

# INFORME SOBRE EL EFECTO FISCAL DEL PROYECTO DE LA CÁMARA 253

Crea la “Ley para garantizar los servicios de cuidados paliativos y de hospicio para el manejo integral de pacientes con enfermedades amenazantes a la vida”.

PREPARADO POR LA OFICINA DE PRESUPUESTO DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA

## EFECTO FISCAL ESTIMADO:

De aprobarse el P. de la C. 253, **la medida no conllevaría un impacto fiscal adicional sobre la ASES**, dado que estos servicios ya forman parte del Plan Vital desde el año fiscal 2025. Por otro lado, la medida requiere a las aseguradoras privadas incluir servicios integrales de cuidados paliativos y de hospicio dentro de sus cubiertas, por lo que, de no formar parte de las cubiertas privadas, el requerimiento sugiere un impacto operacional y financiero sobre el sector dado a que incide sobre proyecciones actuariales, costo de las primas y la composición de la red de proveedores.

\*En el resto de este Informe se podrá encontrar un análisis detallado acerca del efecto fiscal del P. de la C. 253

## CONTENIDOS

I. Resumen Ejecutivo	2
II. Introducción	2
III. Descripción del Proyecto	3
IV. Datos	7
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 253 (P. de la C. 253)<sup>1</sup>, el cual busca formalizar la incorporación del cuidado paliativo y servicios de hospicio en los planes de salud admitidos en Puerto Rico.

De aprobarse el P. de la C. 253, las aseguradoras vendrían obligadas a incluir servicios integrales de cuidados paliativos y de hospicio dentro de sus cubiertas. En el caso del Plan Vital, dichos servicios ya forman parte de la cobertura del PSG desde el año fiscal 2025, tras la aprobación de los *Centers for Medicare & Medicaid Services* (CMS), por lo que la medida no conllevaría impacto fiscal adicional sobre la ASES. No obstante, el Departamento de Salud podría enfrentar costos asociados a la contratación de personal adicional para atender responsabilidades relacionadas con reglamentación, talleres educativos y métricas de calidad. Por su parte, para las aseguradoras privadas, la medida podría representar un impacto operacional y

financiero significativo en la medida en que dichos servicios no estén actualmente contemplados dentro de sus cubiertas.

## II. Introducción

El Informe 2026-529 de la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL) presenta una evaluación sobre el Proyecto de la Cámara 253 (P. de la C. 253)<sup>2</sup>. Su finalidad reside en la ampliación de la cubierta médica, a través de la inclusión de los servicios integrales que componen a los cuidados paliativos y de hospicio.

En este Informe se describen las principales disposiciones del Proyecto, sus datos y un análisis de por qué no conllevaría efecto fiscal en el fondo general.

---

*Favor continuar en la página 3.*

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Este documento puede ser citado como – Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa. (2026). Informe sobre el Proyecto de la Cámara 253, el cual busca crear la “Ley para garantizar los servicios de cuidados paliativo y de hospicio para el manejo de integral de pacientes con enfermedades amenazante a la vida”. Disponible en: [www.opal.pr.gov](http://www.opal.pr.gov)

### III. Descripción del Proyecto<sup>3</sup>

El decreto del P. de la C. 253 enviado al Senado establece lo siguiente:

#### *Artículo 1.-Título*

*Esta ley se conocerá como “Ley para garantizar los servicios de cuidados paliativos y de hospicio para el manejo integral de pacientes con enfermedades amenazantes a la vida”.*

#### *Artículo 2.-Política Pública*

*Esta ley busca regular y garantizar el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos y servicio de hospicio que pretende mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de práctica clínica que establezca el Departamento de Salud. Además, manifiesta el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna para el paciente,*

*específicamente en casos en que haya diagnóstico de una enfermedad en estado terminal crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida. El objetivo es alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente, sus cuidadores y su familia.*

#### *Artículo 3.-Definiciones*

*a. Cuidados paliativos: atención médica especializada para personas con enfermedades graves. Lo que incluye el conjunto coordinado de intervenciones sanitarias dirigidas, desde un enfoque integral, a la mejora de la calidad de vida de los pacientes y de sus familias, que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades crónicas y amenazantes para la vida, mediante el tratamiento del dolor, el sufrimiento y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales, por medio de la identificación temprana de una enfermedad grave. Deben aplicarse cuando el paciente inicia una enfermedad sintomática, activa y progresiva. Estos servicios involucran a médicos, enfermeras, trabajadores sociales y otros especialistas enfocados en mejorar la calidad de vida. Los cuidados paliativos pueden proporcionarse al mismo tiempo que los tratamientos*

---

<sup>3</sup> Véase la medida del P. de la C. 253, disponible en: <https://sutra.oslpr.org/medidas/153133>.

*curativos; es apropiado a cualquier edad y en cualquier etapa de una enfermedad grave.*

*Cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas.*

- b. Hospicio: Los cuidados y servicios médicos que se ofrecen a una persona con una enfermedad terminal cuyo diagnóstico médico determine que la persona tiene seis (6) meses o menos de vida si la enfermedad sigue su curso natural y el enfoque ya no sea continuar con los tratamientos curativos. Los cuidados de hospicio pueden incluir servicios ofrecidos por enfermeros, médicos, trabajadores sociales, consejeros espirituales capacitados para brindar servicios tanto a la persona enferma como sus cuidadores y familia para brindar el apoyo médico y emocional necesario. Estos servicios se ofrecerán en la residencia del paciente o en otros entornos clínicamente necesarios.*

*Artículo 4.-Derechos de pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas, terminales o irreversibles de alto impacto en la calidad de vida.*

- a. Derecho al cuidado paliativo: Todo paciente afectado por una enfermedad amenazante a la vida, ya sea crónica, potencialmente terminal, irreversible o de alto*

*impacto en la calidad de vida, tiene derecho a solicitar la atención integral del cuidado médico paliativo. Los servicios integrales del cuidado paliativo se deberán prestar de acuerdo con el Reglamento que adopte el Departamento de Salud.*

- b. Derecho a servicios de Hospicio: Todo paciente afectado por una enfermedad terminal, cuya expectativa de vida sea de seis (6) meses o menos si la enfermedad sigue su curso normal. Los servicios integrales de hospicio se deberán prestar de acuerdo con el Reglamento que adopte el Departamento de Salud.*
- c. Derecho a la información: Todo paciente que sea diagnosticado de una enfermedad terminal, crónica, degenerativa o irreversible, tiene derecho a recibir información clara, detallada y comprensible, por parte del médico tratante, sobre su diagnóstico, estado, pronóstico y las alternativas terapéuticas de atención paliativa propuestas y disponibles, así como de los riesgos y consecuencias en caso de rehusar el tratamiento ofrecido. En todo momento la familia del paciente igualmente tendrá derecho a la información sobre los cuidados paliativos y a decidir sobre las alternativas terapéuticas disponibles en caso de incapacidad total del paciente que le impida la toma de decisiones.*

*Artículo 5.-Cubierta de servicios de salud*

*Se requiere a todo asegurador y organizaciones de servicios de salud establecidos conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, y en virtud de la Ley 194–2011, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Salud 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 a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, y a cualquier entidad contratada para ofrecer servicios de salud o de seguros de salud en Puerto Rico, a través de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, que incluyan, como parte de sus cubiertas, todo tipo de servicios integrales de cuidados paliativos y de hospicio, sin exclusión alguna.*

*Artículo 6.-Deberes y responsabilidades*

*Será responsabilidad del Departamento de Salud:*

*(a) Ofrecer talleres y asesoría para el desarrollo de programas de educación continua que será obligatoria para el personal que se desempeña en el tratamiento de*

*pacientes que requieran algún tipo de servicio de cuidados paliativos o de hospicio;*

*(b) Las Juntas Examinadoras adscritas al Departamento de la Salud deben incluir en su plan de educación continuada créditos en servicios de cuidados paliativos y de hospicio mandatorios para todos los profesionales de la salud;*

*(c) Desarrollar y promover la adopción de reglamentos relacionados con el equipo médico y de profesionales necesarios para ofrecer servicios de cuidados paliativos o de hospicio;*

*(d) Servir como recurso de información educativa médica para el personal que se desempeña en el tratamiento de pacientes que requieran servicios de cuidados paliativos o de hospicio;*

*(e) Ofrecer información a la comunidad sobre los servicios de cuidados paliativos y de hospicio disponibles;*

*(f) Ayudar al desarrollo de médicos clínicos y personal de enfermería especializados, profesionales de la salud e investigadores dedicados al estudio de los servicios de cuidados paliativos y de hospicio;*

*(g) Establecer e implantar mecanismos adecuados para garantizar la calidad del servicio al paciente y la pronta evaluación y corrección de cualesquiera fallas y*

deficiencias que surjan en la prestación de los servicios;

- (h) Formular, adoptar, enmendar y derogar reglas y reglamentos necesarios para su funcionamiento;
- (i) Solicitar, recibir y aceptar fondos, donaciones federales, estatales, privadas o de cualquiera otra índole. Podrá llevar a cabo y pagar por las actividades necesarias para allegar fondos particulares de organizaciones privadas sin fines de lucro o de parte del gobierno federal, estatal o municipal;
- (j) Aquellas otras funciones que entiendan pertinentes y estén en consonancia con las disposiciones de esta Ley.

#### *Artículo 7.-Gastos de funcionamiento*

Los fondos necesarios para establecer y operar esta Ley provendrán de los recaudos que ingresen por los servicios prestados, la facturación al seguro de salud brindado a través del Gobierno de Puerto Rico por virtud de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)”, y a las aseguradoras, organizaciones de servicios de salud constituidas, planes de seguros y asociaciones con fines no pecuniarios, que suscriben seguros de servicios de salud en Puerto Rico.

*Artículo 8.-Se enmienda la Sección 2 del Artículo VII de la Ley 72-1993,*

*según enmendada, para que lea como sigue:*

*“Sección 2.-Informes de las aseguradoras.*

*Dentro de los sesenta (60) días al cierre de cada año fiscal, cada asegurador someterá a la Administración, un informe estadístico de sus actividades. Una vez recopilada por la Administración, deberá someterla al Gobernador y a la Asamblea Legislativa. Dicho informe estadístico deberá incluir, como mínimo, lo siguiente:*

*(a) ...*

*...*

*(t) Datos estadísticos sobre cantidad y servicios de cuidados paliativos y de hospicio ofrecidos, incluyendo las enfermedades por las cuales fueron ofrecidos.*

*...”*

#### *Artículo 9.-Reglamentación*

*El Departamento de Salud promulgará un reglamento que definirá las normas y procedimientos y atenderá todos los asuntos relacionados a la debida implantación de esta Ley, de conformidad con las disposiciones contenidas en la Ley 38-2017, según enmendada, conocida como “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico”. Estas normas y procedimientos*

*podrán incluir, pero sin limitarse, mecanismos para determinar elegibilidad, parámetros médicos definidos, límites de utilización, mecanismos apropiados para seguimiento, sistema de referido, y procesos para la revisión y evaluación de las actividades a ser realizadas conforme a esta Ley. También, deberán proveer para facilitar y definir la colaboración entre las facilidades de servicios médicos, de diagnóstico, profesionales de la salud y el Departamento de Salud o sus agentes y funcionarios.*

**Artículo 10.-Penalidades Administrativas**

*Cualquier asegurador, proveedor de servicios de salud, entidad administradora o persona natural o jurídica que incumpla con las disposiciones de esta Ley, su reglamentación o las órdenes emitidas por las agencias reguladoras competentes, estará sujeta a la imposición de sanciones administrativas, incluyendo multas que no serán menores de cinco mil dólares (\$5,000) ni mayores de diez mil dólares (\$10,000), suspensión o revocación de licencias, órdenes de cumplimiento, planes correctivos u otras medidas administrativas que correspondan conforme a la legislación y reglamentación aplicable.*

En síntesis, la medida crea la “Ley para garantizar los servicios de cuidados paliativos y de hospicio para el manejo integral de pacientes con enfermedades amenazantes a la vida”, con el propósito de establecer como política pública el acceso a servicios integrales de cuidados paliativos y hospicio para pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas, irreversibles o de alto impacto en la calidad de vida. Además, requiere que todos los aseguradores, organizaciones de servicios de salud, planes médicos privados y el Plan Vital incluyan dentro de sus cubiertas servicios integrales de cuidados paliativos y de hospicio sin exclusiones. La medida también crea un Registro de Servicios de Cuidados Paliativos y de Hospicio adscrito al Departamento de Salud para recopilar estadísticas e información sobre pacientes que requieran dichos servicios, estableciendo obligaciones de notificación para médicos y aseguradoras conforme a las disposiciones de confidencialidad aplicables bajo HIPAA.

#### **IV. Datos**

De acuerdo con datos de la Oficina del Censo de los Estados Unidos, para el año 2024 la población de Puerto Rico se estimó en 3,234,309 habitantes, de los cuales 758,086 personas, equivalentes al

23.4%, tenían 65 años o más.<sup>4</sup> Asimismo, se estimó que 735,603 personas, o el 22.9% de la población, tenía algún tipo de discapacidad.<sup>5</sup>

\_\_\_\_\_  
*Favor continuar en la página 9.*

Por otra parte, para el mismo año se estimó que 3,023,612 personas contaban con algún tipo de seguro de salud, de las cuales 1,998,467 tenían cobertura pública y 1,239,334 cobertura privada. En términos agregados, aproximadamente el 94.3% de la población civil no institucionalizada contaba con algún tipo de cubierta de salud.<sup>6</sup>

La Oficina del Comisionado de Seguros (OCS, 2024) publicó el *Informe Anual 2024*<sup>7</sup>, en el cual se informó que el total de primas suscritas durante el año 2024, totalizaba un valor monetario de \$15,874 millones. En la Tabla 1 se presenta la prima promedio mensual y las reclamaciones promedio mensual por línea de negocio.

---

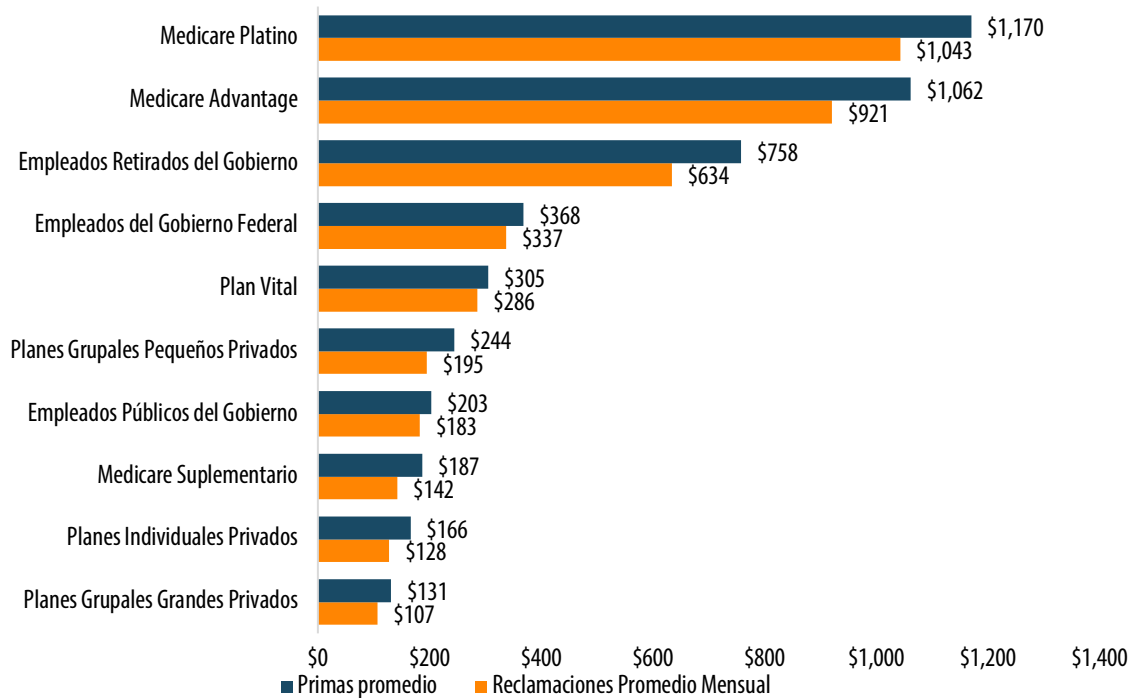
<sup>4</sup> US Census Bureau (2024). Selected Characteristics of Health Insurance Coverage in the United States; American Community Survey 5-Year Estimates. Disponible en: <https://data.census.gov/table/ACSDP5Y2024.DP05?q=PUERTO+RICO+population&t=Health+Insurance>.

<sup>5</sup> US Census Bureau (2024). Selected Characteristics of Health Insurance Coverage in the United States; American Community Survey 5-Year Estimates. Disponible en: <https://data.census.gov/table/ACSDT5Y2024.B18135?q=PUERTO+RICO+population+diability&t=Health+Insurance>.

<sup>6</sup> US Census Bureau (2024). Selected Characteristics of Health Insurance Coverage in the United States; American Community Survey 5-Year Estimates. Disponible en: <https://data.census.gov/table/ACSST5Y2024.S2701?q=PUERTO+RICO&t=Health+Insurance>.

<sup>7</sup> Oficina del Comisionado de Seguros. (2024). Informe Anual 2024. Disponible en: [https://docs.pr.gov/files/OCS/informe-anual/2024/1.%20Informe%20Anual%202024%20\(1\).pdf](https://docs.pr.gov/files/OCS/informe-anual/2024/1.%20Informe%20Anual%202024%20(1).pdf).

Gráfica 1: Prima Mensual Promedio y Reclamaciones Mensuales Promedio por línea de negocio (2024)



Fuente: Elaborado por la OPAL basado datos de la Oficina del Comisionado de Seguros (2024).

Según se observa, la prima promedio para los asegurados del Plan Vital del Gobierno fue de \$305. Mientras, las reclamaciones mensuales en promedio ascendieron a \$286.

Basado en dichos datos, el Informe incorpora la Proporción de Pérdida (*Medical Loss Ratio* o MLR, por sus siglas en inglés), la cual compara las reclamaciones promedio por servicios de salud respecto al costo promedio de las primas pagadas. Según los resultados, el Plan Vital presentó el MLR más alto con

un 94%, seguido por el plan de empleados del Gobierno Federal con un 92% y el plan de empleados públicos del Gobierno con un 90%.

Con respecto a beneficios ofrecidos por el Plan de Salud del Gobierno (PSG), en agosto del 2025, la Administración de Seguros de Salud (ASES) emitió la Carta Normativa 24-0828-2, donde incorporó a la cubierta del PSG o Plan Vital los servicios comprendidos en el cuidado paliativo y de hospicio con vigencia a partir del 1 de julio de 2025 (Año Fiscal 2026)<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Administración de Seguros de Salud. (2024). Carta Normativa 24-0828-2. Disponible en: <https://docs.pr.gov/files/ASES/Publicaciones/Cartas%20Normativas%20%26%20Circulares/CARTAS%20NORMATIVAS%20%26>

En la misma se establece que los cuidados de hospicio se extenderán a aquellos beneficiarios que padecen de alguna condición terminal con un rango de vida menor o igual a seis (6) meses. Los cuidados paliativos serán provistos a pacientes no terminales, pero con una enfermedad grave para la cual están recibiendo tratamiento.

Asimismo, se dispone que dichos cuidados deberán ser ofrecidos con la intervención de diversos profesionales de la salud.<sup>9</sup> En la Tabla 1 se presentan las profesiones de salud mencionadas junto con sus respectivos salarios promedios, según datos del Departamento del Trabajo de Puerto Rico.<sup>10</sup>

Tabla 1: Profesionales de la Salud para ofrecer los servicios según ASES

Equipo multidisciplinario	Salario
Doctor	\$127,180
Farmacéutico	\$98,290
Terapista del habla	\$59,170
Trabajador social	\$55,970
Terapista ocupacional	\$52,720
Terapista físico	\$47,730
Consejero	\$40,560
Capellán	\$32,460
Enfermero	\$28,840
Asistente de salud a domicilio	\$21,220

Fuente: Elaborado por la OPAL basado en datos del US Bureau of Labor Statistics.

De acuerdo con el Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2026-2030, publicado por el Departamento de Salud (2025)<sup>11</sup> para el 2024, el 52.0% de la población adulta en Puerto Rico padecía al menos una (1) enfermedad crónica.

<https://docs.pr.gov/files/ASES/Publicaciones/Cartas%20Normativas%20%26%20Circulares/CARTAS%20NORMATIVAS%20%26%20CIRCULARES%202024/Anejo%2024-0828-2%20ASES-OC-2024%20P004.pdf>

<sup>9</sup> Administración de Seguros de Salud. (2024). Contract Section: Covered Services. Disponible en: <https://docs.pr.gov/files/ASES/Publicaciones/Cartas%20Normativas%20%26%20Circulares/CARTAS%20NORMATIVAS%20%26%20CIRCULARES%202024/Anejo%2024-0828-2%20ASES-OC-2024%20P004.pdf>.

<sup>10</sup> U.S Bureau of Labor Statistics. (2024). OES Report. Disponible en: <https://www.bls.gov/data/home.htm>.

<sup>11</sup> Departamento de Salud. (2025). Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2026-2030. Disponible en: <https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWNLOAD/10162>.

Asimismo, en la Tabla 2 presenta las diez (10) principales causas de muerte en Puerto Rico para el 2024.

Tabla 2: Principales causas de muerte en el 2024  
(por cada 100,000 habitantes)

Causa de muerte	Tasa de mortalidad ajustada
Enfermedades del corazón	104.6
Neoplasias malignos	97
Diabetes	53.6
Accidentes	47.6
Enfermedades de Alzheimer	44.3
Enfermedades renales	21.3
Enfermedades cerebrovasculares	19.9
Enfermedades crónicas del sistema respiratorio inferior	16.7
Influenza y pulmonía	16.1
COVID-19	12.6

Fuente: Elaborado por la OPAL basado en datos del Departamento de Salud.

Exceptuando los accidentes, la influenza y pulmonía y el COVID-19, 7 de las 10 principales causas de muerte en Puerto Rico se relacionan con el padecimiento de alguna enfermedad crónica.

Por último, de acuerdo con el Presupuesto Certificado por la Junta de Supervisión y Administración Financiera (JSAF) para el año fiscal 2026, el presupuesto consolidado para la ASES ascendía a \$5,143 millones, de los cuales \$4,017 millones (78%) provienen de Fondos Federales.<sup>12</sup>

## V. Resultados<sup>13</sup>

De aprobarse, el P. de la C. 253 requeriría a las aseguradoras el incluir, como parte de sus cubiertas, todo tipo de servicios integrales de cuidados paliativos y de hospicio.

Con respecto a lo anterior, y conforme a la Carta Normativa 24-0828-2 emitida por la ASES, dichos servicios fueron incorporados a la cobertura del PSG a

<sup>12</sup> Junta de Supervisión y Administración Financiera. (2025). Presupuesto Certificado para el Gobierno de Puerto Rico. Disponible a través de: [https://drive.google.com/file/d/1Lyx\\_CyXNN37FlkKg30j00Koe33a03ye/view](https://drive.google.com/file/d/1Lyx_CyXNN37FlkKg30j00Koe33a03ye/view).

<sup>13</sup> 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.

partir del año fiscal 2025, luego de recibir la aprobación de los *Centers for Medicare & Medicaid Services* (CMS). En consecuencia, la aprobación de la pieza legislativa no conllevaría un impacto fiscal sobre la ASES, toda vez que las disposiciones propuestas ya forman parte de los servicios cubiertos bajo el Plan Vital.

Ahora bien, el Artículo 6 de la medida asigna al Departamento de Salud responsabilidades relacionadas con el desarrollo de reglamentos, talleres educativos, métricas de calidad, entre otras funciones. Se sobreentiende que actualmente son funciones actuales del Departamento. No obstante, en la medida en que el Departamento no cuente con el personal administrativo necesario para atender dichas responsabilidades, podría generarse un costo fiscal asociado a la contratación de recursos adicionales.

Para las aseguradoras privadas, en la medida en que los servicios integrales de cuidados paliativos y de hospicio no estén contemplados dentro de sus cubiertas actuales, la aprobación de la medida podría representar un impacto significativo, al incidir sobre elementos esenciales del sistema como las proyecciones actuariales, el costo de las primas, la composición de la red de proveedores y otros componentes operacionales y financieros.



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