

## ***“Plan de Reorganización de Seguros de Salud para Empleados Públicos”***

Plan de Reorganización Núm. 3 de 26 de Julio de 2010

Preparado por el Gobernador de Puerto Rico y enviado a la Décimo Sexta Asamblea Legislativa, reunida en su Tercera Sesión Ordinaria, de acuerdo con la Ley de Reorganización y Modernización de la Rama Ejecutiva del Gobierno de Puerto Rico de 2009, para traspasar a la Administración de Seguros de Salud la facultad de negociar, contratar, gestionar los beneficios de salud para empleados públicos, concederle la facultad para imponer multas y delegarle la responsabilidad de divulgar a los ciudadanos sobre el alcance del plan de reorganización y su impacto. Para enmendar la Ley Núm. 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada, conocida como la “Ley de Beneficios de Salud para Empleados Públicos”, a los fines de traspasar a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico la facultad de negociar, contratar y gestionar los beneficios de salud para empleados públicos.

### **CAPÍTULO I — DISPOSICIONES INICIALES**

#### **Artículo 1. — Título de este Plan.** [3 L.P.R.A. Ap. XIV Art. 1]

Este Plan se conocerá como el "Plan de Reorganización de Seguros de Salud para Empleados Públicos".

#### **Artículo 2. — Declaración de Política Pública.** [3 L.P.R.A. Ap. XIV Art. 2]

Este Plan es creado al amparo de la Ley Núm. 182 de 17 de diciembre de 2009, conocida como la “Ley de Reorganización y Modernización de la Rama Ejecutiva del Gobierno de Puerto Rico de 2009”. Con este Plan se promoverá una estructura gubernamental que responda a las necesidades reales y contribuya a una mejor calidad de vida para nuestros ciudadanos. Igualmente, redundará en la optimización del nivel de efectividad y eficiencia de la gestión gubernamental; la agilización de los procesos de prestación de servicios; la reducción del gasto público; la asignación estratégica de los recursos; una mayor accesibilidad de los servicios públicos a los ciudadanos; y la simplificación de los reglamentos que regulan la actividad privada, sin menoscabo del interés público. El resultado de esta reorganización será una reducción directa de la contribución económica del ciudadano.

Como parte de los esfuerzos para lograr optimizar el manejo de los recursos, se espera que las dependencias o entidades gubernamentales con la pericia y la preparación necesaria para entender sobre ciertos asuntos especializados, sean las mismas que efectivamente realizan las labores relacionadas a dichos asuntos. Cuando ello no ocurre, se desperdicia un recurso hábil, se duplica la función gubernamental, y se pierde la eficiencia al destinarse nuevos recursos para establecer una nueva entidad o división que lleve a cabo dichas funciones especializadas.

Una de las instancias donde podemos identificar una situación similar a la descrita anteriormente es en la contratación de los beneficios de salud para los empleados públicos. Por tal razón, el presente Plan busca mejorar la eficiencia en el proceso de contratación de beneficios

de salud para empleados públicos, transfiriendo a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, en adelante ASES, la facultad de gestionar, contratar dichos beneficios e implementar las disposiciones de la Ley Núm. 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada, conocida como la “Ley de Beneficios de Salud para Empleados Públicos”. De esta manera, tanto el Gobierno de Puerto Rico como el empleado público se benefician de la experiencia, capacidad y pericia en negociación que posee ASES. Ello permite allegar al proceso de evaluación de propuestas de la Ley Núm. 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada, recursos actuariales, estadísticos y de negociación que en la actualidad el Departamento de Hacienda no posee.

Estos recursos son imprescindibles para evaluar la conveniencia o no de una propuesta para proveer servicios de salud a nuestros empleados públicos y por ende para una ejecución efectiva de las disposiciones de la Ley Núm. 95, supra. Como recaudador del Gobierno de Puerto Rico, la contratación de beneficios de salud para empleados públicos es un área que se extiende fuera de los márgenes de pericia del Departamento de Hacienda. Siendo ASES la entidad que por cerca de dos décadas ha evaluado, negociado y contratado seguros y planes de cuidado de salud para nuestra población, entendemos que el interés público está mejor servido si la entidad que ostenta los recursos y la pericia para evaluar, negociar y contratar beneficios de salud es quién efectivamente lleva a cabo esta actividad en el caso de los empleados públicos.

Este Plan no busca eliminar derechos establecidos ni crear derechos adicionales a los dispuestos en la Ley Núm. 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada, sino que transfiere la función de contratación de los beneficios de salud para los empleados públicos a ASES, por ser dicha entidad la que posee la experiencia, capacidad y pericia en negociación de dichos beneficios. Por lo tanto, para efectos de la negociación y contratación de beneficios de salud para los empleados públicos bajo la Ley Núm. 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada, la prohibición establecida en la Sección 7 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como la “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, no será de aplicación.

**Artículo 3. — Definiciones.** [3 L.P.R.A. Ap. XIV Art. 3]

A los efectos de este Plan, los siguientes términos tendrán el significado que a continuación se dispone:

(a) *Administración*: Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, creada en virtud de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada.

(b) *Plan*: Plan de Reorganización de Seguros de Salud para Empleados Públicos.

**CAPÍTULO II — ENMIENDAS A LA LEY DE BENEFICIOS DE SALUD PARA EMPLEADOS PÚBLICOS**

**Artículo 4. —** Se enmienda la Sección 3 de Ley Núm. 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada, para que se lea:

“Sección 3. — Al usarse en esta Ley los términos que a continuación se relacionan, los mismos tendrán el significado que aquí se expresa:

- (a) “Administración” – Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, creada por virtud de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada.
- (b) Empleado – Todo funcionario o empleado de nombramiento o elección, en servicio activo de las Ramas Ejecutiva del Gobierno o pensionado de cualquier rama del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y de sus agencias, departamentos y municipios, pero excluyendo a los funcionarios y empleados de las corporaciones públicas y de la Universidad de Puerto Rico, y a los funcionarios y empleados de la Rama Judicial y de la Rama Legislativa del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, quienes podrán acogerse a los planes que seleccione la Administración si así lo desean y si la corporación pública, la Rama Judicial, la Rama Legislativa y dichos funcionarios y empleados cumplen con las disposiciones de esta Ley. El término "empleado" incluye, además, funcionarios y empleados que estuvieren fuera de Puerto Rico en servicio activo.
- (c) Empleado elegible – Cualquier empleado declarado elegible por la Administración, mediante reglamento.
- (d) ...
- (e) ...
- (f) Asegurador – Un asegurador comercial o privado, un asegurador cooperativo, o una organización de servicios de salud, que tenga licencia para operar en Puerto Rico, de conformidad con la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el “Código de Seguros de Puerto Rico” o una organización de empleados según se define en esta Ley, sea económicamente solvente y preste garantías suficientes, a satisfacción de la Administración, para proveer, pagar por, o reembolsar costos de servicios de salud bajo pólizas grupales o contratos, acuerdos de servicios médicos y de hospital, contratos por miembros o suscripción o acuerdos similares de grupos, en consideración de primas u otros pagos periódicos a dicho asegurador.
- (g) ...
- (h) ...
- (i) Comisionado – Comisionado de Seguros de Puerto Rico.”

**Artículo 5.** — Se enmienda la Sección 4 de Ley Núm. 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada, para que se lea:

“Sección 4. —

(a) La Administración queda por la presente autorizada para contratar, con o sin el requisito de subasta, pero siempre deberá contar, con dos (2) o más propuestas aseguradores que cualifiquen de acuerdo con la ley y los requisitos al efecto y que ofrezcan cualquier o todos los planes descritos en la Sección 5 de esta Ley. Cada uno de dichos contratos deberá ser por un término uniforme no menor de un (1) año, pero podrá hacerse automáticamente renovable de término en término en ausencia de terminación por cualquiera de las partes.

El Juez Presidente del Tribunal Supremo o la persona en quien éste delegue, podrá negociar y contratar planes de seguros de servicios de salud y aprobar reglamentación a tales fines, para los empleados y funcionarios de la Rama Judicial, conforme a las facultades que le confiere la Ley Núm. 64 de 31 de mayo de 1973, según enmendada. Además, que podrá

aceptar la negociación y contratación para planes de servicio de salud que haga la Administración para los empleados de esa Rama conforme a las disposiciones de esta Ley.

El Presidente del Senado y la Presidenta de la Cámara de Representantes, respectivamente, o la persona a quien éstos designen, podrán negociar y contratar en conjunto o por separado directamente con los planes de seguros de servicios de salud a nombre de y para beneficio de los empleados y funcionarios de su respectivo Cuerpo y oficinas o entidades bajo el Cuerpo correspondiente y de así entenderlo necesario, aprobar reglamentación a tales fines, de conformidad con los poderes y facultades que les han sido delegados por la Constitución del Gobierno de Puerto Rico para adoptar las leyes, reglas y reglamentos que regirán el funcionamiento de cada Cuerpo. Disponiéndose, además, que podrán aceptar la negociación y contratación para planes de servicio de salud que haga la Administración para los empleados de la Rama Legislativa, conforme a las disposiciones de esta Ley.

(b) Cada contrato para los planes como los descritos en la Sección 5 deberá contener una relación detallada de los beneficios que se ofrecen y deberá incluir aquellos máximos y aquellas limitaciones, exclusiones y demás definiciones de beneficios que la Administración estime necesarios o deseables.

(c) ...

(d) No se otorgará ningún contrato ni se aprobará ningún plan que no ofrezca a cada empleado cuya suscripción al plan haya terminado por alguna razón que no sea cancelación voluntaria de su cubierta bajo cualquier plan contratado bajo esta Ley, una prórroga provisional de su cubierta durante la cual pueda dicho empleado hacer uso de la opción de convertir, sin prueba de buena salud, a un plan no grupal que provea beneficios de salud. El empleado que haga uso de esta opción deberá pagar el monto total de todos los cargos periódicos del contrato no grupal, bajo los términos y condiciones que prescriba el asegurador y apruebe la Administración.

(e) ...

(f) Las tarifas que se cobren bajo los planes descritos en la Sección 5 deberán reflejar razonable y equitativamente el costo de los beneficios que se proveen. Las tarifas determinadas para el primer término del contrato continuarán vigentes para subsiguientes términos del contrato, excepto que podrán ser reajustadas para cualquier término subsiguiente, a base de los estudios estadísticos que realice la Administración según se provee más adelante; de pasadas experiencias y de ajustes de beneficios bajo dicho contrato subsiguiente. Todo reajuste de tarifas deberá hacerse antes de la fecha de vigencia del contrato al cual han de aplicarse y sobre una base que a juicio de la Administración sea consistente con la práctica general de los aseguradores que operan planes grupales de beneficios de salud para grandes patronos.

(g) La Administración queda por la presente autorizada para prescribir reglamentos fijando las normas mínimas razonables para los planes de beneficios descritos en la Sección 5 y para los aseguradores que ofrezcan dichos planes. La aprobación del reglamento, o enmiendas al mismo, se hará conforme los poderes establecidos en el Artículo IV, Sección 2 (p) de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico.”

**Artículo 6.** — Se enmienda la Sección 5 de Ley Núm. 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada, para que se lea:

“Sección 5. — La Administración podrá aprobar los siguientes planes de beneficios de salud:

(a) ...

(b) ...

(c) Planes de Organizaciones de Empleados.— Planes de organizaciones de empleados que ofrezcan beneficios de los tipos a que se hace referencia en la Sección 6(3) de esta Ley, que estén auspiciados o suscritos, y sean administrados, totalmente o en parte sustancial, por organizaciones de empleados y que estén asequibles únicamente a personas (y a miembros de sus familias) que en el momento de acogerse, son miembros de la organización.

Los planes que se contraten bajo los incisos (a) y (b) de esta sección deberán ser ofrecidos por entidades que han estado autorizadas por el Comisionado de Seguros para hacer negocios en Puerto Rico, cuya solvencia económica éste acreditará anualmente, y que han estado activas por lo menos durante los 3 años anteriores a la fecha de contratación con la Administración. Será obligación continua de estas entidades informar a la Oficina del Comisionado de Seguros y a la Administración cualquier cambio que afecte su solvencia económica.”

**Artículo 7.** — Se enmienda la Sección 7 de Ley Núm. 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada, para que se lea:

“Sección 7. —

(a) Cualquier empleado puede acogerse en la fecha, de la manera, y bajo las condiciones de elegibilidad que la Administración por reglamento prescriba, con absoluta libertad de selección, a un plan aprobado de beneficios de salud de los descritos en la Sección 5, como individuo, o para sí y su familia. Tales reglamentos pueden proveer para la exclusión de empleados a base de la naturaleza y tipo de su empleo o condiciones relativas al mismo, tales como, pero sin limitarse a, nombramientos temporeros, empleados estacionales o intermitentes, y empleos de igual índole, pero ningún empleado o grupo de empleados podrá ser rechazado únicamente a base de la naturaleza peligrosa de su empleo o por condición médica preexistente.

(b) ...

(c) Un cambio en la cubierta de cualquier empleado o de cualquier empleado y miembro de su familia, acogidos a un plan de beneficios de salud bajo esta Ley, podrá hacerse por el empleado mediante petición radicada dentro de los sesenta (60) días después de ocurrir un cambio en el estado civil de la familia, o en cualquiera otra fecha y bajo aquellas condiciones que la Administración prescriba por reglamento.

(d) El empleado podrá transferir su matrícula de un plan de beneficios de salud descrito en la Sección 5 de esta Ley, a otro plan similar, en la fecha y bajo las condiciones que la Administración prescriba por reglamento.”

**Artículo 8.** — Se enmienda la Sección 8 de Ley Núm. 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada, para que se lea:

“Sección 8. —

(a) ...

(b) ...

(c) Cuando un empleado suscrito a un plan de beneficios de salud bajo esta Ley estuviere en uso de licencia sin sueldo, la cubierta del empleado podrá continuar en vigor bajo dicho plan por un período que no excederá de un año, de acuerdo con los reglamentos que prescriba la Administración. En estos casos será obligación del empleado hacer arreglos directos con el asegurador para el pago de los beneficios contratados para él y sus familiares. Estos reglamentos podrán disponer para la discontinuación de las aportaciones del empleado y del Gobierno.

(d) ...”

**Artículo 9.** — Se enmienda la Sección 9 de Ley Núm. 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada, para que se lea:

“Sección 9. —

(a) Los reglamentos de la Administración dispondrán con respecto a las fechas en que comenzará y terminará la cubierta de los empleados y de los miembros de sus familias, bajo los planes de beneficios de salud. A tal efecto, podrán permitir que la cubierta continúe vigente, además de, durante la prórroga provisional que se concede bajo la Sección 4(d), hasta la expiración del período de pago en que el empleado sea separado del servicio. Además, dichos reglamentos podrán disponer sobre la forma y manera en que se transferirá la aportación patronal y aquella porción que le corresponde pagar al empleado a la Administración para el pago de primas.

(b) ...

(c) La Administración deberá poner a disposición de cada empleado elegible para ingreso en un plan de beneficios de salud bajo esta Ley, en forma aceptable para dicha Administración, luego de consulta con el asegurador, aquella información que fuere necesaria para permitir a tal empleado hacer una selección juiciosa entre los tipos de planes a que se refiere la Sección 5 de esta Ley. A cada empleado cubierto por tal plan de beneficios de salud se le expedirá un documento apropiado en el que se expresen o se resuman los servicios o beneficios (incluyendo máximos, limitaciones y exclusiones a que el empleado y los miembros de su familia tengan derecho bajo dicho plan, el procedimiento para obtener los beneficios, y las principales disposiciones del plan que afecten al empleado o a los miembros de su familia.”

**Artículo 10.** — Se enmienda la Sección 10 de Ley Núm. 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada, para que se lea:

“Sección 10. —

(a) En lo que concierne a los maestros que sean miembros de la Asociación de Maestros de Puerto Rico, y a los familiares de éstos que estén acogidos al Programa de Servicios Médico-Hospitalarios que opera ésta, y que trabajen en una dependencia gubernamental, incluyendo

la Universidad de Puerto Rico, la Administración, formalizará con dicha Asociación el contrato o los contratos necesarios para la prestación del servicio a tales maestros y familiares. Aquellos empleados que sean miembros de la Asociación de Maestros y a los familiares de éstos que estén acogidos al Programa de Servicios Médico-Hospitalarios que opera ésta, pero que no trabajen activamente como maestros, podrán acogerse al plan que contrate la Administración con la Asociación de Maestros de Puerto Rico o a cualquier otro plan, en cuyo caso la aportación patronal del Gobierno será hecha al asegurador o a la entidad seleccionada. Se pagará a la Asociación por tal servicio una cuota por cada maestro o familiar acogido al mismo igual a la establecida para los demás empleados en esta Ley. La Asociación suministrará los documentos correspondientes que prueben que dichos familiares tienen contratos independientes mediante los cuales hacen una aportación individual independientemente de la aportación que hace el maestro asociado. La aportación de los maestros en servicio activo se continuará descontando de su sueldo de la misma manera y en igual medida que en la actualidad se realiza a virtud de las disposiciones de la Ley Núm. 23 de 3 de junio de 1960.

(b) En los contratos con los aseguradores, incluyendo entre éstos a la Asociación de Maestros de Puerto Rico, la Administración incluirá disposiciones que requieran a dichos aseguradores: (1) suministrar aquellos informes razonables que la Administración considere necesarios para permitirle llevar a cabo sus funciones bajo esta Ley, y (2) permitir a la Administración examinar los libros y récords del asegurador, hasta donde fuere necesario para el desempeño de sus funciones bajo esta Ley. Dicho examen podrá llevarse a cabo en coordinación con el Comisionado de Seguros.

(c) Se encomienda al Procurador del Paciente, o al funcionario que le sustituya en sus funciones, la vigilancia de la prestación de servicios por las entidades con quienes la Administración contrate de acuerdo con las disposiciones de esta Ley. La Administración mantendrá estadísticas adecuadas que reflejen en todo tiempo los costos del funcionamiento de los diversos planes de beneficios de salud contratados por esta, así como de los ingresos obtenidos por cada uno de los asegurados bajo el contrato. El análisis de las estadísticas así compiladas deberá tomarse en cuenta por la Administración al momento de renegociar las tarifas contractuales, según se dispone en la Sección 4(f) de esta Ley. El Procurador del Paciente, o el funcionario que le sustituya en sus funciones, informará a la Administración, por lo menos una vez cada tres (3) meses, el resultado de sus investigaciones. Cuando se informaren conclusiones adversas a una entidad contratante, la Administración, tras oír formalmente la parte querellada y darle oportunidad de confrontarse con la evidencia que en su contra pueda someter el Procurador del Paciente, o el funcionario que le sustituya en sus funciones, y de presentar la que pueda controvertir aquélla, podrá cancelar el contrato o contratos. La decisión de la Administración en tal sentido será revisable por los Tribunales, según se dispone en la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada.”

**Artículo 11.** — Se enmienda la Sección 11 de Ley Núm. 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada, para que se lea:

“Sección 11. — La Administración transmitirá anualmente al Gobernador de Puerto Rico un informe sobre el funcionamiento de esta Ley.”

**Artículo 12.** — Se enmienda la Sección 13 de Ley Núm. 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada, para que se lea:

“Sección 13. — Las agencias y dependencias gubernamentales cuyos empleados presten servicios fuera de Puerto Rico podrán, con la anuencia expresa de la Administración, contratar los beneficios de salud de sus funcionarios y empleados con suplidores disponibles en el área geográfica donde aquéllos estén en servicio activo, siempre que se efectúe un procedimiento de subasta y se obtenga la aprobación previa de la Administración.”

**Artículo 13.** — Se adiciona una nueva Sección 14 a la Ley Núm. 95 de 29 de junio de 1963, según enmendada y se reenumeran las Secciones 14 y 15 como las Secciones 15 y 16, para que se lea:

“Sección 14. — Para efectos de la negociación y contratación de beneficios de salud para los empleados públicos bajo la presente ley, no serán de aplicación las disposiciones de la Sección 7 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como la “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”.

### CAPÍTULO III — DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 14. — Transferencias.** [3 L.P.R.A. Ap. XIV Art. 14]

a) Sujeto a las leyes aplicables, se transferirán a la Administración, para ser utilizados para los fines y propósitos de este Plan, todos los expedientes, materiales y equipos y demás propiedades que son utilizadas por el Departamento de Hacienda.

b) Respecto a la propiedad mueble, el Director de Propiedad del Departamento de Hacienda realizará un informe de inventario de la propiedad a ser transferida. Este informe estará debidamente juramentado y será remitido a la Administración de Seguros de Salud en un término no mayor de treinta (30) días a partir de la aprobación de esta Ley. Igualmente, remitirá dentro de este término copia del mismo a la Asamblea Legislativa, al Departamento de Hacienda y a la Oficina del Contralor, sin que esto sea excluyente del cumplimiento con cualquier otra disposición similar relacionada con la divulgación de informes sobre la propiedad de las agencias o instrumentalidades que se establezca en cualquier otra ley o reglamento.

El Departamento de Hacienda contará con un término de quince (15) días a partir de que se emita el informe de propiedad juramentado para realizar el traspaso de la propiedad mueble a la Administración de Seguros de Salud (al lugar que éste disponga), y dentro de dicho término deberá informar de la culminación del traspaso a la Asamblea Legislativa, al Departamento de Hacienda, a la Oficina del Contralor y al Departamento de Justicia.

c) Esta Ley no invalidará los contratos debidamente otorgados y relacionados a la negociación de seguros de salud para empleados públicos, que estén vigentes a la fecha de su aprobación, si alguno. Estos contratos continuarán en vigor hasta la fecha pactada para su terminación, a menos que las cláusulas en los mismos contravengan lo dispuesto por esta Ley o que sean cancelados en una fecha anterior si así lo permitiese el contrato de que se trate.

d) Todos los reglamentos, órdenes, resoluciones, cartas circulares y demás documentos administrativos del Departamento de Hacienda, relacionadas a las enmiendas establecidas en este



Plan se mantendrán vigentes, hasta que éstos sean enmendados, suplementados, derogados o dejados sin efecto por la Administración. Hasta tanto la administración no apruebe los nuevos Reglamentos continuarán vigentes los aprobados por el Departamento de Hacienda. Los nuevos reglamentos se aprobarán de acuerdo a la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, mejor conocida como, “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme”.

e) El personal del Departamento de Hacienda responsable de las negociaciones de seguros de salud de empleados públicos comenzará un proceso de reuniones de intercambio de información y capacitación con los empleados que realizarán dichas labores en la Administración de Seguros de Salud para así facilitar la transferencia del conocimiento relacionado a estas funciones. Este personal del Departamento de Hacienda no será transferido ni trasladado de manera temporera ni permanente a la Administración de Seguros de Salud.

**Artículo 15. — Multas Administrativas.** [3 L.P.R.A. Ap. XIV Art. 15]

Se faculta a la Administración a imponer multas administrativas hasta un máximo de diez mil (10,000) dólares a las aseguradoras de incurrir en el incumplimiento de cualquiera de las cláusulas que forman parte del contrato. Cualquier desviación de los términos pactados en un contrato, que resulte o pueda resultar en perjuicio de los acogidos al Plan de Beneficios, se entenderá como un incumplimiento del mismo. La Administración determinará mediante reglamento la imposición de multas por el incumplimiento con las disposiciones de la presente Ley, tomando en consideración la gravedad del incumplimiento y el efecto en el erario o fondos públicos hasta el máximo dispuesto en esta Ley. Cualquier sanción dispuesta por Carta Circular o reglamentación vigente a la fecha de vigencia del presente Plan continuará en vigor hasta tanto no se derogue tal comunicación o reglamento.

**Artículo 16. — Divulgación.** [3 L.P.R.A. Ap. XIV Art. 16]

Este Plan de Reorganización, al igual que los demás planes al amparo de la Ley Núm. 182 de 17 de diciembre de 2009, y el impacto de los mismos, constituyen información de interés público. Por consiguiente, se autoriza a la Administración de Seguros de Salud a educar e informar sobre este plan y su impacto. Es vital e indispensable que los ciudadanos estén informados sobre los cambios en los deberes y funciones de las agencias concernidas, los nuevos procedimientos a seguir y los derechos y obligaciones de los ciudadanos.

**Artículo 17. — Separabilidad.** [3 L.P.R.A. Ap. XIV Art. 17]

Si cualquier cláusula, párrafo, artículo o parte de este Plan fuere declarada inconstitucional por un Tribunal competente, la sentencia dictada a esos efectos no afectará ni invalidará sus demás disposiciones, el efecto de dicha sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, artículo, inciso o parte de este Plan que hubiere sido declarado inconstitucional.

**Artículo 18. — Vigencia.** [3 L.P.R.A. Ap. XIV Art. 18]

Este Plan entrará en vigor treinta (30) días después de su aprobación, salvo en lo relacionado a las disposiciones contenidas en el inciso (e) del Artículo 14, en cuyo caso su comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

**Nota. Este documento fue compilado por personal de la Oficina de Gerencia y Presupuesto del Gobierno de Puerto Rico. Aunque hemos puesto todo nuestro esfuerzo en la preparación del mismo, este no es una compilación oficial y podría no estar completamente libre de errores. En el mismo se han incorporado todas las enmiendas hechas a la Ley a fin de facilitar su consulta. Para exactitud y precisión, refiérase a los textos originales de dicha ley. Compilado por la Biblioteca de la Oficina de Gerencia y Presupuesto**