidas mediante la coordinación de la atención.</p> <p>Objetivo: 1,000 derivaciones anuales al terapeuta de salud conductual de TidalHealth</p> <p>Meta: 90 por ciento de pacientes encuestados para PHQ 2/9 (TidalHealth)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar las derivaciones a terapeutas de salud conductual entre consultorios de atención primaria de TidalHealth Medical Partners. • Aumentar los cuestionarios PHQ2 y 9 en los consultorios de atención primaria de TidalHealth Medical Partners (TidalHealth) • El Hub and Spoke Program apoyará a la persona que recete en la comunidad para ampliar la atención a más pacientes con trastorno por consumo de opioides. (WiCHD) • Visitas de iniciativa académica a proveedores de atención médica para favorecer las mejores prácticas en la extensión de recetas de opioides. (WiCHD) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de derivaciones al terapeuta de salud conductual de TidalHealth (Meta: 1,000 derivaciones anuales) • Porcentaje de cuestionarios PHQ 2 y 9 (Meta: 90 por ciento) • Cantidad de personas que reciben la coordinación de la atención por medio del Hub and Spoke Program. • Cantidad de visitas de iniciativa académica

Meta 2: Mejorar la salud conductual mediante prevención, tratamiento y recuperación (continuación)

Objetivo(s)	Estrategias (Titular del programa)	Mediciones del rendimiento
<p>4. Para junio de 2025, disminuir la proporción de adultos que informen días con mala salud mental.</p> <p>Wicomico: reducir la proporción de adultos que informen mala salud mental durante más de 14 días al mes al 12%. (Referencia: 15.3%; MD BRFSS)</p> <p>Sussex: reducir al 10% (Referencia: 11.9% en 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar el programa PEARLS (TidalHealth/MAC) • Tratamiento asertivo comunitario (Assertive Community Treatment, ACT), (Lower Shore Clinic) • Aumentar las derivaciones a salud conductual (TidalHealth) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de personas que completan el programa PEARLS



Enfermedades crónicas y bienestar

Bienestar en todos los aspectos de la vida

Indicadores de Alineación de personas saludables 2030:

Meta 3.1: Reducir los índices de prevalencia y mortalidad de enfermedades crónicas en el área de la Asociación		
Objetivo(s)	Estrategias (Titular del programa)	Mediciones del rendimiento
<p>1. Para junio de 2025, reducir la prevalencia de diabetes en adultos en el área de servicios.</p> <p>Wicomico: reducir la prevalencia al 8.0% (Referencia: 10.9% en 2020).</p> <p>Sussex: reducir la prevalencia al 13% (Referencia: 15.7% en 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar al menos dos cohortes del Programa de Prevención de la Diabetes (Diabetes Prevention Program, DPP) por año fiscal. (WiCHD). • Fortalecer el proceso de derivaciones entre los proveedores de atención primaria y los proveedores del DPP. (WiCHD) • Aumentar el acceso al Programa Nacional de Prevención de la Diabetes (National Diabetes Prevention Program) al proporcionarlo en entornos comunitarios. (WiCHD) • Facilitar al menos tres grupos del Programa Nacional de la Diabetes por año fiscal. (SCHD) • Mantener el proceso de derivaciones actual y la relación con Chesapeake Healthcare (CHC). También intentar conectarse con otros proveedores para recibir derivaciones adicionales. (WiCHD) • Aumentar las derivaciones de proveedores de atención primaria de TidalHealth. Utilizar el informe del DPP de CRISP para identificar potenciales pacientes para derivaciones (TidalHealth) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de cohortes en el DPP • Cantidad de proveedores de atención médica que deriven pacientes al DPP (5) • Cantidad de personas derivadas a los programas DPP para reducir los factores de riesgo de la diabetes tipo 2 (25) • Cantidad de cohortes lanzadas • Cantidad de participantes inscritos en el DPP; cantidad de participantes retenidos por session 4 (30)

Meta 3.1: Reducir los índices de prevalencia y mortalidad de enfermedades crónicas en el área de la Asociación (continuación)

Objetivo(s)	Estrategias (Titular del programa)	Mediciones del rendimiento
<p>1. (continuación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lograr que al menos 2 proveedores de atención médica deriven participantes al DPP (SCHD) Proporcionar al programa de cambio de vida del DPP Nacional al menos 2 cohortes de al menos 30 nuevos participantes 	
<p>2. Para junio de 2025, reducir el índice de consultas hospitalarias al servicio de emergencias, admisiones y readmisiones por diabetes e hipertensión en adultos.</p> <p>Según datos proporcionados por CRISP Maryland en 2019: reducción del 5% en el promedio de consultas hospitalarias por hipertensión (índice: 470/1000)</p> <p>Reducción del 5% en el promedio de consultas hospitalarias por diabetes (índice: 8/1000)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Operar un programa de salud integral móvil (SWIFT) (TidalHealth y el Departamento de Bomberos de Salisbury) Suministrar el monitoreo remoto de pacientes para pacientes de alto riesgo con enfermedades crónicas como diabetes, ICC, EPOC (TidalHealth) Proporcionar evaluación de la salud, asistencia y educación en salud en la comunidad, incluidas evaluaciones de riesgo y controles de la presión arterial. (TidalHealth) 	<ul style="list-style-type: none"> Cantidad de pacientes atendidos por SWIFT Utilización previa y posterior de pacientes de SWIFT Cantidad de personas que reciben servicios del programa de Monitoreo Remoto de Pacientes (Remote Patient Monitoring, RPM) y datos previos y posteriores Cantidad de diagnósticos y actividades de asistencia por medio de una clínica móvil
<p>3. Para junio de 2025, aumentar la proporción de adultos que recibieron atención médica basada en evidencia, incluidas pruebas de detección.</p> <p>Wicomico: aumentar el número de adultos que recibieron controles de rutina recientemente al 90% (Referencia: 81.2% en 2020).</p> <p>Somerset: aumentar el número de adultos que recibieron controles de rutina recientemente al 85% (Referencia: 76.9%)</p> <p>Sussex: aumentar la concientización y la realización de pruebas de detección del cáncer de próstata.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Completar al menos 25 pruebas de detección del cáncer colorrectal al año. (WiCHD) Completar al menos 12 pruebas de detección del cáncer colorrectal al año. (SCHD) Lanzar una campaña de concientización y ayuda para aumentar la aceptación y la realización de pruebas para detección del cáncer de próstata (TidalHealth) 	<ul style="list-style-type: none"> Cantidad de pruebas de detección del cáncer colorrectal completados Cantidad de eventos de ayuda y personas alcanzadas

Meta 3.2: Promover y apoyar estilos de vida saludables y el bienestar en áreas de servicio para reducir el riesgo de enfermedades crónicas

Objetivo(s)	Estrategias (Titular del programa)	Mediciones del rendimiento
<p>1. Para 2025, reducir la proporción de personas con obesidad o sobrepeso.</p> <p>Wicomico: reducir la prevalencia al 8.0% (Referencia: 10.9% en 2020).</p> <p>Somerset: reducir la prevalencia al 13% (Referencia: 15.7% en 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y ampliar la participación en programas de autocontrol de enfermedades crónicas y estilo de vida saludable. (TidalHealth y MAC) • Aumentar la participación en desafíos comunitarios de estilo de vida saludable (WiCHD). • Promover y ampliar las iniciativas de caminatas (WiCHD) • Promover el uso de jardines comunitarios como una fuente de vegetales saludables gratuitos. (WiCHD) • Implementar una campaña de mercadotecnia social para promover estilos de vida saludables (WiCHD) • Colaborar con la Coalición de salud del condado de Sussex y participar en la campaña Let's Get Healthy Sussex (TidalHealth). 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de participantes en programas de estilo de vida saludable • Índice de finalización de los programas de estilo de vida saludable • Participación en actividades de caminatas • Uso de jardines comunitarios • Alcance de campañas de mercadotecnia social
<p>2. Para 2025, aumentar la proporción de residentes que alcancen el nivel de actividad física recomendado (15 minutos por semana de actividad moderada o actividad física vigorosa equivalente).</p> <p>Wicomico: aumentar la proporción de residentes con nivel de actividad física recomendado a al menos el 55% (Referencia: 50.5% en 2019).</p> <p>Somerset: aumentar la proporción de residentes con nivel de actividad física recomendado a al menos el 45% (Referencia: 39.9% en 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y aumentar la participación en iniciativas de caminatas. (WiCHD) (SCHD) • Aumentar y promover programas de actividad física a través de las Asociaciones Cristianas de Jóvenes (Young Men Christian Associations, YMCA) locales. (YMCA) • Aumentar y promover programas de actividad física a través de MAC, Inc. para adultos mayores. (MAC, Inc.) • Colaborar con la Coalición de salud del condado de Sussex y participar en la campaña Let's Get Healthy Sussex. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de participantes en los programas de actividad física en YMCA y MAC • El número de participantes en las iniciativas de caminatas

Referencias:

Organización autora: Aligning Systems for Health. (30 de noviembre de 2020). *A theory of change for aligning health care, public health, and social services in the time of COVID-19*. RWJF Alignment. Extraído el 30 de septiembre de 2022 de <https://www.alignforhealth.org/resource/a-theory-of-change-for-aligning-health-care-public-health-and-social-services-in-the-time-of-covid-19/>

Organización autora: Northeastern University. (23 de marzo de 2020). *Aligning Health Care and social services: Recommendations for effective engagement*. RWJF Alignment. Extraído el 30 de septiembre de 2022 de <https://www.alignforhealth.org/resource/aligning-health-care-and-social-services-recommendations-for-effective-engagement/>

Organización autora: ReThink Health. (23 de junio de 2020). *Doing business differently, together: The story of rethink health ventures*. RWJF Alignment. Extraído el 30 de septiembre de 2022 de <https://www.alignforhealth.org/resource/doing-business-differently-together-the-story-of-rethink-health-ventures/>

Delaware SHIP. (n.d.). *Delaware State Health Improvement Plan*. Delaware SHIP. Extraído el 28 de septiembre de 2022 de <https://delawareship.org/>

Friedman, M. (16 de junio de 2022). *Results-based accountability — overview and guide*. Clear Impact. Extraído el 03 de octubre de 2022 de <https://clearimpact.com/results-based-accountability/>

Public Health Accreditation Board. (04 de agosto de 2022). Extraído el 01 de octubre de 2022 de <https://phaboard.org/about/>

RWJF's approach: Alignment. RWJF Alignment. (4 de mayo de 2021). Extraído el 21 de septiembre de 2022 de <https://www.alignforhealth.org/framework/>

Statewide Integrated Health Improvement Strategy. The Maryland Health Services Cost Review Commission. (n.d.). Extraído el 21 de septiembre de 2022 de <https://hsrc.maryland.gov/Pages/Statewide-Integrated-Health-Improvement-Strategy-.aspx>



Public Health
Prevent. Promote. Protect.

Somerset County
Health Department



Public Health
Prevent. Promote. Protect.

Wicomico County
Health Department