

Artículo 2.—Se enmienda el Artículo 11 de la Ley 429, aprobada en 26 de abril de 1946, creando el Negociado de Permisos, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 11.—Apelaciones—Las decisiones y actuaciones del Oficial de Permisos y las actuaciones, decisiones y resoluciones de la Junta de Planificación de Puerto Rico relacionados con casos o planos de lotificación simple serán revisados en apelación por la Junta de Apelaciones.

Artículo 3.—Esta ley empezará a regir inmediatamente después de su aprobación, pero no se aplicará a los casos de apelaciones sobre urbanizaciones pendientes de consideración ante la Junta de Apelaciones hasta la fecha de vigencia de esta ley.

Aprobada en 29 de junio de 1963.

(P. del S. 521)

[NÚM. 95]

[Aprobada en 29 de junio de 1963]

LEY

Para establecer un plan de beneficios médico-quirúrgicos, de hospitalización y beneficios suplementarios para los funcionarios y empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico; para determinar la aportación gubernamental al costo del seguro de los empleados; para autorizar la deducción y retención de los sueldos de los empleados el remanente del costo del seguro de dichos funcionarios y empleados; para derogar la Ley núm. 466, aprobada el 25 de abril de 1946, según enmendada; y para otros fines.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El 25 de abril de 1946, a virtud de la Ley núm. 466 de ese año, el Gobierno de Puerto Rico estableció un plan de servicios médico hospitalarios para beneficio de los funcionarios y empleados de las diversas agencias, departamentos e instrumentalidades públicas. La aprobación de esa ley constituyó un primer paso hacia el objetivo de lograr un seguro social contra las enfermedades, fundado sobre bases cooperativas y mediante el concurso, tanto de los patronos de empresas privadas y sus empleados, como de los ciudadanos particulares y el propio Gobierno. Tal

como fue originalmente aprobada, la ley proveía para una aportación gubernamental equivalente a un cincuenta (50) por ciento del costo del plan, sufragando el remanente los funcionarios y empleados que voluntariamente se acogieran a dicho servicio. A virtud de la Ley núm. 311, aprobada el 13 de mayo de 1949, se extendieron los beneficios del programa a los funcionarios y empleados de los municipios de Puerto Rico.

Para la fecha en que se aprobó la ley estableciendo el plan de servicios de salud para beneficio de los empleados públicos, la Cruz Azul era la única organización de fines no pecuniarios que en Puerto Rico ofrecía un plan de servicios médico-quirúrgicos y de hospitalización similar a aquél que se deseaba adoptar para los empleados gubernamentales. En razón de ello, la Ley núm. 466 de 25 de abril de 1946, disponía en forma específica que debía contratarse con la Cruz Azul la prestación de los servicios consignados en el estatuto. Posteriormente, otras organizaciones y entidades iniciaron planes de servicios de salud similares a los ofrecidos por la Cruz Azul. Tomando en cuenta estas nuevas circunstancias, la Asamblea Legislativa aprobó la Ley núm. 70 de 25 de junio de 1959. A virtud de este estatuto se autorizó al Comisionado de Seguros de Puerto Rico para que, a nombre de los empleados y funcionarios del Gobierno de Puerto Rico, contratara un plan de seguro de salud con aquellas entidades autorizadas a prestar servicios médico-quirúrgicos y de hospitalización que ofrecieran las condiciones más favorables. Bajo este nuevo plan, sin embargo, una vez que el Comisionado de Seguros acordaba el correspondiente contrato con la entidad seleccionada, todos los empleados y funcionarios gubernamentales que interesaban recibir los beneficios de un seguro de salud tenían necesariamente que acogerse al plan seleccionado por el Comisionado de Seguros.

Como resultado de una investigación realizada por las Comisiones de Salud y Beneficencia del Senado y la Cámara de Representantes de Puerto Rico durante los meses de agosto y septiembre de 1962 se pudo comprobar la existencia de serias fallas y deficiencias en el funcionamiento del plan de servicios médico-hospitalarios a los empleados del Gobierno de Puerto Rico que había sido contratado por el Comisionado de Seguros en cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley núm. 70 de 25 de junio de 1959. Como resultado del estudio realizado por las citadas Comisiones de la Asamblea Legislativa se determinó

que las causas primordiales, entre otras, para el deficiente funcionamiento del plan de servicios médico-hospitalarios acordado eran la falta de una adecuada organización administrativa de la entidad a la cual se le adjudicó el contrato; la omisión de establecer un instrumento adecuado para lograr una constante evaluación estadística sobre los costos e ingresos a considerar en la fijación de las tarifas a ser pagadas bajo el contrato y la sobreutilización de servicios.

A virtud de esta ley se establece un plan selectivo, similar al existente para los empleados del Gobierno Federal, que permita a funcionarios y empleados del Gobierno de Puerto Rico escoger el plan de servicios de hospitalización, médico-quirúrgico y beneficios suplementarios de su preferencia, recibiendo el beneficio de la aportación gubernamental que esta ley establece para contribuir al pago del costo de este servicio. En resumen, los aspectos sobresalientes de esta ley, son los siguientes:

1. Deroga la Ley núm. 466 de 1946, según enmendada, que ha sido hasta el presente la base legal para la contratación de los servicios médico-hospitalarios.

2. Permite al Director de la Oficina de Personal contratar con dos o más aseguradores que ofrezcan planes de beneficios de salud, en lugar de limitarse a un solo asegurador como hasta el presente.

3. Establece tres clases de planes de beneficio de salud, los cuales utilizará el Director de la Oficina de Personal para contratar los servicios de hospitalización, médico-quirúrgicos y de dispensario de los empleados públicos.

4. Permite tanto la aportación patronal como la deducción del sueldo del empleado en relación con cualquier plan de beneficios de salud que escoja el empleado de entre los aprobados por el Director de la Oficina de Personal, a diferencia de la situación actual en que la aportación patronal y la deducción están limitadas al plan contratado por el Comisionado de Seguros.

5. Establece escalas fijas de aportación patronal para que el Director de la Oficina de Personal pueda contratar con cierto grado de flexibilidad, de año en año, sin que haya necesidad de enmendar la ley.

6. Permite que los empleados de las corporaciones públicas se acojan a los planes con los cuales contrate el Director de la Oficina de Personal, si así lo desean.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

TÍTULO DE LA LEY

Sección 1.—Esta ley se conocerá como “Ley de Beneficios de Salud para Empleados Públicos”.

CREACIÓN DEL PLAN

Sección 2.—Por la presente se establece, sobre bases voluntarias, un plan de beneficios médico-quirúrgicos y de hospitalización para los empleados del Gobierno de Puerto Rico, sus municipios e instrumentalidades.

DEFINICIONES

Sección 3.—Al usarse en esta ley, los términos que a continuación se relacionan, los mismos tendrán el significado que aquí se expresa:

(a) “Director” El Director de la Oficina de Personal del Gobierno de Puerto Rico.

(b) “Empleado” Todo funcionario o empleado, de nombramiento o elección, en servicio activo o pensionado de cualquier rama del gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y de sus agencias, departamentos y municipios, pero excluyendo a los funcionarios y empleados de las corporaciones públicas y de la Universidad de Puerto Rico, quienes podrán acogerse a los planes que seleccione el Director si así lo desean y si la corporación pública y dichos funcionarios y empleados cumplen con las disposiciones de esta ley. El término “empleado” incluye, además, a funcionarios y empleados que estuvieren temporalmente fuera de Puerto Rico en servicio activo.

(c) “Empleado elegible” Cualquier empleado declarado elegible por el Director, mediante reglamento.

(d) “Gobierno” El Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y sus subdivisiones políticas y agencias y los municipios. Las corporaciones públicas podrán considerarse dentro de este término si así lo desean y cumplen con las disposiciones de esta ley.

(e) “Organización de empleados” Una asociación u otra organización de empleados de alcance estatal en Puerto Rico, cuya matrícula esté abierta para todos los empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus agencias, departamentos, municipios y corporaciones públicas que sean elegibles para ingresar en un plan de beneficios de salud bajo esta ley.

(f) "Asegurador" Un asegurador comercial o privado, una asociación del tipo Cruz Azul o Escudo Azul, una cooperativa de seguros que tenga licencia para operar en Puerto Rico, o una organización de empleados según se define en esta ley, sea económicamente solvente y preste garantías suficientes, a satisfacción del Director, para proveer, pagar por, o reembolsar costos de servicios de salud bajo pólizas grupales o contratos, acuerdos de servicios médicos y de hospital, contratos por membresía o suscripción o acuerdos similares de grupos, en consideración de primas u otros pagos periódicos a dicho asegurador.

(g) "Miembro de la Familia" significa la o el cónyuge de un empleado o empleada y cualquier hijo (1) menor de diecinueve años incluyendo (A) hijo adoptivo y (B) hijastro o hijo natural reconocido que viva con el empleado en la relación corriente de padre o hijo, y o (2), independientemente de la edad, que no pueda sostenerse a sí mismo por razón de incapacidad mental o física existente desde antes de cumplir diecinueve años y familiares del empleado o su cónyuge que vivan permanentemente bajo el mismo techo del empleado y que dependan sustancialmente de éste para su sustento.

AUTORIDAD CONTRATANTE

"Sección 4.—(a) El Director, con el asesoramiento del Comisionado de Seguros, del Secretario de Salud y del Secretario de Hacienda, queda por la presente autorizado para contratar, con o sin el requisito de subasta, con dos o más aseguradores que cualifiquen de acuerdo con la ley y los requisitos al efecto y que ofrezcan cualquiera o todos los planes descritos en la Sección 5. Cada uno de dichos contratos deberá ser por un término uniforme no menor de un año, pero podrá hacerse automáticamente renovable de término en término en ausencia de aviso de terminación por cualquiera de las partes.

(b) Cada contrato para los planes como los descritos en la sección 5 deberá contener una relación detallada de los beneficios que se ofrecen y deberá incluir aquellos máximos y aquellas limitaciones, exclusiones y demás definiciones de beneficios que el Director estime necesarios o deseables.

(c) No se otorgará ningún contrato ni se aprobará ningún plan que excluya a cualquier persona por motivos de raza, sexo, estado de salud o edad al tiempo de ingresar por primera vez o que le niegue al asegurado el derecho en casos de emergencia a recibir servicios en un dispensario, centro de salud, u hospital

público, estatal o municipal o el derecho al Gobierno Estatal o Municipal a recobrar del plan o compañía de seguros el costo de los servicios prestados en ocasión de haber ingresado a tal institución para recibir servicios por razón de la emergencia al asegurado. Nada en esta ley se interpretará como una obligación del asegurador de pagar al Gobierno Estatal o Municipal una suma mayor que el límite de beneficios fijados en el plan para hospitales o instituciones no participantes.

(d) No se otorgará ningún contrato ni se aprobará ningún plan que no ofrezca a cada empleado cuya suscripción al plan haya terminado por alguna razón que no sea cancelación voluntaria de su cubierta bajo cualquier plan contratado bajo esta ley, una prórroga provisional de su cubierta durante la cual pueda dicho empleado hacer uso de la opción de convertir, sin prueba de buena salud, a un plan no grupal que provea beneficios de salud. El empleado que haga uso de esta opción deberá pagar el monto total de todos los cargos periódicos del contrato no grupal, bajo los términos y condiciones que prescriba el asegurador y apruebe el Director.

(e) La cubierta y los beneficios disponibles de acuerdo con las disposiciones de la subsección (d) podrán ser, a opción del empleado, no cancelables por el asegurador excepto por fraude, seguro excesivo, o falta de pago de los cargos periódicos. Por seguro excesivo no se entenderá aquella protección adicional que pueda proveerse al asegurado en forma tal que le brinde protección más allá de los beneficios provistos en cualquier plan.

(f) Las tarifas que se cobren bajo los planes descritos en la sección 5 deberán reflejar razonable equitativamente el costo de los beneficios que se proveen. Las tarifas determinadas para el primer término del contrato continuarán vigentes para subsiguientes términos del contrato, excepto que podrán ser reajustadas para cualquier término subsiguiente, a base de los estudios estadísticos que realicen el Comisionado de Seguros y el Secretario de Salud según se provee más adelante; de pasadas experiencias y de ajustes de beneficios bajo dicho contrato subsiguiente. Todo reajuste de tarifas deberá hacerse antes de la fecha de vigencia del contrato al cual han de aplicarse y sobre una base que, a juicio del Director sea consistente con la práctica general de los aseguradores que operan planes grupales de beneficios de salud para grandes patronos.

(g) El Director queda por la presente autorizado para prescribir reglamentos fijando las normas mínimas razonables para

los planes de beneficios descritos en la sección 5 y para los aseguradores que ofrezcan dichos planes. Disponiéndose que la aprobación del reglamento, o enmiendas al mismo, se hará previa audiencia pública a celebrarse ante él, o la persona en quien éste delegue, en la que podrá participar toda persona interesada. La celebración de audiencia con el fin expresado en este inciso se anunciará en un periódico de general circulación en el Estado Libre Asociado, con no menos de cinco (5) días de antelación.

PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD

Sección 5.—El Director podrá aprobar los siguientes planes de beneficios de salud:

(a) Plan de Beneficio de Servicios.—Un plan que ofrezca cubrir bajo uno o más niveles o alternativas de beneficios a todos los empleados elegibles y bajo el cual se hagan pagos por un asegurador que funcione bajo contrato con médicos, hospitales u otros proveedores de servicios de salud, por beneficios de los tipos descritos en la sección 6(1), prestados a empleados o a miembros de sus familias, o, bajo ciertas condiciones, se efectúen pagos por un asegurador al empleado o a miembros de su familia.

(b) Plan de Beneficio de Indemnización.—Un plan que ofrezca cubrir bajo uno o más niveles de alternativas de beneficios a todos los empleados elegibles y bajo el cual un asegurador se compromete a pagar cierta suma de dinero, no en exceso de los gastos reales incurridos, para beneficio de los tipos descritos en la Sección 6(2).

(c) Planes de Organizaciones de Empleados.—Planes de organizaciones de empleados que ofrezcan beneficios de los tipos a que se hace referencia en la sección 6(3), que estén auspiciados o suscritos, y sean administrados, totalmente o en parte sustancial, por organizaciones de empleados y que estén asequibles únicamente a personas (y a miembros de sus familias) que en el momento de acogerse, son miembros de la organización.

Los planes que se contraten bajo los incisos (a) y (b) de esta sección deberán ser ofrecidos por entidades que han estado autorizadas por el Comisionado de Seguros para hacer negocios en Puerto Rico y que han estado activas por lo menos durante los 3 años anteriores a la fecha de contratación con el Director.

TIPOS DE BENEFICIOS

Sección 6.—Los beneficios a proveerse bajo los planes descritos en la sección 5 pueden ser de los siguientes tipos:

- (1) Plan de Beneficio de Servicios—
 - (A) Beneficios hospitalarios
 - (B) Beneficios quirúrgicos
 - (C) Beneficios médicos en el hospital
 - (D) Beneficios a pacientes ambulatorios
 - (E) Beneficios suplementarios, incluyendo los servicios dentales
 - (F) Beneficios obstétricos
- (2) Plan de Beneficios de Indemnización—
 - (A) Atención hospitalaria
 - (B) Atención y tratamiento quirúrgico
 - (C) Atención y tratamiento médico
 - (D) Beneficios obstétricos
 - (E) Drogas, medicinas y aparatos prostéticos recetados
 - (F) Otros materiales y servicios médicos
 - (G) Beneficios suplementarios, incluyendo servicios dentales

(3) Planes de Organizaciones de Empleados—Beneficios de los tipos especificados en esta sección bajo los incisos (1) o (2) o ambos. Los beneficios que se contraten bajo los párrafos (1) y (2) de esta sección deberán incluir tantos costos normales como costos de naturaleza anormal o catastrófica dentro de los límites normales de la póliza.

ELECCIÓN DE CUBIERTA

Sección 7.—(a) Cualquier empleado puede acogerse en la fecha, de la manera, y bajo las condiciones de elegibilidad que el Director por reglamento prescriba, con absoluta libertad de selección, a un plan aprobado de beneficios de salud de los descritos en la sección 5, como individuo, o para sí y su familia. Tales reglamentos pueden proveer para la exclusión de empleados a base de la naturaleza y tipo de su empleo o condiciones relativas al mismo, tales como, pero sin limitarse a, nombramientos temporeros, empleados estacionales o intermitentes, y empleos de igual índole, pero ningún empleado o grupo de empleados podrá ser rechazado únicamente a base de la naturaleza peligrosa de su empleo.

(b) Si el cónyuge de un empleado trabajare en el servicio público, cualquiera de los dos cónyuges (pero no los dos a la vez) podrá acogerse para sí y para su familia, o cada cónyuge podrá acogerse individualmente, pero ninguna persona podrá estar acogida como empleado o pensionado y a la vez como miembro de la familia.

(c) Un cambio en la cubierta de cualquier empleado o de cualquier empleado y miembro de su familia, acogidos a un plan de beneficios de salud bajo esta ley, podrá hacerse por el empleado mediante petición radicada dentro de los sesenta días después de ocurrir un cambio en el estado civil de la familia, o en cualquiera otra fecha y bajo aquellas condiciones que el Director prescriba por reglamento.

(d) El empleado podrá transferir su matrícula de un plan de beneficios de salud descrito en el artículo 5, a otro plan similar, en la fecha y bajo las condiciones que el Director prescriba por reglamento.

APORTACIONES

Sección 8.—(a) La aportación patronal del Gobierno para beneficios de salud para empleados, cubiertos por los planes de beneficios de salud bajo esta ley, será aquella que contrate anualmente el Director dentro de la escala siguiente: De dos a tres dólares mensuales.

(b) Del sueldo o pensión de cada empleado que voluntariamente se acoja a los beneficios que provee esta ley se retendrá la suma que fuere necesaria, después de deducir la aportación patronal del Gobierno, para pagar el costo total de su suscripción. No se hará descuento alguno para el pago del servicio médico y de hospitalización en los sueldos de los maestros que sean miembros de la Asociación de Maestros de Puerto Rico, para los cuales registrá lo dispuesto en la sección 10 de esta ley.

(c) Cuando un empleado suscrito a un plan de beneficios de salud bajo esta ley estuviere en uso de licencia sin sueldo, la cubierta del empleado podrá continuar en vigor bajo dicho plan por un período que no excederá de un año, de acuerdo con los reglamentos que prescriba el Director. En estos casos será obligación del empleado hacer arreglos directos con el asegurador para el pago de los beneficios contratados para él y sus familiares. Estos reglamentos podrán disponer para la descontinuación de las aportaciones del empleado y del Gobierno.

(d) Las aportaciones patronales del Gobierno con respecto a los empleados en el servicio activo se consignarán en el presupuesto de cada una de las agencias, dependencias, municipalidades y corporaciones públicas del Estado Libre Asociado y las referentes a empleados jubilados se consignarán en partida especial en el presupuesto de la Oficina de Personal del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

ADMINISTRACIÓN

Sección 9.—(a) El Director queda por la presente autorizado para promulgar los reglamentos que fueren necesarios para la ejecución de esta ley.

(b) Los reglamentos del Director dispondrán con respecto a las fechas en que comenzará y terminará la cubierta de los empleados y de los miembros de sus familias, bajo los planes de beneficios de salud. A tal efecto, podrán permitir que la cubierta continúe vigente, además de, durante la prórroga provisional que se concede bajo la sección 4(d), hasta la expiración del período de pago en que el empleado sea separado del servicio.

(c) Ningún empleado cubierto por un plan bajo esta ley que sea destituido o suspendido sin paga y luego repuesto o restituido en su cargo por el fundamento de que la destitución o suspensión no estaba justificada, será privado de su cubierta o beneficio durante el tiempo de la cesantía o suspensión, sino que su cubierta será reinstalada hasta el mismo grado y con el mismo efecto como si no hubiera habido tal destitución o suspensión, y se harán los debidos ajustes en las primas, tarifas de suscripción, aportaciones y reclamaciones. En caso de que el empleado fuese restituido en su cargo por el fundamento de que la destitución o suspensión no estaba justificada, se harán los ajustes correspondientes reembolsándosele al empleado la aportación del Gobierno durante el período de su cesantía o suspensión. De confirmarse la destitución el asegurador podrá dar de baja del plan al empleado destituido.

(d) El Director deberá poner a disposición de cada empleado elegible para ingreso en un plan de beneficios de salud bajo esta ley, en forma aceptable para dicho Director, luego de consultar con el asegurador, aquella información que fuere necesaria para permitir a tal empleado hacer una selección juiciosa entre los tipos de planes a que se refiere la sección 5. A cada empleado cubierto por tal plan de beneficios de salud se le expedirá un documento aprobado en el que se expresen o se resuman los ser-

vicios o beneficios (incluyendo máximos, limitaciones y exclusiones), a que el empleado y los miembros de su familia, tengan derecho bajo dicho plan, el procedimiento para obtener los beneficios, y las principales disposiciones del plan que afecten al empleado o a los miembros de su familia.

ESTUDIOS E INFORMES

Sección 10.—En lo que concierne a los maestros que sean miembros de la Asociación de Maestros de Puerto Rico, y que trabajen en una dependencia gubernamental, incluyendo la Universidad de Puerto Rico, el Director, con el asesoramiento del Secretario de Salud, y del Secretario de Hacienda de Puerto Rico formalizará con dicha Asociación el contrato o los contratos necesarios para la prestación del servicio a tales maestros. Disponiéndose, que aquellos empleados que sean miembros de la Asociación de Maestros pero que no trabajen activamente como maestros podrán acogerse al plan que contrate el Director de Personal con la Asociación de Maestros de Puerto Rico o a cualquier otro plan, en cuyo caso la aportación patronal del Gobierno será hecha al asegurador o a la entidad seleccionada. Se pagará a la Asociación por tal servicio una cuota por cada maestro acogido al mismo igual a la establecida para los demás empleados en esta ley. La aportación de los maestros en servicio activo se continuará descontando de su sueldo de la misma manera y en igual medida que en la actualidad se realiza a virtud de las disposiciones de la Ley núm. 23 de 8 de junio de 1960. El Secretario de Hacienda será responsable de efectuar el pago correspondiente a la Asociación de Maestros.

(b) En los contratos con los aseguradores, incluyendo entre éstos a la Asociación de Maestros de Puerto Rico, el Director incluirá disposiciones que requieran a dichos aseguradores; (1) suministrar aquellos informes razonables que el Director considere necesarios para permitirle llevar a cabo sus funciones bajo esta ley; y (2) permitir al Director, en coordinación con el Comisionado de Seguros, examinar los libros y récords del asegurador, hasta donde fuere necesario para el desempeño de sus funciones bajo esta ley.

(c) Se encomienda al Secretario de Salud la vigilancia de la prestación de servicios por las entidades con quienes el Director contrate de acuerdo con las disposiciones de esta ley. El Secretario de Salud y el Comisionado de Seguros mantendrán esta-

dísticas adecuadas que reflejen en todo tiempo los costos del funcionamiento de los diversos planes de beneficios de salud contratados por el Director, así como de los ingresos obtenidos por cada uno de los aseguradores bajo el contrato. El análisis de las estadísticas así compiladas deberá tomarse en cuenta por el Director al momento de renegociar las tarifas contractuales, según se dispone en la sección 4(f). La forma en que el Secretario de Salud descargará las responsabilidades que se le encomiendan por esta ley estará contenida en un reglamento que dicho funcionario preparará en la forma dispuesta por ley. El susodicho reglamento dispondrá la manera en que el Secretario de Salud hará las investigaciones pertinentes para determinar la calidad de los servicios y el cumplimiento de las condiciones de los contratos por parte de las entidades contratadas. El Secretario de Salud informará al Director, por lo menos una vez cada tres meses, el resultado de sus investigaciones. Cuando se informaren conclusiones adversas a una entidad contratante, el Director, tras oír formalmente a la parte querellada y darle oportunidad de confrontarse con la evidencia que en su contra pueda someter el Secretario de Salud y de presentar la que pueda controvertir aquélla, podrá cancelar el contrato o contratos. La decisión del Director en tal sentido será revisable por la Sala de San Juan del Tribunal Superior.

Sección 11.—El Director transmitirá anualmente al Gobernador de Puerto Rico un informe sobre el funcionamiento de esta ley.

JURISDICCIÓN JUDICIAL

Sección 12.—La Sala de San Juan del Tribunal Superior de Puerto Rico tendrá jurisdicción original para conocer de toda reclamación o acción civil incoada bajo las disposiciones de esta ley.

ASIGNACIÓN ESPECIAL

Sección 13.—El Secretario de Hacienda de Puerto Rico pondrá a disposición del Director, el día 1 de julio de 1963, la suma de cinco mil (5,000) dólares para que dicho Director realice los trabajos y estudios que fueren necesarios para que los empleados públicos puedan obtener los beneficios que contempla

esta ley, en forma ininterrumpida, al entrar en vigor esta ley el 1 de julio de 1964. Se asigna, además, al Secretario de Salud la cantidad de cinco mil (5,000) dólares para llevar a cabo la encomienda que le señala el inciso (c) de la Sección 11.

DEROGACIÓN Y VIGENCIA

Sección 14.—Se deroga la Ley núm. 466, aprobada el 25 de abril de 1946, según enmendada. La derogación de dicha ley será efectiva el 30 de junio de 1964.

Sección 15.—Esta ley empezará a regir el primero de julio de 1964.

Aprobada en 29 de junio de 1963.

(Substitutivo del
P. de la C. 731)
(Conferencia)

[NÚM. 96]

[Aprobada en 29 de junio de 1963]

LEY

Para autorizar al Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico a que expida licencias provisionales a médicos extranjeros; para autorizar al Secretario de Salud de Puerto Rico a contratar en ciertas circunstancias a determinados médicos extranjeros que hayan obtenido licencias al amparo de esta ley, para prestar servicios en el Departamento de Salud y en otras dependencias estatales, en corporaciones públicas y en la beneficencia municipal; para autorizar al Secretario de Salud a contratar dichos médicos extranjeros para actuar como residentes en los hospitales estatales o municipales y para derogar la Ley número 4 aprobada el 27 de septiembre de 1961, según fuera enmendada.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Artículo 1.—Por la presente se autoriza y ordena al Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico a que expida licencias provisionales para practicar la medicina en los servicios públicos de Puerto Rico a médicos extranjeros que llenen los siguientes requisitos:

a—Que demuestren evidencia de ser graduados de una escuela de medicina reconocida por el Tribunal.

b—Que hayan practicado medicina por un período no menor de 4 años después de graduados.

c—Que aprueben la segunda parte (parte clínica que incluye las siguientes asignaturas: medicina general, examen escrito y práctico, cirugía, obstetricia y ginecología y medicina tropical) del examen de reválida regular que ofrece el Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico.

Artículo 2.—Las licencias que se extiendan al amparo de esta ley estarán en vigor durante un período máximo de 3 años a partir de la fecha de su expedición. Las mismas sólo autorizan a sus tenedores a practicar la profesión de médico cirujano en los servicios de salud públicos estatales o municipales mediante contrato anuales con el Secretario de Salud de Puerto Rico.

Artículo 3.—Se autoriza al Secretario de Salud de Puerto Rico a contratar a médicos extranjeros con licencias provisionales obtenidas al amparo de esta ley para ocupar posiciones o plazas vacantes en el Departamento de Salud, o en cualquier otra dependencia del gobierno del Estado Libre Asociado, corporación pública o municipio, siempre y cuando se establezca con prueba suficiente que el Secretario de Salud no hubiere encontrado candidatos con licencias regulares o especiales debidamente cualificados, disponiéndose, que el Secretario de Salud no contratará más de 100 médicos extranjeros para ocupar estas plazas en los servicios públicos.

Se autoriza además al Secretario de Salud a contratar hasta 50 médicos extranjeros autorizados por esta ley para ocupar posiciones como médicos residentes en los hospitales estatales o municipales que él designe, disponiéndose, además, que el Secretario de Salud podrá utilizar en situaciones de emergencia los servicios de estos médicos fuera de los hospitales donde han sido asignados, por períodos de tiempo que no excedan de 120 días y previa notificación al Tribunal Examinador de Médicos.

Artículo 4.—Los médicos extranjeros actualmente trabajando de acuerdo con las disposiciones de la Ley 4 de 27 de septiembre de 1961, según fuera enmendada, para poder conservar la licencia provisional que les haya sido expedida tendrán que aprobar el examen de reválida indicado en el Artículo 1 de esta ley antes del 30 de septiembre de 1963.