

# Condicionan alza en fondos de salud

Las asignaciones de Medicare y Medicaid vendrán atadas a más medidas anticorrupción

El Nuevo Día 16 Nov 2019 SHARON MINELLI PÉREZ

sharon.perez@gfrmedia.com Twitter: @sharonminelli



**Jennifer González lamentó que el mayor obstáculo ha sido el temor federal a que el gobierno estatal malverse los fondos.**

“Este dinero se va a conseguir. Estoy bien convencida de que vamos a lograr la asignación”, afirmó ayer la comisionada residente en Washington, Jennifer González, sobre el estatus de las negociaciones en el Congreso para obtener un aumento en los fondos federales que recibe Puerto Rico para los programas de Medicaid y Medicare.

El mayor obstáculo, lamentó la comisionada, ha sido el temor federal a que el gobierno estatal malverse los fondos.

“Estamos aquí por la corrupción”, sentenció González, durante su presentación en el foro de salud que la Cámara de Comercio celebró ayer en el hotel Caribe Hilton en San Juan.

Por ello, los cuerpos legislativos han condicionado sus propuestas a múltiples medidas de integridad, que incluyen auditorías forenses y penalidades de 15% a 20% de los fondos si Puerto Rico incumple con alguno de los lineamientos, informó.

En la propuesta del Senado, la aportación federal sería de 70 centavos por dólar hasta \$9,800 millones por cuatro años. En la

de la Cámara, sería de 86 centavos por dos años y de 76 por los dos restantes, hasta \$12,000 millones. “Ambos son positivos porque hoy la ley nos dice que tenemos solo 55 centavos”, contextualizó González en un aparte con la prensa. Por ello, aseguró que la conversación se concentra en decidir cuáles medidas de control son viables. “La preocupación es que algunas sean tan restrictivas que literalmente impidan que el dinero se pueda desembolsar”, planteó.

También, está el factor de que se requiera contratar expertos externos y el gobierno en quiebra carezca de recursos. Por ejemplo, Puerto Rico tiene una subvención federal para reducirles a pacientes de ingresos bajos los copagos de la parte D de Medicare. Pero por falta de fondos para cubrir el pareo estatal de 45%, González indicó que solo se usaron \$16 de los \$42 millones disponibles.