

Introducción: Información general del Presupuesto del Gobernador para el período 2012-13

El 5 de enero de 2012, el Gobernador Brown publicó su presupuesto para el período 2012-2013. El presupuesto prevé un déficit de \$9.2 mil millones para el período 2012-13. El plan presupuestario del Gobernador trata este déficit con reducciones de \$4.2 mil millones de dólares, que incluyen importantes recortes en los programas de salud y servicios humanos, muchos de los cuales son utilizados por personas con discapacidades, y \$4.7 mil millones en ingresos nuevos, mediante la propuesta de aumentar los impuestos en 2012-13.

Los aumentos de impuestos deben ser aprobados por los votantes mediante una iniciativa en el voto de noviembre de 2012 y estaría vigente desde el 1° de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2016. Si se aprueba la medida tributaria, incluirá casi \$7 mil millones en ingresos nuevos para los períodos 2011-12 y 2012-13 (de los cuales \$2.5 mil millones se emplearán para escuelas y el resto para tratar el déficit en 2012-13).¹ Si no se aprueba la iniciativa tributaria, el presupuesto incluye \$5.2 mil millones en recortes reactivos adicionales.

Nos decepciona que la propuesta tributaria del Gobernador no reintegrará los recortes en los programas de salud y servicios humanos. En los últimos 3 años, los programas de salud y servicios humanos (muchos de los cuales benefician a californianos con discapacidades) han sufrido un recorte de \$15 mil millones de dólares.² Si los votantes aprobaran el aumento en los ingresos, una de las principales prioridades debería ser el reintegro de los servicios esenciales para las personas con discapacidades de manera que reciban los servicios y la asistencia que necesitan para vivir satisfactoriamente en la comunidad. A pesar de no ser una lista exhaustiva, a continuación encontrará algunas de las propuestas presupuestarias clave que afectan a las personas con discapacidades.³

Departamento de Servicios de Desarrollo

--El presupuesto solicita una reducción de \$200 millones en los fondos generales del estado en el período 2012-13. El Departamento de Servicios de Desarrollo se reúne con accionistas para tratar las propuestas de reducción. Esto puede incluir extender la reducción de 4,25 por ciento a las operaciones de los proveedores y centros

regionales, reducciones en el presupuesto de centros de desarrollo y otras posibles opciones de ahorro, que incluyen gastos reducidos relacionados con la legislación promulgada recientemente que requeriría que las compañías de seguro cubran los servicios para la conducta autista⁴. Además, el presupuesto del Gobernador realiza los siguientes ajustes específicos:

--Reduce \$14,4 millones los fondos generales del estado para Centros de Desarrollo en el período 2012-13, como resultado de una población estimada modificada (en concreto, una reducción de 230 residentes).

--Reduce \$32 millones los fondos generales en el período 2011-12 y \$2,9 millones los fondos generales en el período 2012-13 debido a los cambios y a la implementación tardía que reduce el monto de compensación que necesitan los centros regionales. El monto mayor de este ajuste es la eliminación de la reducción en el programa de Atención médica diurna. Gracias al acuerdo de DRC para ese caso, todos los consumidores de los centros regionales son presuntamente elegibles para tal servicio.

--Proporciona a los Centros Regionales aumentos de \$5,9 millones de fondos generales del estado en el período 2011-12 y un aumento de \$115,2 millones de fondos generales en el período 2012-13, debido al ajuste de la cantidad de casos revisados.

--Proporciona un adicional de \$108,4 millones de fondos generales del estado en el período 2012-13, dado que la reducción del 4,25 por ciento del pago de las operaciones de los proveedores y centros regionales vencerá el 30 de junio de 2012. Como se observó anteriormente, el DDS tiene la posibilidad de extender la reducción de la tasa para cumplir con la reducción presupuestaria de \$200.

--Aumenta \$50 millones los fondos generales del estado en el período 2012-13 a fin de compensar es uso extraordinario de los fondos de la Propuesta 10 para servicios para consumidores de entre 0 y 5 años de edad.

Departamento de Servicios de Atención Médica (Medi-Cal)

--Expansión del cuidado administrado de Medi-Cal a todos los condados.

El presupuesto propone expandir, a partir de junio de 2012, el cuidado administrado a los condados rurales que actualmente poseen únicamente cargos por servicio. Esta propuesta tendrá como resultado ahorros de fondos generales de \$2,7 millones en el período 2012-13 y \$8,8 millones en el período 2013-14.

--Limitación de la posibilidad de los beneficiarios de cambiar los planes de cuidado administrado. Los beneficiarios ahora pueden cambiar mensualmente los planes de cuidado administrado. La propuesta proporcionaría un período de inscripción abierta una vez al año. Esta propuesta obtendrá ahorros de fondos generales de \$3,6 millones en el período 2012-13 y \$6 millones en el período 2013-14.

--Traspaso de casi 1,2 millones de beneficiarios que son elegibles tanto para Medi-Cal como para Medicare (“doblemente elegibles”) a planes de cuidado administrado. Tradicionalmente, las personas doblemente elegibles recibían los servicios de Medi-Cal a través de un modelo de cargos por servicio. Según la propuesta, todos los beneficios de Medi-Cal se prestarán a través de cuidado administrado. El traspaso de las personas doblemente elegibles al cuidado administrado se realizará por etapas a lo largo de un período de tres años, que comenzará el 1° de enero de 2013. El traspaso al cuidado administrado para los beneficios de Medi-Cal tendrá lugar el primer año, y los beneficios serán responsabilidad de un plan más integrado durante los dos años posteriores. El traspaso de los beneficios de Medicare al cuidado administrado tendrá lugar a lo largo de un período de tres años, y en un principio tendrá lugar en ocho o diez condados que ya tiene la posibilidad de coordinar la atención médica para tales personas. Los beneficiarios en los condados en los que tal vez los planes de cuidado administrado de Medi-Cal aún no tengan la posibilidad de incorporar beneficiarios adicionales comenzarán el traspaso seis o doce meses después. Además, el presupuesto propone expandir el cuidado administrado de Medi-Cal a todo el estado, a partir de junio de 2013. Los beneficiarios de los condados en los que tiene lugar la expansión del cuidado administrado se pasarán de plan en 2014-15.

--Los servicios a largo plazo y la integración de la asistencia que incluyan IHSS y HCBS serán trasladados al cuidado administrado en un período de tres años. Esto incluye el traslado de todos los servicios de cuidado a largo plazo y asistencia, incluidos los servicios prestados por las Casas de

enfermería, el IHSS y los Servicios Domésticos y Comunitarios (Home and Community Based Services, HBCS). Estos cambios se realizarán por etapas a partir del 1° de enero de 2013, en los 8 ó 10 condados identificados para prestar servicios de cuidado administrado a las personas doblemente elegibles. El primer año, el IHSS, otros servicios domésticos y comunitarios, y la atención domiciliaria financiada por Medi-Cal pasarán a ser beneficios de cuidado administrado. Esto representa alrededor de 800.000 del 1,2 millón de beneficiarios doblemente elegibles que existen actualmente en California. Con el transcurso del tiempo, los planes de cuidado administrado tendrán más responsabilidad sobre los servicios domésticos y comunitarios, incluido el IHSS.

--Flexibilidades de los beneficios de Medi-Cal. El presupuesto del Gobernador genera nuevas flexibilidades operativas para permitir cambios administrativos en los beneficios, los servicios, las metodologías de tarifa y las políticas de pago. El aporte de los accionistas se considerará antes de que se realicen tales cambios. Los ejemplos de los posibles cambios en el programa incluyen la reducción de las tarifas de laboratorio y la interrupción de la financiación de las internaciones hospitalarias evitables. Se calcula que la propuesta llegará a aproximadamente los \$75 millones en el período 2012-13 y en la actualidad⁶.

--AB 1629. El presupuesto reintegra el 10 por ciento de la reducción de la tarifa del proveedor (\$171,2 millones de Fondos Generales) y además incluye pagos suplementarios (\$245,6 millones de Fondos Generales). El presupuesto extiende permanentemente la metodología de tarifa y la tarifa de hogares de ancianos que se fijó inicialmente en el Capítulo 875 del Código de 2004 (AB 1629).

--Realización de importantes cambios en los Servicios para los Niños de California y el Programa de Terapia Médica que requiere establecer las normas de ingreso que requieren que el ingreso familiar sea inferior a \$40.000 o que los copagos de los CCS excedan el 20% de su ingreso.

1

<http://www.sfgate.com/cgi-bin/article.cgi?f=/c/a/2012/01/05/MNDC1MLEJ6.DTL>
http://www.sacbee.com/2012/01/06/4166838_a4166727/jerry-brown-budget-plan-cuts-welfare.html

2

http://www.hhsnetworkca.org/wp-content/uploads/2011/06/HHS-Cumulative-Cuts-08-11_FINAL.pdf

3

Este resumen incluye información extraída directamente de los documentos presupuestarios del Gobernador correspondientes al período 2012-13, los puntos destacados del Comité de Presupuesto de la Asamblea de California del Presupuesto del Gobernador para el período 2012-13, y el análisis del Proyecto Presupuestario de California del presupuesto del Gobernador para el período 2012-13, disponible en:
http://www.cbp.org/documents/110106_Gov_Budget_Release.pdf

⁴ http://www.leginfo.ca.gov/pub/11--12/bill/sen/sb_0901--0950/sb_946_bill_20111009_chaptered.pdf

⁵ No se pueden requerir los beneficios de Medicare para ser prestados en cuidado administrado, que forma parte de lo que complica este asunto.

⁶ <http://www.dhcs.ca.gov/Documents/2012--13%20Budget%20Highlights.pdf>

Departamento de Salud Pública

--Aumento de los costos impuestos a los californianos que participan en el Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA (ADAP), que proporciona medicamentos a las personas que padecen VIH/SIDA y que no están aseguradas o cuyo seguro es bajo. La propuesta del Gobernador incrementaría la parte del costo para medicamentos de quienes participan en el ADAP al máximo permitido por la ley, con promedios de copagos mensuales desde \$28 hasta \$385. Este cambio se planea para que quienes participan en el ADAP y poseen seguro privado no permanezcan en el programa “ya que su obligación de participación en los gastos excederán los costos deducibles de su bolsillo de su seguro privado”, según la Administración. Esta propuesta tendría como resultado ahorros estatales estimados en \$14,5 millones en el período 2012-13.

Departamento de Servicios Sociales (IHSS)

El presupuesto propuesto incluye dos recortes al IHSS:

--Hace permanente el recorte del 20% aprobado el año pasado. Sin embargo, una orden de restricción provisoria ha impedido que se apruebe el recorte. El 19 de enero el juez que concedió la orden de restricción analizará una solicitud de medida cautelar que, si se concede, impedirá nuevamente que el estado realice el recorte. El presupuesto propuesto prevé que el estado ganará en la corte y pondrá en práctica la decisión judicial el 1° de abril.

--Elimina los servicios domésticos y los servicios relacionados para los consumidores del IHSS en viviendas compartidas y los menores que viven con el padre disponible. Esto significa que se esperará que las personas que habitan una misma casa, independientemente del parentesco con el consumidor, laven la ropa, cambien las sábanas al consumidor y limpien la habitación y el baño del mismo. Hay sólo dos excepciones: Si la persona está impedida física o mentalmente; y si también es un consumidor del IHSS. Se supone que todos los demás habitantes de la casa pueden y están disponibles para realizar las tareas domésticas y demás tareas,

independientemente de su otra familia, empleo u obligaciones escolares, o de si el consumidor es el inquilino o el arrendador de los habitantes. La legislatura rechazó una propuesta similar el año pasado.

--El presupuesto también propone trasladar el IHSS al cuidado administrado en todo el estado durante tres años y exige la inscripción al cuidado administrado. Nuestro análisis contiene más información para el Departamento de Servicios de Atención Médica.

--El presupuesto revoca el Proyecto piloto para obtener un dispensador de medicamentos (Medication Dispenser Pilot), promulgado previamente, al que nunca se ha dado comienzo, y revoca el recorte reactivo del IHSS relacionado con el proyecto piloto.

Junta de Seguros Médicos de Riesgos Administrados

El plan elimina la Junta de Seguros Médicos de Riesgos Administrados antes del 1° de julio de 2013 y transfiere todos los demás programas de dicha Junta, como el Programa Acceso para Bebés y Madres, el Programa de Seguro Médico de Alto Riesgo, y el Plan de Seguro para Condiciones Preexistentes al Departamento de Servicios de Salud.

--Tarifas del cuidado administrado. El plan presupuestario reduce un 25.7% las tarifas del cuidado administrado en el Programa Healthy Families a partir de octubre de 2012, lo que alineará las tarifas con el Programa Medi-Cal. Esta propuesta ahorrará aproximadamente \$64,4 millones en el período 2012-13 y \$91,5 millones en el período 2013-14.

--La propuesta transfiere 875.000 beneficiarios del programa Healthy Families a Medi-Cal a lo largo de un período de nueve meses que comenzará a partir de octubre de 2012.

Educación especial

--El presupuesto del Gobernador proporciona \$12,3 millones adicionales para el crecimiento de la Población de Educación Especial.

--La propuesta presupuestaria incluye una disminución de los fondos de

\$1,8 millones en fondos discrecionales para las escuelas de California para sordos en Fremont y Riverside y la escuela para ciegos en Fremont.

Departamento de Salud Mental

Implementa la eliminación del Departamento de Salud Mental (DMH) mediante la transferencia de los programas del DMH a otros departamentos, de la siguiente manera:

--Traslado al Departamento de Servicios de Atención Médica: Programas de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), control financiero de los fondos de la MHSA, y subsidios discrecionales y globales de la MHSA, programas de salud mental para veteranos y componentes de la salud mental de la Encuesta de salud de California.

--Traslado al Departamento de Salud Pública: Oficina de Servicios Multiculturales

--Traslado al Departamento de Educación: Subsidios de la Iniciativa de Salud Mental Temprana.

--Traslado a la Oficina de Planificación y Desarrollo de la Salud del estado: Programa de Educación y Capacitación en Salud Mental.

Traslados a La Comisión de Servicios de Salud Mental y Responsabilidad para la capacitación de la MHSA, asistencia técnica y evaluación del programa.

Departamento de Hospitales Estatales

--Crea el Departamento de Hospitales Estatales para supervisor los hospitales psiquiátricos del estado. El presupuesto refleja los ahorros actuales de \$193,1 millones y las 620 posiciones logradas gracias a las modificaciones del personal, las flexibilidades del programa y otros ahorros.

Departamento de Rehabilitación

--Elimina la Junta de Apelaciones de Rehabilitación, que se encarga de las apelaciones de los solicitantes y consumidores de los servicios del Departamento de Rehabilitación que desean impugnar las denegaciones de elegibilidad o no están conformes con los servicios que reciben. En cambio, las audiencias serían realizadas por funcionarios de audiencia, de manera similar a las audiencias que se realizan para otros programas estatales. La Legislatura rechazó esta propuesta en 2011.

Para obtener información adicional sobre el presupuesto, siga viendo nuestro sitio Web en: <http://www.disabilityrightsca.org>

Además, le sugerimos que consulte los siguientes enlaces:

- El Proyecto presupuestario de California: <http://www.cbp.org>
- La Oficina Legislativa de Analistas (LAO): <http://www.lao.ca.gov>
- Los documentos presupuestarios del Gobernador: <http://www.ebudget.ca.gov>