

INFORME SOBRE EL EFECTO FISCAL DEL PROYECTO DEL SENADO 1187

Ampliar el ámbito de aplicación de la Ley Núm. 43-2020, de manera que sus disposiciones sean aplicables durante declaraciones de emergencia de salud pública o epidemias.

PREPARADO POR LA OFICINA DE PRESUPUESTO DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA

EFECTO FISCAL ESTIMADO:

De aprobarse el P. del S. 1187, la OPAL estima que el impacto fiscal anual sobre las organizaciones de seguros de salud, aseguradoras, administradores de beneficios de farmacia (PBMs) y terceros administradores podría oscilar entre \$264,162 ante una epidemia similar a la del dengue y entre \$6.7-\$64.0 millones en un escenario comparable al de la pandemia del COVID-19. Aunque la medida podría generar un ahorro en los gastos de bolsillo de los asegurados, también podría incrementar las primas de los planes de salud y afectar los costos operacionales y las obligaciones contributivas de las aseguradoras. En cuanto al Gobierno de Puerto Rico, la OPAL concluye que el impacto fiscal sugiere ser mínimo, aunque no puede precisarse al presente debido a la estructura de financiamiento del Programa Medicaid y a la incertidumbre sobre el costo de atender a la población sin cubierta médica.

*En el resto de este Informe se podrá encontrar un análisis detallado acerca del efecto fiscal del P. del S. 1187.

CONTENIDOS

I. Resumen Ejecutivo	2
II. Introducción	2
III. Descripción del Proyecto	3
IV. Datos	5
V. Supuestos y Metodología	10
VI. Resultados	11

I. Resumen Ejecutivo

La Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico (OPAL) evaluó el efecto fiscal del Proyecto del Senado 1187 (P. del S. 1187)¹, el cual propone enmendar la Ley Núm. 43-2020, conocida como “Ley para Combatir el COVID-19”, a los fines de ampliar su política pública y establecer que, ante declaraciones de emergencia de salud o epidemia, todo cuidado médico, estudio, análisis, diagnóstico y tratamiento para combatir estas serán provistos libre de costos.

De aprobarse el P. del S. 1187, la OPAL estima que el impacto fiscal anual sobre las organizaciones de seguros de salud, aseguradoras, administradores de beneficios de farmacia (PBMs) y terceros administradores podría oscilar entre \$264,162 ante una epidemia similar a la del dengue y entre \$6.7 - \$64.0 millones en un escenario comparable al de la pandemia del COVID-19. Aunque la medida podría generar un ahorro en los gastos de bolsillo de los asegurados, también podría incrementar las primas de los planes de salud y afectar los costos operacionales y las obligaciones

contributivas de las aseguradoras. En cuanto al Gobierno de Puerto Rico, la OPAL concluye que el impacto fiscal sugiere ser mínimo, aunque no puede precisarse al presente debido a la estructura de financiamiento del Programa Medicaid y a la incertidumbre sobre el costo de atender a la población sin cubierta médica.

II. Introducción

El Informe 2027-050 de la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL) presenta una evaluación sobre el Proyecto del Senado 1187 (P. del S. 1187)². La medida propone enmendar la “Ley para Combatir el COVID-19” como la nueva “Ley de Atención durante Declaraciones de Emergencias de Salud o Epidemias de Puerto Rico”, para expandir las concesiones de servicios médicos establecidas durante la pandemia a situaciones en las que se declare una emergencia de salud o epidemia. De igual forma, delega sobre el Gobernador la facultad de modificar el listado de beneficios en atención al comportamiento que evidencie la situación decretada.

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 del Senado 1187, el cual reenfocaría la Ley Núm. 43-2020, para que su aplicabilidad se base en declaraciones de emergencias de salud o epidemias. Disponible en: www.opal.pr.gov

Adicionalmente, se derogarí la Ley Núm. 157-1938, conocida como “Ley sobre la Declaración de Epidemias”.

En este Informe se describen las principales disposiciones del Proyecto, sus datos y un análisis del impacto fiscal que pudiera representar su aprobación.

III. Descripción del Proyecto³

El decretase del P. del S. 1187 establece lo siguiente:

Sección 1.- Se enmienda el Artículo 1 de la Ley 43-2020, para que lea como sigue:

“Artículo 1. — Título.

*Esta Ley se conocerá y podrá ser citada como **[“Ley para combatir el COVID-19”]** “Ley de Atención durante Declaraciones de Emergencias de Salud o Epidemias de Puerto Rico”.*

Sección 2.- Se enmienda el Artículo 2 de la Ley 43-2020, para que lea como sigue:

“Artículo 2. — Declaración de Política Pública.

*Ante **[la]** una Declaración de Emergencia de Salud o Epidemia, **[sobre el brote de coronavirus, o COVID-19, que actualmente amenaza a gran parte de la población mundial,]** el Gobierno de*

*Puerto Rico establece como política pública que todo cuidado médico, estudios, análisis, diagnóstico y tratamientos para **[combatir el COVID-19]** combatirla serán ofrecidos en Puerto Rico sin costo alguno para la ciudadanía. Al enfrentar el interés propietario de las empresas de obtener ganancias para sus dueños y accionistas, con la necesidad de mantener la vida y la salud de la población, ante **[esta]** una amenaza de salud **[tan específica]** a nuestra gente, el Gobierno de Puerto Rico debe inclinar la balanza a favor de mantener sano a todo ser humano que habita o se encuentra en nuestra jurisdicción.”*

Sección 3.- Se enmienda el Artículo 3 de la Ley 43-2020, para que lea como sigue:

“Artículo 3. — Obligación de cubierta.

*Se dispone todo cuidado médico, estudio, análisis, diagnóstico y tratamiento dirigido a atender la emergencia de salud o epidemia declarada **[de COVID-19]**, incluyendo hospitalización, será libre de costo para toda la ciudadanía sin importar si cuentan o no con seguro de salud.”*

Sección 4.- Se enmienda el Artículo 4 de la Ley 43-2020, para que lea como sigue:

³ Véase la medida del P. del S. 1187, disponible en: <https://sutra.oslpr.org/SutraFiles/anejos/160911/ps1187-26.pdf>.

“Artículo 4. — Prohibición de requerir copago.

*Se establece que ninguna organización de seguros de salud, aseguradora, PBM o terceros administradores podrá requerir algún copago, deducible, pre autorización o referido al paciente, por cuidado médico, estudios, análisis, diagnóstico y tratamiento dirigido a atender la emergencia de salud o epidemia declarada **[del COVID-19]**, incluyendo hospitalización, siempre y cuando estos servicios sean brindados en Puerto Rico.”*

Sección 5.- Se enmienda el Artículo 5 de la Ley 43-2020, para que lea como sigue:

“Artículo 5. — Permiso de recobro por los proveedores de servicios.

[No obstante] Sin sujeción a lo dispuesto en los demás artículos de esta Ley, los proveedores de servicios de salud, hospitales, ambulancias, laboratorios, farmacias, centros de diagnóstico y tratamiento, centros de servicios primarios y demás personal o empresas, que puedan percibir pagos o contratos por servicios relacionados con el diagnóstico y tratamiento dirigido a atender la emergencia de salud o epidemia declarada **[del COVID-19]**, tendrán derecho al pago y/o reembolso por parte de las organizaciones de seguro de salud, aseguradoras, PBMs o terceros administradores, de todos los costos

*relacionados con el diagnóstico y tratamiento dirigido a atender la emergencia de salud o epidemia declarada **[del COVID-19]**, incluyendo hospitalización, y cuando aplique, los costos del cuarto de aislamiento y los costos relacionados a la vacuna que en su día se desarrolle.”*

Sección 6.- Se enmienda el Artículo 6 de la Ley 43-2020, para que lea como sigue:

“Artículo 6. — Reglamentación.

*Cuando corresponda, el Secretario del **[El]** Departamento de Salud será responsable de establecer por **[reglamento un listado de]** orden administrativa, aquellos estudios, análisis y medicamentos necesarios para **[el diagnóstico y tratamiento del COVID19]** diagnósticos y tratamientos.*

[Dicho Reglamento será aprobado sin sujeción a la “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico”, Ley 38-2017, según enmendada.] El Gobernador de Puerto Rico podrá, mediante Boletín Administrativo a tales efectos, modificar los beneficios a los que se hace referencia en los artículos 2, 3 y 4 de esta Ley, en lo que respecta a las cubiertas de cuidado médico, estudio, análisis, diagnóstico, tratamiento dirigido a atender la emergencia de salud o epidemia declarada y hospitalización o sobre la prohibición

de requerir copagos, deducibles, pre autorizaciones o referido al paciente, por cuidado médico, estudios, análisis, diagnóstico, tratamiento y hospitalización, en atención al comportamiento que evidencie la situación de salud o epidemia que provoque la activación de la misma.”

Sección 7.- Por la presente se deroga la Ley Núm. 157 de 10 de mayo de 1938, comúnmente llamada como “Ley Sobre la Declaración de Epidemias”, así como cualquier otra ley, o parte de ley, que sea incompatible con ésta.

.
.
.”

En síntesis, el Proyecto del Senado 1187 enmienda la Ley Núm. 43-2020, con el fin de ampliar las protecciones del estatuto y cobijar cualquier emergencia sanitaria, en lugar proveer protección únicamente a los riesgos propiciados por el COVID-19. En ese sentido, se provee protección basado en declaraciones de emergencia de salud y epidemias. De otro lado, se deroga la “Ley sobre la Declaración de Epidemias”⁴.

IV. Datos

Luego del estado de emergencia declarado por el COVID-19⁵, la Asamblea Legislativa de Puerto Rico aprobó la Ley Núm. 43-2020⁶, conocida como “Ley para Combatir el COVID-19”. Entre otras cosas, la mencionada ley estableció la obligación de cubierta médica para toda la ciudadanía, con relación a los cuidados, estudios, análisis, diagnósticos y tratamientos para combatir la pandemia. A su vez, dada la provisión de tales servicios, se prohibió el requerimiento de copago, deducible, preautorización o referido al paciente, por parte de las organizaciones de seguros de salud, aseguradoras, Manejadores de Beneficios de Farmacia (PBM, por sus siglas en inglés) o terceros administradores. Con ello, la Ley destacó que los proveedores de salud reservarían el derecho de pago y/o reembolso de todos los costos asociados al diagnóstico y tratamiento del COVID-19, con cargo a los entes mencionados.

Así, la intención del P. del S. 1187 se entiende como una actualización del estatuto vigente, a los fines de que dichas protecciones no se limiten al COVID-19, sino que puedan extenderse a cualquier **declaración de emergencia de salud o epidemia declarada**.

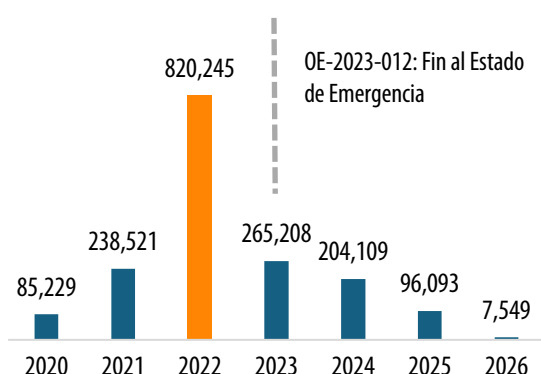
⁴ Véase la Ley Núm. 157-1938 a través de: <https://bvirtualogp.pr.gov/ogp/Bvirtual/leyesreferencia/PDF/157-1938.pdf>.

⁵ Departamento de Estado. (2020). Órdenes Ejecutivas. Disponible a través de: [https://docs.pr.gov/files/Estado/OrdenesEjecutivas/2020/OE-2020-020\(f\).pdf](https://docs.pr.gov/files/Estado/OrdenesEjecutivas/2020/OE-2020-020(f).pdf).

⁶ Véase la Ley Núm. 43-2020 a través de: <https://bvirtualogp.pr.gov/ogp/Bvirtual/leyesreferencia/PDF/43-2020.pdf>.

Es importante destacar que Puerto Rico no había enfrentado una emergencia pandémica de la magnitud observada durante la pandemia de influenza de 1918, conocida como la gripe española, hasta la llegada del COVID-19. De acuerdo con datos del Departamento de Salud, en Puerto Rico entre el 1 de marzo de 2020 al 29 de julio de 2026, habría un total de 1,716,954 casos de COVID-19 acumulados. En la Gráfica 1, se presentan la cantidad de casos de COVID-19 identificados para los años 2020 al 2026.

Gráfica 1: Casos de COVID-19 en Puerto Rico



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

Según se observa, el año 2022 representó el punto más alto de la pandemia del COVID-19 en términos de casos reportados, con un total de 820,245. En particular, los meses de enero, mayo y

junio registraron la mayor cantidad de casos, con 157,886; 144,645; y 110,288 casos, respectivamente. Como resultado, el promedio mensual de casos incrementó de 8,523 en 2020 a 68,354 en 2022, reflejando el aumento significativo en la incidencia del COVID-19 durante ese período. De acuerdo con Tenforde et al. (2020), aproximadamente el 65% de los pacientes diagnosticados con COVID-19 se recuperó dentro de una mediana de siete días posteriores al resultado positivo de la prueba diagnóstica. Por otra parte, el 35% de los pacientes continuaba sin recuperarse entre 14 y 21 días después de la confirmación del diagnóstico.⁷

Es importante destacar que, el 11 de mayo de 2023, el entonces Gobernador, Pedro R. Pierluisi, promulgó el Boletín Administrativo Núm. OE-2023-012 mediante el cual se declaró formalmente el fin de la emergencia del COVID-19 en Puerto Rico.⁸

Por otro lado, durante las últimas décadas, la Isla ha experimentado diversos brotes epidémicos, entre los cuales se encuentra la reciente epidemia de dengue e influenza. En marzo de 2024, el Departamento de Salud declaró una emergencia de salud pública luego de que los casos reportados superaran los umbrales epidemiológicos. Previo a este

⁷ Tenforde, M.W. et. al. (2020). Symptom Duration and Risk Factors for Delayed Return to Usual Health Among Outpatients with COVID-19 in a Multistate Health Care Systems Network — United States, March–June 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report (CDC). Disponible en: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6930e1.htm#T2_down

⁸ Gobernador de Puerto Rico. (2023). Orden Ejecutiva 2023-012 del Gobernador de Puerto Rico, Hon. Pedro R. Pierluisi para poner fin al estado de emergencia declarado en consecuencia del coronavirus (COVID-19). Disponible en: <https://docs.pr.gov/files/Estado/OrdenesEjecutivas/2023/OE-2023-012.pdf>

evento, la última epidemia de dengue declarada en Puerto Rico había ocurrido en 2013.⁹ De acuerdo con datos del Departamento de Salud (2026), durante el año calendario 2025 se reportaron un total de 3,385 casos de dengue, de los cuales 2,587 fueron confirmados y 798 clasificados como probables. Por su parte, durante las primeras 27 semanas epidemiológicas de 2026 se notificaron 844 casos de dengue, de los cuales 591 fueron confirmados y 253 clasificados como probables.¹⁰ Los síntomas presentados por los pacientes con dengue pueden tener una duración de entre 2 a 7 días con una recuperación de una semana.^{11,12}

Por otro lado, más reciente, en enero de 2026, el Departamento de Salud emitió una declaración de emergencia por el aumento significativo en casos de influenza.¹³

Para 2022, el *Banco de la Reserva Federal de Chicago*¹⁴ publicó un análisis sobre el desempeño financiero de las

aseguradoras de salud durante el Covid-19 en los Estados Unidos. El estudio señaló que, en 2020, el aumento en las hospitalizaciones y la obligación de cubrir las pruebas de detección ejercieron presión al alza sobre los costos de las aseguradoras. Sin embargo, este efecto fue compensado por la reducción temporal en la utilización de servicios médicos no asociados al virus, particularmente en las cirugías y otros procedimientos electivos que fueron pospuestos o cancelados. Asimismo, las visitas de atención primaria experimentaron un decrecimiento, a pesar del aumento en el uso de servicios de telemedicina.

Por otro lado, la reducción en la tasa de fondos federales provocó una disminución de 71% en los ingresos de intereses generados por inversiones a corto plazo, lo que contribuyó a que el ingreso total del sector por inversiones se redujera en un 13.6% para 2020. A pesar de esta disminución, las primas devengadas aumentaron 10% debido al crecimiento en

⁹ Ware-Gilmore F, Rodriguez DM, Ryff, MPH K, et al. Dengue Outbreak and Response — Puerto Rico, 2024. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2025; 74:54–60. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7405a1>

¹⁰ Departamento de Salud. (2026). Vigilancia Enfermedades Arbovirales (Dengue, Chikungunya y Zika) Semana Número 27 2026; Secretaría Auxiliar para la Vigilancia y Protección de la Salud Pública, División de Epidemiología e Investigación/ Disponible en: <https://datos.salud.pr.gov/arbovirus/publications>

¹¹ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2025). Síntomas del dengue y pruebas de detección. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dengue/es/signs-symptoms/sintomas-del-dengue-y-pruebas-de-deteccion.html>.

¹² Departamento de Salud. (2025). Síntomas del dengue. Disponible en: <https://www.salud.pr.gov/CMS/436>

¹³ Departamento de Salud. (2026). Secretario de Salud declara epidemia de influenza en Puerto Rico. Disponible en: <https://www.salud.pr.gov/CMS/698>.

¹⁴ Federal Reserve Bank of Chicago. (2022). The Impact of the Covid-19 Pandemic on Health Insurers. Disponible a través de: <https://www.chicagofed.org/publications/chicago-fed-letter/2022/471#ftn6>.

la matrícula y en las tarifas cobradas. **En suma, las ganancias derivadas de la menor utilización de servicios no relacionados con el Covid-19 compensaron las pérdidas en el ingreso por inversiones, lo que representó un incremento del ingreso neto sectorial de 38.1% entre 2019 y 2020.**

Para el caso de Puerto Rico, los datos de las aseguradoras de salud evidenciaron cierta uniformidad respecto al comportamiento descrito.

Tabla 1: Indicadores Financieros Seleccionados de las Organizaciones de Servicios de Salud
(en millones \$)

Año	Ingreso en primas	Ingreso neto en inversiones	Reclamaciones incurridas	Ganancia neta
2019	\$8,668.6	\$0.3	\$7,360.1	\$170.7
2020	\$9,540.8	-\$20.4	\$7,846.4	\$255.5
2021	\$10,283.7	\$20.2	\$8,895.5	\$181.9

Fuente: Elaborado por la OPAL basado en datos del Informe Anual 2024 de la OCS, Tabla 14D¹⁵.

No obstante, como se observa en la Tabla 1, las aseguradoras de salud registraron mayores niveles de ganancia neta durante los años 2020 y 2021, correspondientes a los dos primeros años de la pandemia del COVID-19, en comparación con los niveles observados en 2019.

La medida dispone la obligación de cubierta y la prohibición de requerir

copagos a los cuidados médicos, estudios, análisis, diagnósticos y tratamientos dirigidos a atender la emergencia de salud o epidemia declarada.

Se desprende de los estimados más recientes de la *Oficina del Censo de los Estados Unidos*¹⁶ para Puerto Rico que poco más de 3 millones de personas (**94%**

¹⁵ Oficina del Comisionado de Seguros. (2024). Tabla 14D: Serie Histórica de Indicadores Financieros Seleccionados por Tipo de Aseguradores del País 2015-024. Disponible a través de: <https://docs.pr.gov/files/OCS/informe-anual/2024/2%20Anejos%20Informe%20Anual%202024.pdf>.

¹⁶ Oficina del Censo de los Estados Unidos. (s. f.). Data and Maps. Disponible a través de: <https://data.census.gov/table?q=puerto+rico&t=Health+Insurance>.

de la población) contaban con al menos una cubierta de seguro de salud. De esta porción, el **47%** tenía alguna de las cubiertas de los programas públicos, el **33%** tenía cobertura privada y el **20%** cobertura múltiple.

Tabla 2: Población por tipo de seguro médico

Cubierta	Cantidad
Pública	1,432,713
Medicare	343,508
Medicaid	1,082,602
Veteranos	6,603
Privada	1,000,694
Por el empleador	714,615
Compra directa	279,042
Tricare	7,037
Múltiple	590,205
Ninguna	183,480
Total de Población	3,207,092

Fuente: Elaborado por la OPAL basado en los estimados del US Census para el 2024 con la muestra de cinco años.

Con respecto a los copagos, dado que cerca 1.4 millones de personas (44.7% de la población asegurada) cuenta con cobertura publica, de los cuales 1.1 millones cuenta con cobertura a través de

Medicaid es importante mencionar que, la *Enmienda al Plan Estatal (SPA*, por sus siglas en inglés) 24-0003¹⁷, dispuso que a partir de 2024 el Programa de Medicaid de Puerto Rico actualizó su proceso de seguimiento respecto a las primas y los costos compartidos (*cost-sharing*). Particularmente, se estableció que:

- El gasto del cost-sharing incurrido por los beneficiarios de un hogar con Medicaid no excederá **el 5% del ingreso familiar** calculado trimestralmente.
- Desde enero de 2023, los copagos aplican exclusivamente a **medicamentos recetados** y al **uso de salas de emergencia para condiciones no urgentes**.
- La población de **21 años o menos** queda exenta de los costos compartidos.

Estas disposiciones se fundamentan en la *Sección 1916A del Social Security Act*¹⁸ y el *42 CFR 447.56*, los cuales proveen mayor flexibilidad en la administración de las primas y costos compartidos dentro del Programa Medicaid estatal,

¹⁷ Departamento de Salud. (2024). Programa Medicaid. Disponible a través de: <https://medicaid.pr.gov/pdf/SPAs/PR%20SPA%2024-0003%20PREMIUMS%20AND%20COST-SHARING%20PAYMENT%20TRACKING%20PROCESS%20APPROVAL.pdf>.

¹⁸ The United States Social Security Administration. (s. f.). State Option for Alternative Premiums and Cost Sharing. Disponible a través de: https://www.ssa.gov/OP_Home/ssact/title19/1916A.htm.

tradicionalmente regidos por la *Sección 1916* del mismo estatuto¹⁹.

De acuerdo con datos del sistema de salud de los Estados Unidos²⁰, durante el 2023, las personas con cubierta patronal incurrieron en un gasto de bolsillo promedio (*average amount of overall out-of-pocket spending for people with employer coverage*) de **\$869**, de los cuales **\$453** correspondieron al pago de deducibles, **\$193** por concepto de copagos y **\$223** por el pago de coaseguro.

V. Supuestos y Metodología

Para cuantificar el impacto potencial de aprobarse el P. del S. 1187 se utilizaron los siguientes supuestos:

- a) Los beneficiarios de programas financiados con recursos estatales y/o federales no fueron considerados, ya que el nivel de sus costos compartidos es significativamente menor y queda determinado por otros factores. Similarmente, no se considera la

población sin cobertura médica, este grupo en Puerto Rico sugiere ser menor al 6% de la población total.

- b) Se extrapoló el gasto de bolsillo (*out-of-pocket spending*) observado en los Estados Unidos para el año 2023, ajustándolo por la inflación en los gastos de salud hasta el año 2025 mediante el Índice de Precios al Consumidor (IPC)²¹. El estimado se utilizó como aproximación del costo que asumirían las aseguradoras privadas durante declaraciones de emergencia de salud pública o epidemias.
- c) Para efectos de la estimación, y conforme a la información del Departamento de Salud y los CDC sobre los períodos de convalecencia del dengue y el COVID-19, se asume un período de enfermedad de entre 7 y 21 días. En consecuencia, se presume que los beneficiarios potenciales utilizarían los servicios de salud

¹⁹ Code of Federal Regulations. (2024). Limitations on premiums and cost-sharing. Disponible a través de: <https://www.ecfr.gov/current/title-42/chapter-IV/subchapter-C/part-447/subpart-A/subject-group-ECFRa3c17d28ea07411/section-447.56>.

²⁰ Peterson-KFF Health System Tracker. (2025). How much do people with employer plans spend out-of-pocket on cost-sharing? Disponible a través de: <https://www.healthsystemtracker.org/chart-collection/how-much-do-people-with-employer-plans-spend-out-of-pocket-on-cost-sharing/#Health%20spending%20by%20and%20on%20behalf%20of%20families%20with%20employer%20coverage,%202024>.

²¹ U.S. Bureau Labor of Statistics. (s. f). Medical care in U.S. city average, all urban consumers, seasonally adjusted. Disponible a través de: <https://data.bls.gov/PDQWeb/cu>.

exentos de copagos durante un período equivalente a un mes

- d) Para ambos grupos, el gasto promedio anual ajustado fue de aproximadamente **\$918 anual**.²² Esta cifra se extrapola de manera mensual según el supuesto d.
- e) Para efectos de este Informe, se realizó un estimado estático.

Para estimar el impacto fiscal se utilizó la siguiente ecuación:

$$IF = \sum_{n=1}^n n \times g$$

Donde **IF** denota el impacto fiscal; **n** la población asegurada considerada correspondiente a las epidemias o pandemias; y **g** el gasto mensual/anual promedio en costos compartidos.

\$64.0 millones en un escenario comparable al de la pandemia del COVID-19. Estos estimados representan una aproximación del incremento en los costos asumidos por las organizaciones de seguros de salud, aseguradoras, administradores de beneficios de y terceros administradores, como resultado del reembolso a los proveedores de servicios de salud por los tratamientos y pruebas diagnósticas cubiertos, según dispuesto en el Artículo 5 de la Ley Núm. 43-2020 y su enmienda propuesta en el P. del S. 1187.

En la Tabla 3 se presenta un desglose de los estimados.

Favor continuar en la página 12.

VI. Resultados²³

De aprobarse el P. del S. 1187, se estima que el impacto fiscal anual podría oscilar entre **\$264,162** ante una epidemia similar a la del dengue y entre **\$6.7 millones** y

²² Cifras redondeadas.

²³ 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.

Tabla 3: Impacto fiscal del P. del S. 1187

Epidemia/Pandemia	Promedio de Casos Mensuales	Efecto Fiscal Mensual	Casos Anuales	Efecto Fiscal Anual
Dengue	282	\$21,581	3,385	\$258,976
COVID-19*	8,523	\$652,060	85,229	\$6,520,598
COVID-19^	68,354	\$5,229,527	820,245	\$62,754,322

Fuente: Elaborado por la OPAL.

Nota:

*basado en los promedios mensuales y cantidad de casos durante el año 2020.

^basado en los promedios mensuales y cantidad de casos durante el año 2022.

El impacto fiscal antes descrito podría traducirse en un ahorro para los asegurados con cubierta privada al reducirse sus gastos de bolsillo por concepto de copagos. No obstante, dada la naturaleza del modelo de negocio de las aseguradoras, la medida también podría ejercer presión al alza sobre las primas de los planes de salud como respuesta al incremento en el riesgo y en los costos asumidos. Asimismo, su aprobación podría incidir sobre el flujo de efectivo de las aseguradoras, la composición de sus portafolios de inversión y los patrones de utilización de los servicios de salud. En consecuencia, estos cambios podrían reducir la contribución sobre ingresos generada por las aseguradoras. Por otra parte, el ahorro experimentado por los asegurados podría traducirse en un mayor gasto de consumo en otros bienes y servicios, lo que, a su vez, podría generar un aumento en los recaudos por concepto del Impuesto sobre Ventas y Uso (IVU).

Por otra parte, dada la estructura de financiamiento de los programas públicos de salud, la OPAL concluye que el impacto

fiscal sobre el Gobierno sugiere ser mínimo, aunque no puede precisarse al presente. Como se expuso en la Sección de Datos, el diseño vigente del Programa Medicaid exime a la mayoría de sus beneficiarios del pago de copagos, lo que limita significativamente el efecto fiscal potencial de la medida sobre dicho programa.

Favor continuar en la página 13.

No obstante, la población sin cubierta médica, que representa aproximadamente el 6% de la población, podría generar un impacto fiscal para el Gobierno. La magnitud de dicho impacto dependerá de la utilización de los servicios cubiertos por la medida y del mecanismo que se adopte para financiar los costos asociados a su prestación.

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

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