



Cinco principios generales para el Plan de Salud Universal

Recomendación del grupo de trabajo sobre valores y principios

Aprobado por la junta gobernante del Plan de Salud Universal, 15 de agosto de 2024

Cinco principios generales recomendados

1. Equidad sanitaria.
2. Maximizar la salud.
3. Distribución justa de los recursos médicos.
4. Minimizar las dificultades financieras de los costos médicos para las personas y las familias.
5. Sentido de propiedad y gobernanza de la comunidad.

Principios generales y declaraciones de apoyo

1. **Equidad sanitaria:** “La atención médica, como elemento fundamental de una sociedad justa, debe garantizarse para todas las personas de manera equitativa por medios públicos, de manera similar a la educación pública, la seguridad pública y la infraestructura pública”. (Proyecto de ley del Senado (SB) 1089 Sección 2(3)(a)(A))
 - a. Oregon contará con un sistema de salud que genere equidad sanitaria cuando todas las personas puedan lograr su bienestar y potencial de salud total y no se vean perjudicadas por su raza, etnicidad, idioma, discapacidad, edad, género, identidad de género, orientación sexual, clase social, o por intersecciones entre estas comunidades o identidades, u otras circunstancias determinadas socialmente”. (Comité de Equidad Sanitaria [Health Equity Committee, HEC])
 - b. La raza, el color, el origen nacional, la edad, la discapacidad, la riqueza, los ingresos, el estado de ciudadanía, el idioma principal, las afecciones genéticas, las afecciones médicas anteriores o existentes, la religión o el sexo, incluidos los estereotipos sexuales, la identidad de género, la orientación sexual y el embarazo y las afecciones médicas relacionadas con el embarazo no pueden crear barreras para la atención médica ni provocar disparidades en los resultados de la salud debido a la falta de acceso a la atención”. (SB 1089 Sección 2 (3)(a)(B))
 - i. “Lograr la equidad sanitaria requiere la colaboración continua de todas las regiones y los sectores del estado, incluidos los gobiernos tribales, para abordar los siguientes temas: la distribución o redistribución equitativa de los recursos y la energía, y el reconocimiento, la conciliación y la rectificación de las injusticias históricas y contemporáneas”. Comité de Equidad Sanitaria (HEC)

Principios y subprincipios generales

2. **Maximizar la salud:** Maximizar la salud incluye la satisfacción y autonomía individual en la atención y las inquietudes de salud pública para la comunidad en su conjunto. “Mejorar el estado de salud de las personas, las familias y las comunidades” (SB 1089 Sección 2 (2)(a))

- a. **Cumplimiento individual:** el cumplimiento individual significa la autonomía individual en las decisiones sobre la atención médica y la satisfacción con la atención médica recibida.
- i. Una medida principal del éxito debe ser lograr que cada residente individual esté satisfecho con la oportunidad de tomar y actuar en función de decisiones de salud oportunas y bien informadas por sí mismo, sin impedimentos externos de sesgo, ubicación o impedimentos financieros para el acceso.
 1. “(El plan de salud universal) responde a las necesidades y expectativas de los residentes de este estado al:” (SB 1089 Sección 2 (2))
 2. “Hacer posible que las personas participen en las decisiones que afectan su salud y el sistema de salud”. (SB 1089 Sección 2 (2)(g))
 3. “Un participante del Plan de Salud Universal puede elegir cualquier proveedor individual que esté autorizado, certificado o registrado en este estado o puede elegir cualquier centro médico”. (SB 1089 Sección 2 (3)(b)(A))
 4. “Un participante del plan y el proveedor de atención médica del participante determinarán, dentro del alcance de los servicios cubiertos en cada categoría de atención y dentro de los parámetros del plan para los estándares de atención y los requisitos de autorización previa, si un servicio o bien es médicamente necesario o médicamente apropiado para el participante”. (SB 1089 Sección 2 (3)(b)(C))
 - ii. En el caso de un contagio comunitario específicamente identificado, los intereses comunitarios, estatales y nacionales de proteger a la población en general superan la toma de decisiones individuales para reaccionar ante ese contagio.
 1. “Defenderse contra las amenazas a la salud de los residentes de este estado”. (SB 1089 Sección 2 (2)(b))
 - iii. Minimizar el daño
 1. “Enfocarse en la cobertura de servicios y atención médica basados en evidencia”. (SB 1089 Sección 2 (2)(j))
- b. **Medidas de la población:** además del cumplimiento individual, maximizar la salud incluye medir y trabajar para lograr la salud general de la población.
- i. “Establecer objetivos de atención médica medibles y pautas que se alineen con otros estándares de salud federales estatales”. (SB 1089 Sección 2 (2)(h))
 - ii. “Promover la mejora continua de la calidad y fomentar la colaboración entre organizaciones”. (SB 1089 Sección 2 (2)(i))
 - iii. Los miembros de la comunidad deben participar en la decisión sobre medidas y objetivos de atención médica para maximizar la salud de la población.
 - iv. Todas las medidas de salud deben respaldar la declaración de la Comisión de Equidad Sanitaria.

3. **Distribución justa de recursos médicos:** establecer y garantizar una distribución justa de los recursos médicos es un principio en SB 1089 y un principio general de la junta gobernante.
 - a. “Brindar acceso equitativo a la atención centrada en la persona”. (SB 1089 Sección 2 (2)(d))
 - b. “Eliminar cualquier incentivo financiero para que un profesional de atención médica brinde atención a un paciente en lugar de otro”. (SB 1089 Sección 2 (2)(f))
 - c. “El plan no puede discriminar a ningún proveedor de atención médica individual que esté autorizado, certificado o registrado en este estado para prestar servicios cubiertos por el plan y que actúe dentro del alcance de la práctica del proveedor”. (SB 1089 Sección 2 (3)(b)(B))
 - d. “El plan cubrirá los servicios y bienes de atención médica desde el nacimiento hasta la muerte, en función de decisiones basadas en evidencia según lo determine la junta”. (SB 1089 Sección 2 (3)(b)(D))
 - e. Definir la equidad y cómo se aplica a la distribución de la atención debería basarse en la propia comunidad, con cuidado de usar un proceso que sea inclusivo y equitativo y que proteja a los residentes de Oregon más vulnerables.

4. **Minimizar las dificultades financieras de los costos médicos para las personas y las familias**
 - a. “Proteger a las personas de las consecuencias financieras de una enfermedad”. (SB 1089 Sección 2 (2)(c))
 - b. “Eliminar el costo como una barrera para acceder a la atención médica”. (SB 1089 Sección 2 (2)(e))
 - c. El estrés financiero afecta la salud y la recuperación: El estrés inducido por dificultades financieras debido a los costos médicos es perjudicial para la salud física y mental.
 - d. Reducir la complejidad y aumentar la transparencia: Tan perjudicial como puede ser el costo individual, el estrés de no saber cuánto le van a cobrar puede ser igual de importante para las personas y sus familias.
 - e. Minimizar las dificultades financieras de las personas también puede mejorarse con estos principios de diseño específicos:
 - i. Reducir el riesgo de eventos de alto costo a través de la concentración en la atención preventiva.
 - ii. Distribuir el costo de enfermedades y lesiones significativas.
 - iii. La capacidad de pago debe tenerse en cuenta en la consideración de los ingresos del plan.

5. **Sentido de propiedad y gobernanza de la comunidad**
 - a. **Sentido de propiedad de la comunidad:** en cualquier política o programa que afecte directa e íntimamente a una comunidad, esa comunidad debe tener voz en la toma de decisiones finales.

- b. **Administración económica comunitaria:** la administración económica comunitaria responsable en la atención médica significa:
 - i. Hacer un uso eficiente de los dólares de atención médica disponibles como parte de un plan financiero comunitario a largo plazo.
 - ii. Superar los obstáculos económicos de la comunidad para los empleos, como los causados por la vinculación de la atención médica con el empleo.
 - iii. “La financiación del Plan de Salud Universal es un fideicomiso público y cualquier ahorro o exceso de ingresos debe devolverse al fideicomiso público”. (SB 1089 Sección 2 (3)(a)(D))
- 1. **Principios de buena gobernanza,** que incluyen transparencia, responsabilidad y representación comunitaria.
 - i. Los componentes del Plan de Salud Universal deben rendir cuentas y ser totalmente transparentes ante el público con respecto a la información, la toma de decisiones y la gestión a través de una participación pública significativa”. (SB 1089 Sección 2 (3)(a)(C))

Consideraciones del grupo de trabajo

La junta debe considerar las siguientes herramientas para garantizar que se respeten los comentarios de la comunidad y para definir y poner en práctica la igualdad y la equidad en su trabajo:

1. **Participación pública significativa:** En la participación comunitaria, la junta siempre debe buscar:
 - a. Ser inclusivos con todas las personas.
 - b. Proporcionar a la comunidad detalles sobre los antecedentes y el pensamiento actual relacionados con un problema o proyecto en particular.
 - c. Presentar a los miembros de la comunidad y pedirles que consideren alternativas y que juzguen la alternativa más atractiva para la comunidad.
 - d. Considerar los comentarios de la comunidad como la perspectiva guía para definir los términos y la toma de decisiones.
2. **Universalismo selectivo**
 - a. Dentro de un marco de universalismo selectivo, se establecen metas universales para todos los grupos involucrados. Las estrategias desarrolladas para lograr esos objetivos son selectivas, en función de cómo se sitúan los diferentes grupos dentro de las estructuras, la cultura y las geografías para obtener el objetivo universal.

Nota: El grupo de trabajo sobre valores y principios valora el lenguaje inclusivo. Cuando era posible, el grupo de trabajo decidió no usar los términos “residente(s)” o “paciente(s)”, ya que esos términos no incluyen a todos aquellos que pueden estar cubiertos por el plan de salud universal. Sin embargo, cuando se incorporó el texto de SB 1089, el grupo de trabajo no cambió el texto del proyecto de ley.