GOBIERNO DE PUERTO RICO

20 ma. Asamblea Legislativa — 4ta. Sesión Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 1573

3 DE NOVIEMBRE DE 2026

Presentado por el representante *López Román*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para crear la "Ley para la Equidad Algorítmica y la Preservación del Juicio Médico Humano en la Salud de Puerto Rico"; establecer la política pública del Gobierno de Puerto Rico sobre la integración de la Inteligencia Artificial (IA) y los Sistemas de Apoyo a las Decisiones Clínicas (CDSS) en el sector de la salud; fijar las obligaciones de los desarrolladores e implementadores tecnológicos respecto a la mitigación de sesgos algorítmicos; garantizar la supremacía clínica y otorgar inmunidad civil y profesional a los profesionales de la salud licenciados; prohibir la denegación automatizada de cubiertas médicas por parte de organizaciones de cuidado de salud (aseguradoras) y exigir una revisión humana individualizada; salvaguardar la soberanía y prohibir la venta de datos médicos de los pacientes; crear la Unidad de Fiscalización de Tecnologías de la Salud y un mecanismo sumario de querellas para pacientes; establecer penalidades y multas administrativas; crear el "Fondo Especial para la Fiscalización Tecnológica de la Salud" a los fines de asegurar la neutralidad fiscal bajo la Ley Federal PROMESA; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La práctica de la medicina en el siglo XXI se encuentra ante una encrucijada histórica provocada por la rápida y profunda integración de la Inteligencia Artificial (IA) y los Sistemas de Apoyo a las Decisiones Clínicas (CDSS) en el ecosistema de la salud. Estas tecnologías automatizadas y predictivas prometen una eficiencia sin precedentes en la optimización de flujos clínicos y la identificación de patologías complejas. Sin embargo, la adopción desregulada de estas herramientas plantea riesgos existenciales para la

seguridad del paciente, la equidad en el acceso a los servicios de salud y la preservación de la autonomía profesional de los facultativos médicos licenciados en Puerto Rico.

Estudios científicos recientes han demostrado de forma concluyente que muchos de los algoritmos comerciales de IA médica se desarrollan y entrenan utilizando conjuntos de datos demográficos y genómicos continentales o extranjeros. Como consecuencia directa, estos sistemas conllevan un riesgo inherente de sesgos algorítmicos significativos que se traducen en disparidades predictivas y de diagnóstico crónicas al aplicarse sobre la población puertorriqueña, la cual posee características genéticas, socioeconómicas y demográficas particulares. La ausencia de un régimen de auditorías de sesgos y declaraciones de transparencia técnica permite la proliferación de herramientas de "caja negra" dentro de nuestros hospitales y clínicas, impidiendo que el personal médico evalúe la validez real de las recomendaciones algorítmicas.

A este desafío técnico se suma un fenómeno de abuso corporativo alarmante: el uso de algoritmos predictivos de optimización financiera por parte de Organizaciones de Cuidado de Salud (aseguradoras) para automatizar la revisión de reclamaciones, tratamientos y medicamentos. El uso de estos sistemas con el fin de ejecutar denegaciones de cubierta masivas, sin que un profesional de la salud humano evalúe las circunstancias particulares del paciente, atenta directamente contra el derecho a la salud consagrado constitucionalmente en nuestra jurisdicción. Diversas jurisdicciones en los Estados Unidos, destacándose el Estado de California mediante la aprobación de las medidas SB 503 y AB 1979, han liderado la creación de salvaguardas legales sectoriales para garantizar que la IA permanezca supeditada al criterio médico humano y que los desarrolladores asuman la carga regulatoria de mitigar los sesgos predictivos.

Por otro lado, Puerto Rico atraviesa una crisis severa por el éxodo constante de sus profesionales de la salud, impulsado en gran parte por el desgaste administrativo y las presiones corporativas que restringen el libre ejercicio de su profesión. Si permitimos que las juntas institucionales o los sistemas de seguros utilicen la IA para auditar, coaccionar o penalizar a los médicos que deciden apartarse de las guías automatizadas de optimización de costos, aceleraremos de forma catastrófica la devaluación del juicio médico y la salida de nuestros especialistas. Por tanto, es política pública apremiante del Gobierno de Puerto Rico garantizar de forma absoluta que el médico retenga la supremacía clínica en la toma de decisiones, blindándolo con una inmunidad civil y profesional robusta cuando opte de buena fe por ignorar un algoritmo en beneficio de la vida de su paciente.

Finalmente, reconociendo la realidad fiscal de la Isla y actuando en cumplimiento estricto con las disposiciones de la Sección 204(a) de la Ley de Supervisión, Administración y Estabilidad Económica de Puerto Rico (PROMESA), esta Asamblea Legislativa estructura la presente legislación bajo los principios de neutralidad

presupuestaria. Mediante la creación de un mecanismo de autofinanciamiento a través de un fondo de multas administrativas y un esquema de reembolso al Tesoro Estatal, se garantiza que la fiscalización técnica no represente un gasto recurrente desprovisto de fuente de ingresos, blindando la medida ante la evaluación de la Junta de Supervisión y Administración Financiera.

Por las consideraciones antes expuestas, la Asamblea Legislativa del Gobierno de Puerto Rico entiende inaplazable la aprobación de una estructura legal robusta que regule el uso de la inteligencia artificial médica, garantice la soberanía de los datos de salud de nuestro pueblo y preserve de forma absoluta el criterio humano e independiente en el ejercicio de la medicina.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.- Título.

Esta Ley se conocerá y será citada como la "Ley para la Equidad Algorítmica y la Preservación del Juicio Médico Humano en la Salud de Puerto Rico".

Artículo 2.- Definiciones.

Para los fines de esta Ley, los siguientes términos tendrán el significado que se expresa a continuación, salvo que del contexto surja claramente otro significado:

1. Inteligencia Artificial (IA): Un sistema tecnológico basado en máquinas que, para un conjunto dado de objetivos definidos por el ser humano, genera salidas tales como predicciones, recomendaciones o decisiones que influyen en entornos reales o virtuales. Incluye sistemas expertos, aprendizaje automatizado (machine learning), aprendizaje profundo (deep learning) y modelos fundacionales o de IA generativa.

2. Sistema de Apoyo a las Decisiones Clínicas (CDSS): Cualquier software, algoritmo, modelo matemático o dispositivo basado en IA destinado a

analizar datos de salud del paciente con el propósito de proveer predicciones, recomendaciones, clasificaciones, análisis estadísticos o guías clínicas orientadas a asistir a un profesional de la salud licenciado en el diagnóstico, tratamiento, prevención, mitigación o priorización del cuidado de cualquier condición médica. Quedan estrictamente excluidos de esta definición los sistemas informáticos dedicados de forma exclusiva a funciones administrativas de apoyo que no requieran licencia profesional, tales como la gestión de agendas de citas, el procesamiento de pagos o el envío de recordatorios preconsulta de naturaleza educativa general.

3. Desarrollador (Developer): Cualquier persona natural o jurídica, corporación, sociedad o entidad pública o privada que diseñe, programe, codifique o modifique sustancialmente un CDSS para propósitos de comercialización, licenciamiento, arrendamiento o uso operativo dentro del sector de salud en la jurisdicción de Puerto Rico.

4. Implementador (Deployer): Cualquier facilidad de salud, centro hospitalario, clínica, corporación de servicios médicos, laboratorio, farmacia o práctica profesional independiente, pública o privada, que introduzca, opere o utilice un CDSS en el curso ordinario de la prestación de servicios médicos o de salud a pacientes.

5. Organización de Cuidado de Salud (Aseguradora): Cualquier aseguradora de salud, organización de servicios de salud autorizada,

administrador de planes de salud o entidad intermediaria autorizada por la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico a proveer u operar cubiertas de seguros de salud, planes médicos, planes de beneficios de farmacia (PBM) o servicios bajo el plan de salud gubernamental (Plan Vital) en Puerto Rico.

6. Profesional de la Salud Licenciado: Todo individuo que posea una licencia, certificación o credencial legal vigente expedida por cualquiera de las juntas examinadoras adscritas al Departamento de Salud de Puerto Rico que le autorice a ejercer una profesión médica o de cuidado de salud en la Isla.

7. Información de Salud Protegida (PHI): Cualquier información, incluyendo datos demográficos, genómicos o de salud recopilados de un individuo, creada o recibida por un proveedor de salud o aseguradora, relacionada con la salud física o mental pasada, presente o futura del paciente, de conformidad con las leyes federales y estatales aplicables.

Artículo 3.- Declaración de Política Pública.

Se declara política pública del Gobierno de Puerto Rico que la integración de tecnologías automatizadas e inteligencia artificial en el sector de la salud debe estar supeditada en todo momento a los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, transparencia, equidad y respeto a la dignidad humana. Ninguna recomendación automatizada podrá desplazar o sustituir de forma independiente el juicio, el análisis

clínico crítico y la responsabilidad legal de un profesional de la salud humano debidamente certificado para ejercer en la Isla. Asimismo, es política prioritaria la eliminación y mitigación activa de sesgos algorítmicos discriminatorios y la protección absoluta de los asegurados frente a denegaciones de tratamiento automatizadas por parte de organizaciones de seguros de salud.

CAPÍTULO II: GOBERNANZA ALGORÍTMICA Y MITIGACIÓN DE SESGOS DE LOS CDSS

Artículo 4.- Obligaciones Mandatarias del Desarrollador (Inspirado en la ley CA SB 503).

Todo Desarrollador que intente mercadear, licenciar, arrendar o integrar un CDSS en la jurisdicción de Puerto Rico vendrá obligado a cumplir de forma estricta con las siguientes directrices:

1. Evaluación Previa de Sesgos Algorítmicos: Deberá realizar pruebas empíricas rigurosas y auditorías informáticas previas a la introducción del sistema en el mercado para detectar y mitigar riesgos previsibles de sesgos discriminatorios en las salidas del software por motivos de raza, etnicidad, sexo, color, edad, origen geográfico o condiciones preexistentes del paciente.

2. Declaración de Transparencia Técnica: Suministrará a cada Implementador un reporte formal de transparencia algorítmica, escrito en lenguaje claro (disponible en español e inglés), que deba detallar:

(a) La naturaleza y características demográficas de los datos ` utilizados para el entrenamiento y calibración del modelo.

(b) Las métricas de precisión y límites de confianza observados durante las fases de prueba.

(c) Los métodos técnicos de evaluación y las limitaciones clínicas o científicas conocidas de la herramienta informática.

Artículo 5.- Obligaciones Mandatarias del Implementador (Inspirado en la ley CA SB 503).

Todo centro hospitalario o facilidad de salud que despliegue un CDSS en Puerto Rico estará obligado por ley a:

1. Monitoreo Técnico en Entorno Real: Establecer e implantar un protocolo interno de supervisión periódica para evaluar el desempeño clínico del sistema de IA en la práctica real de la institución, documentando cualquier desviación, patrón erróneo o emergencia de sesgos operativos en el tratamiento de los pacientes.

2. Intervención de Buena Fe y Mitigación Proporcional: Adoptar e implantar inmediatamente medidas correctivas internas o suspender el uso del sistema si se detecta que el CDSS arroja clasificaciones o recomendaciones que colocan de manera sistemática en desventaja clínica, diagnóstica o terapéutica a un grupo particular de pacientes basándose en características protegidas por ley.

CAPÍTULO III: SUPREMACÍA CLÍNICA E INMUNIDAD PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Artículo 6.- Preservación Absoluta del Juicio Profesional (Inspirado en la ley CA AB 1979).

Los Implementadores deberán garantizar a nivel operacional y contractual que ningún profesional de la salud licenciado sea obligado, coaccionado, presionado institucionalmente o incentivado económicamente para subordinar su criterio o decisión clínica a las salidas o recomendaciones emitidas por un CDSS. El juicio clínico humano e independiente del facultativo constituirá la última instancia y la autoridad suprema en el tratamiento médico dentro de la facilidad de salud.

Artículo 7.- Cláusula de Inmunidad Civil y Profesional frente a Desviaciones Algorítmicas.

Ningún profesional de la salud licenciado podrá ser hallado civilmente responsable por daños y perjuicios, ni será sujeto a acciones disciplinarias institucionales, despido de empleo, revocación de privilegios hospitalarios, ni a sanciones éticas por parte de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico, por la decisión exclusiva de haber ignorado, anulado, modificado o rehusado aplicar una predicción o recomendación emitida por un CDSS, siempre y cuando dicha decisión se funde en su criterio médico de buena fe y de conformidad con el estándar de cuidado aplicable a su profesión. La recomendación o salida automatizada de un CDSS no constituirá en sí misma el estándar de cuidado médico legal en la jurisdicción de Puerto Rico.

Artículo 8.- Prohibición de Delegación y Autonomía Absoluta de la IA (Inspirado en la ley CA AB 1979).

1. Se prohíbe terminantemente a todo hospital, clínica o facilidad de salud configurar o utilizar un sistema de inteligencia artificial para ejecutar de forma autónoma e independiente funciones clínicas que, por disposición legal, requieran una licencia o certificación profesional en Puerto Rico (tales como emitir diagnósticos definitivos, recetar medicamentos, prescribir tratamientos u ordenar exámenes analíticos invasivos).

2. Se prohíbe taxativamente el uso de sistemas de IA para guiar, supervisar, instruir o dirigir de forma directa a personal no licenciado en la ejecución de tareas clínicas que caigan bajo el ámbito reservado por ley para profesionales médicos debidamente licenciados.

CAPÍTULO IV: REGULACIÓN DE ORGANIZACIONES DE CUIDADO DE SALUD (ASEGURADORAS) Y PROTECCIÓN DE DATOS

Artículo 9.- Prohibición de Denegación Automatizada de Cubierta por Algoritmos.

Ninguna Organización de Cuidado de Salud (Aseguradora) que opere en Puerto Rico podrá denegar, restringir, modificar o revocar una cubierta de servicio médico, medicamento, hospitalización o procedimiento diagnóstico basándose de forma exclusiva o automatizada en los resultados, puntuaciones o recomendaciones emitidas por un sistema informático, algoritmo de optimización de costos o mecanismo de IA.

Artículo 10.- Requisito de Revisión Humana e Individualizada.

Todo proceso de revisión que culmine en la intención de denegar un servicio o medicamento que haya sido debidamente prescrito por un médico de cabecera deberá cumplir con las siguientes garantías:

1. Evaluación por Médico Par Humano: La reclamación deberá ser evaluada de forma exhaustiva e individualizada por un médico humano, certificado y con licencia activa para ejercer la medicina en Puerto Rico, cuya especialidad o subespecialidad sea afín con la condición médica objeto de evaluación.

2. Certificación bajo Firma: Toda notificación de denegación emitida por una aseguradora deberá contener el nombre completo, el número de licencia médica y la firma manuscrita o digital del médico par que realizó la revisión. Este profesional deberá certificar explícitamente y bajo pena de perjurio que evaluó el expediente clínico del paciente y que su dictamen se basa en el estándar de cuidado y las necesidades particulares de dicho paciente, y no en cuotas, incentivos financieros o métricas impuestas por un algoritmo de optimización corporativa.

Artículo 11.- Soberanía de Datos Médicos de Puerto Rico y Prohibición de Venta.

1. Se prohíbe de forma absoluta a todo Desarrollador, Implementador y Organización de Cuidado de Salud vender, licenciar, arrendar, transferir, monetizar o ceder la Información de Salud Protegida (PHI), el historial clínico o

los datos genómicos y demográficos de los pacientes en Puerto Rico a terceras empresas o entidades extranjeras para propósitos del entrenamiento de modelos comerciales de Inteligencia Artificial.

2. Cualquier utilización legítima de datos agregados para fines de investigación clínica científica dentro de la Isla requerirá un proceso estricto de anonimización técnica verificable y el consentimiento informado, expreso, revocable y por escrito del paciente. No se admitirán cláusulas de aceptación obligatoria o automática insertadas en los contratos de pólizas de seguro de salud. Todos los sistemas informáticos integrados deberán cumplir estrictamente con las protecciones de la Ley Núm. 40-2012 (Ley para la Administración e Intercambio Electrónico de Información de Salud de Puerto Rico) y la Ley Núm. 203-2012.

CAPÍTULO V: MECANISMO DE QUERELLAS PARA PACIENTES

Artículo 12.- Derecho Fundamental a la Querella por Denegación Algorítmica.

Todo paciente, asegurado o representante legal debidamente autorizado que sospeche que una decisión relacionada con la denegación de su cubierta médica, denegación de tratamiento o denegación de despacho de medicamentos fue operada, influenciada de forma determinante o ejecutada por un sistema de IA o algoritmo sin una intervención real, humana e individualizada de un médico par facultativo, tendrá el derecho fundamental de someter una querella formal ante los organismos fiscalizadores del Estado.

Artículo 13.- Creación de la Unidad de Fiscalización de Tecnologías de la Salud.

Se ordena la creación de la Unidad de Fiscalización de Tecnologías de la Salud, adscrita de forma concurrente al Departamento de Salud de Puerto Rico y a la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico. Esta Unidad especializada tendrá facultad en ley para citar testigos, tomar declaraciones bajo juramento, requerir la entrega de documentos y ordenar inspecciones técnicas de sistemas informáticos corporativos.

Artículo 14.- Inversión de la Carga de la Prueba (Onus Probandi).

En todo procedimiento administrativo incoado al amparo de este Capítulo, se instituye una presunción legal a favor del paciente. El querellante solo estará obligado a probar el hecho de la denegación del servicio médico o medicamento y la existencia de una sospecha razonable de automatización. Corresponderá enteramente a la Organización de Cuidado de Salud (Aseguradora) la carga de la prueba para demostrar de forma fehaciente, clara y mediante evidencia documental indubitada que la decisión de denegación fue producto de una evaluación humana, científica, individualizada e independiente llevada a cabo por un médico par con licencia en Puerto Rico de conformidad con el Artículo 10 de esta Ley.

Artículo 15.- Términos Mandatorios Expresos.

1. Término Ordinario: Una vez notificada formalmente la querella por la Unidad de Fiscalización, la Aseguradora tendrá un término máximo, estricto e improrrogable de cinco (5) días laborables para contestar y presentar toda la prueba documental y la certificación médica requerida en esta Ley.

2. Término de Emergencia: Si el médico que prescribe el tratamiento certifica por escrito que la demora en la adjudicación del servicio o medicamento pone en peligro inminente la vida, la integridad física o la salud del paciente, el término para contestar la querella, presentar la prueba humana y emitir una resolución administrativa final por parte de la Unidad de Fiscalización se reducirá a veinticuatro (24) horas naturales a partir del momento de la radicación.

Artículo 16.- Acceso Mandatorio a la Bitácora Algorítmica (Audit Trail).

La Aseguradora vendrá obligada a poner a disposición de los peritos informáticos de la Unidad de Fiscalización el acceso íntegro a las bitácoras electrónicas (logs) de auditoría y los metadatos de las plataformas de software utilizadas para el procesamiento de la reclamación objeto de disputa. Se prohíbe expresamente a las aseguradoras invocar doctrinas de "secreto comercial", "patente" o "propiedad intelectual" para denegar o restringir el acceso del Estado a las bitácoras o logs informáticos que demuestren el tracto electrónico interno de una denegación.

Artículo 17.- Remedio de Triple Daño Líquido a favor del Paciente.

Si tras concluir el procedimiento sumario de querella, la Unidad de Fiscalización determina que la Aseguradora incurrió en una violación de esta Ley al ejecutar o fundamentar una denegación mediante un sistema algorítmico automatizado o sin cumplir con la revisión humana individualizada, el organismo emitirá una orden de resolución con los siguientes remedios inmediatos:

1. Aprobación Obligatoria: Ordenará la aprobación y despacho inmediato de la cubierta, tratamiento o medicamento objeto de la controversia.

2. Daños Líquidos Triplicados: Obligará a la Aseguradora a pagar de forma directa al paciente afectado, por concepto de daños líquidos y compensatorios punitivos, una cuantía económica equivalente al triple del costo total estimado en el mercado del tratamiento médico o medicamento que le fue ilícitamente denegado por el algoritmo corporativo.

CAPÍTULO VI: FISCALIZACIÓN, ADJUDICACIÓN DE PENALIDADES Y BLINDAJE FISCAL (PROMESA)

Artículo 18.- Jurisdicción y Multas Administrativas.

1. El Departamento de Salud de Puerto Rico tendrá la jurisdicción para velar por el cumplimiento de las obligaciones de los Desarrolladores e Implementadores (facilidades de salud) bajo el Capítulo II y III de esta Ley. Estará facultado para imponer multas administrativas tras la celebración de una vista informal, las cuales no serán menores de diez mil dólares ($10,000) ni mayores de cincuenta mil dólares ($50,000) por cada infracción o día que subsista el incumplimiento.

2. La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico ostentará la jurisdicción para sancionar a las Organizaciones de Cuidado de Salud (Aseguradoras) por violaciones a los Capítulos IV y V de esta Ley. Estará facultada para imponer multas administrativas que no serán menores de veinticinco mil dólares ($25,000)

ni mayores de cien mil dólares ($100,000) por cada infracción o denegación algorítmica demostrada.

3. Cualquier violación directa a las disposiciones de supremacía clínica por parte de personal directivo de un hospital o aseguradora que intente sancionar a un médico por apartarse de la IA, será referida inmediatamente a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico para la imposición de multas o la suspensión de las credenciales institucionales aplicables.

Artículo 19.- Creación del Fondo Especial para la Fiscalización Tecnológica de la Salud.

Se ordena al Secretario del Departamento de Hacienda de Puerto Rico la creación de una cuenta especial separada y no concomitante con el Fondo General, denominada "Fondo Especial para la Fiscalización Tecnológica de la Salud". Este fondo se nutrirá única y exclusivamente del cien por ciento (100%) de los dineros recaudados por concepto de las multas administrativas, penalidades y recargos impuestos por el Departamento de Salud y la Oficina del Comisionado de Seguros en virtud de las disposiciones de esta Ley. Los recursos acumulados en este Fondo Especial serán distribuidos en partes iguales entre ambas agencias y estarán destinados de forma exclusiva a sufragar los gastos operativos de la Unidad de Fiscalización, la compra de equipo técnico de auditoría de sistemas y el pago de nómina de los peritos en informática médica.

Artículo 20.- Asignación Presupuestaria Inicial y Cláusula de Reembolso Obligatorio.

Se autoriza una asignación presupuestaria inicial por la cantidad de dos millones de dólares ($2,000,000) para el año fiscal correspondiente a la aprobación de esta Ley, proveniente de cualesquiera fondos disponibles no comprometidos en el Tesoro Estatal, a ser distribuida en cuantías de un millón de dólares ($1,000,000) al Departamento de Salud y un millón de dólares ($1,000,000) a la Oficina del Comisionado de Seguros. Esta asignación presupuestaria se considerará estrictamente como un adelanto o préstamo puente reembolsable. Ambas agencias vendrán obligadas a restituir el cien por ciento (100%) de la totalidad de dichos dos millones de dólares ($2,000,000) al Fondo General del Tesoro Estatal dentro de un término máximo de treinta seis (36) meses a partir de la vigencia de esta Ley, utilizando los ingresos capturados a través de las multas administrativas depositadas en el Fondo Especial creado en el Artículo 19.

Artículo 21.- Mandato de Cumplimiento con la Sección 204(a) de la Ley Federal PROMESA.

Para garantizar que esta legislación permanezca en estricta neutralidad fiscal y no altere las proyecciones de gastos e ingresos contempladas en el Plan Fiscal Certificado para el Gobierno de Puerto Rico, se ordena a la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico (AAFAF) y a la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP) a redactar, certificar y someter de forma conjunta ante la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico (JSAF), la Estimación Formal de Impacto Fiscal y la Certificación de Cumplimiento bajo la Sección 204(a)(2)(A) de la Ley PROMESA, dentro de un término perentorio de siete (7) días hábiles contados a partir de

la radicación de este Proyecto de Ley. El informe económico deberá incorporar un desglose analítico que demuestre de qué manera la neutralidad financiera basada en el Fondo Especial de Multas y el ahorro proyectado al erario (por concepto de la reducción de cubiertas denegadas ilícitamente en el Plan Vital) compensan plenamente la puesta en marcha de la estructura regulatoria.

CAPÍTULO VII: DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y VIGENCIA

Artículo 22.- Cláusula de Salvedad.

Si cualquier cláusula, párrafo, artículo, sección, capítulo o parte de esta Ley fuera declarada inconstitucional o nula por un tribunal con jurisdicción competente, la sentencia dictada a tales efectos no afectará, perjudicará ni invalidará el resto de esta Ley, quedando su efecto limitado exclusivamente a la cláusula, párrafo, artículo, sección, capítulo o parte de la misma que fuera declarada inconstitucional o nula.

Artículo 23.- Adopción de Reglamentación.

El Secretario del Departamento de Salud, en coordinación mandatoria con el Comisionado de Seguros de Puerto Rico y la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, redactará y aprobó la reglamentación técnica necesaria para la fiel implementación y los procesos de adjudicación de querellas al amparo de esta Ley, dentro de un plazo de ciento ochenta (180) días posteriores a su firma.

Artículo 24.- Vigencia y Transición Técnica Presupuestaria.

Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación para fines exclusivamente de la adopción de reglamentos y las certificaciones fiscales requeridas

ante la Junta de Supervisión Fiscal. Todas las cláusulas sustantivas, informativas, obligacionales, el régimen de multas y el mecanismo de querellas para pacientes contenidos en los Capítulos II, III, IV y V de esta Ley, entrarán en vigor de forma plena a los doce (12) meses de su firma o coincidiendo exactamente con el inicio del próximo año fiscal certificado de la Isla, asegurando una transición técnica adecuada y la calibración presupuestaria de los sistemas informáticos médicos en Puerto Rico.