

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

4^{ta} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1096

25 de septiembre de 2018

Presentado por *el senador Correa Rivera*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para crear la “Ley de normas uniformes para el tratamiento y diagnóstico de los pacientes de cáncer en Puerto Rico” a fin de disponer normas uniformes en el tratamiento y diagnóstico para pacientes de cáncer en Puerto Rico; fijar política pública, establecer sus disposiciones generales y la forma en que éste interactuará con el Código de Seguros de Puerto Rico; reglamentar, uniformar y fiscalizar el manejo de medicamentos de receta por parte de las organizaciones de seguros de salud o aseguradores, según definidos; hacer mandatoria la cubierta sin requerimiento de preautorizaciones para medicamentos, tratamientos y pruebas diagnósticas dentro del estándar de cuidado básico de las condiciones identificadas, prohibir el uso de ciertas cláusulas discrecionales en los planes médicos y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El cáncer es una enfermedad compleja, cuyo tratamiento conlleva la participación coordinada de un equipo de diferentes especialistas. El rol del Oncólogo Médico es primordialmente el manejo del “día a día” del paciente de cáncer en sus diferentes etapas. Estas etapas comienzan a partir del momento de la mera sospecha de un diagnóstico de cáncer, su diagnóstico y, posteriormente, la etapa del tratamiento: curativo, en las etapas tempranas, y paliativo en las etapas avanzadas.

Los medicamentos intravenosos son administrados en oficinas médicas que a su vez sirven como centros de infusión, evaluación y seguimiento. Esto logra que el paciente

pueda recibir su tratamiento de manera ambulatoria y cerca de su hogar. Uno de los retos que enfrentan los proveedores de servicios médicos, servicios dentales o de salud, es el proceso de pre-autorización para los medicamentos intravenosos utilizados para tratar el cáncer, las pruebas diagnósticas y los tratamientos relacionados. Estos medicamentos en su mayoría son medicamentos de quimioterapia.

Además, como parte inseparable del tratamiento de quimioterapia, se requiere la administración de medicamentos para disminuir los efectos de la quimioterapia: medicinas para náuseas, anti-alérgicos, anti-inflamatorios y aquellos que buscan evitar un debilitamiento peligroso del sistema inmunológico de los pacientes, entre otros.

Ante ello, la Asamblea Legislativa establece, mediante la presente Ley, que es política pública lograr que todos los pacientes de cáncer tengan acceso a más y mejores servicios de salud y promover un tratamiento y diagnóstico básico no sujeto a restricciones, dilaciones y obstáculos innecesarios que afecten la prontitud, calidad y eficiencia con que se prescriben medicamentos, se proveen tratamientos y se llevan a cabo pruebas diagnósticas en pacientes de cáncer.

Asimismo, existe un interés apremiante del Estado por establecer, mediante la presente Ley, normas uniformes para el tratamiento, administración de medicamentos y llevar a cabo pruebas diagnósticas, que no estarán sujetas a pre autorizaciones, exclusiones de cubierta u otras restricciones que pongan en peligro la vida y la salud del paciente de cáncer.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- TÍTULO

2 Esta Ley se conocerá como “Ley de normas uniformes para el tratamiento y
3 diagnóstico de los pacientes de cáncer en Puerto Rico”

4 Artículo 2. - PROPÓSITO

1 Fijar normas uniformes para el tratamiento y diagnóstico de los pacientes de
2 cáncer en Puerto Rico, lo dispuesto en esta Ley será complementado por la Ley Núm.
3 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de
4 Puerto Rico” y la Ley Núm. 194 de 29 de agosto de 2011, según enmendada,
5 conocida como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico” en todo aquello que
6 éste último no tenga conflicto con las normas uniformes establecidas en la presente
7 Ley.

8 En caso de conflicto de las normas uniformes de esta Ley con los Códigos antes
9 mencionados y sus reglamentaciones, prevalecerán las normas establecidas en la
10 presente Ley. Las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico serán de
11 aplicación a los planes médicos y a las entidades reguladas por este Código, en todo
12 aquello que no sea incompatible con las disposiciones de la presente Ley.

13 Artículo 3. - DECLARACIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA

14 El Gobierno de Puerto Rico adopta como política pública el garantizar una
15 regulación y reglamentación más efectiva de la industria de los seguros de salud,
16 incluyendo la regulación de aquellas entidades que ofrecen planes médicos grupales
17 e individuales. Como parte de esa política pública, es vital que se cumplan las
18 normas promovidas por la Reforma de Salud Federal implantada a través del
19 “Patient Protection and Affordable Care Act” y el “Health Care and Education
20 Reconciliation Act”.

21 De igual forma, a nivel estatal es necesario recoger y uniformar y estandarizar
22 aquellos tratamientos médicos y pruebas diagnósticas que se entenderá incluidas en

1 una cubierta mandatoria no sujeta a preautorizaciones para asegurados que son
2 pacientes de cáncer en Puerto Rico. La política pública aquí adoptada tiene como fin
3 primordial lograr que todos los pacientes de cáncer tengan acceso a más y mejores
4 servicios de salud y promover un tratamiento y diagnóstico básico no sujeto a
5 restricciones, dilaciones y obstáculos innecesarios que afecten la prontitud, calidad y
6 eficiencia con que se prescriben medicamentos, se proveen tratamientos y se llevan a
7 cabo pruebas diagnósticas en pacientes de cáncer.

8 Es política pública que el paciente de cáncer enfrenta una condición médica que
9 se manifiesta por síntomas agudos de suficiente severidad, incluyendo dolor severo,
10 ante la cual una persona lea, razonablemente prudente y con un conocimiento
11 promedio de salud y medicina, puede esperar que, en ausencia de atención médica
12 inmediata y del tratamiento y diagnóstico uniforme establecido en esta Ley, la salud
13 de la persona se colocaría en serio peligro, o resultaría en una seria disfunción de
14 cualquier miembro u órgano del cuerpo

15 Artículo 4. - DEFINICIONES

16 Para fines de la interpretación y aplicación de esta Ley, los siguientes términos
17 tendrán el significado que a continuación se dispone:

18 a) “Código de Seguros de Puerto Rico” se refiere a la Ley Núm. 77 de 19 de junio
19 de 1957, según enmendada.

20 b) “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico” se refiere a Ley Núm. 194 de 29
21 de agosto de 2011, según enmendada.

22 c) “Comisionado” significa el Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

1 d) “medicamento y diagnóstico de cáncer” significa el conjunto de
2 medicamentos, tratamientos y pruebas diagnósticas, enumeradas en la presente Ley,
3 que serán mandatorios para ser incluidas por organizaciones de servicios de salud y
4 aseguradoras en las cubiertas de planes o seguros médicos, y no estarán sujetas a pre
5 autorización ni ninguna otra restricción que ponga en peligro la vida y salud de un
6 paciente con condición grave y aguda como el cáncer.

7 e) “Organización de servicios de salud” significa toda entidad que se
8 compromete mediante) de salud, las organizaciones de servicios de salud u otra
9 entidad que provea planes de beneficios, servicios o cuidado de la salud.

10 f) “Persona cubierta” o “asegurado” significa el paciente que es tenedor de una
11 póliza o certificado, suscriptor, u otra persona que participe de los beneficios de un
12 plan médico.

13 g) “Plan médico o seguro médico” significa un contrato de seguro, póliza,
14 certificado, o contrato de suscripción con una organización de seguros de salud,
15 organización de servicios de salud o cualquier otro asegurador, provisto en
16 consideración o a cambio del pago de una prima, o sobre una base prepagada,
17 mediante el cual la organización de seguros de salud, organización de servicios de
18 salud o cualquier otro asegurador se obliga a proveer o pagar por la prestación de
19 determinados servicios médicos, de hospital, gastos médicos mayores, servicios
20 dentales, servicios de salud mental, o servicios incidentales a la prestación de éstos.

21 h) “Profesional de la salud” significa un médico u otro profesional del campo de
22 la salud con licencia, acreditado o certificado por las entidades correspondientes

1 para proveer determinados servicios de cuidado de la salud a tenor con las leyes
2 estatales y reglamentos correspondientes.

3 i) "Proveedor de cuidado de salud" o "proveedor" significa un profesional de la
4 salud o una instalación de cuidado de la salud debidamente autorizado a prestar o
5 proveer servicios de cuidado de la salud.

6 j) "Proveedor participante" significa el proveedor que, conforme a un contrato
7 con una organización de seguros de salud o asegurador, o con el contratista o
8 subcontratista de ésta, haya acordado brindar servicios de cuidado de la salud a las
9 personas cubiertas o asegurados con la expectativa de recibir pago, aparte del
10 porcentaje de coaseguro, el copago o el deducible, directa o indirectamente, de parte
11 de la organización de seguros de salud o asegurador.

12 Artículo 5. - OBLIGACIONES DE LAS ASEGURADORAS U ORGANIZACIÓN
13 DE SEGUROS DE SALUD

14 Todo asegurador u organización de seguros de salud que provea planes médicos
15 individuales o grupales deberá, por lo menos, tener disponible una cubierta que
16 incluya de forma mandatoria, los siguientes tratamientos, medicamentos y pruebas
17 diagnósticas, según cada una de las condiciones abajo descritas, sujeto a las
18 disposiciones de la presente Ley:

19 a. LINFOMAS NO-HODGKIN (NHL)

20 1. Low-grade lymphomas, Large B-cell lymphomas, High-grade
21 lymphomas, Mantle-Cell Lymphomas y T-cell lymphomas

22 a) Cyclophosphamide

- 1 b) Vincristine
- 2 c) Doxorubicin
- 3 d) Rituximab
- 4 e) Bendamustine (medicamento no-genérico disponible) - Considerado
- 5 categoría 1^a por guías nacionales (NCCN guidelines)
- 6 f) Etoposide
- 7 g) Dexamethasone
- 8 h) Pruebas sanguíneas: CBC, CMP (Comprehensive Metabolic Panel),
- 9 Panel de hepatitis, ácido úrico, nivel de beta-2-microglobulina
- 10 i) Pruebas de diagnóstico básico: Examen de médula ósea (aspirado y
- 11 biopsia de hueso) que incluye: citometría de flujo, citogenéticas y pruebas
- 12 moleculares.
- 13 j) Pruebas radiográficas esenciales: PET-CT (Cuerpo Completo),
- 14 Tomografías Computarizadas (CT) de cuello, pecho, abdomen y pelvis todas
- 15 ellas con contraste. MUGA (función cardíaca).
- 16 b. CÁNCER DE CABEZA-CUELLO
- 17 1. Cisplatin
- 18 2. Cetuximab - medicamento no-genérico, pero indicación 1^a en guías
- 19 nacionales
- 20 3. fluorouracil
- 21 4. Carboplatin
- 22 5. Docetaxel

- 1 6. Methotrexate
- 2 7. Pruebas sanguíneas: CBC, CMP
- 3 8. Evaluación dental
- 4 9. CT con contraste) de la cabeza y el cuello
- 5 10. PET-CT - para estados avanzados: etapas III y IV. Además, en
- 6 sospecha de recurrencia del tumor

7 c. CÁNCER DE PULMÓN

- 8 1. Medicamentos intravenosos en pacientes con enfermedad localmente
- 9 avanzada, luego de cirugía o en estadíos metastásicos

10 a) Cisplatin

11 b) Docetaxel

12 c) Pemetrexed

13 d) Gemcitabine

14 e) Etoposide

15 f) Paclitaxel

16 g) Bevacizumab - medicamento no genérico disponible pero considerada

17 categoría primera (1a) en guías nacionales.

18 h) Vinblastine

19 i) Pembrolizumab - Medicamento no-genérico disponible pero

20 considerado como categoría 1^a

21 j) Pruebas sanguíneas: CBC, CMP

22 k) Biopsia del tumor que incluyan pruebas de mutaciones tumorales

- 1) MRI de cabeza
- m) PET-CT (todo el cuerpo) y CT con contraste de pecho y abdomen
- n) Pruebas de función pulmonar (PFTs, por sus siglas en inglés)
- o) Whole Body Bone Scan – en casos con sospecha de metástasis ósea

d. CÁNCER DE SENO

- 1. Luego de cirugía o previo a la cirugía
 - a) Doxorubicin
 - b) Cyclophosphamide
 - c) Paclitaxel
 - d) Docetaxel
 - e) Methotrexate
 - f) Fluorouracil
 - g) Carboplatin
 - h) Trastuzumab
- 2. En casos con diagnósticos selectos:
 - a) Epirubicin
 - b) Gemcitabine
 - c) Vinorelbine
 - d) Capecitabine
 - e) Eribulin
 - f) Liposomal Doxorubicin
 - g) Pertuzumab

1 h) Pruebas sanguíneas: CBC , CMP

2 i) Pruebas de diagnóstico básico: Biopsias de seno cuyo resultado incluya:
3 pruebas de receptores de estrógeno (ER), progesterona (PR) y gen Her2/neu.

4 j) Pruebas radiográficas esenciales: PET-CT (Cuerpo Completo),
5 Tomografías Computarizas (CT) de cuello, pecho, abdomen y pelvis todas
6 ellas con contraste. MUGA y Whole Body Bone Scan

7 e. CÁNCER DE PRÓSTATA

8 1. Leuprolide

9 2. Docetaxel

10 3. Cabazitaxel (luego de progresión a Docetaxel)

11 4. Pembrolizumab (para MSI-H)

12 5. Pruebas sanguíneas básicas: CBC, CMP y PSA

13 6. Pruebas radiológicas

14 a) Whole Body Bone Scan - pacientes con alto riesgo o sospecha de
15 metástasis óseas

16 b) CT de abdomen y pelvis - en casos de alta probabilidad de metástasis

17 f. CÁNCER DE COLON

18 1. Estadios II y III

19 a) Flurouracil

20 b) Oxaliplatin

21 c) Leucovorin

22 d) Capecitabine

- 1 2. Estadío IV (metastásico)
- 2 a) Flurouracil
- 3 b) Oxaliplatin
- 4 c) Leucovorin
- 5 d) Irinotecan
- 6 e) Avastin (Bevacizumab)
- 7 f) Cetuximab (Erbix) – para pacientes cuyo tumor NO tiene la mutación
- 8 K-ras
- 9 g. CÁNCER DE PÁNCREAS
- 10 1. Flurouracil
- 11 2. Oxaliplatin
- 12 3. Leucovorin
- 13 4. Irinotecan
- 14 5. Gemcitabine
- 15 6. Cisplatin
- 16 7. Docetaxel
- 17 8. Pruebas básicas sanguíneas: CBC, CMP y CA 19-9
- 18 9. Pruebas radiográficas: CT abdominal con protocolo pancreático, CT de
- 19 pecho y pelvis con contraste oral e intravenoso
- 20 10. PET-CT para pacientes con sospecha o alta probabilidad de metástasis
- 21 11. Pruebas sanguíneas básicas: CBC, CMP y CEA
- 22 12. Colonoscopia

- 1 13. Tomografía computarizada (CT) de pecho.
- 2 14. CT o MRI con contrastes (oral e intravenoso según sea el estudio) de
- 3 abdomen y pelvis
- 4 15. PET-CT indicado para pacientes con sospecha de enfermedad
- 5 metastásica o recurrente
- 6 h. CÁNCER DE ESTÓMAGO Y ESÓFAGO
- 7 1. Flurouracil
- 8 2. Oxaliplatin
- 9 3. Leucovorin
- 10 4. Epirubicin
- 11 5. Cisplatin
- 12 6. Paclitaxel
- 13 7. Docetaxel
- 14 8. Carboplatin
- 15 9. Irinotecan
- 16 10. Pruebas sanguíneas: CBC y CMP
- 17 11. Pruebas radiológicas: CT de pecho, abdomen y pelvis con contraste
- 18 oral e intravenoso
- 19 12. PET-CT si TODOS los CT fallan en demostrar metástasis
- 20 13. Endoscopia con ultrasonido (EUS)
- 21 14. Biopsia del tumor que contenga las pruebas para la mutación
- 22 Her2/neu

- 1 i. PACIENTES CUYO TUMOR TIENE LA MUTACIÓN HER2/NEU POSITIVA
- 2 1. Trastuzumab
- 3 j. CÁNCER DE CUELLO UTERINO (CÉRVIX)
- 4 1. Cisplatin
- 5 2. Fluorouracil
- 6 3. Enfermedad metastásica
- 7 4. Carboplatin
- 8 5. Bevacizumab
- 9 k. CÁNCER DE OVARIO
- 10 1. Paclitaxel
- 11 2. Carboplatin
- 12 3. Docetaxel
- 13 4. Pruebas sanguíneas básicas: CBC, CMP y CA-125
- 14 5. Pruebas radiográficas: Placa de pecho. Tomografía computarizada (CT)
- 15 con contraste oral e intravenoso de abdomen y pelvis. En casos con metástasis:
- 16 CT de pecho en adición a las otras pruebas
- 17 l. CÁNCER DE ÚTERO
- 18 1. Carboplatin
- 19 2. Paclitaxel
- 20 3. Cisplatin
- 21 4. Doxorubicin
- 22 5. Pruebas sanguíneas básicas: CBC y CMP

1 6. Pruebas radiográficas: Placa de pecho. Tomografía computarizada (CT)
2 con contraste oral e intravenoso de abdomen y pelvis. En casos con metástasis:
3 CT de pecho en adición a las otras pruebas.

4 m. MEDICAMENTOS ADICIONALES

5 1. Para evitar náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia

6 a) Ondansetron

7 b) Metoclopramide

8 c) Promethazine

9 d) Dexamethasone

10 e) Lorazepam

11 f) Prochlorperazine

12 n. ANEMIA CAUSADA POR CÁNCER O POR QUIMIOTERAPIA

13 1. Epoetin - alfa

14 o. MEDICAMENTOS PARA EVITAR LA INMUNOSUPRESIÓN

15 1. Quimioterapias con riesgo mayor a 20% a producir inmunosupresión
16 con infección y sepsis

17 a) Para aumentar los glóbulos blancos (Granulocyte Colony Stimulating
18 Factors)

19 i. Filgrastim

20 ii. Peg - Filgrastim

21 p. TRATAMIENTO PARA PACIENTES CON METÁSTASIS A HUESOS

22 1. Pamidronate

1 2. Zolendronic Acid

2 3. Pacientes cuya función renal impide administrar los anteriores

3 a) Denusumab

4 q. TRATAMIENTO PARA MINIMIZAR EFECTOS ADVERSOS DE
5 QUIMIOTERAPIA

6 1. Diphenhydramine

7 2. Zantac

8 3. Pepcid

9 4. Solu-medrol

10 La antes establecido mediante esta Ley será utilizado como referencia para los
11 tratamientos y medicamentos a ser incluidos en la cubierta mandatoria, durante los
12 primeros tres meses de haberse aprobado la presente Ley. Luego de ello, dicha lista
13 será sustituida por una enumeración de medicamentos y pruebas diagnósticas que
14 establecerá la Junta Consultiva creada mediante esta Ley, la cual será revisada
15 anualmente para actualizar y atemperar a los desarrollos científicos y académicos
16 correspondientes en el ámbito del tratamiento y atención del cáncer.

17 Artículo 6. - Nada de lo provisto en este Artículo se entenderá como que prohíbe
18 a un asegurador u organización de seguros de salud proveer servicios, o incluir
19 cubierta de medicamentos o pruebas más amplias que los aquí descritos.

20 Ningún plan médico individual o grupal que incluya la prescripción o cubierta
21 de los medicamentos, tratamientos y pruebas diagnósticas antes enumeradas en el
22 presente artículo, requerirá aprobación o autorización previa para tales

1 medicamentos, tratamientos, pruebas o servicios, independientemente de que el
2 proveedor sea un proveedor participante o no.

3 Todo plan médico individual o grupal que requiera la designación de un
4 proveedor de cuidado primario, deberá permitir que se designe, en pacientes de
5 cáncer, un médico especializado en oncología, en calidad de proveedor de cuidado
6 primario. "Proveedor de cuidado primario" significa el proveedor participante que
7 tenga a su cargo, por designación de una organización de seguros de salud o
8 asegurador, la supervisión, coordinación y suministro de cuidado inicial o de
9 seguimiento de la persona cubierta o asegurados. Además, la organización de
10 seguros de salud o asegurador puede requerir que el proveedor de cuidado primario
11 inicie los trámites de referido para cuidado especializado y continúe supervisando
12 los servicios de cuidado de la salud ofrecidos a la persona cubierta o asegurado.

13 Ningún plan médico individual o grupal establecerá requisitos de referido o de
14 autorización previa para obtener tratamientos, medicamentos o pruebas enumeradas
15 en el presente artículo, provistos por proveedores participantes.

16 Ningún plan médico individual o grupal establecerá exclusiones para
17 condiciones de cáncer preexistentes.

18 Artículo 7. - DERECHOS DE LOS PACIENTES

19 Los derechos establecidos en este Artículo tendrán el alcance y se registrarán de
20 conformidad con los requisitos y procedimientos dispuestos por la Ley Pública 111-
21 148, conocida como "Patient Protection and Affordable Care Act", la Ley Pública
22 111-152, conocida como "Health Care and Education Reconciliation Act" y la

1 reglamentación federal y local adoptada al amparo de ésta y cualquier otra ley o
2 reglamento sucesor o aplicable en el ámbito federal o local.

3 Las pólizas, contratos, certificados o acuerdos ofrecidos o emitidos en Puerto Rico
4 por una organización de seguros de salud o asegurador para proveer, entregar,
5 tramitar, pagar o reembolsar el costo de servicios de cuidado de la salud,
6 tratamientos, medicamentos o pruebas diagnósticas incluidas como mandatorias y
7 uniformes, no dispondrán que la interpretación final de los términos del contrato
8 estará sujeta a discreción por parte de la organización de seguros de salud o
9 asegurador, ni contendrán normas de interpretación o revisión que contravengan lo
10 dispuesto en esta Ley.

11 Artículo 8. - JUNTA CONSULTIVA

12 Se crea una Junta Consultiva adscrita al Departamento de Salud, que tendrá la
13 facultad de revisar la enumeración de tratamientos, pruebas diagnósticas y
14 medicamentos incluidos en esta Ley y adicionar o eliminar de dicha enumeración,
15 basado en evidencia científica apoyada por consenso en la comunidad médica y de
16 profesionales de la salud de Puerto Rico y los Estados Unidos de América.

17 Dicha Junta estará compuesta por el Secretario de Salud, un investigador y
18 académico con amplia experiencia en el tema del cáncer, designado por el Rector del
19 Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, un representante
20 designado por la Asociación de Hematología y Oncología Médica de Puerto Rico, un
21 representante designado por la Junta del Centro Comprensivo de Cáncer de Puerto
22 Rico adscrito a la Universidad de Puerto Rico, , una persona con reconocida

1 experiencia y conocimiento en cuidado y manejo de pacientes de cáncer, el
2 Procurador del Paciente, el Presidente del Colegio de Dentistas de Puerto Rico, el
3 Presidente del Colegio de Médicos de Puerto Rico y un representante del interés
4 público a ser designado por el Gobernador de Puerto Rico. Los miembros de esta
5 Junta Consultiva no devengarán pago de dietas ni estipendios por sus servicios.

6 De entre sus miembros, la Junta elegirá un Presidente, Vicepresidente y
7 Secretario. Disponiéndose que sus miembros deberán reunirse al menos una vez por
8 trimestre y sus reuniones podrán ser efectuadas por videconferencia, teleconferencia
9 o presenciales o una combinación de estas.

10 Dicha Junta establecerá el procedimiento que regirá la revisión y actualización de
11 la enumeración de medicamentos, tratamientos y pruebas diagnósticas incluidas en
12 la presente Ley, el cual no estará sujeto a la Ley de Procedimiento Administrativo
13 Uniforme o su ley sucesora. Dicho procedimiento deberá ser adoptado no más tarde
14 de los próximos 90 días a partir de la aprobación de esta Ley.

15 El Secretario de Salud al igual que la Junta Consultiva deberán descargar sus
16 funciones bajo esta Ley sin comprometer recursos nuevos del Estado, por lo que se
17 maximizarán los recursos disponibles en el Departamento con el apoyo de los
18 miembros de la Junta Consultiva, para llevar a cabo las funciones aquí delegadas.

19 Artículo 9. - Las disposiciones de esta Ley serán de aplicación prospectiva y no
20 menoscabarán ninguna obligación contractual contraída con anterioridad a la
21 presente Ley.

1 Disponiéndose que una vez expiren contratos suscritos con anterioridad a esta
2 Ley, las cláusulas contractuales de los nuevos contratos o de las renovaciones de
3 tales contratos, deberán estar en pleno cumplimiento con las disposiciones de esta
4 Ley, incluyendo cláusulas y salvaguardas que recojan lo dispuesto en esta Ley. En lo
5 que respecta a todo nuevo contrato suscrito a partir de esta Ley, estará sujeto a lo
6 dispuesto en esta ley.

7 Artículo 10. - SANCIONES

8 El incumplimiento de las disposiciones de esta Ley será referido y sometido ante
9 la Oficina del Procurador del Paciente, en lo que respecta a violaciones a los derechos
10 del paciente para las cuales el Procurador está facultado en ley para actuar. La
11 Oficina del Procurador será asistida por la Unidad Fiscalizadora Para Pacientes de
12 Cáncer, adscrita a la Oficina del Procurador del Paciente. Dicha Unidad será dirigida
13 por el Procurador del Paciente, y tendrá un representante designado por el Secretario
14 de Justicia, un representante del Comisionado de Seguros y dos expertos en
15 tratamientos y diagnóstico de cáncer, designados por la Junta Consultiva creada por
16 esta Ley, que no devengaran remuneración por sus servicios.

17 Dicha Unidad Fiscalizadora se reunirá al menos una vez por trimestre y tendrá la
18 función de asesorar y asistir al Procurador en las medidas, acciones fiscalizadoras y
19 de monitoreo correspondientes a lo dispuesto en la presente Ley.

20 Además, un informe de Incumplimiento con esta Ley, emitido por dicha Unidad
21 Fiscalizadora será base suficiente para que la Oficina del Comisionado de Seguros
22 inicie y complete un proceso adjudicativo para la suspensión provisional o

1 revocación de la licencia para operar en Puerto Rico como tal a todo asegurador u
2 organización de servicios de salud. Disponiéndose que la Oficina del Comisionado
3 enmendara su reglamentación para incluir como causa para suspensión o revocación
4 de licencias de aseguradores u organizaciones de servicios de salud, el
5 incumplimiento con las disposiciones de esta Ley.

6 De igual forma, un informe de incumplimiento con esta Ley, podrá ser referido a
7 la Administración de Seguros de Salud, y será base suficiente para iniciar y
8 completar un proceso de cancelación de contrato de un asegurador u organización
9 de servicios de salud con el plan de salud del gobierno de Puerto Rico.
10 Disponiéndose que la Administración deberá incluir en sus contratos prospectivos a
11 partir de la aprobación de la Ley, clausula mandatoria a los fines de que violaciones
12 a la presente Ley serán base para la cancelación de contratos de un asegurador u
13 organización de servicios de salud para proveer servicios para el plan de salud del
14 gobierno de Puerto Rico.

15 La Oficina del Procurador del Paciente deberá adoptar por reglamento no sujeto a
16 la Ley de Administrativo Uniforme, el procedimiento adjudicativo para determinar
17 si emite o no un informe de incumplimiento de las disposiciones de esta Ley, a
18 instancia de parte o motu proprio.

19 Además de alguna otra penalidad que se disponga en las leyes de Puerto Rico,
20 incluyendo el Código de Seguros de Puerto Rico, todo asegurador y todo productor
21 hallado culpable de violar algún requisito de esta Ley, estará sujeto a una multa por
22 infracción que será la mayor entre las siguientes cantidades: hasta tres (3) veces el

1 monto pagado en primas o comisiones por cada póliza involucrada en la violación o
2 hasta \$10,000 dólares.

3 Artículo 11. - REGLAMENTACIÓN

4 El Comisionado de Seguros emitirá o enmendará los reglamentos necesarios para
5 fomentar el uso de primas adecuadas y proteger al tenedor de la póliza o certificado
6 en caso de un aumento considerable en las tarifas, y para establecer estándares
7 mínimos de educación de los productores, de prácticas de mercadeo, de
8 compensación a los productores, de evaluación a los productores, de sanciones y de
9 notificación de las prácticas para los seguros de cuidado prolongado.

10 El Comisionado emitirá los reglamentos necesarios para fomentar el uso de
11 primas adecuadas y proteger al tenedor de la póliza o certificado en caso de un
12 aumento considerable en las tarifas, ante la aplicación e implantación de las
13 disposiciones de esta Ley y para establecer estándares mínimos de educación de los
14 productores, de prácticas de mercadeo, de compensación a los productores, de
15 evaluación a los productores, de sanciones y de notificación de las prácticas para los
16 seguros de cuidado prolongado.

17 Artículo 12. - Si alguna disposición de este Código, o su aplicabilidad a
18 determinada persona o circunstancia, fuere declarada nula o inválida por un tribunal
19 con jurisdicción competente, ello no afectará la validez de las demás disposiciones
20 del Código o su aplicabilidad a personas o circunstancias distintas a aquéllas para las
21 cuales fue determinada tal nulidad o invalidez.

1 Artículo 13. - Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su
2 aprobación.