

Informe anual del Plan de Salud Denominacional de 2025





Informe anual del Plan de salud denominacional de 2025

Desde 2009, el *Plan de salud denominacional (Denominational Health Plan, DHP)* ha proporcionado a los miembros una cobertura de atención médica integral y de alta calidad. A lo largo de los años transcurridos, The Episcopal Church Medical Trust ha trabajado para administrar los costos de la cobertura de atención médica, mantener precios de planes justos y coherentes en toda la Iglesia, promover el acceso equitativo a los fondos de atención médica para el clero y los empleados laicos elegibles, y brindar un servicio confiable, con lo que se equilibra la atención compasiva con una sólida administración financiera.

Control de costos de atención médica en un entorno de costos crecientes

Entre algunos de los niveles más altos de tendencia del mercado observados en los últimos 30 años, los planes patrocinados por el empleador continúan enfrentando una presión sostenida de los costos, impulsada por factores más allá del control de cualquier plan, incluida la inflación de la atención médica, el aumento de los precios de los medicamentos recetados, el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas y los mandatos de cobertura regulatorios.

Dentro de este entorno, el Medical Trust centra sus iniciativas de contención de costos en las áreas en las que puede influir directamente, como el diseño de planes, el poder de agrupación y adquisitivo, la orientación de atención médica, la gestión de la utilización y la eficiencia administrativa. Juntos, estos recursos ayudan a moderar los aumentos anuales, apoyan la equidad de precios en toda la Iglesia y aseguran que los beneficios de alta calidad sigan siendo accesibles, incluso a medida que las condiciones más amplias del mercado continúan cambiando.

Antecedentes

La Convención General de la Iglesia Episcopal aprobó la Resolución 2009-A177 y la Resolución 2012-B026 que solicitan que el Medical Trust administre un plan de atención médica nacional y presente informes de estado anual a la Iglesia. Estas resoluciones también

- establecieron el DHP para ofrecer beneficios de salud a los integrantes del clero y empleados laicos que trabajan al menos 1,500 horas anuales en diócesis, parroquias, misiones y otras organizaciones u organismos eclesiásticos nacionales sujetos a la autoridad de la Iglesia;
- encomendaron a los empleadores la tarea de proporcionar paridad de los costos compartidos entre los integrantes del clero y los empleados laicos, e
- instaron al Medical Trust a que continuara reduciendo las disparidades de costos entre las diócesis.

Seis años más tarde, la Resolución 2018-C023 exhortó al Medical Trust que pusiera a disposición al menos dos compañías nacionales de seguros médicos en cada diócesis.

La 80.a Convención General aprobó la Resolución 2022-D034, que formó un grupo de trabajo para revisar la estructura y las ofertas del DHP e informar a la 81.a Convención General con opciones de reducción de costos para la Iglesia, junto con una explicación de los beneficios y los fundamentos de precios de cada opción.

Resolución 2024-A101

En la Resolución 2024-A101, la 81.a Convención General reafirmó el compromiso de la Iglesia Episcopal de beneficiar la paridad entre los integrantes del clero y los empleados laicos y recomendó que el Medical Trust hiciera lo siguiente:

- *Hacer que los planes de salud sean autosuficientes y autofinanciados en cada nivel de beneficios.*

Para alinearse con esta recomendación, nuestros planes PPO100/90 de Anthem y Cigna y nuestro plan Kaiser EPO High continúan sufriendo aumentos de tarifas más altos que los planes con beneficios menos generosos. Para el año del plan 2026, estos aumentos no fueron tan pronunciados como los aplicados para 2025, pero siguen estando algunos puntos más alto que los aumentos para los planes de menor valor.

- *Establecer precios equitativos de los planes en toda la iglesia, en función de factores como la capacidad de la comunidad para pagar los beneficios y el costo predominante de una cobertura comparable dentro del área del plan.*

En 2025, comenzamos a analizar los datos disponibles y a trabajar con los líderes de la Iglesia para definir y determinar cómo medir la “capacidad de pago”. Se ha seleccionado un panel de obispos para probar los hallazgos y revisar ejemplos prácticos.

- *Adoptar una estructura de precios que asegure que la Iglesia Episcopal en Navajoland y las Diócesis de Alaska, Dakota del Norte y Dakota del Sur puedan ofrecer planes de Medical Trust a empleados y dependientes elegibles.*

Cumplimos este mandato en 2024 y nos complace informar de que la distribución del costo de esta mejora en toda nuestra membresía dio como resultado un aumento del costo de solo el 0.1 % en las tasas de contribución para 2025 y 2026.

Resolución 2024-A102

La 81.a Convención General también aprobó la Resolución 2024-A102, que instó al Church Pension Group (CPG) a continuar informando a los empleadores y empleados de los ahorros disponibles a través de los planes de excepción para pequeños empleadores pagadores secundarios de Medicare (Medicare Secondary Payer Small Employer Exception, MSP-SEE).

En 2025, completamos un análisis que confirmó que los planes MSP-SEE ofrecen los ahorros anticipados en las tasas de aportación y, posteriormente, tomamos las siguientes medidas:

- *Se enviaron correos electrónicos a miembros potencialmente elegibles de 65 años o más, al igual que a empleadores y administradores de grupos, para generar conciencia sobre los ahorros del plan MSP-SEE.*
- *Se actualizó el [módulo de aprendizaje electrónico de MSP-SEE](https://cpg.org) en cpg.org para proporcionar orientación adicional sobre la elegibilidad, las reglas y la coordinación de beneficios de MSP-SEE.*
- *Se impartieron dos seminarios web para ayudar a que los administradores comprendan mejor sus responsabilidades con respecto a estos planes.*
- *Se actualizó la [hoja informativa de MSP-SEE](https://cpg.org) en cpg.org para asegurar que los miembros y administradores tengan acceso a información precisa y actualizada.*

Valor del DHP

- Elección significativa. En comparación con los planes corporativos y los intercambios estatales, el DHP brinda a las diócesis mayor flexibilidad para elegir entre diferentes opciones: planes platino, oro y plata, más dos diseños de planes de farmacia.
- Beneficios integrales. El DHP ofrece beneficios de la vista y la audición, un Programa de asistencia al empleado, asistencia médica de viaje, coordinación de la atención médica y planes dentales opcionales.
- Redes amplias. El DHP continúa ofreciendo planes con redes nacionales amplias (Anthem y Cigna) más un plan regional (Kaiser), mientras que las redes de intercambios estatales son más limitadas. Si bien los planes estatales pueden tener primas más bajas, lo hacen a expensas de los beneficios, la elección del participante y el acceso.

Control de los costos de la cobertura de salud

Medical Trust sigue comprometido con proporcionar cobertura competitiva al costo más bajo posible.

Los aumentos de costos anuales en el extremo inferior de las tendencias nacionales. En 2026, el Medical Trust exigió un aumento anual promedio en las tasas de contribución del 7.5 %, en comparación con un aumento de punto de referencia del grupo estimado del 8.5 %.¹ Esto es especialmente notable porque los costos de reclamos del DHP fueron un 18 % más altos que los del empleador promedio de EE. UU.² Estos costos más altos fueron principalmente debidos a tres factores:

- Población mayor. La edad promedio de las personas cubiertas por el DHP es de 51 años, en comparación con 42 años³ de las que están cubiertas por los planes de salud proporcionados por el empleador. Este dato es significativo porque los adultos mayores tienen más probabilidades de usar servicios de atención médica, incluso para afecciones crónicas y, por lo tanto, elevan el costo de los reclamos.
- Planes más caros. Mientras que los empleadores de EE. UU. han tendido a cambiar a planes con costos en efectivo más altos, el 99 % de los miembros del DHP están inscritos en sus planes más ricos (platino y oro), que tienen el costo compartido en efectivo más bajo para los miembros.⁴
- Cambio temprano lejos de la opción más cara. Si bien la inscripción sigue concentrada en planes caros, el 12 % de los miembros se mudó del plan PPO 100 a opciones menos ricas para 2026, lo que indica una mayor sensibilidad a los precios y apertura a costos compartidos más altos.
- Costos de medicamentos recetados más altos:
 - En 2025, el Medical Trust sufrió un aumento del 62 % con respecto al año anterior en los costos de los medicamentos con GLP-1 utilizados específicamente para la pérdida de peso, en comparación con un aumento del 45 % entre pares.⁵
 - La profilaxis previa a la exposición (Pre-exposure prophylaxis, PrEP), medicamentos antirretrovirales utilizados por personas VIH negativas para prevenir el VIH, fue otro importante factor de costos. Hubo un aumento en los costos netos para las indicaciones de VIH de aproximadamente el 34 % en comparación con 2024. Este crecimiento se vio impulsado en gran medida por las pautas de los Departamentos de Trabajo, de Salud y Servicios Humanos, y del Tesoro que exigen que los planes de salud cubran todos los medicamentos de la PrEP de HIV recomendados (incluidos Truvada, Descovy y Apretude) sin costo alguno para los miembros.
 - Afecciones inflamatorias. El gasto en afecciones inflamatorias también aumentó en aproximadamente un 32 %, en comparación con aproximadamente un 12 % para los pares. Estos aumentos se vieron parcialmente compensados por una disminución en el gasto en medicamentos contra el cáncer de casi el 9 %.

¹ PricewaterhouseCoopers. (n.d.). Medical cost trend: Behind the numbers 2026. <https://www.pwc.com/us/en/industries/health-industries/library/behind-the-numbers.html>.

² Alliant Insurance Services, Claims Cost Benchmarking. 20 de marzo de 2026.

³ Ibid.

⁴ Ibid.

⁵ ESI 2025 Year End Review on April 13, 2026.

Al mismo tiempo, la experiencia real de reclamos, impulsada por la utilización de los servicios de atención médica de los miembros, fue sustancialmente más alta que el presupuesto, lo que destaca la presión de costos subyacente dentro del plan. Como resultado, el Medical Trust incurrió en pérdidas netas de 19.4 millones de USD en 2025 y 10.7 millones de USD en 2024.

Entre 2009 y 2026, los aumentos de costos promedio para el DHP han oscilado entre el 4 % y el 8 % por año frente al 7 % y el 9 %⁶ por año para los grandes empleadores de EE. UU. durante el mismo período. Para 2026, el aumento promedio de la tasa del DHP es del 7.5 %. En comparación, las estimaciones actuariales año tras año de PwC proyectan un aumento del 8.5 % en los costos nacionales de atención médica para 2026,⁷ con expectativas de que los costos tengan una tendencia aún más alta en 2027.

Menores costos administrativos. El 92 % de las contribuciones al Medical Trust se presupuestan para pagar el costo de los servicios de atención médica utilizados por los participantes de DHP (clero, empleados laicos y sus dependientes). La parte restante se destina a la administración del plan y las operaciones internas. Al eliminar costos adicionales como impuestos estatales sobre primas, comisiones y cargas de primas por riesgo/ganancia, el DHP permite a la Iglesia proporcionar una cobertura mediante el Medical Trust que es similar a la ofrecida por grandes corporaciones estadounidenses.

Contención de costos a través de economías de escala. El DHP reduce el costo general de la cobertura de salud para los grupos de participantes agrupando el poder adquisitivo de los empleadores episcopales. Para 2026, su posición de negociación se benefició de tener más de 12,000 integrantes activos del clero y empleados laicos en sus planes de salud. El análisis realizado por un consultor externo confirmó que, dado el valor del plan y factores como la edad, el género, el tamaño de la familia, las características de riesgo y la ubicación geográfica de los miembros, los costos de los reclamos de Medical Trust están en línea con los puntos de referencia.⁷

Apoyo de la paridad de beneficios entre las diócesis nacionales. Cada año desde 2014, todas las diócesis nacionales han participado en el DHP y han recibido apoyo del Medical Trust mientras deciden cuáles planes ofrecen e intentan alcanzar la paridad en el financiamiento de beneficios entre los integrantes del clero y los empleados laicos.

Múltiples iniciativas de ahorro de costos. Para mantener bajos los aumentos anuales sin aumentar significativamente los costos en efectivo o limitar el acceso a la atención para los miembros cuyos planes utilizan las redes de Anthem y Cigna, en los últimos 16 años, el Medical Trust

- Participó en la coalición de compra de medicamentos recetados con otras denominaciones.
- Pasó a formar parte del programa de asistencia para copagos del fabricante de SaveOnSP.
- Requirió que ciertos medicamentos especializados fueran cubiertos exclusivamente dentro del beneficio de farmacia de Express Scripts.
- Puso a disposición los servicios de Hinge Health, un programa digital de bienestar musculoesquelético.
- Introdujo una opción de plan de beneficios de medicamentos recetados basada en coseguro y un nivel de costo compartido para medicamentos especializados.
- Implementó y promocionó el Plan de excepción para pequeños empleadores pagadores secundarios de Medicare.
- Adoptó una gestión mejorada de la utilización y el uso de tratamientos basados en la evidencia para asegurar óptimos resultados.
- Implementó EncircleRx con Express Scripts para controlar los costos del medicamento GLP-1 y asegurar la utilización y la observancia adecuados.
- Expandió el apoyo al paciente para GLP-1 a través de EnReachRx, un programa que ofrece asistencia en la optimización de la dosis, manejo de efectos secundarios, entrega al domicilio y detección mejorada de fraude, desperdicio y abuso.
- Proporcionó acceso gratuito a Teladoc, lo que puso a disposición atención conveniente y rentable sin afectar la elegibilidad de la Cuenta de Ahorros para la Salud.
- Implementó Quantum Health como nuestro proveedor de orientación de atención médica.

⁶ La comparación personalizada incluye organizaciones de caridad, sin fines de lucro y empresas del sector de educación superior.

⁷ PricewaterhouseCoopers, op. cit.



ASEQUIBILIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA:

Gestionar lo que podemos, orientar cuando no podemos

Contener los costos de atención médica sigue siendo una prioridad central de The Episcopal Church Medical Trust (Medical Trust) y un objetivo central del Plan de salud denominacional (DHP). Si bien las fuerzas de todo el mercado, como el aumento de los precios farmacéuticos y el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, continúan impulsando la inflación de la atención médica a escala nacional, el Medical Trust continúa enfocándose en las áreas en las que puede influir directamente para moderar los costos y fomentar la sostenibilidad a largo plazo.

Gestión de costos disciplinada

Con el tiempo, los aumentos anuales en las aportaciones del DHP han permanecido en el extremo inferior de los puntos de referencia nacionales del empleador, aunque el plan presta servicios a una población mayor y ofrece beneficios más altos que el promedio. Esto refleja un diseño cuidadoso del plan, un seguimiento activo de las tendencias y esfuerzo constante por equilibrar la calidad de los beneficios con la administración financiera.

Agrupación y economías de escala

Al sumar más de 12,000 integrantes del clero y empleados laicos en toda la Iglesia Episcopal, el DHP aprovecha su poder adquisitivo colectivo para gestionar los costos administrativos y negociar precios competitivos. Este enfoque agrupado estabiliza las tasas en todas las diócesis y apoya el acceso equitativo en toda la iglesia a una cobertura integral.

Orientación de la atención y gestión de la utilización

El Medical Trust enfatiza la intervención temprana, el tratamiento basado en evidencia y la toma de decisiones informadas para ayudar a los miembros a acceder a la atención adecuada en el momento adecuado. Los recursos, incluida la orientación por la atención médica, la atención virtual y la gestión de la utilización, ayudan a reducir el escalamiento evitable a servicios de mayor costo y, al mismo tiempo, respaldan resultados clínicos positivos.

Controles de costos de farmacia

Los medicamentos recetados, en particular los medicamentos especializados y las terapias con GLP-1, se encuentran entre los determinantes de los costos de más rápido crecimiento en los planes patrocinados por el empleador. En respuesta, el Medical Trust ha implementado múltiples estrategias para gestionar estas presiones, incluidas coaliciones de compra, controles de utilización, programas de asistencia al fabricante e iniciativas de gestión de farmacias focalizadas.

Gastos generales administrativos más bajos

A diferencia de los planes comerciales totalmente asegurados, el DHP minimiza los gastos no relacionados con la atención al evitar los impuestos estatales sobre las primas, las comisiones de los corredores y los márgenes de ganancias. Como resultado, la gran mayoría de las aportaciones están dirigidas a los servicios de atención médica para los miembros y sus familias.

Juntas, estas acciones reflejan un compromiso continuo con la atención compasiva y la administración responsable, lo que ayuda a asegurar que la cobertura de atención médica de alta calidad permanezca accesible y asequible para quienes sirven a la Iglesia, incluso en medio de presiones de costos continuas fuera de nuestro control.

Fondo de asistencia médica para diócesis extranjeras

El Fondo de Asistencia Médica (Fund for Medical Assistance, FMA) se estableció en 2012 para ayudar a los integrantes del clero, los empleados laicos y sus dependientes elegibles en diócesis que no pueden participar en el DHP, a fin de costear gastos de atención médica necesarios desde el punto de vista médico que de otro modo no estén cubiertos por un seguro público o privado.

En 2025, el compromiso anual de FMA de CPG fue de 370,000 USD, del cual Church Pension Fund otorgó 42,032 USD para cubrir los gastos de atención médica de los participantes elegibles en diócesis extranjeras.

El camino a seguir

Los costos de atención médica son motivados en gran medida por la forma en que se utiliza la atención, desde servicios de rutina hasta tratamientos hospitalarios complejos. Al mismo tiempo, las tendencias más amplias, como el aumento de los precios de los medicamentos y el aumento de la prevalencia de afecciones crónicas, continúan ejerciendo presión para que los costos asciendan. Estas dinámicas afectan a todas las poblaciones a las que servimos (empleados activos, integrantes del clero y jubilados) y son coherentes en el Plan de salud denominacional y en los programas médicos para jubilados.

Los pronósticos preliminares de nuestra firma consultora indican que se espera que los planes de salud de los empleadores tengan mayores aumentos de costos en 2027, probablemente de dos dígitos, motivados por la aceleración continua de los costos de atención médica.

Para abordar el aumento de los costos, Medical Trust revisa sus ofertas de planes e identifica oportunidades para ajustar los diseños de planes. El objetivo es mejorar la sostenibilidad financiera, alinear mejor los planes con las necesidades de los miembros y seguir siendo competitivos con los puntos de referencia de organizaciones similares. Este trabajo incluye perfeccionar los valores actuariales en todas las opciones de planes para preservar opciones significativas, administrar costos y asegurar que los miembros estén inscritos en los planes que mejor satisfagan sus necesidades.

Como parte de esta iniciativa, y de acuerdo con la Resolución 2024-A102, el Medical Trust comenzó a ofrecer seminarios web enfocados en Planes de salud orientados al consumidor en mayo de 2025 y continuará sus iniciativas educativas.

Las estructuras fiduciarias de gobernanza y supervisión también han evolucionado para apoyar la administración efectiva de los planes de salud. En 2026, se estableció el Comité de Planes de Beneficios de Salud de CPG (el Comité) para proporcionar supervisión fiduciaria y tomar ciertas decisiones con respecto a los planes de salud patrocinados por CPG. El Comité es responsable de supervisar a los proveedores de servicios, incluida la evaluación de su desempeño y estructuras de tarifas en relación con los planes de salud.

Orientador de atención médica

En 2025, el Medical Trust introdujo los servicios de Quantum Health para los miembros inscritos en planes que utilizan redes de Anthem y Cigna, lo que generó una sólida participación y comentarios positivos con respecto al apoyo personalizado, la coordinación de la atención y las derivaciones a programas especializados.

El primer año también destacó los desafíos operativos, particularmente con el procesamiento de reclamos fuera de la red, en gran medida derivados de las características del plan incorrectamente programadas por nuestro proveedor. Algunos miembros también informaron de experiencias inconsistentes al principio de la transición, lo que destaca la necesidad de procesos más claros y una alineación más sólida con los socios de procesamiento de reclamos.

En respuesta, el Medical Trust y Quantum implementaron medidas correctivas en 2025, que incluyen 1) una auditoría integral de reclamos para asegurar la administración y los reembolsos del plan precisos, 2) el desarrollo continuo de una solución basada en la web para la presentación de reclamos fuera de

la red y 3) esfuerzo continuo de permitir pagos de depósito directo de reembolsos fuera de la red a los miembros a fin de acelerar los pagos. Se espera que estas mejoras, junto con la colaboración continua entre CPG, Quantum y los socios proveedores, impulsen la confiabilidad y consistencia del programa en el futuro.

Apoyo para la salud conductual

De acuerdo con las tendencias de todo el país, los desafíos en salud mental continúan aumentando entre nuestra población. Por lo tanto, el Medical Trust está explorando ofertas mejoradas del Programa de asistencia al empleado y soluciones de salud mental de próxima generación para integrar mejor la salud conductual con los planes médicos y ampliar el acceso a la psiquiatría digital, la terapia, el coaching y la orientación de la atención.

Quantum Health también ayuda a los miembros a conectarse con los recursos conductuales que se adapten a sus necesidades, lo que permite una atención oportuna y coordinada. Estas iniciativas reflejan el compromiso continuo del Medical Trust de apoyar el bienestar emocional de todos los miembros.

Impacto de los GLP-1

Los medicamentos GLP-1, en particular los recetados para la pérdida de peso, han surgido como uno de los determinantes más significativos del crecimiento de los costos de farmacia en los planes de salud patrocinados por el empleador. Para el Medical Trust, los medicamentos para bajar de peso representaron aproximadamente el 8.5 % del gasto neto total de farmacia en 2025 y representaron una parte desproporcionada del aumento interanual. Los costos generales de farmacia aumentaron casi un 24 % en comparación con los de 2024, mientras que los costos netos del plan por miembro de los medicamentos para bajar de peso aumentaron un 62 %.

El programa EncircleRx, que aplica una gestión de utilización y requisitos de autorización más estrictos de GLP-1, ayudó a moderar el crecimiento de los costos. La tendencia de los medicamentos para bajar de peso disminuyó significativamente, del 148 % en 2024 al 62 % en 2025, y se estima que EncircleRx ha generado 3.2 millones de USD en ahorros en 2025. En conjunto, estos controles de utilización y residuos ofrecen ahorros medibles y resultados clínicos significativos, que posicionan el plan por delante de las prácticas más amplias del mercado.

El Medical Trust continúa evaluando la sostenibilidad a largo plazo de cubrir los medicamentos GLP-1 para la pérdida de peso, en torno a una mayor utilización, una rápida expansión del mercado y aumentos significativos de costos proyectados. Como parte de esta evaluación, estamos examinando el impacto potencial de excluir los GLP-1 para la pérdida de peso de nuestros planes mientras expandimos el acceso a una gama más amplia de recursos para el control del peso, incluidos los programas de apoyo, para asegurar que los miembros tengan acceso a opciones clínicamente adecuadas más allá de solo los medicamentos.

Resumen

El DHP ofrece un amplio acceso a beneficios integrales con precios equitativos. Para asegurar su sostenibilidad, el Medical Trust gestiona los costos, perfecciona el diseño del plan y reevalúa la cobertura de los GLP-1. Para mejorar la experiencia del miembro, estamos fortaleciendo la coordinación de la atención médica y expandiendo el apoyo para la salud conductual.

Guiados por un compromiso con la paridad, la administración y la atención de alta calidad, continuaremos adaptándonos a las tendencias del mercado y las necesidades de los miembros, al tiempo que brindamos una cobertura de atención médica coherente, competitiva y compasiva en los próximos años.

Este material se proporciona solo para fines informativos y no debe considerarse como asesoramiento sobre inversiones, impositivo ni de otra naturaleza. No constituye un contrato ni una oferta de productos o servicios. En caso de conflicto entre este material y las pólizas de seguro o los documentos del plan oficiales, prevalecerán las pólizas de seguro o los documentos del plan oficiales. Church Pension Fund ("CPF") y sus filiales (en conjunto, "CPG") se reservan el derecho de enmendar, revocar o modificar los términos de cualquier plan de beneficios o póliza de seguro que se describe en este material en cualquier momento, por cualquier motivo, y, a menos que la ley aplicable exija otra cosa, sin previo aviso.

Este material no sustituye el asesoramiento médico profesional ni el tratamiento. CPG no proporciona ningún servicio de atención de la salud y, por lo tanto, no puede garantizar ningún resultado o consecuencia. Siempre solicite el asesoramiento de un profesional de atención de la salud si tiene alguna pregunta sobre su salud personal, incluidos la dieta y el ejercicio. Actualmente, CPF ofrece un subsidio de salud para después de la jubilación para los integrantes del clero y sus cónyuges elegibles. Sin embargo, se exige que CPF mantenga una liquidez y activos suficientes para pagar su pensión y otras obligaciones del plan de beneficios. Debido a la falta de certeza en mercados financieros y sus efectos en los activos, CPF se ha reservado el derecho, a su criterio, de modificar o interrumpir el subsidio de salud para después de la jubilación en cualquier momento.

Ni el Church Pension Fund ni ninguna de sus filiales (en conjunto, "CPG") son responsables del contenido, el funcionamiento o la seguridad de cualquier sitio web que se menciona en el presente que esté fuera del dominio www.cpg.org o que no esté asociado de otro modo con una entidad de CPG. En caso de conflicto entre la versión en español de este documento y la versión en inglés de este documento, la versión en inglés gobernará.