

Zonas de Equidad Sanitaria: Lista de verificación para el formulario de candidatura

Elegibilidad

- ¿La comunidad que está postulando es un área definida y conectada desde el punto de vista geográfico?
- ¿Es la comunidad lo suficientemente pequeña como para que las soluciones específicas generen impacto?
- ¿Ha identificado a su comunidad como rural o urbana?
- ¿Vive o trabaja en el estado de Washington (de manera temporal o permanente) y puede demostrar una conexión con la comunidad que postula a la candidatura?

Información del contacto principal

- ¿Determinó cuál es su contacto principal?
 - Nota: es el contacto principal para proceso de candidatura únicamente. Si la zona queda seleccionada, el contacto principal no tendrá la responsabilidad de dirigir los esfuerzos para establecer el Colaborador Comunitario.
- ¿Se lo puede contactar por teléfono y correo electrónico?
- ¿Están disponibles para responder preguntas o hacer un seguimiento durante los procesos de candidatura y selección (13 de marzo - 14 de julio)?
- ¿El contacto principal requiere ayuda en cuanto a un idioma que no es inglés ni español? Si la respuesta es afirmativa, comuníquese con el personal del programa de HEZ a la siguiente dirección: healthequityzone@doh.wa.gov para que puedan garantizarles el apoyo idiomático necesario.

Opinión de la comunidad

- ¿Se ha puesto en contacto con otras personas, grupos, proveedores de servicios sociales, proveedores de servicios de emergencia, empresas y organizaciones de su comunidad para hablar de cómo podría beneficiar a su comunidad ser una Zona de Equidad Sanitaria?
- ¿Ha pensado en las características y fortalezas específicas de su comunidad?
- ¿Ha pensado en las dificultades que enfrenta su comunidad?
- ¿De qué maneras ha querido abordar esas dificultades?
- ¿Ha pensado en conexiones que existen actualmente en su comunidad que podrían fortalecer su potencial Colaborador Comunitario?
- ¿Ha podido identificar alguna posible asociación que podría incorporarse en su Colaborador Comunitario?
- ¿Ha pensado en las razones por las que considera que su comunidad debería ser una Zona de Equidad Sanitaria?
- ¿Qué impacto tendría ser una HEZ en su comunidad?
- ¿Qué potencial ve en su comunidad si fuera seleccionada como una de las zonas piloto?

Recursos informativos y complementarios

- ¿Ha encontrado maneras de ofrecer una visión general de los puntos fuertes y débiles de su comunidad en cuanto a la salud?
- ¿Ha recopilado alguna historia, anécdota o informe que quiera incluir?
- ¿Ha eliminado la información de identificación personal de los informes o datos incluidos?
- ¿Ha recopilado alguna historia o anécdota de su comunidad?
- ¿Tiene alguna enseñanza o información de la comunidad que considera útil para complementar su candidatura?

Revisión final antes de enviar

- Revisó las categorías de clasificación para asegurarse de que proporciona toda la información posible para la evaluación.
- Revisó y verificó que toda la información sea precisa.
- Volvió a verificar que haya cargado los documentos complementarios en un archivo de formato compatible (PDF, DOC, DOCX, PNG, JPG, JPEG, GIF).
- Revisó todos los documentos finales para garantizar que no tengan errores gramaticales ni ortográficos.