



Fase 1a del Plan de secuenciación de vacunación de Oregon

I. Antecedentes

Oregon tiene flexibilidad para determinar quiénes estarán incluidos en las distintas fases de distribución de la vacuna y la secuenciación general dentro de cada fase, según sea necesario. Aunque aún no se sabe con certeza la cantidad de dosis de vacunas y el momento de su recepción, la Fase 1a del plan de secuenciación de vacunación es urgente y permitirá a Oregon definir mejor las cuestiones logísticas para la distribución de la vacuna por llegar.

El Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (Advisory Committee on Immunization Practice, ACIP) recomienda la inclusión de los siguientes grupos generales en la fase inicial de distribución de la vacuna contra la COVID-19 (“Fase 1a”)¹:

- **Personal de atención médica (health care personnel, HCP)**²: el HCP incluye a todas las personas con o sin remuneración que prestan servicios en entornos de atención médica³ y que podrían estar expuestas, de manera directa o indirecta, a pacientes o materiales infecciosos, como sustancias corporales (p. ej., sangre, tejidos y fluidos específicos del cuerpo); suministros, dispositivos y equipos médicos contaminados; superficies ambientales contaminadas; o aire contaminado. El término HCP incluye, entre otros, al personal de servicios médicos de emergencia (emergency medical services, EMS), enfermería, asistentes de enfermería, personal de atención médica domiciliaria, médicos, técnicos, terapeutas, flebotomistas, farmacéuticos, estudiantes y aprendices, personal contractual no empleado por el centro de atención médica y

¹ Dooling K, McClung N, Chamberland M, et al. The Advisory Committee on Immunization Practices’ Interim Recommendation for Allocating Initial Supplies of COVID-19 Vaccine — United States, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. Publicación electrónica: 3 de diciembre de 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6949e1>

² Según la definición de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC): https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html#anchor_1604360694408

³ Según los CDC, los entornos de atención médica hacen referencia a “lugares donde se ofrece atención médica e incluyen, entre otros, centros de cuidados agudos, centros de cuidados agudos a largo plazo, centros de rehabilitación para pacientes hospitalizados, hogares de ancianos y centros de asistencia para la vida diaria, servicios de atención médica domiciliaria, vehículos donde se ofrece atención médica (p. ej., clínicas móviles) y centros ambulatorios, como centros de diálisis, consultorios médicos y otros”. Consulte <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>

personas que no están directamente involucradas en la atención del paciente, pero que podrían estar expuestas a agentes infecciosos que pueden transmitirse en el entorno de atención médica (p. ej., sacerdotes, personal administrativo, voluntario, de nutrición, servicios ambientales, lavandería, seguridad, gestión de ingeniería e instalaciones, y facturación).

- **Residentes de centros de atención a largo plazo (Long-Term Care Facility, LTCF)**⁴: los residentes de LTCF incluyen a adultos que residen en centros que prestan una serie de servicios, como atención médica y cuidado personal, a personas que no pueden vivir de manera independiente.

En las campañas de distribución futuras de la Fase 1 (es decir, Fase 1b y siguientes), el ACIP recomienda dar prioridad en la vacunación a los siguientes grupos:

- Trabajadores esenciales
- Personas con alto riesgo de padecer COVID-19 grave debido a afecciones médicas subyacentes
- personas mayores de 65 años

Como parte de la planificación y la adopción de decisiones relativas a la distribución de la vacuna contra la COVID-19, la Autoridad de Salud de Oregon (Oregon Health Authority, OHA) está en contacto con las nueve tribus de Oregon reconocidas a nivel federal y con el Programa de Salud Indígena Urbana sobre cuestiones relativas a la vacuna contra la COVID-19 que pueden afectar a las tribus (y a la salud de sus miembros) que han elegido recibir la asignación de vacunas del estado.

En las fases futuras de la distribución de la vacuna también se recibirá el asesoramiento del Comité Asesor de Vacunas contra la COVID-19 de Oregon, que se creará próximamente.

II. Equidad sanitaria

Cuando se considera la asignación de escasos recursos fundamentales ante una crisis de salud pública como la pandemia de COVID-19, la equidad sanitaria deber estar en el centro de todo. Según el desarrollo del Comité de Equidad Sanitaria de la Junta de Políticas de Salud de Oregon, la OHA define la equidad sanitaria de la siguiente manera:

Oregon contará con un sistema de salud que cree equidad sanitaria cuando todas las personas puedan lograr su bienestar y potencial de salud total y no se vean perjudicadas por su raza, origen étnico, idioma, discapacidad, género, identidad de género, orientación sexual, clase social, intersecciones entre las comunidades o identidades, u otras circunstancias determinantes a nivel social.

Lograr la equidad sanitaria precisa la colaboración continua de todas las regiones y los sectores del estado, incluidos los gobiernos tribales, para abordar los siguientes temas:

- La distribución equitativa o redistribución de los recursos y la energía.

⁴ Según se menciona en Dooling K, et al. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6949e1>

- El reconocimiento, la conciliación y la rectificación de las injusticias históricas y contemporáneas.

Al considerar la distribución de recursos en entornos limitados, el principio de equidad sanitaria debe ir aparejado de los principios de no discriminación, toma de decisiones liderada por el paciente y transparencia en la comunicación.⁵

Además de definir con más detalle los grupos incluidos en la Fase 1a, la OHA también está trabajando para garantizar lo siguiente durante la distribución de la vacuna:

- **que la vacuna sea accesible** para quienes estén incluidos y deseen vacunarse en la Fase 1a;
- que haya **consentimiento informado**;
- **que haya información culturalmente sensible y lingüísticamente accesible** sobre las vacunas contra la COVID-19.

Tener en cuenta estas prioridades es fundamental para responder a la diversidad de personas que viven en Oregón y para paliar las injusticias históricas y contemporáneas y el estigma de las comunidades tribales y de color, las personas con discapacidades, la desconfianza permanente en el sistema y el recelo frente a las vacunas.

III. Marco de secuenciación y distribución de la vacuna

Dentro del plan de la Fase 1a, las consideraciones respecto de quiénes serán incluidos en la fase inicial de la distribución de la vacuna y las recomendaciones para la secuenciación de dicha distribución tiene como guía el marco de esta sección. Este marco incluye factores personales, ambientales, de actividad y de equidad que indican un mayor riesgo de contraer o transmitir el virus, o de sufrir consecuencias particularmente graves en la salud debido al virus. Cada factor se puede evaluar en función de un espectro de menor o mayor riesgo o gravedad. Dado que los factores pueden interactuar entre sí, las recomendaciones para la secuenciación incluyen el análisis de los cuatro factores.

Un ejemplo de ello es el hecho de que aproximadamente la mitad de las muertes por COVID-19 ocurridas en Oregón se han producido en residentes de centros de atención a largo plazo. El mayor riesgo de hospitalización y muerte que presenta este grupo se debe, en parte, al débil estado de salud que suelen tener los residentes de estos centros. Sin embargo, este mayor riesgo personal también se ve incrementado por el entorno de atención grupal donde viven y por la interacción física estrecha que es necesaria para que los trabajadores de la salud les brinden cuidados. Por las características de sus tareas, el personal que trabaja en estos centros tiene un mayor riesgo de exposición al virus y de transmitirlo a otros residentes.

La equidad sanitaria debe tenerse en cuenta en la secuenciación y distribución de la vacuna, y por ello, es un factor que fundamenta y guía este marco. Un enfoque que tiene como marco la equidad sanitaria reconoce que la discriminación y el racismo sistémicos han afectado de manera profunda y generalizada la salud individual y de las comunidades antes de esta

⁵ Consulte los “Principios para promover la equidad sanitaria durante situaciones con recursos limitados” en <https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/ls3513.pdf>

pandemia. Además, las barreras que presenta el sistema para las comunidades tribales y de color, y las personas con discapacidades, sumadas al potencial de afecciones crónicas o subyacentes, se vinculan con desigualdades básicas en el acceso a la atención médica necesaria, a una vivienda digna y segura, a una alimentación y nutrición adecuada, etc. Las personas de color también tienen una representación desproporcionada en algunas categorías de trabajadores esenciales. Por consiguiente, las comunidades tribales y de color, y las personas con discapacidades de Oregón son más susceptibles a sufrir consecuencias graves en su salud por el virus a la vez que ven reducido su acceso, en algunos casos, a una atención culturalmente sensible y libre de prejuicios.

El marco que se detalla a continuación ofrece recomendaciones informadas para la secuenciación de la vacunación dentro del plan de la Fase 1a. Dicho marco también se puede usar de base para tomar decisiones de secuenciación en situaciones o entornos no contemplados en este plan, y para elevar casos particulares donde circunstancias extraordinarias incrementen los riesgos. También podrá servir de guía para crear recomendaciones en fases posteriores, las cuales serán sometidas a consideración del Comité Asesor de Vacunas.

El marco permite analizar distintos factores en los que suele haber interacción para priorizar en la secuenciación a los trabajadores o a las personas que se encuentran en entornos de mayor riesgo, o que realizan actividades de mayor riesgo, por sobre aquellos que presentan un riesgo menor, teniendo en cuenta la equidad como factor dominante. El marco incluye los siguientes factores:

- a. **Equidad.** Este marco reconoce a la equidad como un factor primordial para la asignación de recursos vitales de atención médica. La necesidad de un enfoque equitativo nace de las consecuencias del trauma, la opresión y el racismo estructural histórico y actual que han sufrido las comunidades de color de Oregón y que afectan profundamente la salud de la población y su acceso a la atención médica.
- b. **Factores personales.** Se tuvieron en cuenta los factores o las condiciones personales de los individuos que incrementan su riesgo de sufrir consecuencias graves en la salud si contraen COVID-19. Los factores personales también deben dar cuenta de las inequidades sanitarias y del racismo sistemático y de larga data que han contribuido a una salud empobrecida para las comunidades tribales y de color, y para las personas con discapacidades.
- c. **Factores ambientales.** Se tuvieron en cuenta los factores o las condiciones ambientales que contribuyen de manera significativa al riesgo de contraer el virus o de exacerbar sus efectos en la salud. Las personas de comunidades de color son más propensas a vivir y a trabajar en ambientes que presentan mayores riesgos y ofrecen menos protección.
- d. **Factores de actividad.** También se tuvieron en cuenta factores de actividad⁶ que aumentan de manera significativa el riesgo de exposición a la COVID-19 o de transmitir el virus a personas particularmente susceptibles a sufrir consecuencias graves en su salud. Las personas de comunidades de color son más propensas a realizar trabajos u

⁶ Este factor supone actividades que se deben realizar como parte del trabajo u otras obligaciones de la persona.

otras actividades obligadas que las ponen en riesgo de contraer el virus. Las tasas de infección de las comunidades de color de Oregón son entre tres y cinco veces más altas que las de la cultura dominante.

IV. Secuenciación y distribución de la vacuna en la Fase 1a

Previendo que Oregón no contará con dosis suficientes para vacunar de inmediato a todos los beneficiarios de la Fase 1a, ha establecido este plan de secuenciación para los siguientes meses, el cual tiene en cuenta una serie de factores que incluyen, entre otros, los factores del marco que se describen arriba, la capacidad hospitalaria, los requisitos de almacenamiento para mantener la cadena de frío y otros aspectos logísticos de la distribución.

Asimismo, pueden surgir factores que estén fuera del control de Oregón y que requieran hacer cambios en este enfoque de secuenciación (p. ej., debido a la cantidad de vacunas disponibles, los requisitos de almacenamiento, los parámetros federales para la asociación de farmacias, etc.). No obstante, este plan nos ayudará a ratificar y a comunicar quiénes están incluidos en la Fase 1a, el marco que utilizamos para tomar las decisiones en dicha fase y nuestra hoja de ruta para establecer la secuencia de los grupos de la Fase 1a en lo sucesivo.

A continuación, se detalla el plan de la OHA para las personas que tienen acceso a la vacuna en la Fase 1a, y la secuenciación propuesta comenzando con el Grupo 1 y continuando con los grupos que siguen, si la logística lo permite:

- **Grupo 1:** HCP y residentes de hospitales, centros de atención de urgencias, centros de enfermería especializada y centros de cuidado de la memoria; programas de salud tribales; proveedores de EMS y otros servicios de emergencia
- **Grupo 2:** otros LTCF y centros de atención grupal, incluido el HCP y los residentes; programas de cuidados paliativos; servicios móviles de atención de crisis y servicios relacionados; servicios de transporte seguro; personas que trabajan en entornos penitenciarios
- **Grupo 3:** entornos ambulatorios que atienden a grupos específicos de alto riesgo; servicios de atención domiciliaria; servicios de tratamiento diurno; servicios de transporte médico que no sean de emergencia (non-emergency medical transport, NEMT)
- **Grupo 4:** HCP de otros entornos ambulatorios, de salud pública y aprendizaje temprano; trabajadores forenses y funerarios

Nota: Los tipos de personas o entornos dentro de cada grupo *no* se enumeran en ningún orden en particular y no indican una secuencia prevista “en grupo”. Por el contrario, el objetivo es que la distribución dentro de los grupos antedichos se realice en la medida en que lo permita la logística y la disponibilidad de dosis de la vacuna. Además, ***aplicaremos la definición más amplia de HCP que establecen los CDC en la página 1, la cual incluye al personal contractual no empleado por los centros.***

En las páginas que siguen, se ofrecen más detalles sobre la conformación de estos grupos. Además de los grupos antes mencionados, las personas que administren vacunas a los grupos en cada etapa también deben tener acceso a la vacuna contra la COVID-19.

- a. El **Grupo 1** (HCP y residentes de hospitales, centros de atención de urgencias, centros de enfermería especializada y centros de cuidado de la memoria; programas de salud tribales; proveedores de EMS y otros servicios de emergencia) incluye lo siguiente:
- Todo el HCP con o sin remuneración que presta servicios en un **hospital, una unidad satélite de un hospital (p. ej., una sala de emergencias independiente) o una clínica de atención de urgencias** que podría estar expuesto, de manera directa o indirecta, a pacientes o materiales infecciosos.
 - A los fines de este plan, un **hospital** se define como un **hospital general, un hospital de cuidados agudos de baja ocupación, un hospital psiquiátrico de cuidados agudos, una unidad satélite de un hospital o un centro de atención especial de pacientes hospitalizados (special inpatient care facility, SICF)**⁷.
 - Todos los residentes⁸ más todas las personas con o sin remuneración que brindan cuidados u otros servicios y podrían estar expuestas, de manera directa o indirecta, a los residentes o a materiales infecciosos en un **centro de enfermería especializada**⁹ o en un **centro de cuidado de la memoria**¹⁰.
 - Todo el HCP con o sin remuneración que podría estar expuesto, de manera directa o indirecta, a residentes o a materiales infecciosos en **Programas de salud tribales** destinados a tribus que han elegido recibir la asignación de vacunas del estado.
 - **Proveedores de servicios médicos de emergencia**¹¹ y **otros servicios de emergencia**¹².

⁷ Incluye el Children's Farm Home.

⁸ "Residente" hace referencia a cualquier persona que reside en un centro donde recibe atención, tratamiento o entrenamiento residencial según la definición de los estatutos [ORS 443.400 a 443.455](#).

⁹ "Centro de enfermería especializada" tiene el significado que se le asigna en el estatuto ORS 442.015 y hace referencia a "un centro o parte separada de un centro cuyo propósito principal es brindar atención de enfermería especializada y servicios relacionados a pacientes hospitalizados que requieren atención médica o de enfermería, o una institución que presta servicios de rehabilitación a personas que sufren una lesión o enfermedad o que tienen discapacidades".

¹⁰ Un centro de cuidado de la memoria es un centro de enfermería, atención residencial o asistencia para la vida diaria que ofrece o brinda atención a residentes con demencias en una comunidad de cuidado de la memoria, y que ha obtenido el respaldo para su licencia del Departamento de Servicios Humanos de Oregon, de conformidad con la norma OAR 411, División 57.

¹¹ Un proveedor de servicios médicos de emergencia (emergency medical services provider, EMSP) es una persona autorizada de conformidad con el estatuto ORS 682.216 y la norma OAR 333, División 265.

¹² Incluye a bomberos y fuerzas del orden público.

- **Trabajadores de salud tradicionales¹³ e intérpretes de atención médica** que trabajan en cualquiera de los entornos mencionados.
 - HCP que presta **servicios de atención médica culturalmente específicos** en cualquiera de estos entornos, incluidas las prácticas tribales.
- b. El **Grupo 2** (otros centros residenciales¹⁴ y establecimientos de atención grupal, incluidos los residentes, HCP, todos los empleados y contratistas; programas de cuidados paliativos; servicios móviles de atención de crisis de salud conductual; servicios de transporte seguro; personas que trabajan en entornos penitenciarios) incluye lo siguiente:
- Todos los residentes¹⁵ más todo el HCP con o sin remuneración que podría estar expuesto, de manera directa o indirecta, a residentes o a materiales infecciosos en **centros de atención a largo plazo** que no sean centros de enfermería especializada ni centros de cuidado de la memoria.
 - Incluye **centros de atención residencial y centros de asistencia para la vida diaria¹⁶**.
 - Todo el HCP con o sin remuneración que podría estar expuesto, de manera directa o indirecta, a residentes o a materiales infecciosos en **programas de cuidados paliativos¹⁷**.
 - Incluye a todos los proveedores de servicios de cuidados paliativos, para pacientes hospitalizados o ambulatorios, independientemente del entorno donde se presten dichos servicios.
 - Todos los residentes más todo el HCP con o sin remuneración que podría estar expuesto, de manera directa o indirecta, a residentes o a materiales infecciosos en **hogares temporales para adultos**.
 - Incluye **hogares temporales para adultos con problemas de salud conductual**.
 - Todos los residentes que cumplen con los requisitos de edad para la vacunación según la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA), más todo el HCP y el personal de atención directa, con o sin remuneración, que podría

¹³ Según la definición del estatuto [ORS 410-180-0305](#). Para obtener más información sobre los trabajadores de salud tradicionales, consulte

<https://www.oregon.gov/oha/OEI/Pages/About-Traditional-Health-Workers.aspx>

¹⁴ 443.400 (8):

“Centro residencial” hace referencia a un centro de atención residencial, centro de entrenamiento residencial, centro de tratamiento residencial, hogar de entrenamiento residencial, hogar de tratamiento residencial o centro de conversión.

¹⁵ “Residente” hace referencia a cualquier persona que reside en un centro donde recibe atención, tratamiento o entrenamiento residencial según la definición de los estatutos [ORS 443.400 a 443.455](#).

¹⁶ Los términos “centro de atención residencial” y “centro de asistencia para la vida diaria” se definen en la norma OAR 411, División 54.

¹⁷ El término “programa de cuidados paliativos” se define en el estatuto [ORS 333-035-0050](#).

estar expuesto a residentes o a materiales infecciosos en **hogares grupales para niños o adultos con discapacidades intelectuales y del desarrollo (intellectual and developmental disabilities, I/DD)**.

- Todos los residentes más todo el HCP con o sin remuneración que podría estar expuesto, de manera directa o indirecta, a pacientes o a materiales infecciosos en **entornos residenciales de tratamiento de la salud conductual con licencia**, incluidos los siguientes:
 - **Hogares de tratamiento residencial (Residential Treatment Homes, RTH), centros de tratamiento residencial (Residential Treatment Facilities, RTF) y centros seguros de tratamiento residencial (Secure Residential Treatment Facilities, SRTF)**
 - **Servicios residenciales y de recuperación para problemas de apuestas y trastornos por consumo de sustancias**
 - **Programas de desintoxicación de alcohol**
 - **Centros de servicios de tratamiento psiquiátrico residencial**
- **Proveedores de servicios de transporte seguro y custodia del transporte** para pacientes del sistema de salud conductual.
- Todo el HCP con o sin remuneración que podría estar expuesto, de manera directa o indirecta, a residentes o a materiales infecciosos mientras prestan **servicios móviles de atención de crisis y servicios relacionados, como tratamiento asertivo comunitario (Assertive Community Treatment, ACT), entre otros**.
- Todos los residentes más todo el HCP con o sin remuneración que podría estar expuesto, de manera directa o indirecta, a residentes o a materiales infecciosos en **centros comunitarios de vivienda estructurada (Community-Based Structured Housing, CBSH) con licencia** (p. ej., viviendas grupales).
- Todo el personal con o sin remuneración (incluido el personal y los contratistas del Departamento de Correccionales de Oregon [Oregon Department of Corrections, DOC]) que podrían estar expuestos a residentes o a materiales infecciosos en **centros del Departamento de Correccionales de Oregon**.
 - Incluye a todos los empleados, a los agentes penitenciarios y al personal de transporte que presta servicios para adultos bajo custodia.
- Todo el personal con o sin remuneración (incluido el personal y los contratistas de la Autoridad Juvenil de Oregon [Oregon Youth Authority, OYA]) que podrían estar expuestos a residentes o a materiales infecciosos en **centros de la Autoridad Juvenil de Oregon**.
 - Incluye a todos los empleados, a los agentes de seguridad y libertad condicional, y al personal de transporte que presta servicios para jóvenes bajo custodia.
- Todo el personal con o sin remuneración que podría estar expuesto, de manera directa o indirecta, a residentes o a materiales infecciosos en **programas residenciales comunitarios certificados por la OYA**.

- Todo el personal con o sin remuneración, incluidos los contratistas, que podría estar expuesto, de manera directa o indirecta, a residentes o a materiales infecciosos en el **sistema carcelario del condado**, incluidos los que prestan servicios de salud física, conductual, dental/bucal y de farmacia.
 - Incluye a todos los empleados y al personal de transporte que presta servicios para adultos bajo custodia.
 - **Trabajadores de salud tradicionales e intérpretes de atención médica** que trabajan en cualquiera de estos entornos.
 - HCP que presta **servicios de atención médica culturalmente específicos** en cualquiera de estos entornos, incluidas las prácticas tribales.
- c. El **Grupo 3** (entornos ambulatorios que atienden a grupos específicos de alto riesgo; servicios de atención domiciliaria; servicios de tratamiento diurno; NEMT) incluye lo siguiente:
- **Trabajadores de atención domiciliaria, trabajadores de apoyo personal** y todo el HCP y el personal de atención directa con o sin remuneración que podrían estar expuestos, de manera directa o indirecta, a pacientes o a materiales infecciosos mientras prestan **servicios de atención médica domiciliaria, atención y servicios de enfermería en el hogar, apoyo en el hogar y servicios diurnos**.
 - **Padres**, incluidos los **padres adoptivos**, y **otros cuidadores de niños o adultos con problemas médicos** que viven en el hogar¹⁸.
 - **Niños** que cumplen con los requisitos de edad para la vacunación según la FDA, **o adultos que viven en el hogar y sufren una afección médica o discapacidad** que requiere la prestación de servicios a domicilio de personal externo de atención médica o atención directa.
 - Todo el HCP con o sin remuneración que podría estar expuesto, de manera directa o indirecta, a materiales infecciosos mientras trabaja en un **centro de maternidad independiente** o presta **servicios de obstetricia a domicilio**.
 - Todo el HCP con o sin remuneración que podría estar expuesto, de manera directa o indirecta, a residentes o a materiales infecciosos mientras prestan **servicios de tratamiento diurno**.
 - Todo el HCP con o sin remuneración que podría estar expuesto, de manera directa o indirecta, a residentes o a materiales infecciosos mientras prestan **servicios de diálisis**.

¹⁸ Se debe trabajar con los equipos de los programas de Medicaid y la Oficina de Discapacidades del Desarrollo (Office of Developmental Disabilities Services, ODDS) para definir a quiénes engloba el término “niños y adultos con problemas médicos”.

- Todos el HCP con o sin remuneración que podría estar expuesto, de manera directa o indirecta, a residentes o a materiales infecciosos mientras prestan **servicios de tratamiento asistido con medicación (medication assisted treatment, MAT)**.
 - Personal de **servicios de transporte médico que no sean de emergencia (NEMT)**.
 - **Trabajadores de salud tradicionales¹⁹ e intérpretes de atención médica** no incluidos en los grupos anteriores.
 - HCP que presta **servicios de atención médica culturalmente específicos** en cualquiera de estos entornos, incluidas las prácticas tribales.
- d. El **Grupo 4** (todos los demás trabajadores de establecimientos ambulatorios, de salud pública y aprendizaje temprano, y trabajadores forenses y funerarios) incluye lo siguiente:
- Todo el resto del HCP con o sin remuneración que podría estar expuesto, de manera directa o indirecta, a residentes o a materiales infecciosos en **entornos ambulatorios, incluidos, entre otros, los siguientes**:
 - HCP que presta servicios en centros quirúrgicos ambulatorios y centros de infusión ambulatorios.
 - HCP que presta servicios ambulatorios de salud física, dental/bucal, salud mental, adicciones, atención veterinaria, laboratorio, farmacia y flebotomía.
 - HCP que presta servicios de salud integral, como servicios quiroprácticos, de naturopatía, masajes y acupuntura, entre otros.
 - Personal de enfermería de escuelas, HCP de centros de atención médica escolares y HCP de centros de salud estudiantiles.
 - HCP que presta servicios directos, incluida la realización de pruebas (p. ej., personal de salud pública, equipos de respuesta de emergencia, socios de farmacias comunitarias y organizaciones comunitarias).
 - HCP que presta servicios con organizaciones para la donación de sangre.
 - HCP y personal de atención directa no incluidos anteriormente y que prestan **servicios directos a personas con I/DD** y a otras poblaciones de alto riesgo.
 - HCP que presta servicios en otros **entornos de salud pública** o de **aprendizaje temprano**.
 - Incluye a HCP que presta servicios en establecimientos de WIC y Head Start, y realizan visitas a domicilio.
 - **Trabajadores forenses y funerarios**: incluye a médicos forenses del condado y del estado, técnicos de autopsias, administradores forenses, antropólogos forenses,

¹⁹ Incluye a todos los trabajadores de salud tradicionales no comprendidos en el nivel 1.2, según lo establecido en el estatuto [ORS 410-180-0305](https://www.oregon.gov/ors/410-180-0305). Para obtener más información sobre los trabajadores de salud tradicionales, consulte <https://www.oregon.gov/oha/OEI/Pages/About-Traditional-Health-Workers.aspx>

investigadores médicos o legales de fallecimientos, directores de funerarias, trabajadores de casas funerarias y otros profesionales forenses y funerarios que podrían estar expuestos, de manera directa o indirecta, a materiales infecciosos.

- **Trabajadores de salud tradicionales²⁰ e intérpretes de atención médica** no incluidos en los grupos anteriores.
- HCP que presta **servicios de atención médica culturalmente específicos** en cualquiera de estos entornos, incluidas las prácticas tribales.

V. Proceso de implementación

Los siguientes pasos, muchos de los cuales ya están en marcha, seguirán teniendo carácter de urgencia en el proceso de implementación que sigue:

- En total, la OHA espera que entre 300,000 y 400,000 personas tengan acceso a la vacuna contra la COVID-19 durante la Fase 1a. Se está trabajando para llegar a una estimación más precisa de la cantidad de personas que se incluyen en cada uno de los grupos de dicha fase.
- Trabajar con los socios de las agencias para dar amplia difusión sobre los planes de la Fase 1a (en curso).
- Trabajar con los socios de las agencias y de la comunidad para crear planes detallados de logística y distribución para todos los posibles beneficiarios de la Fase 1a.
- Hacer comunicados de rutina sobre el estado de la situación y el progreso.

Historial de revisión	
Fecha	Cambios
12/18/2020	Se cambió el nombre del documento. Anteriormente, el documento se titulaba: Fase 1a del Plan de secuenciación de vacunación de Oregón. Se añadieron los naturópatas. Se movió la definición de trabajadores forenses y funerarios del pie de página 20 al cuerpo del documento. Se realizaron correcciones menores y cambios de estilo.

Accesibilidad a los documentos: Para las personas con discapacidades o las personas que hablan un idioma que no es inglés, la OHA puede proporcionar información en formatos alternativos, como traducciones, letra grande o braille. Comuníquese con el Centro de Información de Salud llamando al 1-971-673-2411, TTY: 711, o bien, envíe un correo electrónico a COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us

²⁰ Incluye a todos los trabajadores de salud tradicionales no comprendidos en el nivel 1.2, según lo establecido en el estatuto [ORS 410-180-0305](#). Para obtener más información sobre los trabajadores de salud tradicionales, consulte <https://www.oregon.gov/oha/OEI/Pages/About-Traditional-Health-Workers.aspx>