

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na} Asamblea
Legislativa

6^{ta} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1270

5 de julio de 2023

Presentado por el señor *Vargas Vidot*

Coautores el señor Bernabe Riefkohl y la señora Rivera Lassén

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para crear la “Ley para impedir el control de las aseguradoras sobre el sistema de salud en Puerto Rico”, a los fines de declarar la industria de la salud y los seguros de salud como una revestida de alto interés público; prohibir que las aseguradoras, ya sea a través de la propia compañía, empresa subsidiaria, agente, accionista, socio, agente por comisión, o bajo cualquier puesto directivo, administrativo u oficiales tengan interés económico sobre los proveedores de servicios de salud; disponer penalidades; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

A principios del año 2021, la red de grupos médicos más grande en la isla fue adquirida por una de las subsidiarias (MSO) de una aseguradora participantes (MMM) en el Plan de Salud del Gobierno conocido en estos momentos como el Plan Vital¹.

Otra aseguradora (First Medical) es propiedad de los mismos dueños de la red de hospitales más grande (Pavía) de Puerto Rico, además de una empresa dedicada a ofrecer servicios de salud mental (APS Clinics), la cual ha sido fuertemente criticada por los servicios de salud que ofrecen a los pacientes bajo el Plan Vital.

¹Díaz, Marian. Tras millonaria transacción, Preferred Health Management cambia de dueño. El Nuevo Día. (29 de enero de 2021). Disponible en: <https://www.elnuevodia.com/negocios/empresas-comercios/notas/tras-millonaria-transaccion-phm-cambia-de-dueno/>.

Por otro lado, una tercera aseguradora (Triple S) posee una subsidiaria que funcionan como clínicas de salud (Clínicas Salus). Una cuarta aseguradora es propiedad de un sistema de hospitales alrededor de Puerto Rico (Plan de Salud Menonita).

En el caso de la aseguradora Triple S, esta fue adquirida recientemente por la suma de \$900 millones por la compañía de Blue Cross and Blue Shield of Florida que es GuideWell Mutual Holding Corporation.²

Más reciente, la aseguradora Triple S vendió su participación en el nuevo hospital en Dorado Doctor's Center a la organización Orlando Health y la aseguradora Plan de Salud Menonita adquirió el Hospital San Cristóbal de Ponce.³

Asimismo, recientemente trascendió en la prensa el caso de radiólogos que lleven esperando dos años para que la Oficina de Asuntos Monopolísticos (en adelante OAM) determine si la aseguradora podía competir con sus propios proveedores de servicios de salud. La solicitud de investigación surgió debido a que se alega que la aseguradora ha montado sus propias clínicas de salud -denominadas Salus- en las que ofrece servicios de radiología a sus asegurados. Según el reportaje, la OAM aún se encuentra investigando el asunto, es decir, en dos años no se ha obtenido ninguna respuesta.⁴

Relaciones y transacciones como estas demuestran que la industria de seguros de salud ha visto un aumento en la práctica de las aseguradoras, sus dueños, socios y/o accionistas de adquirir participación económica o convertirse en dueñas de grupos médicos o facilidades de salud para bajar las contrataciones de proveedores externos, bajando sus costos y ofreciendo estas los servicios de salud directamente a sus beneficiarios. Esta práctica está afectando negativamente al sistema de salud de Puerto

² Gómez, Antonio. GuideWell completó la compra de Triple S. Noticel. (1 de febrero de 2022) Disponible en: <https://www.noticel.com/economia/top-stories/20220201/guidewell-completo-compra-de-triple-s-pagando-en-efectivo-por-sus-acciones/>.

³ Delgado Rivera, José Orlando. Orlando Health compra el hospital Sabanera Health en Dorado. El Nuevo Día (19 de octubre de 2022). Disponible en: <https://www.elnuevodia.com/negocios/empresas-comercios/notas/orlando-health-compra-el-hospital-sabanera-health-en-dorado/>.

⁴ Díaz, M. (2023) Radiólogos Aguardan por respuestas a Investigación contra triple-S, El Nuevo Día. Available at: <https://www.elnuevodia.com/negocios/economia/notas/radiologos-aguardan-por-respuestas-a-investigacion-contra-una-aseguradora/> (Accessed: 20 June 2023).

Rico, incluyendo, pero sin limitarse a, los médicos primarios, especialistas, laboratorios, centros de urgencia, hospitales independientes, y a los ciudadanos, incluyendo a los participantes del plan de salud del gobierno o Plan Vital, que son la mayoría de la población. Esta práctica le cierra la puerta a muchos proveedores y grupos médicos que no forman parte de la red de proveedores ya que las aseguradoras favorecen y contratan a los médicos y las facilidades con las cuales tienen un interés económico.

De igual forma, lo antes expuesto atenta contra el principio de imparcialidad a la hora de las aseguradoras y las organizaciones de servicios de salud velar que estos proveedores y facilidades de servicios de salud cumplan con los requerimientos contractuales impuestos por la Administración de Seguros de Salud (ASES) para ser asegurador bajo Plan Vital y más importante aún, con su deber de proveer cuidados de salud a la población.

También priva y obstaculiza la inclusión de nuevos profesionales de la salud, especialmente médicos primarios y especialistas, que se gradúan y al no encontrar posibilidades de ejercer su profesión terminan migrando a los Estados Unidos. Esto incrementa la falta de acceso a servicios de salud para la población más necesitada.

Como cuestión de hecho, en los pasados 5 años las ganancias de las aseguradoras de la salud aumentaron drásticamente. De los informes publicados por la oficina del Comisionado de Seguros y recogido por la prensa del país, se desprende que las aseguradoras han generado más primas y han tenido ganancias netas sobre \$500 millones. Solo en 2020 se suscribieron en primas \$9,540 millones, o sea sobre \$9 billones. De esto las aseguradoras ganaron \$256 millones netos. Desde 2017 a 2020 las aseguradoras se pagaron dividendos a sus accionistas y/o matrices por una suma de \$35 millones. Cabe resaltar que, de todas las aseguradoras, las que más control de

mercado tienen son: MMM 31%, Triple S 28%, MCS 19% y First Medical 10%. Es decir 88% del mercado entre 4 aseguradoras.⁵

Mientras las aseguradoras continúan generando más ganancias, los servicios de salud son cada vez menos accesibles, en gran medida por la fuga de profesionales de la salud, el cierre de hospitales y clínicas, entre otros factores. Como cuestión de hecho, desde 2009, unos 8,662 médicos se han marchado de Puerto Rico, según mencionó en 2022 el propio subsecretario del Departamento de Salud, Félix Rodríguez Schmidt.⁶ Este panorama ha conllevado que hasta el propio Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico solicite al Gobernador de Puerto Rico que decrete un estado de emergencia en el sistema de salud.⁷

Esta situación va en aumento y recientemente el plan médico Triple S canceló a la red de hospitales HIMA el contrato.⁸ Esta decisión limitará más aún el ofrecimiento de servicios médicos a los pacientes en Puerto Rico, especialmente a los servicios de emergencia, de los cuales se depende en un sistema que ha abandonado los servicios de prevención y salud primaria como en Puerto Rico.

A tenor con todo lo anteriormente expuesto, no cabe duda de que estamos ante un sistema de salud donde la orden del día es el lucro de las aseguradoras operacionalizado mediante el control de quien aprueba un servicio y de quien lo puede proveer. Es decir, las aseguradoras, ya sea a través de sus entidades jurídicas, entidades matrices o accionistas y socios, han ido desplazando a proveedores de servicios médicos para crear sus propias clínicas, hospitales, servicios de transportación a citas,

⁵ González, Joanisabel. Con ganancias récord los planes médicos. El Nuevo Día (4 de septiembre de 2021). Disponible en: <https://www.elnuevodia.com/negocios/banca-finanzas/notas/vuelco-a-los-seguros-de-salud/>.

⁶ Redacción Sin Comillas. Más de 8,000 médicos se han ido desde 2009. Sin Comillas. (12 de mayo de 2022). Disponible en: <https://sincomillas.com/mas-de-8000-medicos-se-han-ido-desde-2009/>.

⁷ Parés Arroyo, marga. Médicos claman que se decrete un estado de emergencia en el sistema de salud. El Nuevo Día. (2 de agosto de 2022). Disponible en: <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/notas/medicos-claman-que-se-decrete-un-estado-de-emergencia-en-el-sistema-de-salud/>.

⁸ Díaz, Marian. Triple-S no renovará contrato con el sistema de hospitales HIMA. El Nuevo Día. (31 de marzo de 2023). Disponible en: <https://www.elnuevodia.com/negocios/empresas-comercios/notas/triple-s-no-renovara-contrato-con-el-sistema-de-hospitales-hima/>.

laboratorios y otros proveedores de servicios de salud física y salud mental. Esta situación atenta contra un sistema de salud que pretenda ser uno abierto, competitivo y que retenga a los profesionales de la salud. Por el contrario, va dirigido a tener control del paciente por las primas suscritas de forma privada y bajo el Plan Vital y control de los proveedores de servicio, llámese hospital, clínica médica, laboratorio, servicio ambulatorio, servicios de salud mental, entre otros. A todas luces estamos ante un control del sistema de la salud en forma de cartel por parte de unos pocos aseguradores, con el riesgo de convertirse en aseguradores-proveedores, ya sea de forma directa, o a través del control por socios o accionistas.

El rol de los aseguradores de la salud en Puerto Rico debe estar limitado a asegurar a unos clientes a cambio de una prima, con límites de cobertura y con una relación directa con los profesionales de la salud, sin intentar convertirse en uno o competir con estos. No debe permitírseles a los aseguradores, sus accionistas, ni socios tener participación alguna en la prestación de servicios que ellos mismos tendrán el deber de fiscalizar y/o pagar. Tal acción sería un craso conflicto de interés y propendería a limitar el acceso a servicios con tal de proteger su interés económico, desembocando en situaciones monopolísticas.

Por otro lado, el Plan Vital administrado por la ASES, provee servicios de salud a casi la mitad de la población de Puerto Rico. El mismo se financia a través de fondos estatales y federales. Respecto a este tema, la propia Ley orgánica de la ASES permite que este tipo de prácticas ocurra en Puerto Rico en detrimento de la salud y en beneficio económico de las aseguradoras y sus agentes, oficiales, presidentes y accionistas. En lo específico, la Ley 72 -1993, según enmendada dispuso en el inciso (c) de la Sección 7 del Artículo VI lo siguiente:

“La Administración sólo contratará con aseguradores que no tengan, directa o indirectamente, interés económico en, o relación con dueñas subsidiarias, o afiliadas de una facilidad de salud que preste servicios a los beneficiarios del seguro de salud que esta Ley crea, **excepto con aquellas organizaciones de**

Servicios de Salud debidamente definidas y autorizadas por el Comisionado de Seguros.

Es decir, aunque dispuso de una prohibición de interés económico entre asegurador-proveedor, se exceptuó a todas las que tengan permiso del Comisionado de Seguros para operar. O sea, dicha prohibición en la práctica es nula e inoperante. La misma ley permite que se burle y abre la puerta a este tipo de prácticas que, como se expuso anteriormente, se ha proliferado. Consistente con lo anterior, mediante este proyecto, enmendamos dicha disposición para eliminar tal excepción y prohibir que bajo el plan de salud de gobierno se contrate con aseguradoras que tengan interés económico con proveedores.

Las situaciones anteriormente abordadas evidencian la necesidad de una reconsideración de política pública en el área de la salud en Puerto Rico. Esta Asamblea Legislativa tiene el deber de salvaguardar el derecho de todos los puertorriqueños y puertorriqueñas a un sistema de salud cuyo objetivo sea el mejor bienestar y no el lucro.

DÉCRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Título.

2 Esta ley se conocerá y podrá citarse como la “Ley para impedir el control de las
3 aseguradoras sobre el sistema de salud en Puerto Rico”.

4 Artículo 2.- Determinaciones Legislativas.

5 Que el sistema de salud de Puerto Rico se encuentra ante una coyuntura histórica
6 donde las aseguradoras de la salud, sus accionistas, socios y oficiales han ido
7 desplazando a proveedores de servicios médicos para crear sus propias clínicas,
8 hospitales, servicios de transportación a citas, laboratorios y otros proveedores de
9 servicios de salud física y salud mental.

1 Esta Asamblea Legislativa entiende que esta situación atenta contra un sistema
2 de salud que pretenda ser uno abierto, competitivo y que retenga a los profesionales de
3 la salud. Por el contrario, Puerto Rico se encuentra ante un intento de control del
4 sistema de la salud por parte de unos pocos aseguradores, que interesan de convertirse
5 en aseguradores y proveedores de forma simultánea, ya sea de forma directa, por una
6 subsidiaria, o a través del control por socios o accionistas.

7 A tales efectos, esta Asamblea Legislativa determina que Puerto Rico enfrenta
8 por parte de las aseguradoras de la salud, sus subsidiarias, accionistas, socios y oficiales
9 una situación de actos dirigidos a restringir el comercio, en menoscabo de competencia
10 justa y actos dirigidos a intentar monopolizar y controlar los servicios de salud; actos
11 ilegales y prohibidos bajo la Ley Núm. 77 de 25 de junio de 1964, según enmendada.

12 Artículo 3.- Declaración de Interés Público.

13 Mediante la aprobación de la Ley 150-1996, según enmendada, la Asamblea
14 Legislativa reconoce que la salud del ser humano es elemento fundamental para el
15 disfrute cabal de sus derechos naturales y civiles; principalmente el derecho a la vida.
16 De esta forma, se dispuso que el acceso a la salud y a los servicios médicos revisten un
17 asunto del más alto interés público y de la más alta prioridad para el gobierno de Puerto
18 Rico. En cumplimiento con esta obligación, esta Asamblea Legislativa dispone que tiene
19 un interés apremiante para adoptar las disposiciones que se establecen en esta Ley.

20 Artículo 4.- Definiciones.

21 A los fines de esta ley, los siguientes términos y frases tendrán el significado que
22 a continuación se expresa:

1 (a) Asegurador(a) de la salud- Significa cualquier persona que ofrezca o se
2 obligue a proveer a uno o más planes de cuidado de salud a cambio de una prima.
3 También significa aquellas llamadas “organizaciones de servicios de salud”, bajo las
4 disposiciones de la Ley 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como
5 “Código de Seguros de Puerto Rico” y aquellos llamados “asegurador” bajo la Ley 72 -
6 1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud
7 de Puerto Rico”.

8 (b) Proveedor de servicios de salud- se entenderá que incluye una institución
9 con licencia para proveer servicios de cuidado de la salud o un lugar donde se
10 provee cuidado médico, incluyendo los hospitales y otros centros con pacientes
11 recluidos, centros de cirugía o tratamiento ambulatorios, centros de enfermería
12 especializada, farmacias, centros residenciales de tratamiento, centros de
13 laboratorios, radiología e imágenes, y los lugares de rehabilitación y otros tipos de
14 terapia. Esto también incluirá aquellos servicios de transportación a citas médicas,
15 transportación de emergencia, ambulancias, servicios de cuidado al hogar y cualquier
16 otro servicio que cubra un asegurador a cambio de una prima.

17 (c) Interés económico: se entenderá como la tenencia de más de cero por ciento
18 (0%) de cualquier tipo de acción en circulación o combinación de éstas, la posesión o
19 tenencia de cualquier propiedad o derecho sobre la propiedad de una sociedad o
20 entidad jurídica, o la participación de cualquier forma en una sociedad o entidad
21 jurídica, incluyendo en la administración, puesto directivo, accionistas u oficiales.

22 Artículo 5.- Desvinculación.

1 A partir del 1ro. de enero de 2025, ningún asegurador podrá tener interés
2 económico en algún proveedor de servicios de salud, ya sea a través de la propia
3 compañía, empresa subsidiaria, agente, accionista, socio, agente por comisión, o bajo
4 cualquier puesto directivo, administrativo u oficiales.

5 Entre la fecha de aprobación de esta Ley hasta el 1ro. de enero de 2025, todo
6 asegurador, empresa subsidiaria, agente, accionista, socio, agente por comisión, o bajo
7 cualquier puesto directivo, administrativo u oficiales, deberá cesar de tener interés
8 económico en algún proveedor de servicios de salud, sujeto a las penalidades
9 establecidas en esta Ley.

10 Esta prohibición se extenderá a los parientes de dichos accionistas, oficiales,
11 agentes, socios y directivos hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo por
12 afinidad.

13 No obstante, los aseguradores, sus accionistas, oficiales, agentes, socios y
14 directivos, podrán seguir actuando y teniendo interés económico en los negocios de
15 asegurador, incluyendo el ofrecimiento de proveer a uno o más planes de cuidado de
16 salud a cambio de una prima.

17 Al momento de la aprobación de esta Ley, todo asegurador tendrá sesenta (60)
18 días para suscribir una declaración jurada ante notario, suscrita mediante el
19 representante que se delegue, donde declarará el interés económico que tiene la entidad
20 jurídica y sus accionistas, oficiales, agentes, socios y directivos, así como sus parientes
21 hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo por afinidad, en algún proveedor
22 de servicios de salud. Dicha declaración jurada deberá ser entregada a la Oficina de

1 Asuntos Monopolísticos del Departamento de Justicia y copia de esta debidamente
2 ponchada deberá ser entregada a la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico
3 y a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico. Dicho requisito aplicará
4 cuando igualmente cuando una persona o entidad jurídica solicite una nueva
5 autorización de alguna entidad del gobierno los permisos para proveer servicios como
6 asegurador.

7 Para los años posteriores al 2025, y posterior al primer año en caso de ser un
8 nuevo asegurador, todo asegurador deberá cumplir con la misma declaración jurada,
9 declarando entonces que la entidad no posee un interés económico en algún proveedor
10 de servicios de salud, ya sea a través de la propia compañía, empresa subsidiaria,
11 agente, accionista, socio, agente por comisión, o bajo cualquier puesto directivo,
12 administrativo u oficiales.

13 Artículo 6.- Penalidades.

14 Todo asegurador, empresa subsidiaria, agente, accionista, socio, agente por
15 comisión, o bajo cualquier puesto directivo, administrativo u oficiales que dejare de
16 cumplir con lo dispuesto en esta Ley o proveyera información falsa, se expondrá,
17 además de las penas dispuestas en el Código Penal, a lo siguiente:

18 a) La cancelación automática de todos los contratos con el Gobierno de Puerto
19 Rico, incluyendo aquellos contratos suscritos con la Administración de
20 Seguros de Salud de Puerto Rico.

21 b) La cancelación de la autorización de aquellos permisos, autorizaciones o
22 licencias expedidas por el Comisionado de Seguros de Puerto Rico para

1 (s) *Interés económico: se entenderá como la tenencia de más de cero por ciento (0%) de*
 2 *cualquier tipo de acción en circulación o combinación de éstas, la posesión o tenencia de*
 3 *cualquier propiedad o derecho sobre la propiedad de una sociedad o entidad jurídica, o la*
 4 *participación de cualquier forma en una sociedad o entidad jurídica, incluyendo en la*
 5 *administración, puesto directivo, accionistas u oficiales. Se entenderá como interés económico*
 6 *aquel que se tiene a través de parientes de accionistas, oficiales, agentes, socios y directivos hasta*
 7 *el cuarto grado de consanguineidad y segundo por afinidad.*

8 **[(s)]** (t) ...

9 **[(t)]** (u) ...

10 **[(u)]** (v) ...

11 **[(v)]** (w) ...

12 **[(w)]** (x) Organizaciones de servicios de salud: Son grupos médico primarios,
 13 grupos médico de apoyo, y grupos de proveedores primarios que cumplan los
 14 requerimientos de contratación establecidos por la Administración para ofrecer
 15 servicios de salud a través del modelo de cuidado de coordinado. **[Se incluye bajo esta**
 16 **definición a las organizaciones de Servicios de Salud, según definidas en la Ley**
 17 **Núm. 113 de 2 de junio de 1976, según enmendada, conocida como “Ley de**
 18 **Organizaciones de Servicios de Salud”, incorporada en el Código de Seguros de**
 19 **Puerto Rico (Art. 19.020 et. Seq.).]**

20 **[(x)]** (y) ...

21 **[(y)]** (z) ...

22 **[(z)]** (aa) ...

1 **[(aa)]** *(bb)* ...

2 **[(bb)]** *(cc)* ...

3 **[(cc)]** *(dd)* Proveedor de servicios de salud: Consistirá de médicos primarios,
4 médicos de apoyo, servicios primarios, proveedores primarios y organizaciones de
5 servicios de salud. *De igual forma, se entenderá que incluye una institución con licencia para*
6 *proveer servicios de cuidado de la salud o un lugar donde se provee cuidado médico,*
7 *incluyendo los hospitales y otros centros con pacientes recluidos, centros de cirugía o*
8 *tratamiento ambulatorios, centros de enfermería especializada, farmacias, centros residenciales*
9 *de tratamiento, centros de laboratorios, radiología e imágenes, y los lugares de rehabilitación*
10 *y otros tipos de terapia. Esto también incluirá aquellos servicios de transportación a citas*
11 *médicas, transportación de emergencia, ambulancias, servicios de cuidado al hogar y cualquier*
12 *otro servicio que cubra un asegurador a cambio de una prima.*

13 **[(dd)]** *(ee)* ...

14 **[(ee)]** *(ff)* ...

15 **[(ff)]** *(gg)* ...

16 **[(gg)]** *(hh)* ...

17 **[(hh)]** *(ii)* ... “

18 Artículo 8.-Se añade un nuevo inciso (h) a la Sección 7 del Artículo VI de la Ley
19 72 -1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de
20 Salud de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

21 “Sección 7. – Modelos de Prestación de Servicios.

1 La Administración establecerá mediante reglamento, los distintos modelos de
2 prestación de servicios que podrán utilizarse para ofrecer los planes de salud que por
3 esta ley se crean.

4 Los modelos de prestación de servicios que se utilicen tendrán en común lo
5 siguiente:

6 (a) ...

7 ...

8 (h) *Las aseguradoras sólo contratarán con proveedores de servicios de salud y*
9 *organizaciones de servicios salud con quienes no tengan, directa o indirectamente, interés*
10 *económico, o relación como dueñas, subsidiarias, o afiliadas. Esto incluye a los directores,*
11 *oficiales, socios y aquellos accionistas de la aseguradora. Si, posterior a la contratación, la*
12 *Administración adviniera en conocimiento de una violación a esta disposición, esta deberá*
13 *cancelar inmediatamente cualquier contrato con la aseguradora o aseguradoras implicadas en*
14 *dicha violación y a todo proveedor de servicios de salud y organizaciones de servicios salud*
15 *vinculada a la violación en relación con el plan de salud del gobierno.”*

16 Artículo 9.- Separabilidad.

17 Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo,
18 disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley
19 fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal
20 efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El efecto
21 de dicha sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra,
22 letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o

1 parte de la misma que así hubiere sido anulada o declarada inconstitucional. Si la
2 aplicación a una persona o a una circunstancia de cualquier cláusula, párrafo,
3 subpárrafo, oración palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título,
4 capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley fuera invalidada o declarada
5 inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará ni
6 invalidará la aplicación del remanente de esta Ley a aquellas personas o circunstancias
7 en que se pueda aplicar válidamente. Es la voluntad expresa e inequívoca de esta
8 Asamblea Legislativa que los tribunales hagan cumplir las disposiciones y la aplicación
9 de esta Ley en la mayor medida posible, aunque se deje sin efecto, anule, invalide,
10 perjudique o declare inconstitucional alguna de sus partes, o aunque se deje sin efecto,
11 invalide o declare inconstitucional su aplicación a alguna persona o circunstancia. Esta
12 Asamblea Legislativa hubiera aprobado esta Ley sin importar la determinación de
13 separabilidad que el Tribunal pueda hacer.

14 Artículo 10.- Vigencia.

15 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación