

Junta gobernante del Plan de Salud Universal

Objetivos, tareas y entregables
Abril de 2024 a septiembre de 2026
15 de julio de 2024. Versión 2
Aprobado por la junta, [18 de julio de 2024]

Fase 1: establecer la fundación de la junta gobernante del Plan de Salud Universal

Objetivo: establecer una base de trabajo y una estructura administrativa de la junta gobernante del Plan de Salud Universal que se adhiera a los valores y principios descritos en el proyecto de ley SB 1089 y considere las recomendaciones del grupo de trabajo sobre la atención médica universal, incluida la recomendación de establecer un sistema de financiamiento para la atención médica en modelo de pagador único.

Plazo: abril a agosto de 2024

Tareas:

- Desarrollar la comprensión de los esfuerzos del modelo de pagador único en otros estados
- Orientación sobre la cobertura de salud y los esfuerzos de contención de costos que se llevan a cabo actualmente en Oregón
- Revisar los valores y principios del proyecto de ley SB 1089 y analizar la necesidad de valores o principios adicionales
- Desarrollar la comprensión de las recomendaciones del grupo de trabajo conjunto
- Grupo de trabajo a corto plazo para revisar y recomendar a la junta cualquier principio adicional
- Seleccionar la(s) estructura(s) de financiamiento general
- Aclarar cualquier ahorro potencial que se aplicaría

Entregables: [proyecto de ley SB 1089, sección 2(3) a, b y d]

- Plan de trabajo aprobado por la junta
- Estatutos aprobados por la junta para cuatro comités de la junta: Finanzas, Diseño y Gastos del Plan, Operaciones y Participación Comunitaria
- Proceso de divulgación, solicitud y revisión para que aquellos que no son miembros de la junta formen parte de los cuatro comités

- Presentación de recomendaciones del informe final del grupo de trabajo conjunto ante la junta

Fase 2: desarrollo de propuestas

Flujo de trabajo n.º 1: participación comunitaria

Objetivo: escuchar y relacionarse con las partes interesadas y las comunidades a lo largo de Oregón antes, durante y después del proceso de desarrollo de la propuesta. Escuchar en específico a empleadores grandes y pequeños, proveedores de atención médica de todos los niveles, organizaciones comunitarias (community based organizations, CBO), tribus reconocidas a nivel federal en Oregón y juntas, comisiones y consejos existentes relacionados con la atención médica y el seguro médico. Participar con organizaciones regionales para identificar estrategias para reducir las complejidades y las cargas administrativas de los participantes en la fuerza laboral de la atención médica y abordar los desafíos de la fuerza laboral.

Plazo: julio de 2024 a marzo de 2026

Tareas:

- Establecer un Comité de Participación Comunitaria
- Revisar los apéndices del informe final del grupo de trabajo conjunto sobre participación comunitaria, comprender los comentarios existentes que las comunidades han expuesto e identificar brechas en el compromiso, incluidos, entre otros, los consumidores y proveedores de salud conductual
- Identificar estrategias para interactuar con las comunidades y las partes interesadas mediante estructuras y reuniones existentes
- Comprometerse con socios clave, incluidos: tribus reconocidas a nivel federal en Oregón, negocios, proveedores, clínicas, organizaciones de atención coordinada (coordinated care organizations, CCO), organizaciones comunitarias (community-based organizations, CBO), organizaciones dirigidas por personas con discapacidades y compañías de seguros
- Desarrollar un plan de divulgación pública general para involucrar a todos los comités de Finanzas y Operaciones
- Comprometerse con pequeñas y grandes empresas, especialmente en el desarrollo de los ingresos y el desarrollo financiero del Plan de Salud Universal
- Presentar los comentarios recibidos mediante los esfuerzos de participación comunitaria a los comités de la junta gobernante y a la junta directiva para informar las decisiones.

Entregables: [sección 2(3) f, g, h]

- Usar mecanismos existentes (grupo de trabajo conjunto, evaluaciones de salud comunitaria y más) para comprender los comentarios existentes sobre la salud y el Plan de Salud Universal para identificar las brechas y áreas donde se necesita una divulgación adicional
- Planes de divulgación de participación comunitaria para empresas, industria de atención médica y consumidores de atención médica en todo Oregón
- 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

Flujo de trabajo n.º 2: comunicaciones

Objetivo: desarrollar materiales en lenguaje sencillo y materiales en idiomas adicionales para comunicar el progreso y el Plan de Salud Universal final. Desarrollar mensajes, temas de conversación y páginas para apoyar la transición a un Plan de Salud Universal.

Plazo: septiembre de 2024 a marzo de 2026

Tareas:

- Identificar los materiales de comunicación necesarios y desarrollar estrategias para usar los materiales
- Identificar los mejores mensajes para comunicar el valor de un Plan de Salud Universal

Entregables:

- Desarrollar un plan de comunicaciones, incluida una estrategia de mensajería que incorpore materiales como PowerPoint, temas de conversación y resúmenes, elaborada en los principales indicadores del proyecto disponibles para la divulgación y la participación comunitaria
- Un mínimo de diez presentaciones del plan integral para financiar y administrar un Plan de Salud Universal abierto a las comunidades de todo Oregón para escuchar el trabajo final antes de la presentación ante la asamblea legislativa
- Crear un plan de difusión para el informe final a fin de garantizar el pleno conocimiento público

Flujo de trabajo n.º 3: financiamiento del Plan de Salud Universal

Objetivo: diseñar una estructura de financiamiento unificada para el Plan de Salud Universal, incluida la creación de un fondo fiduciario del Plan de Salud Universal en el tesoro del estado con reservas suficientes. Estudiar y abordar los impactos del Plan de

Salud Universal con respecto a tipos específicos de empleadores y hogares, y considerar mecanismos de financiación dentro del contexto de posibles desafíos de la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados (Employee Retirement Income Security Act, ERISA).

Plazo: julio 2024 a agosto 2025

Tareas:

- Desarrollar una lista de atributos de un plan financiero sólido
- Revisar y comprender los gastos de salud actuales en Oregón
- Desarrollar un objetivo de costos anual del Plan de Salud Universal que pueda respaldarse con nuevos ingresos y gastos de salud existentes
- Revisar los métodos de cobro de ingresos para tolerar un desafío de la ley ERISA
- Revisar, actualizar y aprovechar las opciones de ingresos para pagar el Plan de Salud Universal como se describe en el informe del grupo de trabajo conjunto
- Describir el impacto de los ingresos o impuestos en los hogares y las grandes y pequeñas empresas
- Identificar los costos requeridos de la puesta en marcha y planificar las reservas y desarrollar estrategias para crear las reservas necesarias
- Comparar y contrastar los mecanismos actuales de financiación para la atención médica con la estrategia de financiamiento propuesta

Entregables: [proyecto de ley SB 1089 sección 2(3) i y j]

- 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 que consideran la ley ERISA y cuentan con el apoyo de empleadores grandes y pequeños
- Análisis del impacto del Plan de Salud Universal en la economía de Oregón

Flujo de trabajo n.º 4: diseño y gastos del plan

Objetivo: revisar cualquier cambio necesario de las recomendaciones del grupo de trabajo conjunto en cuanto a beneficios, elegibilidad y diseño del plan de reembolso de proveedores para mantenerse dentro de las estimaciones de costos y proyecciones de ingresos determinadas por el Comité de Finanzas.

Plazo: septiembre de 2024 a noviembre de 2025

Tareas:

- Revisar el plan de beneficios descrito en las recomendaciones del informe del grupo de trabajo conjunto
- Actualizar las estimaciones de gastos en el plan diseñado por el grupo de trabajo conjunto
- Evaluar el plan de beneficios y el plan de reembolso del proveedor en relación con los objetivos de costos descritos por el Comité de Finanzas e Ingresos
- Revisar y analizar las opciones de contención de costos en un Plan de Salud Universal
- Identificar estrategias para abordar la calidad de la atención para los consumidores
- Analizar las necesidades de la fuerza laboral y desarrollar recomendaciones para satisfacer las necesidades de los proveedores de atención médica y otras necesidades de la fuerza laboral en el Plan de Salud Universal

Entregables: [proyecto de ley SB 1089 sección 2(3) d, k]

- 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 diversas opciones de planes que incluyen gastos y ahorros

Flujo de trabajo n.º 5: operaciones

Objetivo: diseñar la estructura administrativa del Plan de Salud Universal en función de las recomendaciones del Comité de Diseño y Gastos del Plan, y aprobadas por la junta. Identificar la autoridad legal y la infraestructura de tecnología de la información necesarias para las operaciones del plan e identificar posibles estrategias provisionales o legislación necesarias para la transición al Plan de Salud Universal. Colaborar con la oficina del gobernador, Oregon Health Authority y las autoridades federales para determinar y describir las exenciones necesarias. Identificar la estrategia para obtener las exenciones federales necesarias.

Plazo: septiembre de 2024 a diciembre de 2025

Tareas:

- Establecer el Comité de Operaciones
- Revisar otras corporaciones públicas en Oregon y comprender las estructuras administrativas

- Identificar las necesidades de tecnología de la información y los sistemas que puedan adaptarse a las necesidades
- Revisar las organizaciones de atención médica complejas, incluidos los enfoques de gestión de reclamaciones, control de calidad, salud y seguridad de la población
- Determinar cómo gestionar la elegibilidad y la inscripción
- Recomendar la estructura administrativa, es decir, central, regional, modelo de pagador único, pagador múltiple, etc., con claridad sobre el rol administrativo en la elegibilidad, el establecimiento de tarifas y los pagos de reclamaciones
- Determinar los costos operativos

Entregables: [proyecto de ley SB 1089 sección 2(3) e, l, m]

- 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, incluidos, entre otros, el procesamiento de reclamaciones y pagos
- Planificar la creación de un fondo fiduciario en el tesoro del estado y cómo dirigir los ingresos al fondo
- Determinar los costos iniciales y la fuente de financiación
- Planificar la creación de una corporación pública 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

Flujo de trabajo n.º 6: plan de transición e implementación

Objetivo: identificar las estrategias de implementación para pasar del sistema de salud actual fragmentado, de múltiples pagadores y basado en el empleador a un sistema de Plan de Salud Universal. Desarrollar una evaluación de preparación de socios clave y agencias estatales. Participar con organizaciones regionales para identificar estrategias para reducir las complejidades y las cargas administrativas de los participantes en la fuerza laboral de la atención médica y abordar los desafíos de la fuerza laboral.

Plazo: julio de 2025 a diciembre de 2025

Tareas:

- Identificar los pasos de transición necesarios para pasar del estado actual al sistema del Plan de Salud Universal
- Desarrollar y efectuar una evaluación de preparación de socios clave y agencias estatales, incluido el Departamento de Servicios Humanos y Oregon Health Authority
- Revisar los informes existentes sobre los desafíos de la fuerza laboral de atención médica e identificar estrategias para mitigar la transición a un Plan de Salud Universal
- Desarrollar y efectuar una evaluación de preparación del sistema o industria de atención médica. Incluye, entre otros, planes de salud, médicos, grupos médicos, hospitales, condados, etc.
- Identificar el impacto del plan en la fuerza laboral actual del sistema de salud
- Determinar los costos de transición, tanto para la transición al plan como para los socios, y de dónde proviene la fuente de financiación

Entregables: [proyecto de ley SB 1089 sección 2(3) c, j, g, h]

- Informar sobre la evaluación de la preparación y planificar los próximos pasos necesarios para que los socios clave y la agencia estatal hagan la transición a un Plan de Salud Universal
- Desarrollar estrategias de implementación que incluyan el abordaje de los desafíos de la fuerza laboral
- Estrategia provisional y recomendaciones legislativas para construir el Plan de Salud Universal en Oregón
- Crear un plan integral y un cronograma de transición y los pasos necesarios desde el estado actual para que las agencias, los empleadores y los proveedores de atención médica hagan la transición al Plan de Salud Universal
- Costos de transición, costos operativos y estructura

Fase 3: desarrollo del informe final

Objetivo: elaborar un plan integral para financiar y administrar un Plan de Salud Universal y un informe final con recomendaciones de la junta gobernante del Plan de Salud Universal.

Plazo: enero de 2026 a septiembre de 2026

Tareas:

- Recopilar recomendaciones de finanzas, diseño de planes, operaciones y transiciones en un plan integral para financiar, administrar y hacer la transición a un Plan de Salud Universal
- Producir el primer borrador del informe
- Revisión de la junta y comentarios sobre el borrador del informe
- Incorporar comentarios y finalizar el informe

Entregable: [proyecto de ley SB 1089 sección 2 (4)]

- Informe final de la junta gobernante del Plan de Salud Universal que incluye el plan integral para financiar y administrar un Plan de Salud Universal

Entregables del proyecto de ley SB 1089:

- (a) Considerar, como mínimo, los valores en el proyecto de ley SB 1089
- (b) Considerar, como mínimo, los principios del proyecto de ley SB 1089
- (c) Evaluar la preparación de las instituciones públicas y de atención médica clave para llevar a cabo el plan y colaborar con organismos estatales, incluida la Oregon Health Authority y el Departamento de Servicios Humanos
- (d) Considerar las recomendaciones del grupo de trabajo conjunto sobre la atención médica universal al incluir las recomendaciones para establecer un sistema de financiamiento de atención médica de un modelo de pagador único
- (e) Identificar las autoridades estatutarias y la infraestructura de tecnología de la información necesaria para las operaciones generales del plan
- (f) Evaluar cómo trabajar con las nueve tribus indígenas reconocidas a nivel federal en Oregón, y las juntas, las comisiones y los consejos existentes relacionados con la atención médica y el seguro médico
- (g) Trabajar en colaboración con socios de todas las complejidades del sistema de atención médica, incluidos hospitales, proveedores de atención médica, aseguradoras y organizaciones de atención coordinada, para construir un sistema de financiamiento de atención médica sostenible que brinde atención equitativa
- (h) Participar con organizaciones regionales para identificar estrategias para reducir las complejidades y las cargas administrativas de los participantes en la fuerza laboral de la atención médica y abordar los desafíos de la fuerza laboral
- (i) Estudiar y abordar los impactos del Plan de Salud Universal con respecto a tipos específicos de empleadores
- (j) Diseñar la estructura administrativa y el financiamiento para el Plan de Salud Universal
- (k) Interactuar con la oficina del gobernador, la Oregon Health Authority y las autoridades federales para determinar y describir, si aún no está en la ley federal o estatal, las exenciones federales necesarias u otras opciones para obtener fondos federales y estatales e implementar el Plan de Salud Universal
- (l) Incluir un plan para crear un fondo fiduciario del Plan de Salud Universal en el tesoro del estado, separado y distinto del fondo general, que consiste en dinero de todas las fuentes, público y privado, que se asignen o depositen en el fondo fiduciario del Plan de Salud Universal con el fin de financiar la planificación, la administración y la operación del Plan de Salud Universal por parte de la junta gobernante del Plan de Salud Universal, con cualquier dinero en el fondo fiduciario del Plan de Salud Universal al final del bienio retenido en el fondo fiduciario del Plan de Salud Universal
- (m) Incluir un plan para crear una corporación pública independiente