

Apoyo a la salud para todos a través de la reinversión (SHARE)

Resumen del plan de gastos de 2024

Septiembre de 2025



Contenido

Reconocimientos	3
Resumen ejecutivo	3
Introducción a SHARE.....	6
Planes de gastos de SHARE de 2024	7
Compromisos de SHARE de 2024.....	7
Enfoques de las CCO para las inversiones de SHARE de 2024: elección de socios y proyectos	10
Rol del consejo asesor comunitario (CAC) en las decisiones de gastos	11
Prioridades del plan de mejora de la salud comunitaria (CHP) con el apoyo de SHARE	12
Prioridad estatal de vivienda.....	13
Socios de SDOH-E	13
Proyectos SHARE	14
Ámbitos de SDOH-E	15
Áreas de enfoque de los proyectos	15
Actividades financiadas	14
Proyectos relacionados con la vivienda	16
Poblaciones que recibirán servicios.....	19
Aspectos destacados y oportunidades del plan de gastos de SHARE.....	21
Anexo A: Términos y definiciones	27
Anexo B: Áreas comunes de participación del CAC por CCO*	29
Anexo C: Resúmenes de proyectos SHARE de 2024 por CCO.....	30

Reconocimientos

La Red de Investigación Basada en Prácticas Rurales de Oregon de la Universidad de Ciencias y Salud de Oregon ha elaborado este informe para el Centro de Transformación de la Oregon Health Authority, OHA. Si tiene preguntas sobre este informe, comuníquese a Transformation.Center@odhsoha.oregon.gov.

Resumen ejecutivo

Antecedentes de SHARE

La iniciativa **Apoyo a la salud para todos a través de la reinversión (Supporting Health for All through REinvestment, SHARE)** es el resultado de un requisito legislativo para que las organizaciones de atención coordinada (Coordinated Care Organizations, CCO) inviertan parte de sus ganancias en sus comunidades. Después de cumplir con estándares financieros mínimos, las CCO deben gastar una parte de sus ingresos netos o reservas en esfuerzos para abordar las desigualdades en la salud, y los determinantes sociales de la salud y la equidad (Social Determinants of Health and Equity, SDOH-E).

El año 2024 fue el cuarto año de SHARE. Fue el segundo año en que las CCO tuvieron que cumplir con un monto mínimo para invertir en SHARE según sus ganancias y reservas. (En los dos primeros años, las CCO podían elegir cuánto invertir en SHARE). Las CCO presentaron a la OHA planes de gastos de SHARE que describen cómo invertirán los fondos de SHARE en sus comunidades.

Objetivo del documento

En este documento, se proporciona un resumen de la información presentada en los planes de gastos de la iniciativa SHARE del año 2024 de las CCO, con el objetivo de aumentar la transparencia y conciencia de los gastos comunitarios de las CCO. Este documento también proporciona a las CCO ejemplos para apoyar gastos futuros de la iniciativa SHARE. Este resumen no refleja todos los aspectos de los procesos individuales de SHARE de las CCO ni refleja todos los gastos de las CCO en SDOH-E en sus comunidades.

Consulte el [Anexo A](#) para obtener una lista de los términos y las definiciones que se utilizan frecuentemente a lo largo de este resumen de planes de gastos.

Aspectos destacados del resumen

Los hallazgos clave de este resumen de planes de gastos de la iniciativa SHARE de 2024 incluyen los siguientes:

- Las 16 CCO estaban obligadas a participar e invertir un monto mínimo a través de SHARE según sus finanzas de 2024.
- Seis CCO invirtieron en SHARE más de lo requerido.
- En total, las CCO reinvirtieron \$23.8 millones en sus comunidades a través de los planes de SHARE de 2024.
- Todas las CCO involucraron a sus consejos asesores comunitarios (Community Advisory Council, CAC) en las decisiones de gastos y lo más común fue que los CAC recomendaran organizaciones o propuestas de proyectos para financiar a través de SHARE.
- Todas las CCO alinearon los gastos de SHARE de 2024 con los planes de mejora de la salud comunitaria (Community Health Improvement Plan, CHP), y lo más frecuente fue la alineación con las prioridades relacionadas con la vivienda y la salud conductual.
- Las CCO invirtieron en 145 socios de SDOH-E a través de SHARE, con lo cual continuaron con 52 alianzas del año anterior y mantuvieron una tendencia al alza en las asociaciones desde que SHARE comenzó.
- El 40 % (62 proyectos; todas las CCO) de los 156 proyectos SHARE abordaron la prioridad estatal de vivienda, lo que refleja una inversión de \$13 millones.
- Después de la vivienda, los proyectos SHARE se enfocaron con mayor frecuencia en alimentación, bienestar comunitario, y apoyo para niños y familias.
- La mayoría de los proyectos SHARE incluyeron financiación de operaciones, personal y costos de programa. Más de un tercio de los proyectos SHARE incluyeron financiación para capital, como la compra de

propiedades (terrenos, edificios, vehículos, etc.) y la mejora de propiedades (renovaciones, funciones de accesibilidad, reparaciones, etc.).

- Las personas con necesidades sociales relacionadas con la salud, los niños y las familias, y las personas con afecciones de salud conductual o que experimentan problemas relacionados con la salud conductual fueron las poblaciones más informadas como beneficiarias de los proyectos SHARE de 2024, al igual que en 2023.

Lea más en la sección de [Aspectos destacados y oportunidades](#).

Introducción a SHARE

Creación de SHARE

La OHA desarrolló la iniciativa SHARE para implementar los requisitos legislativos del Proyecto de Ley 4018 de la Cámara de Representantes de Oregon (2018). Los principales objetivos de SHARE son proteger los fondos públicos, y mejorar la salud de los miembros de las CCO y de la comunidad al exigir a las CCO que reinviertan una parte de sus ganancias en sus comunidades.

Requisitos de SHARE

El gasto de SHARE es obligatorio para las CCO que superan los requisitos financieros. Desde 2023, la OHA ha utilizado una fórmula fija para determinar el monto mínimo que las CCO deben gastar, aunque las CCO pueden optar por invertir más. Los gastos de SHARE de 2024 deben cumplir con lo siguiente:

1. Abordar los SDOH-E y al menos uno de los cuatro ámbitos de los SDOH-E: estabilidad económica, vecindario y entorno construido, educación, y salud social y comunitaria.
2. Incluir gastos destinados a la prioridad de la vivienda en todo el estado.
3. Alinearse con las prioridades de la comunidad en el CHP de la CCO.
4. Incluir un rol para los CAC de las CCO en las decisiones de gastos.
5. Invertir una parte del dinero directamente en los socios de SDOH-E.

Puede encontrar una guía y definiciones en el [contrato de CCO](#), en [la Norma Administrativa de Oregon \(Oregon Administrative Rule, OAR\) 410-141-3735](#) y en la [página web de SHARE de la OHA](#).

Informe de SHARE

Las CCO presentaron planes de gastos a la OHA para describir cómo se gastarán sus fondos de SHARE de 2024, incluidos detalles como prioridades de gastos, socios y procesos de toma de decisiones. Este resumen se compiló a partir de los planes de

gastos de SHARE de las CCO de 2024 y usó los planes de años anteriores para la comparación.

Contexto de SHARE

Las CCO abordan los SDOH-E, las desigualdades en la salud, y las necesidades sociales de sus miembros y comunidades a través de una variedad de programas además de SHARE, como [servicios relacionados con la salud \(Health-Related Services, HRS\)](#), la [medida de incentivo para detección y derivación de SDOH](#), y los [servicios de necesidades sociales relacionadas con la salud](#) cubiertos que se ofrecen a través de la Exención de demostración de la Sección 1115 de Oregon.

Este resumen no refleja todos los gastos de las CCO en sus comunidades ni en los SDOH-E. Los socios comunitarios pueden obtener más información sobre las oportunidades de financiación de las CCO en el documento [Oportunidades comunes de financiación del Plan de Salud de Oregon](#) y [comunicándose con su CCO local](#).

Consulte el [Anexo A](#) para obtener una lista de los términos y las definiciones que se utilizan frecuentemente a lo largo de este resumen de planes de gastos.

Planes de gastos de SHARE de 2024

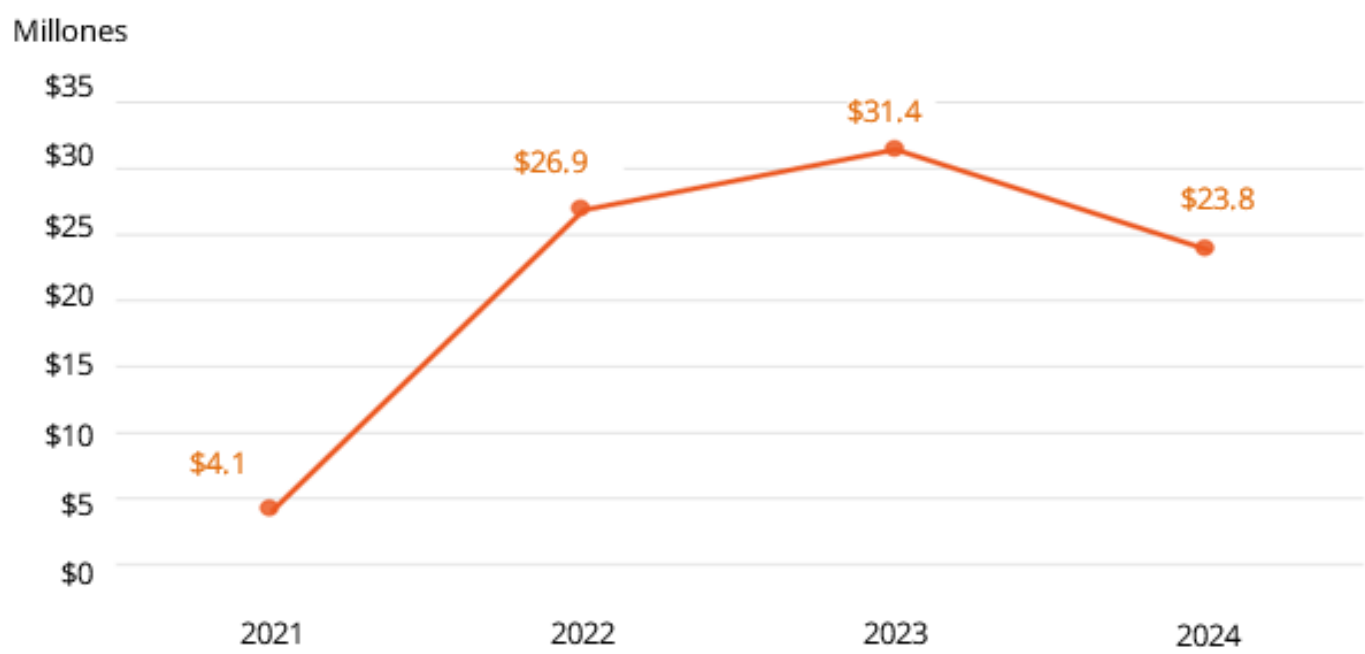
Compromisos de SHARE de 2024

Las 16 CCO tuvieron la obligación de participar en SHARE en 2024, lo cual se basó en sus informes financieros de 2023. Esto es resultado de que sus ingresos netos anuales o reservas informados cumplieron o superaron los requisitos financieros de la fórmula de SHARE.

En total, las CCO se comprometieron a reinvertir \$23.8 millones en sus comunidades a través de los planes de SHARE de 2024. Esto representa una disminución de \$7.6 millones en comparación con 2023, aunque un aumento del 487% respecto del primer año de SHARE. Las CCO tienen tres años (hasta 2027) para gastar sus compromisos de SHARE de 2024. Consulte la Figura 1 a continuación para conocer los compromisos de la iniciativa SHARE generales de las CCO por año.

Figura 1. Compromisos generales de SHARE por año (indicados en millones de dólares)

Desde 2021, las CCO han invertido un total de \$86.2 millones a través de SHARE.



Dado que los compromisos de SHARE dependen del desempeño financiero de las CCO, las tendencias de gastos de SHARE pueden cambiar de un año a otro, como se muestra en la Figura 1 anterior y en la Tabla 1 a continuación. Desde 2021, las CCO han reinvertido \$86.2 millones en sus comunidades a través de SHARE. Los posibles factores que impactan los gastos de SHARE de 2024 se describen en la sección de [Aspectos destacados y oportunidades](#).

Tabla 1. Resumen de los compromisos generales de SHARE por año

El año 2024 marcó el segundo año en que las 16 CCO participaron en SHARE, con compromisos individuales que van desde aproximadamente \$195,000 hasta \$2.8 millones.

Medida de resumen	2021	2022	2023	2024
Cantidad de CCO que participan en SHARE	13	15	16	16
Total del compromiso de SHARE de las CCO	\$4,062,545	\$26,885,457	\$31,435,943	\$23,839,438
Compromiso más pequeño de las CCO	\$57,992	\$48,578	\$236,120	\$194,534
Compromiso más grande de las CCO	\$750,000	\$19,855,000	\$10,629,052	\$2,800,000

En 2024, los compromisos individuales de las CCO oscilaron entre \$194,534 y \$2.8 millones. Siete de las 16 CCO aumentaron sus compromisos de SHARE en comparación con el año anterior.

El año 2024 también fue el segundo año en el que las CCO tuvieron que destinar un monto mínimo de dinero a SHARE y seis de las CCO aportaron más de lo requerido (\$731,000 por encima de la fórmula mínima). Históricamente, las CCO han invertido por encima de los requisitos: en 2023, nueve CCO invirtieron más de lo requerido y varias CCO participaron voluntariamente en años anteriores de SHARE. Las CCO también continúan invirtiendo en SDOH-E fuera de SHARE. Consulte la Tabla 2, donde se muestran los compromisos y las tendencias de SHARE de las CCO individuales a lo largo de los años.

Tabla 2. Compromisos de SHARE de las CCO a lo largo de los años

Seis CCO muestran aumentos en sus compromisos de SHARE cada año desde 2021; las disminuciones en los compromisos de SHARE reflejan reservas o ganancias netas más bajas de las CCO.

CCO	2021	2022	2023	2024
Advanced Health	\$500,000	\$650,000	\$535,000†	\$320,000†
AllCare CCO	\$100,000	\$100,000	\$2,702,893†	\$1,233,367
Cascade Health Alliance	\$225,000	\$150,000	\$590,000†	\$500,000
Columbia Pacific CCO	\$100,000	\$150,000	\$961,400†	\$1,500,000†
Eastern Oregon CCO	\$342,229	\$1,500,000	\$1,946,399†	\$2,051,028†
Health Share of Oregon	\$ - *	\$19,855,000	\$10,629,052†	\$2,800,000
InterCommunity Health Network	\$689,019	\$1,076,144	\$2,515,051†	\$2,695,048†
Jackson Care Connect	\$100,000	\$150,000	\$1,080,000†	\$1,000,180†
PacificSource: Central Oregon	\$57,992	\$238,843*	\$919,253	\$1,303,414
PacificSource: Columbia Gorge	\$98,305	\$48,578*	\$236,120	\$194,534
PacificSource: Lane	\$ - *	\$200,500*	\$906,384	\$1,597,989
PacificSource: Marion Polk	\$ - *	\$ - *	\$407,427	\$1,504,186
Trillium: Southwest	\$558,783	\$500,000	\$2,890,669	\$2,398,905
Trillium: Tri-County	\$441,217	\$502,400*	\$904,607	\$2,388,204
Umpqua Health Alliance	\$100,000	\$400,000	\$2,182,398†	\$1,200,000
Yamhill CCO	\$750,000	\$663,992	\$2,029,290	\$1,152,584

*La participación en SHARE no era obligatoria.

† El compromiso de SHARE fue mayor de lo requerido (solo aplica a 2023 y 2024).

Enfoques de las CCO para las inversiones de SHARE de 2024: elección de socios y proyectos

Las CCO utilizan una variedad de enfoques para decidir cómo invertir sus fondos de SHARE. En 2024, la mayoría de las CCO usaron una convocatoria abierta de propuestas, invitaron a organizaciones específicas a presentar propuestas, o hicieron que su CAC recomendara organizaciones o proyectos. Algunas CCO también eligieron

continuar asociaciones de los planes de 2023. Es común que las CCO usen una combinación de estos enfoques para abordar proyectos de infraestructura comunitaria a largo plazo mientras mantienen flexibilidad para apoyar nuevos programas o necesidades emergentes.

Las CCO siguen mejorando la concientización y el acceso de los socios a oportunidades de financiación. Un ejemplo de esto en 2024 fue una CCO que creó una solicitud única y combinada para SHARE y para otras fuentes de inversión comunitaria.

Rol del consejo asesor comunitario (CAC) en las decisiones de gastos

Todas las CCO involucraron a sus CAC en la selección de sus proyectos y socios de SHARE. Las CCO deben definir un rol para su CAC en las decisiones de gastos de SHARE y cada CCO determina qué incluye ese rol. Las estrategias más comunes incluyeron lo siguiente:

- **El 94 % (15)** de los CAC de las CCO tienen un rol en la supervisión continua de los proyectos SHARE.
- **El 81 % (13)** de los CAC de las CCO revisaron propuestas de SHARE e hicieron recomendaciones al liderazgo de la CCO.
- **El 63 % (10)** de los CAC de las CCO recomendaron organizaciones que podrían financiarse con los fondos de SHARE.

Dado que SHARE es solo una de las muchas responsabilidades de los CAC, su capacidad puede variar. Las CCO y sus CAC trabajan juntos para definir y perfeccionar qué funciona mejor para ellos, ya sea liderar el proceso de principio a fin, delegar un mayor compromiso de tiempo a un comité más pequeño de miembros del CAC o aprobar presentaciones de propuestas potenciales de SHARE.

Consulte el [Anexo B](#) para conocer las formas comunes en que las CCO involucraron a sus CAC en los planes de SHARE de 2024.

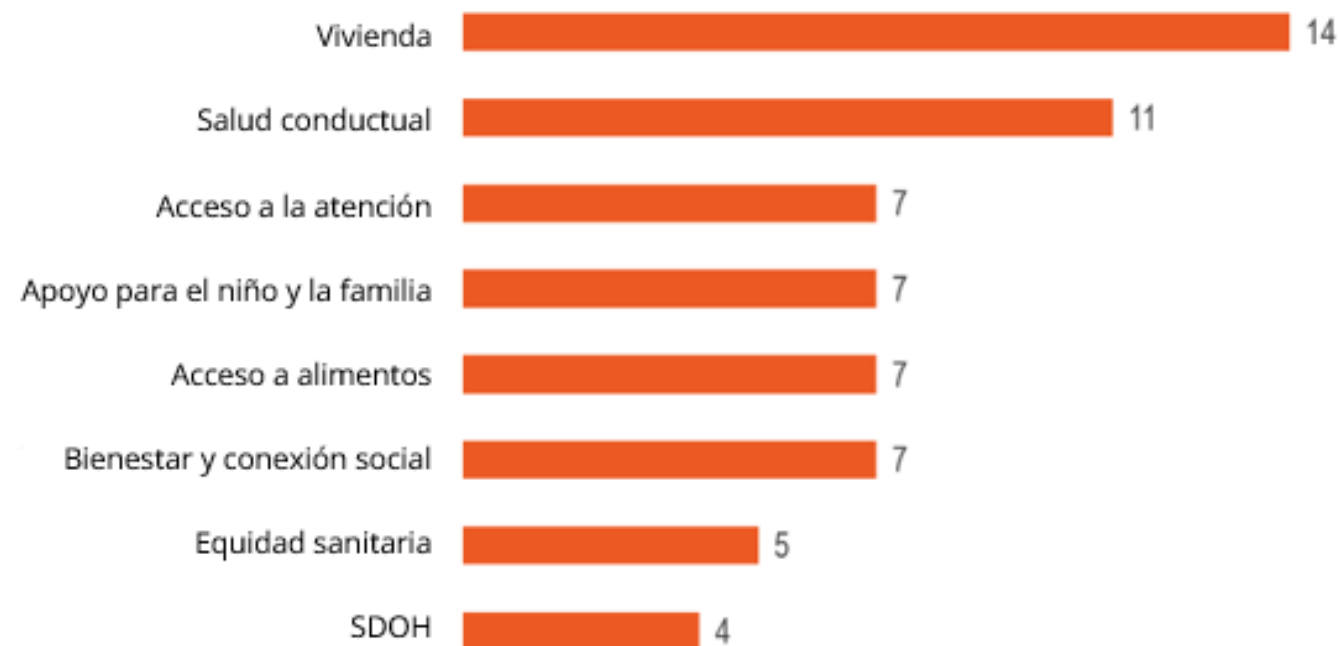
Prioridades del plan de mejora de la salud comunitaria (CHP) con el apoyo de SHARE

Las CCO deben usar los gastos de SHARE para apoyar las prioridades identificadas en sus CHP, los cuales son desarrollados por las CCO, organizaciones locales y poblaciones que experimentan desigualdades en salud, y adoptados por los CAC de las CCO al menos cada cinco años.

Las prioridades del CHP que cuentan con el apoyo de los planes de SHARE fueron similares entre todas las CCO y en comparación con años anteriores de SHARE. La prioridad del CHP más apoyada estuvo relacionada con la vivienda, ya que 14 CCO utilizaron los planes de SHARE para apoyar las prioridades de vivienda de sus CHP, tales como vivienda asequible o vivienda de apoyo. La segunda área de prioridad de los CHP más común fue la relacionada con la salud conductual. En la Figura 4 a continuación, se muestran las prioridades del CHP más comunes que las CCO apoyaron con sus planes de SHARE.

Figura 4. Cantidad de planes de SHARE de las CCO que apoyaron las prioridades comunes del CHP

La vivienda y la salud conductual continuaron siendo las prioridades del CHP más apoyadas a través de SHARE en 2024.



Prioridad estatal de vivienda

Se requiere que las CCO inviertan una parte de sus fondos de SHARE en la prioridad estatal de servicios y apoyo relacionados con la vivienda, lo que ayuda a las personas a encontrar y mantener una vivienda segura y estable. El 54 % de la financiación de SHARE de 2024 apoyó proyectos relacionados con la vivienda, por un total de casi \$13 millones, aunque estos proyectos también incluyeron aspectos no relacionados con la vivienda. Esto hace que continúe una tendencia de fuertes inversiones relacionadas con la vivienda a través de SHARE, como se muestra en la Tabla 3 a continuación. Las prioridades relacionadas con la vivienda a nivel local a través de los CHP (arriba) también influyen en estas decisiones de gastos. Desde 2021, las CCO han invertido poco más de \$49 millones en proyectos relacionados con la vivienda. Obtenga más información sobre [los proyectos relacionados con la vivienda de las CCO a continuación](#).

Tabla 3. Proyectos e inversiones de SHARE relacionados con la vivienda* a lo largo de los años

En 2024, más de la mitad de los fondos de SHARE apoyaron proyectos relacionados con la vivienda.

Medida de vivienda	2021	2022	2023	2024
Cantidad de proyectos relacionados con la vivienda	29	33	64	62
Suma de proyectos relacionados con la vivienda	\$3,348,028	\$16,671,694	\$16,055,784	\$12,968,516
Porcentaje de la financiación total de SHARE	82 %	62 %	51 %	54 %

* Los proyectos relacionados con la vivienda también pueden abordar y financiar actividades que no están relacionadas con la vivienda.

Socios de SDOH-E

El gasto de SHARE se utiliza para involucrar y apoyar a las organizaciones de confianza en sus comunidades para abordar los SDOH-E, y trabajar en el cambio de políticas y sistemas. Las CCO deben invertir una parte del dinero de SHARE

directamente en estas organizaciones, llamadas socios de SDOH-E. La cantidad de socios que cada CCO financia a través de SHARE es decisión de la CCO y depende de la estrategia de inversión comunitaria de la CCO.

Las CCO informaron 145 socios únicos de SDOH-E en los planes de gastos de SHARE de 2024, lo que significó un aumento del 26 % (30 socios) en comparación con los planes de 2023. La cantidad de socios por CCO individual varió de dos a 46 e incluyó una variedad de organizaciones comunitarias sin fines de lucro, sistemas de salud y proveedores de salud conductual, agencias gubernamentales locales y tribus reconocidas a nivel federal de Oregon. Las inversiones en estos socios también variaron, desde \$3,750 hasta más de un millón de dólares. La mayoría de los socios de SDOH-E en 2024 fueron nuevos receptores de fondos de SHARE (64 %), mientras que 52 reciben financiación continua de SHARE desde 2023. Consulte la Tabla 4 para ver la comparación del total de socios de SDOH-E por año, y el [Anexo C](#) donde se incluye una lista de los socios y proyectos de cada CCO.

Tabla 4. Socios de SDOH-E de SHARE por año

Las CCO financiaron a 145 socios de SDOH-E en 2024, lo que significó un aumento del 26 % en comparación con 2023.

Medida de socios comunitarios	2021	2022	2023	2024
Total de socios de SDOH-E de las CCO	45	73	115	145
Adjudicación al socio de SDOH-E más pequeño	\$600	\$3,500	\$9,000	\$3,750
Adjudicación al socio de SDOH-E más grande	\$435,192	\$7,600,000	\$3,729,053	\$1,052,206

Proyectos SHARE

Los planes de gastos de SHARE de 2024 incluyeron 156 proyectos únicos entre todas las CCO, con planes individuales de SHARE que variaron de dos a 51 proyectos. Debido a que algunos socios de SDOH-E participaron en múltiples proyectos y algunos proyectos tenían más de un socio, la cantidad de proyectos SHARE difiere de la cantidad de socios de SDOH-E.

Ámbitos de SDOH-E

Las CCO informaron en sus planes de SHARE de 2024 cómo sus proyectos SHARE cumplen con la definición de SDOH-E de la OHA (según lo definido en el [Anexo A](#)) al indicar qué ámbitos de SDOH-E abordan sus proyectos. Un proyecto puede abordar más de un ámbito. Consulte la Tabla 5 para conocer la cantidad y el porcentaje de proyectos que abordan cada dominio.

Tabla 5. Ámbitos de SDOH-E abordados por los proyectos SHARE de 2024*

Los proyectos SHARE de 2024 abordaron con mayor frecuencia la salud social y comunitaria.

Ámbito de SDOH-E	Cantidad de proyectos	Porcentaje de proyectos
Salud social y comunitaria	100	64%
Vecindario y entorno construido	91	58%
Estabilidad económica	84	54%
Educación	54	35%

* Los proyectos SHARE pueden abarcar múltiples ámbitos.

Áreas de enfoque de los proyectos

Los planes de SHARE de 2024 fueron analizados cualitativamente para comprender las áreas de enfoque de los proyectos más allá de los ámbitos de SDOH-E informados. La mayoría de los proyectos SHARE de 2024 se enfocaron en vivienda, alimentos, bienestar comunitario, y apoyo a niños y familias. Consulte las descripciones de las áreas de enfoque y los ejemplos de los planes de 2024 a continuación. Consulte el [Anexo C](#) para obtener una lista completa de los proyectos SHARE de 2024 de las CCO, incluidos resúmenes de proyectos, socios de SDOH-E y montos de inversión.

Las áreas de enfoque más comunes de los proyectos SHARE de 2024 incluyeron vivienda y alimentos; casi la mitad de los proyectos SHARE de 2024 se enfocaron en más de un área.

Vivienda

62 proyectos* se enfocaron en cualquier aspecto o tipo de vivienda, incluidas vivienda permanente con apoyo, apoyo y servicios, vivienda asequible o de transición, y alojamientos de emergencia. Consulte [a continuación los proyectos de vivienda](#) para conocer detalles y ejemplos de proyectos SHARE relacionados con la vivienda.

Alimentos

38 proyectos* se enfocaron en acceso a alimentos, seguridad alimentaria y nutrición. Algunos ejemplos incluyen:

- Compra y modificación de equipos de cocina para ampliar servicios de comidas.
- Establecimiento de refrigeradores y despensas comunitarias independientes.
- Desarrollo del Programa de “De la Granja a la Escuela” y del Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP).
- Creación de programación y planes de estudios de nutrición culturalmente específicos.

Bienestar comunitario

33 proyectos* se enfocaron en el bienestar comunitario en general, incluidos programas educativos y preventivos centrados en la salud, la conexión o el bienestar. Algunos ejemplos incluyen:

- Lanzamiento de un centro de bienestar móvil para proporcionar evaluaciones de necesidades sociales, conexiones a recursos y educación en salud preventiva.
- Renovación de instalaciones de tenis y pickleball para mejorar el acceso público.
- Ofrecimiento a los adultos mayores de oportunidades de construcción comunitaria y jardinería.
- Clases de prevención del cáncer en español para la comunidad de trabajadores agrícolas.

Apoyo para el niño y la familia

32 proyectos* se enfocaron en educación, y recursos para niños y familias. Algunos ejemplos incluyen:

- Expansión de un programa de cuidado de relevo a corto plazo para padres y cuidadores.
- Organización de grupos de apoyo a padres, actividades educativas y de resiliencia.
- Amueblamiento de un nuevo salón de aprendizaje temprano.
- Suministros de cuidado infantil y asistencia financiera para las familias.

Salud conductual

30 proyectos* se enfocaron en el sector de la salud conductual, no se incluyeron servicios cubiertos por Medicaid. Algunos ejemplos incluyen:

- Implementación de clases y campañas de prevención del suicidio.
- Establecimiento de una nueva escuela secundaria específicamente para apoyar a jóvenes en recuperación.
- Financiación de renovaciones con enfoque en el trauma para mejorar la eficacia de los programas de salud conductual.
- Provisión de vivienda para personas en sobriedad y servicios de apoyo culturalmente receptivos.

Educación y desarrollo profesional

16 proyectos* se enfocaron en el apoyo académico y el desarrollo profesional. Algunos ejemplos incluyen:

- Inicio de un programa de capacitación acelerada para proveedores de aprendizaje temprano.
- Apoyo de un programa de tutoría y costos asociados para lograr la equivalencia de escuela secundaria (GED).
- Reclutamiento y capacitación de intérpretes diversos y trabajadores comunitarios de la salud.
- Construcción de un laboratorio de simulación clínica para la educación en salud aliada.

Transporte

12 proyectos* se enfocaron en las necesidades de transporte.

Algunos ejemplos incluyen:

- Establecimiento de un fondo de apoyo para mantenimiento y reparación de vehículos.
- Provisión de traslados a citas no médicas y servicios sociales.
- Compra y distribución de pases de transporte público y vales de gasolina.
- Provisión de asientos de automóvil asequibles, instalación de asientos y educación.

* Los proyectos pueden abordar más de un área de enfoque.

Los planes de SHARE de 2024 también reflejaron nuevos temas, como educación, desarrollo profesional y transporte. Aunque estos temas estuvieron presentes en los planes de 2023, aumentaron en 2024. Los proyectos de 2024 también reflejaron temas emergentes no abordados explícitamente arriba, como la actividad física, el acceso al aire libre y la conexión social.

Actividades financiadas

Los proyectos también fueron analizados según el tipo de actividad financiada, como construcción de nuevas propiedades, operaciones de programas o capacitación de personal para múltiples áreas de enfoque.

Para el 28 % (33 proyectos) de los proyectos SHARE de 2024, la financiación de SHARE respaldó más de una actividad de proyecto. Las dos actividades más comúnmente financiadas fueron las mismas que en 2023: operaciones, personal o costos administrativos (77 %; 120 proyectos) y compra o mejora de propiedades como terrenos, edificios o vehículos (35 %; 54 proyectos). Otras actividades financiadas incluyeron capacitación y desarrollo de la fuerza laboral, y seguimiento, intercambio y análisis de datos. Una pequeña cantidad de proyectos apoyó colaboraciones entre múltiples organizaciones o instituciones. Consulte a continuación las actividades financiadas mediante los planes de SHARE de 2024.

Los proyectos SHARE de 2024 financiaron predominantemente actividades como operaciones, personal y administración; más de un tercio de los proyectos incluyeron financiación para gastos de capital.

Operaciones y desarrollo de capacidad

120 proyectos* incluyeron fondos para mantener o desarrollar la capacidad de una organización o programa para brindar servicios, incluidos costos generales de implementación, operación o ampliación. Algunos ejemplos incluyen:

- Alimentos, utensilios, alquiler de locales y otros suministros para clases de cocina saludable.
- Implementación de programas y difusión de salud pública en diversos idiomas.
- Personal para servicios de orientación y asistencia para alquileres.
- Gastos operativos para un nuevo centro juvenil.

Gastos de capital

54 proyectos* incluyeron fondos para gastos de capital, o fondos para comprar o mejorar propiedades como terrenos, viviendas, edificios, vehículos o tecnología.

Propiedad nueva: 30 proyectos* incluyeron fondos para comprar o construir nuevas propiedades, como construcción o desarrollo de sitios. Algunos ejemplos incluyen:

- Una unidad móvil para brindar educación y difusión sobre salud bucal.
- Propiedad para nuevas viviendas asequibles o de apoyo.
- Materiales y costos de construcción para un nuevo centro comunitario de recreación.

Mejoras de propiedad: 31 proyectos* incluyeron fondos para mejorar la calidad o funcionalidad de una propiedad, como renovaciones, remodelaciones o reparaciones. Algunos ejemplos incluyen:

- Renovaciones en viviendas asequibles para mejorar la calidad, seguridad y accesibilidad.
- Actualizaciones de equipos de cocina para ampliar los servicios de comidas en cocinas comunitarias.
- Generador de respaldo de emergencia para que un refugio temporal funcione durante un desastre.

Seguimiento, intercambio y análisis de datos

26 proyectos* incluyeron fondos para lanzar plataformas de intercambio de datos, o evaluar datos de salud o de proyectos. El 92 % de los proyectos con actividades de intercambio y análisis de datos también incluyeron fondos para operaciones y fortalecimiento de capacidades. Algunos ejemplos incluyen:

- Tarifas de licencia de plataformas de intercambio de información de salud y de la comunidad, y software de derivaciones y facturación.
- Software y tecnología para un centro regional de alimentos para llevar un seguimiento del inventario y abastecimiento.
- Análisis de oportunidades de intercambio de datos para socios de atención médica y vivienda.

Capacitación y desarrollo del personal

26 proyectos* incluyeron fondos para proporcionar capacitación al personal, o desarrollo profesional para mejorar la equidad o las conexiones con el apoyo para los SDOH-E. Algunos ejemplos incluyen:

- Tarifas de cursos y viajes asociados para capacitaciones de trabajadores tradicionales de la salud.
- Materiales de cursos de educación continua, planes de estudios y apoyos complementarios.
- Capacitación de facilitadores para educación en desescalamiento y reducción de riesgos.

* Los proyectos pueden financiar más de una actividad.

Proyectos relacionados con la vivienda

Por cuarto año consecutivo, la vivienda fue el área de enfoque más común de los proyectos SHARE. Los proyectos relacionados con la vivienda representaron el 40 % (62 proyectos) de los proyectos SHARE de 2024 por una suma de \$13 millones. Algunos de estos proyectos también incluyeron áreas de enfoque no relacionadas con vivienda, como salud conductual (18 proyectos) o actividades como comidas y cuidado infantil para familias que viven en viviendas de transición.

Las CCO también informaron qué tipos de vivienda abordaron sus proyectos SHARE: servicios y apoyos, vivienda permanente con apoyo u otros tipos de vivienda. Aproximadamente el 35 % de los proyectos relacionados con la vivienda abordaron más de uno de estos tipos. La mayoría de los proyectos relacionados con la vivienda (76 %) abordaron la prioridad estatal de vivienda, servicios y apoyo que ayudan a las personas a encontrar y mantener una vivienda segura y estable. El ocho por ciento (cinco proyectos) incluyó vivienda permanente con apoyo.

Otros proyectos relacionados con la vivienda incluyeron vivienda de transición, refugios de emergencia, vivienda asequible y vivienda permanente. Vea ejemplos a continuación.

Más de tres cuartas partes de los [proyectos relacionados con la vivienda](#) de 2024 proporcionaron servicios y apoyo para ayudar a las personas a encontrar y mantener una vivienda segura y estable.

Servicios y apoyo

47 proyectos de vivienda (\$10 millones)* proporcionaron servicios y apoyos que ayudan a las personas a encontrar y mantener una vivienda segura y estable. Algunos ejemplos incluyen:

- Alquiler no cubierto, servicios públicos, depósitos y otro apoyo de vivienda.
- Cursos de educación para inquilinos en varios idiomas.
- Reparaciones y mejoras para aumentar la seguridad de los entornos hogareños y mantener a las personas en sus viviendas.
- Difusión y gestión de casos para ayudar a las personas a superar barreras de vivienda.

Vivienda de apoyo permanente

5 proyectos de vivienda (\$920,000)* abordaron la vivienda permanente con apoyo, que combina viviendas a precios razonables basada en contratos de arrendamiento con apoyo de tenencia y otros servicios voluntarios para brindar mejores servicios a las poblaciones más vulnerables. Esto incluye a personas que experimentan o corren el riesgo de quedarse sin vivienda y a personas que actualmente están o corren el riesgo de ser institucionalizadas. Algunos ejemplos incluyen:

- Costos de personal y operativos para una instalación de vivienda permanente con apoyo de 27 habitaciones de ocupación individual.
- Costos de renovación para agregar unidades adicionales de vivienda permanente con apoyo a una organización actual de vivienda y servicios de apoyo.

Other

28 proyectos de vivienda (\$4.5 millones)* abordaron otros tipos de vivienda, como vivienda de transición (13 proyectos), refugios de emergencia (12 proyectos), vivienda a costos asequibles (5 proyectos) y vivienda permanente (2 proyectos). Algunos ejemplos incluyen:

- Construcción de una nueva instalación de vivienda de transición para recuperación, ubicada en el mismo lugar que un centro de tratamiento residencial existente.
- Costos operativos de un refugio de emergencia de baja barrera para personas que experimentan falta crónica de vivienda.
- Mejoras en un cuartel de bomberos local para proporcionar refugio temporal a personas afectadas por desastres naturales y eventos climáticos extremos.
- Costos de capital para desarrollar una comunidad asequible de casas móviles que sean propiedad de los residentes.

* Los proyectos de vivienda pueden abordar más de un tipo de vivienda (por ejemplo, servicios de orientación en relación con la vivienda y vivienda de transición). Los proyectos de vivienda también pueden incluir actividades no relacionadas con la vivienda (por ejemplo, apoyo para el pago de la renta junto con comidas y servicios de recuperación para trastorno por uso de sustancias).

Al igual que las tendencias de financiación en todos los proyectos SHARE, los proyectos de vivienda con mayor frecuencia (73 %) incluyeron fondos para operaciones y actividades de fortalecimiento de capacidad, tales como salarios para servicios de difusión y orientación en relación con la vivienda, asistencia para alquileres y otro apoyo de vivienda. Casi la mitad de los proyectos relacionados con la vivienda de 2024 (29 proyectos) incluyeron financiación para gastos de capital, lo que refleja una inversión de \$7.4 millones.

Poblaciones que recibirán servicios

Las CCO informaron sobre una variedad de poblaciones que recibirán servicios a través de los proyectos SHARE de 2024 y muchos proyectos brindan servicios a múltiples poblaciones. Se pidió a las CCO que usaran categorías estandarizadas de raza, etnicidad, idioma y discapacidad (Race, Ethnicity, Language and Disability, REALD) para informar sobre las poblaciones atendidas, si correspondía, aunque pocas utilizaron este formato. Cinco CCO usaron algunas categorías de REALD para informar las poblaciones a las que prestaban servicios en algunos de sus proyectos, además de otras categorías que no son REALD.

De manera coherente con los informes de años anteriores, la población más comúnmente atendida fue la de personas con necesidades sociales relacionadas con la salud, incluidas personas con inseguridad de vivienda o alimentos, o con ingresos bajos. A esta le siguieron los niños y las familias, y luego las personas con afecciones de salud conductual o preocupaciones relacionadas. También, de forma similar a años anteriores, algunos proyectos informaron que no prestaban servicios a ninguna persona de la región de una CCO. En la Tabla 6 a continuación, se detalla la cantidad de proyectos SHARE que informaron que prestaban servicios a poblaciones específicas.

Tabla 6. Poblaciones que recibieron servicios de los proyectos SHARE de 2024*

Los proyectos SHARE de 2024 informaron que con mayor frecuencia prestan servicios a personas con necesidades sociales relacionadas con la salud, niños y familias, y personas con afecciones de salud conductual o que experimentan preocupaciones relacionadas con la salud conductual.

Población	Cantidad de proyectos
Personas con necesidades sociales relacionadas con la salud, incluidas aquellas que padecen o corren el riesgo de padecer inseguridad alimentaria o falta de vivienda; personas con ingresos más bajos o que son pobres; o personas elegibles para recibir beneficios del Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria y del Plan de Salud de Oregon.	102
Niños y familias, incluidos padres, mujeres embarazadas, jóvenes en edad escolar, niños en cuidado temporal o familias de crianza temporal.	48
Personas con afecciones de salud conductual o que presentan preocupaciones relacionadas con la salud conductual, incluidas personas con enfermedades mentales o problemas de salud mental; personas que experimentan o están en recuperación temprana de adicciones y consumo de sustancias; o personas en transición desde hospitales estatales o centros psiquiátricos de hospitalización.	42
Personas con una afección de salud o discapacidad, necesidades especiales de atención médica o desafíos físicos	41
Comunidades rurales	31
Adultos mayores (de más de 55 años) o ancianos	14
Personas con preferencia por un idioma que no es el inglés	13
Personas negras, indígenas, de color o comunidades de color	12
Personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales, asexuales/arománticas, de dos espíritus y otras (LGBTQIA2S+)	12
Aborígen de América del Norte o nativo de Alaska (aborígen de América del Norte, nativos de Alaska, inuit, métis o Primeras Naciones de Canadá, indígenas de México, América Central o América del Sur)	11
Hispanos y latinos/as/x (centroamericanos, mexicanos, sudamericanos u otros hispanos o latinos/as/x)	10
Personas afectadas por el sistema carcelario	9
Nativos hawaianos o isleños del Pacífico (Chamoru [Chamorro], marshalés, comunidades de la Región de Micronesia, nativos hawaianos, samoanos, otros isleños del Pacífico)	6
Asiáticos (indio asiático, camboyano, chino, comunidades de Birmania, filipino/a, hmong, japonés, coreano, laosiano, surasiático, vietnamita, otros asiáticos)	5

Negros y afroamericanos (afroamericanos, afrocaribeños, etíopes, somalíes, otros africanos [negros], otros negros)	5
Blancos (europeos del este, eslavos, europeos del oeste, otros blancos)	5

* Los proyectos SHARE pueden abordar más de una población.

Otras poblaciones que las CCO informaron prestar servicios en los proyectos SHARE de 2024 incluyen personas que han experimentado o están experimentando violencia doméstica, agresión sexual o abuso infantil; veteranos; inmigrantes y refugiados; trabajadores agrícolas, incluidos trabajadores migrantes y de temporada; y personas afectadas o desplazadas por incendios forestales o desastres naturales.

Aspectos destacados y oportunidades del plan de gastos de SHARE

El cuarto año refleja cambios en las ganancias de las CCO, no en las prioridades.

Los gastos de SHARE provienen de las ganancias de las CCO, por lo que se esperan cambios en las tendencias de gastos independientemente de las prioridades de las CCO para la inversión comunitaria. El cuarto año de SHARE mostró la primera disminución en los gastos totales de SHARE, con una reducción del 24 % en comparación con 2023. Esta disminución podría deberse a varios factores que reflejan menores ganancias de las CCO, como miembros de las CCO que acceden a más servicios de atención médica (con lo cual las CCO deben pagar más por esos servicios) después de la pandemia de COVID-19 o CCO que gastan más en SDOH-E a través de sus presupuestos globales.

El cambio de participación voluntaria a gasto mínimo requerido de SHARE también desempeña un papel en las tendencias de gastos. El año 2024 fue el segundo año en que las CCO estuvieron obligadas a comprometerse con una cantidad mínima (obligatoria) para SHARE en función de sus ganancias. De 2023 a 2024, las obligaciones totales de SHARE disminuyeron alrededor de un 29 %. A pesar de la disminución general en los gastos, las obligaciones mínimas de siete CCO aumentaron en comparación con 2023 y seis CCO invirtieron más de lo requerido (un

total adicional de \$731,000). Con cambios en las ganancias año tras año y una combinación en evolución de las vías de gastos, las CCO continúan abordando estratégicamente los SDOH-E con SHARE y otros gastos.

Las prioridades estatales y locales impulsan inversiones continuas en vivienda.

Las prioridades estatales y locales en materia de vivienda continúan impulsando las inversiones de SHARE. En 2024, se invirtieron \$13 millones en proyectos relacionados con la vivienda, lo que eleva el total histórico de inversiones de SHARE en vivienda a más de \$49 millones. Este enfoque está impulsado por la prioridad estatal designada por la OHA, servicios y apoyo relacionados con la vivienda, así como por los CHP locales (el 87 % [14] de los CHP incluyeron la vivienda como prioridad). El 42 % (62 proyectos) de los proyectos SHARE de 2024 abordaron una variedad de apoyos y proyectos de infraestructura relacionados con la vivienda. Este es un porcentaje menor de proyectos totales en comparación con 2023 (el 54 % de los proyectos en 2023 se enfocaron en vivienda), aunque el porcentaje de los fondos totales de SHARE invertidos en vivienda aumentó del 51 % en 2023 al 54 % en 2024. Los servicios y apoyo relacionados con la vivienda siguen siendo el enfoque más común para los proyectos de vivienda y la vivienda de transición es el siguiente más común. Esto sigue la misma tendencia observada en años anteriores.

Las CCO aprovecharon las inversiones en vivienda para mejorar el acceso a necesidades adyacentes como salud conductual, transporte y alimentación. Muchos proyectos de vivienda incorporaron intencionalmente vivienda asequible o de apoyo en áreas con sólidos servicios sociales y de atención médica. Las CCO pueden seguir satisfaciendo las necesidades de las comunidades locales mediante inversiones de capital para aumentar la oferta de vivienda e inversiones intencionales que conecten a las personas con múltiples servicios y apoyos a través de SHARE.

Las inversiones estratégicas de SHARE se alinean con otros esfuerzos de SDOH-E.

Los planes de 2024 reflejaron los continuos esfuerzos de las CCO para invertir estratégicamente sus fondos de SHARE. Cada año, las CCO avanzan en la alineación de los flujos de financiación para mejorar las conexiones intersectoriales, ampliar el acceso a los recursos existentes, y abordar de manera integral las necesidades de las comunidades y los miembros. En 2024, los fondos de SHARE apoyaron particularmente la implementación de servicios cubiertos y medidas de calidad relacionadas con los SDOH-E que se describen a continuación. De manera más amplia, estas inversiones contribuyen a establecer un marco sostenible para una coordinación continua y una acción colectiva.

Desarrollo de capacidad para la implementación de beneficios para necesidades sociales relacionadas con la salud (HRSN)

Las inversiones de SHARE de 2024 apoyaron la implementación en curso de los [servicios cubiertos de beneficios para necesidades sociales relacionadas con la salud \(Health-Related Social Need, HRSN\)](#), que convierten en beneficios cubiertos por Medicaid ciertos servicios de nutrición, vivienda y modificaciones en el hogar para la salud para algunos miembros elegibles del Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan, OHP). Los fondos de SHARE se utilizaron para apoyar la infraestructura física, la tecnología y la fuerza laboral necesarias para tender puentes entre los sectores de atención médica y servicios sociales, así como para financiar servicios para miembros no elegibles para HRSN. Algunas de las formas en que las CCO utilizaron SHARE para apoyar la infraestructura y la implementación de HRSN incluyeron lo siguiente:

- Salidar costos de personal, capacitación y tecnología de organizaciones comunitarias con el fin de aumentar la capacidad de aceptar y procesar derivaciones de HRSN y respaldar los esfuerzos administrativos no facturables.
- Mejorar la infraestructura física, como el equipo de cocina comercial para proveedores de nutrición de HRSN, a fin de aumentar la capacidad de brindar servicios a la comunidad.

- Desarrollar un centro para que los proveedores de HRSN reciban asistencia técnica, capacitación y desarrollo de redes.
- Pagar servicios como la remediación del hogar o la asistencia para alquileres a personas que no son elegibles para recibir HRSN como un beneficio cubierto

Algunas CCO aprovecharon estas inversiones de SHARE para fortalecer a los socios que también recibieron adjudicaciones del [Fondo para el Desarrollo de Capacidades de la Comunidad \(Community Capacity Building Fund, CCBF\)](#), otra fuente de financiación que ayuda a los proveedores a prepararse para ofrecer servicios cubiertos de HRSN. Otras CCO combinaron la iniciativa comunitaria de beneficios de HRS y la financiación flexible de servicios para proporcionar servicios de necesidades sociales a personas no elegibles para los servicios cubiertos de HRSN.

Alineación de la financiación con las medidas de incentivo de calidad de las CCO

Otra área de alineación en las inversiones de SHARE de 2024 fue con [las medidas del programa de incentivos de calidad de las CCO](#), particularmente las medidas preventivas que abordan los SDOH-E. Al igual que en 2023, las CCO continuaron alineándose con la medida de Detección y Derivación de Necesidades Sociales en los proyectos SHARE, proporcionando acceso a plataformas de intercambio de información comunitaria e incorporando procesos de detección y derivación de necesidades sociales. Cabe destacar que una CCO otorgó fondos adicionales de SHARE a múltiples socios de SDOH-E para abordar las necesidades de transporte identificadas a través de la detección de necesidades sociales en sus proyectos. La alineación con la medida de Acceso Significativo al Idioma también se reflejó, por ejemplo, mediante la financiación para el reclutamiento, la capacitación y la acreditación de intérpretes de atención médica.

Las inversiones ampliadas abordan las diversas fuerzas laborales de Oregon.

Históricamente, las inversiones de SHARE en la fuerza laboral han apoyado principalmente a los trabajadores tradicionales de la salud. Esta tendencia continuó y

se amplió en 2024, con más proyectos y en diferentes sectores. El 10 % (16 proyectos) se centró principalmente en la educación y el desarrollo profesional. El 17 % (26 proyectos) incluyó financiación para el desarrollo de la fuerza laboral, como capacitación de personal.

Además del apoyo a la fuerza laboral de los proveedores de servicios de HRSN mencionados anteriormente, las CCO invirtieron fondos de SHARE para abordar la escasez de personal en la educación temprana, ayudar a las personas a obtener su GED y certificaciones para asegurarse el empleo, y crear aulas y laboratorios para programas acelerados de enfermería y profesionales de la salud aliada. Muchos proyectos proporcionaron guarderías, comidas o gastos de viaje para facilitar el acceso a la educación y la capacitación.

Las inversiones en fuerzas laborales diversas y múltiples sectores son otro ejemplo de cómo las CCO utilizan los fondos de SHARE para brindar apoyo a largo plazo tanto a individuos como a comunidades. Con la ampliación de SHARE en 2025 para permitir inversiones en el acceso y la calidad de la atención médica, las CCO podrían considerar inversiones futuras en la fuerza laboral de atención médica, especialmente para apoyar a comunidades rurales y fronterizas que experimentan escasez de personal, y a trabajadores cultural y lingüísticamente diversos.

Enfoque e inversiones crecientes apoyan la conexión social en la salud

Los proyectos SHARE de 2024 mostraron una tendencia creciente a abordar el bienestar y la conexión de las comunidades. Estos proyectos ofrecieron oportunidades sociales y de apoyo a comunidades diversas, al reconocer la importancia de la conexión tanto entre sistemas como entre individuos. Los proyectos se centraron en la salud socioemocional de niños y padres, la reducción del aislamiento de adultos mayores o personas confinadas en el hogar, la educación culturalmente específica y la mejora de espacios públicos donde las personas puedan reunirse (vea algunos ejemplos en [Áreas de enfoque de los proyectos](#) más arriba).

El creciente enfoque en la conexión social refleja tanto los llamados locales como nacionales a la inversión. En los planes de 2024, siete CCO informaron el bienestar y

la conexión social como un ejemplo de alineación con las prioridades del CHP. El reconocimiento nacional creciente del impacto de la soledad en la salud también impulsa estas inversiones, motivadas tanto por la pandemia de COVID-19 como por el enfoque del [ex cirujano general en 2023](#) sobre combatir la soledad y aumentar la conexión social.

A medida que las CCO continúan invirtiendo en una coordinación más amplia e intersectorial, será importante seguir construyendo conexiones entre sistemas a nivel local.

Anexo A: Términos y definiciones

Estos términos se usan con frecuencia en el resumen del plan de gastos:

- **Consejo Asesor Comunitario (CAC):** un consejo convocado por una CCO que se reúne periódicamente para garantizar que la CCO atiende las necesidades de atención médica de los miembros del OHP, y asesora a la CCO sobre cómo mejorar la calidad y los servicios de salud en su comunidad. Cada CCO tiene al menos un CAC y está contractualmente obligada a designar un rol para el CAC en varias decisiones, incluidos los gastos de SHARE.
- **Planes de mejora de la salud comunitaria (CHP):** este plan es utilizado por agencias de salud, y otras agencias gubernamentales, educativas y de servicios humanos, en colaboración con socios comunitarios, para establecer prioridades y coordinar recursos. Un CHP es fundamental para el desarrollo de políticas y la identificación de acciones a fin de promover la salud y definir la visión para la salud de la comunidad. Un CHP es fundamental para desarrollar políticas e identificar acciones a fin de promover la salud y definir la visión para la salud de la comunidad. Los CHP utilizan un proceso colaborativo que aborda fortalezas, debilidades, desafíos y oportunidades de la comunidad.
- **Organización de atención coordinada (CCO):** es una red de proveedores de atención médica que trabajan en sus comunidades locales para prestar servicios a los miembros del OHP. Oregon tiene 16 CCO.
- **Socio de SDOH-E:** una única organización, gobierno local, una o más de las nueve tribus reconocidas a nivel federal de Oregon, el Programa de Salud Indígena Urbano o una colaboración que ofrece servicios o programas relacionados con SDOH-E, apoya el cambio de políticas y sistemas, o ambos, dentro del área de servicio de una CCO.
- **Designación de SHARE:** el monto total en dólares que una CCO se compromete a aportar a SHARE en un año determinado, denominado **compromiso de SHARE** en este resumen; el monto designado debe ser igual o superior a la obligación de SHARE de la CCO para ese año, según lo definido por [OAR 410-141-3735](#).

- **Obligación de SHARE:** el monto mínimo en dólares que una CCO está obligada a aportar a SHARE en un año determinado, según la fórmula establecida por [OAR 410-141-3735](#).
- **Proyectos SHARE:** proyectos individuales dentro de un plan de gastos SHARE de una CCO.
- **Plan de gastos de SHARE:** un plan que las CCO presentan ante la OHA que detalla cómo se gastarán los fondos de SHARE, y que incluye las prioridades, los proyectos y socios, los presupuestos sugeridos y demás información requerida.
- **Determinantes sociales de la salud y equidad (SDOH-E):** SDOH-E, según lo define la OHA en [OAR 410-141-3735](#), incluye tres términos interrelacionados:
 - **Determinantes sociales de la salud (SDOH):** las condiciones sociales, económicas y ambientales en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, las cuales están determinadas por los factores sociales de la equidad. Estas condiciones afectan de manera considerable la duración y calidad de vida, y contribuyen a las desigualdades en la salud.
 - **Determinantes sociales de la equidad (SDOE):** factores sistémicos o estructurales que determinan la distribución de los determinantes sociales de la salud en las comunidades. Entre los ejemplos, se incluyen la distribución del dinero, el poder y los recursos a niveles local, nacional y mundial; los prejuicios institucionales; la discriminación; el racismo y otros factores.
 - **Necesidades sociales relacionadas con la salud (necesidades sociales):** las barreras sociales y económicas de una persona con respecto a la salud, como la inestabilidad de la vivienda o la inseguridad alimentaria.

Anexo B: Áreas comunes de participación del CAC por CCO*

CCO	El CAC tendrá un rol en la supervisión continua de los proyectos SHARE	Los miembros del CAC revisaron las propuestas de SHARE e hicieron recomendaciones al liderazgo de la CCO	Los miembros del CAC recomendaron organizaciones para financiar con fondos de SHARE	El CAC creó o aprobó el proceso general de toma de decisiones de SHARE	El CAC determinó las áreas de prioridad de SHARE	El CAC desarrolló una rúbrica de evaluación para revisar propuestas de SHARE	El CAC tomó las decisiones finales sobre financiación de proyectos SHARE
Advanced Health	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No
AllCare CCO	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No
Cascade Health Alliance	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No
Columbia Pacific CCO	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
Eastern Oregon CCO	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No
Health Share	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No
InterCommunity Health Network	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Jackson Care Connect	No	Sí	No	Sí	Sí	No	No
PacificSource: Central Oregon	Sí	No	No	Sí	No	No	No
PacificSource: Columbia Gorge	Sí	Sí	No	No	No	No	No
PacificSource: Lane	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No
PacificSource: Marion Polk	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Trillium: Tri-County	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí
Trillium: Southwest	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí
Umpqua Health Alliance	Sí	Sí	No	No	No	No	No
Yamhill CCO	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No

* Esta tabla incluye las maneras frecuentes en que los CAC participaron en los procesos de gastos de SHARE de las CCO, según lo informado en los planes de gastos de SHARE de las CCO. Es posible que esta tabla no incluya todas las maneras en que los CAC participaron en la iniciativa SHARE.

Anexo C: Resúmenes de proyectos SHARE de 2024 por CCO

[Consulte los resúmenes de todos los proyectos SHARE de 2024](#) por CCO, incluidos nombres de socios, montos en dólares, descripciones de proyectos y actividades financiadas.

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que usted prefiera de forma gratuita. Comuníquese con el Centro de Transformación a Transformation.Center@dhsosha.oregon.gov o al 503-487-7409. Aceptamos llamadas por servicio de retransmisión.

Políticas de Salud y Análisis

Centro de Transformación

Transformation.Center@dhsosha.oregon.gov

Sitio web: [Centro de Transformación de la OHA](#)

