

2.04, 2.05 y 2.07; añadir un nuevo Artículo 2.08, enmendar el Artículo 2.08 y renumerarlo como 2.09; enmendar el Artículo 2.09 y renumerarlo como 2.10; enmendar los incisos (5) y (10), derogar los incisos (16) y (18), adicionar un nuevo inciso (13) y renumerar los incisos (13), (14), (15), (17) y (19) del Artículo 2.10 y renumerarlo como 2.11, añadir un nuevo Artículo 2.12; enmendar el primer párrafo, derogar el inciso (4) y renumerar los incisos subsiguientes y enmendar el anterior inciso (5) del anterior Artículo 2.12 y renumerarlo 2.13; renumerar los anteriores Artículos 2.13 y 2.14 como 2.14 y 2.15, respectivamente; enmendar el Artículo 3.01 creando el Consejo Escolar; enmendar el Artículo 3.02; enmendar los incisos (3) y (4), derogar los incisos (5) y (9) y crear nuevos incisos (5) y (9); añadir un nuevo inciso (10) y renumerar como 11 el anterior inciso (10) del Artículo 3.03; añadir un nuevo Artículo 3.05 creando el Comité de Evaluación y un nuevo Artículo 3.06; enmendar el título y texto del Artículo 4.01, enmendar el Artículo 4.02; enmendar el segundo párrafo y derogar el cuarto párrafo del Artículo 4.03; añadir dos párrafos finales al Artículo 4.04; enmendar el tercer párrafo del Artículo 5.01; enmendar los párrafos segundo y final y crear un nuevo tercer párrafo del Artículo 5.03; enmendar los incisos (1), (2), (4), derogar el inciso (19), renumerar el anterior inciso (2) y añadir nuevos incisos (20), (21) y (22) del Artículo 5.06; enmendar el segundo párrafo del Artículo 8.01, enmendar el Artículo 8.05; derogar el primer párrafo y crear un nuevo primer párrafo del Artículo 8.10 de la Ley Núm. 18 de 16 de junio de 1993, conocida como Ley para el Desarrollo de las Escuelas de la Comunidad.”

Artículo 2.—Esta ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

*Aprobada en 11 de agosto de 1997.*

## Comité de Acción para la Prevención de la Mortalidad Infantil—Creación

(P. de la C. 269)

[NÚM. 70]

*[Aprobada en 11 de agosto de 1997]*

### LEY

Para crear el “Comité de Acción para la Prevención de la Mortalidad Infantil”; y ordenar a dicho comité que adopte un plan estratégico a los fines de que la tasa de mortalidad infantil, al final del presente siglo, no sobrepase el 9.0 por cada mil (1,000) nacimientos.

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La mortalidad infantil tiene como objeto de estudio un grupo poblacional muy concreto: los bebés de menos de un año de edad. El concepto de mortalidad infantil comprende la relación entre el número de muertes infantiles por cada mil (1,000) nacimientos. Es en esta variante específica de la mortalidad en la que, prácticamente en el mundo entero, se han logrado avances espectaculares durante el presente siglo. El progreso ha sido muy grande sobre todo en la mortalidad infantil debido a fallecimiento exógenos, esto es, en los producidos por una causa posterior al nacimiento; en cambio, ha sido menor en el caso de los fallecimiento endógenos, debidos a malformaciones congénitas y causas similares.

Sabido es que la tasa de mortalidad infantil es afectada por múltiples factores sociales, económicos y científicos. Por tal razón, los expertos en la materia consideran que la tasa de mortalidad infantil es un efectivo indicador sobre el bienestar social de determinada comunidad.

Los datos estadísticos más recientes, a nivel local, reflejan que la tasa de mortalidad infantil en Puerto Rico se ha reducido de 14.3 en 1989 a 13.4 en 1990. Durante el pasado cuatrienio logramos reducir la tasa de mortalidad infantil a un 11.5. Véase Informe Anual de Estadísticas Vitales de 1994, Boletín Informativo, Año Oficina de Estadísticas de Salud, 27 de junio de 1996. A pesar de los logros obtenidos nos resta un gran trecho por caminar. Esta Administración tiene el compromiso programático de continuar reduciendo la

tasa de mortalidad infantil hasta llegar a un 9.0. De esta forma, estaríamos en un nivel similar al reflejado en los Estados Unidos, cuya tasa de mortalidad infantil es de aproximadamente 8.9 durante el período de 1990 a 1994.

Ante ese cuadro, resulta imperativo que las agencias concernidas continúen implantando una agresiva política pública que contenga estrategias de avanzada para reducir de la mortalidad infantil. Esta Asamblea Legislativa considera que es conveniente crear, en primera instancia, un comité interagencial que tenga como objetivo primordial lograr la reducción y prevención de la mortalidad infantil. El comité tendrá como funciones primordiales la determinación de los factores que ocasionan las muertes de los infantes recién nacidos, y deberá preparar un plan estratégico para continuar reduciendo la tasa de mortalidad infantil.

*Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:*

Artículo 1.—Comité de Acción para la Prevención de la Mortalidad Infantil.

(a) Se crea el Comité de Acción para la Prevención de la Mortalidad Infantil (en adelante, Comité), bajo el Departamento de Salud, para instrumentar la política pública dirigida a reducir la tasa de mortalidad infantil a un 9.0 por cada mil (1,000).

(b) El Comité estará compuesto por:

(1) Un representante de la Secretaria del Departamento de Salud, a ser nombrado por dicha funcionaria. El representante designado por el Departamento de Salud tendrá la función de Coordinador del Comité.

(2) Un representante del Departamento de la Familia, a ser nombrado por la Secretaria del Departamento de la Familia.

(3) Un demógrafo y un técnico de estadísticas que sean empleados regulares del Departamento de Salud, a ser nombrados por la Secretaria del Departamento de Salud.

(4) Un pediatra, especialista en neonatología, a ser nombrado por la Secretaria del Departamento de Salud.

(5) El Director del Programa W.I.C.

(6) Un representante del Departamento de Educación que sea empleado regular de dicha agencia, a ser nombrado por el Secretario del Departamento de Educación.

(7) Un representante de la Administración de Seguros de Salud (ASES), a ser nombrado por el Administrador de ASES.

(8) Un patólogo forense, a ser nombrado por la Secretaria del Departamento de Salud.

(9) Un nutricionista, a ser nombrado por la Secretaria del Departamento de Salud.

Artículo 2.—Deberes y Obligaciones

(a) El Comité se reunirá por lo menos una vez cada mes. El Coordinador tendrá la responsabilidad de citar a los miembros del Comité para que participen en dichas reuniones.

(b) Una vez constituido el Comité, éste deberá determinar cuáles son los factores que afectan la tasa de mortalidad infantil.

(c) A base del insumo obtenido en la etapa preliminar de investigación, el Comité preparará un “Plan de Acción para la Reducción de la Tasa de Mortalidad Infantil” antes de concluir el año natural 1997. No obstante, dicho Comité tendrá carácter permanente para así poder realizar todas las acciones necesarias para implantar el “Plan de Acción para la Reducción de la Tasa de Mortalidad Infantil”.

(d) El Comité será responsable de remitir copia del Plan de Acción que adopte al Gobernador y a la Asamblea Legislativa de Puerto Rico y, además, deberá implantarlo.

Artículo 3.—Asignación presupuestaria

El Departamento de Salud incluirá en su Presupuesto Operacional los gastos relacionados con el cumplimiento de esta ley y así lo hará constar en su petición presupuestaria anual.

Artículo 4.—Esta ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

*Aprobada en 11 de agosto de 1997.*

### Municipios Autónomos—Enmienda

(P. de la C. 333)

[NÚM. 71]

[Aprobada en 11 de agosto de 1997]

### LEY

Para enmendar el Artículo 6.002 de la Ley Núm. 81 de 30 de agosto de 1991, según enmendada, conocida como la “Ley de Municipios Autónomos”, a los fines de clarificar que el nombramiento del