

hasta antes de finalizar su primer año de exención, de elegir que su período de exención se compute a base del 60 por ciento o el 70 por ciento o el 80 por ciento de su exención, por el período de exención que le corresponda bajo esta ley; en cual caso tendrá derecho a un período de exención adicional por el mismo número de años, computado a base del 80 por ciento o del 60 por ciento o del 40 por ciento de su exención.

Si el solicitante o cualquier negocio exento elige acogerse a esta disposición, la exención será computada en la siguiente forma:

- (1)
- (2)
- (a)
- (b)

Una vez el solicitante o cualquier negocio exento elija acogerse a las disposiciones de este apartado (q), dicha elección será irrevocable excepto que el solicitante o el negocio exento podrá renunciar a acogerse a las disposiciones de este apartado en cualquier fecha antes de finalizar su primer año de exención. Aquellos negocios exentos bajo la Ley número 6 del 15 de diciembre de 1953, según ha sido enmendada^{52.1} o bajo esta ley, podrán elegir acogerse a las disposiciones de este apartado (q) en lo que respecta al remanente de exención que les quede, a partir del año contributivo en que notifica su elección a la misma.”

Artículo 2.—Esta ley será efectiva inmediatamente después de su aprobación.

Aprobada en 23 de julio de 1974.

Salud—Sistema de Asistencia Médico-Hospitalaria

(P. del S. 955)

[NÚM. 232]

[Aprobada en 23 de julio de 1974]

LEY

Para enmendar la Exposición de Motivos y las Secciones 7, 8 y 12 de la Ley 56, aprobada el 21 de junio de 1969.

^{52.1} 13 L.P.R.A. secs. 241 a 251.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Artículo 1.—Se enmienda la Exposición de Motivos de la Ley 56, aprobada el 21 de junio de 1969, para que lea como sigue:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Puerto Rico, en proporción a su extensión territorial, tiene recursos públicos y privados para el fomento, mantenimiento y la conservación de la salud de los puertorriqueños, comparables en cuanto a su cantidad, variedad y calidad con recursos similares existentes en los países más avanzados del mundo. A pesar de ello, estos recursos no están integrados en un sistema capaz de brindarle a todo puertorriqueño, servicios de salud comprensivos y adecuados en cantidad, calidad, variedad y duración. Mientras tanto, estos recursos continúan desarrollándose y multiplicándose por caminos separados, faltos de una filosofía de servicio en común, y en un ambiente preñado de competencia y carente de orden y eficiencia.

Ha llegado el momento de ofrecer una fórmula que permita a nuestros recursos de salud, privados y públicos, formar parte de un sistema capaz de absorber y utilizar los conocimientos y técnicas de la medicina moderna, para producir y poner a la disposición de todo puertorriqueño su producto, servicios comprensivos de salud.

La integración de estos recursos de la salud en un solo sistema se convierte en un asunto de vital urgencia, ya que, a partir del 1 de julio de 1975 y de acuerdo con las disposiciones de la Sección 1902(a) (23) de la Ley de Seguro Social de Estados Unidos, a los puertorriqueños que sean beneficiarios de servicios de salud bajo el Título XIX de esta ley, se les tiene que garantizar el derecho a solicitar y obtener estos servicios de cualquier persona o institución autorizada por ley a prestarlos de acuerdo a un plan aprobado por el gobierno federal para el Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Para dar cumplimiento a esta disposición de ley, es necesario hacer modificaciones a la política pública en relación a la salud del pueblo y efectuar una reorganización gradual del financiamiento, funcionamiento y administración de todos los recursos de salud en Puerto Rico.

Artículo 2.—Se enmiendan las Secciones 7, 8 y 12 de la Ley 56, aprobada el 21 de junio de 1969, para que lean:

Sección 7.—⁵³

Se faculta al Secretario de Salud a establecer las normas y reglamentos necesarios para la administración y operación de los hospitales y centros de salud propiedad del Estado. Podrá, mediante convenio, delegar la operación y administración de los hospitales y centros de salud propiedad del Estado en asociaciones de fines no pecuniarios, corporaciones de profesionales u otras agrupaciones interesadas en brindar servicios de salud a la comunidad y podrá además ceder sin costo o alquilar el uso de facilidades y servicios a médicos y dentistas siempre y cuando el Secretario de Salud establezca un Reglamento que rijan dichas cesiones o alquileres, y dicho Reglamento establezca que las mismas se harán sólo cuando sean en el mejor interés de la prestación de servicios de salud a personas necesitadas de dichos servicios en la comunidad.

Sección 8.—⁵⁴

Todo médico y todo dentista autorizado a ejercer su profesión en Puerto Rico y en el ejercicio privado de ésta, podrá cobrar los honorarios razonables de los servicios profesionales que brinde a pacientes en instituciones de salud propiedad del Estado y sus municipios cuando dichos pacientes no sean elegibles para recibir esos servicios con cargo a los fondos del Estado o del municipio. El cobro de estos servicios se hará sujeto a la reglamentación que para este fin establezca el Secretario de Salud. Al establecer los honorarios razonables se tendrá en consideración los precios corrientes y prevaletientes en la comunidad y los mejores intereses de los pacientes.

Los servicios dados a pacientes indigentes les serán pagados por el Estado. El cobro de estos servicios, se hará sujeto a reglamentación que para este fin establezca el Secretario de Salud. Los honorarios de estos servicios profesionales no serán mayores que el cargo razonable prevaletientes reconocido bajo la Parte "B" del Título XVIII de la Ley de Seguridad Social de los Estados Unidos.

Los médicos y dentistas que pertenezcan a las facultades médicas de las instituciones de salud propiedad del Estado y sus municipios podrán ofrecer estos servicios, siempre y cuando acepten el correspondiente nombramiento bajo reglamentación promulgada al efecto por el Secretario de Salud, definiendo las funciones,

⁵³ 24 L.P.R.A. sec. 61f.

⁵⁴ 24 L.P.R.A. sec. 61g.

responsabilidades y derechos de estos profesionales, en su capacidad de miembros de dichas facultades médicas o cuando al prestar dichos servicios a pacientes elegibles lo hagan como parte del Programa de Libre Selección que el Departamento de Salud establezca de acuerdo con la Exposición de Motivos de esta ley.

Sección 12.—⁵⁵

Se autoriza al Secretario de Salud a proceder por etapas en el desarrollo del sistema que provee esta ley. Las etapas pueden ser a base de grupos poblacionales o regionales o por servicios, según su mejor criterio, en forma definitiva o experimental, de acuerdo a la Ley núm. 81 del 31 de mayo de 1967,⁵⁶ pero toda la población puertorriqueña debe estar acogida a dicho sistema cuando entren en vigor en Puerto Rico las disposiciones de la Ley Federal de Seguro Social, Título XIX,⁵⁷ el primero de julio de 1975.

Artículo 3.—Esta ley empezará a regir inmediatamente después de su aprobación.

Aprobada en 23 de julio de 1974.

Sustancias Peligrosas—Reglamentación

(P. del S. 956)

[NÚM. 233]

[Aprobada en 23 de julio de 1974]

LEY

Para reglamentar la rotulación, fabricación, distribución, y posesión de sustancias peligrosas en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de limitar las funciones del Secretario de Salud y establecer delitos y penalidades relacionados con la rotulación, fabricación, distribución y posesión de sustancias peligrosas.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En Puerto Rico no existe legislación vigente que cubra el control sobre la rotulación, fabricación, distribución y posesión de

⁵⁵ 24 L.P.R.A. sec. 61k.

⁵⁶ 24 L.P.R.A. secs. 121 a 128.

⁵⁷ Act Aug. 14, 1935, ch. 531, 49 Stat. 620; 42 U.S.C.