

TÍTULO OFICIAL Y RESUMEN

PREPARADO POR EL PROCURADOR GENERAL

- Extiende indefinidamente una ley existente que impone tarifas a los hospitales para obtener fondos federales de contrapartida.
- Utiliza las tarifas para financiar los servicios de atención médica de Medi-Cal, la atención para pacientes no asegurados y la cobertura de salud infantil.
- Requiere la aprobación del votante para cambiar el uso de las tarifas o los fondos.
- Permite otras enmiendas o la derogación por parte de la legislatura con dos tercios de los votos.
- Declara que los ingresos de las tarifas no cuentan como ingresos con respecto al límite de gasto del estado o al requisito de financiamiento de la Propuesta 98.

RESUMEN DEL CÁLCULO DEL ANALISTA LEGISLATIVO DEL IMPACTO FISCAL NETO SOBRE LOS GOBIERNOS ESTATAL Y LOCALES:

- La consecuencia fiscal de esta iniciativa de ley es incierta, principalmente porque no se sabe si la legislatura extendería la tarifa hospitalaria en ausencia de la iniciativa de ley.
- Si la legislatura extendiera la tarifa hospitalaria sin esta iniciativa de ley, probablemente la iniciativa de ley tendría muy poco impacto fiscal en los gobiernos estatal y locales.
- Si la legislatura no extendiera la tarifa hospitalaria en ausencia de la iniciativa de ley, la iniciativa de ley podría tener como consecuencia ahorros en el Fondo General estatal de aproximadamente \$1 mil millones anualmente y mayor financiamiento de hospitales públicos en unos cientos de millones de dólares cada año.

ANÁLISIS DEL ANALISTA LEGISLATIVO

ANTECEDENTES

Perspectiva general de Medi-Cal y los Hospitales

Medi-Cal Provee Beneficios de Salud a los Residentes de Bajos Ingresos de California. El programa de Medi-Cal provee beneficios de salud para los residentes de bajos ingresos de California que cumplen con ciertos requisitos de elegibilidad. Estos beneficios de salud incluyen servicios como consultas de atención médica primaria, consultas de emergencia, cirugías y medicamentos de prescripción. Actualmente, Medi-Cal provee beneficios de cuidados de salud a más de 13 millones de Californianos. El gasto total de Medi-Cal en 2015–16 fue de aproximadamente \$95 mil millones, de los cuales cerca de \$23 mil millones provinieron del Fondo General del estado (su cuenta principal de operaciones).

El Costo de Medi-Cal se Comparte Entre el Estado y el Gobierno Federal. Para la mayoría de los costos del programa de Medi-Cal, tanto el gobierno estatal como el gobierno federal pagan la mitad de los costos. En algunos casos, el gobierno federal comparte una porción mayor de los costos con el estado. A fin de recibir financiamiento federal para Medi-Cal, el estado debe cumplir con varias leyes y requisitos federales.

Los Hospitales Públicos y Privados Proveen Cuidados a las Personas Inscritas en Medi-Cal. Existen aproximadamente 450 hospitales generales de cuidados intensivos, privados y públicos ("hospitales") autorizados en California que ofrecen servicios como servicios de emergencia, cirugía y cuidados ambulatorios a los residentes de California, incluyendo los inscritos en Medi-Cal. Aproximadamente cuatro quintos de los hospitales son privados y cerca de un quinto son públicos. Los hospitales públicos son propiedad y operados

ANÁLISIS DEL ANALISTA LEGISLATIVO

CONTINUACIÓN

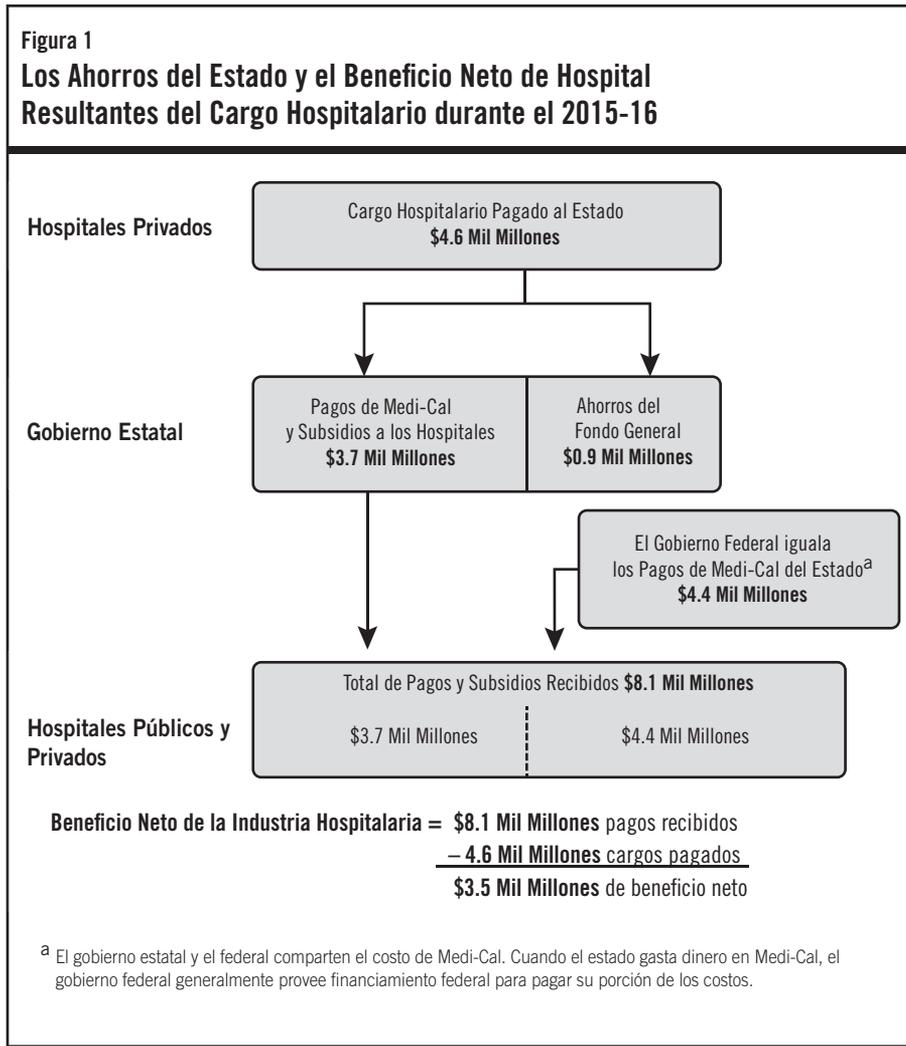
por entidades públicas como los condados o la Universidad de California. Los hospitales privados son propiedad y operados por entidades privadas que pueden ser sin o con fines de lucro.

Cargo por Garantía de Calidad del Hospital

En años recientes, el estado ha impuesto un cargo especial en la mayoría de los hospitales privados. Este cargo es denominado Cargo por Garantía de Calidad del Hospital ("cargo hospitalario"). Ha sido cobrado desde el 2009. El cobro del cargo hospitalario por parte del estado finalizará el 1 de enero de 2018. La Figura 1 describe el cobro y uso de la renta del cargo hospitalario durante 2015–16. Se utiliza la

renta del cargo para dos propósitos: (1) para financiar la cuota del estado de pagos aumentados de Medi-Cal para los hospitales y subsidios para hospitales públicos (\$3.7 mil millones durante 2015–16) y (2) para generar ahorros en el Fondo General estatal (\$850 millones durante 2015–16). La renta del cargo hospitalario utilizada para los pagos aumentados de Medi-Cal fue igualada con \$4.4 mil millones de financiamiento federal de Medi-Cal, lo que resultó en \$8.1 mil millones total de pagos de Medi-Cal y subsidios para los hospitales durante 2015–16.

El Cargo Hospitalario Resulta en un Beneficio Neto para la Industria Hospitalaria. Tal como se muestra en la Figura 1, la industria hospitalaria recibió en



ANÁLISIS DEL ANALISTA LEGISLATIVO

CONTINUACIÓN

2015–16 un *beneficio neto* de \$3.5 mil millones como resultado del cargo, ya que los hospitales recibieron \$8.1 mil millones en pagos y pagaron \$4.6 mil millones en cargos. Los hospitales públicos, en particular, recibieron un beneficio de \$235 mil millones en 2015–16, conformados por los subsidios y los pagos aumentados de Medi-Cal. (Mientras la industria hospitalaria como un todo recibió un beneficio neto, un número reducido de hospitales privados pagaron más por la renta del cargo que lo que recibieron en pagos de Medi-Cal).

El Dinero Obtenido del Cargo Hospitalario Resulta en Ahorros para el Estado. Tal como se muestra en la Figura 1, la renta del cargo es utilizada para generar ahorros en el Fondo General del estado. Estos ahorros se produjeron porque la renta del cargo hospitalario se utiliza para pagar los servicios de salud de los niños en Medi-Cal, que de otra forma se pagarían utilizando el dinero del Fondo General del estado. (El Fondo General del estado se apoya principalmente en los impuestos como el impuesto sobre la renta o los impuestos sobre las ventas). La cantidad de la renta del cargo utilizada para generar ahorros en el Fondo General del estado se basa en una fórmula que se encuentra en la ley estatal. Durante 2015–16, los ahorros del Fondo General del estado se calcularon en aproximadamente \$850 millones.

La Legislatura Ha Extendido el Cargo Hospitalario Varias Veces en el Pasado. Desde el inicio del cargo en el 2009, el mismo ha sido extendido cuatro veces por la Legislatura desde la fecha en la que debía haber finalizado de acuerdo a la ley vigente del momento. Consecuente con esta práctica del pasado, la Legislatura podría promulgar potencialmente una nueva ley para extender el cargo hospitalario actual más allá del 1^{er} de enero de 2018 (fecha en la que finaliza el cargo actual).

Cualquier Extensión del Cargo Hospitalario Debe Ser Aprobada por el Gobierno Federal. Si la Legislatura o los electores extienden el cargo más allá del 1^{er} de enero de 2018, dicha extensión también

debe ser aprobada por el gobierno federal a fin de recibir el financiamiento del mismo. Se requiere la aprobación del gobierno federal porque el estado utiliza la renta del cargo hospitalario para financiar la porción estatal de los aumentos del pago de Medi-Cal a los hospitales y el gobierno federal también debe pagar parte de estos aumentos de pago.

PROPUESTA***Hace que el Cargo Hospitalario sea Permanente.***

A pesar de que el cargo hospitalario debería, de otra forma y de acuerdo a la ley estatal vigente, finalizar el 1^{er} de enero de 2018, la Propuesta 52 extiende el cargo actual de forma permanente. Como ocurre con cualquier extensión del cargo hospitalario, la extensión bajo esta iniciativa de ley requiere de la aprobación federal.

Dificulta que el Estado Finalice el Cargo Hospitalario.

De acuerdo con la iniciativa de ley, el estado podría finalizar el cargo hospitalario si *dos tercios* de cada casa de la Legislatura vota para que así sea. De acuerdo con la ley vigente, el cargo puede ser finalizado con un voto *mayoritario* en cada casa.

Dificulta el Cambio del Cargo Hospitalario.

De acuerdo con la iniciativa de ley, los cambios al cargo hospitalario generalmente requeriría la futura aprobación de los electores en una elección a nivel estatal. De acuerdo a la ley vigente, se pueden hacer cambios al cargo a través de la Legislatura. Por ejemplo, la Legislatura puede cambiar la fórmula utilizada para generar los ahorros del Fondo General del estado. La iniciativa de ley sí permite que la Legislatura—con dos tercios de los votos de cada casa—realice ciertos cambios específicos, como aquellos necesarios para obtener la aprobación federal del cargo hospitalario.

Excluye Dinero del Cargo Hospitalario en el Cálculo Anual del Financiamiento Escolar.

La Constitución Estatal requiere que se utilicen ciertas fórmulas para calcular un nivel de financiamiento mínimo anual para la educación K–12 y los Colegios Comunitarios

ANÁLISIS DEL ANALISTA LEGISLATIVO

CONTINUACIÓN

de California. Estas fórmulas toman en cuenta la cantidad de renta del Fondo General del estado. De acuerdo con la práctica actual, la iniciativa de ley excluye de estos cálculos el dinero recaudado por el cargo hospitalario. La iniciativa de ley provee esta exclusión en una enmienda de la Constitución Estatal.

EFECTOS FISCALES

El efecto fiscal de esta iniciativa de ley es incierta, principalmente porque no se sabe si la legislatura extendería el cargo hospitalario en ausencia de la iniciativa de ley. Hasta la fecha, la Legislatura ha extendido el cargo cuatro veces. Por lo tanto, dada la práctica anterior, es posible que la Legislatura haya extendido el cargo hospitalario más allá del 1^{ero} de enero de 2018, de todos modos. También existen cambios recientes en la ley federal que pueden requerir que se realicen cambios en la estructura del cargo hospitalario y estos pueden afectar el impacto fiscal del mismo. A continuación, describimos el efecto fiscal de esta iniciativa de ley en dos escenarios principales:

- ***Si la Legislatura Extendiese el Cargo Hospitalario sin la Iniciativa de Ley.*** En este caso, la iniciativa de ley probablemente tendría poco efecto fiscal en los gobiernos estatales y locales (para el período en el que la Legislatura extendió el cargo). Esto ocurre porque el estado ya estaría generando ahorros en el Fondo General y proveyendo financiamiento a los hospitales públicos. Sin embargo, notamos que la ausencia de esta iniciativa de ley causaría que la Legislatura pudiese cambiar la estructura del

cargo hospitalario de tal forma que los ahorros del Fondo General y el beneficio de los hospitales públicos pudiesen ser diferentes de lo que han sido.

- ***Si la Legislatura No Extendiese el Cargo Hospitalario sin la Iniciativa de Ley.*** En este caso, la iniciativa de ley tendría un gran efecto fiscal en los gobiernos estatales y locales. Los efectos fiscales en este escenario probablemente serían similares a los obtenidos recientemente (con los ajustes por crecimiento en el tiempo): (1) ahorros anuales del Fondo General de aproximadamente \$1 mil millones y (2) financiamiento a los hospitales públicos estatales y locales en el nivel bajo de cientos de millones de dólares. Los gobiernos estatales y locales también notarán algunas rentas aumentadas como resultado de los fondos federales añadidos al estado por el cargo. Sin embargo, los nuevos requisitos federales podrían afectar estos impactos y pudiesen causar cambios en el cargo hospitalario. Actualmente, son inciertos los cambios que se deben realizar al cargo hospitalario para cumplir con los requisitos federales. Cualquiera de esos cambios podría aumentar, disminuir o no producir ningún cambio en los impactos en los gobiernos estatales y locales.

Visite <http://www.sos.ca.gov/measure-contributions> para obtener la lista de los comités que se crearon para apoyar u oponerse a esta iniciativa de ley. Visite <http://www.fppc.ca.gov/transparency/top-contributors/nov-16-gen-v2.html> para conocer los 10 mayores contribuyentes del comité.