

INFORME SOBRE EL EFECTO FISCAL DEL PROYECTO DE LA CÁMARA 864

Propone enmendar la Ley Núm. 81-1912; la Ley Núm. 72-1993; la Ley Núm. 194-2000; y la Ley Núm. 101-1965, a los fines de modificar elementos del sistema de salud relacionados con la prestación de servicios médico hospitalarios a la población con necesidades especiales.

PREPARADO POR LA OFICINA DE PRESUPUESTO DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA

EFECTO FISCAL ESTIMADO:

La OPAL concluye que, al momento, no se puede precisar el efecto fiscal de aprobarse el P. de la C. 864. No obstante, la medida podría implicar un aumento en el gasto gubernamental asociado a la ampliación de beneficios del Plan de Salud del Gobierno, sujeto a evaluación actuarial y aprobación del CMS, la adecuación de instalaciones y la contratación de intérpretes, así como una posible reducción en los recaudos del Fondo General debido al aumento en los costos operacionales de las instituciones hospitalarias. Es importante mencionar que más de la mitad de las instituciones hospitalarias reportan ingresos netos negativos.

*En el resto de este Informe se podrá encontrar un análisis detallado acerca del efecto fiscal del P. de la C. 864

CONTENIDOS

I. Resumen Ejecutivo	2
II. Introducción	2
III. Descripción del Proyecto	3
IV. Datos	9
V. Resultados	11

I. Resumen Ejecutivo

La Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico (OPAL) evaluó el efecto fiscal del Proyecto de la Cámara 864 (P. de la C. 864)¹, el cual busca establecer ofrecimientos adicionales para personas con necesidades especiales en su interacción con alguna entidad o agencia dedicada a servicios de la salud.

La OPAL concluye que, al momento, no es posible precisar el efecto fiscal de aprobarse el P. de la C. 864. No obstante, la medida sugiere implicaciones fiscales en dos vertientes: por un lado, un posible aumento en el gasto gubernamental asociado a la ampliación de beneficios del Plan de Salud del Gobierno (PSG), cuya implementación requeriría evaluación actuarial y aprobación del CMS, pudiendo implicar costos adicionales para el Gobierno de Puerto Rico; la adecuación de instalaciones libres de barreras arquitectónicas; y la contratación de intérpretes de lenguaje de señas. Por otro lado, podría generarse una reducción en los recaudos del Fondo General, dado el

posible incremento en los gastos operacionales de las instituciones hospitalarias para cumplir con las disposiciones de la medida, de las cuales más del 50% reportan ingresos netos negativos.

II. Introducción

El Informe 2026-491 de la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL) presenta una evaluación sobre el Proyecto de la Cámara 864 (P. de la C. 864)². Este enmienda el Artículo 12 de la Ley Núm. 81-1912, según enmendada, conocida como “Ley Orgánica del Departamento de Salud”; la Sección 2 del Artículo IV y las Secciones 4 y 15 del Artículo VI de la Ley Núm. 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”; añade el inciso (e) al Artículo 5, enmienda el inciso (b) del Artículo 8, enmienda el inciso (e) del Artículo 9 y añade el inciso (i) al Artículo 12 de la Ley Núm. 194-2000, según enmendada,

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. (2026). Informe sobre el Proyecto de la Cámara 864, el cual propone reformar aspectos del sistema de salud con el propósito de brindar protecciones y derechos adicionales a personas con necesidades especiales en su interacción con proveedores o agencias gubernamentales de salud. Disponible en: www.opal.pr.gov

conocida como “Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente”; y añade el inciso (j) al Artículo 4 de la Ley Núm. 101-1965, según enmendada, conocida como “Ley de Facilidades de Salud”; a los fines de fijar nuevos requisitos de servicio en el sistema de salud, dirigidos a las personas con necesidades especiales.

Entre otras directrices, la medida ordena la disponibilidad de un intérprete de lenguaje de señas, información en *braille* o a través de cualquier equipo asistido. También, establece el ofrecimiento de servicios médicos en el hogar (house calls) bajo la cubierta regular o básica de seguro de salud, así como el ofrecimiento de servicios de telemedicina.

Dispone la habilitación de un área de espera privada para personas neurodivergentes o con trastornos sensoriales. Adicionalmente, ordena a brindar adiestramientos y capacitación a los proveedores participantes sobre las condiciones que padecen las personas con discapacidades, los tratamientos que pudiesen necesitar, los acomodos razonables que requieren y cualquier otra información pertinente.

En este Informe se describen las principales disposiciones del Proyecto, sus datos y se presenta un análisis de por qué su efecto fiscal no es precisable.

III. Descripción del Proyecto³

El decretase del P. de la C. 864 establece lo siguiente:

Sección 1.- Se enmienda el Artículo 12 de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, conocida como “Ley Orgánica del Departamento de Salud”, para que lea como sigue:

“Artículo 12.- El Secretario de Salud tendrá poderes para dictar, derogar y enmendar reglamentos:

(1) ...

(2) ...

(3) Para establecer un protocolo, sistema, o programa, entre otras medidas administrativas necesarias, para que se instituya un sistema de manejo uniforme y coordinado de manejo multisectorial de trauma y emergencias médicas en Puerto Rico, que incluya las guías para la atención de personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales, con especial atención a la extensión de los acomodos razonables que resulten necesarios y a las herramientas para la comunicación efectiva cuando padezcan de alguna condición que limite su capacidad de comunicarse.

³ Véase la medida del P. de la C. 864, disponible en: <https://sutra.oslpr.org/medidas/158532>.

El referido sistema perseguirá, sin que se entienda como limitación, los siguientes objetivos:

a) ...

...

e) La creación de un programa de garantía de calidad[,] que incluya todas las fases del cuidado de pacientes de trauma, así como la evaluación de la atención y servicio que se le brinda a las personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales,

f) ...

...

(5) Con el fin de establecer protocolos y procesos especiales para atender a las personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales en los hospitales, centros de diagnóstico y tratamiento, despachos médicos, centros radiológicos, laboratorios clínicos y otros espacios e instituciones clínicas, incluyendo, pero sin limitarse a:

a) el reconocimiento de turnos prioritarios y por cita a las personas neurodivergentes, con dificultades de movilidad, con trastornos que incidan sobre su regulación conductual o con otros diagnósticos que así lo ameriten, cuando acuden a

solicitar servicios o tratamiento de forma presencial,

b) la provisión de intérprete de lenguaje de señas, información en braille, o a través de cualquier equipo asistivo, entre otros acomodos necesarios, que facilite la comprensión y la comunicación de una persona con discapacidad física, mental o sensorial que de alguna manera tiene limitada su capacidad de comunicarse,

c) el ofrecimiento de servicios médicos en el hogar (house calls) bajo la cubierta regular o básica de seguro de salud, particularmente para pacientes neurodivergentes, con dificultades de movilidad, con trastornos que incidan sobre su regulación conductual o con otros diagnósticos que así lo ameriten, siempre que sea recomendable y viable,

d) el ofrecimiento de servicios de telemedicina, mediando deducibles reglamentados que resulten razonables y lícitos, siempre que sea recomendable y viable,

e) el uso de medios electrónicos y digitales para los asuntos administrativos, como llenar los expedientes y otra documentación previo a la visita, cuando la consulta en el

hogar o a distancia no sea viable,

- f) el ofrecimiento de un área de espera privada para las personas neurodivergentes o con trastornos sensoriales siempre que sea viable y posible,*
- g) el ofrecimiento de la opción de esperar fuera de las instalaciones, y que se le avise oportunamente a la paciente o su acompañante cuándo deben entrar a recibir el servicio, dentro de un periodo razonable, sin perder el turno o cita,*
- h) la provisión del servicio de anestesia general a pacientes que por razón de su edad o diagnóstico están imposibilitadas de tolerar el dolor o de colaborar con el tratamiento, procedimiento o estudio médico,*
- i) la extensión de cualquier otro acomodo, consideración o diligencia especial que resulte necesaria o conveniente para salvaguardar los derechos a la salud y a la dignidad de las personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales en los entornos clínicos.”*

Sección 2.- El Secretario o Secretaria del Departamento de Salud establecerá, dentro de un término de seis (6) meses a partir de la aprobación

de esta Ley, el Reglamento dispuesto en la Sección 1 de esta Ley, de conformidad con la Ley Núm. 38-2017, según enmendada, conocida como la “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico”.

Sección 3.- Se enmienda la Sección 2 del Artículo IV de la Ley 72-1993, según enmendada, denominada “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Sección 2.- Propósitos, Funciones y Poderes:

La Administración será el organismo gubernamental encargado de la implantación de las disposiciones de esta ley. A esos fines, tendrá los siguientes poderes, funciones, que radicarán su Junta de Directores:

(a) ...

...

- (r) Mantener una División de Educación y Prevención Continua para la promoción, desarrollo, énfasis y fortalecimiento de actividades y adiestramientos a los proveedores participantes del Plan de Salud que implante y gestione la Administración, conforme a las normas y procedimientos que establezca la Administración y los fondos que les sean asignados a estos efectos, que incluya pero no se limite a:*

1) *mantener informados a dichos proveedores participantes del funcionamiento del sistema, sus procedimientos, de aquellos cambios que pueda sufrir y de cualquier otra información relacionada con la administración de los servicios de salud provistos a los beneficiarios de la Administración conforme a esta Ley.*

2) *proveer adiestramientos y capacitación a los proveedores participantes sobre las condiciones que padecen las personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales, los tratamientos que pueden necesitar conforme a su diagnóstico, los acomodos razonables que requieren y cualquier otra información que les brinde un conocimiento amplio sobre esta población, con especial énfasis en la sensibilización para atender a las personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales.*

...

(s) ...”

Sección 4.- Se enmienda la Sección 4 del Artículo VI de la Ley 72-1993, según enmendada, denominada “Ley de la Administración de Seguros de

Salud de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Sección 4.- Disposiciones Contra Discriminación.

Ningún asegurador u organización de servicios de salud bajo esta Ley podrá emitir tarjetas de identificación diferentes a las que provee a otros asegurados bajo planes de cubierta similares, salvo que la Administración así lo autorice o requiera. En el caso de asegurados no videntes se emitirán las tarjetas de identificación en el sistema Braille.

Ningún proveedor participante o su agente podrá inquirir en forma alguna sobre la procedencia de la cubierta del plan de salud, para determinar si una persona es beneficiaria del plan que esta Ley crea.

Ningún proveedor participante o su agente podrá, de forma alguna, discriminar contra las personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales beneficiarias del plan por razón de su condición.”

Sección 5.- Se enmienda la Sección 15 del Artículo VI de la Ley 72-1993, según enmendada, denominada “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Sección 15.- Derechos de los Beneficiarios.

Todo beneficiario tendrá, entre otros, derecho a:

(1) ...

...

(14) Acceso a instalaciones libre de barreras arquitectónicas y a recibir los servicios médicos, así como la orientación necesaria, en la forma que mejor se adapte y facilite su comunicación cuando el beneficiario sea una persona con discapacidad física, mental o sensorial.”

Sección 6.- Se añade un nuevo inciso (e) al Artículo 5 de la Ley 194-2000, según enmendada, denominada “Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente”, que leerá como sigue:

“Artículo 5.- Derechos en cuanto a la obtención y divulgación de información.

En lo concerniente a la obtención y divulgación de información, todo paciente, tutor, usuario o consumidor de servicios y facilidades de salud médico-hospitalarias en Puerto Rico tiene derecho a:

(a) ...

...

(e) Recibir la información provista por virtud de este Artículo en la forma que el paciente comprenda; entendiéndose por ello el proveer

intérprete de lenguaje de señas, información en braille, o a través de cualquier equipo asistivo, entre otros, que facilite la comprensión y la comunicación de una persona que de alguna manera tiene limitada su capacidad de comunicarse.”

Sección 7.- Se enmienda el inciso (b) del Artículo 8 de la Ley 194-2000, según enmendada, denominada “Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente”, para que lea como sigue:

“Artículo 8.- Derechos en cuanto al acceso a servicios y facilidades de emergencia.

Todo paciente, usuario o consumidor de servicios de salud médico-hospitalarios en Puerto Rico tiene derecho a:

(a) ...

(b) Los planes de cuidado de salud proveerán a sus asegurados y beneficiarios, o en la alternativa, a su tutor, información confiable y detallada sobre la disponibilidad, localización y uso apropiado de facilidades y servicios de emergencia en sus respectivas localidades, así como las disposiciones relativas al pago de primas y recobro de costos con relación a tales servicios y la disponibilidad de cuidado médico comparable fuera de dichas facilidades y servicios de

emergencia. La información tiene que ser comunicada en la forma que el paciente comprenda; entendiéndose por ello el proveer intérprete de lenguaje de señas, información en braille, o a través de cualquier equipo asistivo, entre otros, que facilite la comprensión y la comunicación de una persona que de alguna manera tiene limitada su capacidad de comunicarse.

...

Sección 8.- Se enmienda el inciso (e) del Artículo 9 de la Ley 194-2000, según enmendada, denominada "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente", para que lea como sigue:

"Artículo 9.- Derechos en cuanto a la participación en la toma de decisiones sobre tratamiento.

Todo paciente, tutor, usuario o consumidor de servicios de salud médico-hospitalarios en Puerto Rico tiene derecho a:

(a) ...

(b) ...

(e) Todos los médicos o profesionales de la salud y planes de cuidado de salud deberán proveer a sus pacientes, al tutor, a los asegurados y beneficiarios información suficiente y adecuada relacionada con cualesquiera

factores, incluyendo formas de pago, tarifas y propiedad, participación o interés que tengan en facilidades de cuidado de la salud y servicios de salud médico-hospitalarios, que podrían influenciar la recomendación de las opciones o alternativas de tratamiento. La información será comunicada en la forma que el paciente comprenda; entendiéndose por ello el proveer intérprete de lenguaje de señas, información en braille, o a través de cualquier equipo asistivo, entre otros, que facilite la comprensión y la comunicación de una persona que de alguna manera tiene limitada su capacidad de comunicarse.

(f) ...

Sección 9.- Se añade un nuevo inciso (i) al Artículo 12 de la Ley 194-2000, según enmendada, denominada "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente", que leerá como sigue:

"Artículo 12.- Derechos en cuanto a quejas y agravios.

Todo paciente, usuario o consumidor de servicios de salud médico-hospitalarios en Puerto Rico tiene derecho a:

(a) ...

...

(i) *Las personas tienen derecho a que los procedimientos se lleven a cabo en la forma que éstas comprendan; entendiéndose por ello el proveer intérprete de lenguaje de señas, información en braille, o a través de cualquier equipo asistivo, entre otros, que facilite la comprensión y la comunicación de una persona que de alguna manera tiene limitada su capacidad de comunicarse.*”

Sección 10.- Se añade un nuevo inciso (j) al Artículo 4 de la Ley Núm. 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada, denominada “Ley de Facilidades de Salud”, para añadir un nuevo inciso (j) que leerá como sigue:

“Artículo 4. — Poderes Generales y Deberes del Secretario de Salud.

Para llevar a cabo los propósitos de esta ley se autoriza al Secretario a:

(a) ...

...

(j) *Asegurarse que las facilidades de salud sean completamente accesibles a las personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales, incluyendo, pero sin limitarse a, que se encuentren libres de barreras arquitectónicas y que posean los mecanismos físicos y de recursos humanos necesarios para dirigir y permitir la comunicación efectiva de las personas que padecen alguna*

condición que limite su capacidad de comunicarse.”

Sección 11.- Cláusula de separabilidad.

Si alguna de las disposiciones de esta Ley o su aplicación fuere declarada inconstitucional o nula, tal dictamen de invalidez o nulidad no afectará la ejecutabilidad y vigor de las restantes disposiciones que no hayan sido objeto de dictamen adverso.

En síntesis, el Proyecto de la Cámara 864 promueve la inclusión de ciertos ofrecimientos en el sistema de salud, los cuales acogerían a la población con necesidades especiales. Específicamente, estas disponen de personal/material apropiado para el flujo interactivo entre proveedor y paciente, modificaciones infraestructurales (cuando este sea el caso), capacitación y adiestramientos, nuevos servicios dentro de la cubierta del Plan Vital, entre otros.

IV. Datos

La Administración de Seguros de Salud (ASES) se expresó sobre el P. de la C. 864 mediante un memorial explicativo, en el cual indicó que, en relación con lo dispuesto en la Sección 3 de la medida sobre ofrecer adiestramientos que actualmente existe una obligación contractual vigente que requiere a las Organizaciones de Cuidado Coordinado (MCO, por sus siglas en inglés) desarrollar y brindar capacitación a los proveedores

sobre condiciones de salud, tratamientos, protocolos de acceso a servicios y cumplimiento normativo, entre otros temas. Por otra parte, respecto a la disposición en la Sección 5 sobre instalaciones libres de barreras arquitectónicas exponen que esta excede el alcance de sus funciones delegadas, destacando que este tipo de responsabilidad ha sido atendido históricamente bajo otros marcos legales tales como la Ley para Personas con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés). La ASES establece en su memorial que la implementación de servicios médicos en el hogar, de áreas de espera privada para personas neurodivergentes y la provisión del servicio de anestesia general, pudiesen afectar el modelo bajo el que opera el Plan Vital⁴. Ello representaría una ampliación de la cubierta y del modelo de prestación de servicios, lo que, potencialmente, pudiese aumentar el gasto presupuestario de ASES y los costos incurridos por los proveedores.

Tabla 1: Personas con discapacidad.

Tipo	Población
Física	397,730
Cognitiva	305,452
Sensorial	380,481

Fuente: Elaborado por la OPAL basado en información del Censo.

Durante el 2025, el Departamento de Salud⁵ informó que un total de 1.3 millones de personas se beneficiaron de alguno de los programas de salud; de estas, 1.2 millones correspondieron a beneficiarios de Medicaid, mientras que 23,393 y 18,151 estuvieron cubiertos por el Plan Estatal y el *Children's Health Insurance Program* (CHIP), respectivamente.

De acuerdo con el Plan de Clasificación y Retribución publicado por la Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos (OATRH)⁶, los intérpretes de lenguaje de señas se encuentran en una escala salarial cuyo punto medio es de \$42,600 anuales (\$3,550 mensuales).

Para el año fiscal 2026, conforme al presupuesto certificado por la Junta de Supervisión y Administración Financiera

⁴ Administración de Servicios de Salud. (s. f.). Salud en tus manos. Disponible a través de: [Plan Vital](#).

⁵ Departamento de Salud. (2025). Estadísticas. Disponible a través de: [Estadísticas](#).

⁶ Oficina de Administración Transformación de los Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico. (s. f.). Estructura salarial. Disponible a través de: [Estructura Salarial.pdf](#).

(JSAF) ⁷ la ASES dispone de un presupuesto consolidado de \$5,143 millones. De ese total, \$5,108 millones, equivalente al 99% del presupuesto consolidado, se destina al pago de primas de salud.

Por su parte, la Administración de Servicios Médicos (ASEM) cuenta con un presupuesto de \$244.8 millones, de los cuales \$99 millones provienen del Fondo General y \$145.7 millones corresponden a Fondos Especiales.

De acuerdo con la publicación del “Hospital Provider Cost Report” por parte del Center for Medicare and Medicaid Services (CMS, 2023), último año disponible, se establece que la oferta hospitalaria en Puerto Rico constaba de 64 establecimientos. De estos, 32 registraron ingresos netos negativos por un total de \$361.7 millones, mientras que 27 instituciones reportaron ingresos netos positivos que ascendieron a \$242.1 millones.

V. Resultados⁸

La OPAL concluye que, al momento, no se puede precisar el efecto fiscal de aprobarse el P. de la C. 864. No obstante, la OPAL menciona que el efecto fiscal de la medida sugiere efecto fiscal en dos vertientes.

En primer lugar, la aprobación de la medida sugiere un incremento en gasto del Gobierno por concepto de los nuevos beneficios a ofrecerse por parte del Plan de Salud del Gobierno (PSG), así como la habilitación de instalaciones públicas libre de barreras arquitectónicas y la contratación de intérprete de señas, según dispuesto en la medida.

En cuanto a la incorporación de beneficios adicionales al PSG, es importante señalar que su implementación requeriría la realización de un estudio actuarial, así como la aprobación del CMS, lo que podría implicar que el Gobierno de Puerto Rico asuma en su totalidad los costos asociados a dichos beneficios (de no obtener la autorización de CMS). Cabe destacar que el programa Medicaid se

⁷ Junta de Supervisión y Administración Financiera. (2025). Presupuestos. Disponible a través de: [Presupuestos - Financial Oversight and Management Board for Puerto Rico](#).

⁸ Los estimados de costo preparados por la OPAL se basan en la información y los datos disponibles al momento de emitir el Informe. La OPAL evalúa la razonabilidad de los datos e información obtenida de agencias gubernamentales y otras fuentes, pero no asume responsabilidad por cambios o variaciones que puedan tener los mismos.

Los estimados son cálculos aproximados y descansan en supuestos que pueden variar a través del tiempo. Dichos estimados son preparados en función del deber ministerial de la OPAL, según lo establece la Ley 1 del 3 de enero de 2023 y su única intención es proveer a la Asamblea Legislativa un estimado del costo de las medidas bajo su consideración. Por lo tanto, la OPAL no asume ninguna responsabilidad por un uso no adecuado de la información provista.

financia de manera conjunta entre el Gobierno Federal y el Gobierno de Puerto Rico mediante una fórmula sujeta a un tope máximo. En este contexto, la tasa de pareo federal para asistencia médica (FMAP, por sus siglas en inglés) fue fijada por ley en 2011 en 55% para Puerto Rico. Durante la emergencia del COVID-19, el Congreso aumentó esta tasa hasta un 82.2%; sin embargo, mediante el *Consolidated Appropriations Act (2023)*, se estableció un nivel temporero de 76% vigente hasta el 30 de septiembre de 2027.⁹



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

En segunda instancia, el efecto fiscal podría reflejar una reducción en los recaudos del Fondo General por concepto de contribución sobre ingresos de las instalaciones hospitalarias, como resultado de un posible aumento en sus gastos operacionales para cumplir con lo dispuesto en el P. de la C. 864. Es importante mencionar que más del 50% de las instituciones hospitalarias reportan ingresos netos negativos.

⁹ Federal Register. (2023). Federal Financial Participation in State Assistance Expenditures; Federal Matching Shares for Medicaid, the Children’s Health Insurance Program, and Aid to Needy Aged, Blind, or Disabled Persons for October 1, 2024, Through September 30, 2025. Disponible en <https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2023-11-21/pdf/2023-25636.pdf>