

*La Reunión Cumbre de Cuidado Médico presentada por el Gobernador Richardson en el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Nuevo México.*

*Realizada el 5 de diciembre del 2005 en Albuquerque, New Mexico*

## I. Introducción

El honorable gobernador del Estado de Nuevo México, Bill Richardson convocó a los Regentes de la Universidad de Nuevo México para llevar a cabo una reunión cumbre a escala estatal, para dirigir la forma en la cual el Hospital de la Universidad de Nuevo México (UNM Hospital) esta cumpliendo con su misión pública de salud y la crisis financiera que tiene en riesgo el Centro de la Ciencia de Salud de la Universidad de Nuevo México (UNM Health Sciences Center). El 5 de diciembre del 2005, (230) doscientas treinta personas participaron (y 170 personas observaron) para compartir perspectivas y buscar consenso en el proyecto preliminar del plan colaborativo que tendrá apoyo extensivo.

Los retos de cuidado médico en Nuevo México son bien conocidos. Se encuentra que hay aproximadamente unos 150,000 residentes sin seguro médico en los cuatro condados de la parte central de Nuevo México, incluyendo Bernalillo, Valencia, Sandoval y los condados de Tarrant. En el condado de Bernalillo, aproximadamente 100,000 personas no tienen cobertura de seguro médico. Esa tasa aumenta cerca de 2% al año. Las opciones de cobertura de cuidado médico son limitadas a individuos de ingreso bajos y a empleadores que no ofrecen planes de seguros médicos (34 %). La tasa de desempleo en el Condado de Bernalillo es de 4.8 %. Los factores de riesgo y las tasas de enfermedad crónicas aumentan como los ingresos económicos y los niveles de educación disminuyen. Las diferencias más altas de ingreso y las tasas del estudiante que no completó sus estudios son en el Sureste (*Southeast Heights*) y el Valle Sur (*South Valley*) del Condado de Bernalillo. Esos dos cuadrantes tienen las tasas de mortalidad más altas de adultos e infantes, las tasas más altas de asma, hepatitis y VIH/SIDA. También tienen las visitas más altas al Hospital de la Universidad de Nuevo México (UNMH), primordialmente a la Sala de Emergencia.

El reporte financiero de UNM HSC presentado en la Reunión Cumbre, indicó que el costo de cuidado médico no compensado en el año fiscal del 2005 fue de \$131,267,834 que es un \$44,876,287 en exceso de fondos directamente asignados para cuidado médico no compensado. El cuidado médico no compensado es proporcionado por UNMH y los miembros de la facultad de la Escuela de Medicina (SOM), quienes son los médicos del UNMH. Los fondos públicos adicionales son necesarios para adecuadamente ocuparse de la misión pública actual. Recursos financieros para cubrir el déficit del cuidado médico no compensado actual deben ser considerados, así como el apoyo para edificar una capacidad para las necesidades futuras.

## II. Los Caminos al Progreso

El Centro Médico de Salud Académico en UNM, es llamado el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Nuevo México (UNM Health Sciences Center). La empresa clínica de UNM HSC se constituye por el UNMH y el SOM. La misión de UNM HSC es el mejorar la salud de nuestras comunidades y contribuir significativamente al bienestar público mayoritario de la sociedad en la cual reside el UNM HSC. UNM HSC hace esto de una manera que lo distingue de entre todas las demás entidades e individuos que están comprometidos con la misma meta, a través de una misión social distintiva y la entrega de bienes únicos públicos:

1. Cuidando a las poblaciones vulnerables, debido a la naturaleza de sus condiciones médicas o sus circunstancias socio-demográficas y socio-económicas, con un compromiso especial para los individuos de bajos recursos del condado de Bernalillo y los Nativo-Americanos.
2. Produciendo la siguiente generación de profesionales de la salud.
3. El conducir una investigación con la intención de mejorar la salud del público, a través de los hallazgos en el laboratorio y convirtiendo estos, en la práctica clínica más moderna; también como diseñar y dirigir nuevos avances e innovadores para la entrega de los servicios de cuidados médicos, por medio de los sistemas de salud, los resultados e investigación de medicina preventiva.
4. El asumir un papel de liderazgo para mejorar la salud, proporcionando medidas para dirigir a los creadores de la política en la arena médica y la salud pública, por ejemplo: las diferencias de salud, las respuestas a las amenazas de la salud pública y los asuntos de ética que surgen en el cuidado médico, las investigaciones y la educación.

En la Reunión Cumbre, UNM HSC demostró su compromiso en responder a las preocupaciones hechas por el Condado de Bernalillo, la Coalición Comunitaria para el Acceso al Cuidado Médico y otros grupos de abogacía e individuos. El Vicepresidente Ejecutivo de las Ciencias de la Salud, Dr. Paul Roth, anunció varios cambios de política y nuevas iniciativas, incluyendo:

- 1) Reemplazando la antigua póliza que requiere del 50% de enganche de las personas sin seguro médico. Con una que tiene los mismos enganches tales como los pagos colaterales (co-pagos), como los pacientes con la cobertura de UNMCare. Consiguientemente, ayudando a los Nuevo Mexicanos necesitados que no tienen una alternativa razonable para su cuidado médico.
- 2) Cambiando la política de pago/colección a fin de que los planes de pagos para los pacientes sin seguro médico sean apropiados para la situación financiera de cada persona.
- 3) Mejorando la disponibilidad de los servicios de intérpretes las 24hrs al día, los 7 días de la semana, por diferentes medios. Incluyendo la contratación de un asesor para evaluar los servicios de intérpretes de UNMH. Y el estar de acuerdo en considerar las recomendaciones del asesor;
- 4) Mejorando la relación entre HSC y UNMH/SOM con la comunidad por medio de la creación de una Oficina de Asuntos Comunitarios (*Office of Community Affairs*) que se reportaría directamente al Vicepresidente Ejecutivo de HSC. Iniciando la búsqueda para un Director de la oficina de Asuntos Comunitarios, y estableciendo un Grupo de Consejería de Asuntos Comunitarios (Community Affairs Advisory Council) para aconsejar al Vicepresidente;
- 5) Proporcionando información financiera transparente con la regularidad e involucrándose en pláticas con los accionistas interesados sobre los asuntos y tendencias financieras que estén afectando a HSC, UNMH y los cuerpos de electores a quien prestan servicio.

Durante el discurso, en la Reunión Cumbre, el Gobernador se comprometió a brindar seguro médico para cada niño menor de cinco años de edad, y restaurar la Certificación de Medicaid cada 12 meses.

## **II. Los Principios que Guían las Recomendaciones**

Aunque los participantes representaron una diversidad de intereses, todos estuvieron de acuerdo que UNM HSC juega un papel crítico en proporcionar el cuidado médico para todos los Nuevo Mexicanos. Y esa acción se requiere para evitar una crisis que surge amenazadoramente. La actual naturaleza fragmentada del sistema de los Estados Unidos, de la provisión del cuidado médico y la financiación ha creado una colección de condiciones en las cuales una solución para los asuntos de cuidados médicos a los que nos estamos enfrentando localmente no es viable. El crear e implementar un sistema de soluciones requerirá un amplio aporte, participación y compromiso. Las siguientes recomendaciones reconocen los siguientes principios que emergieron durante la Reunión Cumbre:

### **1. El recibir Cuidado Médico es un derecho básico humano.**

Los participantes acordaron que todos los residentes de Nuevo México merecen un buen cuidado médico. Independientemente de su capacidad de pagar, o su estado migratorio.

### **2. UNM HSC tiene una obligación especial hacia los Nativo-Americanos.**

Junto con su obligación al condado de Bernalillo, UNM HSC tiene una obligación especial de proveerle cuidado médico a los Nativo-Americanos.

### **3. UNM HSC únicamente puede dar buen servicio al público con su colaboración.**

Los retos que actualmente enfrenta UNM HSC no pueden ser entendidos y resueltos solo por UNM HSC. La situación social, cultural y económica de las personas en nuestro estado que no están recibiendo cuidado médico adecuado debido a la falta de recursos difiere extensamente.

### **4. UNM HSC recibe fondos públicos y deben ser responsables ante el público.**

### **5. Las soluciones a escala estatal son importantes para resolver los asuntos.**

Las comunidades que reciben servicios de UNM HSC se extienden más allá del área central los cuatro condados de Nuevo México. Incluyendo algunas de las poblaciones más frágiles del estado. UNMH es el único hospital público en los cuatro condados de Nuevo México que abarca el 45 % de la población del estado. La misión sobresaliente de UNM HSC ha dejado a esta institución luchando para proveer cuidados médicos y pagar por el costo. El reto de los cuidados médicos no compensados es real. El aumento del déficit de fondos financieros no es sostenible. Nuevo México es un Estado que puede invertir dinero en una manera que sea fiscalmente responsable y que asegure las fuentes de recursos sostenibles para UNM HSC.

### III. Las Recomendaciones de la Reunión Cumbre

Las recomendaciones fueron recompiladas de los informes de cada una de las 23 mesas que aproximadamente tenían 10 personas en cada una. Cualquier recomendación que se hizo fue por lo menos del 20 % de las mesas, que han sido incluidas en este informe. Las recomendaciones están organizadas de acuerdo a las preguntas consideradas durante la Reunión Cumbre.

*Recomendaciones sobre la primera pregunta*

#### **¿Cómo se puede proporcionar cobertura médica a más pacientes?**

##### **1 A. Al expandir las reglas de Medicaid en nuestro estado al incrementar la elegibilidad y servicio comunitario.**

En la mayoría de las mesas se habló de las formas en las cuales Medicaid impacta directamente a UNMH y cómo le beneficiaría si la cantidad de Nuevo Mexicanos que tienen cobertura médica por Medicaid se mantuviera o se aumentara. Porque Medicaid consiste en igualar uno de cada tres dólares en dinero federal. Hubo un consenso que el incrementar la cantidad de familias Nuevo Mexicanas con Medicaid tendría un impacto positivo en el presupuesto de UNMH. Algunas mesas hicieron recomendaciones específicas con relación a como hacer esto, indicadas aquí en 1B, 1C, 1D.

##### **1 B. Al eliminar la Clausura Automática de Medicaid.**

El sistema actual de Clausura Automática de Medicaid ha resultado en que decenas de miles de Nuevo Mexicanos experimenten un error en su cobertura de cuidado por Medicaid. Trece mesas recomendaron el eliminar el sistema actual de Clausura Automática.

##### **1 C. Renovando los certificados requeridos de Medicaid cada 12 meses.**

El cambiar el requisito de renovación de certificados de cada seis meses para uno cada 12 meses para que sea menos gravoso para las familias pobres. Once mesas recomendaron éste cambio.

##### **1 D. Incluyendo a los Padres de Niños de hasta el 100% del Nivel de Pobreza Publicado por el Gobierno Federal (FPL) para la elegibilidad de Medicaid.**

El cambiar los criterios de elegibilidad para Medicaid para que incluyan a los padres de niños que tengan hasta el 100 % del nivel federal de pobreza. Siete mesas recomendaron este cambio.

##### **1 E. Al expandir el servicio comunitario del programa UNMCare.**

Catorce mesas recomendaron expandir el Programa de UNMCare a través de incrementar el servicio comunitario. Muchos participantes reconocieron que este es un buen programa que podría ser expandido para incluir a más residentes del condado de Bernalillo. Así para que estos pudieran tener cobertura de cuidados médicos eficaces en función de los costos. Varias mesas recomendaron que UNMCare sea expandido para todos los residentes del condado de Bernalillo independientemente de su estado migratorio.

##### **1 F. Al eliminar la tasa máxima actual impuesta en UNMH por el Seguro Médico de Cobertura Estatal y expandir el SCI.**

Diez mesas recomendaron eliminar la tasa máxima impuesta actualmente en UNMH por el Seguro Médico de Cobertura Estatal y expandir el SCI.

##### **1 G. Al proporcionar Cuidado Médico Universal promovido por el estado.**

Nueve mesas recomendaron proporcionar cobertura de cuidado médico universal por medio de un programa de todo el estado y reconocieron que esto podría resolver los problemas financieros de UNMHSC.

## **1 H. Al expandir Servicios Médicos de Emergencia para Extranjeros (EMSA.)**

Cinco mesas recomendaron que las pólizas del Departamento de Servicios Humanos sean revisadas para que todos los servicios de labores de parto, alumbramientos de rutina y de emergencia para mujeres extranjeras sean pecuniariamente cubiertos.

*Recomendaciones sobre la segunda pregunta*

***¿Cuáles son las oportunidades nuevas y/o acrecentadas que existen para que UNM HSC satisfaga las necesidades médicas de las personas de bajos recursos, pacientes sin seguro médico e Indígenas urbanos?***

Además de las recomendaciones 1A a 1H anteriormente mencionadas, las cuáles los participantes reconocieron que ayudarían a proveer nuevas y mejores oportunidades para que UNM HSC sirva al condado de Bernalillo, los condados circundados indigentes, los pacientes sin seguro médico y los Indígenas Urbanos. Los participantes hicieron las siguientes recomendaciones:

### **2 A. El cumplir con el contrato de 1952 en cuanto a los servicios de prioridad en UNMH para los Nativo-Americanos.**

Los Participantes de la Reunión Cumbre reconocen que UNM HSC tiene una obligación especial con los Nativo-Americanos. Especialmente, aquellos que viven en áreas urbanas en la región de los cuatro condados. Los participantes de la reunión cumbre recomendaron que UNM HSC brinde liderazgo al trabajar con Nativo-Americanos, incluyendo Nativo-Americanos urbanos, para asegurar que la intención del contrato se cumpla.

### **2 B. El mejorar los Servicios de Interpretación y traducción en UNMH.**

Seis mesas recomendaron que los servicios de interpretación y traducción sean mejorados para asegurar que todos los pacientes que no hablan Inglés tengan interpretes calificados disponibles durante cada fase de su visita al UNMH. Esto incluye interpretación y traducción para ayuda financiera, facturas y en la oficina de negocios.

*Recomendaciones sobre la tercera pregunta*

***¿Cuál es la responsabilidad de HSC para la región de los cuatro condados y el estado? ¿Cómo puede HSC cumplir con esta responsabilidad? (O ¿De dónde provendrá el financiamiento?)***

Hubo un amplio reconocimiento en la Reunión Cumbre que UNM HSC, a través de UNMH y SOM, es un hospital que provee medidas de protección social pública por todo el estado. Consecuentemente, el aumento de la financiación pública es necesario para cubrir el aumento de déficit en cuidados no compensados, lo cual totalizó \$45 millones en el año fiscal del 2005. Por su misión social singular y entrega de servicios disponibles sólo en UNMH, los participantes respondieron a la pregunta: ¿De dónde provendrá el financiamiento?

### **3 A. El crear una recaudación de impuestos brutos al nivel estatal.**

Trece mesas recomendaron crear una recaudación de los impuestos brutos en todo el estado.

### **3 B. El aumentar la cantidad de personas con Medicaid.**

Once mesas recomendaron el aumentar la cantidad de personas con Medicaid para tener más dinero federal de Medicaid para que corresponda de tres por cada uno.

### **3 C. El asignar una porción de los Fondos del Pacto de Lotería/Casinos Estatales para el cuidado médico de los Nativo-Americanos urbanos.**

Siete mesas recomendaron la asignación de una porción de los ingresos acumulados por el Estado de los Fondos del Pacto de Lotería/Casinos para el cuidado médico de los Nativo-Americanos urbanos.

### **3 D. El impuesto de Cooperación del Condado (*County Mill Levy*)**

Seis mesas recomendaron que cada condado imponga un impuesto de cooperación para ejercer fondos para cuidado médico indigente en UNM HSC.

*Recomendaciones sobre la cuarta pregunta.*

***¿Cómo puede UNM HSC incrementar la declaración de las finanzas y la obligación al público con respecto la misión del cuidado del paciente?***

#### **4 A. Que UNM HSC desarrolle una Declaración de Obligación para rendir cuentas a la comunidad.**

Dieciséis mesas recomendaron que UNM HSC le proporcione al público una declaración (en una publicación anual, semestral o trimestral) detallando la información en la cual incluiría el financiamiento para el cuidado médico de indigentes. Cómo es utilizado el dinero, en el cuidado médico de indigentes. Y la evaluación de rendimiento en programas específicos.

#### **4.B El establecer una Oficina de Asuntos Comunitarios.**

Catorce mesas recomendaron que una Oficina de Asuntos Comunitarios sea establecida para que abogue para el acceso del cuidado médico para el paciente y la obligación de rendir cuentas en UNMH. Esta oficina será un instrumento para el aporte comunitario en la adopción de decisiones significativas del UNMH.

## **V. Antecedentes de la Reunión Cumbre de Cuidado Médico**

### **La Petición del Gobernador**

En una carta fechada el 19 de julio del 2005, al Consejo de Regentes de la Universidad de Nuevo México, el gobernador Bill Richardson expreso su deseo de encargarse de los asuntos y preocupaciones planteadas por el condado de Bernalillo, la Coalición Comunitaria para el Acceso a Cuidado Médico, la facultad y el personal de Ciencias de la Salud de UNM, y otros grupos de abogacía e individuos que UNMH no está satisfaciendo su misión pública de salud y está poniendo las preocupaciones financieras antes que las necesidades de la gente que sirve.

El gobernador reconoce el delicado acto de equilibrio financiero que el hospital de UNM/SOM y otros hospitales públicos están forzados a realizar para intentar reunir las necesidades del cuidado médico de la población, y a la misma vez mantenerse fiscalmente viable. Él reconoce el reto de UNM HSC de proveer cuidado no compensado haciendo frente a 400,000 Nuevo Mexicanos sin seguro médico. “ Sin embargo, lo primordial continuá siendo que estos retos financieros no deben limitar el acceso público a las necesidades del cuidado médico. Independientemente de las habilidades para pagar“, esto declaró el gobernador, en su carta del 19 de julio del 2005.

El gobernador convocó a UNMH ha abrir sus libros y ser completamente transparente con respecto a su realización fiscal y planes estratégicos. Él pidió que la reunión cumbre estudie el problema de cuidado no compensado, y que ponga de manifiesto recomendaciones para encargarse de la brecha entre los costos y las entradas públicas asignadas para éste propósito. Proveer una explicación clara de la realización financiera y facilitar información pública en el manejo de los hospitales.

## **Los Subcomités de los Regentes**

Para ese fin, los regentes asignaron dos subcomités, para revisar los reportes financieros y para establecer la agenda de la reunión cumbre. Los subcomités se reunieron en septiembre, octubre y noviembre del 2005. La reunión cumbre se reunió el 5 de diciembre del 2005 en Albuquerque, Nuevo México. Los subcomités representaron una diversidad de intereses.

El subcomité financiero se reunió en numerosas ocasiones y reviso numerosos reportes financieros, hojas contables y los costos proporcionales a cargo. Este subcomité afirmó su compromiso a la misión fundamental de UNMH HSC y urgió que UNMH/SOM sea un proveedor accesible, razonable y responsable de los cuidados médicos de calidad, para los residentes del estado de Nuevo México independientemente de su estado financiero. Adicionalmente, el subcomité paso una resolución preliminar concurrente con el reporte financiero de UNMH HSC para los propósitos de la reunión cumbre, mostrando que el costo de cuidado médico no compensado en el año fiscal del 2005 fue de \$131,267,834 el cual es de \$44,876,287 en exceso de fondos directamente asignados para cuidado médico no compensados.

Esta brecha amenaza la viabilidad financiera de UNM HSC. La resolución del subcomité también recomendó que los regentes adopten una resolución para proveerla al público. Incluyendo, el Centro de Nuevo México de Ley y Pobreza (*NM Center of Law and Poverty and the Community Coalition for Health Care Acces*) y a la Coalición Comunitaria para el Acceso a Cuidado Médico. El tipo de información descrita en la carta del gobernador del 19 de julio del 2005, abarcó una tarjeta de reporte anual de análisis de los cuidados médicos no compensados. (Esto fue aprobado por los regentes en el 2005)

## **La Obligación de UNM HSC para el Condado de Bernalillo y Los Nativos Americanos**

Todos acordaron que el Centro de Ciencias de la Salud de UNM tiene una misión actual como un hospital que provee medidas de protección social pública a escala estatal, debido a su categoría como centro de trauma de nivel uno del estado y porque ofrece cuidados de especialidad que no están disponibles en cualquier otra parte. Además, UNMH es el único hospital público en los cuatro condados que abarcan la parte central de Nuevo México y el 45% de la población del estado.

UNMH tiene un papel aún mayor para los residentes del condado de Bernalillo incluyendo aquellos que son Nativos Americanos. Bajo un acuerdo de arrendamiento de terceros con el condado de Bernalillo y con el Departamento Interno de Fideicomiso Federal para los Nativos Americanos. Este acuerdo requiere que el condado recaude impuestos para el hospital; sujeto a la aprobación de los votantes. Y obliga al hospital a cuidar de residentes de bajos recursos al mismo nivel de que provee cuidados para pacientes con pagos procedentes de terceras fuentes.

## **Enfoque en las Coberturas del Cuidado Médico**

Hay varias maneras de proveer cobertura de cuidados médicos que pueden ser creadas. En el 2003, 65,000 niños fueron matriculados en Medicaid, lo cual es aproximadamente un 65% de los elegibles. Además, cerca de 14,000 adultos que son financieramente elegibles fueron matriculados en UNMCare. Un programa designado para proveer cuidado organizado (*Managed Care*) para residentes del condado

indigentes y de bajos recursos. Esto representa el 14% de 100,000 adultos quienes podrían ser financieramente elegibles para UNMCare. La Cobertura de Seguro Médico Estatal de UNM es una nueva oportunidad para proveer cobertura de cuidados médicos a 3,500 adultos de bajos ingresos. Estos tres programas deberían de ser expandidos para ayudar a proveer cuidados médicos a Nuevo Mexicanos sin seguro médico. Y dirigir la atención a los problemas de cuidados no compensados en UNM HSC así como otras instituciones de cuidados médicos.

### **Metodología de la Reunión Cumbre**

La reunión cumbre fue dividida en tres segmentos. El primer segmento, en la mañana, enfatizó los problemas de la perspectiva de líderes legislativos del estado, el condado de Bernalillo, el liderazgo de UNM, la Coalición Comunitaria para el Acceso a Cuidado Médico, la Comunidad Urbana Indigente y las organizaciones de abogacía para los pacientes.

El segundo segmento, en la tarde, fue de grupos pequeños para que dialogaran los participantes. En las veintitrés mesas con diez participantes en cada una tuvieron las mismas cuatro preguntas. Cada mesa tenía un facilitador y una persona que tomó notas. Las preguntas que se consideraron fueron las siguientes:

¿Cómo se pudiera proveer cobertura a más pacientes? ¿Cómo podemos pagar por los métodos y soluciones que proponemos? ¿Cómo podemos trabajar juntos como comunidad para que esto se logre?

¿Cuáles oportunidades nuevas y/o acrecentadas existen, para que el HSC pueda satisfacer las necesidades médicas de los indigentes, pacientes sin seguro médico e indígenas urbanos? ¿Cómo podemos pagar por los métodos y soluciones que proponemos? ¿Cómo podemos trabajar juntos como comunidad para que esto se logre?

¿Cuál es la responsabilidad del HSC con la región de los cuatro condados y el estado, y cómo el HSC puede cumplir con esta responsabilidad? ¿Cómo podemos pagar por los métodos y soluciones que proponemos? ¿Cómo podemos trabajar juntos como comunidad para que esto se logre?

¿Cómo el HSC puede incrementar el reporte financiero y su responsabilidad con el público relacionado con la misión de cuidados al paciente? ¿Cómo podemos pagar por los métodos y soluciones que proponemos? ¿Cómo podemos trabajar juntos como comunidad para que esto se logre?

Al final del día, en el tercer segmento, se dio un informe de las conclusiones del consenso y las sugerencias de cada mesa para la sesión plenaria. Estas conclusiones fueron escritas en una computadora y proyectadas en una pantalla grande para que los participantes pudieran leer lo que se estaba diciendo. Este texto puede encontrarse en el apéndice de este documento.



## Apéndice

### Notas de la Sesión Plenaria

Los comentarios abajo mencionados representan, las sugerencias, las ideas y las conclusiones de consenso hechas en cada mesa y reportadas al grupo. Estas conclusiones fueron escritas en una computadora y proyectadas en una pantalla. Estas son las notas de información de esa sesión:

- Expandir el SCI en todo el estado. ¿Cuánto costaría expandir el SCI?
- Expandir el Medicaid
- Definir quien es responsable en desarrollar cuidado médico integrados para Nuevo México.
- Formar equipos de la reunión cumbre para identificar las iniciativas
- UNM necesita desarrollar asociaciones formales con los hospitales en todo Nuevo México.
- ¿Cómo podemos incrementar el cuidado médico en las comunidades locales y aligerar a UNM?
- Trabajar con los compañeros en organizaciones de la comunidad dentro del condado de Bernalillo, para desarrollar modelos comprensivos, no solamente terciarios, pero ir profundos y rectos.
- Expandir los servicios que tenemos en UNMCare, la cobertura a un nivel estatal, revisar los planes de cuidados médicos de otros estados e investigar que podemos implementar.
- Expandir los servicios de trauma a un nivel estatal.
- El Indigente GRT a un nivel estatal para proveer a UNMH. Establecer fondos de confianza para sustentar servicios en todo Nuevo México. Establecer asociaciones entre tribus y UNM. 0.5 centavos a un nivel estatal de GRT = \$200M.
- El estado necesita aceptar que UNMH es un hospital a escala estatal, y que necesita proveer recursos y dinero para expandir la tele-salud, la coordinación y el alcance con las comunidades que tienen disparidades de salud, servicios lingüísticos, culturales y oficinas satélite.
- Crear un consorcio de cuatro condados para encargarse de los problemas de financiamiento.
- Más transparencia en los reportes financieros, la información demográfica y las fuentes monetarias. Reportar con más frecuencia (trimestralmente).
- Usar a la Oficina de Asuntos de Negocios para que sea el líder de asociación verídica (Intérpretes, horas de operación), compartir y sustentar los recursos en todo el estado.
- El hospital es un lugar confuso. No hay guías disponibles.
- Necesita apoyar económicamente al HSC para educar y capacitar más médicos, enfermeras y farmacéuticos. Traer más recursos para la necesidad de los proveedores del cuidado médico. Proveer reembolso de colegiaturas para alentar a más niños para que estudien en las profesiones de salud.
- Eliminar la clausura automática del Medicaid
- Revertir los requisitos de UNMCare para expandir la elegibilidad, independientemente de su estado migratorio.
- Asegurarse que la Oficina de Asuntos de Negocios sea independiente y que el Consejo Asesor Comunitario este centrado en la comunidad.
- Optimizar los servicios médicos de interpretación y traducción.

- Destinar algunos fondos de Lotería/Casinos para los cuidados médicos de los indígenas urbanos.
- Entrenar a los trabajadores que recopilan la información para que busquen todas las formas de cobertura del cuidado médico.
- Anticipar más impuestos de ingresos para ayudar a pagar por esto.
- Expandir los recursos para más médicos.
- Expandir la elegibilidad del Medicaid, incrementar la población, hacer un llamado intensivo a la comunidad e incrementar el reembolso.
- El SCI debe ser únicamente para nuevos individuos, no debe cambiarlos a otros programas. Animar a mas personas a inscribirse.
- Eliminar la clausura automática, anularla.
- Crear mejores asociaciones con el IHS y compartir el personal. Mantener el programa funcionando en ese lugar.
- Incrementar los fondos de tele-cuidados y la línea de ayuda. Conseguir que el MCO contribuya más dinero. Sacar dinero del bioterrorismo, para el cuidado médico.
- Entrenar intérpretes médicos. Fundar una capacitación y crear un programa de intérpretes en UNM.
- Establecer un cuidado médico universal.
- UNM proporciona cuidados de especialidad en asociación con otros condados por medio de la expansión del SCI y el UNMCare.
- Debe existir una tarjeta de reporte de indigentes semianual, de los indicadores de salud para obtener información retroactiva.
- Educar a los pacientes en como utilizar el sistema. Esto reducirá el uso de la sala de emergencias y los cuidados de especialidades.
- Utilizar provechosamente parte del dinero de la lotería estatal y de la Lotería/Casinos, para los cuidados primarios de los Nativo Americanos.
- Manejar provechosamente al máximo el Medicaid.
- Encuestar al SOM y al hospital, para identificar todos los empleados que hablen un segundo idioma que no sea el inglés. Tenerlos disponibles para proveer los servicios de interpretación cuando otros intérpretes no estén disponibles.
- Expandir la facultad de Roswell para los cuidados médicos a largo plazo.
- Eliminar la clausura automática.
- Renovar la certificación de Medicaid en 12-meses.
- Los padres elegibles para el Medicaid que estén bajo el 100% de Nivel Federal de Pobreza.
- Expandir la elegibilidad de EMSA, para que todos los alumbramientos extranjeros estén pecuniariamente cubiertos
- Expandir al máximo la Cobertura de Seguro Médico del Estado.
- Incrementar el reembolso de Medicaid para los servicios únicamente proveídos por UNM HSC (por ejemplo en la unidad de cuidados intensivos para recién nacidos, trauma y la unidad de quemaduras).
- Aumentar los reembolsos del condado, para cubrir sus residentes al crear nuevas entradas monetarias por parte de la región o del estado GRT y/o incrementar los cuidados de apropiación para indigentes de fuera del condado.
- Pedirle a la legislatura que desarrolle un nuevo fondo para cuidados de trauma para pacientes de fuera del condado en UNM HSC.
- Reafirmar las asociaciones y obligaciones con las poblaciones urbanas de los Nativo Americanos, para proveer acceso a los servicios, bajo el contrato de 1952 y también explorar las oportunidades para la elegibilidad del Medicaid.

- Optimizar y expandir la participación en todos los programas existentes y capacitar al personal para asegurarse que todas las personas elegibles sean inscritas.
- Designar una porción de las entradas de la Lotería/Casinos de los Indígenas a los Fondos Generales y destinarlos para los cuidados médicos de los Nativos Americanos.
- En pocas palabras, necesitamos empezar a considerar un plan de estrategia general para el bienestar y la salud de los ciudadanos de Nuevo México, en lugar de tratar de resolver problemas a corto plazo.
- Reincorporar el programa de Cuidados Urgentes para reducir el exceso de pacientes en la Sala de Emergencias.
- Cuando usted vea el TQM, observe la procedencia del problema. Lleve a cabo una reunión cumbre a nivel local (condados); una reunión cumbre similar a la de hoy, para las organizaciones urbanas y otras Nativas Americanas; si hay recomendaciones de la Lotería/Casinos, incluya a los Nativos Americanos en la mesa.
- Eliminar al intermediario del Medicaid.
- Integrar la facturación y establecer la facturación global.
- Usar promotores para el trabajo de cuidado médico en las comunidades locales; establecer cuidados médicos comunitarios.
- Alentar la competencia colaborativa con otros proveedores del cuidado médico.
- Redefinir quienes somos, somos un proveedor de cuidado médico o un centro médico académico. ¿Somos los dos? ¿A que grado somos uno o los dos?
- Mercadeo, no informamos. Asignar fondos para el mercadeo. Educar a las personas para que utilicen nuestro sistema mejor.
- Proveer cuidado médico para trabajadores comerciales, bajo un salario mínimo de dos niveles.
- Este grupo apoya formalmente la propuesta del gobernador para la renovación de certificados cada 12 meses.
- Involucramos a la comunidad a definir lo que la carta de reporte de UNM debe de incluir.
- ¿Cómo vamos a pagar por esto?
- Tener una auditoría anual de cuentas externas, del cuidado médico no compensado y hacer que el estado pague el déficit.
- Los fondos financieros del programa del tabaco, son desviados a otros fondos. ¿Por qué es que todo el dinero de los fondos de tabaco no son utilizados para las necesidades de cuidado médico de hoy?
- El dinero de hoy, pero de lo que realmente se trata es de los resultados del cuidado médico futuro. Necesitamos hablar sobre los asuntos de salud a largo plazo.
- Reconocer la necesidad de pacientes que pagan por su cuidado y el poder de aumentar la cantidad de personas con seguro médico. No debería ser un sistema de dos niveles.
- Dar el impuesto de cooperación (*Mill Levy*) al estado para que Medicaid lo supla.
- No hemos cambiado el sistema imperfecto: violencia, discapacidad, y enfermedad crónica. Tiene que haber un compromiso inherente para mejorar los resultados de la salud de la comunidad, por ejemplo prevención. Podemos reducir la necesidad de servicios, si tenemos un buen programa de prevención. También, ¿Cómo se diseñaría un sistema de salud integrado para tratar a la población? Para integrar los servicios de salud en esto.

- También tenemos fondos financieros para el programa de alcoholismo. Se colecta más dinero de lo que se necesita para los servicios del programa de alcoholismo. El dinero extra es desviado a un fondo general.
- Mejor comunicación en cuanto a la construcción del nuevo edificio. ¿De donde están obteniendo el dinero?