

# Propuesta de solicitud de legislación para la sesión de 2024

(BORRADOR - 9/7/23)

Año de la

sesión:

2024

Fecha:

7 de septiembre de 2023

Tipo de propuesta:  Legislativa  Presupuestaria  Ambas

## Título de la propuesta:

Actualización del nombre, los miembros y la autoridad del Consejo Interagencial Coordinado sobre Desigualdades de Salud del gobernador

## Declaración resumida que explique por qué es necesario el proyecto de ley (por ejemplo, planteamiento del problema):

El Consejo Interagencial sobre Desigualdades de Salud del gobernador (Consejo) se creó en 2006, y nuestro estatuto de autorización no se ha actualizado de forma sustancial desde entonces. Este proyecto de ley es necesario para aumentar la eficacia del Gobierno estatal a la hora de abordar las desigualdades sanitarias y para alinear los esfuerzos con las visiones y prioridades de la comunidad, las estructuras actuales y los enfoques multisectoriales para avanzar en la equidad en materia de salud a nivel federal.

## Resumen de la solución propuesta (incluya los resultados deseados y cualquier aumento de la eficacia):

Cambiar el nombre del Consejo por el de "Consejo de Equidad en la Salud y Justicia del gobernador", ampliar nuestra composición para incluir a la Comisión LGBTQ y a otros miembros de la comunidad, y aclarar y ampliar el propósito, la autoridad y las responsabilidades del Consejo para que se centre en abordar las desigualdades sanitarias y promover la equidad y el bienestar en materia de salud.

Estas actualizaciones estatutarias, junto con una mayor inversión fiscal, le permitirían al Consejo proporcionar coordinación política y liderazgo para ayudar a Washington a responder a las crisis sanitarias estatales con estrategias de igual alcance y oportunidad. Más allá de la supervivencia y el cierre de brechas, las actualizaciones estatutarias le permitirían al Consejo ayudar a impulsar nuestros sistemas gubernamentales hacia la promoción de una salud y un bienestar óptimos para todos los habitantes de Washington.

## ¿Cuáles deberían ser las prioridades del gobernador?

(Seleccione todas las opciones que correspondan).

- Educación de primera categoría
- Una economía próspera

- Energía sostenible y medio ambiente limpio
- Comunidades sanas y seguras
- Gobierno eficiente, eficaz y responsable

**Solicitud de agencia relacionada:** Esta es una nueva solicitud de agencia sin relación con ninguna solicitud anterior.

## Proporcione una declaración que explique por qué el Consejo necesita el proyecto de ley.

El Consejo se creó en 2006 y nuestro estatuto de autorización no se ha actualizado de forma sustancial desde entonces. Según la ley actual, que abarca desde el capítulo 43.20.270 hasta el 43.20.280 del RCW (por su sigla en inglés, Código Revisado de Washington), el Consejo Interagencial Coordinado sobre Desigualdades de Salud del gobernador (Consejo) trabaja para desarrollar recomendaciones políticas y promover la coordinación entre las agencias estatales pertinentes, las comunidades y los sectores público y privado para abordar las desigualdades sanitarias entre las personas de color y las mujeres, entre otras funciones.

### Actualizaciones necesarias

Actualizar y aclarar nuestro nombre, composición, estructura, autoridad y responsabilidades le permitiría al Consejo apoyar más eficazmente al gobierno estatal a la hora de abordar las desigualdades sanitarias y promover la salud y el bienestar integrales, lo que beneficiaría a todos los habitantes de Washington.

Estas actualizaciones estatutarias son necesarias para lo siguiente:

- Alinearse 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 federal.
- Proporcionar una dirección coordinada y evitar la redundancia mediante la aclaración de las responsabilidades del Consejo en relación con las entidades clave creadas después de 2006, como la Comisión LGBTQ, la Oficina de Equidad y el Consejo de Justicia Medioambiental.

- Permitir que el Consejo se centre en las inequidades sanitarias (en lugar de sólo en las desigualdades) y en los determinantes sociales de la salud, que son los principales impulsores de la salud y el bienestar, así como ampliar nuestro enfoque para incluir identidades marginadas adicionales más allá de las identidades raciales/étnicas y de género.
- Apoyar estrategias eficaces y duraderas y beneficiar a más comunidades marginadas además de los grupos especificados actualmente en los estatutos.
- Aclarar nuestros requisitos de presentación de informes y el contenido de dichos informes.

### Centrarnos en la equidad sanitaria y el bienestar

Con estas actualizaciones estatutarias, el Consejo puede proporcionar coordinación política y liderazgo para ayudar a Washington a responder a las crisis sanitarias estatales con estrategias iguales en alcance y oportunidad. Más allá de la supervivencia y el cierre de brechas, las actualizaciones estatutarias también pueden permitirle al Consejo ayudar a que nuestro Gobierno avance hacia sistemas que apoyen una salud y un bienestar óptimos para todos los habitantes de Washington.

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”.<sup>1</sup> 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 injustas en materia de salud y avanzar en la equidad sanitaria.

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 y 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 médica”.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup> 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”.<sup>4</sup> 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”.<sup>5</sup>

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”.<sup>6</sup> Los impactos generacionales de la pandemia incluyen “profundos efectos en el mercado laboral de Washington”<sup>7</sup> 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”.<sup>8</sup> 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

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

<sup>2</sup> [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=fll&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=fll&utm_term=051623)

<sup>3</sup> <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.and%20%242.4%20billion%20treating%20asthma.>

<sup>4</sup> <https://www.blackfuturewa.org/blackwellbeing>

<sup>5</sup> [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=fll&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=fll&utm_term=051623)

<sup>6</sup> [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=fll&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=fll&utm_term=051623)

<sup>7</sup> <https://esd.wa.gov/labormarketinfo/covid-19-economic-data>

<sup>8</sup> <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/>

muerte por COVID-19 en comparación con las personas blancas<sup>9</sup> 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 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”.<sup>10</sup>

**¿Este proyecto de ley está vinculado a la prioridad o prioridades del gobernador? De ser así, indique cuál o cuáles son las prioridades del gobernador y cómo se vincula la solicitud con ellas.**

Actualizar el estatuto de autorización del Consejo y 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 podría considerar la salud y el bienestar de forma más holística y centrarse en 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.<sup>11</sup>
- 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 desagué de la economía”, y suponen un costo enorme y evitable para nuestro estado y nuestro país.<sup>12</sup> 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.<sup>13</sup>
- 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 centrarían más 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 la salud, los esfuerzos del Consejo podrían extenderse a otros determinantes sociales de la salud. Con estas actualizaciones estatutarias y 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 estas actualizaciones estatutarias, el Consejo puede destinar más esfuerzos de las agencias estatales para

<sup>9</sup> <https://doh.wa.gov/sites/default/files/2022-02/COVID-19MorbidityMortalityRaceEthnicityLanguageWASState.pdf>

<sup>10</sup> <https://sph.washington.edu/news-events/sph-blog/farm-to-table-covid19>

<sup>11</sup> [https://www.apha.org/-/media/files/pdf/factsheets/health\\_and\\_educational\\_equity.ashx](https://www.apha.org/-/media/files/pdf/factsheets/health_and_educational_equity.ashx)

<sup>12</sup> <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.and%20%242.4%20billion%20treating%20asthma>

<sup>13</sup> <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.and%20%242.4%20billion%20treating%20asthma>

<sup>14</sup> <https://www.blackfuturewa.org/blackwellbeing>

<sup>15</sup> [https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2804818?questAccessKey=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?questAccessKey=d0ef4664-62ff-4b6d-a816-c450ebc07a08&utm_source=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_content=tf&utm_term=051623)

lograr un mayor impacto colectivo a la hora de abordar las desigualdades/inequidades sanitarias; ayudar a mejorar la responsabilidad ante las comunidades; y realizar un seguimiento más exhaustivo de la adopción e implementación de políticas.

**Proporcione un resumen de las principales disposiciones.**

Según la ley actual, que abarca desde la sección 43.20.270 hasta la 43.20.280 del RCW (por su sigla en inglés, Código Revisado de Washington), el Consejo Interagencial Coordinado sobre Desigualdades de Salud del gobernador trabaja para desarrollar recomendaciones políticas y promover la coordinación entre las agencias estatales pertinentes, las comunidades y los sectores público y privado para abordar las desigualdades sanitarias entre las personas de color y las mujeres, entre otras funciones.

Este proyecto de ley cambia el nombre del Consejo Interagencial Coordinado sobre Desigualdades de Salud del gobernador por el de “Consejo de Equidad en la Salud y Justicia del gobernador”, amplía su composición para incluir a la Comisión LGBTQ y a miembros adicionales de la comunidad, y aclara y amplía el propósito, la autoridad y las responsabilidades del Consejo.

- La sección 1 actualiza la definición de “Consejo” en el capítulo 43.20 del RCW para que diga “Consejo de Equidad en la Salud y Justicia del gobernador”.
- La sección 2 modifica las conclusiones y la intención legislativas, así como la finalidad del Consejo.
- La sección 3 modifica la composición y la estructura del Consejo, e incorpora a la Comisión LGBTQ y a miembros adicionales de la comunidad, entre otros cambios.
- La sección 4 aclara y revisa la autoridad y las responsabilidades del Consejo, incluidas sus responsabilidades de información.
- Las secciones 5 y 6 realizan actualizaciones no sustanciales del RCW relacionado donde se menciona al Consejo, para reflejar el nombre actualizado de “Consejo de Equidad en la Salud y Justicia del gobernador”.
- La sección 7 deroga la sección 44.28.810 del RCW para eliminar el requisito obsoleto de que el Comité Legislativo Conjunto de Auditoría y Revisión lleve a cabo una revisión del Consejo, que se completó en 2016.

**Proporcionar cambios a la ley actual.**

Actualizar el nombre, la autoridad, la membresía y los deberes del Consejo Interagencial Coordinado sobre Desigualdades de Salud del gobernador; modificar las secciones 43.20.270, 43.20.275, 43.20.280, 41.05.840 y 70.41.470 del RCW; volver a promulgar y modificar la sección 43.20.025 del RCW; y derogar la sección 44.28.810 del RCW.

**¿Superará el impacto fiscal de esta legislación propuesta los \$50,000?**

Sí

**¿Requiere esta propuesta el respaldo de comisiones o comités de asesoramiento?**

Sí. Los miembros del Consejo de Desigualdades de Salud son los autores de las actualizaciones legislativas solicitadas. Los miembros han aprobado la presentación de la legislación solicitada y un paquete de decisiones. Esta presentación es un marcador de posición y el Consejo presentará cualquier revisión adicional después del 14 de septiembre de 2023 (nuestra próxima reunión pública).

**¿Este proyecto de ley requeriría un procedimiento de consulta y colaboración tribal del DOH (por su sigla en inglés, Departamento de Salud)? De ser así, descríballo brevemente.**

No. En el futuro, el Consejo podrá colaborar con las tribus en cuestiones sanitarias de interés mutuo. Sin embargo, las actualizaciones de nuestro estatuto de autorización (esta legislación de solicitud) y la aplicación inmediata no requieren una consulta tribal.

**¿Cuál es la población o comunidad objetivo que se beneficiará de la legislación propuesta? ¿Cómo se beneficiará la población/comunidad?**

La actualización y aclaración de nuestro estatuto de autorización le permitiría al Consejo 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.

En el estatuto actual, el Consejo está obligado a crear un plan de acción y una política estatales para eliminar las desigualdades sanitarias por motivos de raza/etnicidad y género. Los cambios solicitados le permitirían al Consejo tener un mayor impacto a la hora de liderar el estado para eliminar las inequidades sanitarias y promover la salud y el bienestar holísticos. Los cambios le permitirían al Consejo trabajar sobre las inequidades sanitarias (en lugar de las desigualdades), centrarse en los determinantes sociales de la salud que son los principales impulsores de la salud y la equidad sanitaria, y ampliar nuestro enfoque a otras identidades marginadas más allá de las identidades raciales/étnicas y de género. Esta ampliación beneficiaría a más grupos de los que permite nuestro estatuto actual.

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. Las actualizaciones estatutarias solicitadas le permitirían al Consejo crear recomendaciones políticas para abordar las inequidades que afectan de forma desproporcionada a las comunidades indígenas, las personas de color, 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.

**Describe 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 gubernamentales.**

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.

**Describe cómo su agencia revisó la legislación propuesta basándose en los comentarios proporcionados a través de su divulgación y compromiso comunitarios.**

En general, se incorporaron los comentarios de los socios comunitarios en nuestra solicitud de legislación, así como en nuestro paquete de decisiones. Los socios hicieron hincapié en la importancia de que el Consejo centre la voz de la comunidad y los procesos dirigidos por la comunidad; 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; se coordine con otros grupos gubernamentales que trabajan en favor de las distintas dimensiones de la equidad y la justicia; y cree un impacto significativo en los sistemas gubernamentales.

**¿Existe alguna población o comunidad objetivo que no esté incluida, que se vería marginada o desproporcionadamente afectada? En caso afirmativo, explique por qué y cómo se abordará la exclusión.**

En este momento, no esperamos que nadie haya sido excluido o se vea aún más marginado por esta propuesta. Las actualizaciones propuestas reconocen que las identidades marginadas cambian con el tiempo, por lo que el lenguaje (por ejemplo, "y otras comunidades marginadas") está pensado para adaptarse a estos cambios. Sin embargo, si surgen desigualdades, el Consejo trabajará con las tribus, los socios comunitarios y las agencias estatales para solucionarlas.

**Describe los impactos que la legislación propuesta podría tener en las comunidades y poblaciones incluidas y excluidas o marginadas.**

N/C

**¿Tiene esta propuesta un impacto fiscal en el Departamento de Salud? sí**

**¿Qué parte de los costos es un pago único y qué parte es continua?**

\$35,000 (GF-S en el año fiscal 2025) es un pago único y \$1,902,000 (GF-S a partir del año fiscal 2025) es continuo.

**¿Tiene esta propuesta un impacto fiscal negativo/positivo en otras agencias estatales? sí**

**De ser así, mencione la agencia o agencias a continuación y adjunte su nota fiscal**

Dos agencias estatales (Mesa Directiva Coordinadora de Capacitación y Educación de la Fuerza de Trabajo; Comisión de Asuntos de Americanos de Ascendencia del Pacífico Asiático) han indicado un impacto fiscal debido a la participación en el Consejo, ambos de menos de \$50,000 por año.