

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na}. Asamblea
Legislativa

1^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 2

2 de enero de 2021

Presentado por el señor *Dalmau Santiago*
Coautores los señores Ruiz Nieves y Soto Rivera
Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para añadir un nuevo párrafo al Artículo II, se añaden los nuevos incisos (ii) ,(jj), (kk), (ll), (mm) y (nn) al Artículo III, añadir un nuevo inciso (s) a la Sección II del Artículo IV y añadir un nuevo Artículo X a la Ley 72-1993 según enmendada, mejor conocida como la “Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico” a los fines de ser el pagador único directo de los servicios médicos provistos por la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico, el Centro Comprensivo de Cáncer Héctor J. Ferrer Ríos, el Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, el Hospital Pediátrico Universitario Dr. Antonio Ortiz, el Hospital Universitario de Adultos, el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau de Bayamón y al Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico a los beneficiarios de la Reforma de Salud, establecer los requisitos; y para otros fines.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (“ASEM”), creada por virtud de la Ley Núm. 66 de 22 de junio de 1978, según enmendada, administra el Centro Médico de Puerto Rico. Dicha institución hospitalaria opera una sala de emergencias, una sala de operaciones, el principal Centro de Trauma y Estabilización del país, así como servicios centralizados de sistemas de información, banco de sangre, lavandería, alimentos, patología, radiología y manejo de expedientes médicos, entre otros, que requieren una constante inyección de fondos para mantener la infraestructura

física, el equipo al día y tener suficientes materiales médicos para proveer los servicios requeridos.

Como es sabido, ASEM está en una difícil situación económica. Las finanzas de ASEM llevan años en un estado frágil. Año tras año los gastos de ASEM superan por mucho los ingresos, creando un déficit estructural significativo. Una de las razones principales para ello es que el costo del servicio que provee ASEM es significativamente mayor que lo que las aseguradoras o los ciudadanos pagan por dicho servicio. Actualmente, la administración enfrenta un déficit acumulado de \$358,000,000 cantidad que se ha inflado con los años por la confluencia de un problema crónico de insuficiencia de fondos y la precaria situación fiscal del país. Sus deudas suman \$523,000,000 siendo el grueso, el préstamo que tomaron por \$283,000,000 cifra que va por \$322,000,000. A esta difícil situación se le añaden sobre \$55,000,000 por cuentas por cobrar que incluyen el Plan de Salud del Gobierno, instituciones participantes del Centro Médico, entre otros organismos a los que la administración le ofrece servicios.

La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico ("ASES") es la entidad encargada de contratar las aseguradoras que administrarán el uso de los fondos del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico y fiscalizar el uso de dichos fondos. Actualmente, el sistema de cobro por concepto de los servicios médicos brindados por ASEM a pacientes del Plan de Salud del Gobierno se hace por medio de un tercero, una aseguradora. Es decir, para poder cobrar los servicios médicos brindados a dichos pacientes, ASEM le factura a la aseguradora a base de tarifas contratadas y, una vez aprobada dicha factura por la aseguradora, entonces la misma desembolsa los fondos. Dicho sistema conlleva el que ASES desembolse una cantidad a las aseguradoras contratadas por concepto de gastos administrativos, manejo de riesgo o ambas y se le paguen unos gastos administrativos a las aseguradoras para que estas evalúen y administren los fondos del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico conforme a las vidas aseguradas.

El problema económico de este sistema estriba en que la aseguradora le paga solamente un por ciento del costo de los servicios médicos provistos por ASEM. Ello debido a que la cantidad pagada por la aseguradora se basa en tarifas contratadas pre-establecidas las cuales no son representativas de los costos de ASEM. Por tanto, los costos pagados representan una fracción mínima del costo real.

A manera de ejemplo, para el Año Fiscal 2011-2012, el costo real de los servicios médicos provistos a pacientes del Plan de Salud del Gobierno fue de \$44,292,372.38. Sin embargo, la cantidad pagada por dichos servicios fue de \$16,480,697.94, es decir, un treinta y siete por ciento (37%) del costo real. En otras palabras, el ajuste contractual para dicho año fiscal fue de \$27,811,674.45, o sesenta y tres por ciento (63%). Dicho de otra manera, por cada dólar (\$1) que ASEM invirtió en un paciente del Plan de Salud del Gobierno, ASES le pagó a través de la aseguradora treinta y siete centavos (\$0.37).

Para el Año Fiscal 2010-2011 el panorama fue similar. El costo real de los servicios médicos brindados a pacientes del Plan de Salud del Gobierno fue de \$39,525,932.34, la cantidad pagada por dichos servicios fue de \$15,909,692.14 para un cuarenta por ciento (40%) y el ajuste contractual fue de \$23,616,240.20 para un sesenta por ciento (60%). Una comparación de dicho año fiscal con el próximo año fiscal demuestra que ASEM recuperó menos de cada dólar (\$1) invertido.

En estos tiempos, estamos obligados a buscar maneras de ayudar las ya maltrechas finanzas de la Administración de Servicios Médicos, el Centro Comprensivo de Cáncer Héctor J. Ferrer Ríos, la Corporación del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, el Hospital Pediátrico Universitario Dr. Antonio Ortiz, el Hospital Universitario de Adultos, el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau de Bayamón y el Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. Una manera de cumplir con dicho propósito es rediseñando el sistema de pago entre ASES y dichas entidades o proveedores, estableciendo un mecanismo interno en ASES donde le pague directamente por los servicios médicos que la Administración de Servicios Médicos, el Centro Comprensivo de Cáncer Héctor J. Ferrer Ríos, la Corporación del Centro Cardiovascular de Puerto

Rico y del Caribe, el Hospital Pediátrico Universitario Dr. Antonio Ortiz, el Hospital Universitario de Adultos, el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau de Bayamón y el Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico le proveen a pacientes del Plan de Salud del Gobierno. De esta manera, la ganancia que la aseguradora obtiene, así como el gasto de sus operaciones, se dirigen directamente a dichas entidades o proveedores gubernamentales.

Más aún, se debe establecer el fin de que el pago por estos servicios guarde una relación directa con los costos de proveer los mismos, en función de los gastos incurridos y el tiempo de permanencia del paciente en la institución. Por tanto, en vez de pagar una cantidad no real por concepto de los servicios médicos ofrecidos por la Administración de Servicios Médicos, el Centro Comprensivo de Cáncer Héctor J. Ferrer Ríos, la Corporación del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, el Hospital Pediátrico Universitario Dr. Antonio Ortiz, el Hospital Universitario de Adultos, el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau de Bayamón y el Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico, se le tiene que pagar el costo total real que conlleva brindar dichos servicios. Para cumplir con dicho propósito, la estructura de pago en función con los costos, deberá estar sustentada por un estudio actuarial que contemple, pero no se limite, a la experiencia y la utilización de los servicios terciarios, supraterciarios, entre otros, por especialidad. El estudio deberá ser revisado por lo menos cada dos (2) años.

Esta Asamblea Legislativa tiene el deber de velar por los mejores intereses de sus ciudadanos y que los servicios de salud que provee el Estado Libre Asociado de Puerto Rico sea uno óptimo y de primera calidad. Más aún, esta Asamblea Legislativa tiene el deber de buscar alternativas reales para fortalecer al Centro Médico, así como a las entidades o proveedores gubernamentales, dotándolos de los recursos necesarios para mejorar sus estructuras administrativas, operacionales y financieras. Dicha mejoría redundaría en mejores servicios de mayor calidad para la ciudadanía del país. Además, el mejoramiento de la salud financiera de la Administración de Servicios Médicos, el Centro Comprensivo de Cáncer Héctor J. Ferrer Ríos, la Corporación del Centro

Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, el Hospital Pediátrico Universitario Dr. Antonio Ortiz, el Hospital Universitario de Adultos, el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau de Bayamón y el Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico así como de los servicios que estas proveen ayudaría a abrir mercados para que otros servicios y sectores consideren al Centro Médico como una opción real para recibir servicios médicos.

En mérito de todo lo antes esbozado, esta Asamblea Legislativa entiende que la presente medida es conveniente a todos los intereses involucrados. Esta legislación es una de vanguardia que beneficia directamente a los pacientes, particularmente a los ciudadanos médico-indigentes, y los recursos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1. - Se añade un nuevo párrafo al Artículo II de la Ley 72-1993, según
2 enmendada, para que lea como sigue:

3 “ARTÍCULO II. – DECLARACIÓN DE INTENCIÓN LEGISLATIVA

4 Como parte de una reforma radical de los servicios de salud en Puerto Rico, se
5 establece la presente ley para crear la Administración de Seguros de Salud de Puerto
6 Rico. Se trata de una corporación pública con plena capacidad para desarrollar las
7 funciones que la ley le encomienda.

8 La Administración tendrá la responsabilidad de implantar, administrar y
9 negociar, mediante contratos con aseguradores, y con organizaciones de Servicios de
10 Salud, según definidas en la Ley Núm. 113 de 2 de junio de 1976, según enmendada,
11 conocida como “Ley de Organizaciones de Servicios de Salud”, incorporada en el
12 Código de Seguros de Puerto Rico (Art. 19.020 et seq.), un sistema de seguros de
13 salud que eventualmente le brinde a todos los residentes del país acceso a cuidados
14 médico hospitalarios de calidad, independientemente de la condición económica y

1 capacidad de pago de quien los requiera. La política pública de salud en Puerto Rico
2 ha girado, desde principios de este siglo, en torno a la visión de que el Gobierno
3 tiene la responsabilidad de prestar directamente los servicios de salud. Al amparo de
4 esa política, se han desarrollado dos sistemas de salud notablemente desiguales. En
5 términos generales, podemos afirmar que en Puerto Rico la calidad de los cuidados
6 de salud ha venido a depender preponderantemente de la capacidad económica de
7 la persona para cubrir con recursos propios el costo de los mismos. Dentro de ese
8 esquema, al Departamento de Salud le ha correspondido la atención del sector
9 médico-indigente de nuestra población. Las buenas intenciones de sus funcionarios
10 no han sido suficientes para cancelar los efectos adversos que, sobre la calidad de
11 servicios del Departamento, han tenido factores como los siguientes: la insuficiencia
12 de los presupuestos; el costo creciente de la tecnología y los abastos médicos; el
13 gigantismo y centralismo burocráticos; y la interferencia partidista con la gestión
14 departamental. Desde 1967, en Puerto Rico se han realizado ensayos de reforma en
15 los servicios médico-hospitalarios del Departamento. Sin embargo, no se ha logrado
16 estrechar una brecha que cada día se abre más entre la calidad de los servicios
17 públicos y los privados. Esta experiencia constituye el trasfondo de la política
18 pública que pauta esta ley. Esta política pública es la siguiente: La Administración
19 gestionará, negociará y contratará con aseguradoras y proveedores de servicios de
20 salud, para proveer a sus beneficiarios, particularmente los médico-indigentes,
21 servicios médico-hospitalarios de calidad. La Administración también deberá

1 establecer mecanismos de control dirigidos a evitar un alza injustificada en los costos
2 de los servicios de salud y en las primas de los seguros.

3 Además, la Administración actuará en calidad de pagador directo de los
4 servicios médicos que la Administración de Servicios Médicos, el Centro
5 Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, el Centro Comprensivo de Cáncer
6 Héctor J. Ferrer Ríos, el Hospital Pediátrico Universitario Dr. Antonio Ortiz, el
7 Hospital Universitario de Adultos, el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau
8 de Bayamón y el Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico les proveen a
9 pacientes de la Reforma de Salud. Por tanto, la Administración tendrá la obligación
10 de pagar directamente, sin que medie una aseguradora o cualquier otro tipo de
11 entidad similar, a las siguientes entidades o proveedores gubernamentales de salud;
12 la Administración de Servicios Médicos, al Centro Comprensivo de Cáncer Héctor J.
13 Ferrer Ríos, a la Corporación del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe,
14 el Hospital Pediátrico Universitario Dr. Antonio Ortiz, el Hospital Universitario de
15 Adultos, el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau de Bayamón y al Cuerpo
16 de Emergencias Médicas de Puerto Rico.”

17 Sección 2.- Se añade un inciso (b), (i), (l), (n), (w), (x), (y) y se reenumeran los
18 restantes incisos de la Sección 1 del Artículo III de la Ley 72 - 1993, según
19 enmendada, para que lea como sigue:

20 “Sección 1. – Términos y Frases

21 Para fines de esta Ley, los siguientes términos y frases tendrán el significado
22 que se expone a continuación:

- 1 (a) Administración. - Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico.
- 2 (b) Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico- se refiere a la
3 Administración de Servicios Médicos, creada por virtud de la Ley Núm. 66 de
4 22 de junio de 1978, según enmendada.
- 5 (c) Alianzas de beneficiarios...
- 6 (d) ...
- 7 (e) ...
- 8 (f) ...
- 9 (g) ...
- 10 (h) ...
- 11 (i) Centro Comprensivo de Cáncer Héctor J. Ferrer Ríos - se refiere al Centro
12 Comprensivo de Cáncer de la Universidad de Puerto Rico creado en virtud de la Ley
13 230-2004, según enmendada, conocida como la "Ley del Centro Comprensivo de
14 Cáncer de la Universidad de Puerto Rico".
- 15 (j) Coaseguro: ...
- 16 (k) ...
- 17 (l) Corporación del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe - se
18 refiere a la Corporación creada por virtud de la Ley Núm. 51 de 30 de junio de
19 1986, según enmendada.
- 20 (m) Cubierta de beneficios de salud: ...
- 21 (n) Cuerpo de Emergencias Médicas - se refiere al Cuerpo creado por virtud
22 de la Ley 539 - 2004, según enmendada.

- 1 (o) Departamento: ...
- 2 (p) ...
- 3 (q) ...
- 4 (r) ...
- 5 (s) ...
- 6 (t) ...
- 7 (u) ...
- 8 (v) ...
- 9 (w) Hospital Pediátrico Universitario Dr. Antonio Ortiz - se refiere al Hospital
10 Pediátrico Universitario administrado por el Departamento de Salud del
11 Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- 12 (x) Hospital Universitario de Adultos - se refiere al Hospital Universitario de
13 Adultos administrado por el Departamento de Salud del Estado Libre
14 Asociado de Puerto Rico.
- 15 (y) Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau de Bayamón - se refiere al
16 Hospital Universitario de Bayamón administrado por el Departamento de
17 Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- 18 (z) Junta de Directores: ...
- 19 (aa) ...
- 20 (bb) ...
- 21 (cc) ...
- 22 (dd) ...

1 (ee) ...

2 (ff) ...

3 (gg) ...

4 (hh) ...

5 (ii) ...

6 (jj) ...

7 (kk) ...

8 (ll) ...

9 (mm) ...

10 (nn) ...

11 (oo) Servicios Primarios: ...”

12 Sección 3.- Se añade un nuevo inciso (s) a la Sección 2 del Artículo IV de la
13 Ley 72 - 1993, según enmendada, para que lea como sigue:

14 “Sección 2. – Propósitos, Funciones y Poderes

15 La Administración será el organismo gubernamental encargado de la
16 implantación de las disposiciones de esta Ley. A estos fines, tendrá los siguientes
17 poderes y funciones, que radicarán en su Junta de Directores:

18 (a) Implantar planes de servicios médico-hospitalarios basados en seguros de salud.

19 ...

20 ...

21 (s) Pagar directamente a la Administración de Servicios Médicos, al Centro
22 Comprensivo de Cáncer Héctor J. Ferrer Ríos, a la Corporación del Centro

1 Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, el Hospital Pediátrico Universitario Dr.
2 Antonio Ortiz, el Hospital Universitario de Adultos, el Hospital Universitario Dr.
3 Ramón Ruiz Arnau de Bayamón y al Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto
4 Rico los servicios médicos que dichas entidades o proveedores les suministren a los
5 pacientes de la Reforma de Salud.”

6 Sección 4. -Se añade un nuevo Artículo X a la Ley 72 - 1993, para que lea como
7 sigue:

8 “Artículo X. - Pagos a entidades o proveedores gubernamentales de salud
9 sobre los servicios prestados a pacientes del Plan de Salud del Gobierno

10 Sección 1.- Pago Directo Global a la Administración de Servicios Médicos, al
11 Centro Comprensivo de Cáncer Héctor J. Ferrer Ríos, a la Corporación del Centro
12 Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, el Hospital Pediátrico Universitario Dr.
13 Antonio Ortiz, el Hospital Universitario de Adultos, el Hospital Universitario Dr.
14 Ramón Ruiz Arnau de Bayamón y al Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto
15 Rico por servicios médicos brindados a pacientes del Plan de Salud del Gobierno.

16 (a) La Administración establecerá un sistema de pago directo global en
17 bloque a la Administración de Servicios Médicos , al Centro Comprensivo de Cáncer
18 Héctor J. Ferrer Ríos, a la Corporación del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y
19 del Caribe, el Hospital Pediátrico Universitario Dr. Antonio Ortiz, el Hospital
20 Universitario de Adultos, el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau de
21 Bayamón y al Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico por concepto de
22 servicios médicos prestados a pacientes del Plan de Salud del Gobierno. Dichos

1 pagos se realizarán directamente de la Administración a la Administración de
2 Servicios Médicos, al Centro Comprensivo de Cáncer Héctor J. Ferrer Ríos, a la
3 Corporación del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, el Hospital
4 Pediátrico Universitario Dr. Antonio Ortiz, el Hospital Universitario de Adultos, el
5 Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau de Bayamón y al Cuerpo de
6 Emergencias Médicas de Puerto Rico sin que haya intermediario alguno. La
7 Administración no podrá contratar los servicios de una aseguradora para llevar a
8 cabo dichos pagos ni los procesos administrativos internos relacionados a los
9 mismos.

10 (b) La Administración y la Administración de Servicios Médicos, el Centro
11 Comprensivo de Cáncer Héctor J. Ferrer Ríos, la Corporación del Centro
12 Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, el Hospital Pediátrico Universitario Dr.
13 Antonio Ortiz, el Hospital Universitario de Adultos, el Hospital Universitario Dr.
14 Ramón Ruiz Arnau de Bayamón y el Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto
15 Rico integrarán sus bases de datos de pacientes de manera tal que facilite el
16 intercambio de información sobre estos.

17 (c) La Administración de Servicios Médicos, al Centro Comprensivo de
18 Cáncer Héctor J. Ferrer Ríos, la Corporación del Centro Cardiovascular de Puerto
19 Rico y del Caribe, el Hospital Pediátrico Universitario Dr. Antonio Ortiz, el Hospital
20 Universitario de Adultos, el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau de
21 Bayamón y el Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico le entregarán
22 mensualmente un informe a la Administración que incluirá el nombre del

1 reclamante del Plan de Salud del Gobierno que recibió servicios médicos, la fecha en
2 que se brindaron los servicios médicos, el servicio médico recibido y el costo del
3 mismo. Una vez la Administración reciba dicho informe, tendrá quince (15) días
4 para aprobar u objetar todo o parte del informe entregado por dichas entidades o
5 proveedores. De aprobar el informe en su totalidad, la Administración deberá
6 remitir el pago por los servicios médicos brindados, de manera electrónica, en un
7 periodo no mayor de diez (10) días desde su aprobación. De aprobar parcialmente el
8 informe, la Administración deberá remitir a dichas entidades o proveedores el pago
9 por los servicios médicos brindados, de manera electrónica, en un periodo no mayor
10 de diez (10) días desde su aprobación parcial. A su vez, dentro de dicho término, la
11 Administración le notificará a dichas entidades o proveedores las partidas del
12 informe que no aprobó y la razón para ello. De rechazar todo el informe remitido, la
13 Administración le notificará a dichas entidades o proveedores en un periodo no
14 mayor de diez (10) días las razones para rechazar el informe en su totalidad. De
15 dichas entidades o proveedores no recibir respuesta alguna dentro de dicho término,
16 se dará por aprobado el informe.

17 Sección 2.- Todos los procedimientos de pagos que se establecerán conforme a
18 esta Ley serán llevados a cabo en cumplimiento con toda ley y reglamento tanto
19 federal como local, incluyendo con lo dispuesto en la ley federal de "Medicaid" y su
20 respectiva reglamentación.

21 Sección 3.- De existir una controversia en cuanto a la cantidad a ser pagada
22 por la Administración a dichas entidades o proveedores conforme a las disposiciones

1 de esta Ley, las partes deberán entrar en un proceso de mediación para tratar de
2 resolver la disputa. Si la controversia no se puede resolver por vía de mediación, las
3 partes podrán presentar la controversia ante un Oficial Examinador. Los
4 procedimientos ante el Oficial Examinador se llevarán a cabo conforme a las
5 disposiciones sobre procedimientos adjudicativos dispuestos en la Ley 30-2017,
6 según enmendada, mejor conocida como la “Ley de Procedimiento Administrativo
7 Uniforme del Gobierno de Puerto Rico”. El Oficial Examinador tendrá la facultad de
8 imponer penalidades económicas a la parte que actúe de manera caprichosa,
9 temeraria y arbitraria, incluyendo, pero no limitado al rechazo de un informe en su
10 totalidad sin justificación alguna para ello. Dichas penalidades no excederán de
11 cinco mil dólares (\$5,000) por informe.

12 Tanto el mediador como el Oficial Examinador serán nombrados por el
13 Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico. El Oficial Examinador no
14 podrá ser asesor en capacidad alguna de la Administración o dichas entidades o
15 proveedores. Los honorarios y costos incurridos por el mediador y el Oficial
16 Examinador serán sufragados en partes iguales por la Administración y el
17 Departamento de Salud. El Departamento de Salud de Puerto Rico será responsable
18 de promulgar un reglamento que regirá en los procedimientos de mediación y
19 adjudicación.

20 Sección 4.- Este mecanismo de pago directo global establecido mediante la
21 presente Ley deberá ser implementado mediante reglamento por toda entidad o
22 asegurador público que le pague a la Administración de Servicios Médicos, al Centro

1 Comprensivo de Cáncer Héctor J. Ferrer Ríos, a la Corporación del Centro
2 Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, el Hospital Pediátrico Universitario Dr.
3 Antonio Ortiz, el Hospital Universitario de Adultos, el Hospital Universitario Dr.
4 Ramón Ruiz Arnau de Bayamón y al Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto
5 Rico por concepto de servicios prestados a pacientes o reclamantes de dicha entidad
6 o aseguradora.”

7 Sección 5.- La Administración de Seguros de Salud, la Administración de
8 Servicios Médicos, el Centro Comprensivo de Cáncer Héctor J. Ferrer Ríos, la
9 Corporación del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, el Hospital
10 Pediátrico Universitario Dr. Antonio Ortiz, el Hospital Universitario de Adultos, el
11 Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau de Bayamón y el Cuerpo de
12 Emergencias Médicas de Puerto Rico prepararán los reglamentos necesarios, tanto
13 internos como conjuntos, para regular el proceso de pagos establecidos en esta Ley.

14 Sección 6.- Cláusula de separabilidad

15 Si cualquier disposición de esta Ley o su aplicación a cualquier persona o
16 circunstancia fuere declarada nula, su nulidad no afectará otras disposiciones o
17 aplicaciones de la Ley que puedan mantenerse en vigor sin recurrir a la disposición o
18 aplicación anulada. Para este fin las disposiciones de esta Ley son separables.

19 Sección 7.- Vigencia

20 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación para
21 requerirle que las entidades o proveedores gubernamentales puedan aprobar la
22 reglamentación establecida en las Secciones 4 y 5 de esta Ley, para su

1 implementación. No obstante, los reglamentos requeridos por esta Ley deberán ser
2 aprobados y presentados ante el Departamento de Estado en o antes de noventa (90)
3 días después de la aprobación de la presente Ley. La vigencia de esta Ley no
4 afectara los contratos firmados por la Administración de Seguros de Salud para el
5 presente Año Fiscal 2020-2021. Para los años subsiguientes la Administración de
6 Seguros de Salud deberá cumplir con lo establecido en esta Ley.