

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

4^{ta}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1432

20 de agosto de 2026

Presentado por la señora *Soto Aguilú*

Referido a la Comisión de Gobierno

LEY

Para añadir un nuevo Artículo 6.21A a la Ley 57-2014, según enmendada, conocida como “Ley de Transformación y ALIVIO Energético de Puerto Rico”, a los fines de establecer protecciones para clientes residenciales con dependencia médica de electricidad; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Una interrupción del servicio eléctrico altera la vida cotidiana de cualquier familia. Impide cocinar con normalidad, afecta la conservación de alimentos, interrumpe las comunicaciones y limita actividades esenciales dentro del hogar. Para algunas personas, sin embargo, las consecuencias pueden ser considerablemente más graves. Existen pacientes que dependen de ventiladores, concentradores de oxígeno, equipos de diálisis domiciliaria, bombas de alimentación, máquinas de succión y otros equipos médicos cuyo funcionamiento requiere electricidad. En estos hogares, una interrupción prolongada puede trascender la incomodidad y convertirse en un riesgo serio para la salud o la vida.

Puerto Rico ya reconoce mediante legislación la situación particular de determinadas personas que utilizan equipos eléctricos necesarios para conservar la vida. La Sección 22(d) de la Ley Núm. 83 de 2 de mayo de 1941, según enmendada, establece

créditos en la factura por el consumo de energía específicamente atribuible a dichos equipos. Entre otras disposiciones, concede un crédito de cincuenta por ciento (50%) por ese consumo, independientemente de la condición económica de la unidad familiar del paciente, y contempla protecciones económicas adicionales para determinadas circunstancias.

Ese beneficio cumple una función importante, pero responde a un propósito distinto al de esta medida. El crédito dispuesto en la Ley 83-1941 procura aliviar el costo de la electricidad utilizada por equipos médicos. No establece un régimen estatutario que determine qué debe ocurrir cuando la electricidad se interrumpe, cómo debe ser identificado y contactado el hogar afectado, qué consideración debe recibir durante el proceso de restauración o qué garantías adicionales deben observarse antes de suspender el servicio por falta de pago.

Más aún, los requisitos del subsidio vigente responden a la naturaleza económica de ese programa y actualmente incluyen condiciones relacionadas con el estado de la cuenta. La protección de una persona cuya salud depende de electricidad no debe desaparecer exclusivamente porque su familia tenga una deuda, se encuentre bajo un plan de pago o no participe de un subsidio tarifario. Una cosa es determinar quién cualifica para recibir un beneficio económico y otra distinta identificar una situación médica que requiere medidas razonables de prevención, comunicación y respuesta.

También existen actualmente procedimientos administrativos y operacionales dirigidos a identificar y contactar clientes que utilizan equipos para preservar la vida. Los planes de respuesta a emergencias sometidos por el Contratante de la red de transmisión y distribución han reconocido esta población, han incorporado procesos de recertificación y contemplan comunicaciones con determinados clientes antes de eventos de emergencia. Asimismo, el Negociado de Energía ha requerido mejoras dirigidas a mantener información más precisa sobre estos clientes y fortalecer los mecanismos de comunicación.

Estas iniciativas constituyen avances importantes, pero no sustituyen la necesidad de establecer un estándar mínimo mediante legislación. La identificación operacional utilizada hasta el presente ha estado estrechamente vinculada al programa de subsidio para equipos de preservación de vida. Además, los propios protocolos de emergencia han reconocido que la clasificación de un cliente bajo ese programa no constituye, por sí misma, una prioridad de restauración del servicio.

Esta medida atiende precisamente ese espacio. No sustituye ni altera los subsidios existentes. Tampoco pretende garantizar electricidad ininterrumpida, imponer un término imposible de restauración ni colocar una residencia por encima de hospitales, instalaciones de seguridad pública, infraestructura crítica o las operaciones necesarias para estabilizar el sistema eléctrico. Un sistema eléctrico puede enfrentar averías, desastres naturales, daños severos, restricciones operacionales y condiciones de seguridad que imposibiliten restablecer inmediatamente una residencia determinada.

Lo que esta pieza legislativa establece es un deber razonable de preparación y respuesta. Cuando una persona ha acreditado médicamente que depende de electricidad para operar un equipo esencial, la entidad responsable del servicio debe conocer esa circunstancia, mantener la información actualizada, comunicar oportunamente las interrupciones que conozca, realizar seguimiento cuando una interrupción se prolongue, incorporar esa información a determinadas decisiones operacionales y contar con un mecanismo para coordinar asistencia cuando la fuente alterna de energía del paciente se agote o esté próxima a agotarse.

El registro que se crea mediante esta medida será voluntario e independiente de cualquier subsidio económico. No se requerirá demostrar pobreza, recibir asistencia pública, estar acogido a una tarifa especial ni encontrarse libre de deuda. La persona con dependencia médica tampoco tendrá que figurar como titular de la cuenta eléctrica, siempre que resida en la vivienda asociada a esta y se cumplan los requisitos de certificación establecidos.

La medida también procura evitar requisitos innecesariamente invasivos. Para determinar si procede la protección no es indispensable que una compañía eléctrica conozca el diagnóstico completo, historial clínico o tratamiento médico del paciente. Lo pertinente es que un médico autorizado certifique la necesidad del equipo eléctrico y que su interrupción pueda representar un riesgo sustancial de muerte, hospitalización o deterioro grave de la salud.

En materia de restauración, la pieza establece un criterio igualmente delimitado. La existencia de una cuenta médicamente protegida será un factor de prioridad cuando existan reparaciones de prioridad operacional comparable y, una vez restablecido el componente principal que sirve un área, permitirá escalar aquellas averías localizadas que continúen afectando a un paciente registrado. La seguridad de trabajadores y ciudadanos, la estabilidad del sistema y la restauración de infraestructura crítica conservarán precedencia.

La suspensión por falta de pago también requiere un tratamiento responsable. Esta medida no elimina deuda, no concede electricidad gratuita y no excusa al cliente del pago por el servicio recibido. Establece una protección temporera para evitar que una desconexión administrativa ocurra sin que la familia haya tenido una oportunidad adicional para atender la deuda y proteger al paciente. Estas garantías complementarán, y no sustituirán, las protecciones generales que ya existen en el ordenamiento para la suspensión de servicios eléctricos.

Finalmente, toda información médica y personal recopilada para este propósito deberá manejarse de forma confidencial y utilizarse únicamente para administrar las protecciones aquí establecidas, coordinar la respuesta autorizada y permitir la fiscalización del Negociado de Energía.

Puerto Rico necesita un sistema eléctrico confiable para todos. Mientras se trabaja hacia ese objetivo, el ordenamiento también debe reconocer que las consecuencias de una interrupción no son iguales en todos los hogares. Cuando la electricidad permite operar

un equipo del cual depende la vida o la estabilidad médica de una persona, esa realidad no debe permanecer invisible dentro del sistema de servicio eléctrico.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.- Se añade un nuevo Artículo 6.21A a la Ley 57-2014, según enmendada, conocida como “Ley de Transformación y ALIVIO Energético de Puerto Rico”, inmediatamente después del Artículo 6.21 y antes del Artículo 6.22, para que lea como sigue:

“Artículo 6.21A. – Protección de clientes residenciales con dependencia médica de electricidad.

(a) Definiciones. – Para propósitos de este Artículo, los siguientes términos tendrán el significado que se dispone a continuación:

(1) ‘Cuenta médicamente protegida’ significa una cuenta de servicio eléctrico bajo tarifa residencial correspondiente a una vivienda que constituya la residencia principal de una persona con dependencia médica de electricidad y que haya sido debidamente inscrita conforme a este Artículo. La persona con dependencia médica de electricidad no tendrá que ser titular de la cuenta.

(2) ‘Entidad obligada’ significa el Contratante de la red de transmisión y distribución que tenga a su cargo la administración de la relación con los clientes residenciales, las interrupciones y la restauración del servicio de distribución. Si dichas funciones fueran posteriormente asignadas, total o parcialmente, a otra compañía de servicio eléctrico o entidad sujeta a la jurisdicción del Negociado de Energía, las obligaciones establecidas en este Artículo corresponderán a la entidad que ejerza la función pertinente.

(3) ‘Equipo médico eléctrico esencial’ significa un equipo prescrito o médicamente requerido para preservar la vida, sustituir o asistir una función corporal esencial o evitar un

deterioro grave de la salud, y que requiera energía eléctrica para su funcionamiento. Incluye, cuando cumplan con dichos criterios, ventiladores mecánicos, respiradores, concentradores de oxígeno, equipos de diálisis domiciliaria, máquinas de succión, bombas de alimentación o infusión y otros equipos médicos eléctricos certificados conforme a este Artículo.

(4) 'Persona con dependencia médica de electricidad' significa una persona que reside principalmente en una vivienda servida bajo tarifa residencial y respecto de quien un médico autorizado a ejercer la medicina en Puerto Rico certifica que requiere un equipo médico eléctrico esencial y que la interrupción de su funcionamiento por falta de electricidad puede representar un riesgo sustancial de muerte, hospitalización o deterioro grave de su salud.

(b) Registro voluntario. — La entidad obligada establecerá y mantendrá un registro confidencial y actualizado de cuentas médicamente protegidas. La inscripción será voluntaria y estará disponible sin costo alguno.

La inscripción no podrá condicionarse a que el paciente o cliente reciba un subsidio, crédito tarifario, asistencia pública o beneficio económico; demuestre determinada condición económica; carezca de deuda o atraso en su cuenta; o se encuentre o no acogido a un plan de pago.

Para solicitar la inscripción se requerirá únicamente:

(1) el número de cuenta y la dirección del servicio;

(2) el nombre de la persona con dependencia médica de electricidad;

(3) la información de contacto del cliente y, cuando este voluntariamente la designe, la de una persona de contacto alterna; y

(4) una certificación expedida por un médico autorizado a ejercer la medicina en Puerto Rico, con fecha no mayor de noventa (90) días antes de su presentación, que identifique el equipo

1 *médico eléctrico esencial utilizado y certifique que la interrupción de dicho equipo por falta de*
2 *electricidad puede representar un riesgo sustancial de muerte, hospitalización o deterioro grave de*
3 *la salud de la persona.*

4 *La entidad obligada no podrá exigir el diagnóstico específico, historial clínico, récord*
5 *médico, información sobre tratamiento u otra información de salud que no resulte necesaria para*
6 *establecer los requisitos dispuestos en este inciso.*

7 *La solicitud podrá presentarse mediante un portal electrónico, correo electrónico, correo*
8 *postal o presencialmente. La entidad obligada mantendrá además un mecanismo telefónico para*
9 *orientar y asistir a las personas que necesiten apoyo para completar el proceso.*

10 *La entidad obligada deberá aprobar o denegar una solicitud completa dentro de cinco (5)*
11 *días laborables contados desde su presentación. Durante dicho término, la cuenta tendrá protección*
12 *provisional exclusivamente contra una suspensión por falta de pago.*

13 *Toda denegatoria deberá notificarse por escrito, identificar específicamente el requisito que*
14 *no fue satisfecho y explicar cómo subsanar la solicitud y el derecho a solicitar revisión ante el*
15 *Negociado de Energía dentro de treinta (30) días contados desde la notificación.*

16 *(c) Vigencia y renovación. – La inscripción tendrá una vigencia de doce (12) meses. La*
17 *entidad obligada notificará al cliente el próximo vencimiento con no menos de sesenta (60) y quince*
18 *(15) días de anticipación y especificará la documentación necesaria para renovar la inscripción.*

19 *Cuando la documentación de renovación sea presentada antes de la fecha de vencimiento,*
20 *la cuenta conservará todas sus protecciones hasta que la solicitud sea adjudicada. La entidad*
21 *obligada no podrá cancelar una inscripción por falta de renovación sin haber realizado las dos*
22 *notificaciones requeridas por este inciso.*

(d) Interrupciones programadas. – Cuando la entidad obligada conozca con cuarenta y ocho (48) horas o más de anticipación que realizará una interrupción programada que afectará una cuenta médicamente protegida, deberá notificar al cliente con no menos de cuarenta y ocho (48) horas de anticipación.

Si la interrupción fuera programada con menos de cuarenta y ocho (48) horas de anticipación por una necesidad operacional no conocida previamente, la notificación se realizará tan pronto la decisión sea tomada.

La comunicación deberá indicar la fecha y hora estimada de comienzo, la duración estimada, cuando pueda determinarse razonablemente, y el medio disponible para obtener información actualizada. Cuando el expediente contenga más de un medio de contacto, la entidad obligada utilizará al menos dos (2) de ellos.

Nada de lo dispuesto en este inciso impedirá una interrupción inmediata cuando resulte necesaria para eliminar un riesgo a la seguridad de personas, trabajadores o instalaciones, o para evitar un daño mayor al sistema eléctrico. En tales circunstancias, la notificación se efectuará tan pronto sea razonablemente posible.

(e) Interrupciones no programadas. – Cuando una interrupción no programada que afecte una cuenta médicamente protegida sea identificada o registrada en los sistemas operacionales de la entidad obligada, esta deberá:

(1) emitir, dentro de los sesenta (60) minutos siguientes a dicha identificación, una notificación mediante los medios electrónicos disponibles en el expediente del cliente;

(2) proporcionar el número de evento o avería, cuando exista;

(3) *informar el tiempo estimado de restauración cuando pueda determinarse razonablemente y actualizar al cliente cuando dicho estimado cambie materialmente; y*

(4) *si la interrupción alcanza cuatro (4) horas consecutivas, realizar al menos un intento de contacto individualizado con el cliente o con la persona de contacto alterna autorizada.*

Para propósitos del párrafo (4), constituirá contacto individualizado una llamada realizada por personal autorizado o una comunicación electrónica que permita al cliente confirmar su recepción y comunicar si enfrenta una situación de riesgo relacionada con el equipo médico.

Cuando la interrupción continúe por más de doce (12) horas, la entidad obligada realizará al menos un intento adicional de contacto individualizado durante cada periodo subsiguiente de doce (12) horas, hasta que el servicio sea restaurado o hasta que se confirme que la persona se encuentra en un lugar con suministro eléctrico adecuado.

Si los sistemas de comunicación de la entidad obligada estuvieran afectados por la misma emergencia o interrupción, deberá documentar dicha circunstancia y cumplir con las obligaciones de comunicación tan pronto esos sistemas estén razonablemente disponibles.

La falta de un tiempo estimado de restauración no eximirá a la entidad obligada de comunicar el estado conocido de la avería. Tampoco estará obligada a suministrar un estimado de restauración que no pueda sostener razonablemente con la información operacional disponible.

(f) *Coordinación ante riesgo médico. – Al momento de solicitar la inscripción, el cliente podrá autorizar expresamente que, durante una interrupción, se comparta con el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres, el Departamento de Salud o la oficina municipal de manejo de emergencias correspondiente la información mínima necesaria para coordinar asistencia.*

1 *La autorización será voluntaria. La negativa a concederla no afectará ninguna otra*
2 *protección reconocida por este Artículo.*

3 *Cuando el cliente o la persona de contacto autorizada informe que la fuente alterna de*
4 *energía disponible para el equipo médico se ha agotado, está próxima a agotarse o ha dejado de*
5 *funcionar y que ello representa un riesgo inmediato para la persona registrada, la entidad obligada*
6 *deberá:*

7 *(1) mantener activa y debidamente identificada la avería para propósitos de restauración;*

8 *(2) activar, cuando exista autorización para ello, el mecanismo de coordinación con las*
9 *entidades de respuesta correspondientes; y*

10 *(3) informar al cliente que una emergencia médica inmediata deberá comunicarse al*
11 *Sistema de Emergencias 9-1-1 o al proveedor de servicios médicos correspondiente.*

12 *La entidad obligada mantendrá disponible las veinticuatro (24) horas del día un mecanismo*
13 *mediante el cual una cuenta médicamente protegida pueda informar una situación de esta*
14 *naturaleza durante una interrupción.*

15 *Nada de lo dispuesto en este inciso convertirá a la entidad obligada en proveedor de*
16 *servicios médicos, ambulancia, transportación de pacientes, equipo médico o generación eléctrica*
17 *de emergencia para una residencia.*

18 *(g) Consideración en el proceso de restauración. – La condición de cuenta médicamente*
19 *protegida será incorporada como factor de prioridad operacional en los procedimientos de*
20 *restauración, sujeto a las siguientes reglas:*

21 *(1) tendrán precedencia las actuaciones necesarias para proteger la vida y seguridad*
22 *pública, eliminar riesgos eléctricos, proteger a los trabajadores, estabilizar el sistema y restablecer*

1 *hospitales, instalaciones de respuesta a emergencias, sistemas de agua y demás infraestructura*
2 *crítica cuya operación resulte indispensable para la salud o seguridad pública;*

3 *(2) cuando existan dos o más trabajos de restauración de prioridad técnica y operacional*
4 *comparable, y uno de ellos permita restablecer el servicio a una o más cuentas médicamente*
5 *protegidas, la existencia de dichas cuentas será utilizada como factor para determinar el orden de*
6 *atención; y*

7 *(3) cuando el componente principal que brinda servicio a un sector haya sido restablecido,*
8 *pero una avería localizada continúe dejando sin servicio a una cuenta médicamente protegida,*
9 *dicha avería será identificada para escalamiento prioritario, sujeto a acceso seguro, disponibilidad*
10 *razonable de personal y materiales y viabilidad técnica.*

11 *La inscripción en el registro no constituirá una garantía de servicio eléctrico*
12 *ininterrumpido ni una garantía de restauración dentro de un término específico. Tampoco*
13 *requerirá que la entidad obligada realice trabajos que resulten inseguros o técnicamente imposibles.*

14 *(h) Suspensión por falta de pago. – Las garantías de este inciso serán adicionales a las*
15 *establecidas en el Artículo 6.27 de esta Ley, en la Ley Núm. 33 de 27 de junio de 1985, según*
16 *enmendada, y en cualquier otra disposición que conceda una protección mayor al cliente.*

17 *La existencia de una cuenta médicamente protegida no extinguirá, reducirá ni condonará*
18 *cantidades legítimamente adeudadas por el servicio eléctrico. Antes de suspender por falta de pago*
19 *una cuenta médicamente protegida, la entidad obligada deberá, además de cumplir con cualquier*
20 *otro requisito aplicable:*

(1) notificar por escrito al cliente, con no menos de quince (15) días calendario de anticipación a la fecha propuesta para la suspensión, que la cuenta figura como médicamente protegida y que el servicio podrá ser suspendido;

(2) identificar la cantidad adeudada y las alternativas de plan de pago, asistencia económica, revisión o mecanismo de pago disponibles para las cuales el cliente pueda cualificar;

(3) realizar, durante las cuarenta y ocho (48) horas anteriores a la fecha propuesta para la suspensión, al menos dos (2) intentos de contacto directo mediante los medios disponibles en el expediente; y

(4) informar al cliente sobre la disponibilidad de la Oficina Independiente de Protección al Consumidor para orientación, asistencia o representación conforme a sus facultades legales.

Cuando, antes de la fecha propuesta para la suspensión, el cliente presente una certificación expedida por un médico autorizado a ejercer la medicina en Puerto Rico que establezca que la interrupción del equipo médico eléctrico esencial por la suspensión del servicio representa un riesgo sustancial e inmediato de muerte, hospitalización o deterioro grave de la salud de la persona registrada, la suspensión quedará aplazada por treinta (30) días calendario.

Durante dicho término, la entidad obligada deberá informar y ofrecer al cliente las alternativas de pago disponibles conforme a la tarifa, reglamentación y órdenes aplicables. Si el cliente formaliza un plan de pago y cumple con sus términos, la suspensión se regirá por las disposiciones aplicables a dicho plan.

El aplazamiento podrá extenderse por un periodo adicional de treinta (30) días calendario cuando, antes de vencer el primer término, se presente una nueva certificación médica que establezca que persiste el riesgo sustancial e inmediato. No se concederán bajo este inciso más de

sesenta (60) días de aplazamiento médico durante un mismo periodo de doce (12) meses, sin perjuicio de cualquier protección mayor establecida por ley, reglamento u orden del Negociado de Energía.

Una vez agotado el aplazamiento, cualquier suspensión deberá cumplir nuevamente con todos los requisitos de notificación que resulten aplicables.

(i) Fuentes alternas de energía. – La inscripción de una cuenta médicamente protegida no podrá condicionarse a que la persona posea un generador, batería, sistema fotovoltaico u otra fuente alterna de energía, ni a su capacidad económica para adquirirlos.

Al momento de la inscripción y de cada renovación, la entidad obligada proveerá información de preparación para emergencias dirigida a personas que utilizan equipos médicos eléctricos, incluyendo la importancia de contar, cuando sea posible, con un plan alternativo para interrupciones prolongadas y con información actualizada de contacto de proveedores médicos y entidades de emergencia.

La orientación provista bajo este inciso no transferirá al cliente las obligaciones que este Artículo impone a la entidad obligada.

(j) Confidencialidad y uso de información. – Toda información personal o médica recopilada al amparo de este Artículo será confidencial y se limitará a aquella estrictamente necesaria para administrar las protecciones establecidas.

La información individual solamente podrá utilizarse para:

(1) administrar y actualizar el registro;

(2) efectuar las comunicaciones relacionadas con interrupciones, restauración o suspensión del servicio;

(3) identificar y escalar averías conforme a este Artículo;

(4) coordinar asistencia cuando el cliente lo haya autorizado; y

(5) permitir la fiscalización del Negociado de Energía.

La información contenida en el registro no se divulgará al público. El acceso dentro de la entidad obligada se limitará al personal que la necesite para cumplir funciones relacionadas con este Artículo. Para planificación y análisis operacional se utilizarán, en la medida posible, datos agregados o la mera designación de cuenta médicamente protegida sin revelar información médica. Nada de lo dispuesto en este inciso impedirá una divulgación que sea requerida o expresamente permitida por otra disposición legal aplicable a una emergencia, siempre que se limite a la información razonablemente necesaria.

(k) Informes y fiscalización. – La entidad obligada remitirá trimestralmente al Negociado de Energía un informe agregado que incluya:

(1) el número de cuentas médicamente protegidas activas, desglosado por municipio;

(2) el número de solicitudes recibidas, aprobadas y denegadas;

(3) el número de cuentas médicamente protegidas afectadas por interrupciones de cuatro

(4) horas o más;

(4) el número de contactos individualizados realizados conforme al inciso (e);

(5) el número de coordinaciones de emergencia efectuadas conforme al inciso (f);

(6) el número de aplazamientos de suspensión concedidos conforme al inciso (h); y

(7) cualquier incumplimiento identificado con las obligaciones de este Artículo y las medidas correctivas adoptadas.

1 Los informes no incluirán nombres, direcciones, números de cuenta, diagnósticos ni
2 información que permita identificar individualmente a una persona o residencia.

3 El Negociado de Energía tendrá jurisdicción para fiscalizar el cumplimiento con este
4 Artículo, atender las querellas relacionadas con su aplicación y ordenar los remedios
5 administrativos que autoriza esta Ley. Las violaciones estarán sujetas, cuando corresponda, a las
6 penalidades establecidas en el Artículo 6.36.

7 (l) Relación con otros beneficios y protecciones. — Las protecciones establecidas mediante
8 este Artículo serán independientes de cualquier crédito, subsidio o tarifa especial por consumo
9 atribuible a equipo necesario para conservar la vida establecido en la Ley Núm. 83 de 2 de mayo de
10 1941, según enmendada, o en cualquier otra disposición.

11 Una persona podrá recibir simultáneamente las protecciones de este Artículo y cualquier
12 beneficio económico para el cual cualifique. La participación, elegibilidad, pérdida o suspensión de
13 un subsidio económico no determinará, por sí sola, la elegibilidad para una cuenta médicamente
14 protegida.

15 Nada de lo dispuesto en este Artículo limitará una protección mayor concedida por otra
16 ley, reglamento u orden del Negociado de Energía.

17 (m) Alcance. — Nada de lo dispuesto en este Artículo se interpretará como una garantía
18 absoluta de continuidad del servicio eléctrico ni creará responsabilidad automática por una
19 consecuencia médica derivada exclusivamente de la ocurrencia de una interrupción. El
20 cumplimiento de las obligaciones establecidas en este Artículo se evaluará conforme a sus términos
21 específicos y sin menoscabar cualquier derecho o causa de acción que exista independientemente
22 bajo el ordenamiento jurídico de Puerto Rico.”

1 Sección 2.- Reglamentación.

2 El Negociado de Energía de Puerto Rico, en coordinación con el Departamento de
3 Salud, adoptará o enmendará la reglamentación, formularios, procedimientos y demás
4 documentos normativos necesarios para cumplir con esta Ley dentro de un término no
5 mayor de noventa (90) días contados a partir de su aprobación.

6 El Departamento de Salud colaborará en el establecimiento de criterios uniformes
7 para la certificación médica y en los demás asuntos que correspondan a su competencia.
8 La administración del registro y el cumplimiento de las obligaciones operacionales
9 corresponderán a la entidad obligada, bajo la fiscalización del Negociado de Energía.

10 La reglamentación no podrá imponer requisitos económicos, exigir la
11 participación en un programa de subsidio, establecer una lista cerrada de diagnósticos ni
12 requerir información médica distinta a la necesaria para determinar si una persona
13 cumple con la definición establecida en el Artículo 6.21A.

14 La entidad obligada establecerá, dentro de los treinta (30) días siguientes a la
15 aprobación de esta Ley, los formularios y mecanismos provisionales necesarios para
16 recibir solicitudes de inscripción. La ausencia de reglamentación final no impedirá la
17 aplicación de las disposiciones sustantivas del Artículo 6.21A una vez transcurrido dicho
18 término.

19 Sección 3.- Transición de clientes actualmente identificados.

20 Toda cuenta que, a la fecha de vigencia de esta Ley, se encuentre identificada en
21 los registros de la entidad obligada como beneficiaria activa del programa de equipos
22 para preservar la vida y cuente con una certificación médica vigente será incorporada

1 automáticamente al registro de cuentas médicamente protegidas, sin necesidad de
2 presentar una nueva solicitud, hasta la fecha de vencimiento de su certificación vigente.

3 Toda cuenta que mantenga una designación de equipo para preservar la vida en
4 los sistemas de la entidad obligada, pero cuya certificación médica haya vencido, recibirá
5 protección provisional durante noventa (90) días contados a partir de la vigencia de esta
6 Ley. Dentro de los primeros treinta (30) días, la entidad obligada notificará al cliente la
7 nueva protección y los requisitos para actualizar su certificación.

8 La existencia de deuda, atraso o plan de pago no impedirá la transición o
9 protección provisional dispuesta en esta Sección.

10 Sección 4.- Separabilidad.

11 Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo,
12 disposición, sección o parte de esta Ley fuera anulada o declarada inconstitucional, la
13 resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará ni invalidará
14 el remanente de esta Ley.

15 El efecto de dicha sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo,
16 oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección o parte que así hubiere sido anulada
17 o declarada inconstitucional.

18 Sección 5.- Vigencia.

19 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.