

# Junta gobernante del Plan de Salud Universal

## Orientación del comité

26 de septiembre de 2024



# Comentarios de bienvenida, presidente Bellanca

- Comprobación técnica
- Presentaciones
- Revisión del programa

# Programa

- Bienvenida, votación nominal, revisión de la agenda
- Descripción general del grupo de trabajo conjunto sobre la atención médica universal
- Estructura preliminar y tareas principales para el Plan de Salud Universal
- Objetivos de la junta gobernante del Plan de Salud Universal (revisión del plan de trabajo)
- Elementos prácticos del servicio del comité
- Preguntas
- Fin

Miembros del comité, envíen por correo electrónico cualquier pregunta relacionada con la orientación a: [uhpgeb.info@dcbs.oregon.gov](mailto:uhpgeb.info@dcbs.oregon.gov)

# Descripción general del grupo de trabajo conjunto

- *Vicepresidente Warren George*

# **Grupo de trabajo conjunto sobre atención médica universal**

**Presentación de:  
Orientación para los miembros del  
Comité de la Junta de Gobierno del  
Universal Health Plan (Plan de Salud  
Universal)**

**Warren  
George, 26 de  
septiembre de  
2024**

# PROPÓSITO

Diseñar un plan de pagador único financiado con fondos públicos que aborde:

- El alto costo de la atención médica, unos \$13,000 por persona, frente a aproximadamente la mitad en otros países.
- Complejidad y estrés
- Inequidad: demasiados habitantes de Oregón, debido a su raza, edad, ingresos, situación geográfica o seguro médico, tienen un acceso a la atención médica muy diferente, con una calidad muy diversa y unos resultados sanitarios muy dispares.

# REUNIONES

## Más de 100 reuniones del grupo de trabajo

- Comité asesor de ciudadanos
- Beneficios y elegibilidad
- Reembolso al proveedor
- Finanzas e ingresos
- Gobierno del plan
- Comunicaciones

## 18 reuniones especiales de participación pública

Regional, poblaciones desatendidas, proveedores de atención médica, empresas, sindicatos, compañías de seguros

# Progreso logrado por el grupo de trabajo

## Beneficios, elegibilidad, plan de reembolso

Diseño casi completado

## Modelos financieros

El sistema de pagador único podría ahorrar ~ 10%

El grupo de trabajo dedicó la mayor parte de los ahorros a mejorar: servicios de salud regionales, primarios y de salud conductual

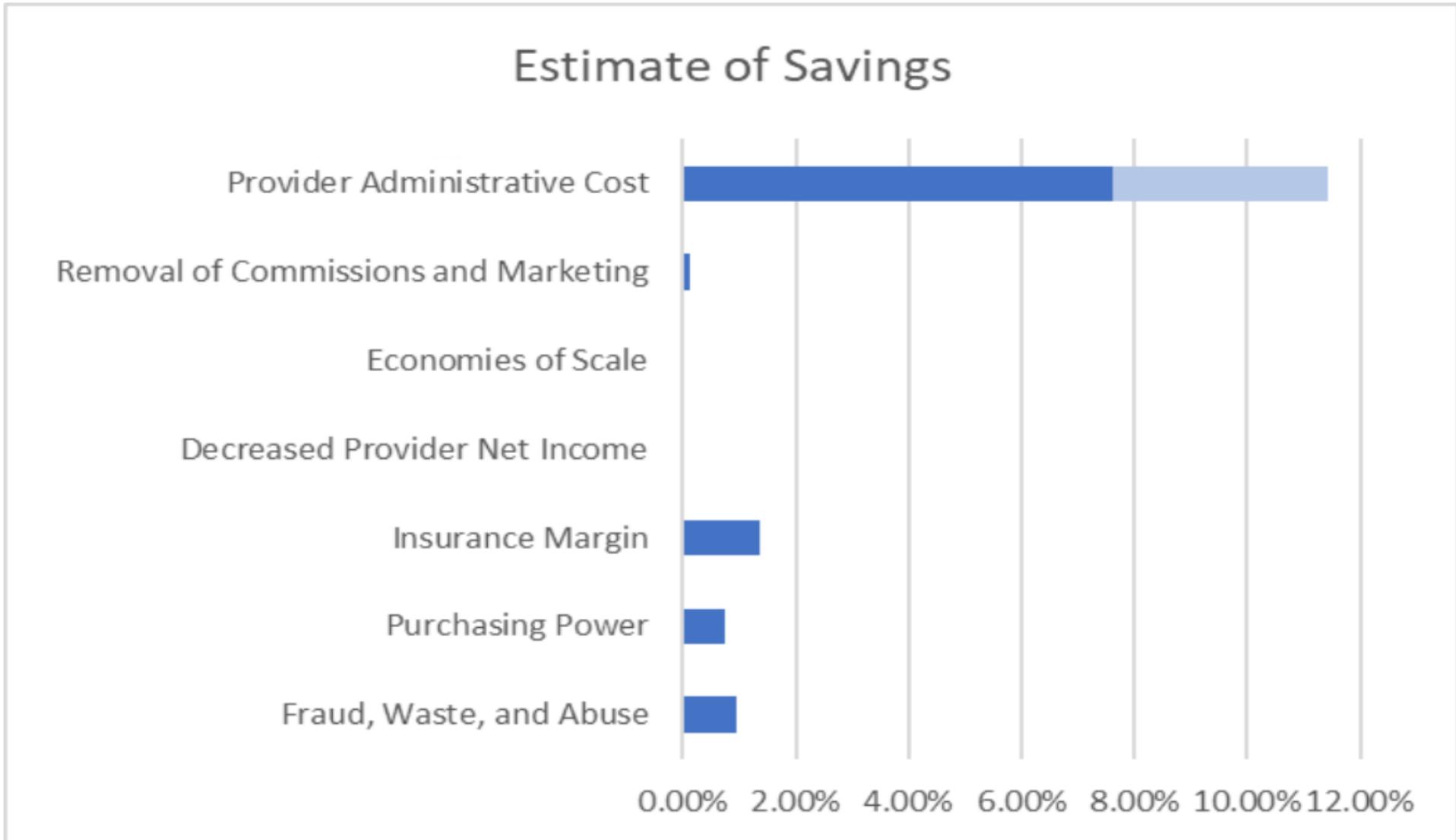
## Diseño de ingresos de financiación pública

Investigación básica iniciada, pero no completada

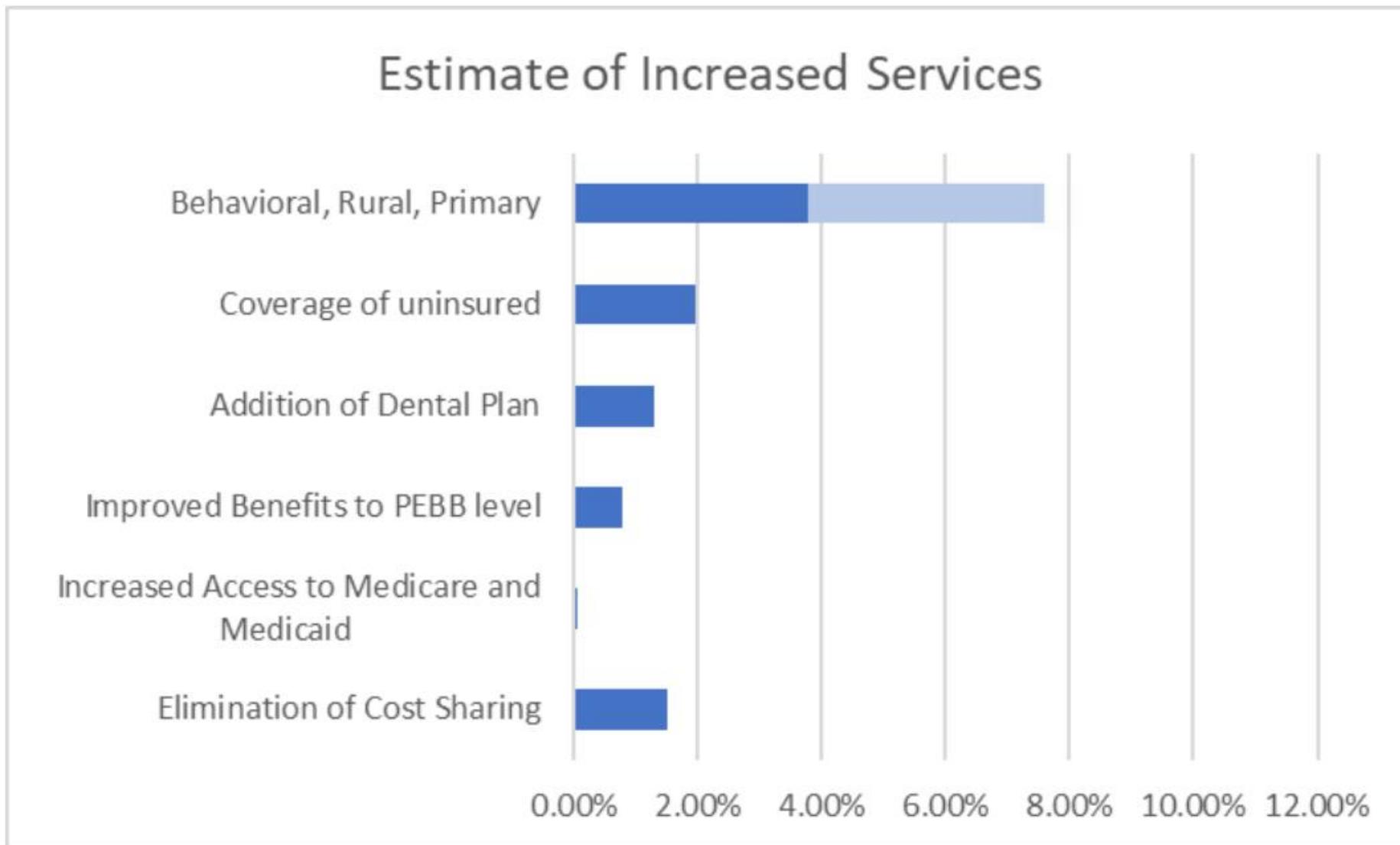
# Elementos clave

Universal Health Plan

# Costos

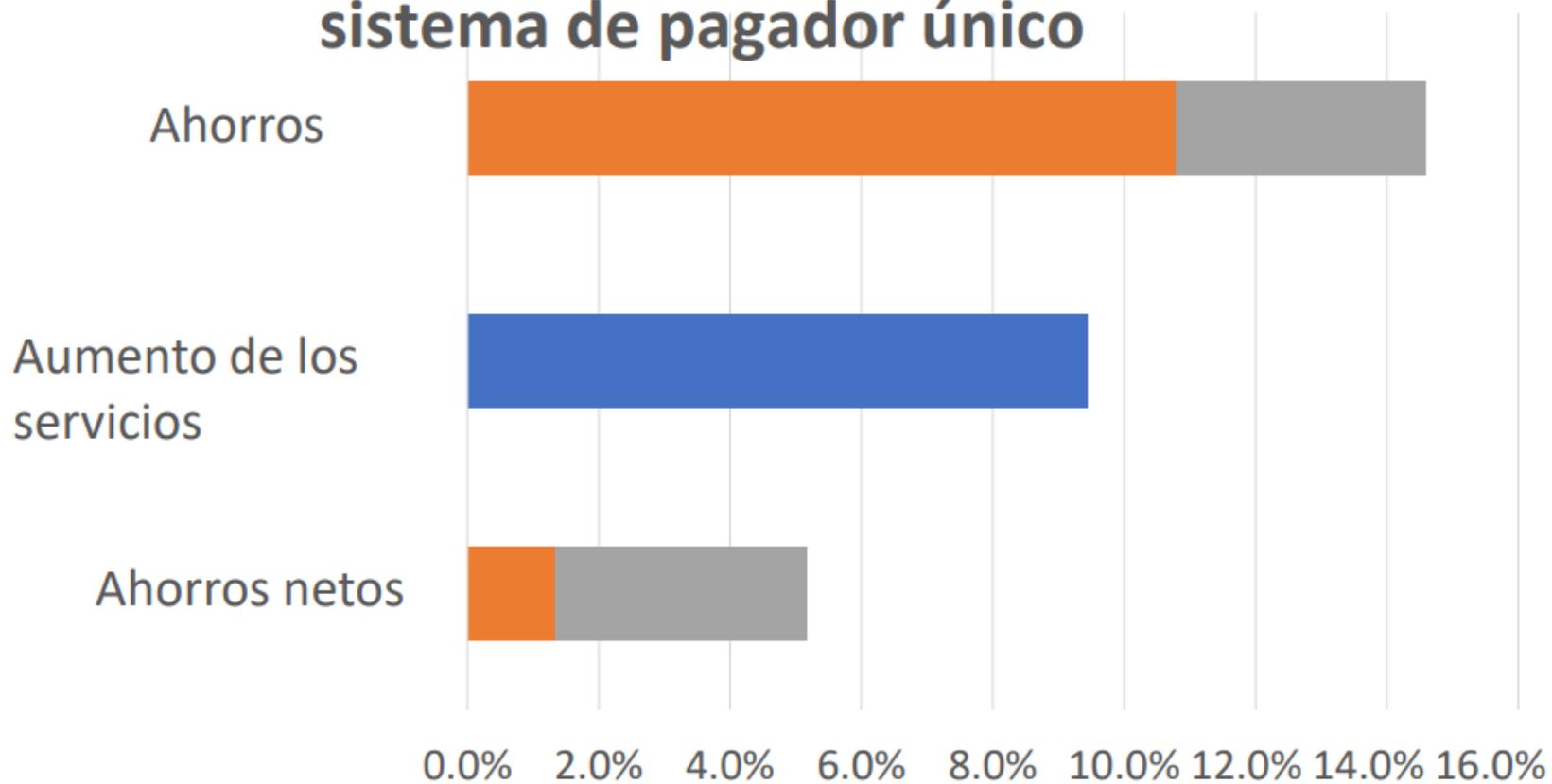


# Costos



# Costos

## Estimaciones de ahorros con un sistema de pagador único



# ERISA

PROBLEMA: los estados pueden regular el seguro, pero el gobierno federal limita el control estatal de los planes de empleadores autoasegurados ALTERNATIVA:

- El impuesto sobre las nóminas grava a todos los empleadores sin relación con los planes de beneficios del empleador y no depende de ellos
- Los empleadores siguen teniendo la opción de ofrecer un plan autofinanciado, una cobertura complementaria o no ofrecer cobertura.
- Regulación del reembolso a los proveedores participantes

# Exenciones

## **Exenciones**

- Se requerirán exenciones federales o legislación habilitadora del Congreso para usar fondos federales
- Oregón podría proceder con las exenciones 1115 y 1332 y las subvenciones de innovación de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)
- El grupo de trabajo apoya la legislación de “superexención” del Congreso.

# Ingresos de financiación pública

- El grupo de trabajo consideró una combinación de financiación mediante impuestos sobre la nómina y sobre la renta personal
  - Impuesto sobre la nómina del 7 al 10%
  - Impuesto sobre la renta personal del 0 al 8%
- El grupo de trabajo no recomendó ni aprobó estrategias fiscales específicas
- Se necesita trabajo adicional para diseñar un mecanismo de financiación pública

## Cómo superar la ansiedad ante los grandes cambios:

- Teniendo en cuenta la magnitud de estos cambios (que afectan a más de 50 mil millones de dólares en gastos y a la salud de 4.2 millones de personas), la junta directiva debe plantearse diseñar un plan de transición que genere confianza y reduzca los riesgos.

# ¡Muchas gracias!

## ¿PREGUNTAS?

- Informe final presentado a la legislatura de Oregón el 30 de septiembre
- Informe disponible en:

<https://www.oregon.gov/oha/HPA/HP/Pages/Task-Force-Universal-Health-Care.aspx>

O bien, busque en Informe final del Grupo de trabajo conjunto de Oregón sobre atención médica universal

# Universal Health Plan

## Junta de Gobierno

Septiembre de 2024



# Proyecto de ley 1089 del Senado

## **Crea la Junta de Gobierno del Universal Health Plan (Plan Universal de Salud) bajo el DCBS**

Nueve miembros serán nombrados por el gobernador y aprobados por la legislatura (compuestos por representantes de atención médica y representantes de participación pública)

## **Entregables (para septiembre de 2026):**

- Diseñar un plan integral para financiar y administrar un Plan Universal de Salud que responda a las necesidades y expectativas de los residentes de este estado.
- Considerar ciertos valores y principios
- Incluir un plan para crear un fondo fiduciario del Plan Universal de Salud en el Tesoro del Estado y una corporación pública para administrarlo

# Valores y principios en la legislación

## Valores

- (A) La atención médica, como elemento fundamental de una sociedad justa, debe garantizarse para todas las personas de manera equitativa por medios públicos, similares a la educación, la seguridad y la infraestructura públicas;
- (B) La raza, el color, el origen nacional, la edad, la discapacidad, la riqueza, los ingresos, el estatus de ciudadanía, el idioma principal, las condiciones genéticas, las condiciones médicas previas o existentes, la religión o el sexo, incluidos los estereotipos sexuales, la identidad de género, la orientación sexual y el embarazo y las condiciones médicas relacionadas con el embarazo no pueden crear barreras para la atención médica ni dar lugar a disparidades en los resultados sanitarios debido a la falta de acceso a la atención;
- (C) Los componentes del Plan Universal de Salud deben rendir cuentas y ser totalmente transparentes ante el público en lo que respecta a la información, la toma de decisiones y la administración a través de una participación pública significativa; y
- (D) El financiamiento para el Plan Universal de Salud proviene de un fideicomiso público, y cualquier ahorro o exceso de ingresos debe devolverse al fideicomiso público

# Valores y principios en la legislación

## Principios

- (A) Los participantes en el Plan Universal de Salud pueden elegir a cualquier proveedor individual con licencia, certificado o registrado en el estado o pueden elegir cualquier consulta grupal;
- (B) El plan no podrá discriminar a ningún proveedor de atención médica individual que tenga licencia, esté certificado o registrado en el estado para prestar servicios cubiertos por el plan y que actúe dentro del ámbito de la práctica del proveedor;
- (C) Un participante en el plan y el proveedor de atención médica del participante determinarán, dentro del alcance de los servicios cubiertos dentro de cada categoría de atención y dentro de los parámetros del plan para los estándares de atención y los requisitos para la autorización previa, si un servicio o bien es necesario o apropiado desde el punto de vista médico para el participante; y
- (D) El plan cubrirá los servicios y bienes de atención médica desde el nacimiento hasta la muerte, basándose en decisiones fundamentadas en evidencia, según lo determine la junta;

# Miembros y personal de la junta

**Helen Bellanca, MD, MPH,  
*presidenta* Warren George,  
*vicepresidente* Chunhuei Chi, MPH,  
ScD**

**Debra Díaz, PA-C Amy**

**Fellows, MPH**

**Michelle Glass Bruce**

**Goldberg, MD**

**Cherryl Ramírez, MPA/MPH Judy**

**Richardson, MD, MBA**

**Morgan Cowling, MPA, *directora ejecutiva* Jennifer**

**Donovan, JD, *asesora principal de políticas* Katy**

**DeLuca, *asistente ejecutiva***

# Resumen de los avances logrados hasta la fecha

- Se convocó la primera reunión en abril de 2024
- Se establecieron las políticas y procedimientos generales y la política de delegación
- Se revisaron los esfuerzos de cobertura de la OHA, los marcos éticos para la atención médica universal, las recomendaciones del Grupo de Trabajo Conjunto, la financiación de la atención médica, los esfuerzos en materia de pagador único en otros estados y los modelos nacionales de atención médica y estructuras de financiación
- se desarrollaron los valores y principios generales (incluidos los nuevos conceptos y los del proyecto de ley 1089 del Senado) – Aprobado en agosto de 2024
- Se desarrolló un plan de trabajo, se acordó una estructura preliminar y se establecieron 4 comités
- Reclutamiento generalizado para los cuatro comités: se recibieron 166 solicitudes

# Estructura preliminar del Plan de Salud Universal

1. Todas las personas que viven en Oregón califican para el Plan de Salud Universal. El plan aclarará los requisitos de elegibilidad, incluso para las personas que viven fuera del estado pero trabajan en Oregón.
2. El plan utilizará los beneficios de la Junta de Beneficios de Empleados Públicos (Public Employees Benefit Board, PEBB) como punto de partida y ampliará los beneficios de salud conductual y otros servicios, según se identifiquen.
3. Las personas que califican para recibir apoyo y servicios a largo plazo continuarán recibiendo beneficios y servicios mediante Medicaid y el Departamento de Servicios Humanos de Oregón. El plan explorará la cobertura de algunos servicios de enfermería especializada y atención médica domiciliaria.
4. El plan no exigirá que los pacientes paguen cuando reciban atención. No habrá copagos, deducibles ni coseguros. En cambio, habrá nuevas fuentes de ingresos que financiarán los servicios mientras protegen a las familias y las empresas de las dificultades financieras.
5. El plan intentará eliminar las discrepancias en los pagos a proveedores que desincentivan el acceso equitativo y mantendrá los niveles de beneficios actuales, independientemente de si se pueden obtener exenciones federales.
6. El plan trabajará con cualquier proveedor individual, grupal o institucional (incluidos hospitales y sistemas de salud) que tenga licencia o autorización para ejercer en Oregón, que esté al día y habilitado para aceptar cargos, y que preste servicios cubiertos por el plan.

# Estructura preliminar del Plan de Salud Universal

7. El plan pagará directamente a los proveedores o a las redes de proveedores. Las tarifas de pago las establecerá la junta y se tendrán en cuenta las diferencias regionales en las necesidades y los costos de atención médica en consulta con las entidades regionales.
8. Las compañías de seguro de salud solo podrían ofrecer seguro para cubrir beneficios o servicios que no ofrece el Plan de Salud Universal. El plan deberá aclarar la función del seguro de accidentes de trabajo.
9. El Plan de Salud Universal separará el seguro médico del empleo.
10. Siempre que sea posible, el plan buscará abordar los determinantes sociales de la salud.
11. Los miembros de las nueve tribus reconocidas a nivel federal, incluidos los proveedores tribales de Oregón, tienen la opción de participar en el plan.
12. El plan será supervisado por una organización sin fines de lucro.

# Consideraciones futuras:

- Crear un plan de financiamiento unificado que incorpore todo el dinero federal y estatal de atención médica, así como otras fuentes de ingresos según lo permita la ley
- Detallar claramente los beneficios cubiertos, en especial los servicios de salud conductual y los servicios de apoyo a largo plazo, o identificar opciones para cada uno
- Aclarar las opciones relacionadas con las exenciones necesarias de Medicare y Medicaid
- Crear varios modelos financieros para flujos de ingresos que no causen dificultades financieras para familias o pequeñas empresas
- Explorar opciones para empleadores que no infrinjan la ley ERISA
- Trabajar con hospitales y médicos en un plan con una estrategia de pago simplificada para servicios que representen las diferencias regionales y ahorren dinero
- Involucrar a las entidades de atención médica, empresas, tribus y comunidades en el desarrollo del plan
- Crear un plan de transición claro que traslade el sistema actual al que está en el plan

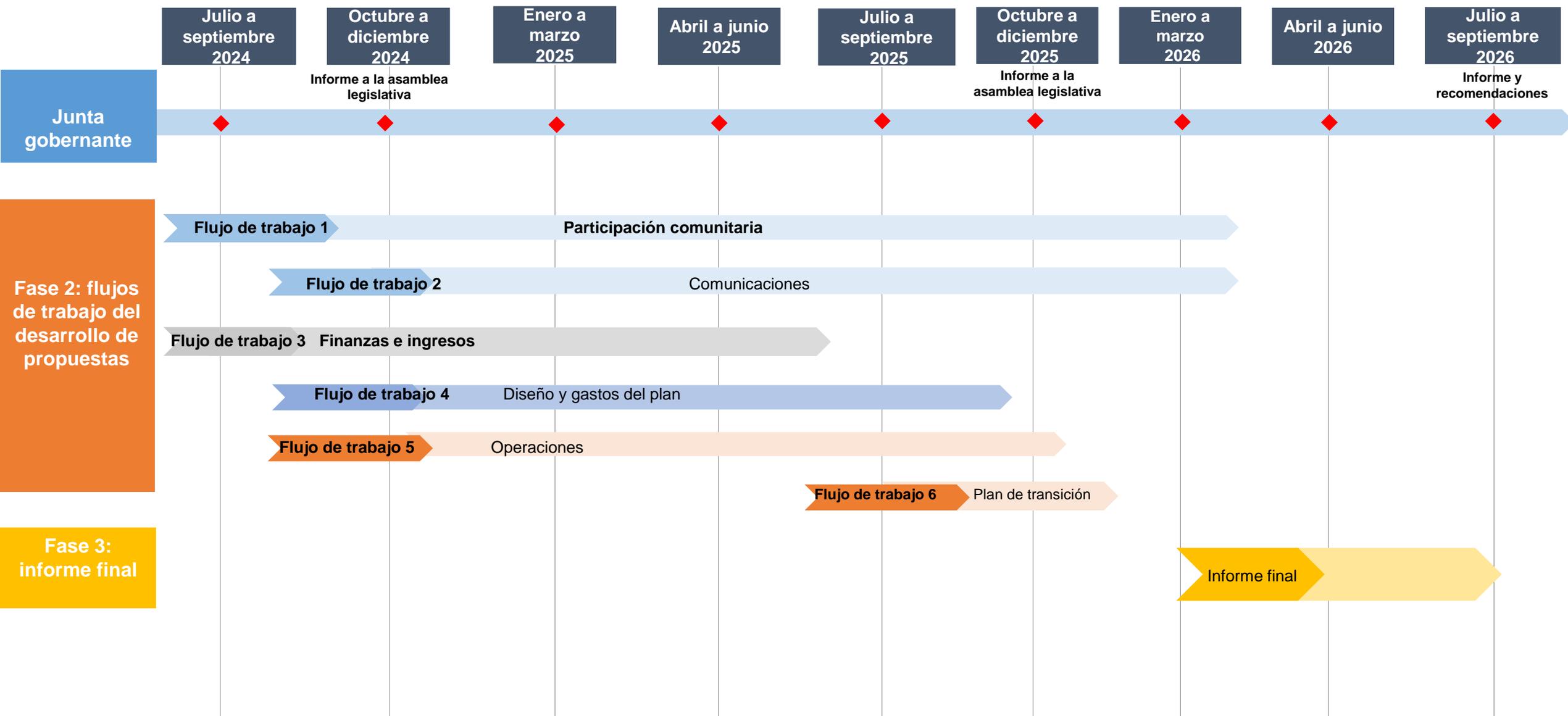
# Objetivos de la junta gobernante del Plan de Salud Universal

*- Director ejecutivo Morgan Cowling*

# Fases del plan de trabajo de la junta gobernante del Plan de Salud Universal



# Cronograma del plan de trabajo para las fases 2 y 3



## Flujos de trabajo 1/2

### Comunicaciones y participación comunitaria

**Entregables** de la participación comunitaria:

- Usar el mecanismo existente para obtener comentarios e identificar brechas
- Planes de participación comunitaria para diferentes industrias: empresas, atención médica y consumidores
- Como mínimo, presentar recomendaciones del flujo de trabajo a los socios comunitarios relevantes después de cada flujo de trabajo para obtener comentarios sobre las recomendaciones antes de la revisión de la junta

**Comunicaciones**

**Entregables:**

- Un plan de comunicación, incluida la estrategia de mensajería con un conjunto de materiales desarrollados
- Mínimo diez presentaciones sobre el plan a lo largo de Oregón
- Plan de difusión

**Especialización:** participación comunitaria

**Líder de la junta:** Michelle Glass y Amy Fellows  
**Apoyo al personal:** Jenny Donovan

**Comité:** Participación Comunitaria

**Plazo:** julio de 2024 a marzo de 2026

## Flujo de trabajo 3

### Finanzas e ingresos

**Entregables:**

- Estrategia de financiamiento unificada para el Plan de Salud Universal que puede incluir un impuesto sobre la renta, un impuesto sobre la nómina u otras opciones, y puede seguir vigente después de una impugnación de la ley ERISA y cuenta con el apoyo de empleadores grandes y pequeños.
- Análisis del impacto del Plan de Salud Universal en la economía de Oregón

**Especialización:** gastos de salud/impuestos/finanzas de Oregón, ERISA

**Líder de la junta:** Warren George  
**Apoyo al personal:** Morgan Cowling

**Comité:** Finanzas e Ingresos

**Plazo:** julio 2024 a agosto 2025

## Flujo de trabajo 4

### Diseño y gastos del plan

**Entregables:**

- Recomendaciones finales sobre los beneficios, la elegibilidad, los reembolsos a proveedores, la fuerza laboral y las estrategias de contención de costos del Plan de Salud Universal
- Modelización financiera y análisis actuarial de opciones de planes que incluyen gastos y ahorros

**Especialización:** plan de salud. Financiamiento y gastos de salud.

**Líder de la junta:** Debra Diaz  
**Apoyo al personal:** Morgan Cowling y analistas de políticas de Oregon Health Authority, OHA

**Comité:** Diseño y Gastos del Plan

**Plazo:** septiembre de 2024 a noviembre de 2025

## Flujo de trabajo 5

### Operaciones

**Entregables:**

- Recomendaciones sobre la estructura administrativa
- Recomendaciones sobre la autoridad legal, la fuerza laboral y las necesidades de tecnología de la información para las operaciones del plan
- Plan para crear un fondo fiduciario en el tesoro del estado
- Plan para crear una corporación independiente para administrar el Plan de Salud Universal
- Identificar las exenciones federales necesarias para implementar el plan
- Crear un documento guía sobre exenciones federales que trate de los pasos necesarios para involucrar a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) en las exenciones federales

**Especialización:** administración de empresas, TI, operaciones y plan de salud

**Líder de la junta:** Bruce Goldberg  
**Apoyo al personal:** Jenny Donovan y analistas de políticas de Oregon Health Authority, OHA

**Comité:** Operaciones

**Plazo:** septiembre de 2024 a diciembre de 2025

## Flujo de trabajo 6

### Transición e implementación

**Entregables:**

- Informar sobre la preparación de las agencias y socios clave y planificar los siguientes pasos necesarios para la transición
- Desarrollar estrategias de implementación, incluidos los desafíos de la fuerza laboral
- Estrategia provisional y recomendaciones legislativas para la transición
- Crear un plan de transición integral y un cronograma y los pasos necesarios desde el orden establecido hasta el Plan de Salud Universal
- Identificar los costos y la estructura de la transición

**Especialización:** fuerza laboral, sistemas de información, organización de planes de salud

**Líder de la junta:** Por determinar  
**Apoyo al personal:** Jenny Donovan

**Comité:** Transición

**Plazo:** julio de 2025 a diciembre de 2025

# Elementos prácticos del servicio del comité del UHPGB

- **Transparencia y leyes gubernamentales abiertas**
  - *Director ejecutivo Morgan Cowling*

# Ley de reuniones públicas

- Todos los comités de la junta están obligados a cumplir con la ley de reuniones públicas
- Se requiere aviso público y acceso público
- Una reunión es cualquier convocatoria de los comités donde haya quórum
- El proyecto de ley de la Cámara de Representantes 2805 que se aprobó en 2023, crea una nueva definición para “convocar” que incluye comunicaciones en serie/uso de intermediarios
- Todos los asuntos y discusiones de los comités deben llevarse a cabo en reuniones públicas
- Se programaron reuniones mensuales para cada comité, pero se podrían programar reuniones adicionales si se necesita más tiempo para la discusión pública y la deliberación

# Ley de registros públicos

- Se aplica a todos los registros públicos de los comités: correos electrónicos o cualquier documento creado
- Cualquier persona puede solicitar registros públicos
- Requisito de conservar registros públicos

**¿Tiene preguntas?**

# Aplazar

Miembros del comité, envíen por correo electrónico cualquier pregunta relacionada con la orientación a:  
[uhpgb.info@dcbs.oregon.gov](mailto:uhpgb.info@dcbs.oregon.gov)

