

# ALERTA SEMANAL



**Alianza de Jubilados Estadounidenses**

815 calle 16 NW, Washington, DC ▪ 20006 202.637.5399

[www.retiredamericans.org](http://www.retiredamericans.org) ▪ [aracommunications@retiredamericans.org](mailto:aracommunications@retiredamericans.org)

Versión en español: [www.alianzadejubilados.org](http://www.alianzadejubilados.org)

**27 de junio de 2016**

**Eventos de la semana pasada**

## Se publica Informe Fiduciario 2016 de Seguro Social y Medicare

Esta semana, los fideicomisarios del Seguro Social y de Medicare publicaron sus informes anuales sobre el estado de los fondos fiduciarios del Seguro Social y de Medicare. Los informes descubrieron que ambos fondos están sólidos y solventes. El Seguro Social tendrá fondos para [pagar las coberturas completas](#) hasta 2034, lo cual no ha cambiado desde el año pasado, y Medicare podrá cumplir sus [obligaciones](#) hasta 2028.

Aunque los políticos del GOP ya están utilizando estos descubrimientos para justificar su deseo de privatizar y reducir estos programas de coberturas ganadas salarialmente, los demócratas están enfatizando la necesidad de fortalecer y ampliar ambos.

“Aumentar las coberturas del Seguro Social es una solución de sentido común que ayudará a los jubilados de hoy y del futuro —dijo **Robert Roach Jr.**, el presidente de la Alianza—. Los votantes de todos tipos de proveniencias están de acuerdo en que los jubilados necesitan un aumento”.

## El plan de salud de Ryan es peligroso para los ancianos

El miércoles, el presidente de la Cámara de Representantes **Paul Ryan** presentó un plan de atención médica como parte de su programa de políticas públicas llamado “La Mejor Forma”.

Un componente clave del plan es aumentar a 67 años la edad para tener derecho a Medicare. Los esforzados trabajadores estadounidenses ya no podrían ejercer su derecho de tener cobertura médica a los 65 años.

El presidente Ryan también propone acabar con las coberturas garantizadas. En lugar de beneficios garantizados habría un sistema de “apoyo a las primas” modelado según la “estructura competitiva” de la Parte D de Medicare.

“El presidente de la Cámara de Representantes Paul Ryan le llama a su plan de atención médica una ‘manera mejor’ pero es enormemente inferior al sistema actual y es peligroso para los estadounidenses —dijo **Richard Fiesta**, el director ejecutivo de la Alianza—. Los ancianos no deberían ser engañados. Ryan además quiere duplicar una de las partes más cuestionables del actual sistema de Medicare”.

“Si se adoptara el plan de Ryan, los ancianos tendrían que pagar un dineral: tanto con su salud física como con su salud financiera”, añadió.

## Informes de la PBGC sobre programas multipatronales y unipatronales de seguros

La semana pasada, la Corporación de Garantías para Cobertura de Pensiones (PBGC, por sus siglas en inglés) que protege más de 40 millones de planes de pensiones del sector privado, publicó dos informes sobre el futuro de sus programas de seguros. El [Informe de Cálculos a Futuro](#) y el [Informe MRPA](#) abordaron los programas de un solo empleador y de empleadores múltiples.

La PBGC informó que los programas de un solo empleador tienen probabilidades de mejorar sus finanzas y eliminar su déficit en la próxima década. Estos descubrimientos coinciden con el informe del año pasado. Sin embargo, los programas multipatronales probablemente agotarán sus fondos para 2025. Entre 1 y 1.5 millones de estadounidenses y de sus familias dependen de los programas multipatronales para sus pensiones de jubilación.

El Informe MRPA calcula que se necesitaría aumentar las primas cuatro veces y media más según la actual ley para que la PBGC cumpla con sus obligaciones financieras hasta 2035. Para este año se calcula que el ingreso por primas será menor de \$300 millones.

“El Congreso necesita resolver la solvencia de la PBGC —dijo el presidente Roach—. Millones de estadounidenses se han ganado estas coberturas y dependen de ellas para tener una jubilación segura. El gobierno debe garantizar que esas pensiones estén protegidas”.

## El costo de la atención a la diabetes es alto y aumenta rápidamente

El gasto per cápita de la gente con diabetes está aumentando en un índice alarmante, según un nuevo [informe](#) del Instituto de Costos de Atención Médica. El estudio descubrió que cada año la gente con diabetes gasta de su bolsillo dos y media veces más que el resto de los demás estadounidenses con seguro privado.

Entre 2012 y 2014, los pacientes con diabetes tuvieron que ir al doble de consultas con el doctor y visitas a la sala de urgencias en comparación con la gente sin diabetes, y se les dieron cinco veces más recetas médicas. El gasto de atención médica per cápita para los diabéticos fue de \$16 mil 21, mientras que para la gente sin diabetes fue de \$4 mil 396.

“Este estudio confirma lo que los miembros de la Alianza nos están diciendo: que los costos para los pacientes diabéticos están fuera de control —dijo **Joseph Peters Jr.**, el secretario tesorero de la Alianza. Frenar los costos de las medicinas recetadas debe ser parte de la solución a esta crisis”.

La Asociación Estadounidense para la Diabetes (American Diabetes Association) informa que cerca del 9% de la población tiene diabetes y que la cantidad de pacientes diabéticos está aumentando en una tasa de 1.4 millones de personas al año.