

Código de Seguros—Enmiendas

(P. de la C. 1059)

[NÚM. 88]

[Aprobada en 2 de julio de 1987]

LEY

Para enmendar los apartados (2), (3), (4), (5) y (6) del Artículo 19.020; el párrafo (c) del apartado (3) del Artículo 19.030; el primer párrafo y los incisos (c) y (d) III del apartado (2) del Artículo 19.040; los párrafos (e) y (f) del apartado (1) y el párrafo (a) del apartado (2) del Artículo 19.050; el apartado (1) del Artículo 19.060; enmendar los párrafos (a) y (b) del apartado (1) y el párrafo (a) del apartado (2), adicionar un nuevo apartado (4), y reenumerar el vigente apartado (4) como apartado (5) del Artículo 19.080; derogar el Artículo 19.120 y sustituir por un nuevo Artículo 19.120; enmendar el Artículo 19.140; adicionar los Artículos 19.141 y 19.142; enmendar el apartado (4) del Artículo 19.150; el Artículo 19.160; derogar el apartado (2) del Artículo 19.170; enmendar oración introductoria y adicionar párrafo (k) al apartado (1), y enmendar el apartado (2) del Artículo 19.190; enmendar el título y el párrafo introductorio del Artículo 19.210 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como Código de Seguros de Puerto Rico.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Capítulo 19, incorporado al Código de Seguros de Puerto Rico mediante la Ley 113 de 2 de junio de 1976, da poderes al Comisionado de Seguros para autorizar y fiscalizar las organizaciones de servicios de salud. A través de los años y en la implantación de dicho Capítulo, la Oficina del Comisionado de Seguros se ha encontrado con una serie de limitaciones que le impiden el fiscalizar más efectivamente dichas organizaciones de servicios de salud. Dicha experiencia nos ha llevado a reevaluar dichas disposiciones a los fines de efectuar las enmiendas necesarias para una mejor fiscalización.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Sección 1.—Se enmiendan los apartados (2), [(3)], (4), [(5)] y (6) del Artículo 19.020 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada,<sup>11</sup> para que se lea como sigue:

“Artículo 19.020.—Definiciones

(1) . . . . .  
(2) ‘Suscriptor’—significa cualquier persona acogida a un plan de cuidado de la salud.

(3) ‘Evidencia de Cubierta’—significa cualquier certificado, documento o contrato escrito emitido a favor de un suscriptor donde se establecen los derechos y obligaciones de dicho suscriptor bajo un plan de cuidado de salud así como los derechos y obligaciones de la persona que ofrece dicho plan.

(4) ‘Plan de Cuidado de Salud’—significa cualquier convenio mediante el cual una persona se compromete a proveer a un suscriptor o grupo de suscriptores determinados servicios de cuidado de salud bien sea directamente o a través de un proveedor, o a pagar la totalidad o una parte del costo de tales servicios, en consideración al pago de una cantidad prefijada en dicho convenio que se considera devengada independientemente de si el suscriptor utiliza o no los servicios de cuidado de salud provistos por el plan. No obstante lo anterior, dicho plan deberá proveer principalmente para la prestación de servicios de cuidado de salud, a distinción de la mera indemnización por el costo de tales servicios.

(5) ‘Servicios de Cuidado de Salud’—significa cuidado médico o dental, hospitalización o servicios incidentales a la prestación de dicho cuidado u hospitalización.

(6) ‘Organizaciones de Servicios de Salud’—significa cualquier persona que ofrezca o se obligue a proveer a [sic] uno o más planes de cuidado de salud.

(7) . . . . .”

Sección 2.—Se enmienda el párrafo (c) del apartado (3) del Artículo 19.030 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada,<sup>12</sup> para que se lea como sigue:

“Artículo 19.030.—Autorización requerida de organizaciones de servicios de salud

(1) . . . . .

<sup>11</sup> 26 L.P.R.A. sec. 1902(2) a (6).

<sup>12</sup> 26 L.P.R.A. sec. 1903(3) (c).

(3) . . . . .  
(c) Una lista de los nombres y direcciones y posición oficial de las personas responsables de los asuntos del solicitante, incluyendo los miembros de la junta de directores, junta de fideicomisarios, comité ejecutivo, o cualquier junta de gobierno o comité, los oficiales principales, y socios o miembros en el caso de una sociedad o asociación, y cualquier otra información que el Comisionado entienda pertinente para evaluar la competencia y confiabilidad de los mismos.

(d) . . . . .  
Sección 3.—Se enmienda el primer párrafo y los incisos (c) y (d) III del apartado (2) del Artículo 19.040 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada,<sup>13</sup> para que se lea como sigue:

“Artículo 19.040.—Emisión de certificado de autoridad

(1) (a) . . . . .  
(2) El Comisionado podrá expedir o denegar un certificado de autoridad a cualquier persona que radique una solicitud según lo dispuesto en el Artículo 19.030 de este Código,<sup>14</sup> dentro de noventa (90) días de haber recibido la certificación del Secretario de Salud. La emisión del certificado de autoridad se concederá sujeto al pago de los derechos de solicitud que se establece en el Artículo 19.220 de este Código<sup>15</sup> siempre que el Comisionado determine que el solicitante cumple con los siguientes requisitos:

- (a) . . . . .
- (c) Que sus planes de cuidado de salud dispongan de mecanismos apropiados mediante los cuales la organización de servicios de salud provea los servicios básicos de cuidado de salud directamente a los suscriptores o a través de proveedores contratados directamente por ésta, o a través de seguro o de otro medio que haya sido previamente aprobado por el Comisionado de Seguros mediante reglamento;
- (d) . . . . .
  - I. . . . .
  - II. . . . .
  - III. Cualquier acuerdo con otra organización de servicios

<sup>13</sup> 26 L.P.R.A. sec. 1904(2)(c) y (d) III.  
<sup>14</sup> 26 L.P.R.A. sec. 1903.  
<sup>15</sup> 26 L.P.R.A. sec. 1922.

de salud para asegurar el pago del costo de los servicios de salud, o las disposiciones para la aplicación automática de una cubierta sustituta en la eventualidad de que la organización de servicios de salud no cumpla con sus obligaciones hacia el suscriptor.

IV. . . . .”

Sección 4.—Se enmiendan los párrafos (e) y (f) del apartado (1) y el párrafo (a) del apartado (2) del Artículo 19.050 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada,<sup>16</sup> para que se lean como sigue:

“Artículo 19.050.—Poderes de la organización de servicios de salud

- (1) Los poderes de una organización de servicios de salud incluirán, pero no estarán limitados a:
  - (a) . . . . .
  - (e) Contratar con una compañía de seguros o con otra organización de servicios de salud autorizada en Puerto Rico, con el fin de proveer seguros, indemnización o reembolso por los costos de los servicios de cuidado de salud ofrecidos por la organización de servicios de salud;
  - (f) Ofrecer otros servicios de cuidado de salud además de los servicios básicos de cuidado de salud.

(2) (a) Una organización de servicios de salud, previo a ejercitar cualquiera de los poderes conferidos en el apartado (1) (a), (b), y el poder de contratar las funciones de administración conferido en el apartado (1) (d) de este artículo notificará al Comisionado la información adecuada que justifique el ejercicio de dichos poderes. El Comisionado podrá desaprobado el ejercicio de cualquiera de dichos poderes si en su opinión afectan sustancialmente la situación financiera de la organización de servicios de salud y le impide cumplir con sus obligaciones. Si el Comisionado no lo desapruueba dentro de los treinta (30) días posteriores a su radicación, se considerará aprobado pudiéndose prorrogar dicho período por el Comisionado por un término adicional que no excederá de treinta (30) días, si el Comisionado lo notifica a la organización de servicios de salud dentro de dicho período de espera.

(b) . . . . .”

Sección 5.—Se enmienda el apartado (1) del Artículo 19.060 de

<sup>16</sup> 26 L.P.R.A. sec. 1905(1)(e), (f) y (2)(a).

la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada,<sup>17</sup> para que se lea como sigue:

“Artículo 19.060.—Junta de Directores

(1) La Junta de Directores de cualquier organización de servicios de salud, podrá incluir proveedores, personas particulares o ambos.”

Sección 6.—Se enmiendan los párrafos (a) y (b) del apartado (1) y el párrafo (a) del apartado (2), se incluye un nuevo apartado (4) y se reenumera el vigente apartado (4) como apartado (5) del Artículo 19.080 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada,<sup>18</sup> para que se lea como sigue:

“Artículo 19.080.—Evidencia de cubierta y cargos por servicios de salud

(1) (a) Cada suscriptor tiene derecho a una evidencia de cubierta. Si el suscriptor obtiene cubierta a través de una póliza de seguros el asegurador emitirá la evidencia de cubierta. De lo contrario la organización de servicios de salud emitirá la evidencia de cubierta.

(b) Ningún formulario de evidencia de cubierta o enmienda a los mismos se emitirá o entregará a cualquier persona en Puerto Rico a menos que previamente haya sido presentada al Comisionado y aprobado por éste. Cada una de dichas presentaciones deberá hacerse con no menos de sesenta (60) días de anticipación a la expedición, entrega o uso. Al expirar dichos sesenta (60) días, contados a partir de la fecha en que se reciban tales presentaciones en la Oficina del Comisionado, el formulario presentado se considerará aprobado a menos que antes fuere afirmativamente aprobado o desaprobado por orden del Comisionado. La aprobación de un formulario por el Comisionado constituirá una renuncia del tiempo que faltare del tiempo de espera. El Comisionado podrá prorrogar por no más de sesenta (60) días el período dentro del cual puede aprobar o desaprobar afirmativamente dicho formulario, dando aviso de tal prórroga antes de expirar el período inicial de sesenta (60) días; Disponiéndose, que en caso de que el Comisionado determine que la información suministrada en la presentación, resulta insuficiente o que los formularios presentados no cumplen

<sup>17</sup> 26 L.P.R.A. sec. 1906(1).

<sup>18</sup> 26 L.P.R.A. sec. 1908(1) (a), (b), (2) (a), (4) y (5).

con cualesquiera de las disposiciones de este Código<sup>19</sup> o su Reglamento y solicite, por lo tanto, información adicional a las enmiendas pertinentes, el período de tiempo que transcurra desde que el Comisionado notifique tal requerimiento hasta que la información o enmiendas solicitadas sean recibidas por el Comisionado, no contará en el cómputo de los términos antes señalados.

(c) . . . . .

(d) . . . . .

(2) (a) Toda organización de servicios de salud deberá inscribir ante el Comisionado antes de aplicarlas en Puerto Rico, las tarifas a ser utilizadas con cualquier plan de cuidado de salud. Ninguna inscripción surtirá efecto hasta sesenta (60) días después de la fecha en que se reciba su presentación en la Oficina del Comisionado, a menos que antes fuesen afirmativamente aprobados por éste, pudiéndose prorrogar dicho período por el Comisionado por un término adicional que no excederá de sesenta (60) días, si el Comisionado lo notifica a la persona que hizo la presentación dentro de dicho período de espera. Disponiéndose, que en caso de que el Comisionado determine que la información suministrada en la presentación resulta insuficiente y requiera por lo tanto información adicional, el período de tiempo que transcurra desde que el Comisionado notifique tal requerimiento hasta que la información solicitada sea recibida por el Comisionado, no contará en el cómputo de los términos señalados.

(b) . . . . .

(3) . . . . .

(4) En cualquier tiempo con posterioridad al período de revisión aplicable provisto en los incisos (1) (b) y (2) (a) de este artículo, el Comisionado podrá convocar a una vista para determinar si la inscripción reúne los requisitos establecidos. Deberá dar aviso por escrito por lo menos con diez (10) días de anticipación a dicha vista a la organización de servicios de salud que haya hecho la presentación. Si después de dicha vista el Comisionado determinare que la inscripción no reúne los requisitos de este artículo, expedirá una orden especificando las razones en que se apoya, e indicando la fecha, dentro de un período razonable posterior, en que se considerará que la inscripción dejará de surtir efecto. Dicha orden no

<sup>19</sup> 26 L.P.R.A. secs. 101 et seq.

afectará ningún contrato otorgado o ratificado con anterioridad al vencimiento del período estipulado en la orden.

(5) . . . . .”

Sección 7.—Se deroga el Artículo 19.120 y se sustituye un nuevo Artículo 19.120 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada,<sup>20</sup> para que lea como sigue:

“Artículo 19.120.—Sistema de querellas

(1) (a) Toda organización de servicios de salud deberá establecer y mantener un sistema de querellas aprobado por el Comisionado previa consulta con el Secretario de Salud que provea procedimientos adecuados y razonables para la pronta resolución de querellas escritas incoadas por cualquier suscriptor o proveedor y que estén relacionadas con las disposiciones del plan de cuidado de salud. Dichos procedimientos deberán contemplar por lo menos para la resolución de asuntos tales como reclamaciones de reembolsos, cancelación, no renovación o denegación de un plan de cuidado de salud o de algún beneficio bajo el mismo, y querellas en cuanto a la calidad de los servicios de cuidado de salud que ofrecen los proveedores o la propia organización.

(b) El sistema de querellas incluirá la designación de un Comité de Querellas el cual no excederá de cinco (5) miembros y en el cual estarán representados los suscriptores de contratos individuales, los suscriptores de planes grupales, y los proveedores. Tales representantes no podrán ser a la vez empleados, funcionarios, directores o accionistas de la organización de servicios de salud y serán miembros del Comité por un período de no menor de un (1) año ni mayor de tres (3).

El Comisionado mediante reglamento establecerá los procedimientos que serán utilizados en la selección del Comité de Querellas.

(c) Toda organización de servicios de salud, a través de su Comité de Querellas, deberá dar una contestación razonable a cada querella escrita que reciba dentro del período de treinta (30) días a partir de la radicación de la querella escrita.

(d) Toda aquélla en la cual se impute una práctica desleal o violación de cualquier disposición aplicable de este Código<sup>21</sup> deberá ser referida al Comisionado.

<sup>20</sup> 26 L.P.R.A. sec. 1912.

<sup>21</sup> 26 L.P.R.A. secs. 101 et seq.

(e) Toda organización de servicios de salud además de establecer un expediente individual de cada querella deberá mantener un registro completo de todas las querellas que reciba. Dicho registro deberá incluir por lo menos el nombre y dirección del querellante, el asunto de la querella, la fecha de resolución de la querella, el modo en que se dispuso de la querella y el tiempo que tomó resolverla. Tanto los expedientes individuales como los registros que menciona este inciso estarán sujetos a inspección por el Comisionado o por el Secretario de Salud.

(f) Cada organización de servicios deberá someter al Comisionado y al Secretario de Salud un informe anual, en la forma prescrita por el Comisionado, en o antes del 31 de marzo siguiente al año del informe. Los derechos por radicación de dicho informe anual serán de veinticinco dólares (\$25.00).

(2) Esta sección [este artículo] no impedirá al suscriptor o querellante procurar otros remedios disponibles en este Código.<sup>22</sup>

Sección 8.—Se enmienda el Artículo 19.140 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada,<sup>23</sup> para que se lea como sigue:

“Artículo 19.140.—Protección contra insolvencia

Como garantía de que las obligaciones para con el suscriptor, proveedores y acreedores se cumplan, cada organización de servicios de salud al momento de autorizarse depositará con el Comisionado la cantidad de \$300,000 en activos elegibles, según se dispone en el Artículo 8.020.”<sup>24</sup>

Sección 9.—Se adiciona el Artículo 19.141 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada,<sup>25</sup> para que se lea como sigue:

“Artículo 19.141.—Requisito de depósito, organizaciones de servicios de salud; cláusula sobre continuidad (*escalator provision*)

Toda organización de servicios de salud que haya sido autorizada y mantenga un depósito menor que el que en otra forma se requiera bajo este Código,<sup>26</sup> podrá continuar como tal sin aumentar inmediatamente su depósito si dentro de cada uno de los cuatro (4) años inmediatamente siguientes a la fecha de vigencia de cualquier au-

<sup>22</sup> Id.

<sup>23</sup> 26 L.P.R.A. sec. 1914.

<sup>24</sup> 26 L.P.R.A. sec. 802.

<sup>25</sup> 26 L.P.R.A. sec. 1914a.

<sup>26</sup> 26 L.P.R.A. secs. 101 et seq.

mento en tal requerimiento, aumenta su depósito en la suma proporcionalmente necesaria, dentro de dicho período de cuatro (4) años, hasta alcanzar la suma de otra forma requerida.”

Sección 10.—Se adiciona el Artículo 19.142 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada,<sup>27</sup> para que se lea como sigue:

“Artículo 19.142.—Pasivo

Al determinar la situación económica de una organización de servicios de salud, se considerará que ésta tiene en menoscabo su activo en la medida en que su pasivo exceda de [el] activo, ambos determinados como se dispone en los Artículos 5.010 a 5.150 de este Código,<sup>28</sup> pero incluyendo como pasivo el depósito requerido por el Artículo 19.140<sup>29</sup> o, si fuere aplicable por el Artículo 19.141 de este Código.”<sup>30</sup>

Sección 11.—Se enmienda el apartado (4) del Artículo 19.150 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada,<sup>31</sup> para que lea como sigue:

“Artículo 19.150.—Prácticas prohibidas

(1) . . . . .

(4) Ninguna organización de servicios de salud puede usar en su nombre, contrato o literatura ninguna de las palabras ‘seguro’, ‘contingencia’, ‘garantía’, ‘mutua’ o cualquier otra palabra descriptiva de seguro, contingencia o negocio de garantía o engañosamente similar al nombre o descripción de cualquier corporación de seguros o garantía que haga negocios en Puerto Rico.

(5) . . . . .

Sección 12.—Se enmienda el Artículo 19.160 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada,<sup>32</sup> para que se lea como sigue:

“Artículo 19.160.—Aplicabilidad; licencias requeridas; derechos

(1) Para propósitos de este Capítulo:<sup>33</sup>

(a) ‘Agente’ significa una persona nombrada por una organi-

<sup>27</sup> 26 L.P.R.A. sec. 1914b.  
<sup>28</sup> 26 L.P.R.A. secs. 501 a 515.  
<sup>29</sup> 26 L.P.R.A. sec. 1914.  
<sup>30</sup> 26 L.P.R.A. sec. 1914a.  
<sup>31</sup> 26 L.P.R.A. sec. 1915(4).  
<sup>32</sup> 26 L.P.R.A. sec. 1916.  
<sup>33</sup> 26 L.P.R.A. secs. 1901 a 1927.

zación de servicio de salud para efectuar los actos de solicitud y suscripción.

(b) ‘Corredor’ significa la persona que por compensación como contratista independiente negocie a nombre de un suscriptor o grupo de suscriptores la obtención o renovación de un plan de cuidado de salud.

(2) Las disposiciones sobre licencias, comisiones, requisitos, examen, negocio controlado, fianzas, emplazamiento, libros, documentos, informes del Capítulo 9 de este Código,<sup>34</sup> así como las limitaciones allí establecidas que no estén en conflicto con lo establecido en el apartado (1) de este artículo, y que no sean de otro modo incompatibles con este Capítulo se entenderán que aplicarán a los agentes y corredores de organizaciones de servicios de salud.

(3) Ninguna organización de servicios de salud efectuará la solicitud y suscripción de un plan de cuidado de salud si no es por conducto de un agente autorizado de dicha organización de servicios de salud que resida en Puerto Rico; Disponiéndose, que nada de lo aquí establecido limita la facultad de la organización de servicios de salud de contratar directamente con el suscriptor.

(4) Todo solicitante de licencia pagará los derechos establecidos en el Artículo 7.010 de este Código.”<sup>35</sup>

Sección 13.—Se deroga el apartado (2) del Artículo 19.170 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada,<sup>36</sup> para que se lea como sigue:

“Artículo 19.170.—Poderes de los aseguradores y hospitales o corporaciones de servicios médicos

(1) . . . . .”

Sección 14.—Se enmienda la oración introductoria y se adiciona el párrafo (k) al apartado (1) y se enmienda el apartado (2) del Artículo 19.190 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada,<sup>37</sup> para que se lean como sigue:

“Artículo 19.190.—Suspensión o revocación del certificado de autoridad

(1) El Comisionado puede suspender o revocar un certificado de autoridad emitido a una organización de servicios de salud bajo este

<sup>34</sup> 26 L.P.R.A. secs. 901 a 948.  
<sup>35</sup> 26 L.P.R.A. sec. 701.  
<sup>36</sup> 26 L.P.R.A. 1917(2).  
<sup>37</sup> 26 L.P.R.A. secs. 1919(1) (k) y (2).

Capítulo<sup>38</sup> si encuentra que existe cualquiera de las condiciones siguientes:

(a) . . . . .

(k) La organización ha dejado de cumplir o ha violado cualquier disposición de este Código,<sup>39</sup> regla, reglamento u orden legal del Comisionado.

(2) Un certificado de autoridad puede ser suspendido o revocado, solamente luego de haber cumplido con lo dispuesto en el Artículo 19.210.<sup>40</sup>

(3) . . . . .

(4) . . . . .”

Sección 15.—Se enmienda el título y el párrafo introductorio del Artículo 19.210 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada,<sup>41</sup> para que se lea como sigue:

“Artículo 19.210.—Procedimiento administrativo

(1) . . . . .”

Sección 16.—Esta ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

*Aprobada en 2 de julio de 1987.*

**Elecciones e Inscripciones—Primarias Presidenciales; Enmiendas**

(P. de la C. 1113)

[NÚM. 89]

[Aprobada en 2 de julio de 1987]

**LEY**

Para enmendar los incisos (h), (m) [(n)] y (o) del Artículo 2; enmendar los Artículos 10 y 12; derogar el Artículo 13 y adicionar un nuevo Artículo 13; derogar el Artículo 14; enmendar y reenumerar el Artículo 15 como Artículo 14; reenumerar el Ar-

<sup>38</sup> 26 L.P.R.A. secs. 1901 a 1927.  
<sup>39</sup> 26 L.P.R.A. secs. 101 *et seq.*  
<sup>40</sup> 26 L.P.R.A. sec. 1921.  
<sup>41</sup> *Id.*

tículo 16 como Artículo 15; reenumerar el Artículo 17 como Artículo 16; enmendar y reenumerar el Artículo 18 como Artículo 17; derogar el inciso (b) del Artículo 19 y reenumerar éste como Artículo 18; reenumerar los Artículos 20, 21, 23 y 24 como Artículos 19, 20, 21, 22 y 23 respectivamente; enmendar el primer párrafo del Artículo 25 y reenumerar éste como Artículo 24 y reenumerar los Artículos 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32 como Artículos 25, 26, 27, 28, 29, 30 respectivamente; de la Ley Núm. 6 de 24 de septiembre de 1979, según enmendada, conocida como “Ley de Primarias Presidenciales Compulsorias”.

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

A fin de organizarse políticamente sobre una base plenamente democrática, el Pueblo de Puerto Rico ordenó y estableció la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Al así hacerlo, declaró que el sistema democrático es fundamental para la vida de la comunidad puertorriqueña.

Corresponde a la Asamblea Legislativa disponer todo lo concerniente al proceso electoral. El ejercicio de esa potestad garantizará la expresión de la voluntad del pueblo mediante el sufragio universal, igual, directo y secreto, y protegerá al ciudadano contra toda coacción en el ejercicio de la prerrogativa electoral.

Una de las posibles situaciones en que quedaría violado el principio de que cada ciudadano tiene derecho a un voto, es cuando por medio de fraude se altera, en detrimento del cuerpo electoral general, el peso proporcional de todos los votos correctamente emitidos. Puede quedar vulnerado ese derecho cuando los procedimientos dispuestos para reglamentar determinada consulta electoral permiten que se cometa fraude.

Lamentablemente y no obstante nuestra tradición democrática y de pueblo amante del orden, en el pasado hemos vivido experiencias de fraude masivo y concertado, acompañado de violencia. Por lo que debe fortalecerse la confianza del pueblo de Puerto Rico en su sistema democrático en atención a la realidad de que tan dañina es la ocurrencia del fraude, como la apariencia o probabilidad de que éste ocurra.

Esta ley pretende además simplificar el proceso y administración de las primarias presidenciales. Se reconoce el derecho de sectores de la comunidad en participar en estos procesos electorales. A la vez, la Asamblea Legislativa establece un justo balance entre ese interés de participación ciudadana, y el interés de que estos procesos fina-