

PAQUETE DE DECISIONES SOBRE EL PRESUPUESTO BIENAL 2023-2025

Nota: Las preguntas e instrucciones que se consideraron “no aplicables” a este paquete de decisiones se omitieron en este borrador.

Agencia: 303 – Departamento de Salud

Código/título del paquete de decisiones (DP, por su sigla en inglés): Consejo sobre Desigualdades de Salud del gobernador

Periodo presupuestario: Complementario para 2024

Nivel presupuestario: Nivel de mantenimiento

Tipo de costo: Único, en curso o personalizado >> En curso

Resumen (RecSum): Una breve descripción de su propuesta. Una presentación de venta breve y convincente que incluya un planteamiento conciso del problema, la solución propuesta y los resultados que se derivan de la propuesta. Las agencias deben esforzarse por no superar las 100 palabras. No es necesario que el texto resumido incluya referencias a los datos financieros o de FTE (por su sigla en inglés, empleados de tiempo completo), que se muestran directamente a continuación en el detalle fiscal.

El Consejo Interagencial Coordinado sobre Desigualdades de Salud del gobernador (Consejo) solicita financiación para cumplir plenamente nuestros requisitos estatutarios. La pandemia del COVID-19 y la crisis climática destacan aún más la necesidad de contar con un Consejo dotado de todos los recursos necesarios para coordinar las estrategias políticas en la escala y los plazos necesarios. Esta solicitud acompaña a la legislación solicitada por la agencia que actualizará la composición del Consejo y aportará claridad sobre su autoridad y obligaciones, y la aplicación de esas actualizaciones solo es posible con esta financiación básica solicitada.

Descripción del paquete

Su descripción detallada del paquete debe ampliar la descripción del RecSum proporcionada anteriormente. Esta descripción detallada debe proporcionarles al gobernador, a la Legislatura, a la OFM y al público una comprensión del problema que usted está abordando, su solución propuesta y los resultados o consecuencias previstos.

Las descripciones narrativas de alta calidad, ya sea para una adición, o una reducción, abordarán las siguientes cuestiones:

¿Cuál es el problema, la oportunidad o la prioridad que aborda con la solicitud?

- Describa detalladamente el problema que propone resolver.
- ¿Cuáles son los antecedentes relevantes o el contexto en el que se realiza la solicitud de DP?
- ¿Por qué es este el momento oportuno para abordar este problema?
- ¿Ha propuesto anteriormente esta solicitud? De ser así, ¿cuándo y cómo fue recibida en el proceso presupuestario en aquel momento?

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En 2006, la legislatura descubrió que las mujeres y personas de color experimentan desigualdades en relación con los hombres y la población en general en materia de educación, empleo, condiciones de vida salubres, acceso a la atención médica y otros determinantes sociales de la salud. El Consejo Interagencial Coordinado sobre Desigualdades de Salud del gobernador (Consejo) se creó a través del proyecto de ley 2SSB 6197 (capítulo 239, Leyes de 2006) para crear un plan de acción estatal y recomendaciones políticas para eliminar las desigualdades de salud entre las personas de color y las mujeres. Se le encargó a la Mesa Directiva Estatal de Salud del Estado (Mesa Directiva) la dotación de personal y la convocatoria del Consejo.

El presupuesto del Consejo no se ha modificado desde nuestra creación en 2006, lo que ha impedido que el Consejo cumpla plenamente nuestra intención y nuestros requisitos estatutarios. Durante 17 años, el Consejo ha dependido principalmente de una plantilla de personal dedicado de 1.0 FTE (gerente del Consejo) para organizar reuniones públicas; realizar estudios, investigaciones y otras formas de recopilación de información; facilitar la comunicación y la colaboración entre agencias, sectores privados y públicos, y comunidades de color; y desarrollar recomendaciones políticas e informes para los responsables de la toma de decisiones estatales, entre otras tareas requeridas. Aunque el Consejo y la Mesa Directiva funcionan de manera resolutiva y eficiente, esta falta crónica de inversión ha creado graves limitaciones en el trabajo del Consejo (que se describen a continuación).

Al mismo tiempo, el cuerpo de trabajo encomendado al Consejo se ha vuelto más complejo tanto en contenido como en operaciones.

- **Contenido:** A través de la investigación y la experiencia de nuestros socios comunitarios, sabemos que abordar las disparidades injustas en salud (es decir, las *inequidades* en salud) requiere una acción coordinada para abordar las causas raíz que son “diversas, complejas, evolutivas e interdependientes por naturaleza”.¹ Las causas raíz incluyen, entre otras, el clasismo, el racismo, el odio a los indígenas, el sexismo, el aislamiento geográfico, el capacitismo, la homofobia, la transfobia y la discriminación basada en el estado de inmigración o documentación. Las crisis como la pandemia del COVID-19 y el cambio climático están afectando aún más a la salud y el bienestar de todas las personas de nuestro estado y país, y están agudizando las inequidades que existen desde hace tiempo en nuestros sistemas económicos, laborales, educativos, de cuidado de salud y otros. Estas crisis demuestran que estamos interconectados entre nosotros y con el entorno natural, y que un Estado de Washington resistente y próspero requiere esfuerzos dedicados y sostenidos para eliminar las desigualdades en materia de salud y avanzar en la equidad sanitaria.
- **Operaciones:** Para crear estrategias eficaces y duraderas, el Consejo necesita recursos que promuevan la colaboración, la accesibilidad y la equidad en nuestro proceso de elaboración de políticas. Los socios comunitarios nos han comunicado que la compensación, los servicios de asistencia lingüística y las reuniones híbridas (es decir, reuniones que ofrecen tanto participación presencial como a distancia), entre otros apoyos, son esenciales para la participación pública.

Con este paquete de decisiones, el Consejo solicita una mayor financiación específica para la dotación de personal y otros costos de funcionamiento de un Consejo, para que podamos ser totalmente eficaces en el cumplimiento de nuestros requisitos estatutarios y dejar de saturar los recursos de la Mesa Directiva.

El Consejo también está presentando una legislación de solicitud de agencia para actualizar nuestro nombre y membresía y aportar claridad sobre nuestra autoridad y responsabilidades. Estas actualizaciones permitirían alinearnos con las visiones y prioridades de la comunidad, los esfuerzos actuales del gobierno estatal y los enfoques multisectoriales para avanzar en la equidad en materia de salud a nivel

¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK425845/>

federal. **Necesitamos una mayor financiación de base para cumplir nuestros requisitos operativos y estatutarios actuales, y la aplicación de la legislación de solicitud de la agencia solo es posible con esta financiación de base.**

Mandato del Consejo

El Consejo es un grupo de trabajo interagencial y de asesoramiento que actualmente está formado por 14 miembros de agencias, mesas directivas y comisiones estatales, 2 representantes de los consumidores del público (miembros de la comunidad) y un presidente que es el gobernador o la persona designada por él. La composición del Consejo debe reflejar la diversidad de raza, etnicidad y género. Además de dotar de personal y convocar al Consejo, la Mesa Directiva Estatal de Salud (Mesa Directiva) actúa como miembro del Consejo.

Los estatutos actuales (capítulos 43.20.270 a 43.20.285 del RCW [por su sigla en inglés, Código Revisado de Washington]) le exigen al Consejo:

- crear un plan de acción estatal para eliminar las desigualdades de salud por raza/etnicidad y género;
- presentarles actualizaciones cada dos años e informes de progreso cada cuatro años al gobernador y a la asamblea legislativa;
- crear una política estatal que mida y aborde los determinantes sociales de la salud, así como los factores que contribuyen a la salud;
- promover y facilitar la comunicación, coordinación y colaboración entre las agencias del estado relevantes y las comunidades de color y los sectores privados y públicos para abordar las desigualdades de salud;
- comprender cómo las acciones que realiza el estado disminuyen o fomentan las desigualdades de salud;
- recomendar iniciativas para mejorar la disponibilidad de materiales informativos y los servicios de interpretación de salud que sean cultural y lingüísticamente apropiados;
- colaborar con la Mesa Directiva Estatal de Salud del Estado para realizar Revisiones de impacto en la salud en virtud de la sección 43.20.285.

En cumplimiento de nuestro mandato legislativo, debemos:

- realizar audiencias públicas, investigaciones, estudios u otras formas de recopilación de información;
- revisar los datos existentes;
- priorizar determinadas enfermedades, afecciones e indicadores de salud en función de la prevalencia y la gravedad de la disparidad en materia de salud;
- establecer comités de asesoramiento;
- reunirse tan a menudo como sea necesario, pero no menos de dos veces por año calendario.

A lo largo de los años, el Consejo ha trabajado en los siguientes temas relacionados con la salud: deficiencias en las oportunidades educativas y mano de obra; cobertura de seguro médico; diversidad, entrenamiento, tutoría y retención del personal de salud; afecciones específicas como la obesidad, la diabetes y los resultados adversos del parto; salud conductual; acceso/justicia en materia de salud reproductiva; reducción de la pobreza a través de servicios de aprendizaje temprano, acceso a alimentos saludables y capacidad de los servicios de atención médica en las zonas rurales; datos desglosados; y más. El Consejo tomó como prioridad los servicios cultural y lingüísticamente apropiados (CLAS, por su sigla en inglés) y trabajó con el Departamento de Salud del Estado de WA para crear módulos de formación que aún hoy se utilizan en todas las agencias.

Antes de la creación del Consejo de Justicia Medioambiental y de la Oficina de Equidad, el Consejo colaboró con socios para hacer avanzar la equidad y la responsabilidad de la justicia medioambiental en el

gobierno. El Consejo convocó al Grupo de Trabajo de la Oficina de Equidad y al Grupo de Trabajo de Justicia Medioambiental entre 2019 y 2020 por indicación de la Legislatura. El Consejo se esfuerza por colaborar con los socios gubernamentales que trabajan en las múltiples dimensiones de la equidad y la justicia, y la legislación y el paquete de decisiones que solicitamos proporcionarían un liderazgo y una coordinación sinérgicos a la vez que evitarían redundancias innecesarias.

Recursos y limitaciones actuales

Tal y como exigen los estatutos (capítulo 43.20.275 del RCW), la Mesa Directiva Estatal de Salud del Estado (Mesa Directiva) provee de personal al Consejo y lo convoca. Además, el Departamento de Salud debe proporcionarle el apoyo de personal técnico necesario a la Mesa Directiva (capítulo 43.20.030 del RCW). Inicialmente, se le adjudicaron a la Mesa Directiva \$173,000 anuales para apoyar al Consejo. Después de la reducción de los costos indirectos y del 10 % por recortes administrativos ocurridos en el presupuesto de 2012, el presupuesto para el apoyo del Consejo fue de \$137,000 para el año fiscal 2016. Este nivel de financiación proporciona 1.0 gerente del Consejo FTE y este nivel de personal no se ha modificado desde entonces.

El actual puesto de 1.0 gerente del Consejo FTE es responsable de toda la administración, comunicaciones, investigación y análisis, facilitación, apoyo a los miembros del Consejo, redacción de informes, compromiso con la comunidad y los socios, y otras tareas necesarias para el funcionamiento del Consejo y el cumplimiento de sus requisitos estatutarios. Además, este puesto supervisa el programa de Revisiones del Impacto en la Salud (HIR, por su sigla en inglés) y supervisa a 2.6 analistas de política sanitaria FTE asignados a dicho programa.

El personal asignado principalmente a las funciones de la Mesa Directiva también presta apoyo al Consejo en la medida de sus posibilidades, lo que ha desbordado el presupuesto de la Mesa Directiva. El apoyo incluye proporcionar personal de apoyo para la administración, las comunicaciones y la investigación/análisis cuando esté disponible; compartir el equipo audiovisual para las reuniones públicas; cubrir los gastos de las reuniones y el reembolso a los miembros de los grupos de trabajo; proporcionar servicios limitados de traducción e interpretación de idiomas cuando sea posible, etc. Por ejemplo, la Mesa Directiva prestó un apoyo significativo a las actividades de compromiso comunitario del Consejo para el verano de 2023 relacionadas con nuestra legislación de solicitud de agencia, lo que provocó demandas insostenibles para el personal de la Mesa Directiva durante un tiempo en el que el mismo personal también estaba organizando las reuniones públicas de la Mesa Directiva.

La falta de financiación adecuada ha provocado limitaciones en el funcionamiento y la eficacia del Consejo. Algunos ejemplos son:

- La Mesa Directiva y el Consejo comparten el mismo personal y el mismo equipo audiovisual para las reuniones públicas híbridas, lo que crea problemas de planificación y dotación de personal, como la necesidad de programar las reuniones públicas en meses alternos y la limitación de las reuniones públicas regulares del Consejo a 4 al año.
- La falta de financiación para la participación de la comunidad y los socios limita la capacidad del Consejo para fomentar la coordinación y la colaboración y hacer oír las voces de las personas de todo el estado que se ven más directa y desproporcionadamente afectadas por las desigualdades e inequidades sanitarias.
- No podemos desarrollar y mantener un plan integral de comunicaciones o de compromiso con la comunidad. No podemos contratar y retener a personal que pueda ayudar a establecer relaciones de confianza y un diálogo abierto con los socios que atienden a las comunidades más impactadas.
- No podemos reunirnos en todo el estado y celebrar foros comunitarios con la frecuencia necesaria para conocer los problemas y las estrategias de las comunidades más afectadas.
- No podemos proporcionar sistemáticamente servicios de traducción e interpretación al nivel necesario para eliminar las barreras de acceso lingüístico. Esto menoscaba nuestra autoridad estatutaria de “recomendar iniciativas para mejorar la disponibilidad de material informativo sobre

salud y servicios de interpretación cultural y lingüísticamente apropiados dentro de los organismos públicos y privados relacionados con la salud”.

- Tenemos una capacidad muy limitada para interactuar con los responsables de la toma de decisiones, incluidos los legisladores, fuera de los informes periódicos para compartir nuestros esfuerzos y recomendaciones y ayudar a avanzar en la adopción y aplicación de políticas.
- Tenemos una capacidad muy limitada para interactuar con los gobiernos tribales y los socios tribales en cuestiones de interés mutuo.
- El personal de HIR proporciona apoyo a la investigación cuando su capacidad lo permite, pero debe dar prioridad a las HIR a lo largo del año y no puede comprometerse con proyectos de mayor envergadura para el Consejo.
- Aunque el Consejo ha realizado un seguimiento de la aplicación de nuestras recomendaciones políticas por parte de las agencias y ha informado al respecto, no tenemos capacidad de investigación y evaluación de políticas para hacerlo de una forma exhaustiva que les ofrezca una imagen más clara a las comunidades y a los responsables de la toma de decisiones estatales.
- La falta de recursos limita enormemente el número y el alcance de los temas de salud en los que puede trabajar el Consejo en un momento dado.
- Cuando al 1.0 gerente del Consejo FTE se le asignan responsabilidades adicionales, como la convocatoria de proyectos especiales a instancias de la Legislatura (por ejemplo, grupos de trabajo, estudios) o la activación durante una emergencia de salud pública (por ejemplo, la pandemia del COVID-19), se interrumpe o se suspende el propio trabajo del Consejo.
- Dado que nuestro trabajo está orientado hacia la justicia para todos en Washington, el Consejo necesita tener capacidad para coordinarse mejor con socios clave como el Grupo de trabajo para la reducción de la pobreza, la Oficina de Equidad y el Consejo de Justicia Medioambiental.

Los socios comunitarios han expresado que las políticas y los resultados equitativos requieren procesos equitativos, lo que significa que nuestro trabajo debe centrarse en las experiencias y las voces de las personas más afectadas por las desigualdades e inequidades sanitarias. La Legislatura adoptó recientemente los siguientes proyectos de ley destinados a eliminar las barreras de participación y mejorar la equidad en los procesos de gobierno; sin embargo el Consejo no cuenta con los recursos para implementarlos de manera significativa:

- Proyecto de ley 2SSB 5793 (capítulo 245, Leyes de 2022): relativo a los estipendios para miembros de la comunidad de bajos ingresos o con escasa representación en mesas directivas, comisiones, consejos, comités y otros grupos similares del estado.
- Proyecto de ley ESHB 1329 (capítulo 115, Leyes de 2022): accesibilidad y participación en reuniones públicas.

Importancia de la inversión en equidad sanitaria

Las personas experimentan diferencias injustas, inequitativas y evitables en los resultados en materia de salud (es decir, desigualdades sanitarias) cuando no tienen el poder, las oportunidades, el acceso y los recursos adecuados para perseguir una salud óptima. Los estudios indican que los cuidados médicos solo representan el 20 % de la diferencia en los resultados de salud y que el 80 % restante se debe a los determinantes sociales de la salud (SDOH, por su sigla en inglés).² Los SDOH son las diversas condiciones sociales, económicas, medioambientales y de otro tipo que repercuten en los resultados de salud, como la calidad del aire, la vivienda, el transporte, la educación, los salarios y las condiciones económicas, la nutrición y la exposición a la discriminación y el racismo.

Las inequidades sanitarias son algo que nos afecta a todos y tienen un gran costo financiero *evitable* para nuestro estado y nuestro país. Según los estudios, “existen inequidades sanitarias para las minorías raciales étnicas y las personas con un nivel educativo más bajo debido a la exposición desigual a los riesgos económicos, sociales, estructurales y medioambientales para la salud y al acceso limitado a la atención

² <https://nam.edu/social-determinants-of-health-101-for-health-care-five-plus-five/>

médica”.³ A nivel nacional, las inequidades sanitarias provocan “retrasos en la atención, barreras de acceso, errores de diagnóstico y un acceso limitado a los servicios preventivos y a los avances científicos” que se traducen en una pérdida de productividad de aproximadamente \$42,000 millones al año.⁴ Según el Informe sobre el bienestar de la población negra de 2022, “las investigaciones demuestran que el 30 % de los costos médicos de los americanos negros, hispanos y asiáticos son costos excesivos relacionados con las desigualdades sanitarias”.⁵ Además, se ha estimado que la carga económica general de las inequidades sanitarias en las poblaciones de razas y grupos étnicos minoritarios es de \$421-\$451 mil millones y se ha estimado que la carga económica en los adultos sin un título universitario de 4 años es de \$940-\$978 mil millones. Estos costos se presentan en forma de “gastos excesivos en cuidados médicos, pérdida de productividad en el mercado laboral y el costo de un exceso de muertes prematuras”.⁶

Las crisis como la pandemia del COVID-19 y el cambio climático están afectando aún más a la salud y el bienestar de los habitantes de Washington, y están agudizando las inequidades que existen desde hace tiempo en nuestros sistemas económicos, laborales, educativos, de atención médica y otros. La esperanza de vida en Estados Unidos ya estaba en descenso antes de la pandemia: de 78,9 a 78,6 años entre 2014 y 2017. Según las investigaciones, las inequidades estaban empeorando “durante la última mitad de la década de 2010, ya que la esperanza de vida de las personas con estudios universitarios siguió aumentando, mientras que la esperanza de vida de los adultos sin estudios universitarios disminuyó”.⁷ Los impactos generacionales de la pandemia incluyen “profundos efectos en el mercado laboral de Washington”⁸ y el descenso más significativo de la esperanza de vida en EE. UU. en el último siglo: “en general, la esperanza de vida en EE. UU. se redujo en 2.7 años entre 2019 y 2021; las personas nativas americanas y de Alaska (AIAN, por su sigla en inglés) experimentaron un descenso de 6.6 años, los hispanos y los negros experimentaron un descenso de 4.2 y 4 años, respectivamente, en comparación con un descenso de 2.4 años para los blancos y de 2.1 años para las personas asiáticas”.⁹ Cuando se desglosan los datos, vemos que las personas nativas de Hawái y los habitantes de las islas del Pacífico en Washington siguen experimentando tasas mucho más altas de contagio, hospitalización y muerte por COVID-19 en comparación con las personas blancas¹⁰ debido a las inequidades sanitarias profundamente arraigadas causadas por el racismo estructural y otras formas de opresión.

Estas crisis muestran cómo nuestro estado solo puede ser saludable en la medida en que lo sean nuestras poblaciones marginadas y más vulnerables, entre las que se incluyen los inmigrantes, los refugiados, las personas con discapacidad, las mujeres, las personas que se identifican como LGBTQIA2S+, los veteranos, las personas con un dominio limitado del inglés, las comunidades rurales, las personas que sufren pobreza o explotación económica, las comunidades indígenas y las comunidades de color. Una evaluación de la Universidad de Washington realizada durante la pandemia muestra que “los agricultores, ganaderos y productores del este de Washington, y los agricultores [negros, indígenas y personas de color (BIPOC, por su sigla en inglés)] y veteranos militares, tendieron a experimentar un mayor impacto

³ [https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2804818?guestAccessKey=d0ef4664-62ff-4b6d-a816-c450ebc07a08&utm_source=For The Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_content=tf&utm_term=051623](https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2804818?guestAccessKey=d0ef4664-62ff-4b6d-a816-c450ebc07a08&utm_source=For%20The%20Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_content=tf&utm_term=051623)

⁴ <https://www.ama-assn.org/delivering-care/health-equity/inequity-damages-health-and-drains-economy#:~:text=The%20Deloitte%20Health%20Equity%20Institute%20report%20says%20health%20inequities%20account,an%20%242.4%20billion%20treating%20asthma.>

⁵ <https://www.blackfuturewa.org/blackwellbeing>

⁶ [https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2804818?guestAccessKey=d0ef4664-62ff-4b6d-a816-c450ebc07a08&utm_source=For The Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_content=tf&utm_term=051623](https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2804818?guestAccessKey=d0ef4664-62ff-4b6d-a816-c450ebc07a08&utm_source=For%20The%20Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_content=tf&utm_term=051623)

⁷ [https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2804818?guestAccessKey=d0ef4664-62ff-4b6d-a816-c450ebc07a08&utm_source=For The Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_content=tf&utm_term=051623](https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2804818?guestAccessKey=d0ef4664-62ff-4b6d-a816-c450ebc07a08&utm_source=For%20The%20Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_content=tf&utm_term=051623)

⁸ <https://esd.wa.gov/labormarketinfo/covid-19-economic-data>

⁹ <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/press-release/recent-widening-of-racial-disparities-in-u-s-life-expectancy-was-largely-driven-by-covid-19-mortality/>

¹⁰ <https://doh.wa.gov/sites/default/files/2022-02/COVID-19MorbidityMortalityRaceEthnicityLanguageWAState.pdf>

financiero en comparación con otros productores de alimentos del estado”, mientras que “los agricultores ya se enfrentaban a otros retos, desde la escasez de trabajadores hasta los incendios forestales y las olas de calor relacionadas con el cambio climático”.¹¹

Con los recursos adecuados, el Consejo puede proporcionar coordinación política y liderazgo para ayudar a Washington a responder a estas crisis sanitarias con estrategias de igual alcance y oportunidad. Más allá de la supervivencia y el cierre de brechas, la inversión en el Consejo también hará avanzar a nuestro gobierno hacia sistemas que apoyen una salud y un bienestar óptimos para todos los habitantes de Washington.

¿Cuál es su propuesta?

- ¿Cómo propone abordar este problema, oportunidad o prioridad?
- ¿Por qué es esta propuesta la mejor opción?
- Identifique a quién afectará este DP y cómo.
- ¿A cuántos clientes servirá o no servirá? ¿Quién prestará los servicios?

¿Qué va a adquirir y cómo resuelve el problema?

- ¿Qué se comprará, reducirá o eliminará con este paquete de financiación?
- ¿Qué servicios o materiales se suministrarán, reducirán o eliminarán?
¿Cuándo y a quién afectarán estos cambios en el nivel de servicio?
- ¿Cómo conseguirán estos cambios en el nivel de servicio los productos, eficiencias y resultados deseados?

SOLUCIÓN PROPUESTA

Proporcionarle al Consejo una financiación de \$1,902,000 millones al año (GF-S en curso) para la dotación de personal y otros gastos de funcionamiento de un grupo de trabajo interagencial, de modo que podamos ser plenamente eficaces en el cumplimiento de nuestros requisitos estatutarios y dejar de saturar los recursos de la Mesa Directiva Estatal de Salud del Estado. También presentamos una solicitud de legislación de la agencia para actualizar nuestro nombre y composición y aclarar nuestra autoridad y obligaciones, y la aplicación de esos cambios solo es posible con esta financiación básica solicitada.

La financiación actual del Consejo prevé 1.0 gerente del Consejo FTE (WMS 2). Este puesto debe mantenerse para gestionar las operaciones del Consejo, incluidos el presupuesto y los estatutos.

- Proporcionar dirección estratégica, asesoramiento técnico y apoyo a los miembros del Consejo.
- Dirigir las reuniones públicas y proporcionar dirección al personal sobre investigación y desarrollo de políticas.
- Servir de enlace tribal del Consejo y asegurar las responsabilidades estatutarias de gobierno a gobierno.
- Construir y mantener relaciones con la Oficina del gobernador, legisladores, directores de agencias y socios públicos y privados. Colaborar con el Consejo de Justicia Medioambiental, el Grupo de trabajo estatal para la reducción de la pobreza, la Oficina Estatal de Equidad y otras agencias, mesas directivas y comisiones estatales.
- Garantizar el cumplimiento de todos los requisitos de presentación de informes.

El Consejo solicita los siguientes nuevos 9.0 FTE a partir del año fiscal 2025 (en curso):

- 1.0 FTE WMS 1 (responsable de Asociaciones y Compromiso)
 - Desarrollar, mantener y aplicar una estrategia integral de compromiso con la comunidad.

¹¹ <https://sph.washington.edu/news-events/sph-blog/farm-to-table-covid19>

- Construir relaciones duraderas con organizaciones comunitarias, socios de los sectores público y privado y entidades gubernamentales que trabajen en iniciativas de equidad sanitaria.
- Colaborar con otros miembros del personal para organizar reuniones públicas inclusivas y accesibles y otros eventos. Esto incluye organizar la interpretación de idiomas y las traducciones para todos los eventos importantes y según lo soliciten los participantes.
- Colaborar con los coordinadores de participación comunitaria (MA 4) y el director de comunicaciones (CC 5) para crear y mantener un vínculo informativo con los socios.
- Involucrar a los socios de los sectores privado, público y gubernamental, así como a las organizaciones comunitarias, “para y por las organizaciones”, y a los miembros de la comunidad para recopilar información y datos que sirvan de base a las recomendaciones e informes del Consejo.
- Apoyar al Director del Consejo (WMS 2) en las relaciones tribales (por ejemplo, consultas) y en las comunicaciones formales con las tribus.
- Colaborar con el gerente del Consejo (WMS 2) y los coordinadores de participación comunitaria (MA 4) para proporcionar orientación y apoyo a los miembros de la comunidad que formen parte del Consejo y de sus comités de asesoramiento.
- Colaborar con el epidemiólogo (Epi 2) para garantizar que los datos cuantitativos y cualitativos recopilados a través de la participación de la comunidad y de los socios se incorporen a los informes del Consejo y a otros productos para informar a las comunidades, a las agencias estatales, al gobernador y a la legislatura.
- Colaborar en los planes estratégicos del Consejo.
- 3.0 FTE MA 4 (coordinadores de participación comunitaria)
 - Junto con el responsable de Asociaciones y Compromiso (WMS 1), implementar la estrategia integral de compromiso con la comunidad y proporcionar cobertura geográfica y sectorial para el compromiso de los socios y la comunidad.
 - Involucrar a los socios de todo el estado de los sectores privado, público y gubernamental, así como a las organizaciones comunitarias, “para y por las organizaciones”, y a los miembros de la comunidad para recopilar información y datos que sirvan de base a las recomendaciones e informes del Consejo.
 - Colaborar con el gerente de Comunicaciones (CC 5) para crear mensajes cultural y lingüísticamente apropiados y difundirlos a través de canales estratégicos (por ejemplo, sitios web, redes sociales, radio, folletos) para llegar a las poblaciones objetivo.
 - Colaborar con otros miembros del personal para organizar reuniones públicas inclusivas y accesibles y otros eventos.
 - Ofrecer apoyo del personal a los comités de asesoramiento y a los métodos participativos, como las colaboraciones o las asambleas comunitarias, para ayudar en la recopilación de información y el desarrollo de prioridades políticas y recomendaciones.
 - Proporcionar orientación y apoyo a los miembros de la comunidad que formen parte del Consejo y de sus comités de asesoramiento.
 - Mantener asociaciones y compartir información con organizaciones comunitarias que prestan servicios a comunidades con escasos recursos, desatendidas o marginadas en diversas ubicaciones geográficas. Servir de contacto principal con estas organizaciones, y compartir información sobre las iniciativas del Consejo, proporcionar apoyo en la orientación política y reunirse periódicamente o asistir a los eventos de la organización para recopilar información que sirva de fundamento para las recomendaciones y los informes políticos del Consejo.
 - Colaborar con el epidemiólogo de datos y evaluación (Epi 2) para garantizar que los datos cuantitativos y cualitativos recopilados a través de la participación de la comunidad y de

los socios se incorporen a los informes del Consejo y a otros productos para informar a las comunidades, a las agencias estatales, al gobernador y a la legislatura.

- 1.0 epidemiólogo FTE 2 (no médico)
 - Iniciar proyectos de investigación y evaluación, generar informes y crear registros de datos bajo la dirección del Consejo y del gerente del Consejo.
 - Analizar diversos conjuntos de datos, incluidos, entre otros, los datos sobre cuidados médicos y salud pública, para identificar los impactos desiguales de los determinantes sociales de la salud positivos y negativos en las poblaciones.
 - Recopilar datos cuantitativos y cualitativos y presentárselos al Consejo para fundamentar la toma de decisiones y las recomendaciones políticas.
 - Colaborar con los analistas de políticas sanitarias del Consejo (MA 5), las agencias estatales y diversos socios para desarrollar y utilizar modelos de información y análisis.
 - En colaboración con los analistas de política sanitaria del Consejo (MA 5), las agencias estatales, los socios tribales, las instituciones académicas y las organizaciones comunitarias, explorar e incorporar la investigación descolonizada, los datos y otros métodos de recopilación de información en las operaciones del Consejo.
 - Colaborar en los planes estratégicos del Consejo.

- 2.0 FTE MA 5 (analistas de política sanitaria)
 - Proporcionar apoyo de personal para las reuniones del Consejo, las reuniones de los comités de asesoramiento y las actividades participativas que involucren a diversas comunidades de todo el estado.
 - Realizar investigaciones y análisis multisectoriales, incluido el análisis legislativo, bajo la dirección del Consejo y del gerente del Consejo (WMS 2).
 - Facilitar la coordinación interagencial e intersectorial y el intercambio de información mediante el apoyo a las reuniones del Consejo, las reuniones de los comités de asesoramiento, las audiencias públicas, la investigación, las consultas, etc.
 - Colaborar con socios del gobierno, el sector académico, los sectores público y privado y las organizaciones comunitarias para recopilar datos cuantitativos y cualitativos que se incorporarán a las recomendaciones e informes del Consejo.
 - Apoyar al gerente del Consejo en la redacción, revisión y presentación de los informes y otros productos del Consejo basándose en la orientación y los comentarios de los miembros y socios del Consejo.
 - Colaborar con el personal de diversas agencias estatales, la Legislatura y la Oficina del Gobernador para hacer un seguimiento de la implementación de políticas y leyes.
 - Proporcionar apoyo de orientación política a las organizaciones comunitarias como medio de coordinación e intercambio de información.

- 1.0 FTE CC 5 (gerente de comunicaciones bilingüe en español)
 - Desarrollar, mantener y aplicar una estrategia integral de comunicaciones.
 - Colaborar con otros miembros del personal para involucrar a las comunidades con un dominio limitado del inglés (LEP, por su sigla en inglés) y comprender sus necesidades de acceso lingüístico cuando interactúen con el Consejo, así como a las comunidades con discapacidades para comprender sus necesidades de acceso para discapacitados, y desarrollar e implementar estrategias y herramientas para satisfacer dichas necesidades.
 - Colaborar con el responsable de Asociaciones y Compromiso (WMS 1) y los coordinadores de Compromiso con la Comunidad (MA 4) para lo siguiente: crear y mantener un vínculo informativo con los socios; y crear mensajes cultural y lingüísticamente apropiados y difundirlos a través de canales estratégicos (por ejemplo, sitios web, redes sociales, radio, folletos) para llegar a las poblaciones objetivo.

BORRADOR - 9/7/23

- Apoyar al gerente del Consejo (WMS 2) en sus comunicaciones cuando interactúe con las tribus (por ejemplo, cartas a los líderes tribales, consultas formales).
 - Mantener y actualizar el sitio web del Consejo, incluida la página de materiales de las reuniones y el repositorio de informes y recomendaciones del Consejo. Ocuparse del buzón de email del Consejo, de las cuentas en las redes sociales y de otras herramientas de comunicación.
 - Asesorar al gerente del Consejo (WMS 2) sobre la estrategia de comunicación y los temas de conversación para situaciones de alto perfil, crisis y otras situaciones adicionales.
 - Coordinar la instalación y el mantenimiento de equipos audiovisuales para diversos tipos de reuniones (reuniones públicas periódicas, reuniones de comités de asesoramiento, foros comunitarios, etc.).
 - Servir de contacto del Consejo con los medios de comunicación.
- 1.0 FTE AA 4 (coordinador administrativo)
 - Coordinar las adquisiciones y los contratos de alquiler de instalaciones para eventos, servicios de comidas, compras, traducción e interpretación de idiomas y otros bienes y servicios para las operaciones del Consejo.
 - Coordinar la logística de los viajes (por ejemplo, reservas de vuelos y hoteles) y los reembolsos para el personal, los miembros del Consejo y los miembros de los comités de asesoramiento.
 - Coordinar los estipendios y reembolsos de los miembros de los grupos de trabajo de acuerdo con el proyecto de ley 2SSB 5793 (capítulo 245, Leyes de 2022) y otras pautas. Proporcionar apoyo cercano a los miembros de los grupos de trabajo, incluso con la documentación necesaria, para que puedan aprovechar satisfactoriamente las actividades del Consejo.
 - Proporcionar apoyo para las reuniones del Consejo, las reuniones de los subcomités y otros eventos (por ejemplo, equipo audiovisual, toma de notas, preparación y desmontaje).
 - Colaborar con el gerente de comunicaciones (CC 5) en la instalación y el mantenimiento de equipos audiovisuales para diversos tipos de reuniones.
 - Asistirá al gerente del Consejo (WMS 2) en la elaboración de los programas de las reuniones públicas periódicas y de las reuniones de los subcomités.

Esta financiación también apoyará las operaciones del Consejo de las siguientes maneras:

- Organización de reuniones públicas periódicas, reuniones de comités de asesoramiento y foros comunitarios cada año en lugares geográficamente diversos.
- Prestación de servicios de asistencia lingüística (por ejemplo, traducción de materiales e interpretación de idiomas).
- Posibilidad de celebrar reuniones a distancia para reducir las barreras de participación del público.
- Cobertura de los gastos relacionados con el viaje, el alojamiento, las comidas y el cuidado de adultos y niños para reducir las barreras de participación de las personas con experiencias de vida menores ingresos.
- Compensación a los miembros de la comunidad y a los socios por su tiempo y experiencia.
- Formación profesional y facilitación para apoyar a los miembros de los grupos de trabajo y al personal del Consejo.
- Consultas legales a través de la Oficina del Fiscal General.

RESULTADO ESPERADO

La financiación de esta solicitud hará que el Consejo Interagencial Coordinado sobre Desigualdades de Salud del gobernador pueda cumplir nuestros requisitos estatutarios y apoyar a Washington en la eliminación de las desigualdades sanitarias. El Consejo dispondría del personal y los recursos adecuados para celebrar reuniones públicas, realizar investigaciones y análisis, involucrar a socios y miembros de la comunidad para compartir información y coordinar estrategias, desarrollar recomendaciones políticas, crear informes para la Legislatura y el gobernador, entre otras tareas encomendadas. El presupuesto de la Mesa Directiva Estatal de Salud dejaría de estar saturado.

¿Cómo afecta su propuesta a la equidad en el estado?

- ¿Qué poblaciones o comunidades objetivo se benefician de esta propuesta? ¿Cómo se beneficiará la población/comunidad? Incluya tanto las comunidades demográficas como las geográficas.
- Describa cómo su agencia llevó a cabo la divulgación y el compromiso comunitarios mediante el establecimiento de alianzas relacionales con comunidades y poblaciones que históricamente han sido excluidas y marginadas por las decisiones presupuestarias gubernamentales.
- ¿Cómo modificó su agencia esta propuesta basándose en la información proporcionada a través de su divulgación y compromiso comunitarios?
- ¿Qué poblaciones o comunidades objetivo no están incluidas o se verían marginadas o afectadas de forma desproporcionada por esta propuesta? Explique por qué y cómo se abordarán estos impactos sobre la equidad.

Poblaciones y comunidades objetivo

Dotar plenamente de recursos al Consejo nos permitiría respaldar con mayor eficacia al gobierno estatal a la hora de abordar las inequidades en materia de salud, lo que beneficiaría a todos los habitantes de Washington.

El Consejo está obligado por ley a crear un plan de acción y una política estatales para eliminar las desigualdades sanitarias por motivos de raza/etnicidad y género. Los socios comunitarios han animado constantemente al Consejo a abordar las desigualdades estructurales iniciales en nuestros sistemas (por ejemplo, el racismo, el sexismo, el capacitismo, la discriminación) que causan consecuencias negativas para la salud en las fases posteriores. Por lo tanto, las recomendaciones políticas del Consejo se centran en abordar las desigualdades que afectan de manera desproporcionada a las comunidades negras, indígenas y personas de color (BIPOC, por su sigla en inglés), las mujeres, las personas transgénero, las personas no binarias, las personas en situación de pobreza, las comunidades rurales, las personas con un dominio limitado del inglés, los veteranos, los refugiados y los inmigrantes, las personas con discapacidad, los jóvenes, las comunidades LGBTQIA2S+ y otros habitantes marginados de Washington que experimentan desigualdades sanitarias injustas y evitables.

En consonancia con la Orden Ejecutiva 22-04 (Implementación del Plan y Libro actividades proequidad y antiracismo [PEAR, por su sigla en inglés]) del Estado de Washington), esta propuesta fomenta la equidad en los sistemas y leyes gubernamentales, los servicios sanitarios y humanos, y las prácticas estatales y locales.

Actividades comunitarias de divulgación y participación

El año pasado, el Consejo llevó a cabo un proyecto de rediseño para revisar y recomendar actualizaciones de nuestro estatuto de autorización, que estuvo abierto a la participación pública. Al principio, les preguntamos a los participantes sobre las limitaciones del trabajo del Consejo. Algunas respuestas incluyeron: falta de financiación para la participación comunitaria; personal y tiempo limitados; falta de representación geográfica e interestatal; y falta de visibilidad y comprensión del trabajo del Consejo entre los responsables de la toma de decisiones.

Además de organizar talleres de rediseño abiertos al público, en el verano de 2023 nos centramos en el compromiso de los socios comunitarios para aprender cómo el Consejo podría adaptarse mejor a las visiones y prioridades de los socios y comprometerse mejor con los socios y las comunidades a las que sirven (consulte el informe adjunto). Les dimos prioridad a las organizaciones que trabajan con comunidades que con frecuencia experimentan racismo sistémico, exclusión social y económica, discriminación, explotación y otras formas de opresión. Estas organizaciones respaldan u organizan a las comunidades afroamericanas y de color, rurales, LGBTQIA2S+, inmigrantes y económicamente marginadas.

Hemos escuchado:

- “Uno puede tener las mejores intenciones e ideas, pero eso no es suficiente. El personal, las oficinas y los programas necesitan recursos. Si no se les dan recursos significativos a las personas que pueden implementar un cambio, son solo palabras y juegos”.
- “Invierta en conocer a sus socios”.
- “Las reuniones híbridas son difíciles, pero es la única forma en la que pueden participar algunas personas”.
- “Las cosas cambiarían muchísimo si alguien del gobierno viniera a visitarnos para compartir su trabajo y visión”.

Concretamente, los socios hicieron hincapié en la importancia de que el Consejo cuente con personal y otros recursos para crear relaciones recíprocas a largo plazo; ponga en marcha procesos equitativos y convocatorias inclusivas;

comparta información relevante y oportuna a través de canales cultural y lingüísticamente adecuados; y cree un impacto significativo en los sistemas gubernamentales.

En general, se incorporaron los comentarios de los socios comunitarios en nuestra solicitud de legislación para actualizar el estatuto de autorización del Consejo, así como en este paquete de decisiones.

Consideraciones sobre el impacto desproporcionado

En este momento, no esperamos que nadie haya sido excluido o se vea aún más marginado por esta propuesta. Sin embargo, si surgen desigualdades, el Consejo trabajará con las tribus, los socios comunitarios y las agencias estatales para solucionarlas.

¿Qué alternativas exploró y por qué se eligió esta opción?

- ¿Cuáles son las consecuencias de no financiar esta propuesta?
- Describa las ventajas y desventajas de las alternativas. Explique por qué esta propuesta, ya sea de mejora o de reducción, es la mejor opción.
- ¿Qué otras opciones exploró? Por ejemplo, ¿consideró lo siguiente?:
 - » Opciones de menor costo.
 - » Servicios prestados por otro organismo o unidad de gobierno.
 - » Cambios reglamentarios o estatutarios para agilizar los procesos de la agencia.
 - » Redistribución de los recursos existentes para maximizar el uso eficiente de la financiación actual.
 - » Opción de mantener la situación actual.

La dependencia de 1.0 gerente del Consejo FTE para todas las operaciones del Consejo ha impedido que el Consejo cumpla plenamente con nuestra intención y requisitos estatutarios.

Con solo 1.0 personal dedicado FTE, el Consejo no tiene capacidad para buscar y mantener financiación adicional a través de subvenciones federales y otras fuentes.

La estructura y las responsabilidades del Consejo son únicas. Aunque las agencias estatales están trabajando para ampliar sus esfuerzos de participación comunitaria e incorporar consideraciones de equidad en el desarrollo de políticas, ninguna agencia puede abordar plenamente las inequidades sanitarias estructurales y transversales a múltiples sectores. Este Consejo interagencial se encuentra en una situación única en el gobierno para proporcionar experiencia y estrategias coordinadas en materia de equidad sanitaria.

Supuestos y cálculos

Debe mostrar claramente los cambios en el número de casos/carga de trabajo/nivel de servicio y los supuestos y cálculos de costos/ahorros que respaldan los cambios propuestos en los gastos e ingresos.

Ampliación, reducción, eliminación o alteración de un programa o servicio actual

Cuando una propuesta sea una ampliación, reducción, eliminación o alteración de un *programa o servicio actual*, facilite información financiera histórica detallada de los dos bienios anteriores (2017-2019 y 2019-2021).

La financiación actual del Consejo prevé 1.0 gerente del Consejo FTE (WMS 2), que es responsable de todas las operaciones del Consejo. Este puesto debe mantenerse para gestionar las operaciones del Consejo, incluidos el presupuesto y los estatutos. Este puesto tendría las siguientes responsabilidades:

- Proporcionar dirección estratégica, asesoramiento técnico y apoyo a los miembros del Consejo.
- Dirigir las reuniones públicas y proporcionarle dirección al personal sobre investigación y desarrollo de políticas.
- Servir de enlace tribal del Consejo y asegurar las responsabilidades estatutarias de gobierno a gobierno.
- Construir y mantener relaciones con la Oficina del gobernador, legisladores, directores de agencias y socios públicos y privados. Colaborar con el Consejo de Justicia Medioambiental, el Grupo de trabajo estatal para la reducción de la pobreza, la Oficina Estatal de Equidad y otras agencias, mesas directivas y comisiones estatales.
- Garantizar el cumplimiento de todos los requisitos de presentación de informes.

Supuestos y cálculos detallados

- Proporcionar información detallada sobre el número de casos/carga de trabajo y los costos asociados a la adopción de esta propuesta.
- Identificar los cálculos discretos de gastos/ingresos. Muchos DP contienen varios componentes para lograr un resultado deseado. Si este paquete contiene propuestas de financiación discretas, los modelos o información fiscales deben desglosar los costos/ahorros completos de cada parte constitutiva.
- Explicar claramente todos los componentes de gastos o ingresos no recurrentes.

NUEVOS PUESTOS DE PERSONAL (9.0 FTE en curso)

- 1.0 FTE WMS 1 (responsable de Asociaciones y Compromiso)
- 3.0 FTE MA 4 (coordinadores de participación comunitaria)
- 1.0 epidemiólogo FTE 2 (no médico)
- 2.0 FTE MA 5 (analistas de política sanitaria)
- 1.0 FTE CC 5 (gerente de comunicaciones bilingüe en español)
- 1.0 FTE AA 4 (coordinador administrativo)

REUNIONES Y CONVENIOS = \$77,350/año en total (en curso)

- Supuestos: 10 reuniones/año. 35 participantes conocidos en cada reunión; servicio de desayuno y almuerzo en cada reunión.
 - 4 reuniones públicas regulares (1 en Bellingham, 1 en Olympia/Tumwater/Lacey, 1 en Spokane, 1 en Yakima Valley)
 - 6 reuniones de subcomités y foros comunitarios (1 en Olympia/ Lacey/ Tumwater, 1 en Tacoma, 1 en Seattle, 1 en Bellingham, 1 en Spokane, 1 en Yakima Valley)
- **Alquiler de instalaciones y servicio de comidas para las reuniones periódicas/del comité de asesoramiento = \$31,250/año**
 - 2 reuniones en Bellingham: \$2,600 de alquiler + \$2,170 de servicio de comidas = \$4,770
 - 2 reuniones en Olympia: \$2,600 de alquiler + \$2,660 = \$5,260
 - 2 reuniones en Spokane: \$2,600 de alquiler + \$2,660 = \$5,260
 - 2 reuniones en Yakima Valley: \$2,600 alquiler + \$2,170 de servicio de comidas = \$4,770
 - 1 reunión en Tacoma: \$2,900 de alquiler + \$2,520 = \$5,420
 - 1 reunión en Seattle: \$2,900 alquiler + \$2,870 = \$5,770
- **Viajes, alojamiento y viáticos del personal = \$45,600/año**
 - Reuniones periódicas: 10 empleados x 4 reuniones x \$600/persona = \$24,000/año
 - Eventos adicionales (comités de asesoramiento, foros comunitarios, etc.):
6 empleados x 6 reuniones x \$600/persona = \$21,600/año
- **Suscripciones por Zoom = \$500/año**

COMPENSACIÓN COMUNITARIA = \$132,600/año total (en curso)

- **Estipendios = \$61,600/año en total**
 - 7 miembros principales (3 comisiones étnicas, GOIA [por su sigla en inglés, Oficina de Asuntos Indígenas del Gobernador], 3 miembros comunitarios) x \$200/día x 14 días/año = \$19,600/año
 - 15 miembros del comité de asesoramiento x \$200/día x 14 días/año = \$42,000/año
- **Viajes, alojamiento, viáticos, reembolsos adicionales = \$44,000/año**
 - Pasaje aéreo, kilometraje, alojamiento, viáticos, reembolso por cuidado de niños y adultos
 - 22 miembros elegibles x \$500/persona x 4 reuniones en promedio = \$44,000/año
- **Tarjetas regalo para eventos de afiliación = \$27,000/año**
 - Foros comunitarios: \$50/participante x 50 participantes x 2 eventos = \$5,000/año
 - Sesiones de escucha/participación/debate:
\$50/participante x 20 participantes x 8 sesiones = \$6,000/año
 - Reuniones más pequeñas:
\$50/participante x 8 participantes x 40 reuniones/año = \$16,000/año

Nota: La legislación que solicita nuestra agencia añadiría la Comisión LGBTQ y 4 puestos adicionales de miembros de la comunidad en el Consejo. Necesitaríamos otros \$24,000/año para proporcionar apoyo con los costos de viaje y compensación para estos miembros adicionales. El total para la compensación de la comunidad sería de \$156,600/año (en curso) con ARL, que ya está incluida en

nuestra solicitud de \$1,902,000/año de financiación base.

ACCESO A OTROS IDIOMAS (INTERPRETACIÓN Y TRADUCCIÓN) = \$172,000/año en total (en curso)

- **Interpretación en persona y en línea para 10 reuniones híbridas = \$132,000/año**
 - Interpretación de ASL (Lenguaje de Señas Americano) y español para todas las reuniones: \$4,400/idioma x 2 idiomas x 10 reuniones = \$88,000/año
 - 2 intérpretes de ASL (Lenguaje de Señas Americano) en persona + 2 intérpretes de ASL en línea + 2 intérpretes de español en persona + 2 intérpretes de español en línea
 - Proporcionar 2 idiomas adicionales para reuniones seleccionadas: \$4,400/idioma x 2 idiomas x 5 reuniones = \$44,000/año
- **Traducción de materiales = \$40,000/año**
 - Traducción al español para 10 reuniones: \$1,000/reunión x 10 reuniones = \$10,000/año
 - Traducción a 2 idiomas adicionales para reuniones seleccionadas: \$1,000/reunión x 2 idiomas x 5 reuniones = \$10,000/año
 - Traducción para páginas web y otras comunicaciones en varios idiomas = \$20,000/año

BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES = \$35,000 (una vez) y \$10,000/año (en curso)

- **Equipo audiovisual para reuniones públicas híbridas = \$35,000 (una vez)**
 - Consultoría y formación audiovisual = \$10,000 (una vez)
 - Equipo audiovisual híbrido para reuniones públicas y participación de la comunidad = \$25,000 (una vez)
- **Contrato para formación profesional y facilitación = \$10,000/año en curso**

PROCURADOR GENERAL ADJUNTO (AAG, por su sigla en inglés) = \$12,000/año (en curso)

- 100 horas de tiempo del AAG/año
 - Asesorar sobre la Ley de Reuniones Públicas Abiertas (OPMA, por su sigla en inglés)
 - Buscar información sobre autoridades estatutarias y limitaciones, etc. para fundamentar el desarrollo de políticas
 - Revisar las recomendaciones políticas para la alineación estatutaria
 - Consultas a medida que surjan los problemas

Resultados estratégicos y de rendimiento

Marco estratégico

- Describa cómo afecta este paquete a las áreas de objetivos de la iniciativa [Results Washington \(Resultados de Washington\) del gobernador](#) y a las prioridades estatales.

Asignarle todos los recursos necesarios al Consejo favorecería una relación simbiótica con **las cinco áreas de objetivos** de las prioridades de Results Washington del gobernador, ya que:

- La salud individual y comunitaria está en la base de todas las actividades personales y sociales.
- El Consejo tiene en cuenta los determinantes sociales de la salud en el desarrollo de sus políticas, que incluyen los factores sociales, económicos, medioambientales y de otro tipo que repercuten en la salud de una persona y de una comunidad.

Objetivo 1: Educación de primera categoría

- Las oportunidades educativas se niegan cuando las familias se enfrentan a desigualdades en

materia de salud, como la segregación residencial, el desempleo, las viviendas e instalaciones escolares deficientes, el acceso limitado a alimentos saludables, los recursos y servicios limitados, el transporte limitado, la contaminación acumulada y el acceso inadecuado a cuidados médicos de calidad.¹²

- Desarrollar, licenciar y conservar una mano de obra diversa es esencial para mejorar el acceso a cuidados de alta calidad, cultural y lingüísticamente apropiados para las poblaciones desatendidas que sufren desigualdades.

Objetivo 2: Economía próspera

- Las inequidades en materia de salud “son el desagüe de la economía”, y suponen un costo enorme y evitable para nuestro estado y nuestro país.¹³ Las inequidades causan miles de millones de dólares en pérdida de productividad y provocan costos directos e indirectos de aproximadamente \$1,3 billones anuales en los EE. UU.¹⁴¹⁵¹⁶
- El grave impacto negativo de la pandemia del COVID-19 en la mano de obra y la economía de Washington pone de manifiesto la conexión intrínseca entre la equidad en materia de salud y la capacidad colectiva para recuperarse económicamente.

Objetivo 3: Energía sostenible y medio ambiente limpio

- La exposición a riesgos medioambientales, el acceso a espacios verdes, la calidad del aire y la capacidad para recuperarse frente al calor extremo son determinantes sociales de la salud. Como nos dijo un socio de la comunidad: “¿Quién puede [permitirse] vivir en un hogar que tiene aire acondicionado en el verano y calefacción en el invierno? No es solo una cuestión medioambiental. Es un asunto de equidad y salud”.

Objetivo 4: Comunidades sanas y seguras

- Las iniciativas del Consejo se centran en aumentar el acceso al cuidado de salud de calidad y adecuado desde el punto de vista cultural y lingüístico. Como expresó un socio comunitario: “Tener acceso al cuidado de salud prevendría muchas enfermedades”.
- Más allá del cuidado de salud, las recomendaciones del Consejo se extienden a otros determinantes sociales de la salud. Con los recursos adecuados, el Consejo puede responder mejor a la incorporación de las prioridades de salud y seguridad identificadas por las comunidades de Washington.

Objetivo 5: Gobierno eficiente, eficaz y responsable

- Con el incremento de los recursos, el Consejo puede destinar más esfuerzos de las agencias estatales para lograr un mayor impacto colectivo a la hora de abordar las desigualdades/inequidades sanitarias; ayudar a mejorar la responsabilidad ante las comunidades; recopilar datos cualitativos y cuantitativos para poner de manifiesto las inequidades, los activos y la capacidad para recuperarse; y realizar un seguimiento más exhaustivo de la adopción e implementación de políticas.

¹² https://www.apha.org/-/media/files/pdf/factsheets/health_and_educational_equity.ashx

¹³ <https://www.ama-assn.org/delivering-care/health-equity/inequity-damages-health-and-drains-economy#:~:text=The%20Deloitte%20Health%20Equity%20Institute%20report%20says%20health%20inequities%20account,an%20%242.4%20billion%20treating%20asthma.>

¹⁴ <https://www.ama-assn.org/delivering-care/health-equity/inequity-damages-health-and-drains-economy#:~:text=The%20Deloitte%20Health%20Equity%20Institute%20report%20says%20health%20inequities%20account,an%20%242.4%20billion%20treating%20asthma.>

¹⁵ <https://www.blackfuturewa.org/blackwellbeing>

¹⁶ https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2804818?guestAccessKey=d0ef4664-62ff-4b6d-a816-c450ebc07a08&utm_source=For%20The%20Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_content=tf&utm_term=051623

Resultados del desempeño

- Describa y cuantifique los [resultados del desempeño](#) específicos que espera de este cambio de financiación.
- ¿Qué consecuencias y resultados, positivos o negativos, se producirán?
- Identifique todas las iniciativas de reducción de costos y sus resultados esperados.
- Incluya métricas de desempeño incrementales.

Proporcionar todo el apoyo administrativo y de personal para el Consejo Interagencial Coordinado sobre Desigualdades de Salud del gobernador creado en los Capítulos 43.20.260 a 43.20.280 del RCW.

Reuniones públicas y otras convocatorias

- Aumentar el número de reuniones públicas periódicas, reuniones de subcomités y foros comunitarios hasta un total de 10 o más al año.
- Diversificar la ubicación geográfica de las reuniones para incluir periódicamente al menos las zonas de North Sound, el condado de King, el condado de Pierce, el sur de Puget Sound, el valle de Yakima y la zona de Spokane.
- Proporcionar una opción a distancia, interpretación de ASL (Lenguaje de Señas Americano), interpretación al español, traducción de materiales, apoyo del personal y compensación a los miembros de la comunidad para aproximadamente 10 reuniones (periódicas, comité de asesoramiento, foro comunitario) al año.
- Aumentar el número de participantes públicos en cada reunión del Consejo, incluidas las personas que hablan un idioma distinto del inglés.

Investigación, análisis y recopilación de información

- Garantizar que el Consejo pueda cumplir su requisito estatutario de proporcionar actualizaciones cada dos años e informes de progreso cada cuatro años al gobernador y a la legislatura (en función del estatuto actual).
- Aumentar la cantidad y la calidad de los datos cualitativos y cuantitativos sobre las desigualdades/inequidades sanitarias que el Consejo tiene en cuenta en el desarrollo de sus políticas e incluye en cada informe.
- Aumentar la complejidad y el impacto de los temas de salud seleccionados como prioritarios.
- Incluir información sobre la adopción y aplicación de políticas en cada informe de progreso.

Divulgación y compromiso con la comunidad/los socios

- Aumentar el número de nuevos contactos establecidos con socios comunitarios, académicos, privados y públicos que trabajen en el ámbito de las desigualdades/inequidades sanitarias a nivel local, estatal y nacional.
- Aumentar las interacciones repetidas con los socios prioritarios que trabajan en las desigualdades/inequidades sanitarias, en particular las organizaciones que sirven a las comunidades de color y a otras comunidades marginadas.
- Crear comunicaciones periódicas del Consejo (por ejemplo, boletines, mensajes en redes sociales, videos) para compartir nuestra misión, prioridades y esfuerzos específicos actuales.
- Aumentar el número de páginas web y materiales de reuniones traducidos al menos al español.
- Aumentar el número de eventos a los que asiste el personal del Consejo para conocer las misiones, los esfuerzos y las áreas de posible alineación de los socios, incluidos los socios gubernamentales más importantes.

Relaciones entre los gobiernos

- Enviar cartas dirigidas a los líderes tribales cuando se empiece a trabajar en un tema importante y

entablar consultas tribales formales cuando se soliciten.

- Proporcionar una actualización por escrito para la reunión anual del Acuerdo del Centenario y asistir a ella.

Alcance gubernamental

- Aumentar el número de agencias estatales relevantes que participan en cada tema de salud (por ejemplo, a través de un comité de asesoramiento).
- Proporcionarles una sesión informativa a la Oficina del Gobernador y a los comités/personal legislativo pertinente al menos una vez cada bienio.
- El personal del Consejo se reúne con los socios más importantes al menos una vez al trimestre para compartir información, coordinar y encontrar puntos de coincidencia (Consejo de Justicia Medioambiental, Grupo de trabajo para la Reducción de la Pobreza, Oficina de Equidad).

Otras conexiones colaterales

Intergubernamentales

Describa detalladamente cualquier impacto para los gobiernos tribales, regionales, del condado o de la ciudad o cualquier subdivisión política del estado. Proporcione el apoyo o la objeción previstos. Los impactos a otras agencias estatales deben describirse detalladamente.

Asignarle todos los recursos al Consejo apoyaría el cumplimiento por parte del Consejo de los requisitos estatutarios del capítulo 43.376 del RCW (Relación entre gobiernos con las tribus indígenas).

Las siguientes agencias, mesas directivas y comisiones estatales son miembros del Consejo, tal y como establece el capítulo 43.20.275 del RCW:

- Mesa Directiva de Salud del Estado
- Departamento de Salud
- Departamento de Servicios Sociales y de Salud
- Departamento de Comercio
- Autoridad Sanitaria
- Departamento de Agricultura
- Departamento de Ecología
- Oficina del Superintendente de Instrucción Pública
- Departamento de Niños, Jóvenes y Familias

- Mesa Directiva Coordinadora de Capacitación y Educación de la Fuerza de Trabajo
- Comisión de Asuntos Afroamericanos
- Comisión de Asuntos de Americanos de Ascendencia del Pacífico Asiático
- Comisión de Asuntos Hispanos
- Oficina de Asuntos Indígenas del Gobernador

A lo largo del último año, todos los miembros designados han tenido la oportunidad de participar en el proceso de rediseño del Consejo revisando y recomendando actualizaciones de nuestro estatuto de autorización (capítulos 43.20.270 a 43.20.280 del RCW). Nuestra legislación de solicitud de agencia mantiene esta membresía y también añade la Comisión LGBTQ del Estado de WA, que apoya la incorporación.

El puesto del Consejo para la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública está vacante desde finales de 2021. El personal del Consejo compartió la información sobre el rediseño del Consejo y los planes para

BORRADOR - 9/7/23

la legislación de solicitud de agencia con determinados dirigentes de la OSPI (por su sigla en inglés, Oficina del Superintendente de Instrucción Pública), incluido el director de Relaciones Gubernamentales.

Otros materiales de apoyo

Adjunte o haga referencia a cualquier otro material de apoyo o información que ayude a los analistas, a los legisladores y al público a comprender y priorizar su solicitud.

Informe del Consejo sobre desigualdades en salud acerca de los comentarios de los socios comunitarios de 2023 (documento adjunto)

Borrador