

El inminente precipicio fiscal del programa Medicaid de Puerto Rico

Resumen ejecutivo

La capacidad de garantizar servicios básicos de salud para los residentes de Puerto Rico estará en riesgo durante los próximos meses. Tan pronto como diciembre de este año, se prevé que un déficit de fondos en el programa Medicaid de Puerto Rico afecte al acceso a servicios de salud y la cobertura de 1.5 millones de ciudadanos de EE.UU. Las personas que están en mayor riesgo son las más vulnerables en Puerto Rico: familias de bajos ingresos y niños, mujeres embarazadas, personas de edad avanzada y personas con discapacidad.

Puerto Rico y sus residentes han experimentado numerosas crisis y sacudidas en las últimas décadas incluyendo una depresión económica que comenzó en el 2006; una deuda pública que provocó la bancarrota municipal más grande de la historia de EE.UU. y la imposición de una Junta de Supervisión Fiscal por el gobierno federal dedicada a hacer profundos recortes de presupuesto; una crisis demográfica con una población que disminuyó en más de 600,000 residentes desde su punto más alto de 3.8 millones en el 2004; y más recientemente, la devastación y el efecto cascada causados por los huracanes de 2017. El efecto acumulativo de estas crisis ha tenido un impacto marcado en el bienestar económico y social de las personas, impactando de una manera desproporcionada a la población y comunidades más vulnerables y al estar interrelacionadas, se alimentan unas a las otras, generando un espiral descendente.

Otra posible sacudida es el abismo fiscal inminente del programa de Medicaid en el territorio y la crisis de salud pública que provocará. En el pasado, arreglos temporales al programa de Medicaid de Puerto Rico evitaron un colapso total del sistema, pero, a la vez, estas extensiones de fondos suplementarios a corto plazo han impedido intentos de reformar completamente el sistema y convertirlo en uno más eficaz. La incertidumbre ocasionada por esta situación es sumamente perjudicial para todas las partes interesadas, sobre todo para las personas cuya salud y bienestar dependen de recibir cuidados esenciales pero que tienen pocos recursos para hacer que el dinero alcance en este ambiente económico difícil.

Diferencias en el programa Medicaid de Puerto Rico

El programa Medicaid de EE.UU. fue creado para ofrecer servicios de salud esenciales a poblaciones de escasos recursos económicos. Sin embargo, en Puerto Rico esa misma población se ve afectada por una estructura federal de fondos desigual e inadecuada. Los programas Medicaid de los estados se benefician de una estructura de financiamiento federal ilimitado y reciben fondos federales basados en costos y necesidades reales. En Puerto Rico, donde el ingreso medio por hogar era \$19,775 en el 2017, comparado a \$42,009 en Mississippi, el estado más pobre, y \$57,652, la media en Estados Unidos en general, el programa ha sufrido una carencia de fondos crónica. En el territorio, aquejado por la pobreza, las limitaciones de fondos restringen aún más los servicios del programa lo cual se hace evidente en los

niveles de elegibilidad más bajos, el financiamiento federal más bajo, menos beneficios obligatorios, pagos más bajos a proveedores y menos gastos por beneficiario.

Niveles más bajos de elegibilidad: Para determinar la elegibilidad para participar en Medicaid, Puerto Rico utiliza el Índice de Pobreza en Puerto Rico (PRPL, por sus siglas en inglés) y no el Índice Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) como en los estados, lo que resulta en un umbral de elegibilidad de ingresos más bajo. El PRPL es aproximadamente 45% del FPL para un individuo y 34% para una familia de cuatro.

Financiamiento federal más bajo: Los programas Medicaid en EE.UU. se benefician de una estructura de financiamiento federal ilimitado y reciben fondos federales basados en costos y necesidades reales. Los estados con los ingresos per cápita más altos de los EE.UU. tienen un porcentaje de participación de 50% mientras que el estado más pobre, Mississippi, recibió un porcentaje de Asistencia Médica Federal (FMAP, por sus siglas en inglés) de 76.4% en el año fiscal 2019. Si el FMAP de Puerto Rico se “calculara con la misma fórmula reglamentaria utilizada para los 50 estados y D.C. el FMAP de Puerto Rico sería 83%, mientras que el FMAP ilimitado sería de 93.34%”.¹ Además de la contribución federal más baja, los fondos federales de Medicaid para Puerto Rico también están sujetos a un tope anual que funciona como una subvención en bloque (*block grant*). Puerto Rico recibe una asignación limitada de manera arbitraria, conocida como Sección 1108, la cual típicamente resulta en un porcentaje de participación federal de Medicaid menor a 15%. Los fondos federales para Puerto Rico se limitaron a \$367 millones en el año fiscal 2019, mientras que los gastos de Medicaid en la isla sumaron un total de \$2,700 millones. Se espera que el límite previsto para el año fiscal 2020 sea de \$375.1 millones, a pesar de que se estima que las previsiones de gastos sean de \$2,800 millones. Según la ley actual, Puerto Rico también tendrá acceso a \$446 millones según la Sección 1323 de la Ley para la Protección de Pacientes y Cuidado de la Salud Asequible (ACA, por sus siglas en inglés), y \$ 59 millones según la Sección 1935 (e) de la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés), también denominado plan de asignación mejorada (EAP, por sus siglas en inglés), que ayuda a cubrir los costos de los medicamentos recetados para los beneficiarios doblemente elegibles para Medicaid y Medicare, para un total de \$880 millones en gastos federales.

Menos beneficios obligatorios: A pesar de la gran necesidad y demanda de servicios de urgencia y a largo plazo – los cuales seguirán aumentando a la par con la tendencia de envejecimiento de la población y el aumento de problemas crónicos de salud – el programa Medicaid de Puerto Rico no cubre todos los beneficios obligatorios requeridos por ley. Los servicios de cuidado a largo plazo, y los servicios a domicilio o comunitarios para adultos mayores o personas con discapacidades y limitaciones funcionales y condiciones de salud crónicas son ejemplos de servicios que se ofrecen en los estados de EE.UU., pero que no están disponibles para los residentes de Puerto Rico.

¹ Assistant Secretary for Planning and Evaluation (ASPE), “Evidence Indicates a Range of Challenges for Puerto Rico Health Care System”, January 12, 2017, https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/255466/PuertoRico_Assessment.pdf

Pagos más bajos a proveedores: Las tasas de pago a proveedores desproporcionadamente más bajas y su efecto negativo en la disponibilidad de proveedores, la calidad, y el acceso a servicios constituyen un gran obstáculo para Puerto Rico. La mayoría de los municipios (es decir 72 de 78) de Puerto Rico son considerados “áreas con acceso limitado a servicios de salud” debido a la escasez de médicos y otros profesionales de la salud. Las diferencias significativas entre las tasas de reembolso de Medicaid de Puerto Rico y los estados de EE.UU. y las incertidumbres en relación a la estructura de financiamiento de Medicaid en la isla han incidido en el éxodo de médicos y profesionales de la salud. El número de médicos ha disminuido de 14,000, en el 2006, a cerca de 9,000 actualmente. Existe en particular una carencia grave de especialistas.

Gastos de Medicaid más bajos por beneficiario: Los gastos totales de Medicaid por beneficiario son significativamente más bajos en Puerto Rico en comparación a los 50 estados. De acuerdo a las previsiones del año fiscal 2020 de Medicaid y el CHIP Payment and Access Commission (MACPAC), el gasto promedio por beneficiario por un año completo en Puerto Rico será de \$2,144, lo cual representa 64% del estado con los gastos más bajos per cápita (\$3,342), 32% de la media (\$6,763), y 16% del estado con los gastos más altos per cápita (\$13,429).

Aumento en las necesidades de servicios de salud

Menos fondos se traducen en más necesidades. El porcentaje de adultos que indican tener salud regular o mala alcanzó el 37.1% en Puerto Rico en el 2017, comparado a 25.3% en Mississippi, y 18.4% en los EE.UU. La jurisdicción más saludable, de acuerdo este indicador, fue el Distrito de Columbia con 10.8%. Las desigualdades en los indicadores de problemas de salud crónicos también son significativas. La prevalencia de diabetes, en 2017, en Puerto Rico fue 17.2%, comparado a 10.5% en los EE.UU. La prevalencia de asma y presión alta fue de 12.2% y 44.7% en Puerto Rico, comparado a 9.4% y 32.3% en los EE.UU., respectivamente. Un sistema de salud robusto, con financiamiento federal adecuado, puede mitigar la elevada prevalencia de problemas de salud crónicos en la isla.

Acción del congreso necesaria

El bajo financiamiento crónico del programa Medicaid de la isla ha puesto una carga fiscal excesiva en el presupuesto de Puerto Rico y ha provocado intervención federal. Durante la última década, el Congreso ha aprobado legislación para proveer fondos adicionales, temporales y limitados, para evitar una crisis profunda del sistema de salud. En el 2009, se asignaron fondos federales adicionales para el programa Medicaid de Puerto Rico mediante la Ley de Reinversión y Estímulo Económico Federal (ARRA, por sus siglas en inglés), seguida por la ley ACA de 2010, la Ley de Asignaciones Consolidadas de 2017, y más recientemente la Ley de Presupuesto Bipartita (BBA, por sus siglas en inglés) de 2018 luego de la devastadora temporada de huracanes en el Atlántico del 2017. Como resultado del impacto de los huracanes Irma y María en la isla, en septiembre 2017, el Congreso proveyó fondos adicionales de \$4,800 millones al programa Medicaid de Puerto Rico por encima del límite anual de la Sección 1108, fondos

limitados que se hicieron disponibles entre el 1 de enero de 2018 y el 30 de septiembre de 2019. La fecha de vencimiento para el último tramo de financiamiento se está acercando y se espera que todos los otros fondos federales temporales se agoten poco después.

Solo la acción federal rápida podría evitar una crisis de salud en Puerto Rico. Si el Congreso no actúa, los efectos directos e indirectos podrían ser catastróficos. MACPAC estima que el número de beneficiarios, al nivel actual de beneficios, tendría que disminuir entre 36% (455,475) y 53% (669,943) si no se asignan más fondos federales. La Junta de Supervisión Fiscal para Puerto Rico ha advertido que “si el Congreso no actúa, para el año fiscal 2021 se prevé que los gastos de Medicaid del Estado Libre Asociado alcanzarán aproximadamente el 23% del presupuesto del fondo general”.

El FMAP que aplica al programa de Medicaid en Puerto Rico debe ser calculado utilizando la misma fórmula que se utiliza para los estados, considerando el ingreso per cápita de Puerto Rico relativo al ingreso per cápita nacional de EE.UU. Para asegurar que las poblaciones más vulnerables de Puerto Rico tengan acceso a un sistema de salud de Medicaid más robusto, predecible, fiable y accesible, **el Congreso debe actuar rápidamente para eliminar el tope límite para el financiamiento federal y computar el FMAP utilizando la misma fórmula que se utilizan para los estados.** Brindarle a Puerto Rico un nivel adecuado de fondos federales para el programa Medicaid también ayudará a la isla a reencaminarse hacia la estabilidad fiscal y el crecimiento económico. No se puede dejar de subrayar la urgencia de este asunto. Se necesita acción rápida del Congreso para evitar otra crisis humanitaria histórica.

Cuando se diseñe la solución, las deliberaciones de políticas y las disposiciones tienen que enmarcarse en el contexto apropiado. Los legisladores deben mantenerse al tanto del momento histórico que está atravesando Puerto Rico y los imperativos morales que están en juego. La realidad precaria actual tanto económica, como fiscal, demográfica y de recuperación y reconstrucción posteriores al desastre del huracán María tienen que formar parte de la discusión general. Esta coyuntura crítica es una oportunidad para que el Congreso repare un error crucial, fortalezca el frágil sistema de salud de Puerto Rico, mejore el acceso a servicios de salud primarios para las poblaciones vulnerables y coloque a Puerto Rico sobre una base fiscal y económica más sólida.

Asimismo, es necesario algo más que un arreglo temporal de última hora para darle a Puerto Rico un sistema de salud fiable y sostenible. El país necesita una solución permanente y a largo plazo para el programa Medicaid para, de una vez y por todas, garantizar servicios de salud completos, accesibles y de calidad para las familias de bajos recursos, los niños, las personas de edad avanzada y las personas con discapacidad.

El Centro para una Nueva Economía (CNE) es el primer y más importante think tank de Puerto Rico, un grupo independiente y no partidista que aboga por el desarrollo de una nueva economía para Puerto Rico. Durante los últimos 20 años, CNE ha trabajado para que Puerto Rico sea más productivo y estable a través de sus oficinas en San Juan y Washington, D.C. Informamos los debates de política pública vigentes y buscamos soluciones para los problemas más importantes y complejos de desarrollo económico analizando datos rigurosamente y produciendo investigaciones empíricas robustas. CNE es una organización sin fines de lucro 501(c)(3) que no solicita ni acepta financiamiento del gobierno. CNE depende de las donaciones de individuos, instituciones privadas y organizaciones filantrópicas.