

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na} Asamblea
Legislativa

3^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 792

4 de marzo de 2022

Presentado por el señor *Dalmau Santiago*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para establecer la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico para el Control Comprensivo de Diabetes en Puerto Rico.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La diabetes mellitus, comúnmente conocida como diabetes, es un trastorno metabólico que provoca la secreción anormal de insulina en el cuerpo o la resistencia de esta, provocando altas concentraciones de glucosa en la sangre. Actualmente, esta enfermedad crónica afecta el catorce punto cinco por ciento (14.5%) de los adultos de dieciocho (18) años o más en Puerto Rico, ocupando así la primera posición entre los estados y jurisdicciones de los Estados Unidos con la prevalencia de diabetes más alta,¹ y representa la tercera causa de muerte en el país, según datos oficiales.² Esto resulta alarmante toda vez que sus múltiples complicaciones tardías pueden desarrollar neuropatía periférica, nefropatía y la predisposición al desarrollo de infecciones, así como enfermedades cardiovasculares, siendo ésta la primera causa de muerte en Puerto Rico.

¹ (2019). “Behavioral Risk Factor Surveillance System”. *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*. https://nccd.cdc.gov/cdi/rdPage.aspx?rdReport=DPH_CDI.ExploreByTopic&islClass=&islTopic=DIA&islYear=

² (octubre, 2019). Serrano Ruíz, K., Felici, M., et. al. “Informe de Enfermedades Crónicas, 2016-2017”. *Departamento de Salud*.

Por otra parte, el costo médico para atender esta condición se calcula en trescientos ochenta y ocho millones quinientos treinta y seis mil setecientos treinta y cinco dólares (\$388,536,735), según estimados para el año 2013.³ Los altos costos médicos reflejan la disparidad de acceso de servicios de salud en Puerto Rico para atender la problemática de la diabetes. Sin embargo, estos datos no revelan otras crudas realidades en el país como las distintas áreas geográficas desprovistas de servicios de detección temprana y tratamiento, así como la limitación económica que muchas familias puertorriqueñas tienen para acceder a ellos. Indudablemente, la fragmentación de los servicios y esfuerzos médicos sumados a la ausencia de un apoyo gubernamental e institucional coordinado han sido una de las razones principales para que Puerto Rico no haya progresado más en la lucha contra la diabetes. Es por esto que, urge un enfoque comprensivo hacia el control de la diabetes para así asegurar el éxito de estrategias existentes y futuras que se puedan desarrollar.

Para dirigir esta gestión pública de tanta importancia para el país, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico cuenta con el Departamento de Salud, el cual es el organismo gubernamental responsable de implementar mecanismos y servicios de salud, donde el ser humano es el eje central de su quehacer diario y cuya misión es “propiciar y conservar la salud como condición indispensable para que cada ser humano disfrute del bienestar físico, emocional y social que le permita el pleno disfrute de la vida y contribuir así al esfuerzo productivo y creador de la sociedad”. El Departamento de Salud cuenta con los recursos humanos, distribuidos en las diferentes regiones de salud a través del país, y con la capacidad organizacional de invitar a diferentes sectores públicos y otros no gubernamentales para que colaboren en esta gestión y pongan en marcha esta política pública.

Por lo antes expuesto, la Asamblea Legislativa de Puerto Rico, comprometida con la salud de los puertorriqueños y puertorriqueñas, tiene el deber ministerial de proveerle a las agencias, departamentos, municipios, instrumentalidades y corporaciones públicas

³ <https://www.upr.edu/investigacion-el-impacto-del-costo-de-la-diabetes-en-puerto-rico/>

un marco legal que recoja los asuntos de mayor relevancia en el comprensivo de la diabetes, en aras de ofrecerle a la ciudadanía estrategias coordinadas e integradas para minimizar los estragos de esta enfermedad. A tenor con esto, esta Ley es una herramienta para atender este trastorno metabólico que tanto afecta a nuestros ciudadanos.

DECRÉTESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Título.

2 Esta Ley se conocerá como la “Ley de Política Pública del Estado Libre Asociado
3 de Puerto Rico para el Control Comprensivo de Diabetes en Puerto Rico”.

4 Artículo 2.- Propósito.

5 El propósito de esta Ley es establecer la política pública del Estado Libre
6 Asociado de Puerto Rico, mediante el liderazgo del Departamento de Salud y su agente
7 bona fide para el control de diabetes, el Centro de Diabetes para Puerto Rico, para
8 dirigir todos los esfuerzos gubernamentales y aquellos que en conjunto se pudiesen
9 realizar con organismos privados interesados, de manera coordinada e integral para el
10 control comprensivo de la diabetes con el objetivo de reducir la incidencia, morbilidad y
11 mortalidad mediante la prevención, la detección temprana, el mejor tratamiento
12 disponible, la rehabilitación y el cuidado paliativo.

13 Artículo 3.- Definiciones.

14 Para propósitos de esta Ley, las frases y términos utilizados tendrán los
15 siguientes significados:

16 (a) Centro de Diabetes para Puerto Rico - Se refiere al Centro creado en virtud de
17 la Ley 166-2000, según enmendada, conocida como “Ley del Centro de Investigaciones,

1 Educación y Servicios Médicos para la Diabetes”. Es el organismo responsable de
2 ejecutar la política pública en relación con la planificación, organización, operación y
3 administración de los servicios de investigación, orientación, prevención y tratamientos
4 para la diabetes que han de ser rendidos en Puerto Rico. Para efectos de esta Ley, el
5 Centro de Diabetes para Puerto Rico es considerado el agente bona fide del
6 Departamento de Salud para el desarrollo e implementación de programas de control
7 de control de diabetes en Puerto Rico.

8 (b) Departamento - Se refiere al Departamento de Salud creado en virtud de la
9 Ley Núm. 81 de 14 de mayo de 1912, según enmendada.

10 (c) Registro de Personas con Diabetes Mellitus - Se refiere al Registro creado
11 mediante la Ley 175-2011, según enmendada, conocida como “Ley del Registro de
12 Personas con Diabetes Mellitus”.

13 (b) Secretario - Se refiere al Secretario del Departamento de Salud.

14 Artículo 4.- Deberes y Facultades.

15 Además de los deberes ministeriales que el Secretario viene obligado a cumplir
16 mediante las facultades que le otorga la Ley Núm. 81 de 14 de mayo de 1912, según
17 enmendada, conocida como “Ley Orgánica del Departamento de Salud”, se le
18 encomiendan los siguientes deberes relacionados a la política pública que aquí se
19 establece:

20 (a) Garantizar el fiel cumplimiento de esta Ley y expandir su aplicación a aquellas
21 áreas de política pública que entienda pueden mejorar, pero siempre en armonía con lo
22 que esta Ley establece.

1 (b) Velar que las agencias, departamentos, municipios, instrumentalidades y
2 corporaciones públicas cumplan con ejecutar la política pública que aquí se establece.

3 (c) Promover la participación ciudadana en el desarrollo y la evaluación de esta
4 política pública.

5 (d) Crear los Reglamentos que entienda necesarios para adelantar los propósitos de
6 esta Ley.

7 (e) Crear cualesquiera comités o grupos de trabajo que estime necesarios o
8 convenientes, definir las encomiendas dadas a cada comité o grupo de trabajo y
9 designar las personas que formarán las mismas. Estas personas podrán ser funcionarios
10 o empleados del Departamento o de otras agencias, departamentos, municipios,
11 instrumentalidades y corporaciones públicas o entidades no gubernamentales.

12 (f) Desarrollar toda la política pública que aquí se establece, mediante estrategias
13 basadas en evidencia y culturalmente apropiadas.

14 (g) Peticionar todos aquellos fondos federales que puedan ayudar al Departamento a
15 adelantar estas políticas o expandirlas.

16 (h) Recolectar todos los datos que se deriven de la ejecución de estas políticas
17 públicas y hacerlas accesibles a la comunidad y a los investigadores interesados. Estos
18 datos deberán ser de la mayor calidad disponible.

19 (i) Fomentar foros de discusión científica y de participación ciudadana para ejecutar
20 esta política pública y diseminar los resultados.

21 (j) Suscribir a nombre del Departamento acuerdos de colaboración, memorandos de
22 entendimiento, obligaciones o contratos con organizaciones comunitarias y sin fines de

1 lucro, instituciones de cuidado de salud, centros de estudios e investigación y
2 proveedores de servicios de salud, instrumentalidades públicas y el sector privado para
3 adelantar las políticas que esta Ley esboza. El Secretario le dará prioridad al Centro de
4 Diabetes para Puerto Rico, como su agente bona fide en el control de diabetes, al
5 momento de establecer acuerdos de colaboración, memorandos de entendimiento,
6 obligaciones o contratos para adelantar los objetivos de esta Ley.

7 Artículo 5.- Declaración de Política Pública.

8 La política pública para el Control Comprensivo de Diabetes en Puerto Rico que
9 aquí se esboza, está compuesta por seis (6) grandes áreas y se establece de la siguiente
10 forma:

11 Sección 1.- Prevención de factores de riesgo.

12 La prevención comprende aquellas actitudes y actividades que realizan los
13 individuos y las comunidades para promover estilos de vida saludables y cambios de
14 comportamiento. Será política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico
15 contribuir a la reducción de diabetes, mediante la implantación o modificación de
16 políticas que eliminen las conductas, estilos de vida y factores de riesgo que
17 contribuyen al desarrollo de la diabetes, cumpliendo con las siguientes políticas:

18 (1) Nutrición y alimentación saludable.

19 (a) Promover el consumo de alimentos de alto valor nutricional, bajo en grasa y
20 calorías; así como el consumo de frutas, vegetales y granos integrales en la población
21 puertorriqueña, principalmente en las poblaciones infantiles, mujeres embarazadas y
22 personas de edad avanzada.

1 (b) Velar por el más estricto cumplimiento de cualquiera política pública que
2 requiera a las cadenas de “fast foods” y restaurantes, proveyéndole al consumir la
3 información de valor nutricional de sus productos; así como el promover entre la
4 ciudadanía la selección de alimentos saludables.

5 (c) Promover que los planes de salud y seguros de salud incluyan en sus
6 cubiertas la consejería de nutricionistas y dietistas licenciados para sus asegurados y
7 beneficiarios.

8 (d) Promover la educación escolar de la más alta calidad en los temas de
9 nutrición y alimentación saludable.

10 (e) Desalentar la venta de comida poco saludable en las máquinas expendedoras
11 de alimentos o “vending machines” y alentar a que se ofrezca al consumidor
12 alimentos de alto valor nutricional, principalmente en las escuelas del País.

13 (f) Requerir que aquellos alimentos que se vendan en Puerto Rico estén
14 debidamente identificados de manera que informen el valor nutricional y el
15 contenido de azúcares.

16 (2) Actividad física y control de peso.

17 (a) Apoyar programas de actividad física y de mantenimiento de peso en nuestra
18 ciudadanía, principalmente en las escuelas y en los lugares de trabajo.

19 (b) Promover los beneficiarios de la actividad física y de un control de peso
20 adecuado y de cómo esto ayuda a prevenir el desarrollo de cáncer, mediante campañas
21 educativas a la población.

1 (c) Promover el que las comunidades tengan espacios físicos donde realizar
2 actividades físicas y de acondicionamiento.

3 (3) Uso de productos derivados del tabaco.

4 (a) Desalentar el uso de productos derivados de tabaco en la población
5 puertorriqueña, principalmente en los menores de edad, a través de medios de
6 promoción efectivos que le demuestren a la ciudadanía los efectos perjudiciales a la
7 salud que causa el fumar.

8 (b) Velar por el más estricto cumplimiento de la política pública para
9 reglamentar la práctica de fumar en lugares públicos y privados y en la medida que sea
10 necesario, ampliar su cobertura para minimizar el impacto del humo de segunda mano
11 en nuestra población.

12 (c) Promover la cesación del uso de tabaco mediante programas
13 gubernamentales, como la Línea de Cesación del Departamento de Salud, y mediante
14 intervenciones con proveedores de salud adiestrados en el campo de la cesación de
15 tabaco.

16 (d) Alentar a que los proveedores de salud aconsejen a sus pacientes a utilizar
17 estrategias de cesación de fumar y que les eduquen sobre los efectos negativos a la
18 salud de no hacerlo.

19 (e) Disminuir los costos relacionados a cesación de fumar, mediante mayores
20 cubiertas en los planes de salud y seguros de salud.

21 (4) Consumo de alcohol.

1 (a) Desalentar el uso de bebidas alcohólicas en la población puertorriqueña,
2 principalmente en aquellos menores de edad, a través de medios de promoción
3 efectivos que le demuestren a la ciudadanía los efectos perjudiciales a la salud que
4 causa el consumo excesivo de alcohol.

5 (b) Desarrollar, implementar, diseminar y evaluar programas de consejería a
6 personas con problemas de alcoholismo.

7 (c) Promover la reducción de exposición a productos alcohólicos en los medios de
8 comunicación y en la propaganda general.

9 Sección 2. - Cernimiento y detección temprana.

10 La detección temprana de diabetes se refiere a la aplicación de estrategias para
11 determinar cuando el individuo se encuentra en una etapa de prediabetes y que no
12 muestran ningún síntoma de salud. Será política pública del Estado Libre Asociado de
13 Puerto Rico contribuir a la detección temprana de diabetes, mediante pruebas de
14 cernimiento para que los individuos puedan buscar tratamiento en etapas tempranas de
15 malignidad y así reducir la mortalidad de diabetes, cumpliendo con las siguientes
16 políticas:

17 (a) Desarrollar, implementar, diseminar y evaluar programas de detección temprana
18 de diabetes. El enfoque principal de estos programas debe ser atender aquellas
19 poblaciones con alto riesgo de desarrollar diabetes.

20 (b) Desarrollar, implementar y evaluar cualesquiera mecanismos de promoción
21 basados en evidencia y culturalmente apropiados para la población puertorriqueña
22 sobre los beneficios de la detección temprana de diabetes.

1 (c) Establecer mecanismos para que los proveedores de salud tengan mejor
2 entendimiento y puedan ofrecer orientación adecuada a sus pacientes, según las
3 recomendaciones de detección temprana de diabetes que mejor rigen en la práctica
4 médica. Esto incluye, pero no se limita a la comunicación efectiva con el paciente,
5 sistema de recordatorio de pruebas de detección temprana de diabetes, mecanismos de
6 reembolso con las aseguradoras médicas y el fomentar los cursos de educación
7 profesional y adiestramientos en esta área.

8 (d) Promover la inclusión de las pruebas de detección temprana de diabetes dentro
9 de las cubiertas de las aseguradoras médicas privadas.

10 (e) Optimizar el uso de pruebas de detección temprana de diabetes en los
11 beneficiarios de la Reforma de Salud, conforme a las mejores recomendaciones clínicas
12 que rigen en la práctica médica.

13 (f) Fomentar el que los hospitales, laboratorios clínicos y cualquier centro de salud,
14 clínica o consultorio médico donde se ofrezcan pruebas de detección temprana de
15 diabetes, se incorporen los avances y el desarrollo de tecnologías en este campo.

16 (g) Monitorear los lugares donde se ofrecen pruebas de detección temprana de
17 diabetes para asegurar que se cumplan con los estándares de calidad que rigen en la
18 práctica médica, la confidencialidad del paciente y que reciban el mejor trato humano
19 posible.

20 (h) Garantizar una distribución geográfica adecuada de los lugares donde se ofrecen
21 pruebas de detección temprana de diabetes para que cada ciudadano tenga un acceso
22 conveniente a los mismos.

1 (i) Promover el uso y la cubierta en las aseguradoras médicas de pruebas genéticas
2 para que el individuo conozca cuál es el riesgo genético de desarrollar cáncer y esté más
3 consciente de la importancia de la detección temprana.

4 Sección 3.- Diagnóstico y tratamiento.

5 En conjunto, un diagnóstico correcto y recibir un tratamiento de la más alta
6 calidad son esenciales para la recuperación de un paciente y aumentar sus expectativas
7 de vida. Será política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico fomentar el
8 tratamiento de diabetes de la más alta calidad y así reducir la mortalidad de diabetes,
9 cumpliendo con las siguientes políticas:

10 (a) Aumentar el acceso y la calidad de la información relacionada sobre el
11 diagnóstico y tratamientos disponibles para pacientes y familiares. Esta información
12 deberá contener, pero no limitarse a incluir un directorio de instituciones hospitalarias,
13 clínicas y de proveedores de salud que ofrecen tratamiento de diabetes, según la región
14 geográfica y el tipo de diabetes para el que ofrecen el tratamiento. La información
15 deberá estar redactada en lenguaje sencillo y comprensible para la población general.

16 (b) Colaborar con el Centro de Diabetes para Puerto Rico para la ejecución de
17 política pública que este centro tiene por mandato de su ley creadora.

18 (c) Velar por que cada paciente de diabetes reciba el mejor tratamiento disponible;
19 esto significa que debe ser uno basado en evidencia, cuyo eje sea la estabilización del
20 paciente, sensible a sus necesidades y donde medie la toma de decisiones bien
21 informada.

1 (d) Promover y colaborar para que los hospitales y centros que ofrecen tratamiento
2 busquen certificación y acreditación de las agencias locales o federales pertinentes para
3 catalogarse como instituciones especializadas en tratamiento de diabetes.

4 (e) Promover cualesquiera mecanismos basados en evidencia para mejorar la
5 navegación de los pacientes entre los distintos especialistas e instituciones médicas.

6 (f) Fomentar la participación de pacientes de diabetes en ensayos clínicos, mediante
7 la información directa al paciente, promoviendo que el profesional de salud le sugiera al
8 paciente hacerlo, aumentando la cubierta médica de estos ensayos en los seguros de
9 salud y planes de salud y promoviendo la creación de un ambiente favorable de
10 investigación para que aumente este tipo de actividad en Puerto Rico.

11 (g) Asegurar una planificación adecuada a través de toda la Isla para tener un
12 sistema coordinado e integral de tratamiento de diabetes.

13 Sección 4. - Rehabilitación, sobrevivencia y cuidado paliativo.

14 La rehabilitación y sobrevivencia de un paciente de diabetes constituyen el objetivo
15 primordial de la detección temprana y el tratamiento: incorporar a este ser humano que
16 ha sufrido de diabetes a una vida óptima, minimizando las posibles complicaciones
17 físicas y emocionales que este trastorno pudo haber causado. Este enfoque debe atender
18 los componentes de salud física y mental, así como las necesidades económicas y de
19 acomodo razonable. A tenor con esto, será política pública del Estado Libre Asociado de
20 Puerto Rico propiciar la rehabilitación y sobrevivencia de diabetes, cumpliendo con las
21 siguientes políticas:

1 (a) Aumentar el reconocimiento y los derechos que protegen al paciente de diabetes
2 entre los mismos pacientes, familiares, cuidadores, proveedores de servicios de salud,
3 investigadores y público en general.

4 (b) Identificar las necesidades de los pacientes durante y luego del tratamiento para
5 proveerle el mejor cuidado comprensivo necesario para su condición de salud física y
6 mental, así como cualquier otra necesidad.

7 (c) Garantizar que cada paciente de diabetes reciba los servicios de la más alta
8 calidad disponible para su recuperación en un tiempo adecuado y con el mayor trato
9 humano y sensible ante su situación.

10 (d) Promover el desarrollo de equipos multidisciplinarios que incluyan proveedores
11 de salud, enfermeras especializadas en diabetes, trabajadores sociales y guías
12 espirituales para atender las necesidades del paciente.

13 (e) Promover el uso de medicina complementaria.

14 (f) Garantizar el mejor cuidado paliativo disponible para los pacientes de diabetes y
15 la participación en la toma de decisiones por parte del paciente sobre este aspecto.

16 (g) Promover estrategias para que los sobrevivientes puedan participar activamente
17 en las actividades de desarrollo e implantación de cualquier política pública que les
18 beneficie o les afecte.

19 (h) Garantizar la disponibilidad de centros de cuidado que ofrezcan servicios a
20 pacientes de diabetes y que los mismos cuenten con protocolos de directrices
21 avanzadas.

22 Sección 5. – Datos y vigilancia epidemiológica.

1 La vigilancia epidemiológica y la recolección de datos de la más alta calidad es
2 esencial no solamente para la toma de decisiones de política pública, sino también para
3 desarrollar propuestas de investigación que a su vez alleguen fondos federales para
4 Puerto Rico. El Registro de Personas con Diabetes Mellitus, el cual tiene la encomienda
5 de recolectar la información de diabetes en Puerto Rico, es el instrumento principal para
6 medir y evaluar las estrategias de prevención y control de diabetes en el País. Su
7 desarrollo y mantenimiento de son esenciales para perseguir los propósitos de esta Ley.
8 Será política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico propiciar modelos de
9 vigilancia epidemiológica de diabetes, cumpliendo con las más políticas:

10 (a) Velar por el más estricto cumplimiento de la Ley del Registro de Personas con
11 Diabetes Mellitus que exige el reporte de toda aquella información relacionada a
12 diabetes, según el mandato de Ley.

13 (b) Garantizar que el Registro tenga los recursos económicos y humanos para
14 cumplir con sus responsabilidades.

15 (c) Promover y apoyar cualquier otro programa de vigilancia epidemiológica que
16 contribuya a un mejor entendimiento de la situación de cáncer en Puerto Rico.

17 (d) Promover el uso de datos del Registro y de los que el Departamento de Salud
18 colecte para la planificación del sistema de salud de Puerto Rico.

19 Sección 6. - Investigación y entrenamiento.

20 La investigación científica persigue la disminución de la incidencia y mortalidad de
21 diabetes, pues contribuye a desarrollar un mejor entendimiento del problema de cáncer
22 y a innovar los tratamientos existentes o crear nuevos. Por su parte, el entrenamiento de

1 profesionales de salud en diabetes garantiza tener la fuerza laboral necesaria para
2 atender las necesidades médicas de los pacientes y conducir investigaciones. Será
3 política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico propiciar la investigación y el
4 entrenamiento de profesionales de salud en diabetes, cumpliendo con las siguientes
5 políticas:

6 (a) Colaborar con el Centro de Diabetes para Puerto Rico en el desarrollo de una
7 agenda de investigación

8 (b) Desarrollar propuestas de incentivos económicos, junto al Departamento de
9 Hacienda, para mantener y atraer

10 (c) Promover la investigación, usando los datos de la Reforma de Salud y del
11 Registro de Personas con Diabetes Mellitus.

12 (d) Facilitar la recolección e intercambio de la información entre centros, entidades y
13 organizaciones afines para lograr maximizar los objetivos de esta Ley.

14 Artículo 6.- Interpretación de esta política pública.

15 Esta Ley deberá interpretarse como una política pública de desarrollo progresivo
16 y no de cumplimiento inmediato para aquellas actividades que por limitaciones
17 económicas el Departamento no pueda cumplir. Sin embargo, el Departamento viene
18 obligado a demostrar un esfuerzo razonable, progresivo y dentro de sus recursos
19 económicos y humanos en el cumplimiento de esta Ley. El Departamento podrá
20 demostrar su esfuerzo razonable y progresivo al suscribir acuerdos de colaboración,
21 memorandos de entendimiento, obligaciones o contratos con el Centro de Diabetes para
22 Puerto Rico como su colaborador principal.

1 Artículo 7.- Informe anual al Gobernador(a) y a la Asamblea Legislativa.

2 El Secretario, en colaboración con el Centro de Diabetes para Puerto Rico, rendirá
3 un informe anual al Gobernador(a) y a la Asamblea Legislativa sobre las actividades
4 desarrolladas y el progreso alcanzado para lograr el propósito de esta Ley. Este informe
5 podrá ser presentado en conjunto o incluido dentro del informe general que el
6 Departamento viene obligado a presentar en virtud de su Ley Orgánica.

7 Artículo 8.- Complementariedad de disposiciones legales.

8 (a) Se ordena que el máximo grado posible se interpreten, implanten y administren
9 todas las políticas públicas, programas, planes, leyes, reglas y reglamentos, y órdenes
10 ejecutivas vigentes y futuras en estricta conformidad con la política pública enunciada
11 en esta Ley.

12 (b) La política pública y otras disposiciones de esta Ley se interpretarán y aplicarán
13 de forma complementaria a las políticas públicas y otras disposiciones de la Ley del
14 Departamento de Salud, de la Ley del Registro de Personas con Diabetes Mellitus y de
15 la Ley del Centro de Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes.

16 (c) Ninguna de las disposiciones de esta Ley deberá interpretarse como que revoca o
17 disminuye las autoridades y facultades concedidas por sus respectivas leyes creadores
18 al Departamento de Salud y al Centro de Diabetes para Puerto Rico y a los restantes
19 departamentos, agencias, municipios, corporaciones e instrumentalidades públicas.

20 (d) Esta Ley no revoca ninguno de los acuerdos de colaboración, memorandos de
21 entendimiento, obligaciones o contratos contraídos con relación al control comprensivo

1 de cáncer entre el Departamento y cualquier entidad pública o privada, previo al
2 establecimiento de esta Ley.

3 Artículo 9.- Vigencia.

4 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.