

INFORME SOBRE EL EFECTO FISCAL DEL PROYECTO DEL SENADO 617

Propone enmendar los Artículos 1, 2, 3, 4, 5 y 7 de la Ley Núm.101–2023, conocida como, “Ley para la prevención, detección y tratamiento efectivo de la depresión posparto”, con el fin de que este estatuto incluya mecanismos de prevención, detección y tratamiento para otros trastornos de salud mental perinatal; y para decretar otras disposiciones complementarias.

PREPARADO POR LA OFICINA DE PRESUPUESTO DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA



COSTO FISCAL ESTIMADO:

El costo fiscal de ampliar el alcance de la prevención, detección y tratamiento de otros trastornos de salud mental perinatal, más allá de la depresión posparto, para los beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno:

**Año Fiscal 2026:
\$2.4 Millones**

*En el resto de este Informe se podrá encontrar un análisis detallado acerca del efecto fiscal del P. del S. 617

CONTENIDOS

I. Resumen Ejecutivo	2
II. Introducción	2
III. Descripción del Proyecto	3
IV. Datos	6
V. Supuestos y Metodología	9
VI. Resultados y Proyecciones	13

I. Resumen Ejecutivo

La Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL)¹ evaluó el efecto fiscal del Proyecto del Senado 617 (P. del S. 617), el cual propone enmendar la Ley Núm. 101-2023 para ampliar su alcance sobre la prevención, detección y tratamiento de otros trastornos de salud mental perinatal, más allá de la depresión posparto.

La OPAL estima que la aprobación del P. del S. 617 implicaría un costo fiscal de **\$2.4 millones** para el año fiscal 2026. Lo anterior considera costos incrementales por concepto de implementación de protocolos clínicos, reglamentación, campañas de concienciación, cernimiento sistemático, y servicios cubiertos por el Plan de Salud del Gobierno.

II. Introducción

El Informe 2026-171 de la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL) presenta un estimado del efecto

fiscal del P. del S. 617², cuyo objetivo principal es fortalecer la política pública de salud mental perinatal mediante la ampliación del alcance de la Ley Núm. 101-2023. Esta ampliación incluye la obligación de desarrollar protocolos preventivos, reglamentos específicos, cobertura asegurada para nuevos diagnósticos, campañas de educación y adiestramiento de profesionales de salud, con un enfoque integral en condiciones como ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, bipolaridad, estrés postraumático y psicosis.

Este Informe presenta una descripción del Proyecto, los datos utilizados, los supuestos y metodología para estimar el costo fiscal de aprobarse el P. del S. 617. Por último, se presentan los Resultados y Proyecciones para los años fiscales 2026 al 2030.

Favor continuar en la página 3.

¹ La Ley Núm. 1-2023, Ley de Investigación, Análisis y Fiscalización Presupuestaria de Puerto Rico crea la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL) adscrita a la Rama Legislativa. Su función primordial es medir el impacto fiscal de cada propuesta legislativa ante la consideración de la Asamblea Legislativa. En virtud del Artículo 2 de la Ley Núm. 1-2023, la OPAL desempeña un rol consultivo para la Asamblea Legislativa. La OPAL no participa de los procesos deliberativos ni de la toma de decisiones sobre los proyectos de ley, resoluciones y demás medidas ante la consideración de ambos cuerpos. La emisión de este Informe no implica un endoso o rechazo a la pieza legislativa aquí evaluada.

² Este documento puede ser citado como – Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (2025). Informe sobre el Proyecto del Senado 617, que propone ampliar el alcance de la Ley Núm. 101–2023, conocida como, “Ley para la prevención, detección y tratamiento efectivo de la depresión posparto”, para incluir mecanismos de prevención, detección y tratamiento para trastornos de salud mental perinatal. Disponible en: www.opal.pr.gov.

III. Descripción del Proyecto³

El decreto del P. del S. 617 establece lo siguiente:

Sección 1.- Se enmienda el Artículo 1 de la Ley 101–2023, denominada “Ley para la prevención, detección y tratamiento efectivo de la depresión posparto”, para que lea como sigue:

“Artículo 1.- Título.

Esta Ley se denomina y podrá ser citada como “Ley para la prevención, detección y tratamiento efectivo de [la depresión posparto] los trastornos de salud mental perinatal.”

Sección 2.- Se enmienda el Artículo 2 de la Ley 101–2023, denominada “Ley para la prevención, detección y tratamiento efectivo de la depresión posparto”, para que lea como sigue:

“Artículo 2.- Protocolo Preventivo.

El Secretario de Salud desarrollará e implementará, un protocolo preventivo de detección de síntomas o [trastorno] trastornos de salud mental perinatal, incluyendo, pero sin limitarse a, depresión posparto, trastornos de ansiedad, trastornos obsesivos compulsivos, trastorno de estrés postraumático (PTSD), trastorno bipolar y psicosis, con el fin de que aquellas madres que sufran de [depresión posparto] trastornos de

salud mental perinatal, se encuentren en riesgo de [sufrirlo] sufrirlo, o presenten indicadores asociados a [la depresión posparto] estos, sean referidas oportunamente a un profesional o institución que ofrezca servicios de salud emocional.”

Sección 3.- Se enmienda el Artículo 3 de la Ley 101–2023, denominada “Ley para la prevención, detección y tratamiento efectivo de la depresión posparto”, para que lea como sigue:

“Artículo 3.- Reglamentación.

El Departamento de Salud establecerá mediante reglamento:

- a. que toda madre que presente síntomas de [depresión posparto] algún trastorno de salud mental perinatal tras el cernimiento u observación realizada por personal debidamente autorizado por sus respectivas Juntas Examinadoras, será referida a un profesional de la salud mental para que, voluntariamente, se le realicen las correspondientes evaluaciones y se le provea el tratamiento adecuado si así fuera recomendado.*
- b. [el instrumento de cernimiento o examen uniforme] los instrumentos de cernimiento o exámenes que rutinariamente servirán como mecanismos de detección*

³ Véase la medida del P. del S. 617, disponible en: <https://sutra.oslpr.org/medidas/155704>

temprana de síntomas de [depresión] trastornos de salud mental perinatal en las etapas prenatales o cualquier otro instrumento o método sistemático aceptado por la American Psychiatric Association (A.P.A.), la American Psychological Association, el American [Collage] College of Obstetricians and Gynecologists, la American Pediatric Association u otras asociaciones profesionales reconocidas. Este instrumento puede ser autoadministrado o puede ser administrado a toda madre por un profesional de la salud debidamente autorizado por sus respectivas Juntas Examinadoras, durante el periodo de gestación, comenzando el primer mes de embarazo, y siendo repetidos al finalizar cada trimestre;

c. el momento en que se administrarán [el examen uniforme o el instrumento de cernimiento] los instrumentos de cernimiento o exámenes objeto del inciso anterior; ya sea en el entorno hospitalario (en interacción con los profesionales de la enfermería, el trabajo social, consejería o consultoría en lactancia), durante las visitas posparto de las madres a sus médicos primarios, durante las visitas pediátricas postnatales de los bebés, o algún otro momento idóneo que permita llevar a cumplimiento las disposiciones e intenciones de esta Ley;

d. el adiestramiento que recibirán los profesionales de la salud que vengán obligados por reglamento a administrar [el instrumento] los instrumentos para cernir síntomas, indicadores o [el trastorno de depresión posparto] trastornos de salud mental perinatal; y,

e. cualquier otra disposición necesaria para llevar a cumplimiento las disposiciones e intenciones de esta Ley.”

Sección 4.- Se enmienda el Artículo 4 de la Ley 101–2023, denominada “Ley para la prevención, detección y tratamiento efectivo de la depresión posparto”, para que lea como sigue:

“Artículo 4.- Planes o seguros de salud.

Sin perjuicio de los deducibles que resulten razonables y lícitos, todo asegurador y organizaciones de servicios de salud organizados conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico, así como el Plan de Salud Gubernamental, cubrirán expresamente, en todos sus productos, planes o primas, el cernimiento y el tratamiento físico y emocional de las madres que reflejen síntomas de [depresión preparto o posparto] trastornos de salud mental

perinatal, o que sean identificadas o referidas a profesionales o instituciones de salud emocional como pacientes en riesgo de [sufrirla] sufrirlas. Esta disposición también será de aplicación a las entidades excluidas a tener con el Artículo 1.070 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, mejor conocida como el “Código de Seguros de Puerto Rico”, las cuales serán fiscalizadas por el Departamento de Salud.

El incumplimiento con los requerimientos establecidos en este Artículo podrá acarrear la imposición de multas administrativas conforme a lo establecido tanto en la Ley 72–1993, según enmendada, conocida como la “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico” así como por la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el “Código de Seguros de Puerto Rico” o en cualquier otra ley especial con competencia sobre lo establecido en este Artículo.”

Sección 5.- Se enmienda el Artículo 5 de la Ley 101–2023, denominada “Ley para la prevención, detección y tratamiento efectivo de la depresión posparto”, para que lea como sigue:

“Artículo 5.- Declaración del Mes de la Concienciación sobre [la Depresión Posparto] los trastornos de salud mental perinatal.

Se declara el mes de mayo de cada año, como el “Mes de la

Concienciación sobre [la Depresión Posparto] los trastornos de salud mental perinatal”, con el propósito de promover la sensibilización y educación de la sociedad sobre [esta condición] estas condiciones.”

Sección 6.- Se enmienda el Artículo 7 de la Ley 101–2023, denominada “Ley para la prevención, detección y tratamiento efectivo de la depresión posparto”, para que lea como sigue:

“Artículo 7.- Campaña de concienciación y educación.

Cada mes de mayo, el Departamento de Salud realizará campañas mediáticas de sensibilización, concienciación y educación sobre [la depresión preparto y posparto] los trastornos de salud mental perinatal, que incluirán instrucciones sobre dónde y cómo las madres pueden recibir ayuda profesional. A esos efectos, el Departamento de Salud podrá formalizar acuerdos razonables con otras agencias públicas y del tercer sector.”

En síntesis, el Proyecto del Senado 617 enmienda los Artículos 1, 2, 3, 4, 5 y 7 de la Ley Núm. 101–2023, denominada “Ley para la prevención, detección y tratamiento efectivo de la depresión posparto”, con el fin de que este estatuto incluya mecanismos de prevención, detección y tratamiento para otros trastornos de salud mental perinatal; y para decretar otras disposiciones complementarias.

La medida incorpora mecanismos regulatorios, clínicos y operacionales dirigidos a la prevención, cernimiento y tratamiento de condiciones como trastornos de ansiedad, obsesivo compulsivo, bipolaridad, estrés postraumático y psicosis. Establece mandatos específicos al Departamento de Salud para desarrollar reglamentos, capacitar personal clínico, implementar herramientas validadas de cernimiento, y coordinar campañas educativas anuales. Además, la medida impone a los planes médicos públicos y privados la obligación de cubrir estos servicios.

IV. Datos

La evaluación del impacto fiscal del P. del S. 617 parte del análisis de la población beneficiada por la medida y del marco institucional actual relacionado con la salud mental perinatal en Puerto Rico.

Según los datos del Departamento de Salud, el número de nacimientos en Puerto Rico se ha mantenido en un promedio anual cercano a las 18,839 personas durante los años recientes

2020–2024⁴. Esta cifra sirve como base poblacional estimada para proyectar la cantidad de gestantes que potencialmente podrían beneficiarse de los mecanismos de cernimiento y tratamiento que impone la medida.

Diversas fuentes internacionales y nacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), estiman que entre el 10% y el 20% de las personas gestantes experimentan trastornos de salud mental durante el

Favor continuar en la página 7.

⁴ Departamento de Salud de Puerto Rico. (2025). Informe Anual de Estadísticas Vitales Nacimientos, años 2021 al 2023. San Juan, PR: Oficina de Planificación y Desarrollo.

Disponible en: https://estadisticas.pr/files/Inventario/publicaciones/Informe%20de%20Estadisticas%20Vitales_Nacimientos%202021-2023.pdf.

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2025). Datos Estadísticos de Nacimientos, Registro Demográfico 2024 (San Juan, PR). Disponible en: <https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWNLOAD/9587>.

embarazo o el primer año posparto.⁵ La literatura científica sugiere un subregistro significativo de estas condiciones, con una tasa de no diagnóstico de hasta un 75%. Por tanto, para efectos de esta evaluación, se ha estimado conservadoramente que al menos el 15% de las personas gestantes pudieran ser diagnosticadas o presentar indicadores clínicos que requieran seguimiento psicológico, emocional o psiquiátrico.

Además, de acuerdo con la Carta Circular 24-0513-A emitida por ASES para el año fiscal 2023-2024, se le instruye a las aseguradoras contratadas bajo el Plan Vital a pagar el 100% de la tarifa establecida por Medicare a sus proveedores⁶. En conformidad con dicha directriz, se utilizaron los valores

establecidos en el “*Medicare Physician Fee Schedule*”, que fija las siguientes tarifas para servicios psicológicos:

- Evaluación psicológica inicial (CPT 96130): entre \$114.81 y \$160.00, por sesión dependiendo del estado y ajuste geográfico⁷.
- Sesiones de seguimiento o reevaluación (CPT 96131): entre \$79.65 y \$115.45 por sesión, dependiendo del estado y ajuste geográfico⁸.

Partiendo de estos valores, y considerando un episodio promedio de cinco (5) sesiones por caso tratado —una evaluación inicial y cuatro sesiones de seguimiento—, el costo total por tratamiento bajo el modelo de tarifas de

⁵ (1) American College of Obstetricians and Gynecologists. (2024). Perinatal Mental Health. Retrieved from <https://www.acog.org>.

(2) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). Maternal Mental Health: Depression and Anxiety. Disponible en: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/depression/index.htm>

(3) Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Maternal mental health. Disponible en: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>

⁶ ASES. (2024). Circular Letter 24-0513-A – Communication of Current and New Initiatives for the Government Health Plan Program – Fiscal Year 2023–2024. Recuperado de: <https://docs.pr.gov/files/ASES/Publicaciones/Cartas%20Normativas%20%26%20Circulares/CARTAS%20NORMATIVAS%20%26%20CIRCULARES%202024/Carta%20Circular%2024-0513-%20A%20Communication%20of%20Current%20and%20New%20Initiatives%20for%20the%20Government%20Health%20Plan%20Program%20Fiscal%20Year%202023-2024.pdf>

⁷ Centers for Medicare & Medicaid Services. (2024). Physician Fee Schedule Search Tool. CPT 96130. Recuperado de: <https://www.cms.gov/medicare/physician-fee-schedule/search?Y=0&T=4&HT=0&CT=3&H1=96130&M=5>

⁸ Centers for Medicare & Medicaid Services. (2024). Physician Fee Schedule Search Tool. CPT 96130. Recuperado de: <https://www.cms.gov/medicare/physician-fee-schedule/search?Y=0&T=4&HT=0&CT=3&H1=96131&M=5>

Medicare oscilaría entre \$433.41 y \$622.80 por episodio. Para fines del análisis fiscal, se adopta un estimado promedio de \$600 por caso tratado, consistente con el rango medio de las tarifas aplicables.

Por tanto, si la Carta Circular 24-0513-A fuera implementada de forma uniforme y efectiva, y se aplicaran las tarifas federales del *Medicare Physician Fee Schedule* a los servicios de salud mental ambulatoria para la población gestante, el costo por tratamiento clínico individual sería equivalente o superior al estimado de \$600 por caso, lo cual valida el supuesto utilizado para proyectar el efecto fiscal directo del Proyecto del Senado 617.

Por otra parte, se incluye en el análisis costos relacionados a la implementación de campañas de concienciación pública. Para fundamentar este componente, se utilizaron como referencia los contratos número: #2024-952638, #2025-952277 y #2026-950187 otorgados por la ASSMCA a diferentes casas publicitarias, los cuales detallan partidas para medios tradicionales, digitales, producción, diseño y planificación estratégica.

Por ejemplo, en el contrato #2024-952638⁹, ASSMCA contrató una campaña multicanal con un costo total de \$290,000, enfocada en la prevención del uso de fentanilo, la cual incluyó producción audiovisual, compra de medios, redes sociales, publicidad exterior y evaluaciones de efectividad. Este contrato se realizó por la duración de cuatro (4) meses. De igual forma, el contrato #2025-952277¹⁰ establece un costo de \$100,000 para una campaña temática bajo el concepto *Hazlo Por Ti* con una duración de solo un (1) mes. Más recientemente, el contrato #2026-950187¹¹ asigna \$290,000 a esfuerzos publicitarios similares para para las campañas “*Historias que Sanan: Reducción de Daños con Rostro Humano*”, y “*Yo lo Viví y lo Sobreviví*” con duración de tres (3) meses de campañas.

A la luz de estos precedentes reales, y considerando que la medida requerirá una campaña sostenida de concienciación a nivel isla, se utilizó un estimado conservador de \$750,000 anuales como costo proyectado para ejecutar la campaña de educación pública relacionada con la salud mental perinatal. Esta cifra toma en cuenta el uso

⁹ ASSMCA. (2024). Contrato de servicios profesionales y consultivos con Digimedia LLC – Prevención del fentanilo. Contrato Núm. 2024-952638. Costo total: \$290,000. Recuperado de: <https://consultacontratos.ocpr.gov.pr//>

¹⁰ ASSMCA. (2025). Contrato con Veintinueve de Febrero, Inc. – Campaña Hazlo Por Ti y la Mascota Triunfante. Contrato Núm. 2025-952277. Costo total: \$100,000. Recuperado de: <https://consultacontratos.ocpr.gov.pr//>

¹¹ ASSMCA. (2026). Contrato Veintinueve de Febrero, Inc. – Campaña Historias que Sanan: Reducción de Daños con Rostro Humano”, y “Yo lo Viví y lo Sobreviví”. Recuperado de: <https://consultacontratos.ocpr.gov.pr//>

combinado de medios tradicionales, digitales, producción audiovisual, materiales impresos, relaciones públicas y reportes de métricas, tal como lo exige la magnitud del cambio legislativo propuesto.

Finalmente, se tomó en consideración el costo institucional relacionado con el desarrollo o enmienda de reglamentos, validación técnica de instrumentos clínicos, y adiestramientos al personal clínico. Para fundamentar este componente, se utilizó como referencia el contrato #2025-DS5826 entre el Departamento de Salud y Editorial Panamericana, cuyo alcance incluyó planificación de eventos educativos, diseño de materiales técnicos, producción de evaluaciones clínicas, y ejecución de múltiples sesiones de capacitación técnica, por un total anual de \$1,065,500. A partir de este precedente, se utilizó un estimado conservador de \$500,000 para el primer año de implementación regulatoria, y \$200,000 anuales para su mantenimiento operativo, consistente con los costos observados en procesos

comparables liderados por el Departamento de Salud.¹²

V. Supuestos y Metodología

Para estimar el efecto fiscal del P. del S. 617, se utilizaron los siguientes supuestos:

- a) Para identificar la población gestante, se utilizó como base poblacional el número de nacimientos anuales reportados por el Registro Demográfico del Departamento de Salud. Durante el periodo 2020–2024, el promedio de nacimientos registrados fue de aproximadamente 18,839 por año.¹³ Para el año 2024, se registraron 18,085 nacimientos, una disminución de 3.0% con respecto al 2023. Este número representa la población que potencialmente podría beneficiarse de los mecanismos de detección y tratamiento propuestos en la

¹² Departamento de Salud. (2025). Contrato de Servicios de Adiestramiento con Editorial Panamericana, Inc. Contrato Núm. #2025-DS5826. Recuperado de: <https://consultacontratos.ocpr.gov.pr//>

¹³ Departamento de Salud de Puerto Rico. (2025). Informe Anual de Estadísticas Vitales Nacimientos, años 2021 al 2023. San Juan, PR: Oficina de Planificación y Desarrollo.

Disponible en: https://estadisticas.pr/files/Inventario/publicaciones/Informe%20de%20Estadisticas%20Vitales_Nacimientos%202021-2023.pdf.

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2025). Datos Estadísticos de Nacimientos, Registro Demográfico 2024 (San Juan, PR). Disponible en: <https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWNLOAD/9587>.

medida. Para proyectar la cantidad de nacimientos se utilizaron las proyecciones demográficas publicadas por la Junta de Planificación de Puerto Rico.¹⁴

- b) De acuerdo en datos publicados por la Oficina del Censo de los Estados Unidos para Puerto Rico, se estima que el 62.4% de la población en Puerto Rico cuenta con un seguro de salud del Gobierno. Bajo el supuesto de distribución normal de los beneficiarios, se extrapola el porcentaje de personas que cuentan con un seguro de salud del Gobierno y se estima que 11,756 nacimientos provendrán de madres con Plan de Salud del Gobierno.
- c) Se presume que un 15% de la población gestante presentará condiciones relacionadas a los trastornos de salud mental perinatal (PMADs, por sus siglas en inglés). Esta cifra está respaldada por estimados intermedios de la OMS, los CDC y el ACOG, los cuales sitúan la prevalencia entre un 10% y

un 20%. Basado en lo anterior, se estima que 1,763 casos por año que podrían requerir evaluación clínica y tratamiento.¹⁵

- d) Para estimar el costo promedio por tratamiento clínico, en el marco de la medida propuesta **para los beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno**, se consideraron las disposiciones de la Carta Normativa 2019-01-18 de ASES, que establece que los psicólogos contratados bajo el Plan de Salud del Gobierno deben ofrecer entre cuatro (4) a seis (6) sesiones por beneficiario. Conforme a esta intensidad terapéutica, y en cumplimiento con la Carta Circular 24-0513-A —la cual instruye a las aseguradoras a pagar el 100% de la tarifa de Medicare— se utilizaron como base los valores del *Medicare Physician Fee Schedule*, que fijan tarifas de entre \$114.81 y \$160.00 para evaluaciones iniciales (CPT 96130) y entre \$79.65 y \$115.45 para sesiones de seguimiento (CPT 96131). Bajo un escenario conservador de cinco sesiones por

¹⁴ Mattei (2022). Proyecciones de Población para los Municipios de Puerto Rico 2020-2030. Disponible en: <https://jp.pr.gov/tablas-sobre-las-proyecciones-de-poblacion-por-municipios/>

¹⁵ Organización Mundial de la Salud. (2022). Maternal mental health. World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). Depression among women. U.S. Department of Health & Human Services. Disponible en: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/depression/index.htm>

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2024). Perinatal mental health: Screening and treatment. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical>

caso, el tratamiento tendría un costo total de entre \$433 y \$622, dependiendo de la tarifa geográfica aplicable. En consecuencia, **se presume un estimado promedio de \$600 por caso tratado**, cifra que resulta consistente con las tarifas federales vigentes y válida para proyectar el efecto fiscal directo de la medida.

- e) Se presume un margen adicional estimado de 25% por concepto de costos indirectos y operacionales derivados de la implementación y supervisión del mandato en el sistema de salud pública. Esta proyección se fundamenta en prácticas presupuestarias comunes en el modelo de *capitation* vigente, la experiencia previa en expansión de servicios cubiertos, y las obligaciones regulatorias descritas en la Carta Circular 24-0513A de ASES, que instruye el cumplimiento de nuevas iniciativas bajo el Plan Vital.
- f) Con relación a los costos asociados a adiestramientos y reglamentación, la Sección 3 del proyecto requiere que el Departamento de Salud desarrolle y adopte reglamentos específicos, implemente nuevas guías clínicas, y adiestre al personal de salud que llevará a cabo los procesos de cernimiento. Para

estimar los costos asociados a esta fase de implantación, se tomó como referencia el Contrato Núm. 2025-DS5826, suscrito entre el Departamento de Salud y Editorial Panamericana¹⁶, el cual incluye actividades directamente comparables como: validación técnica de contenido clínico, desarrollo y distribución de materiales de capacitación, sesiones educativas presenciales y virtuales, certificaciones profesionales, manejo de plataformas tecnológicas, y evaluación de resultados a través de instrumentos pre y post prueba. Dicho contrato tiene un valor total de \$1,065,500 e incluye eventos de formación técnica con alcance nacional, demostrando que la implantación de componentes regulatorios y de capacitación institucional puede requerir inversiones de esta magnitud. A partir de lo anterior, **se utilizó un estimado de \$500,000** para el primer año, considerando una fase inicial más acotada en términos de alcance y volumen, pero que igualmente incluirá: diseño de reglamentos, validación de escalas clínicas, desarrollo de manuales operacionales, producción de materiales, contratación de expertos, y ejecución de talleres de formación clínica. Asimismo, se

¹⁶ Departamento de Salud. (2025). Contrato de Servicios de Adiestramiento con Editorial Panamericana, Inc. Contrato Núm. #2025-DS5826. Recuperado de: <https://consultacontratos.ocpr.gov.pr//>

presume un **costo recurrente de \$200,000 anuales** para mantenimiento operativo, capacitación continua, actualización de instrumentos clínicos y supervisión técnica, en línea con componentes observados en ciclos educativos recurrentes como los detallados en dicho contrato.

g) La Sección 6 del P. del S. 617 ordena la realización de campañas anuales de concienciación en el mes de mayo. Se presume un **costo de \$750,000 anuales** para este componente, tomando como referencia campañas previas lideradas por ASSMCA, que han utilizado medios televisivos, digitales, comunitarios e institucionales. Lo anterior incluye la producción de materiales impresos, recursos audiovisuales y coordinación interagencial.

h) Relacionado a la **cobertura por planes médicos**, la medida impone a los planes médicos privados y al Plan de Salud del Gobierno (Plan Vital) la obligación de cubrir el tratamiento clínico de mujeres gestantes con diagnóstico o indicios de trastornos de salud mental perinatal. Aunque gran parte de este costo será absorbido directamente por las aseguradoras contratadas, se proyecta que el Estado incurrirá en costos complementarios asociados al modelo de financiamiento del Plan Vital, el cual

opera mediante pagos por afiliado o mejor conocido como “*capitation*” y conlleva ajustes fiscales cuando se añaden nuevos beneficios u obligaciones de cobertura. Estos costos indirectos incluyen subsidios, deducibles cubiertos por el Estado, pagos contractuales ajustados a las aseguradoras, y gastos regulatorios para supervisar el cumplimiento de la medida. Con base en el modelo propuesto, se estimó una población tratada de aproximadamente **2,826 personas** gestantes por año (**equivalente al 15% de los nacimientos estimados**).

El estimado de costo fiscal se realizó mediante un análisis estático, por lo que no se consideraron efectos de comportamiento o dinámicas del mercado. Esta metodología permite estimar el impacto fiscal directo y recurrente de la medida, bajo un modelo de implementación plena y sin considerar elasticidades en la demanda u oferta de servicios clínicos.

Para estimar el costo fiscal de aprobarse el P. del S. 617 se utilizó la siguiente ecuación:

$$CF = [(Pg_t \times \bar{R} \times C) * CA] + (AR + M)$$

Donde:

- CF es el costo fiscal estimado;
- Pg_t es la población gestante estimada (18,839);
- \bar{R} es el porcentaje estimado de prevalencia de PMADs (15%);

- C = Costo promedio por caso tratado (\$600);
- CA = margen adicional de 25% por concepto de costos indirectos y operacionales derivados de la implementación y supervisión del mandato en el sistema de salud pública;
- AR = Costo anual por adiestramiento y reglamentación (inicial \$500,000; recurrente \$200,000);
- M = Costo anual por campañas de concienciación (\$750,000);

VI. Resultados y Proyecciones

De aprobarse el P. del S. 617, se estima un costo fiscal de \$2.4 millones el año fiscal 2026. A partir del año fiscal 2027 se proyecta un costo fiscal recurrente que responde a la ampliación de servicios de salud mental perinatal dentro del sistema de salud pública y privada. Es importante mencionar que el estimado considera los costos relacionados con la prestación de servicios clínicos a la población gestante diagnosticada, los esfuerzos regulatorios y de adiestramiento del personal, así como campañas públicas de concienciación y el cumplimiento de los planes médicos con los nuevos requisitos de cobertura. En la Tabla 1 se presenta el costo fiscal estimado para los años fiscales 2026 al 2030.

Favor continuar en la página 14.

Tabla 1: Costo Fiscal de aprobarse el P. del S. 617

Estimados	2026	2027	2028	2029	2030
Nacimientos	16,941	16,368	15,796	15,224	14,652
Población Beneficiada	1,586	1,532	1,479	1,425	1,371
Costo por Tratamiento Clínico* (en millones \$)	\$1.2	\$1.1	\$1.1	\$1.1	\$1.0
Reglamentación y adiestramientos recurrentes (en millones \$)	\$0.5	\$0.2	\$0.2	\$0.2	\$0.2
Campañas de concienciación y educación (en millones \$)	\$0.8	\$0.8	\$0.8	\$0.8	\$0.8
Costo Fiscal (en millones \$)	\$2.4	\$2.1	\$2.1	\$2.0	\$2.0

Fuente: Elaborado por la OPAL. Cifras redondeadas.

Según se observa, se estima que el costo fiscal disminuiría basado en la reducción en los nacimientos proyectados al 2030.

Es importante denotar que, según los supuestos utilizados, los costos operacionales y de cumplimiento institucional derivados del desarrollo de reglamentos, validación de herramientas de cernimiento, y la capacitación clínica requerida, que ascienden a \$500,000 para el primer año de implementación; posteriormente se presume en \$200,000 anuales. Asimismo, el componente de comunicación pública según dispone la medida, se mantiene constante con un presupuesto anual de \$750,000.

Por lo antes expuesto, lo OPAL concluye que, de aprobarse el P. del S. 617 el

efecto fiscal oscila entre \$2.4 millones y \$2.0 millones entre el año fiscal 2026 y año fiscal 2030, respectivamente, por concepto de lo dispuesto en la medida para los beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico. Destacamos, no obstante, que el tratamiento utilizado por la OPAL para calcular el efecto fiscal de esta medida se circunscribe al tratamiento emocional, o una parte de este. El tratamiento aquí evaluado no contempla la cobertura por medicamentos recetados para diversas condiciones de salud mental perinatal, costos por hospitalizaciones o por tratamientos psicológicos que se extiendan de forma prolongada.

Favor continuar en la página 15.

En ese sentido, el impacto fiscal sobre el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico podría ser sustancialmente mayor.

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized initials that appear to be 'HMM'.

Lcdo. Hecrian D. Martínez Martínez
Director Ejecutivo
Oficina de Presupuesto de la Asamblea
Legislativa