

REGLAMENTO PROPUESTO

Estado Libre Asociado de Puerto Rico ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

REGLAMENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES ECONÓMICAS POR INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL A ASEGURADORAS Y/U ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD Y PARA ESTABLECER EL PROCEDIMIENTO PARA LA RESOLUCIÓN Y ADJUDICACIÓN DE QUERELLAS RELACIONADAS

ÍNDICE

ARTÍCULO 1 – TÍTULO BREVE	2
ARTÍCULO 2 - BASE LEGAL.....	2
ARTÍCULO 3 - ALCANCE	2
ARTÍCULO 4 - PROPÓSITO	2
ARTÍCULO 5 - DEFINICIONES.....	3
ARTÍCULO 6 – TRÁMITE INVESTIGATIVO PREVIO A LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES ..	4
ARTÍCULO 7 - CONTENIDO DE LA NOTIFICACIÓN DE INTENCIÓN DE IMPOSICIÓN DE SANCIONES	5
ARTÍCULO 8 – IMPOSICIÓN DE SANCIONES.....	6
ARTÍCULO 9- DISPOSICIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES	7
ARTÍCULO 10 - SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN DE LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES	7
ARTÍCULO 11 – EVALUACIÓN Y DECISIÓN DE LA AMINISTRACIÓN RESPECTO A LA SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN	8
ARTÍCULO 12- SOLICITUD DE CELEBRACIÓN DE VISTA ADMINISTRATIVA	9
ARTÍCULO 13 – CELEBRACIÓN DE VISTA ADMINISTRATIVA	10
ARTÍCULO 14 – RECONSIDERACIÓN Y REVISIÓN JUDICIAL	10
ARTÍCULO 15- PAGO DE SANCIONES.....	11
ARTÍCULO 16 - INCUMPLIMIENTO DEL PAGO.....	11
ARTÍCULO 17 – INTEPRETACIÓN DEL REGLAMENTO	11
ARTÍCULO 18 – CLÁUSULA DE SEPARABILIDAD	11
ARTÍCULO 19 - ENMIENDAS	11
ARTÍCULO 20 – VIGENCIA.....	11
ARTÍCULO 21 – APROBACIÓN	12

ARTÍCULO 1 – TÍTULO BREVE

Este Reglamento se conocerá con el título breve de "Reglamento para la Imposición de Sanciones a Aseguradoras y/u Organizaciones de Servicios De Salud y para la Adjudicación de Querellas".

ARTÍCULO 2 - BASE LEGAL

Este reglamento se emite al amparo de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, Ley de la Administración de Seguros de Salud, (en adelante, Ley 72) y de la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme, Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendadas.

ARTÍCULO 3 - ALCANCE

Los contratos con aseguradores y organizaciones de servicios de salud contratados por la Administración de Servicios de Salud para implantar los planes de salud creados en virtud de la Ley 72, contienen disposiciones sobre imposición de sanciones a dichas entidades, así como el proceso de revisión administrativa de estas sanciones. En la práctica, la Administración de Servicios de Salud ha constatado la necesidad de establecer normas claras con relación a dicho trámite y a las diferentes etapas del mismo.

Este reglamento establecerá el procedimiento para la notificación de la intención de imposición, así como de la determinación de imponer sanciones a las aseguradoras y organizaciones de servicios de salud por incumplimiento con las obligaciones que dimanen de los contratos entre la Administración de Servicios de Salud y dichas entidades para la prestación de servicios de salud bajo las disposiciones de la Ley 72.

Asimismo, el reglamento distingue y establece el procedimiento a seguir por los afectados por su aplicación, para impugnar a nivel administrativo las determinaciones, tanto interlocutorias, como finales, que en virtud del Reglamento y las disposiciones contractuales tome la Administración de Seguros Salud.

De igual forma, expresa los remedios de revisión judicial disponibles a los afectados por las determinaciones administrativas.

ARTÍCULO 4 - PROPÓSITO

La Administración de Seguros de Salud fue creada con el propósito primordial de implantar, administrar y negociar, mediante contratos con aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud, según definidas estas por el Código de Seguros de Puerto Rico, un sistema de seguros de salud que eventualmente le brinde a todos los

residentes de Puerto Rico acceso a cuidados médico hospitalarios de calidad.

Además de la facultad para negociar y contratar con aseguradores públicos y privados dichos planes de salud, en el Artículo IV, sección 2 de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, se le otorga a esta Administración el poder de realizar todos los actos necesarios y convenientes para llevar a cabo los propósitos de esta ley.

Asimismo, la ley faculta a la Administración a establecer en los contratos que suscriba con las aseguradoras, los proveedores participantes y las organizaciones de servicios de salud, los mecanismos de evaluación "y de cualquier otra naturaleza" que garanticen la atención médico-hospitalaria que deben recibir los beneficiarios, así como todos los aspectos que afecten, directa o indirectamente, la accesibilidad, calidad, control de costos y de utilización de servicios, incluyendo la protección de los derechos de los beneficiarios y proveedores participantes.

En cumplimiento de sus poderes y en atención al propósito legislativo, la Administración establece en todo contrato con las aseguradoras lo relativo al cumplimiento de éstas con sus obligaciones contractuales, la imposición del pago de daños líquidos, multas y penalidades económicas. Los contratos además tipifican la conducta o tipo de incumplimiento que amerita la imposición de sanciones y el procedimiento a seguir, tanto al imponerlos como en la revisión a nivel administrativo de dicha determinación.

Este Reglamento tiene el propósito de reiterar el procedimiento ya negociado, establecido y aceptado contractualmente por las aseguradoras y organizaciones de servicios de salud, confirmar las facultades que para la implantación del mismo la legislatura concedió a la Administración en virtud de su ley habilitadora y establecer normas claras para la imposición de sanciones económicas por incumplimiento de contrato de los aseguradores y organizaciones de servicios de salud.

ARTÍCULO 5 - DEFINICIONES

a) Administración — Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (en adelante, la Administración).

b) Asegurador — Entidad que asume el riesgo en forma contractual mediante el pago de una prima, debidamente autorizada por el Comisionado de Seguros para hacer negocios en Puerto Rico; o entidad con la cual la Administración delega por razón de vínculo contractual la adjudicación de la procesabilidad del pago por servicios en aquellos contratos entre la Administración y proveedores participantes.

c) Contrato — Documento suscrito entre el asegurador y la Administración para brindar servicios de administración o prestación de servicios de salud.

d) Cubierta de beneficios de salud — Todos los beneficios incluidos en un plan de salud para los beneficiarios protegidos por la Ley 72 del 7 de septiembre de 1993,

según enmendada.

e) Director Ejecutivo — Director(a) Ejecutivo(a) de la Administración.

f) Intención de imposición — se refiere a la notificación que hace la Administración a los aseguradores y organizaciones de servicios de salud en torno a su intención de imponerle sanciones por incumplimiento con sus obligaciones contractuales.

g) Ley 72 — Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, Ley Núm. 72 del 7 de septiembre de 1993, según enmendada.

h) Multas administrativas — se refiere a penalidades de naturaleza administrativa que podría imponer la Administración dentro de sus poderes inherentes y necesarios y conforme al tipo de conducta infringida.

i) Organizaciones de servicios de salud — grupos médicos primarios, grupos médicos de apoyo, y grupos de proveedores primarios que cumplan los requerimientos de contratación establecidos por la Administración para ofrecer servicios de salud a través del modelo de servicios vigente. Se incluye bajo esta definición a las organizaciones de servicios de salud, definidas en el Código de Seguros de Puerto Rico.

j) Plan de Acción Correctiva — informe requerido a las aseguradoras u organizaciones de servicios de salud, a las cuales la Administración les notifica o advierte de incumplimiento o posibles violaciones al contrato entre las partes y el cual debe detallar las gestiones que realizará dicha entidad para resolver las mismas, así como acreditar cualquier otra gestión o requerimiento que la Administración les haya exigido o solicitado en la notificación de incumplimiento o de posibles violaciones al contrato.

k) Proveedor — para propósitos de este Reglamento, incluye todo tipo de proveedor de servicios, entre estos, médicos primarios, médicos de apoyo, servicios primarios, proveedores primarios y organizaciones de servicios de salud, proveedor de servicios de salud contratado por los aseguradores o por la Administración para ofrecer servicios de salud a la población representada por la Administración, proveedores participantes que sean laboratorios clínicos, facilidades de radiología, farmacias y hospitales, sin incluir salas de emergencia.

l) Vista Administrativa- Significa audiencia celebrada ante un Oficial Examinador con el propósito de permitirle a un asegurador u organización de servicios de salud impugnar la imposición de sanciones notificada por la Administración por violaciones o incumplimiento contractual.

ARTÍCULO 6 – TRÁMITE INVESTIGATIVO PREVIO A LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES

Según las facultades, poderes y obligaciones que le imponen las leyes y reglamentos

locales y federales a la Administración, y en el descargo de su responsabilidad de velar por el cumplimiento de los contratos sobre planes de servicios de salud que le corresponde negociar y contratar, esta llevará a cabo lo siguiente:

- a) investigaciones periódicas y continuas para constatar y verificar el cumplimiento por parte de los aseguradores y organizaciones de servicios de salud con las obligaciones que surgen del contrato entre las partes y de las leyes y reglamentos federales y locales aplicables.
- b) en el curso de la investigación, la Administración podrá, entre otras cosas:
 - i. realizar inspecciones de campo,
 - ii. ordenar a los aseguradores, organizaciones de servicios de salud y proveedores a suministrar todo tipo de información, estudios y documentación que esté relacionada al cumplimiento por parte de éstas de sus obligaciones contractuales,
 - iii. acudir ante el Tribunal de Primera Instancia de Puerto Rico, Sala de San Juan, para solicitar una orden a dichas entidades requiriendo la producción de los documentos e información solicitada.

Disponiéndose, que la Administración podrá tomar conocimiento de cualquier violación o incumplimiento contractual que surja públicamente o de la cual ésta advenga en conocimiento, aún cuando no haya realizado una investigación previa, e indagar sobre posibles violaciones contractuales que ameriten la notificación de intención de imposición de sanciones.

ARTÍCULO 7 - CONTENIDO DE LA NOTIFICACIÓN DE INTENCIÓN DE IMPOSICIÓN DE SANCIONES

Luego de la investigación realizada, de ésta arrojar posible incumplimiento por parte de los aseguradores y/o organizaciones de servicios de salud, conforme a lo pactado contractualmente con la Administración, ésta:

- a) Remitirá al asegurador u organización de servicios de salud una notificación de intención de imponer el pago de daños líquidos, penalidad económica o multas administrativas a tenor con los términos y condiciones contractuales y/o con las facultades inherentes que le otorga la Ley 72, la Ley 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, y cualquier otra ley local o federal a la Administración.
- b) Dicha notificación deberá incluir de forma clara y detallada:
 - i. la cita exacta de la disposición de ley, reglamento o disposición contractual cuya violación se imputa;

- ii. el tipo de sanción que se le podría imponer y el término dentro del cual se llevaría a cabo dicha imposición, incluyendo, entre otras cosas, la categoría de la violación, según definida en el contrato vigente;
- iii. la base o el fundamento de la Administración que motiva la imposición de la sanción;
- iv. un requerimiento de preparar y someter para la aprobación de la Administración un plan de acción correctiva, en los casos que ello aplique; y
- v. el término con el que cuenta el asegurador u organización de servicios de salud para someter el plan de acción correctiva, en los casos que ello aplique.

ARTÍCULO 8 – IMPOSICIÓN DE SANCIONES

Si los aseguradores y/o organizaciones de servicios de salud no presentan el plan de acción correctiva que la Administración le haya exigido someter en la notificación de intención de imposición de sanciones; si el plan de acción correctiva no es aprobado por la Administración; o si la investigación realizada demuestra incumplimiento por parte de los aseguradores y/o organizaciones de servicios de salud con sus obligaciones contractuales con la Administración, ésta:

- a) Remitirá al asegurador u organización de servicios de salud una notificación de imposición de daños líquidos, multas administrativas o penalidad económica, a tenor con los términos y condiciones contractuales y/o con las facultades inherentes que le otorga la Ley 72, la Ley 170 de 12 de agosto de 1988, y cualquier otra ley local o federal a la Administración.
- b) Dicha notificación deberá incluir de forma clara y detallada:
 - i. la cita exacta de la disposición de ley, reglamento o disposición contractual cuya violación se imputa;
 - ii. la base o el fundamento de la Administración que motiva la imposición de la sanción;
 - iii. la categoría de la violación, según definida en el contrato vigente, y el tipo de sanción impuesta; y
 - iv. advertencia sobre el derecho del asegurador u organización de servicios de salud de solicitar reconsideración a la Administración de la determinación de imposición de sanciones y el término con el que cuenta el asegurador u organización de servicios de salud para someter

su solicitud de reconsideración. Se le advertirá al asegurador u organización de servicios de salud que deberá presentar reconsideración de la notificación de imposición de sanciones para poder presentar en su día una solicitud de vista administrativa ante la Administración.

ARTÍCULO 9- DISPOSICIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES

La Administración, en su discreción, tendrá derecho a la aplicación de los siguientes remedios, en adición a otros que sean pactados contractualmente:

- a) en los casos en que el incumplimiento se relacione a la omisión del asegurador u organización de servicios de salud de cumplir sus obligaciones de pago a los proveedores, la Administración podrá retener cualquier pago futuro a favor de los aseguradores u organizaciones de salud y utilizar los mismos para satisfacer las reclamaciones de los proveedores contra éstas;
- b) deducir cualquier daño líquido o multa administrativa impuesta por la Administración en virtud de lo pactado en el contrato o conforme a la ley o reglamentos locales y federales, contra el Fondo de Retención (Retention Fund Withold) establecido en el contrato;
- c) el derecho de la Administración de imponer el pago de daños líquidos bajo el contrato, es uno separado y adicional a cualquier otro derecho, remedio, o acción que la Administración tenga en virtud de los contratos con los aseguradores y organizaciones de servicios de salud, así como de conformidad con la ley y los reglamentos locales y federales.

ARTÍCULO 10 - SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN DE LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES

- a) Treinta (30) días a partir de la fecha de depósito en el correo por parte de la Administración de la notificación de imposición de sanciones en su contra, el asegurador u organización de servicios de salud podrá solicitar reconsideración de la misma a la Administración.
- b) El término para presentar la solicitud de reconsideración será jurisdiccional y requisito indispensable para la solicitud de celebración de vista administrativa que en su día pudiera solicitar el asegurador u organización de servicios de salud conforme se dispone en este Reglamento.
- c) En todos los casos, la persona designada para recibir dicha solicitud sellará la primera página de la misma, así como la de todos los anejos incluidos con la misma, con expresión clara y legible de la fecha y hora de recibo, su nombre en letra de molde y su firma.

- d) En la solicitud de reconsideración la entidad promovente de la misma, deberá consignar todos los argumentos de hecho y de derecho y aportar toda la evidencia necesaria que acredite las razones por las cuales no deben aplicarse las sanciones notificadas.
- e) En sus argumentos de reconsideración, el asegurador u organización de salud deberá ser específico, detallar y seguir, en la medida que le sea posible, el mismo orden en el que le fueron descritas las sanciones en la carta de notificación de sanciones.

ARTÍCULO 11 – EVALUACIÓN Y DECISIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN RESPECTO A LA SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN

- a) Una vez recibida la solicitud de reconsideración dentro del término y de la forma dispuesta en el Artículo 10 de este Reglamento la Administración procederá a evaluar la misma a tenor con las leyes y reglamentos aplicables y los términos y condiciones contractuales.
- b) Luego de la evaluación de la solicitud de reconsideración, la Administración podrá llevar a cabo cualquiera de las siguientes acciones, además de aquellas que se pacten en el contrato vigente al momento de la imposición de sanciones:
 - i. confirmar la sanción que se notificó y aplicar las penalidades, multas y daños líquidos que correspondan;
 - ii. modificar o enmendar la sanción que se notificó;
 - iii. desistir de la imposición de la sanción, en aquellos casos en que el asegurador ha tomado todas las acciones necesarias para corregir las deficiencias e incumplimientos notificados a satisfacción de la Administración.
- c) En todos los casos, la Administración notificará al asegurador u organización de servicios de salud dentro de un término razonable, que no excederá de cuarenta y cinco (45) días, su determinación mediante una Resolución que contendrá, según aplique, lo siguiente:
 - i. en los casos en que la Administración entiende que se ha probado la corrección de las deficiencias e incumplimientos, se realizará una expresión de desistimiento de la imposición de las sanciones;
 - ii. en todos los casos en que se confirme o modifique la sanción, se consignará una determinación de hechos, con especificación de las violaciones y penalidades impuesta en cada una, así como conclusiones sobre el derecho u obligaciones contractuales aplicables a los hechos determinados.

- iii. cada Resolución contendrá la fecha en que esta se emita por el Director Ejecutivo de la Administración, así como la fecha en que se archive en los autos del caso copia de la misma, disponiéndose que en la misma fecha del archivo, debe llevarse a cabo la notificación de la Resolución al asegurador u organización de servicios de salud afectada por la misma.
 - iv. en los casos descritos en el inciso c)ii anterior, la Administración apercibirá al asegurador u organización de servicios de salud, de su derecho a solicitar la celebración de vista administrativa dentro del término jurisdiccional de treinta (30) días, a partir de la fecha de archivo en autos y notificación de la Resolución.
- d) Independientemente de que un asegurador u organización de servicios de salud sea objeto de alguna sanción económica, incluyendo daños líquidos o multas administrativas, dicha entidad continuará proveyendo los servicios y beneficios cubiertos por el contrato. Lo anterior excluye la situación en que se lleve a cabo la terminación del contrato, conforme a las razones y circunstancias que contractualmente permiten dicha terminación. En los casos de terminación de contrato, el asegurador u organización de servicios de salud deberá cumplir con sus obligaciones contractuales en caso de terminación, deberá garantizar la transición de los servicios y cumplir con todas las leyes y reglamentos locales y federales sobre servicios a los beneficiarios y a los pacientes.

ARTÍCULO 12- SOLICITUD DE CELEBRACIÓN DE VISTA ADMINISTRATIVA

Treinta (30) días a partir de la fecha de depósito en el correo por parte de la Administración de la determinación sobre la solicitud de reconsideración del asegurador u organización de servicios de salud, éste podrá solicitar la celebración de una vista administrativa ante un oficial examinador designado por la Administración.

El término para presentar la solicitud de vista administrativa será jurisdiccional.

En la solicitud de celebración de vista administrativa la entidad promovente de la misma, deberá consignar todos los argumentos de hecho y de derecho y aportar toda la evidencia necesaria, que acrediten las razones que a su juicio justifican la celebración de vista y por las cuales no deben aplicarse las sanciones notificadas.

En sus argumentos, el asegurador u organización de salud deberá ser específico, detallar y seguir, en la medida que le sea posible, el mismo orden en el que le fueron descritas las sanciones en la carta de notificación de sanciones.

En todos los casos, la persona designada para recibir dicha solicitud sellará la primera página de la misma, así como la de todos los anejos incluidos con la misma, con expresión clara y legible de la fecha y hora de recibo, su nombre en letra de molde y su firma.

ARTÍCULO 13 – CELEBRACIÓN DE VISTA ADMINISTRATIVA

Una vez recibida la solicitud de celebración de vista administrativa dentro del término y de la forma dispuesta en el Artículo 12 de este Reglamento, la Administración referirá la misma al proceso adjudicativo administrativo de la Administración para la celebración de vista y adjudicación a tenor con el Reglamento General de la ASES y las disposiciones de la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme.

ARTÍCULO 14 – RECONSIDERACIÓN Y REVISIÓN JUDICIAL

La parte adversamente afectada por una Resolución u Orden final emitida luego de celebrada la vista administrativa bajo el Artículo 13 de este Reglamento, podrá solicitar reconsideración. La solicitud de reconsideración deberá ser presentada y recibida en la Administración, además de notificada a la parte contraria, dentro del término jurisdiccional de veinte (20) días desde la fecha de archivo en autos de la notificación de la Resolución u Orden. La Administración dentro de los quince (15) días de haberse presentado dicha solicitud podrá considerarla. Si la rechazare de plano o no actuare dentro de los quince (15) días, el término para solicitar revisión judicial comenzará a correr nuevamente desde que se notifique dicha denegatoria o desde que expiren esos quince días, según sea el caso. Si se tomare alguna determinación en su reconsideración, tendrá que completarse dentro de los noventa (90) días jurisdiccionales y el término para solicitar revisión judicial de treinta (30) días empezará a contarse desde la fecha en que se archiva en autos una copia de la notificación de la Resolución de la Administración resolviendo definitivamente la moción de reconsideración. Si la Administración luego de acoger una moción de reconsideración, dejare de tomar alguna acción sobre ella dentro de los noventa (90) días de haber sido presentada, perderá jurisdicción sobre la misma y el término para solicitar la revisión judicial empezará a contarse a partir de la expiración de dicho término de noventa (90) días salvo que el Tribunal, por justa causa, conceda a la Administración una prórroga para resolver, por un tiempo razonable.

La Administración podrá reconsiderar sus resoluciones u órdenes a iniciativa propia antes de que expire el término para radicar revisión judicial.

El asegurador u organización de servicios de salud que no esté conforme con la Resolución de su solicitud de reconsideración podrá solicitar la revisión judicial de la Orden o Resolución cuya reconsideración solicitó mediante el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme.

La presentación de una solicitud de revisión judicial no suspenderá los efectos de una Resolución final de la Administración.

ARTÍCULO 15- PAGO DE SANCIONES

Los pagos de sanciones económicas se efectuarán en el Departamento de Finanzas de la Administración. El pago se efectuará personalmente o por medio de un representante, en cheque certificado a nombre de la Administración de Seguros de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. El asegurador u organización de seguros de salud deberá mostrar la notificación de sanciones expedida por la Administración. Copia del comprobante de pago será inmediatamente remitido a la Oficina de Asuntos Legales y Oficina de Cumplimiento de la Administración para su conocimiento y acción pertinente.

ARTÍCULO 16 - INCUMPLIMIENTO DEL PAGO

En caso de que la sanción económica final y firme no sea satisfecha, la Administración podrá reclamar judicialmente el pago de la misma.

ARTÍCULO 17 – INTEPRETACIÓN DEL REGLAMENTO

Este Reglamento será interpretado a la luz de la Ley 72, *supra*, la Ley 170, *supra*, y los términos y condiciones de los contratos entre la Administración y los aseguradores y organizaciones de servicios de salud. De existir alguna discrepancia entre las disposiciones del Reglamento y la de los términos y condiciones del contrato entre dichas partes, prevalecerán las disposiciones reglamentarias.

ARTÍCULO 18 – CLÁUSULA DE SEPARABILIDAD

De determinarse por Tribunal competente la inconstitucionalidad, nulidad o falta de validez de cualquier disposición de este Reglamento, el resto del mismo continuará vigente.

ARTÍCULO 19 - ENMIENDAS

Este Reglamento podrá ser enmendado por la Administración sujeto al cumplimiento de las disposiciones de la Ley 72 de 7 de septiembre de 1993 (Ley de la Administración de Seguros de Salud) y de la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme (Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988), según enmendadas.

ARTÍCULO 20 – VIGENCIA

Este Reglamento entrará en vigor a los treinta (30) días de su radicación en el Departamento de Estado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero su aplicación será prospectiva a los contratos vigentes a partir del 1 de julio de 2013.

ARTÍCULO 21 – APROBACIÓN

Certifico que el presente reglamento fue aprobado por la Junta de Directores de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico en reunión ordinaria de 2 de mayo de 2013.

En San Juan, Puerto Rico, hoy a de de 2013.

Dr. Francisco Joglar Pesquera
Presidente, Junta de Directores

Lcdo. Domingo Cruz Vivaldi
Secretario, Junta de Directores