

PROPUESTA
23 ESTABLECE REQUISITOS DEL ESTADO PARA LAS CLÍNICAS DE DIÁLISIS RENAL.
REQUIERE PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL PRESENTE EN EL SITIO.
LEY POR INICIATIVA.

TÍTULO Y RESUMEN OFICIAL

PREPARADO POR EL PROCURADOR GENERAL

El texto de esta iniciativa de ley se puede encontrar en el sitio web del Secretario de Estado en voterguide.sos.ca.gov.

- Exige al menos a un médico con licencia presente en el sitio durante el tratamiento en clínicas ambulatorias de diálisis renal; autoriza al Departamento de Salud Pública de California a exonerar a las clínicas de este requisito si hay escasez de médicos con licencia cualificados y la clínica cuenta con al menos un enfermero practicante o un asistente médico presente en el sitio.
- Requiere que las clínicas informen sobre los datos de infecciones relacionadas con la diálisis al gobierno estatal y federal.
- Prohíbe que las clínicas cancelen o reduzcan los servicios sin la aprobación del estado.
- Prohíbe que las clínicas se nieguen a tratar a los pacientes basándose en la fuente de pago para la atención.

RESUMEN DEL ANALISTA LEGISLATIVO SOBRE EL CÁLCULO DEL IMPACTO FISCAL NETO PARA EL GOBIERNO ESTATAL Y LOCAL:

- Aumento de los costos del gobierno estatal y local probablemente en algunas decenas de millones de dólares anuales.

ANÁLISIS DEL ANALISTA LEGISLATIVO

ANTECEDENTES

TRATAMIENTO DE DIÁLISIS

Falla renal. Unos riñones saludables filtran la sangre de la persona para eliminar los desechos y fluido adicional. La enfermedad del riñón quiere decir que los riñones de una persona no funcionan adecuadamente. Con el paso del tiempo, una persona puede desarrollar falla renal, a la que también se le conoce como “enfermedad renal de etapa terminal”. Esto quiere decir que los riñones ya no funcionan lo suficientemente bien para que la persona viva sin un trasplante de riñón o un tratamiento continuo, el cual se conoce como “diálisis”.

La diálisis imita las funciones normales de un riñón. La diálisis imita de forma artificial la función de unos riñones saludables. La mayoría de las personas con tratamiento de diálisis se someten a hemodiálisis. Esta forma de diálisis extrae sangre del cuerpo, la filtra a través de una máquina para eliminar los desechos y el fluido adicional, y posteriormente la reintegra al cuerpo. Un solo tratamiento tarda aproximadamente cuatro horas y sucede alrededor de tres veces a la semana.

La mayor parte de los pacientes de diálisis reciben el tratamiento en clínicas. La mayoría de las personas con falla renal reciben diálisis en clínicas de diálisis crónica (CDC), aunque algunas pueden recibir diálisis en hospitales o en sus propias casas. Alrededor de 600

CDC autorizadas en California ofrecen diálisis a cerca de 80,000 pacientes cada mes. Debido a la frecuencia con la cual los pacientes necesitan la diálisis y la duración del tratamiento, a menudo, las clínicas ofrecen servicios seis días a la semana y están abiertos fuera del horario normal de operación.

Los médicos de los pacientes supervisan el tratamiento. Cuando un paciente tiene falla renal, el médico del paciente desarrolla un plan de cuidado que podría incluir una referencia para diálisis. El médico del paciente diseña el plan de tratamiento de diálisis, que incluye aspectos específicos como la frecuencia, la duración y los medicamentos relacionados. Las CDC llevan a cabo el tratamiento. El médico del paciente continúa supervisando el cuidado del paciente. En conformidad con las normas federales, el médico debe visitar al paciente durante el tratamiento de diálisis en la CDC al menos una vez al mes.

Varias entidades son propietarias de CDC y las operan; con dos entidades que son propietarias y operan la gran mayoría de ellas. Dos empresas privadas con fines de lucro, DaVita, Inc. y Fresenius Medical Care, son la “entidad rectora” de aproximadamente tres cuartas partes de las CDC autorizadas en California. (La iniciativa de ley hace referencia a la entidad rectora como la entidad que es propietaria de la CDC o la opera). Varias entidades directivas sin fines de lucro y con fines de lucro son propietarias de las CDC restantes y las operan. La mayoría de estas otras entidades rectoras tienen varias CDC en California,

ANÁLISIS DEL ANALISTA LEGISLATIVO

CONTINUACIÓN

mientras que una pequeña cantidad es propietaria de una sola CDC y la opera. Actualmente, la mayoría de las ganancias de las CDC exceden los costos, mientras que un porcentaje menor de las CDC operan con pérdidas. Una entidad rectora que opera o es propietaria de varias CDC puede usar sus CDC con mayores ganancias para apoyar a sus CDC que operan con pérdidas.

PAGO POR DIÁLISIS

El pago por la diálisis proviene de unas cuantas fuentes principales. Calculamos que las CDC obtienen unos ingresos totales de más de \$3 mil millones anuales de sus operaciones en California. Estos ingresos consisten en los pagos por la diálisis de unas cuantas fuentes principales o “pagadores”:

- **Medicare.** Este programa financiado con fondos federales proporciona cobertura de salud a la mayoría de las personas con 65 años o más, así como a ciertas personas de menor edad con discapacidades. En general, las personas con falla renal son elegibles por la ley federal para la cobertura con Medicare, sin importar la edad ni el estado de discapacidad. Medicare paga el tratamiento de diálisis para la mayoría de las personas sometidas a diálisis en California.
- **Medi-Cal.** El programa de Medicaid federal y estatal, conocido como Medi-Cal en California, ofrece cobertura de salud para las personas de bajos ingresos. El gobierno estatal y federal comparten los costos de Medi-Cal. Algunas personas son elegibles tanto para Medicare como para Medi-Cal. Para estas personas, Medicare cubre la mayor parte del pago de la diálisis como el pagador principal y Medi-Cal cubre el resto. Para las personas inscritas solamente en Medi-Cal, el programa Medi-Cal únicamente se hace cargo del pago de la diálisis.
- **Seguro de salud grupal e individual.** Muchas personas en el estado cuentan con cobertura de salud grupal proporcionada por un empleador u otra organización (como un sindicato). Otras personas compran un seguro de salud de manera individual. Cuando un asegurado desarrolla falla renal, esa persona normalmente puede hacer la transición a la cobertura de Medicare. La ley federal exige que la aseguradora grupal siga

siendo el pagador principal del tratamiento de diálisis durante un “periodo de coordinación” que dura 30 meses.

El gobierno estatal de California, los dos sistemas de universidades públicas del estado y muchos gobiernos locales en California ofrecen cobertura de seguro de salud grupal para sus trabajadores actuales, trabajadores jubilados elegibles y sus familias.

Las aseguradoras de salud grupal e individual normalmente pagan tasas más altas por la diálisis que los programas gubernamentales. Las tasas que Medicare y Medi-Cal pagan por un tratamiento de diálisis se acercan relativamente al costo promedio por el que las CDC proporcionan un tratamiento de diálisis. La reglamentación determina en gran medida dichas tasas. En contraste, las aseguradoras de salud grupal e individual negocian con las CDC y sus entidades rectoras para establecer las tasas. La tasa acordada depende en gran medida de la cantidad de personas que cubre la aseguradora y la cantidad de personas que reciben tratamiento en las CDC de la entidad rectora. En promedio, las aseguradoras de salud grupal e individual pagan varias veces más lo que desembolsan los programas gubernamentales por un tratamiento de diálisis.

CÓMO SE REGULAN LAS CDC

El Departamento de Salud Pública de California (CDPH) autoriza y certifica a las clínicas de diálisis. El CDPH es responsable de autorizar a las CDC para su operación en California. El CDPH también certifica a las CDC en nombre del gobierno federal, que permite a las CDC recibir un pago de Medicare y Medi-Cal. Actualmente, California depende principalmente de las reglamentaciones federales como la base para su programa de autorización.

Las reglamentaciones federales exigen un director médico en cada CDC. Las reglamentaciones federales exigen que cada CDC tenga un director médico que sea un médico certificado por la junta. El director médico es responsable del control de calidad, la educación y capacitación del personal, y el desarrollo e implementación de las políticas y los procedimientos de la clínica. Las reglamentaciones federales no exigen que los directores médicos estén presentes en la CDC por una cantidad de tiempo específica. Sin embargo, la orientación federal indica que las responsabilidades

ANÁLISIS DEL ANALISTA LEGISLATIVO

CONTINUACIÓN

del director médico reflejan una cuarta parte de un puesto de tiempo completo.

Las CDC deben reportar información relacionada con las infecciones a una red nacional. Para recibir los pagos de Medicare, las CDC deben reportar información específica sobre infecciones relacionadas con la diálisis a la Red Nacional de Seguridad de los Cuidados de la Salud en los Centros para el Control de Enfermedades federales. Por ejemplo, las CDC deben informar cuando un paciente desarrolle una infección en el torrente sanguíneo y la posible causa de la infección.

PROPUESTA

La iniciativa de ley incluye varias disposiciones que afectan a las CDC, según se menciona a continuación. Otorga deberes al CDPH para implementar y administrar la iniciativa de ley, incluyendo la adopción de reglamentaciones en un plazo de un año a partir de que la ley entre en vigencia. Si el CDPH no puede cumplir la fecha límite, puede emitir reglamentaciones de emergencia mientras completa el proceso regular.

Exige que cada CDC tenga un médico presente en el sitio durante el horario completo de tratamiento. La iniciativa de ley exige que cada CDC mantenga, por su cuenta, al menos un médico presente en el sitio durante el horario completo en el que los pacientes reciban tratamiento en la CDC. El médico es responsable de la seguridad del paciente y de la prestación y calidad de los cuidados médicos. Una CDC puede solicitar una excepción del CDPH si hay una escasez válida de médicos en el área de la CDC. Si el CDPH aprueba la excepción, la CDC puede cumplir el requisito con un enfermero practicante o asistente médico, en lugar de un médico. La excepción tiene vigencia durante un año.

Exige que las CDC reporten información relacionada con las infecciones al CDPH. La iniciativa de ley exige que cada CDC, o su entidad directiva, reporte información sobre las infecciones relacionadas con la diálisis al CDPH cada tres meses. El CDPH deberá especificar qué información deben reportar las CDC y cómo y cuándo deben reportarla. El CDPH deberá publicar la información sobre las infecciones de cada CDC en el sitio web del CDPH, incluyendo el nombre de la entidad rectora de la CDC.

Cobra sanciones si las CDC no reportan la información relacionada con las infecciones. Si una CDC o su entidad directiva no reporta información sobre las infecciones o si la información es incorrecta, el CDPH puede emitir una sanción contra la CDC. La sanción podría ser de hasta \$100,000 dependiendo de la gravedad de la infracción. La CDC puede solicitar una audiencia si no está de acuerdo con la sanción. El CDPH usaría todas las sanciones recaudadas para implementar y aplicar leyes sobre las CDC.

Exige que las CDC notifiquen y obtengan consentimiento del CDPH antes de cerrar o reducir significativamente sus servicios. Si una CDC planea cerrar o reducir significativamente sus servicios, la iniciativa de ley exige que la CDC o su entidad rectora notifique al CDPH por escrito y obtenga el consentimiento por escrito del CDPH. La iniciativa de ley permite al CDPH determinar si otorgará el consentimiento. Permite al CDPH basar su decisión en información como los recursos financieros de la CDC y el plan de la CDC para garantizar que los pacientes reciban sus cuidados de diálisis sin interrupciones. Una CDC puede disputar la decisión del CDPH al solicitar una audiencia.

Prohíbe a las CDC negar cuidados a un paciente con base en el pagador del tratamiento del paciente. En conformidad con la iniciativa de ley, las CDC y sus entidades rectoras deberán ofrecer la misma calidad de cuidados a todos los pacientes. No pueden negarse a ofrecer o proporcionar cuidados a los pacientes con base en el pagador de los tratamientos de los pacientes. El pagador podría ser el paciente, una entidad privada, la aseguradora de salud del paciente, Medi-Cal, Medicaid o Medicare.

IMPACTO FISCAL

EL AUMENTO A LOS COSTOS PARA LAS CLÍNICAS DE DIÁLISIS AFECTA LOS COSTOS ESTATALES Y LOCALES.

Cómo la iniciativa de ley aumenta los costos para las CDC. De manera general, las disposiciones de la iniciativa de ley aumentarían los costos para las CDC. De manera específica, el requisito de la iniciativa de ley de que cada CDC tenga un médico presente en el sitio durante el horario completo de tratamiento aumentaría los costos de cada CDC en varios cientos de miles de

ANÁLISIS DEL ANALISTA LEGISLATIVO

CONTINUACIÓN

dólares anuales en promedio. Los demás requisitos de la iniciativa de ley no aumentarían significativamente los costos de las CDC.

Las clínicas podrían responder a los costos más altos de diferentes maneras. El costo de tener a un médico presente en el sitio afectaría a las CDC individuales de manera diferente dependiendo de sus finanzas. La mayoría de las CDC operan bajo una entidad rectora que es propietaria de y opera varias CDC de manera que la entidad rectora podría distribuir los costos en varias ubicaciones. Las entidades rectoras podrían responder de una o varias de las siguientes maneras:

- **Negociar mayores tasas con los pagadores.** En primer lugar, las entidades directivas podrían intentar negociar tasas más altas de las entidades que pagan el tratamiento de diálisis para cubrir algunos de los costos impuestos por la iniciativa de ley. De manera específica, las entidades directivas podrían negociar tasas más altas con las empresas privadas y comerciales que son aseguradoras y, en menor medida, con los planes de atención que Medi-Cal administra.
- **Continuar las operaciones actuales, pero con menos ganancias.** Para algunas entidades rectoras, los costos más altos debido a la iniciativa de ley podrían reducir sus ganancias, pero podrían continuar operando a los niveles actuales sin cerrar las clínicas.
- **Cerrar algunas clínicas.** Debido a los costos más altos impuestos por la iniciativa de ley, algunas entidades rectoras, en especial, aquellas con menos clínicas pueden decidir cerrar algunas clínicas.

La iniciativa de ley podría aumentar los costos de los cuidados de la salud para el gobierno estatal y local en algunas decenas de millones de dólares anuales.

En conformidad con la iniciativa de ley, los costos estatales de Medi-Cal y los costos de los seguros de salud para jubilados y empleados locales y estatales podrían aumentar debido a:

- las entidades rectoras que negocian tasas de pago más altas
- los pacientes que necesitan tratamiento en entornos más costosos como hospitales (debido a menos CDC)

De manera general, el escenario más probable es que las CDC y sus entidades directivas por lo general: (1) podrían negociar con algunos pagadores para recibir tasas más altas de pago para cubrir algunos de los nuevos costos impuestos por la iniciativa de ley y (2) continuarían operando (con menos ingresos), con cierres relativamente limitados de CDC individuales. **Este escenario daría lugar a un aumento en los costos del gobierno estatal y local probablemente en algunas decenas de millones de dólares anuales.** Esto representa un aumento menor en el total de los gastos del estado en Medi-Cal y en el total de los gastos del gobierno estatal y local en la cobertura de salud para jubilados y empleados. Este costo representa menos del 1 por ciento de los gastos del Fondo General del estado. En el caso menos probable de que un número más significativo de CDC cerrara, el gobierno estatal y local podrían tener costos adicionales a corto plazo. Estos costos adicionales podrían ser significativos, pero son altamente inciertos.

AUMENTO EN LOS COSTOS ADMINISTRATIVOS DEL CDPH CUBIERTOS POR TARIFAS DE LAS CDC.

La iniciativa de ley impone nuevas responsabilidades reglamentarias al CDPH. **Es probable que el costo anual de estas nuevas responsabilidades no exceda unos pocos millones de dólares anuales.** La iniciativa de ley exige que el CDPH ajuste la tarifa de autorización anual que pagan las CDC para cubrir estos costos.

Visite <http://cal-access.sos.ca.gov/campaign/measures/> para obtener una lista de los comités que se forman principalmente para apoyar u oponerse a esta iniciativa de ley.

Visite <http://www.fppc.ca.gov/transparency/top-contributors.html> para acceder a los 10 contribuyentes principales de los comités.

Si desea obtener una copia del texto completo de esta iniciativa de ley estatal, comuníquese con el Secretario de Estado al (800) 232-VOTA (8682) o envíe un correo electrónico a vigfeedback@sos.ca.gov y se le enviará una copia sin costo alguno.