GOBIERNO DE PUERTO RICO
SENADO

18va Asamblea Legislativa

5ta Sesión Ordinaria

CALENDARIO DE ÓRDENES ESPECIALES DEL DÍA
LUNES, 13 DE MAYO DE 2019

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
P. DEL S. 968 *(Por el señor Rodríguez Mateo)*	**SALUD** *(Sin enmiendas)*	Para enmendar el Inciso B, del Artículo 37 de la Ley Núm. 139-2008, según enmendada, conocida como "Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica", a los fines de añadir un nuevo curso obligatorio de educación médica continua.
P. DEL S. 1235 *(Por el señor Rivera Schatz)* *(Por Petición)*	**TURISMO Y CULTURA** *(Con enmiendas en la Exposición de Motivos)*	Para declarar monumento histórico la Antigua Casa Parroquial, hoy Museo de Historia y Cultura Alberto Ávila López, localizado en la calle Estrella #5, en el municipio de Camuy; ordenar que se incluya en el Registro de Sitios y Zonas Históricas de Puerto Rico; y para otros fines relacionados.
R. DEL S. 224 *(Por el señor Rodríguez Mateo; Coautor el señor Martínez Santiago)*	**SALUD** *(Informe Final)*	Para ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico investigar el estado fiscal actual del Fondo para Servicios contra Enfermedades Catastróficas Remediables y además, si las partidas presupuestarias que le fueron asignadas por Ley están siendo enviadas a dicho Fondo y si las mismas están siendo utilizadas para los propósitos establecidos en la Ley 150-1996, según enmendada.

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
R. DEL S. 260 *(Por la señora Nolasco Santiago)*	**SALUD** *(Informe Final)*	Para ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, realizar una investigación sobre las iniciativas dedicadas a la prevención del suicidio en adolescentes; su efectividad; y cómo se atiende la influencia de la tecnología en la prevención del suicidio en los adolescentes.
R. DEL S. 634 *(Por la señora López León)*	**SALUD** *(Informe Final)*	Para ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico realizar una investigación exhaustiva sobre el aumento de los suicidios en el 2017 y las gestiones que realiza la Comisión para la Prevención del Suicidio del Departamento de Salud para evitar este lamentable desenlace.
P. DE LA C. 73 *(Por el representante Aponte Hernández) (Por petición de la señora Mercedes Gautier)*	**EDUCACIÓN Y REFORMA UNIVERSITARIA** *(Con enmiendas en la Exposición de Motivos, en el Decrétase y en el Título)*	Para denominar con el nombre de Mónica Puig Marchán, el tramo *actualmente conocido como Arterial B* que discurre desde la Avenida Ponce de León en Hato Rey, pasando frente al Coliseo de Puerto Rico José Miguel Agrelot, hasta la ~~Calle Federico Costas~~ *intersección con la Avenida Hostos* en el Municipio de San Juan; ~~eximir tal designación de las disposiciones de la Sección 3 de la Ley 99 de 22 de junio de 1961, según enmendada;~~ y para otros fines relacionados.
P. DE LA C. 1958 *(Por el representante Méndez Núñez y suscrito por el representante Rodríguez Aguiló)*	**HACIENDA** *(Con enmiendas en la Exposición de Motivos y en el Decrétase)*	Para enmendar el inciso (e) del Artículo 1 de la Ley Núm. 168 de 30 de junio de 1968, según enmendada, conocida como "Ley de Exenciones Contributivas a Hospitales", a los fines de conceder a los hospitales que cualifiquen como entidades exentas bajo la Sección 1101.01 de la Ley 1-2011, según enmendada, conocida como el "Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico", la exención de pago de arbitrios al combustible utilizado para la generación de energía eléctrica o para la energía térmica.

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
R. C. DE LA C. 415 *(Por el representante Bulerín Ramos)*	**TURISMO Y CULTURA** *(Con enmiendas en la Exposición de Motivos, en el Resuélvase y en el Título)*	Para denominar con el nombre de "Puente de la Restauración", el puente sobre el Río Grande de Loíza, que conecta al Barrio Torrecilla Baja (Piñones), con el Barrio Pueblo, a través de la Carr. PR-187, intersección con la Carr. PR-188, en reconocimiento a los líderes y al Movimiento Cívico ~~Pro-Restauración~~ *Pro-Restauración* del Municipio de Loíza; *autorizar la instalación de rótulos; autorizar el pareo de fondos;* y para otros fines relacionados.
R. C. DE LA C. 438 *(Por el representante Miranda Rivera)*	**EDUCACIÓN Y REFORMA UNIVERSITARIA** *(Con enmiendas en la Exposición de Motivos)*	Para ordenar al Departamento de Educación de Puerto Rico, en colaboración con el Departamento de Transportación y Obras Públicas, a establecer un programa permanente para la administración del examen para la obtención de licencias de conducir con categoría de aprendizaje, sujeto a los requisitos de elegibilidad establecidos en la Ley 22-2000, según enmendada, conocida como "Ley de Vehículos y Transito de Puerto Rico", a los estudiantes de escuela superior del sistema de educación pública de Puerto Rico que cualifiquen; y para otros fines relacionados.

ORIGINAL

RECIBIDO MAY 6'19 AM 10:06
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18 va. Asamblea Legislativa

5ta. Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

6 de mayo de 2019

INFORME POSITIVO SOBRE EL P. DEL S. 968

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Salud, previo estudio y consideración, recomienda la aprobación del **Proyecto del Senado 968**, sin enmiendas.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El Proyecto del Senado 968, propone enmendar el Inciso B, del Artículo 37 de la Ley Núm. 139-2008, según enmendada, conocida como "Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica", a los fines de añadir un nuevo curso obligatorio de educación médica continua.

ANALISIS Y DISCUSIÓN

La Exposición de Motivos indica que para ejercer la profesión de la medicina en Puerto Rico es necesario estar licenciado, poseer una licencia para prescribir y administrar drogas conforme lo dispone la ley y reglamentación estatal y federal aprobada. El Gobierno de Puerto Rico es el llamado a velar por la protección de la salud y seguridad de los puertorriqueños.

Nuestra Isla ha estado siempre a la vanguardia en adelantos médicos y actividades relacionadas que ayuden a nuestros conciudadanos a mantenerse sanos. Esto nos ha llevado a dar un importante paso en el uso del cannabis para uso medicinal y a aprobar leyes que faciliten y permitan tratamientos con ella, igualmente, prohibiciones para reglamentar y controlar su uso.

Los únicos usos permitidos del cannabis en Puerto Rico son medicinales y científicos. Las únicas personas autorizadas a utilizar el cannabis medicinal son aquellas con un padecimiento identificado por un médico, bajo la recomendación de éste en una relación médico-paciente bonafide. Para asegurar que el médico este cualificado y conozca el tratamiento adecuado es indispensable atemperar las leyes que regulan la práctica de la medicina en Puerto Rico con las nuevas tendencias médicas. Así las cosas, entendemos necesario que todos los médicos se adiestren obligatoriamente con cursos de educación médica continua sobre del cannabis medicinal. De esta forma todo médico autorizado en Puerto Rico a practicar la medicina estará preparado para solicitar la "Licencia de Médico Autorizado" a recomendar el uso del cannabis medicinal a pacientes que sufran de una condición médica debilitante.

Con la aprobación de esta enmienda a la Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica estaremos poniendo a todos los médicos en igualdad de condiciones para participar en la nueva modalidad de la medicina.

Para el estudio del P. del S. 968, la Comisión de Salud solicito Memoriales Explicativos a la, Oficina de Gerencia y Presupuesto, Departamento de Salud y al Colegio de Médicos-Cirujanos de Puerto Rico.

El Lcdo. José I. Marrero Rosado, CPA, director de la **Oficina de Gerencia y Presupuesto** (OGP en adelante), para el 6 de junio de 2018 sometió sus opiniones y recomendaciones mediante Memorial Explicativo. Nos señalan que el Proyecto del Senado 968 no contempla asignaciones presupuestarias ni asuntos de naturaleza gerencial, tecnología o disposiciones sobre asesoramiento municipal que sean competentes con su oficina. Además, la pieza legislativa no conlleva impacto fiscal adverso sobre los presupuestos de las agencias, departamentos, organismos, instrumentalidades o corporaciones públicas.

No obstante, se sugiere auscultar la opinión del Departamento de Salud y de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Medica en cuanto a los aspectos sustantivos. Ello, por ser estos los organismos que cuentan con el peritaje necesario para asistir en el análisis del Proyecto del Senado 968.

Sometió el 27 de junio de 2018, su memorial el **Departamento de Salud** suscrito por su Secretario, Dr. Rafael Rodríguez Mercado, MD, FAANS, FCS. En el mismo expresa a esta Comisión que la Ley Núm. 11-1976, según enmendada, conocida como la "Ley de la Reforma Integral de los Servicios de Salud de Puerto Rico", estableció cambios en el sistema de prestación de servicios de salud y adscribió al Departamento de Salud, toda Junta, como Organismo creado por legislación para reglamentar y fiscalizar el ejercicio de las profesiones de la salud en Puerto Rico, creándose de esta manera la Oficina de Reglamentación y Certificación de los Profesionales de la Salud (ORCPS en adelante).

La ORCPS, provee a las distintas Juntas Examinadoras, servicios auxiliares necesarios para su funcionamiento. Las Juntas a su vez, son responsables de autorizar el

ejercicio de las profesiones de la salud en Puerto Rico, de conformidad con la legislación que las crea. Conforme a esto, la enmienda propuesta en el Proyecto del Senado 968 merece la deferencia a la posición que la Junta de Licenciamiento y Disciplina Medica (JLDM en adelante).

Por otro lado, luego de un análisis y consultoría con la Oficina de Cannabis Medicinal del Departamento de Salud, nos expresan lo siguiente:

1. El Reglamento 8766, según enmendado, del Departamento de Salud tiene como propósito establecer las normas y procedimientos necesarios para el control del uso, posesión, cultivo, manufactura, fabricación, distribución y dispensación del Cannabis Medicinal; sus productos derivados y medicamentos; así como establecer las normas y procedimientos necesarios que regularan los estudios científicos a ser llevado a cabo por entidades públicas y privadas en el Gobierno de Puerto Rico.

2. Las disposiciones del Reglamento aplican a toda persona natural o jurídica, que use, posea, cultive, manufacture, produzca, distribuya o dispense Cannabis Medicinal y/o lleve a cabo estudios científicos sobre el Cannabis y sus derivados en Puerto Rico.

Sin embargo, para que el Cannabis Medicinal se pueda dispensar, el paciente tiene que obtener previamente la tarjeta de identificación para el uso del Cannabis Medicinal. Previo a obtener la misma, se requiere una recomendación escrita expedida y firmada por un médico autorizado con licencia para practicar medicina en Puerto Rico y para prescribir drogas y sustancias controladas, conforme a ley estatal y federal. Asimismo, debe haber cumplido con los requisitos establecidos en el Reglamento 8766.

Respecto a los médicos interesados en prescribir el uso del Cannabis Medicinal a pacientes que sufran de una condición médica, este tiene que registrarse en el Departamento de Salud. Todo medico registrado conforme a las disposiciones del Reglamento 8766, se le proveerá un número de registro cuya vigencia es de tres (3) años. Asimismo, tomara un adiestramiento cada tres (3) años, a ser ofrecido por el Departamento de Salud, o una persona autorizada por dicho departamento. El currículo tiene una duración mínima de seis (6) horas presenciales de instrucción y el programa es impartido de manera interactiva, donde el instructor pueda verificar la identificación y certificar el cumplimiento de cada participante en el curso.

Es responsabilidad del médico mantenerse al día sobre los últimos avances y tratamientos con el Cannabis Medicinal y deberá tomar al menos tres (3) horas anuales de adiestramientos autorizados por el Departamento de Salud relacionados al Cannabis Medicinal. Asimismo, el medico presentará prueba de haber completado tales adiestramientos y la adjuntará a la solicitud de renovación de licencia.

Finalmente, y conforme a todo lo antes expuesto, el Departamento de Salud nos expresa su aval con la enmienda propuesta en el Proyecto del Senado 968. El Departamento de Salud, no recomendó que se le realizaran enmiendas a la medida.

El Dr. Victor Ramos Otero, Presidente del **Colegio de Médicos-Cirujanos de Puerto Rico**, sometió Memorial Explicativo con fecha del 27 de septiembre de 2018. En este, expone que el Colegio es la única institución representativa del universo de médicos de Puerto Rico, y, por tanto, tiene el deber estatutario de comparecer y expresar sus opiniones sobre esta pieza legislativa y sobre cualquiera otra medida que tenga relación con la salud del pueblo puertorriqueño y las dificultades que afectan el ejercicio de la medicina en Puerto Rico.

Además, señalan que la enseñanza medica es un aprendizaje continuo que comienza con la admisión en la escuela de medicina y termina con el retiro del ejercicio activo. El objetivo de esto es preparar a los médicos en el ejercicio de su profesión para aplicar los últimos descubrimientos científicos en la prevención y tratamiento de enfermedades que afectan al ser humano y en el alivio de los síntomas de las enfermedades actualmente incurables. La formación médica también debe incluir las normas éticas de pensamiento y conducta del mismo.

El desarrollo profesional continuo se define como las actividades educacionales que sirven para mantener, adquirir o aumentar los conocimientos, la experiencia y el rendimiento profesional y las relaciones que el medico utiliza para prestar servicios a los pacientes, publico o a la profesión. Estos programas educacionales son indispensables para el desarrollo profesional continuo del médico, para estar al corriente del progreso de la medicina clínica, mantener los conocimientos y la experiencia necesaria para prestar una atención de alta calidad y competente. Respecto a esto, el Colegio son del criterio que nadie mejor que el propio médico para identificar y conocer las necesidades particulares respecto a la educacion continua. Esa experiencia particular del médico en su relación con sus pacientes es lo que debe determinar la naturaleza de la educacion continua que necesita. Además, entienden prudente que se les exija a los especialistas un porcentaje de cursos relacionados con su especialidad. Es por tal razón que favorecen de forma excepcional la imposición de cursos a todos los médicos relacionados con ética y profesionalismo.

Sin embargo, no favorecen que se les imponga a todos los médicos la obligación de capacitarse en el uso del Cannabis Medicinal cuando la propia licencia médica no lo autoriza a recomendarla. La recomendación del Cannabis Medicinal requiere otra licencia muy onerosa para la mayoría de los médicos. Además, no todos los médicos están interesados en intervenir con un asunto estrictamente experimental, no recomendado por

la FDA y cuyos beneficios todavía siguen siendo anecdóticos. Los únicos beneficiados con esta exigencia compulsoria son los de la industria del Cannabis Medicinal. Por todo lo antes expuesto, el Colegio de Médicos se opone a la compulsoriedad de cursos de educacion continua que no son el resultado de una evaluación critica de las necesidades propias de los médicos y pacientes. El uso del Cannabis Medicinal debe mantenerse de carácter discrecional por el medico que tenga interés, y no como una imposición legislativa.

CONCLUSIÓN

Luego de evaluar los comentarios recibidos por parte de las agencias pertinentes, esta Comisión entiende que, con la aprobación de esta medida, no conllevara ningún impacto fiscal adverso sobre los presupuestos de las agencias, departamentos, organismos, instrumentalidades o corporaciones públicas. Además, se tendrá efectos positivos sobre las responsabilidades de todo médico para mantenerse al día sobre los últimos avances y tratamientos con el Cannabis Medicinal. Debemos resaltar que el tratamiento del Cannabis Medicinal es opcional y a discreción por los profesionales de la salud. Es por tal razón que se dispone como requisito a todo medico en Puerto Rico y ante la incertidumbre de cuales médicos o profesionales de la salud opten por el tratamiento y prescripción del Cannabis Medicinal. Asimismo, esta pieza legislativa responde al desarrollo profesional para estar al corriente del progreso de la medicina clínica. Lo anterior se debe a que, mediante la aprobación de la misma, se le proveerá a los pacientes un diagnóstico y tratamiento adecuado que a su vez sea análogo con los avances médicos.

Conforme a los fundamentos antes expresados, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, recomienda a este Alto Cuerpo la aprobación del Proyecto del Senado 968, sin enmiendas.

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, tiene a bien someterle a este Alto Cuerpo el Informe Positivo del **Proyecto del Senado 968**, recomendando su aprobación **sin enmiendas**.

Respetuosamente sometido,

Hon. Ángel R. Martínez Santiago
Presidente
Comisión de Asuntos de Salud

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
GOBIERNO DE PUERTO RICO

18va. Asamblea Legislativa

3ra. Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 968

10 de mayo de 2018

Presentado por el señor *Rodríguez Mateo*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para enmendar el Inciso B, del Artículo 37 de la Ley Núm. 139-2008, según enmendada, conocida como "Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica", a los fines de añadir un nuevo curso obligatorio de educación médica continua.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Para ejercer la profesión de la medicina en Puerto Rico es necesario estar licenciado, poseer una licencia para prescribir y administrar drogas conforme lo dispone la ley y reglamentación estatal y federal aprobada. El Gobierno de Puerto Rico es el llamado a velar por la protección de la salud y seguridad de los puertorriqueños.

Nuestra Isla ha estado siempre a la vanguardia en adelantos médicos y actividades relacionadas que ayuden a nuestros conciudadanos a mantenerse sanos. Esto nos ha llevado a dar un importante paso en el uso del cannabis para uso medicinal y a aprobar leyes que faciliten y permitan tratamientos con ella, igualmente, prohibiciones para reglamentar y controlar su uso.

Los únicos usos permitidos del cannabis en Puerto Rico son medicinales y científicos. Las únicas personas autorizadas a utilizar el cannabis medicinal son aquellas con un padecimiento identificado por un médico, bajo la recomendación de éste en una relación médico-paciente bonafide. Para asegurar que el médico este cualificado y

conozca el tratamiento adecuado es indispensable atemperar las leyes que regulan la práctica de la medicina en Puerto Rico con las nuevas tendencias médicas. Así las cosas, entendemos necesario que todos los médicos se adiestren obligatoriamente con cursos de educación médica continua sobre del cannabis medicinal. De esta forma todo médico autorizado en Puerto Rico a practicar la medicina estará preparado para solicitar la "Licencia de Médico Autorizado" a recomendar el uso del cannabis medicinal a pacientes que sufran de una condición médica debilitante.

Con la aprobación de esta enmienda a la Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica estaremos poniendo a todos los médicos en igualdad de condiciones para participar en la nueva modalidad de la medicina.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.- Se enmienda el Inciso B, del Artículo 37 de la Ley Núm. 139- 2008, según enmendada, conocida como "Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica", a los fines de añadir un nuevo curso obligatorio de educación médica continua, para que lea de la siguiente manera:

"Artículo 37. —Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica—Periodo de Renovación.

A. ...

1. ...

2. ...

3. ...

4. ...

5. ...

6. ...

7. ...

8. ...

9. ...

10. ...

B. La Junta **[tendrá autoridad, a su discreción para]** *deberá* requerir educación médica continua para renovación de licencia y requerir documentación de dicha educación. Será obligatorio tomar un número de horas de cursos de bioética, *uso del cannabis medicinal* y profesionalismo. La Junta establecerá el número de horas y el procedimiento mediante un reglamento a tales efectos. También exigirá de las escuelas de medicina evidencia del ofrecimiento de cursos obligatorios de bioética, *uso del cannabis medicinal* y profesionalismo en sus currículos.

C. ...

D. ...

..."

Sección 2.- Esta Ley entrará en vigencia inmediatamente después de su aprobación.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18 va Asamblea Legislativa

5 ta Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1235

INFORME POSITIVO

6 de mayo de 2019

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Turismo y Cultura del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación del **Proyecto del Senado 1235,** con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El **Proyecto del Senado 1235**, tiene como propósito declarar monumento histórico la Antigua Casa Parroquial, hoy Museo de Historia y Cultura Alberto Ávila López, localizado en la calle Estrella #5, en el municipio de Camuy; ordenar que se incluya en el Registro de Sitios y Zonas Históricas de Puerto Rico; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La Comisión de Turismo y Cultura del Senado de Puerto Rico; en adelante Comisión, como parte de la evaluación del **Proyecto del Senado 1235,** solicitó memoriales explicativos a la Oficina Estatal del Conservación Histórica, al Municipio de Camuy, al Instituto de Cultura Puertorriqueña, al Círculo Histórico y Cultural de

Camuy y a la Junta de Planificación. Al momento de la redacción de este informe, no se había recibido el memorial explicativo del Municipio de Camuy.

La **Junta de Planificación** expresó, que a tenor con las disposiciones del Capítulo 60, del Reglamento Conjunto de Permisos para Obra de Construcción y Usos de Terreno, la designación de un sitio o zona histórico conlleva un proceso de investigación y documentación para la eventual elaboración de una ficha de nominación. Esta designación tiene el propósito de proteger, mejorar y perpetuar aquellos sitios o zonas históricas que representen o reflejen la historia social, económica, cultural política o arquitectónica de Puerto Rico.

De igual manera persigue el proteger los sitios y zonas históricas para el desarrollo cultural y del turismo, el disfrute y bienestar general de la comunidad y para la investigación y educación; además de propiciar la identificación y designación de lugares de valor histórico o arquitectónico.

Esta entiende que el Museo de Historia y Cultura Alberto Ávila López, tiene los méritos para tal designación por ser una estructura que tiene elementos históricos y arquitectónicos que contribuyen a enriquecer el patrimonio histórico edificado del Municipio de Camuy, por lo que favorecen la aprobación de la medida. No obstante, recomienda el solicitar la posición de la Oficina Estatal de Conservación Histórica, al igual que del Instituto de Cultura Puertorriqueña.

Por su parte, el **Instituto de Cultura Puertorriqueña** señaló en su memorial, que el Museo Alberto Ávila López, es un recurso cultural perteneciente al patrimonio histórico edificado de Puerto Rico que fue rescatado y puesto en valor con el asesoramiento y endoso del Programa de Patrimonio Histórico Edificado del Instituto de Cultura Puertorriqueña, en adelante PPHE. El 4 de agosto del 2014, el PPHE emitió una Certificación de Valor Histórico positiva, la cual concluyó que la antigua edificación es una propiedad histórica, digna de conservación, que cumple con los criterios de elegibilidad para ser Sitio Histórico de Puerto Rico e incluido en el Registro de Sitios y

Zonas Históricas de Puerto Rico de la Junta de Planificación o declarado monumento histórico mediante legislación. Por tal motivo entiende, que el Museo Alberto Ávila López es una propiedad elegible a ser incluida en el Registro de Sitios y Zonas Históricas de Puerto Rico, y declara estar a favor de la aprobación de la medida.

Por otro lado, el **Círculo Histórico Cultural de Camuy**, en adelante Círculo Histórico, indicó que es una organización sin fines de lucro fundada en 1985 y dedicada a la protección, preservación y promulgación de nuestra cultura. En el año 2007, este adquiere la propiedad conocida como la antigua casa parroquial e inicia gestiones conducentes hacia su restauración. Esto con el propósito de ubicar en la misma, el Museo de Historia y Cultura Alberto Ávila López. El proyecto fue completado en el 2011.

De igual manera expresa que la Sra. Mildred González Valentín, Subdirectora de Conservación del Programa de Patrimonio Histórico Edificado del Instituto de Cultura, señaló en su Informe de Valoración del 4 de agosto del 2014, lo siguiente:

> "Queremos recalcar la importancia que este lugar tiene para los camuyanos. El valor histórico que posee la ubicación del edificio sería suficiente data para su protección. En el lugar se estableció en el siglo 19, la Casa Consistorial bajo el gobierno español, además fue cárcel municipal. Posteriormente se construyó la Casa Parroquial, en los comienzos de la década de los '20 del pasado siglo. En el próximo año, 2020, la estructura tendrá un siglo de construida".

Por último, el Círculo Histórico menciona, que el valor arquitectónico es un orgullo para los camuyanos del presente. La misma sirve como atracción al turista e invita al disfrute y aprecio de su arquitectura. Tanto es el valor que los camuyanos le dan a este lugar, que han aportado sus trabajos artísticos, artesanales, literarios y objetos de gran valor histórico para exhibirse y que sean protegidos en dicho lugar.

La **Oficina Estatal de Conservación Histórica** expresó en su memorial, que no cuenta al momento con la información que le permita conocer la historia y arquitectura de la propiedad, por lo que están impedidos de emitir un juicio válido en cuanto al valor histórico del lugar. De igual manera menciona, que el Reglamento Conjunto de Permisos para Obra de Construcción y Usos de Terrenos, establece los parámetros a seguir por la Junta de Planificación para la designación de recursos al Registro de Sitios y Zonas Históricas de Puerto Rico.

Cabe destacar por esta honorable Comisión, que el Instituto de Cultura Puertorriqueña ya realizó su debido análisis emitiendo el endoso del Programa de Patrimonio Histórico Edificado, en adelante PPHE. Por lo cual, el 4 de agosto del 2014, el PPHE emitió una Certificación de Valor Histórico positiva.

CONCLUSIÓN

Luego de considerar el **Proyecto del Senado 1235**, analizar y estudiar los memoriales explicativos de la Junta de Planificación, el Instituto de Cultura Puertorriqueña, el Círculo Histórico Cultural de Camuy y la Oficina Estatal de Conservación Histórica de Puerto Rico y del poder que emana de la Sección 19 del Artículo VI de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, esta honorable Comisión de Turismo y Cultura del Senado de Puerto Rico tiene el honor de recomendar a este honorable Cuerpo Legislativo, la aprobación de la presente medida, con enmiendas.

Respetuosamente sometido,

José C. Pérez Rosa
Presidente

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
GOBIERNO DE PUERTO RICO

18 va. Asamblea Legislativa

5 ta. Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1235

25 de marzo de 2019

Presentado por el señor *Rivera Schatz* (Por Petición)

Referido a la Comisión de Turismo y Cultura

LEY

Para declarar monumento histórico la Antigua Casa Parroquial, hoy Museo de Historia y Cultura Alberto Ávila López, localizado en la calle Estrella #5, en el municipio de Camuy; ordenar que se incluya en el Registro de Sitios y Zonas Históricas de Puerto Rico; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Antigua Casa Parroquial, hoy Museo de Historia y Cultura Alberto Ávila López, se encuentra localizada en el casco urbano del municipio de Camuy, en un solar frente a la Plaza de Recreo Luis Muñoz Marín y de la Iglesia Católica. Fue construida durante la década de los años '20 y sus características arquitectónicas, distribución y método de construcción, corresponden a la típica casa criolla que se desarrolló alrededor de la plaza para esos años, luego del devastador fuego que consumió gran parte del Pueblo. La Casa Parroquial es uno de los únicos tres ejemplos representativos de este estilo y época que permanecen en pie en el casco urbano del mencionado Municipio.

Actualmente, la antigua estructura alberga las instalaciones del Museo de Historia y Cultura Alberto Ávila López, el cual es administrado por el Círculo Histórico y Cultural

de Camuy, Inc. Esta es una organización sin fines de lucro, fundada en 1985, con el propósito de fomentar las artes y preservar la historia y cultura del pueblo camuyano, la cual recibe fondos del Gobierno a través de donativos legislativos. En el 2007, el Círculo Histórico adquirió la vieja estructura con el propósito de restaurarla y mudar allí el Museo de Historia y Cultura Alberto Ávila López. El proceso de restauración se realizó con el asesoramiento del Programa de Patrimonio Histórico Edificado del Instituto de Cultura Puertorriqueña. Además, contó con la ayuda del Gobierno Municipal de Camuy, el cual aportó la cantidad de ciento ochenta y nueve mil (189,000) dólares para la reconstrucción del edificio.

El proyecto de restauración se completó finalmente en el 2011, cuando el Museo abrió sus puertas en su nueva facilidad donde exhibe objetos y documentos de incalculable riqueza histórica y cultural. Además, el mobiliario de la instalación representa parte de la historia artesanal de la Isla. Este Museo está dividido en cinco salas permanentes, dedicadas a la vida y obra de destacados camuyanos y una sala de exposiciones itinerantes. Son muchas las actividades y eventos que el Museo y el Círculo Histórico organizan para dar a conocer y preservar el legado cultural e histórico del pueblo camuyano. Asimismo, organizan y apoyan una variedad de actividades y eventos musicales, literarios, teatrales y comunitarios.

La puesta en valor de este recurso cultural perteneciente al patrimonio histórico construido, es una aportación no solo a la revitalización del centro tradicional camuyano, sino también por la instalación que alberga, a la educación, a la cultura y al turismo del Pueblo y de la región donde ubica. De acuerdo a un informe de valoración realizado por el Instituto de Cultura Puertorriqueña, la Antigua Casa Parroquial de Camuy, hoy Museo de Historia y Cultura Alberto Ávila López, es una propiedad histórica y digna de conservación que cumple con los criterios de elegibilidad para ser designada un sitio histórico e incluido en el Registro de Sitios y Zonas Históricas de

Puerto Rico por la Junta de Planificación o declarado como un recurso de valor histórico mediante legislación.[1]

La preservación y la promoción de los recursos históricos fomentan la revitalización y el desarrollo económico de los municipios por medio de rutas turísticas con temas históricos, arquitectónicos y culturales.

~~Por lo antes expuesto~~ *De conformidad con el poder que emana de la Sección 19 del Artículo VI de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico*, esta Asamblea Legislativa, entiende meritorio que se declare monumento histórico la Antigua Casa Parroquial, hoy Museo de Historia y Cultura Alberto Ávila López, localizado en la calle Estrella #5, del municipio de Camuy.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

[1] Informe de Valoración realizado por Mildred González Valentín, Subdirectora de Conservación, PPHE, ICP-Mayagüez, 4 de agosto de 2014.

Artículo 1.-Se declara monumento histórico la Antigua Casa Parroquial, hoy Museo de Historia y Cultura Alberto Ávila López, localizado en la calle Estrella #5, del municipio de Camuy.

Artículo 2.-Se ordena a la Junta de Planificación incluir la Antigua Casa Parroquial de Camuy, hoy Museo de Historia y Cultura Alberto Ávila López, en el Registro de Sitios y Zonas Históricas de Puerto Rico.

Artículo 3.-La Junta de Planificación, el Instituto de Cultura Puertorriqueña, la Oficina Estatal de Preservación Histórica y el municipio de Camuy, tomarán las medidas necesarias para el fiel cumplimiento de esta Ley.

Artículo 4.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18va. Asamblea Legislativa

5ta Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 224

RECIBIDO MAY 1'19 AM 11:22
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

INFORME FINAL

1ro de ~~abril~~ mayo de 2019

AL SENADO DE PUERTO RICO

La **Comisión de Salud** del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración de la Resolución del Senado 224, presenta a este Alto Cuerpo Legislativo el Informe Final con sus hallazgos, recomendaciones y conclusiones.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La Resolución del Senado Número 224, ordena que la Comisión de Salud del Senado investigue el estado fiscal actual del Fondo para Servicios contra Enfermedades Catastróficas Remediables; e investigar además, si las partidas presupuestarias que le fueron asignadas por Ley están siendo enviadas a dicho Fondo y si las mismas están siendo utilizadas para los propósitos establecidos en la Ley Núm. 150-1996.

La Exposición de Motivos reconoce que todos los ciudadanos, sin importar su situación socioeconómica, tienen el derecho a disfrutar de una buena salud como parte fundamental del derecho a la vida. La Asamblea Legislativa creó el Fondo Para Servicios Contra Enfermedades Catastróficas Remediables. Este Fondo fue creado por la Ley Núm. 150-1996, según enmendada, con el propósito de ayudar a aquellas personas con enfermedades catastróficas y que no cuentan con los recursos económicos necesarios para pagar los gastos de diagnóstico y tratamiento.

A través de este Fondo, el Gobierno de Puerto Rico debe ayudar a sufragar total o parcialmente los gastos médicos de aquellos pacientes que lo solicitan y que cumplen con los requisitos de la antes mencionada Ley.

Al tenor de la Ley antes citada, el Fondo debe recibir anualmente una asignación presupuestaria no menor de 10 millones de dólares e ingresos adicionales provenientes de otras asignaciones, así como donaciones de la ciudadanía o de entidades. El Fondo está adscrito al Departamento de Salud y cuenta con una Junta que lo administra y evalúa las solicitudes de los pacientes.

La parte expositiva concluye que en el 2005, la Oficina del Contralor realizó una auditoría que reveló unas deficiencias en la administración del Fondo, que resultaron en una deuda de sobre quinientos mil dólares en cuentas por cobrar. Al día de hoy, se desconoce la actual situación fiscal del Fondo y si éste ha continuado recibiendo el presupuesto que le fue asignado.

Además, se desconoce si los fondos están siendo utilizados para los propósitos establecidos en su Ley creadora, y qué cantidad de pacientes ha logrado beneficiarse del mismo. Para esta Asamblea Legislativa es imperativo realizar una investigación detallada sobre este tema para asegurar que los fondos públicos se estén utilizando para el fin propuesto y que estos lleguen a los pacientes que así lo necesitan.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Para llevar a cabo la investigación y análisis de la presente Resolución se solicitaron memoriales explicativos al Departamento de Salud, Departamento de Hacienda, Contralor de Puerto Rico y Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP).

El **Departamento de Salud** indica que la realidad económica y fiscal que atravesamos ha provocado que exista una asignación anual aproximada que no alcanza los 10 millones de dólares, según establecen las leyes correspondientes a este Fondo. Sostienen que todos los años se realizan gestiones y presentaciones a las agencias designadas a proveer las partidas presupuestarias sobre el impacto positivo a la población que es atendida por estos fondos.

Explican que las agencias aluden estar impedidas de cumplir con la emisión de partidas que ordena la Ley, por estar pasando por una profunda crisis económica. A manera de ejemplo hacen referencia a que actualmente, existe una deuda de la Lotería Tradicional por 10 millones de dólares, correspondientes a las partidas asignadas que no han sido enviadas durante los años fiscales 2012 hasta el 2016.

Detallan que en el caso de la Lotería Electrónica se han estado recibiendo algunas emisiones, sin embargo las mismas, no han cumplido con las cantidades establecidas. Tampoco han recibido las emisiones de los fondos en aquellos premios no reclamados.

Por otro lado, sostienen que las emisiones de los fondos por concepto de las dietas de los legisladores han sufrido cambios negativos, ya que al establecerse la iniciativa de que el donativo fuera de forma voluntaria, no han sido recibidos por cantidades significativas, ni de manera consecutiva como en años anteriores. El Departamento de Salud incluyó su informe fiscal (AÑO FISCAL 1 de julio de 2015 al 30 de junio 2016).

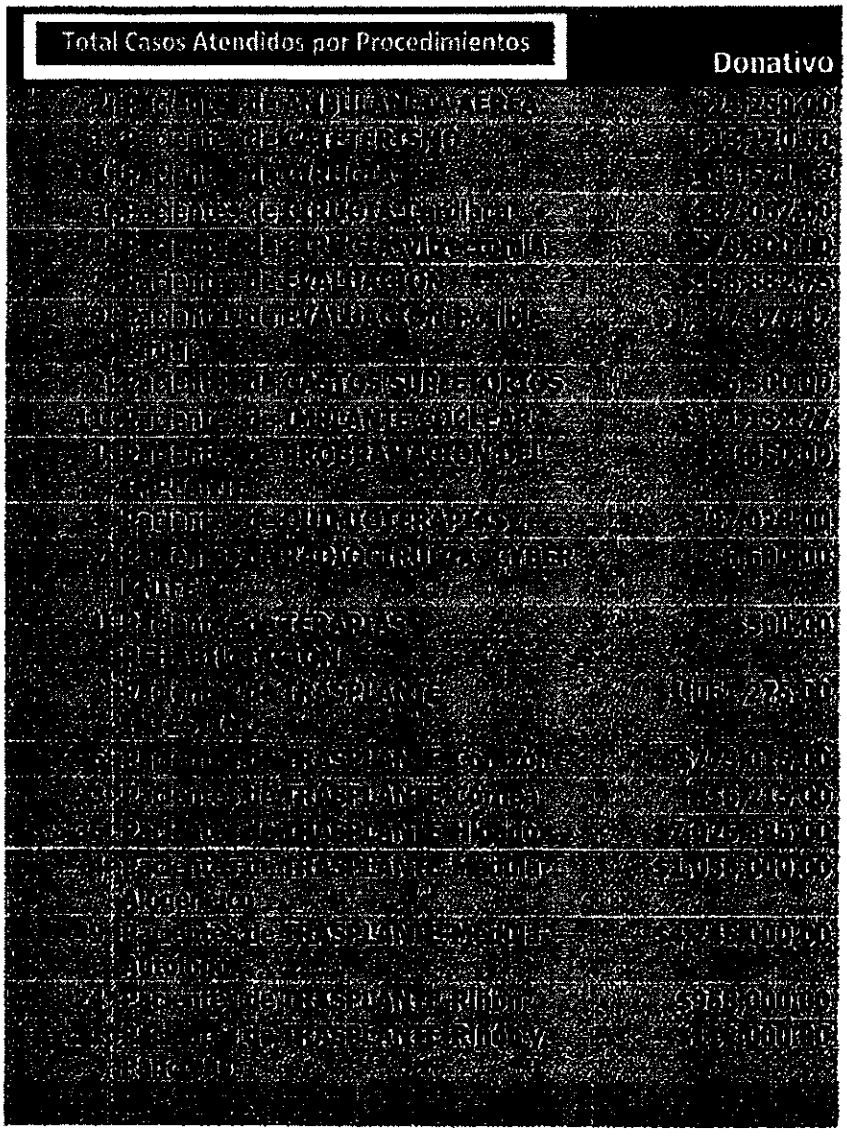
Mencionan que esta cantidad de dinero es la comprometida para pagar por concepto de procedimientos ya aprobados a pacientes que aún están en espera de su trasplante y/u operación.

A continuación tablas provistas por el Departamento de Salud, donde se desglosa el Informe Presupuestario y el Informe de Casos Aprobados (2015-2016).

INFORME PRESUPUESTARIO AÑO FISCAL 2015-2016
(1 de julio de 2015 al 30 de junio 2016)

Fondos Asignados	Núm. de Casos Aprobados	Donativos Otorgados a Pacientes	Pagos Efectuados (Procedimientos ya Facturados)
Gobierno Estatal $8,200,000 Lotería Tradicional $7,000,000 (Fondos no Depositados) Otros Fondos: Dietas Legisladores (10%) $7,865.40 Lotería Electrónica (2%) $1,702,617.38 Total: $ 9,910482.78	145	$16,672,452.00 Esta cantidad de dinero es la comprometida para pagar por concepto de procedimientos ya aprobados a pacientes que aún están en espera de su trasplante y/u operación.	$11,770,081.00

Departamento de Salud
Fondo para Servicios contra Enfermedades Catastróficas Remediables
Informe Casos Aprobados por Tratamiento Año Fiscal 2015-2016



*** Los Casos específicos de donativo para Trasplantes, necesitan la carta de compromiso para que sean considerados en la lista de espera en los diferentes Centros de Trasplantes. Lamentablemente durante la espera por ese órgano pierden la vida o se ven obligados a trasladarse a Estados Unidos.**

Favor ver el % de los No realizados y Realizados.

% Realizados: **41 %**
No realizados 59%

De otra parte, el **Departamento de Hacienda** explica que en el 2005, la Oficina del Contralor realizó una auditoría que reveló unas deficiencias en la administración del Fondo. Indican que dentro de los aspectos que pueden ser corroborados en sus sistemas contables, destacan que el presupuesto autorizado por la Junta de Supervisión Fiscal al fondo para el presente año fiscal ascendió a $8.2 millones. A esta asignación, se le resta el 5% de Reserva Presupuestaria.

En torno a los méritos de la utilización del mismo, indican que el fondo está adscrito al Departamento de Salud y cuenta con una Junta que lo administra y evalúa las solicitudes de los pacientes. Sostienen que el Departamento de Salud procesa sus pagos directamente contra los fondos asignados a su Agencia. Recomiendan que se ausculten los comentarios del Departamento de Salud, así como los de la Junta que administra el Fondo.

El **Contralor de Puerto Rico** explica que, de acuerdo a sus Registros, el último informe publicado relacionado al Fondo fue el DB-06-01 del 14 de julio de 2005. Confirman que el Fondo no fue objeto de examen en la última auditoría que llevaron a cabo al Departamento de Salud.

La Oficina del Contralor menciona que promueve el uso efectivo y eficiente de los recursos del gobierno y fiscaliza las transacciones de fondos y propiedad pública. Siendo así, avalan todo esfuerzo dirigido a la fiscalización de fondos.

Finalmente, solicitan que se les envíe copia del informe que someta la Comisión sobre esta investigación.

La **Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP)** menciona que el Art. 4 de la Ley 150, establece que el Fondo está adscrito al Departamento de Salud y es administrado por una Junta Evaluadora del Fondo (Junta) creada en virtud del Art. 7. Además, explica que la Ley ordena al Departamento de Salud a establecer una cuenta especial en la que se depositará el dinero recaudado y asignado al Fondo.

Nos explican que la Junta podrá solicitar y aceptar donativos, mediante la reglamentación que adopte. Además se le autoriza para gestionar con los medios masivos de comunicación, tiempo y espacio a fin de reclamar y obtener donativos. A la par, dichas gestiones podrán ser coauspiciadas por instituciones privadas y públicas. A la luz de lo antes señalado, sugieren que se consulte con la Junta y el Departamento de Salud sobre los desembolsos y usos de los recursos del Fondo.

En términos de asignación de fondos y presupuesto, el Artículo 18 de la Ley 150, establece que el Fondo contará con una asignación presupuestaria que nunca será

menor a los diez millones autorizados para el Año Fiscal 1996-1997 y que de dicha cantidad, a partir del año fiscal 1997-1998, ocho millones de dólares ($8,000,000), como mínimo, provendrán de asignaciones anuales con cargo al Fondo General y dos millones de dólares ($2,000,000) de la Ley Núm. 465 de 15 mayo de 1947, según enmendada y conocida como "Ley de la Lotería de Puerto Rico".

Señalan que para los años fiscales sucesivos, la Junta certificará anualmente a la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP) un estimado de los recursos necesarios para cumplir con los propósitos de esta Ley y su vez la OGP incluirá dichos recursos en la Resolución del Presupuesto General de Gastos del Gobierno de Puerto Rico.

Mencionan que conforme a los datos obtenidos en su base de información de los años fiscales 2009-2018, se le han aprobado al Fondo mediante resoluciones conjuntas la cantidad total de setenta y cuatro millones quinientos mil dólares ($74,500,000). Explican que en términos de los recursos con que cuenta actualmente el Fondo, y según se refleja en su Sistema de Contabilidad PRIFAS a la fecha del 4 de diciembre de 2017, el balance del Fondo es de un millón quinientos tres mil ochocientos ochenta y siete dólares con cuarenta y nueve centavos ($1,503,887.49).

Destacan que sólo se refleja el balance, no el desglose de la utilización de los fondos. Expresan que le corresponde al Departamento de Salud detallar la información sobre el detalle del desglose y uso de los fondos.

Por las consideraciones antes expuestas, la Comisión de Salud tiene a bien someter a este Alto Cuerpo las siguientes:

RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

Consideramos importante, evaluar el origen y los propósitos detrás de la promulgación de la Ley del Fondo para Servicios contra Enfermedades Catastróficas Remediables. El Gobierno de Puerto Rico ha reconocido, como parte de su política pública, que la salud del ser humano es elemento fundamental para el disfrute cabal de sus derechos naturales y civiles; principalmente el derecho a la vidal. Art. 2 de la Ley Núm. 150, 24 L.P.R.A. sec. 3221.

La atención médica y la asistencia económica para estos pacientes revisten un asunto de interés público de la más alta prioridad para el Gobierno de Puerto Rico. Cónsono con lo anterior, se creó el Fondo de Tratamiento Médico de Emergencia para Pacientes Indigentes, con el propósito de ofrecer ayuda a pacientes necesitados que debido a su condición socioeconómica, no tenían acceso a avances modernos de la medicina.

Posteriormente, se aprobó la Ley Núm. 150-1996, que creó el Fondo para Servicios contra Enfermedades Catastróficas Remediables. La aprobación de este Fondo tuvo el loable propósito de socorrer económicamente a personas de escasos recursos en la obtención de tratamientos médicos para enfermedades catastróficas remediables. De esta forma se logra proteger la salud y la vida de los residentes de Puerto Rico. S.L.G. Ortiz Alvarado v. Great American, 182 DPR 48 (2011).

El Fondo Contra Enfermedades Catastróficas Remediables atraviesa serios problemas económicos, situación que lleva así varios años. Continuamente se ha denunciado que el Fondo no recibe el dinero que se supone del aporte la Lotería Tradicional. Así las cosas, resulta importante promover las siguientes acciones:

1) Solicitar que la Oficina del Contralor de Puerto Rico realice una auditoría al Fondo para Servicios contra Enfermedades Catastróficas Remediables.

2) Evaluar enmiendas a la Ley, para requerirle a la Junta Evaluadora del Fondo, que someta ante la Asamblea Legislativa Informes Anuales con información actualizada sobre su estado fiscal.

3) Solicitar que la Junta Evaluadora del Fondo informe cuantos casos de subrogación o cobro de dinero, ha instado contra aseguradoras y pacientes en los Tribunales.

4) La Junta debe certificar cuánto dinero ha recibido por concepto de reembolso, ya sea al paciente o a su aseguradora.

5) Requerir a la Junta Evaluadora del Fondo que certifique la deuda existente de la Lotería Tradicional, con el desglose exacto de la misma especificando los años fiscales correspondientes.

6) Requerir que la Junta Evaluadora del Fondo certifique las emisiones que adeuda la Lotería Electrónica, así como la partida correspondiente a los fondos de premios no reclamados.

7) La Junta Evaluadora del Fondo tiene que dar cuenta de las gestiones que ha hecho, si alguna, como gestión de cobro ante las agencias que le adeudan.

8) Solicitar al Negociado de las Loterías de Puerto Rico, adscrito al Departamento de Hacienda, que emitan Certificación sobre las cantidades adeudadas al Fondo.

9) Recomendamos que la Junta Evaluadora del Fondo, evalué la posibilidad de crear y promover una campaña en medios masivos de comunicación para lograr obtener donativos, en virtud de la Ley 150, supra.

En atención a lo antes expuesto, y de manera ilustrativa, resumiremos el hallazgo señalado por la Oficina del Contralor de Puerto Rico durante su última auditoría al Fondo para Servicios contra Enfermedades Catastróficas Remediables, en el 2005.

En aquella ocasión se indicó la falta de gestiones en el cobro de las deudas por asistencia económica otorgada por el Fondo en calidad de préstamos a los pacientes. Específicamente, que en el Fondo no se realizaron las gestiones de cobro con los pacientes o familiares de éstos, un año después de la fecha del tratamiento, con el fin de que éstos comenzaran a pagar las mensualidades establecidas en los préstamos otorgados por la Junta.

El Contralor indicó que en el Fondo no se realizaban estudios de la condición socioeconómica del paciente o sus familiares; ello con el fin de que la Junta reevaluara el monto del pago de la deuda o, en su defecto, para cancelar el balance pendiente del préstamo.

Ciertamente, coincidimos con los comentarios del Contralor sobre el hecho de que el envejecimiento de las deudas dificulta su recobro y puede ocasionar que éstas resulten incobrables. Lo que propicia que el Fondo no cuente con dichos recursos para ofrecer estos beneficios a otros pacientes o familiares; además impidió que se realizara el estudio de la condición socioeconómica de los casos para reevaluar los importes de las deudas. Posteriormente, el 6 de diciembre de 2004 se refirieron cinco casos por $477,171 al Departamento de Justicia para que iniciaran las gestiones de cobro. El 1 de abril de 2005, el Departamento de Justicia, les remitió el cheque número 367232 por $36,361; como pago total de una reclamación.

Sin lugar a duda, resulta necesario que la Oficina del Contralor de Puerto Rico realice una auditoría con carácter de urgencia, para conocer el verdadero estado fiscal y operacional del Fondo para Servicios contra Enfermedades Catastróficas Remediables.

Finalmente, no podemos perder de perspectiva que este fondo se creó con el propósito loable de ofrecer ayuda a personas que no cuentan con medios económicos para sufragar sus tratamientos médicos. Sin embargo, el capital del Fondo no es infinito y debemos velar que el mismo sea utilizado de manera adecuado.

Por todo lo antes expuesto, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración de la Resolución del Senado 224, presenta a este Alto Cuerpo Legislativo el Informe Final con sus hallazgos, recomendaciones y conclusiones.

Respetuosamente sometido,

Hon. Angel "Chayanne" Martínez Santiago
Presidente
Comisión de Salud

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18 va Asamblea Legislativa

5 ta Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

RECIBIDO MAR 1'19 PM 2:12
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

R. del S. 260

INFORME FINAL

1ro de ~~marzo~~ mayo de 2019

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración de la Resolución del Senado 260, presenta a este Alto Cuerpo Legislativo el Informe Final con sus hallazgos, recomendaciones y conclusiones.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La Resolución del Senado 260 tiene el propósito de ordenar al Comisión de Salud del Senado, realizar una investigación sobre las iniciativas dedicadas a la prevención del suicidio en adolescentes; su efectividad; y como se atiende la influencia de la tecnología en la prevención del suicidio en los adolescentes.

La parte expositiva indica que el suicidio en Puerto Rico es un problema que ha estado presente durante mucho tiempo y es la tercera causa de muerte violenta. Es un problema social y de salud y es uno de los problemas más alarmantes y complejos de nuestra sociedad. Las víctimas en su mayoría son varones en las edades jóvenes y productivas. Según el Departamento de Salud, cada 26 horas una persona intenta suicidarse en Puerto Rico, y el 20% de los estudiantes entre las edades de 13 y 18 años han pensado en suicidio.

La Comisión para la Prevención del Suicidio informa que durante el periodo de los años 2000 al 2016 se reportaron un total de 5,187 muertes por suicidio en Puerto Rico, para un promedio anual de 305 suicidios. Pese a una leve reducción en la tasa de

suicidios en la Isla en los últimos años, todavía las estadísticas reflejan una incidencia alarmante.

El suicidio es la manifestación más extrema de la violencia por ser violencia auto infligida. El comportamiento suicida se observa con frecuencia en niños, adolescentes y envejecientes así como en parejas donde el varón mata a su esposa o compañera y luego se priva de la vida. En los medios de comunicación social constantemente aparecen noticias sobre cómo los problemas sociales arropan a la Isla y vemos una gran cantidad de jóvenes que son víctimas de estos; drogas, familias disfuncionales, maltrato de los padres, burlas de sus compañeros (bullying), en fin, una gran cantidad de situaciones que afectan negativamente su autoestima. Eventos humillantes son la causa principal entre los suicidios de los adolescentes de Puerto Rico.

Muchos de estos jóvenes no saben cómo resolver las situaciones que enfrentan y deciden tomar decisiones adversas; tal vez porque no entienden y desconocen como contrarrestar la impotencia que sienten ante un problema.

La parte expositiva concluye que se teoriza que el uso excesivo de los juegos de videos y la internet afectan la comunicación verbal de los jóvenes y puede provocar que caigan en un aislamiento emocional y comunicativo. Esto puede limitarlos cuando desean expresar lo que sienten, por lo que podría dificultarse la detección temprana de los pensamientos suicidas en los adolescentes.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Para el estudio del Resolución del Senado 260, la Comisión de Salud solicitó memoriales explicativos el 23 de agosto de 2017 a APS Healthcare, Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, Administración de Seguros de Salud (ASES), Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), Departamento de Salud, Sistema Integrado para la Salud Mental First Hospital Panamericano, Oficina del Procurador del Paciente, Comisión de Prevención del Suicidio del Departamento de Salud, Asociación de Hospitales, y la Junta Reglamentadora de Comunicaciones.

Posteriormente, se enviaron comunicaciones de seguimiento para solicitar memoriales explicativos el 31 de octubre de 2017, a APS, ASSMCA, Comisión de Prevención del Suicidio, Departamento de Salud, Hospital panamericano, Junta Reglamentadora de Telecomunicaciones, Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. Finalmente, el 18 de septiembre de 2018, se solicitó la opinión escrita de la oficina del Procurador del Paciente y el Departamento de Salud.

APS Healthcare Puerto Rico (APS) expresan que brindan apoyo para lograr su misión de que nuestros ciudadanos vivan mejor, promoviendo la salud mental a través de la educación, prevención, tratamiento y coordinación de servicios.

Mencionan que expertos en la prevención del suicidio han vinculado a las redes sociales con el aumento de suicidio en jóvenes. Señalan que en la actualidad los jóvenes viven sumergidos e influenciados por el mundo digital. Las estadísticas más recientes indican que estos usan aplicaciones de redes sociales por lo menos una vez al día. La presión que se ejerce sobre ellos a través de las redes sociales no está ayudando a detener el suicidio, si no que parece estarla alimentado.

Indican que la introducción de aplicaciones como Facebook, Snapchat e Instagram han dado lugar a un nuevo fenómeno en los adolescentes en donde publican mensajes de sus estados de ánimo para que sus conocidos los vean y llamen la atención, mientras también transmiten sus sentimientos. Las redes sociales han facilitado incluso la transmisión en vivo de varios suicidios donde las personas explican las razones de su decisión y comparten el acto.

Explican que este fenómeno trae consigo las interrogantes de las causas del suicidio, la motivación de la gran cantidad de personas que ven ese "evento" y el efecto a corto y largo plazo de la exposición. El riesgo de suicidios aumenta cuando la historia describe explícitamente el método de suicidio, imágenes gráficas dramáticas y cobertura sensacionalista que glorifica la muerte. Lo que trae consigo el efecto *Werther*, o efecto de contagio de tendencias autodestructivas. Este efecto toma su nombre de la novela de Goethe, *Las penas del joven Werther*, publicada en 1774. Esta novela fue muy leída en su día por la juventud, que empezó a suicidarse de formas que parecían imitar la del protagonista.

Mencionan que existen estudios a nivel mundial que han encontrado que noticias relacionadas a este tema pueden incrementar la probabilidad de suicidio en individuos vulnerables. Más allá de la imitación relacionada a los suicidios, recientemente hemos enfrentado nuevas versiones de "juegos" en las redes sociales. Estos juegos han alcanzado niveles insospechados, son retos que llevan a los jóvenes a tomar riesgos en contra de su salud y su vida. Ejemplos de estos juegos son:

1) Reto del agua caliente- consiste en que una persona sea capaz de beber agua hirviendo, regarse a sí mismo el agua hirviendo o echarle el agua hirviendo a un tercero.
2) Asfixia- consiste en que jóvenes intenten superar la marca de estar colgado del cuello por más tiempo y tener la sensación de asfixia.
3) Reto de la "Ballena azul" - El cual lleva a los jóvenes a intentar retos por 50 días que aumentan en intensidad y culminan con suicidio.

Expresan que la etapa de la adolescencia representa un desarrollo físico y mental que es sinónimo de crecimiento y gran potencial, pero a su vez constituye una etapa de riesgo considerable durante el cual el contexto social puede tener una influencia determinante. En diversas encuestas jóvenes reportan que se sienten tristes o ansiosos desde el momento en que entran en una red social, sienten envidia, se sienten inferiores y emociones negativas que hacen que permanezcan más tiempo en la página intentando superar lo publicado anteriormente.

Aclaran que no es que a los adolescentes les guste exponerse al riesgo que ponen en peligro su salud o su vida, es que su cerebro está en una fase de desarrollo y en muchos casos, no saben ver las consecuencias de sus acciones y el factor reto presenta para el adolescente un escenario fascinante. Mencionan que recibir atención, pertenecer al grupo, estar a la moda es importante para los adolescentes que enfrentan el juicio de sus pares. APS menciona que en un artículo de *Newsweek* titulado *Why teenagers get suckered in by Social Media Dares*, se explica que además de conseguir o superar estos retos, también las persona obtiene sus 30 segundos de fama y se convierte en el centro de atención, el cual es una causa que nubla su juicio.

APS provee recomendaciones que profesionales de la salud mental han identificado para resolver esta problemática.

1) Publicar fotos o enlaces cibernéticos a servicios y líneas de ayuda de prevención del suicidio y a su vez incluir historias de esperanza y recuperación e información educativa de cómo superar pensamiento suicida. La presencia y accesibilidad en las redes sociales de estos servicios podría ser de ayuda a los jóvenes.

2) Promover políticas y procedimientos en las redes sociales dirigidas a remover mensajes inapropiados o no sensitivos e impulsar que se continúe estableciendo tecnología que detecte mensajes con alertas suicidas en otras plataformas. Facebook ha publicado que desde marzo del 2017, ha estado realizando pruebas a una programación que hace un examen de textos en publicaciones y comentarios en las redes sociales por frases que pudieran ser señal de un suicidio inminente. Este programa busca ciertas frases que podrían ser pistas y alerta a un grupo de funcionarios de Facebook que se especializan en manejar ese tipo de informes.

3) Establecer investigaciones robustas sobre la epidemiología e historia natural del riesgo suicida y sobre las iniciativas dedicadas a la prevención del suicidio en adolescentes, su efectividad y como se atiende la influencia de la tecnología en la prevención del suicidio en este grupo demográfico. Actualmente en Puerto Rico carecen investigaciones científicas relacionadas al tema del suicidio y la exposición en las redes sociales.

4) Identificación temprana por parte de los pediatras o médicos primarios al ausculten aspectos sobre pensamientos suicidas y factores de riesgo asociados con el suicidio durante visitas de atención médica de rutina.

5) Promover la utilización de servicios de salud mental en la población de niños y adolescentes.

APS Healthcare Puerto Rico explica que a través de su red de proveedores incorpora la evaluación del riesgo suicida basado en evidencia científica siguiendo las guías nacionales y localmente reconocidas como la Asociación Americana de la Psiquiatría (APA), Asociación Americana Psiquiátrica de Niños y Adolescentes (AACAP) y la Comisión para la Prevención del Suicidio del Departamento de Salud de Puerto Rico. Esta evaluación ocurre en diferentes fases del tratamiento y es realizada por diversos profesionales de la salud.

Explican que en la Fase 1, se trabaja la Evaluación Biopsicosocial donde se identifican aspectos del historial personal, familiar y social del paciente relacionados al riesgo suicida. Luego, en la Fase 2, se da la Evaluación de Seguimiento, se identifica y evalúa el estado mental del paciente descartando el riesgo suicida en todas las intervenciones.

Mencionan que también se utilizan herramientas como el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) que incluye preguntas específicas sobre el suicidio; herramientas de evaluación del riesgo suicida que identifica factores relacionados a la probabilidad de cometer un acto suicida, como lo es la existencia de un trastorno de salud mental, la coexistencia de dependencia a sustancias y acceso a armas entre otros.

Otros servicios relacionados a la prevención del suicido son charlas y material educativo ofrecido a la comunidad y a los pacientes en las clínicas ambulatorias para reconocer los signos relacionados al suicidio y condiciones o factores que pudieran aumentar el riesgo. Cuentan con líneas de crisis (24/7) para evaluar y coordinar los servicios emergentes relacionados al riesgo suicida identificado. Explican que ofrecen referido emergente a niveles de cuidado de mayor intensidad para aquellos pacientes cuya evaluación identifique un riesgo inminente de daño o suicida.

APS indica que está comprometido con la administración y provisión de servicios de salud mental de la más alta calidad. Recomienda que la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, realice una investigación sobre las iniciativas dedicadas a la prevención del suicidio en adolescentes; su efectividad; y como se atiende la influencia de la tecnología en la prevención del suicidio en los adolescentes.

El **Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico** apoya la presente resolución. Dentro de sus recomendaciones se encuentra el crear un grupo de trabajo compuesto por profesionales y representantes de entidades públicas y privadas con relevancia sobre el tema, estos también ponen a disposición de la Comisión de Salud el personal adecuado con el que estos cuentan para ayudar a atender dicho problema.

La **Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción** recomiendan el que se cree un Plan Estratégico de Intervención Integrado de Prevención al Suicidio.

Explican que cada suicidio es una tragedia, a pesar del aumento de las investigaciones y los conocimientos acerca del suicidio y su prevención, el tabú y el estigma persisten. Mencionan que en los últimos 50 años, las tasas de suicidio han aumentado en un 60% en todo el mundo según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Aunque tradicionalmente las mayores tasas de suicidio se han registrado entre los varones de edad avanzada, las tasas entre los jóvenes han ido en aumento hasta el punto de que ahora estos son el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países, tanto en el mundo desarrollado como en el mundo en desarrollo.

Mencionan que en muchas ocasiones los cambios que experimentan los adolescentes favorecen la aparición de enfermedades o incluso de pensamientos o conductas suicidas. La mayoría de ellos lo intenta a causa de un hecho detonante que, por lo general, ocurre en su hogar, como por ejemplo conflicto con los padres, acompañado de la sensación de no ser suficientemente apreciado y querido por quienes le rodean. Explican que no se trata de una causa única, sino de una decisión que se va construyendo a lo largo del tiempo acompañada de factores individuales, familiares y sociales.

Señalan que muchas veces en los adolescentes, el suicidio puede ser una forma de pedir ayuda, de buscar solución a sus problemas, una manera para "dejar de pensar" o de "darse cuenta de lo que pasa", para así "dejar de sufrir". Consideran que las personas que intentan suicidarse han perdido la esperanza y sienten que no cuentan con ayuda a su alrededor, lo cual les genera un profundo sentimiento de tristeza.

Expresan que la revista *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention 2011*; Vol. 32(5): 280—282, publicó un estudio, llevado a cabo por médicos suizos, sobre Facebook y casos de suicidio. En sus conclusiones señala cómo la presencia de notas de suicidio en redes sociales como Facebook es un fenómeno reciente y alerta sobre la necesidad de ser conscientes de este nuevo tipo de anuncio de suicidio y sus consecuencias posibles.

Explican que de no estar alertas de dichas redes, esta situación se va a salir de control y consideran que es importante otorgarle la atención debida. Dicen que uno de los factores que está influyendo en esta tendencia, es el ciberacoso o "ciberbullying", además de la falta de regulación que existe en las redes ante esto.

Indican que los suicidios son prevenibles, mediante intervenciones oportunas y eficaces basadas en datos científicos, tratamiento y apoyo. A modo de ejemplo, explican que es posible encontrar en YouTube vídeos donde se muestran escenas explícitas de suicidio, imágenes relacionadas acompañadas de frases negativas con música melancólica o grabaciones de adolescentes donde explican sus motivaciones para quitarse la vida.

Recomiendan que una manera sistemática de dar una respuesta al suicidio en un país es establecer una estrategia nacional de prevención del suicidio. Algunas de estas estrategias abarcan varias medidas de prevención como la vigilancia, la restricción de los medios utilizables para matarse, directrices para los medios de difusión, la reducción de los estigmas y la concientización del público, así como la capacitación de personal de salud, educadores, policías y otros guardianes.

Mencionan que se deben incluir servicios de intervención en casos de crisis y servicios posteriores. Consideran que para prevenir eficazmente el suicidio, se debe emplear un enfoque multisectorial que aborde el suicidio de una manera integral. Señalan que en el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020, de la OMS, los Estados Miembros se han comprometido a trabajar en pro de la meta mundial de reducir un 10% para el 2020 la tasa de suicidio en los países.

Opinan que a través de las estrategias de prevención universal se podrá impactar a toda una población con la finalidad de potenciar al máximo la salud y reducir al mínimo el riesgo de suicidio al eliminar barreras a la atención y aumentar el acceso a la ayuda, fortalecer los procesos protectores como el apoyo social y modificar el entorno físico. Mientras que las estrategias de prevención selectivas se podrán impactar a grupos vulnerables de la población sobre la base de características como la edad, sexo, situación ocupacional o antecedentes familiares.

Explican que a través de las estrategias de prevención indicadas se podrá impactar a individuos vulnerables dentro de la población que muestren señales prematuras de potencial suicida o quienes hayan hecho un intento de suicidio.

Sobre el comportamiento de adolescentes, ASSMCA explica que ellos utilizan diariamente la tecnología, para comunicarse, relacionarse, como entretenimiento, obtener información y ampliar conocimiento. Entre la tecnología más utilizada esta los "smartphone" y las tabletas, fundamentadas en internet y todos los dispositivos electrónicos conectados a la red.

Mencionan que los adolescentes se caracterizan por tener dificultades para medir riesgos, sensación falsa de invulnerabilidad, necesidad de intimidad, sensación de que ellos por sí mismos pueden resolver sus problemas sin ayuda de los adultos. Consideran que la tecnología se convierte en su válvula de escape, donde exponen sus preocupaciones, tristezas y comportamientos suicidas.

ASSMCA asume su responsabilidad legal de "promover, conservar y restaurar la salud biosicosocial de Puerto Rico", recomienda que exista un plan de intervención integrado que intervenga en la prevención y manejo de esta situación. Este plan enfocado en reducir los factores de riesgo y reforzar los factores de protección para desarrollar jóvenes saludables emocionalmente y resistentes, ante este problema de salud pública. Explican que las personas que manifiestan comportamiento suicida han perdido la esperanza y sienten que no cuentan con ayuda a su alrededor, lo que genera tristeza.

ASSMCA responde a través de un Plan Estratégico de Intervención Integrado de Prevención de Suicidio, mediante las estrategias de prevención se impacta a toda la población con la finalidad de incrementar al máximo la salud y reducir al mínimo el riesgo suicida, eliminando barreras de atención, aumentando el acceso a la ayuda. Este plan está dirigido en la intervención de la prevención y el manejo de la situación de comportamiento suicida. Es un plan enfocado en reducir los factores de riesgos y reforzar los factores de protección, para desarrollar personas saludables y estables emocionalmente.

Finalmente, señalan que realiza diferentes estrategias dirigidas a la prevención del suicidio, lo que es necesario para fortalecer la salud mental de Puerto Rico.

El **Departamento de Salud** compartió datos en donde muestra un aumento en los casos de suicidio en varones jóvenes, como también casos lamentables en los que jóvenes utilizan las redes sociales para expresar sus intenciones de privarse la vida. El Departamento de Salud recomienda que se enmiende la Ley Orgánica del Departamento de Educación para que esta añada un currículo general de enseñanza en todos sus niveles relacionado a la prevención del suicidio.

Señala que la Comisión para la Prevención del Suicidio (en adelante CPS) se crea bajo la Ley Núm. 227 del 12 de agosto de 1999, según enmendada, conocida como "Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención de Suicidio" con la meta de prevenir el comportamiento suicida en Puerto Rico. Tiene entre sus funciones el promover, desarrollar, implantar, coordinar acciones y estrategias para la prevención del suicidio adoptando un enfoque interdisciplinario dirigido a individuos, familias y comunidades en riesgo.

Explican que la CPS está integrada por 17 miembros, incluyendo al Secretario de Salud como su Presidente, ASSMCA, ASES, Departamentos de Recreación y Deportes, Vivienda, Familia, Educación, Justicia, Corrección, Trabajo y Recursos Humanos, la Policía de Puerto Rico, Asociación de Alcaldes, Federación de Alcaldes, 2 representantes de organizaciones sin fines de lucro, un representante del sector académico y un representante de la clientela familiar.

La **Comisión para la Prevención del Suicidio (CPS)** explica que el comportamiento suicida, a nivel mundial, se ha reconocido como un problema de salud pública alarmante y complejo; que afecta a todas las edades y ocurre en todos los grupos sociales, niveles económicos y educativos, independientemente de creencias y valores filosóficos, políticos o religiosos. Entienden que es la manifestación más extrema de la violencia por ser autoinfligida, pero que a su vez también afecta a los demás.

Proveen datos del Instituto de Ciencias Forenses, donde se demuestra que en Puerto Rico ocurren un promedio de 305 muertes por suicidio cada año, por lo que se estima que cada 28 horas alguien en Puerto Rico se quita la vida. Del 2012-2016, aproximadamente 1,346 personas cometieron suicidio, de los cuales 129 fueron jóvenes entre las edades de 10 a 24 años y 444 adultos entre las edades de 45 a 59 años de edad. Aclaran que contrario a lo que se expone en la medida, la mayor frecuencia de suicidios se observa en varones en la etapa de adultez media, y no en jóvenes.

Explican que en Puerto Rico existe un estudio epidemiológico llamado Consulta Juvenil, que se realiza bienalmente desde el año 1990 por la ASSMCA. Su objetivo es monitorear patrones y tendencias del uso de substancias y otras conductas de riesgo entre los jóvenes, a través de encuestas llevadas a cabo en las escuelas públicas y privadas. En los resultados de las últimas 2 encuestas, realizadas durante los años académicos 2010-2011 y 2012-2013, se encontró que 1 de cada 5 adolescentes de nivel intermedio y superior, habían pensado seriamente quitarse la vida durante el último año previo a la encuesta.

Mencionan que consistente con estos hallazgos, en el programa de encuestas escolares del *Youth Risk Behavior Sutveillance System* de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), del 2015, se encontró que el 12% de los estudiantes de noveno a duodécimo grado en las escuelas de nuestro país habían considerado seriamente suicidarse, el 13% había hecho un plan específico y el 15.9% reportaron haber intentado suicidarse una o más veces durante los 12 meses previo a la encuesta. De hecho, el porcentaje de intentos suicidas entre los adolescentes puertorriqueños es dos veces mayor que el de los jóvenes estadounidenses (8.6%) y se ha mantenido consistente con encuestas previas realizadas durante los años 2011 y 2013 (18.2% PR vs. 7.8% EU y 17.3% PR vs. 8.0% EU).

Saben que uno de los mitos más comunes es que hablar o preguntar sobre el suicidio incita a hacerlo; sin embargo para romper con estigmas y tabúes existentes sobre el tema, es necesario hablar, educar y concienciar. La CPS indica que continúa ofreciendo capacitaciones, dirigidas a que las personas no sólo aprendan a identificar las señales de peligro, sino también a cómo manejar situaciones de riesgo suicida. Mencionan el taller de Respuesta Rápida en Situaciones de Comportamiento Suicida, dirigido a diferentes poblaciones, incluyendo personal docente y no docente de instituciones educativas públicas y privadas.

Detallan que este taller cuenta con la convalidación de ética gubernamental y tiene créditos de educación continua para profesionales de la salud. Los componentes principales del adiestramiento son la parte teórica y práctica, pues incluye un ejercicio de juego de roles (*role-playing*) para que las personas apliquen la teoría discutida, la cual es complementada con material educativo, videos y afiches, que proveen libres de costo.

Como ejemplo de sus esfuerzos, han llevado a cabo orientaciones e intervenciones con menores en organizaciones sin fines de lucro como Boys and Girls Club, academias privadas como el Colegio Perpetuo Socorro, el Programa de Unidad Social de Familia y Menores, y se han visitado planteles escolares y otros.

Como eje principal del su protocolo para la prevención del suicidio se atiende el aspecto de prevención primaria, pues todas las instituciones educativas, tanto públicas como privadas, y las demás entidades contempladas en la Ley, deben realizar anualmente actividades dirigidas a promover la salud mental y prevenir el suicidio, no sólo con estudiantes, sino con el personal escolar, familiares y comunidad en general. La CPS indica que ha capacitado al personal designado de implantar el mismo.

La CPS se muestra accesible para la consultoría sobre diferentes situaciones de riesgo suicida. Detallan que en múltiples ocasiones reciben mensajes y llamadas sobre comportamiento suicida, especialmente en la población escolar, las cuales atienden y orientan sobre los pasos a seguir.

Explican que han desarrollado videos educativos dirigidos a jóvenes los cuales están acompañados de una guía de discusión, para facilitar abordar el tema del suicidio en menores de edad. Cuentan con la creación de una página en la red social Facebook, mediante la cual han impactado no sólo a jóvenes de PR, sino de América Latina y otros países. Promocionan el Hashtag #mesobranrazonesparavivir.

Reconocen que aún existen muchos mitos y estigmas sobre el suicidio que impiden que se hable abiertamente de ello, por lo que es imperativo continuar sumando esfuerzos para salvar vidas.

Indican que la adolescencia es una etapa del desarrollo donde ocurren cambios significativos tanto físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Es un periodo de transición y crecimiento, que incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de aptitudes y la capacidad de razonamiento abstracto. Resaltan la importancia que en esta etapa se construyan las destrezas y competencias para lidiar con los estresores típicos en la vida del ser humano.

Explican que la literatura señala que los trastornos psicológicos, el acoso escolar, el abuso emocional, físico o sexual, las rupturas amorosas, la violencia intrafamiliar, el abuso de drogas y alcohol, los sentimientos de aislamiento social, el historial familiar de suicidio, entre otros, son factores que ponen en riesgo a nuestros adolescentes, incluyendo, llevarlos a considerar el suicidio como alternativa.

Consideran que los avances tecnológicos son nuestra realidad actual, por lo que es necesario atender el impacto que pueden tener en la vida de nuestros adolescentes. El aumento en el uso de la tecnología también supone un reto contemporáneo a los esfuerzos de prevención del suicidio. Mencionan que han escuchado sobre el Reto de la Ballena Azul que ocasionó la muerte de cientos de personas a nivel mundial, muchos de ellos adolescentes. Resaltan la necesidad de reforzar la educación sobre el buen uso de la tecnología.

Explican que el suicidio se puede prevenir, si aprendemos a reconocer las señales de peligro, si proveemos servicios de apoyo, de identificación temprana, de intervención y manejo especializado, así como servicios de habilitación a personas en riesgo.

La CPS somete sus recomendaciones. Se expresan a favor del PC 260, con el propósito enmendar la "Ley Orgánica del Departamento de Educación", para disponer que el Secretario diseñe e integre en el currículo general de enseñanza, de todos los niveles, módulos orientados a la prevención del suicidio. Entienden que este proyecto sería una iniciativa para trabajar la prevención del suicidio con los adolescentes. Además recomiendan la designación de recursos y fondos adicionales para la CPS.

Finalmente, solicitan que se les comparta el informe final de hallazgos y recomendaciones, pues tienen la facultad para hacer monitoría y evaluación de los programas de prevención e intervención de suicidio. Concluyen que como parte de su plan de acción, continúan trabajando en favor de la prevención de suicidio.

El **Sistema Integrado para la Salud Mental First Hospital Panamericano** expresa que durante el 2016, en la Isla se registraron 188 suicidios, lo que representa una tasa de 5.5 por cada 100 mil habitantes. De ese total, 19 suicidios fueron entre las edades de 15 a 24 años, lo que se traduce en una tasa de 7.71 en ese renglón. Si comparamos a

Puerto Rico con otros países de América Latina estamos entre los primeros 7 lugares de mayor incidencia de suicidio registrado.

Detallan que estos números deben ser analizados en el contexto de una sociedad que se enfrenta a constantes cambios económicos, culturales, políticos, espirituales y sociales. Indican que nuestras vidas se rigen por el estrés, el trabajo, las cuentas por pagar, los quehaceres del hogar, la familia, los compromisos, etc. Vivimos en una sociedad competitiva y enfocada en lo material, donde diariamente enfrentamos un ajoro colectivo.

Consideran que este ritmo de vida ha provocado que nuestras prácticas culturales cambien a un nivel acelerado, lo que antes tardaba siglos por cambiar hoy se olvida en un abrir y cerrar de ojos. Tales condiciones crean un ambiente propicio para el aumento de males sociales como el uso de sustancias, el alcoholismo, la violencia y la pérdida de valores, entre otros que repercuten directamente en el individuo, la familia y la sociedad.

Recomiendan los siguientes elementos para fomentar la prevención:

- Usar entornos educativos, como áreas para la prevención, mejorando el conocimiento que tenemos sobre la salud mental.
- Intentar cambiar la percepción sobre el suicidio y la enfermedad mental en los medios de comunicación y en la comunidad.
- Aumentar los esfuerzos para incrementar y mejorar la detección y el tratamiento de la depresión y otras enfermedades mentales.
- Énfasis en reducir el estigma asociado con comportamientos para buscar ayuda.
- Estrategias destinadas a mejorar el acceso a los servicios.
- Promoción de los esfuerzos preventivos efectivos con una evaluación rigurosa.

A estos esfuerzos recomiendan incluir de manera integrada al Departamento de la Familia, Departamento de Educación y la Empresa Privada.

La **Junta Reglamentadora de Comunicaciones** expresa que han realizado documentales los cuales han sido expuestos como servicio público en las salas de cine, dirigidos a prevenir la conducta o sentimientos suicidas en nuestros jóvenes. La Junta ha expresado que se encuentran en la mejor disposición de colaborar con cualquier esfuerzo que se encuantre a su alcance para lograr el objetivo de dicha medida.

Mencionan que el suicidio, es un problema complejo de la salud mental en Puerto Rico y debe ser atendido desde diferentes frentes, siendo el principal el entorno familiar y social. Consideran que el Gobierno no puede solo y necesita de la participación de todos los sectores de nuestra sociedad, debe ser atendido por iglesias,

sistemas educativos, sector privado y el Gobierno. Indican que siempre están disponibles para colaborar en la creación de estrategias que salven vidas.

La Junta es parte de la Coalición por la Salud Mental en Puerto Rico (Coalición), la cual tiene como misión orientar a la ciudadanía de los recursos que actualmente están a su alcance para prevenir la conducta suicida. Como miembro de la Coalición la Junta preside el Comité de Comunicaciones.

Señalan varias de sus iniciativas, *Stop Bullying Puerto Rico,* es una campaña con la misión de promover modelos de prevención y educación e impulsar prácticas en contra de la violencia en todas sus modalidades, particularmente el bullying (acoso) y el cyberbullying (acoso cibernético). Buscan lograr un Puerto Rico libre de actos violentos y conductas agresivas, mientras se enaltecen los valores positivos.

La Junta realizó gestiones con las compañías de telecomunicaciones y Caribbean Cinemas dirigidas a que esta campaña se transmitiera como un Anuncio de Servicio Público. Entienden que el Departamento de Educación, por medio de su programa de salud escolar y red de orientadores, debe continuar con dichos esfuerzos de orientación para los estudiantes, mostrándoles que no están solos y que deben hablar y pedir ayuda cuando sientan que son víctimas de acoso. También mencionan el Documental Hablemos, Esta Insistente Manía de Ser Feliz

Finalmente, agradecen la oportunidad de expresarse y brindan deferencia a lo que puedan exponer otras agencias, como el Departamento de Salud y el Departamento de Educación.

La **Oficina del Procurador del Paciente** indica que el problema del suicidio está presente en todas las categorías de edades y clases sociales. Señalan que debido a la tecnología y los video juegos, los jóvenes viven más aislados emocionalmente, viéndose afectada la comunicación verbal y evitando la detección temprana de indicadores de pensamientos suicidas que levanten la atención meritoria por parte de sus padres o de personas dentro de su entorno y que así puedan recibir ayuda.

Por otra parte, señalan que según datos de la Comisión para Prevención del Suicidio del Departamento de Salud, se advierte que ha habido un claro retroceso en pasados meses sobre los adelantos en prevención ante este mal social, ya que en 2017 se reportaron 253 suicidios lo que revierte la tendencia de los últimos tres años donde los suicidios venían disminuyendo. De hecho, en 2016 la cifra había llegado a 57, un 29% menos y lo más bajo que se había visto en 17 años.

Consideran que el impacto social del embate del huracán María, refleja un aumento de suicidios pues luego del mes de septiembre del 2017, hay un indicador que

refleja que el 38% de los casos reportados en 2017 ocurrieron durante los últimos cuatro meses del año. Es decir, posterior al embate del huracán María.

Mencionan que la Comisión para la Prevención del Suicidio ha indicado públicamente que la cantidad de personas que intentó quitarse la vida en Puerto Rico parece haberse triplicado después del huracán María. Entre noviembre de 2017 y enero de 2018, la línea de atención telefónica para momentos de crisis recibió 3,050 llamadas de personas que confesaban haber tratado de suicidarse, cuando en el año anterior en el mismo período la cantidad fue de 882.

Consideran sumamente alarmante que estas cifras se hayan disparado, pero argumentan que se debió a las carencias que pasamos todos luego del paso del Huracán y el grado de desesperación colectiva que generó en nuestra sociedad la falta prolongada, incluso, de servicios básicos tales como el agua y la energía eléctrica.

La Oficina del Procurador del Paciente persigue el cumplimiento de los protocolos establecidos por conducto de la Comisión para la Prevención del Suicidio, de manera tal que de forma interna y externa podamos estar capacitados para estas situaciones de emergencia. Menciona que en el 2016 establecieron el Protocolo para la Prevención del Suicidio de la Oficina del Procurador del Paciente. El documento establece equipos de trabajo para desarrollar e implantar estrategias de prevención primaria, intervenir en situaciones en las que se sospeche o se reporten comportamientos suicidas de sus empleados, participantes y visitantes.

Explican que diariamente atienden querellas contra diferentes entidades públicas o privadas de servicios médico-hospitalarios, de notar algún indicio o señal sobre aspectos suicidas orientan al paciente de la forma más ágil y adecuada; de ser necesario se refieren a las entidades pertinentes.

Consideran que es deber de todos evitar la pérdida de vidas valiosas por vía del suicidio. En el 2016 establecieron el Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio (ERRSS) y evalúan adelantos en recursos educativos sobre prevención primaria, así como posibles enmiendas al Protocolo para mantenerse al día en los cambios de indicadores sociales que demanda nuestra población.

Indican que con la aportación de entidades como la Comisión para la Prevención del Suicidio del Departamento de Salud, la Línea PAS, el Departamento de la Familia, la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada, entre otros, esta investigación puede ayudar a arrojar luz en cuanto a qué iniciativas son o no efectivas y ajustarlas para el establecimiento de políticas públicas enfocadas en los nuevos retos sociales que enfrentamos; para garantizar salvar la vida de más personas.

Concluyen que se deben establecer alianzas para el desarrollo e implementación de campañas educativas sobre este mal social, y que las agencias concernidas unan esfuerzos. La realización de foros públicos, charlas interagenciales a nivel regional, eventos educativos enfocados en la prevención y el seguimiento continuo de grupos de trabajo al respecto pueden ofrecer más y mejores resultados.

La **Administración de Seguros de Salud (ASES)** menciona que conforme a los datos que surgen de la Comisión para la Prevención del Suicidio, durante el período de los años 2000 al 2016, se reportó un total de 5,187 muertes por suicidio en Puerto Rico, para un promedio anual de 305 suicidios.

Indica que muchos jóvenes que son víctimas de bullying no saben cómo enfrentar y atender esas situaciones. En lugar de buscar ayuda, se mueven en una dirección que les permita resolver por sí mismos esas situaciones, obviando la realidad de que, por sí solos, la solución es muy difícil. De este modo, toman decisiones drásticas y fatales como el suicidio, bajo el entendido erróneo que es la única salida a su problema.

La ASES concurre con el propósito y los fines que persigue la R. del S. 260. Reconocen la necesidad de abordar esta situación más a fondo. Concluyen que los estudios y recomendaciones de expertos en esta área ayudarán a recopilar data que permita evaluar el efecto que puede tener la tecnología en el suicidio en adolescentes, sin olvidar otros muchos factores sociales que también afectan a los jóvenes.

Luego de una extensa evaluación de los documentos y datos recibidos; y por las consideraciones antes expuestas, la Comisión de Salud tiene a bien recomendar a este Alto Cuerpo las siguientes:

RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

1) Promover servicios digitales en las redes sociales que promuevan ayuda e información para la prevención del suicidio. Así como mayor difusión de la iniciativa del Hashtag #mesobranrazonesparavivir. Resaltamos que actualmente redes sociales como Twitter e Instagram han lanzado iniciativas en esta dirección. Incluso google promueve ayuda al usuario, cuando se utiliza su plataforma para buscar términos sobre autolesiones o acabar con su vida.

2) Establecer investigaciones sobre la epidemiología, riesgo suicida y sobre las iniciativas dedicadas a la prevención del suicidio en adolescentes. Para ello se podrían establecer acuerdos colaborativos con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico, el Instituto de Estadísticas y ASSMCA.

3) Promover la identificación temprana, mediante los pediatras o médicos primarios, de pensamientos suicidas y factores de riesgo asociados con el suicidio durante visitas de atención médica de rutina.

4) Incentivar la utilización de servicios de salud mental en la población de niños y adolescentes.

5) ASSMCA debe evaluar la posibilidad de establecer exista un Plan de Intervención Integrado para atender la prevención y manejo de esta situación. Para ello puede unir esfuerzos con la Comisión de Prevención del Suicidio.

6) Dar seguimiento a las propuestas para que se añada la prevención del suicidio como parte del currículo general de enseñanza, tanto en el sistema de educación público como el privado.
7) Establecer nuevamente el programa de encuestas escolares, como el *Youth Risk Behavior Sutveillance System* del CDC.

8) Compartiremos el informe final de hallazgos y recomendaciones, con la Comisión de Prevención del Suicidio, para que realicen una monitoría y evaluación de los programas de prevención e intervención de suicidio.

9) Recomendamos que en los esfuerzos de prevención de ASSMCA y la Comisión de Prevención del Suicidio, se incluya de manera integrada al Departamento de la Familia, Departamento de Educación y la Empresa Privada.

Luego de un estudio sosegado, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, tomando en consideración la información recopilada durante el proceso investigativo, está convencida de la necesidad de que se mejoren los servicios que se prestan a los pacientes de salud mental en Puerto Rico, específicamente a los menores de edad. A esos fines esta Comisión estaré trabajando varios proyectos y resoluciones que van dirigidos a atender esta situación.

Entendemos que la Resolución del Senado propuesta es una que vela por el mejor bienestar de nuestra población en general, ya que nuestra isla se encuentra enfrentando un alza alarmante en los casos de suicidio. Es deber de esta Comisión el investigar las razones de la misma y establecer las estrategias ye identificar los recursos necesarios para prevenir dicho mal social.

Enfatizamos la importancia reducir el estigma asociado con comportamientos para buscar ayuda. Así las cosas, reafirmamos nuestro compromiso de brindar mejores accesos a los servicios de salud mental y el desarrollo de iniciativas para prevenir el suicidio. La tecnología avanza a pasos agigantados, de la misma manera, es responsabilidad del Gobierno de Puerto Rico, atemperarse a esos cambios y promover política pública cónsona con ellos.

Por todo lo antes expuesto, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración de la **Resolución del Senado 260**, presenta a este Alto Cuerpo Legislativo el Informe Final con sus hallazgos, recomendaciones y conclusiones.

Respetuosamente sometido,

Hon. Ángel Martínez Santiago
Presidente
Comisión de Salud

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18va. Asamblea Legislativa | **5ta Sesión Ordinaria**

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 634

RECIBIDO MAY 1'19 PM 3:57
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

INFORME FINAL

1 de ~~abril~~ mayo de 2019

AL SENADO DE PUERTO RICO

La **Comisión de Salud** del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración de la Resolución del Senado 634, presenta a este Alto Cuerpo Legislativo el Informe Final con sus hallazgos, recomendaciones y conclusiones.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La Resolución del Senado Número 634, ordena a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico realizar una investigación exhaustiva sobre el aumento de los suicidios en el 2017 y las gestiones que realiza la Comisión para la Prevención del Suicidio del Departamento de Salud para evitar este lamentable desenlace.

La exposición de motivos explica que según detalla el informe de febrero de 2018 publicado por la Comisión para la Prevención del Suicidio del Departamento de Salud de Puerto Rico, la cifra de suicidios en el 2017 aumentó en 29% en comparación con los casos registrados en el año anterior. Según se desprende de dicho informe, en el 2017 se suicidaron 253 personas, 57 más que en el 2016. Esto representa una tasa de 7.6 suicidios por cada 100,000 habitantes, siendo la más alta desde 2013. Pero con excepción del 2013, los pasados 7 años registraron una tendencia de reducción en la incidencia de suicidios, con 196 registrados y una tasa de 5.8 anualmente.

Como dato importante, en los últimos cuatro meses de 2017, se registraron el 38% del total de los casos de suicidio. Esto significa un aumento de 34 casos en comparación al mismo periodo del año anterior y de 22 en comparación con el año 2015. Asimismo, en los pasados tres meses se triplicaron las llamadas a la línea telefónica de Primera Ayuda Social (PAS) de personas que habían intentado suicidarse. Solo en enero de este año, PAS

reportó 1,075 llamadas de personas que habían intentado suicidarse, lo que representa un aumento de 696 más que las 379 recibidas en enero de 2017. De igual forma, para diciembre de 2017 recibieron 1,002 llamadas, 796 más que las 206 reportadas en diciembre de 2016. Noviembre de 2017 no fue la excepción, cuando dichas llamadas totalizaron 973, 297 más que las 676 reportadas en noviembre de 2016.

En total, PAS atendió los pasados tres meses un total de 3,050 llamadas de personas con pensamientos suicidas, 2,168 más que las registradas en todo el 2016. Más preocupante aun, además de las personas que intentaron suicidarse, en enero de 2018 se reportaron llamadas identificadas con "ideación suicida" en las que el número asciende a 3,473, un incremento de 1,085 que en enero de 2016.

Todo lo anterior apunta a que los huracanes Irma y María han sido el factor principal para estos lamentables aumentos registrados. Pero, para la doctora María Coss, coordinadora educativa de la Comisión para la Prevención del Suicidio, las autoridades no están en posición de plantear oficialmente que el aumento de los suicidios se debió al paso de estos fenómenos atmosféricos y las gestiones que realiza la Comisión para la Prevención del Suicidio del Departamento de Salud para evitar este lamentable desenlace. Señala que, al momento, no se ha llevado a cabo una investigación que permita decir con certeza que este aumento es debido al paso de los catastróficos huracanes.

La parte expositiva concluye que se ordena la presente investigación para conocer en definitiva si el huracán María agravó la crisis de salud emocional en las personas, conduciéndolas a cometer acto suicida. Asimismo, es importante conocer las gestiones que está realizando la Comisión para la Prevención del Suicidio del Departamento de Salud o recomendar las acciones que se deben tomar para fortalecer estos esfuerzos a los fines de atenuar que los intentos o actos suicidas sigan en aumento.

HALLAZGOS

Para llevar a cabo la investigación y análisis de la presente Resolución se solicitaron memoriales explicativos a la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), Departamento de Salud, Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, Oficina del Procurador del Paciente, Asociación de Psicólogos de Puerto Rico, Comisión para la Prevención del Suicidio y Asociación de Alcaldes.

El **Departamento de Salud**, auscultó la posición de la Comisión para la Prevención del Suicidio, adscrita al Departamento para presentar sus comentarios solicitados. Explican que la complejidad y la resistencia con las cuales se enfrenta la prevención de suicidio están por superarse; además presenta características que exigen un abordaje multidisciplinario, para lo cual se requiere la integración de los diversos sectores. Señalan que el suicidio es un problema de todos y hay que enfrentarlo con determinación.

Detallan que el comportamiento suicida afecta a todas las edades y ocurre en todos los grupos sociales, niveles económicos y educativos, independientemente de creencias y valores filosóficos, políticos o religiosos. Menciona que con la aprobación de la Ley Núm. 227 de 12 de agosto de 1999, conocida como "Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio", Puerto Rico emprendió esfuerzos cónsonos a la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la prevención del suicidio, SUPRE (*Suicide Prevention*).

Explican que la Ley 227, supra, creó la Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio (en adelante CPS), estableció sus deberes y responsabilidades y asignó sus recursos fiscales. Desde el año 2001, cuando comenzó a operar, se puso en marcha el plan de acción establecido bajo la Ley 227-1999, mediante la promoción, el desarrollo, la implantación y la coordinación de diferentes acciones y estrategias de prevención.

Señalan que han desarrollado múltiples esfuerzos, enfrentándose a la complejidad y desafíos que la implementación de política pública encuentra durante su desarrollo y luchando contra los estigmas y los mitos asociados al suicidio que aún abundan en nuestra sociedad. Han ofrecido orientaciones, charlas, talleres y capacitaciones dirigidas a que las personas aprendan a identificar las señales de peligro y adquieran conocimiento sobre cómo manejar situaciones de riesgo suicida. Han distribuido material informativo y participado de actividades educativas que abordan el tema del suicidio y la salud mental.

Mencionan que han requerido la implantación de un "Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio" a todas las agencias e instrumentalidades del Gobierno de Puerto Rico, municipios, corporaciones públicas, escuelas públicas y privadas, centros de servicios a personas de edad avanzada y entidades u organizaciones que reciben fondos del gobierno estatal. Han ofrecido asesoramiento y capacitado al personal designado de implantar el protocolo. Destacan que dicho protocolo atiende los tres niveles de prevención, la identificación, el manejo y el referido adecuado de personas con comportamiento suicida.

Explican que, a través de diferentes estrategias, como acuerdos colaborativos, asesoría, adiestramientos y consultoría técnica, han logrado la integración de múltiples sectores, impactando a profesionales de la salud, funcionarios públicos, personal escolar y universitario, líderes religiosos y comunitarios, personal de centros de envejecientes y ciudadanía en general, entre otros. Sostienen que han realizado campañas de educación masiva y sensibilización. Indican que desde el 2013 hasta el presente, han concentrado sus esfuerzos en el desarrollo e implantación de un Plan Estratégico Nacional de Prevención de Suicidio. El cual tiene como base el plan de acción establecido en el Artículo 5 de la Ley 227-1999, según enmendada.

Detallan que del 2014 al 2016 se observó consecutivamente una disminución significativa en las muertes por suicidio, lo que los encamina a cumplir con el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud, que propone reducir en un 10% la tasa de suicidio hacia el año 2020. Mencionan que Puerto Rico, aún con los problemas económicos y sociales tiene una tasa de suicidio más baja que la de por lo menos quince países de América, incluyendo Estados Unidos. Reconocen que aún queda mucho por hacer, pues un sólo suicidio es demasiado.

Señalan que diversos estudios científicos revisados reconocen los efectos ocasionados por un desastre natural en la salud mental de los individuos. Recomiendan que estos efectos sean tratados con igual importancia que las que requieren las lesiones físicas visibles. Detallan que los efectos devastadores causados por eventos como los huracanes Irma y María han sido documentadas. Explican que en situaciones de emergencias complejas se incrementan las señales de dolor, angustia: sufrimiento, sentimiento de pérdida, miedo y soledad. Todo esto puede tomar vulnerable a las personas y producir conductas suicidas en los sobrevivientes, sobre todo en aquellos que sufrieron grandes pérdidas y se enfrentan a la reconstrucción de su vida y la de los suyos. Reflexionan sobre lo que una persona debe enfrentar ante su situación actual, luego del evento catastrófico, en donde se enfrenta a un periodo prolongado de tiempo en el cual debe recibir asistencia psicosocial, para manejar la crisis por la que atraviesa.

Aclaran que en Puerto Rico existe un promedio anual de 303 muertes por suicidio cada año. En el año 2016 se reportaron 198 suicidios, siendo el año de menor frecuencia de suicidios de los últimos 17 años. En el 2017 se reportaron aproximadamente 254 suicidios, lo cual se traduce a un aumento de 56 casos (28%) comparado con los casos registrados en el año anterior. Sostienen que tras el paso del huracán María durante el periodo del 20 de septiembre al 31 de diciembre de 2017 hubo preliminarmente 81 suicidios. Durante el mismo periodo en 2016 se reportaron 47 suicidios. No obstante, aunque tales cifras reflejan una cantidad mayor de suicidios en el 2017, se muestran por debajo del promedio observado. Recalcan que una sola muerte a causa de suicidio es demasiado, por lo que los esfuerzos en la prevención del mismo, no deben detenerse.

Detallan algunas de las gestiones que realizan para evitar suicidios. Específicamente como respuesta rápida ante el paso del huracán, el personal de la CPS, redactó un plan de trabajo para impactar las 12 zonas en las que se dividieron las regiones a través de los Centros de Operaciones de Emergencia (COE). Explican que visitaron todas las zonas del Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres para ofrecer apoyo psicosocial en diversos refugios y comunidades. Mencionan que proveyeron material educativo sobre la prevención del suicidio a los administradores de refugios, refugiados y personal de los COE. Además, ofrecen seguimiento agresivo en los municipios que aún no han completado su Protocolo Uniforme en Prevención de Suicidio. Indican que unos 15 municipios lo han implementado, de un total de 78.

Sostienen que han competido para allegar fondos mediante propuestas federales que les permita impactar las áreas más afectadas por el paso de los huracanes, mediante un plan de mitigación. Mencionan que, ante la situación fiscal del país y la reducción de los ingresos económicos, la forma de operar y ofrecer servicios se ha visto impactada, por lo que han explorado otras opciones. La oficina opera con fondos estatales, previamente, recibían una aportación de $40,000 por cada una de las 11 agencias que componen la Junta Directiva. Esto les permitía ser más ágil, pero en el 2015 tal aportación fue reducida a $30,000. Mencionan que el 30 de junio de 2017, se eliminó el superávit de 2.7 millones de dólares con el que operaba la oficina, lo cual los colocó en desventaja económica por vez primera.

Explican que próximamente estarán capacitando a líderes de las comunidades a través de sus Organizaciones sin Fines de Lucro y de Base de Fe, iniciarán los municipios a impactar serán Yabucoa, Naguabo, Humacao, Utuado, así como los Centros de Servicios de Salud del Área Oeste. Esto, por ser la región de Mayagüez y Aguadilla las de más alta incidencia de suicidios, según reflejan los datos estadísticos. Según las estadísticas, indican que el 80% de los casos de suicidios consumados ocurren en hombres. Para impactar esa población, comenzaron a trabajar una campaña con estudiantes de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.

Detallan que han incorporado al Comité de Trabajo del Departamento de Educación, para trabajar los Módulos de Prevención de Suicidio, según establecido en la Ley Núm. 14 de 2018. Sostienen que esta iniciativa de prevención primaria, se estará llevando a cabo a través de toda la isla e impactarán todos los niveles de educación, mediante estrategias desarrolladas por los maestros de salud. Explican que han trazado un plan donde se impactarán directamente las 6 regiones del Departamento de Salud mediante una ruta de prevención, llevando atención directa a la ciudadanía con el respaldo de los municipios. Sostienen que están en conversaciones para establecer acuerdos colaborativos que faciliten la ampliación de servicios, por ejemplo, acuerdos para que estudiantes a nivel de Maestría en Trabajo Social, realicen su práctica profesional en la CPS; que la Asociación de Consejeros Profesionales realicen intervenciones en comunidades.

Incidan que es necesario contar con los recursos económicos para atraer aquellos profesionales de la conducta, para realizar la capacitación requerida, promover investigación sobre el impacto de eventos catastróficos específicos y la forma en que estos inciden en las conductas suicidas de los seres humanos. Sostienen que, en Puerto Rico, al momento, no existen estudios científicos que indiquen las razones del aumento y tampoco las causas de los suicidios consumados. Consideran que el 2017 fue un año de grandes retos; desde ese año forma parte del Sistema de Vigilancia de Muertes Violentas de Puerto Rico (PR-VDRS), desarrollado por el Instituto de Estadísticas, que busca recopilar datos para promover información del contexto en que ocurren las muertes

violentas, entre estos el suicidio. Indican que esto les permitirá tener un panorama más amplio del suicidio en Puerto Rico e identificar algunos factores de riesgo, y servirá también como guía en los esfuerzos de prevención.

Someten las siguientes recomendaciones a la Comisión de Salud, la adopción de un protocolo para la prevención del suicidio en los hospitales, clínicas privadas, Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) y otras facilidades de salud; la inclusión de penalidades donde se sancione a toda persona, natural o jurídica, pública o privada, que viole cualquiera de las disposiciones de la Ley Núm. 227-1999; y el destacar el apoyo a los adultos, principalmente hombres, en quienes se observa la mayor frecuencia de suicidios, sin dejar de un lado el segmento poblacional de los diversos grupos etarios.

Finalmente solicitan que se les comparta el informe con las determinaciones finales, incluyendo las acciones legislativas y administrativas que puedan adoptarse, en virtud de la presente medida.

De otra parte, **ASSMCA** señala que la realidad es que en el 2014 se registraron 265 suicidios y en el 2015 fueron 250, lo que compara con 252 suicidios en el 2017. Explican que en términos de la cantidad de suicidios por mes y por año, si bien es cierto que las estadísticas reflejan más muertes en el 2017 (cuando se registraron 95 casos), que durante los último cuatro meses de los años 2015 y 2016, la realidad es que los números del año en cuestión son semejantes y hasta por debajo de los casos registrados en el año 2013 (cuando murieron 103 personas durante ese periodo) y los del 2014 (año en que se registraron 91 casos).

ASSMCA entiende que sí puede estipular categóricamente que existe un aumento en el número de llamadas atendidas a través de la Línea PAS de cerca de un 23% entre el 2016 y el 2017. Proveen gráficas que representan la cantidad de llamadas en la Línea PAS desde el 2015 al 2018 y el porciento de estas que correspondían a llamadas de personas con comportamiento suicida (ideas, amenazas e intentos). Mencionan algunas de sus iniciativas.

El Programa Integrado de Intervención en Crisis (PIIC), el cual se compone de los servicios de la Línea de Primera Ayuda Psicosocial (Línea PAS), provisto 24 horas al día, 7 días a la semana. El mismo es gratuito y confidencial para la atención de cualquier situación de índole emocional o uso de sustancias, incluyendo el alcohol, juego patológico y uso de tabaco. Sostienen que atienden de 550 a 600 llamadas diarias, para un promedio de 14,500 llamadas mensuales, cerca del 20% son relacionadas a ideación o comportamiento suicida.

Mencionan el Programa de Consejería en Crisis, donde se ofrece respuesta rápida en situaciones de emergencia, donde se llega físicamente al lugar donde está ocurriendo alguna crisis o emergencia; y se interviene con familiares y sobrevivientes de un intento

suicida. Operan el Proyecto Anímate, que se activó como parte de la respuesta a la emergencia (huracán María), tiene una expectativa de duración de 2 años. Cuenta con alrededor de 350 facilitadores de salud mental distribuidos en equipos en los 78 municipios. Explican que la primera fase es la atención inmediata del estado emocional de la población, identificar sus necesidades y enlazar a tratamiento. En estos momentos, se encuentran en la segunda fase, fortaleciendo a los individuos a través de destrezas de manejo de las emociones, toma de decisiones, control de impulsos, prevención de suicidio entre otras charlas y talleres que desarrollen resiliencia en las personas. Cerca de 8,432 personas se han beneficiado de estas actividades educativas.

Explican que tienen grupos de apoyo para familiares sobrevivientes de suicidio en San Patricio y Mayagüez., se encuentran en proceso de iniciar grupos en Fajardo, Ponce y Arecibo. Mencionan sus Campañas de Prevención Universal, sobre educación y orientación; los media tours, Campaña de Servicio Público, Impacto a través de las Redes Sociales, Ferias de Servicios, Desarrollo de Material Educativo, Educación, Orientación y Capacitación, la Unidad de Capacitación y Asistencia Técnica (UCAT), la Administración Auxiliar de Prevención y Promoción de la Salud Mental, Acuerdo con el Departamento de Seguridad, Negociado de la Policía de PR, Programa Alcanza lo Mejor de Ti, Obra "El Bosque de la PAS, Proyecto Habilidades para la Vida y su Modulo Educativo; y Conversatorios de Discusión y Análisis.

ASSMCA provee sus proyecciones y planes en progreso. Entre ellos destaca el Proyecto "ASIST", que constará de certificaciones en el modelo "*Applied Suicide Intervención Skills Training*", una práctica basada en la evidencia dirigida a identificar, prevenir e intervenir con situaciones de suicidio. Mencionan el Programa para la Atención y Prevención de Suicidio, Proyecto Silencio y un acuerdo de integración de la Línea PAS al "*National Suicide Prevention Lifeline*"

La **Oficina del Procurador del Paciente,** explica que la mayoría de las víctimas son hombres, quienes aún están en su edad productiva y, en la mayoría de los casos, forman parte de la fuerza laboral de nuestro País. Resaltan que según datos que provienen de un reporte publicado por la Comisión para Prevención del Suicidio del Departamento de Salud, donde se advierte que ha habido un claro retroceso sobre los adelantos en prevención ante este mal social, ya que en 2017 se reportaron 253 suicidios lo que revierte la tendencia de los últimos tres años donde los suicidios venían disminuyendo; en 2016 la cifra había llegado a 57, un 29% menos y lo más bajo que se había visto en 17 años.

Indican que persiguen el cumplimiento de los protocolos establecidos por conducto de la Comisión para la Prevención del Suicidio. Sostienen que diariamente atienden querellas contra diferentes entidades públicas o privadas de servicios médico-hospitalarios, y en las intervenciones que realizan con los pacientes, de notar algún indicio o señal sobre aspectos suicidas proceden a orientar al paciente de la forma más

ágil y adecuada, y de ser necesario se les refiere a las entidades pertinentes para que sea atendido.

Sugieren que se establezcan alianzas para el desarrollo e implementación de campañas educativas sobre este mal social, y que las agencias concernidas unan esfuerzos de manera conjunta para impactar la sociedad. La realización de foros públicos, charlas interagenciales a nivel regional y eventos educativos enfocados en la prevención y el seguimiento continuo de grupos de trabajo al respecto pueden ofrecer más y mejores resultados.

La **Asociación de Psicólogos**, explica que una de las descripciones más abarcadoras de las circunstancias que permean el suicidio es la urgencia vital situada no solo en un contexto biográfico y situacional de perdida de salud, reuniendo todas las características de los procesos crónicos de enfermedad, sino también el debilitamiento de las redes afectivas, sociales y de apoyo institucional (Rodríguez-Pulido, 2011). Sostienen que la persona vulnerable percibe el suicidio como la mejor solución a su situación particular. Explican que se debe poner al relieve los aspectos socioculturales y económicos relativos al suicidio, para su mejor comprensión.

Finalmente, mencionan que el suicidio es un fenómeno social muy complejo con pluralidad de causas. Les preocupa el nivel de imprecisión de la información sobre los efectos de los huracanes Irma y María en la vida de los puertorriqueños. Consideran que la ausencia de información confiable, haciendo mención al estudio presentado por la Universidad de Harvard, dificulta el desarrollo de estrategias para prevenir el suicidio y otras condiciones. Finalmente, apoyan la intención de la medida objeto de estudio. Recomiendan que la Resolución abarque las posibles causales de suicidio.

Luego de una extensa evaluación, de los documentos recibidos y de los hallazgos que surgen de los memoriales explicativos, la Comisión de Salud tiene a bien someter a este Alto Cuerpo las siguientes:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Consideramos que la presente Resolución vela por el mejor bienestar de nuestra población en general, ya que se ha registrado un aumento de los suicidios en los últimos meses del año 2017. De los datos informados se hace constar la labor encomiable realizada por la Comisión para la Prevención del Suicidio del Departamento de Salud para evitar ese desenlace. De igual manera, reconocemos el esfuerzo de las entidades sin fines de lucro, así como los Municipios y la propia comunidad en esta lucha, sobre todo tras el paso del huracán María.

A tenor con lo evaluado entendemos necesario, establecer alianzas para el desarrollo e implementación de campañas educativas sobre este mal social, y que las

agencias concernidas unamos esfuerzos de manera conjunta para impactar la sociedad, según sugerido por la Oficina del Procurador del Paciente.

También es importante continuar promoviendo foros públicos, charlas interagenciales a nivel regional y eventos educativos enfocados en la prevención y el seguimiento continuo de grupos de trabajo al respecto pueden ofrecer más y mejores resultados. Además, estaremos dando seguimiento al impacto de la población en el área oeste de la Isla, mediante la Campaña de la Comisión de Prevención del Suicidio junto a estudiantes de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.

Resulta importante señalar, que se estará evaluando cuales iniciativas establecidas mediante acuerdos colaborativos deben ser elevados a legislación, para asegurar la continuidad e servicios. También se estará dando seguimiento a la posibilidad de establecer el Protocolo para la Prevención del Suicidio en los hospitales, clínicas privadas, Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) y otras facilidades de salud; así como posibles enmiendas para la inclusión de penalidades donde se sancione a toda persona, natural o jurídica, pública o privada, que viole las disposiciones de la Ley Núm. 227-1999.

Por todo lo antes expuesto, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración de la Resolución del Senado 634, presenta a este Alto Cuerpo Legislativo el Informe Final con sus hallazgos, recomendaciones y conclusiones.

Respetuosamente sometido,

Hon. Ángel "Chayanne" Martínez Santiago
Presidente
Comisión de Salud

RECIBIDO MAY 7 '19 pm 10:54
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18va Asamblea Legislativa

ORIGINAL

5ta Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. de la C. 73

INFORME POSITIVO

7 de mayo de 2019

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Educación y Reforma Universitaria del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación **con** enmiendas del **P. de la C. 73.**

ALCANCE DE LA MEDIDA

El **Proyecto de la Cámara 73** tiene como objetivo denominar con el nombre de Mónica Puig Marchán, el tramo que discurre desde la Avenida Ponce de León en Hato Rey, pasando frente al Coliseo de Puerto Rico José Miguel Agrelot, hasta la Calle Federico Costas en el Municipio de San Juan; eximir tal designación de las disposiciones de la Sección 3 de la Ley 99 de 22 de junio de 1961, según enmendada; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Según se desprende de la Exposición de Motivos de la medida, la joven Mónica Puig Marchán, es una tenista puertorriqueña nacida en Hato Rey, Puerto Rico, un 27 de septiembre de 1993. Ésta se convirtió en la primera medallista de oro olímpico de Puerto Rico y primera tenista hispana en obtener una medalla de oro en unas Olimpiadas, tras ganar en el torneo individual femenino de Río 2016 en Brasil. En 68 años que Puerto Rico lleva participando en Olimpiadas nunca había alcanzado la presea dorada. De hecho, la tenista fue galardonada como la Mejor Atleta Femenina de Río 2016, durante la ceremonia de premiación de la Asociación de Comités Olímpicos Nacionales, (ANOC, por sus siglas en inglés). La tenista puertorriqueña también fue campeona de los XXII Juegos Centroamericanos y del Caribe de Veracruz 2014 y medallista de plata de los XVI Juegos Panamericanos de Guadalajara 2011.

Además de estos logros alcanzados, su trayectoria deportiva en el tenis incluye el haber sido seleccionada como Atleta Puertorriqueña del Año en el 2010, ser clasificada número 2 en el ITF World Junior Rankings y 4 títulos profesionales. Mónica Puig

Marchán representa un orgullo y un ejemplo para Puerto Rico, no solo por hacer historia al ganarse la primera medalla de oro, sino también por su humildad, determinación y Reconociendo la perseverancia y el empeño que la llevó a conquistar el corazón y la admiración de todos, es por ello que la Asamblea Legislativa entiende necesario reconocerle denominando con su nombre este tramo.

COMENTARIOS RECIBIDOS

El **Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP)** expresó reconocer la destacada carrera de la tenista puertorriqueña. Expresó, además que el tramo que se proponía inicialmente en ésta medida, luego de consultar con los funcionarios encargados, identificaron que la mayor parte del tramo es de jurisdicción municipal, haciendo la salvedad de que solo el segmento frente al Coliseo de Puerto Rico José Miguel Agrelot, conocido como Arterial B es de jurisdicción estatal. El DTOP en su memorial explicativo le concede deferencia al Municipio de San Juan en cuanto a la designación que contempla ésta medida. El DTOP no tiene objeción con la continuidad del trámite legislativo de ésta medida.

Por su parte, la **Oficina de Gerencia y Presupuesto** indicó que la medida no dispone de asignaciones presupuestarias ni asuntos de naturaleza gerencial o tecnológica que corresponda al área de competencia de sus oficinas. Señalan además que la Ley Núm. 99, supra, dispone que, por vía de excepción y en los casos que la Asamblea Legislativa lo disponga expresamente, es la Comisión quien aprobará los nombres de las carreteras y caminos, entre otros.

El **Departamento de Justicia** expresó que, aunque es la Comisión Denominadora de Estructuras y Vías Públicas el organismo encargado de aprobar los nombres de las estructuras, instalaciones, vías públicas y edificios construidos en la Isla por el Gobierno de Puerto Rico. Enfatiza en que hay excepciones, ya que la Asamblea Legislativa puede disponer de tales nombres de forma expresa. Concluyó con que no existe objeción legal en la presente medida.

Cabe importante recalcar por la Comisión, que el pasado el pasado 29 de diciembre de 2018 se aprobó la Ley Núm. 293, la cual enmienda la Ley Núm. 99 a los fines designar estructuras y vías públicas con nombres de ilustres puertorriqueños que al momento de la designación se encontraban con vida, y no fallecidos como lo dispone la Ley.

La **Comisión de Educación y Reforma Universitaria del Senado de Puerto Rico** le solicitó al Municipio de San Juan sus comentarios referentes a esta medida el 16 de marzo de 2019. La Comisión nunca recibió comentarios por parte del Municipio de San Juan.

CONCLUSIÓN

Esta Comisión, luego de evaluar todos los elementos concernientes a la presente medida, entiende pertinente que, en honor a su gran empeño, dedicación y por haber traído tanta gloria a nuestro terruño, es menester de la Asamblea Legislativa reconocer a nuestra tenista Mónica Puig Marchán denominando con su nombre dicho tramo.

Por todo lo antes expuesto, la **Comisión de Educación y Reforma Universitaria del Senado de Puerto Rico**, previo estudio y consideración, tiene el honor de recomendar a este Honorable Cuerpo Legislativo la aprobación con enmiendas del **Proyecto de la Cámara 73.**

Respetuosamente sometido,

Hon. Axel F. "Chino" Roque Gracia
Presidente
Comisión de Educación
y Reforma Universitaria

ENTIRILLADO ELECTRÓNICO

(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(27 DE NOVIEMBRE DE 2017)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18va. Asamblea Legislativa

1ra. Sesión Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 73

2 DE ENERO DE 2017

Presentado por el representante *Aponte Hernández*
(Por petición de la señora Mercedes Gauthier)

Referido a la Comisión de Educación, Arte y Cultura

LEY

Para denominar con el nombre de Mónica Puig Marchán, el tramo *actualmente conocido como Arterial B* que discurre desde la Avenida Ponce de León en Hato Rey, pasando frente al Coliseo de Puerto Rico José Miguel Agrelot, hasta la ~~Calle Federico Costas~~ *intersección con la Avenida Hostos* en el Municipio de San Juan; ~~eximir tal designación de las disposiciones de la Sección 3 de la Ley 99 de 22 de junio de 1961, según enmendada;~~ y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La joven Mónica Puig Marchán, es una tenista puertorriqueña nacida en Hato Rey, Puerto Rico, un 27 de septiembre de 1993. Ésta se convirtió en la primera medallista de oro olímpico de Puerto Rico y primera tenista hispana en obtener una medalla de oro en unas Olimpiadas, tras ganar en el torneo individual femenino de Río 2016 en Brasil. En 68 años que Puerto Rico lleva participando en Olimpiadas nunca había alcanzado la presea dorada. De hecho, la tenista fue galardonada como la Mejor Atleta Femenina de Río 2016, durante la ceremonia de premiación de la Asociación de Comités Olímpicos Nacionales, (ANOC, por sus siglas en inglés).

Mónica, también fue campeona de los XXII Juegos Centroamericanos y del Caribe de Veracruz 2014 y medallista de plata de los XVI Juegos Panamericanos de Guadalajara 2011.

Además de estos logros alcanzados, su trayectoria deportiva en el tenis incluye el haber sido seleccionada como Atleta Puertorriqueña del Año en el 2010, ser clasificada número 2 en el ITF World Junior Rankings y 4 títulos profesionales.

La tenista quien tuvo sus inicios en este deporte a los 6 años de edad~~,~~ comenzó a coronarse desde el 2008 en torneos internacionales, y con tan solo 15 años de edad obtuvo su primer título, tras imponerse en el IBM ITF Junior Circuit. En el mismo año, Mónica debutó en la Fed Cup y en el profesionalismo. *Actualmente esta rankeada en sencillos como número cincuenta y cuatro (54) en el mundo.*

Mónica Puig Marchán representa un orgullo y un ejemplo para Puerto Rico, no solo por hacer historia al ganarse la primera medalla de oro, sino también por su humildad, determinación y perseverancia, que la llevaron a conquistar el corazón y la admiración de todos. Es por ello, que la Asamblea Legislativa entiende necesario reconocerle denominando con su nombre, el tramo que discurre desde la Avenida Ponce de León en Hato Rey, pasando frente al Coliseo de Puerto Rico José Miguel Agrelot, hasta la Calle Federico Costas en el Municipio de San Juan.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.-Se denomina con el nombre de Mónica Puig ~~Marchan,~~ *Marchán, el tramo actualmente conocido como Arterial B* desde la Avenida Ponce de León en Hato Rey, pasando frente al Coliseo de Puerto Rico José Miguel Agrelot, hasta la ~~Calle Federico Costas~~ *intersección con la Avenida Hostos* en el Municipio de San Juan.

~~Artículo 2.-Esta denominación se hará sin sujeción a lo establecido en la Sección 3 de la Ley Núm. 99 de 2 de junio de 1961, según enmendada.~~

Artículo ~~3~~ 2.-La Comisión Denominadora de Estructuras y Vías Públicas de Puerto Rico tomará las medidas necesarias para dar cumplimiento a las disposiciones de esta Ley.

Artículo 4 3.-Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

RECIBIDO MAY 7 '19 PM 10:10
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18va Asamblea Legislativa

5ta Sesión Ordinaria

ORIGINAL

SENADO DE PUERTO RICO

P. de la C. 1958

INFORME POSITIVO

7 de mayo de 2019

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Hacienda del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación con enmiendas del P. de la C. 1958.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El Proyecto de la Cámara 1958, tiene como propósito enmendar el inciso (e) del Artículo 1 de la Ley Núm. 168 de 30 de junio de 1968, según enmendada, conocida como "Ley de Exenciones Contributivas a Hospitales", a los fines de conceder a los hospitales que cualifiquen como entidades exentas bajo la Sección 1101.01 de la Ley 1-2011, según enmendada, conocida como el "Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico", la exención de pago de arbitrios al combustible utilizado para la generación de energía eléctrica o para la energía térmica.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA MEDIDA

Según se desprende de la Exposición de Motivos de la medida, el colapso del sistema eléctrico de Puerto Rico tras el paso de los huracanes Irma y María paralizó las operaciones de la mayoría de las instituciones hospitalarias en nuestro archipiélago, resultando así en uno de los capítulos más dolorosos de nuestra historia. Esta situación provocó que esta Asamblea Legislativa uniera esfuerzos para establecer una política pública para fomentar la adquisición y construcción de todo sistema que permita a los hospitales generar su propia energía eléctrica sin tener que depender de la red de la Autoridad de Energía Eléctrica (AEE).

Expresa que, finales del año 2018, esta Asamblea Legislativa aprobó una enmienda a la Ley Núm. 168 de 30 de junio de 1968, según enmendada, conocida como "Ley de Exenciones Contributivas a Hospitales", con el objetivo de que todos los operadores de

hospitales pudieran disfrutar de una exención al pago de impuestos y arbitrios estatales sobre los derivados del petróleo y cualquier otra mezcla de hidrocarburos, incluyendo gas propano y gas natural, a utilizarse como combustible para la generación de energía eléctrica o térmica. Así las cosas, dicha enmienda a la Ley 168 se convirtió en la Ley 232-2018.

Declara que, el texto de la Ley 168, según enmendada por la Ley 232-2018, guarda silencio en cuanto a si los hospitales sin fines de lucro con una exención concedida bajo la Sección 1101.01 del "Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico", según enmendado, podrán disfrutar de la exención aprobada bajo la Ley 232. De esta manera, los hospitales sin fines de lucro exentos bajo la Sección 1101.01 del Código podrían estar sujetos al pago de impuestos y arbitrios estatales sobre los derivados de petróleo para la generación de energía como parte de sus operaciones, mientras que hospitales con fines pecuniarios no estarían sujetos a dicho pago. Lo anterior, impondría una carga onerosa sobre los hospitales sin fines de lucro y los colocaría en desventaja frente a otras instituciones hospitalarias. El no extender la exención establecida bajo la Ley 232 a los hospitales sin fines de lucro sería contrario al objetivo que persigue dicha ley y atentaría contra el acceso a los servicios de salud que nuestros ciudadanos merecen.

Finalmente indica que, esta Asamblea Legislativa entiende que es necesario enmendar la Ley 168, para aclarar que la exención provista en el inciso (e) del Artículo 1 de dicha ley es extensiva a los hospitales sin fines de lucro con una certificación de exención vigente emitida por el Departamento de Hacienda bajo la Sección 1101.01 del Código, sin que ello afecte o limite la exención total de contribución sobre ingresos concedida a éstos bajo el Código.

La Comisión de Hacienda del Senado de Puerto Rico, como parte del estudio y evaluación del P. de la C. 1958, solicitó Memoriales Explicativos a la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico; a la Asociación Profesional de Contadores, Inc.; al Colegio de Contadores Públicos Autorizados de Puerto Rico; al Departamento de Justicia; al Departamento de Hacienda; y a la Oficina de Gerencia y Presupuesto. Al momento de la redacción de este Informe, no se habían recibido los comentarios escritos de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico; la Asociación Profesional de Contadores, Inc.; el Departamento de Hacienda; y la Oficina de Gerencia y Presupuesto. No obstante, la Comisión recibió y evaluó el Memorial Explicativo del Departamento de Hacienda referido a la Comisión de Hacienda, Presupuesto y de la Supervisión, Administración y Estabilidad Económica de Puerto Rico, "PROMESA" de la Cámara de Representantes.

El Colegio de Contadores Públicos Autorizados de Puerto Rico,[1] expresó que, apoyaría, cualquier medida cuyo efecto redunde en beneficios a nuestros ciudadanos, en especial a aquellos en instituciones hospitalarias en momentos de desastres que puedan verse afectados por falta de servicios esenciales como lo es la electricidad. Reconoció, la

[1] Memorial Explicativo del Colegio de Contadores Públicos Autorizados de Puerto Rico sobre el P. de la C. 1958.

intención de la medida al buscar ampliar el alcance de la Ley Núm. 168 de 30 de junio de 1968, a todas las instituciones hospitalarias.

Resaltó que, el Huracán María dejo al descubierto la fragilidad de los sistemas eléctricos de la Isla, provocando que muchas instituciones hospitalarias sólo pudieran operar mediante generadores de electricidad. Lo cual, representó una elevación dramática en sus costos operacionales al tener que requerir la adquisición de combustible para producir la energía.[2]

Sugirió atender dos (2) asuntos pertinentes a la Ley 168, *supra*. En primer lugar, sobre las disposiciones para reglamentar, entendió que al enmendar la Ley 168, *supra* (Artículo 11, entre otros), mediante la Ley 208-2016, inadvertidamente se eliminó la facultad del Secretario de Salud y del Secretario de Hacienda de promulgar las reglas y reglamentos necesarios para administrar la Ley 168, *supra*. A esos efectos, recomendó evaluar la necesidad de restablecer la referida autoridad de reglamentar la Ley 168, conforme aplique.

En segundo lugar, sobre las disposiciones de exención de arbitrios municipales a los hospitales organizados bajo la Sección 1101.01, entendió también que, al enmendar la Ley 168, *supra* (Artículo 11, entre otros), mediante la Ley 208-2016, por error se eliminó la exención incorporada por la Ley 375-2000, cuyo propósito fue el otorgar exención de arbitrios de construcción a las unidades hospitalarias que operaban sin fines de lucro y que disfrutaban de exención contributiva al amparo de la Sección 1101 del Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico. Protegiendo a la misma vez la referida exención, y cónsono con la medida propuesta, recomendó evaluar restablecer la misma.

Finalmente, recomendó además, indagar sobre el impacto fiscal que tendría la aprobación de la medida de acuerdo con lo requerido por la Sección 204(a)(2)(A) de la Ley PROMESA,[3] y le otorgó deferencia a lo que discuta el Departamento de Hacienda, por ser ésta la agencia con el deber ministerial de fiscalizar todos los asuntos relacionados al Código de Rentas Internas.

Por su parte, el Departamento de Justicia,[4] señaló que, la materia que aborda el proyecto es una especializada, cuya atención y evaluación debe ser referida a los organismos cuya destreza y experiencia en el área financiera, presupuestaria y/o contributiva, puedan ilustrar adecuadamente sobre la conveniencia o dificultad que pueda acarrear la adopción del esquema normativo propuesto. Por consiguiente, opinó que se debe tomar en cuenta el impacto que conlleva su implementación sobre los ingresos al Fondo General. Ante ello, recomendó auscultar la posición del Departamento

---

[2] Indicó que, en la medida que las instituciones hospitalarias no están sujetas al pago de impuestos y arbitrios estatales en la adquisición de combustible, esto resulta en un mayor beneficio para los pacientes que atienden, incluso en momentos de desastres.

[3] Esta sección requiere que cualquier ley aprobada por la Legislatura de Puerto Rico deberá ser presentada por el Gobernador a la Junta de Supervisión junto con un estimado de costos y un certificado de cumplimiento con el Plan Fiscal.

[4] Memorial Explicativo del Departamento de Justicia sobre el P. de la C. 1958.

de Hacienda, de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico, y de la Oficina de Gerencia y Presupuesto.[5]

El Departamento de Hacienda (en adelante, "Departamento"),[6] no presentó objeción a la aprobación de la medida. No obstante, recomendó aclarar que, para acogerse a los beneficios, debe mediar una solicitud formal al Departamento, por parte de la unidad hospitalaria toda vez que la exención a concederse sería por un periodo de diez (10) años a partir de la fecha de la solicitud.

Finalmente, recomendó, auscultar la opinión de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico, sobre si la aprobación de la medida no está en contravención con el Plan Fiscal.

CONCLUSIÓN

Por los fundamentos antes expuestos, la Comisión de Hacienda del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación con enmiendas del P. de la C. 1958.

Respetuosamente sometido,

Migdalia Padilla Alvelo
Presidenta
Comisión de Hacienda

[5] Realizó, además, un señalamiento de técnica legislativa, el cual fue acogido.

[6] Memorial Explicativo del Departamento de Hacienda sobre el P. de la C. 1958, referido a la Comisión de Hacienda, Presupuesto y de la Supervisión, Administración y Estabilidad Económica de Puerto Rico, "PROMESA" de la Cámara de Representantes.

(Entirillado Electrónico)

(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(25 DE MARZO DE 2019)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18va. Asamblea Legislativa — 5ta. Sesión Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 1958

4 DE FEBRERO DE 2019

Presentado por el representante *Méndez Núñez*
y suscrito por el representante *Rodríguez Aguiló*

Referido a la Comisión de Hacienda, Presupuesto y de la Supervisión, Administración y Estabilidad Económica de Puerto Rico, "PROMESA"

LEY

Para enmendar el inciso (e) del Artículo 1 de la Ley Núm. 168 de 30 de junio de 1968, según enmendada, conocida como "Ley de Exenciones Contributivas a Hospitales", a los fines de conceder a los hospitales que cualifiquen como entidades exentas bajo la Sección 1101.01 de la Ley 1-2011, según enmendada, conocida como el "Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico", la exención de pago de arbitrios al combustible utilizado para la generación de energía eléctrica o para la energía térmica.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El colapso del sistema eléctrico de Puerto Rico tras el paso de los huracanes Irma y María paralizó las operaciones de la mayoría de las instituciones hospitalarias en nuestro archipiélago, resultando así en uno de los capítulos más dolorosos de nuestra historia. Esta situación provocó que esta Asamblea Legislativa uniera esfuerzos para establecer una política pública para fomentar la adquisición y construcción de todo sistema que permita a los hospitales generar su propia energía eléctrica sin tener que depender de la red de la Autoridad de Energía Eléctrica (AEE).

A finales del año 2018, esta Asamblea Legislativa aprobó una enmienda a la Ley Núm. 168 de 30 de junio de 1968, según enmendada, conocida como "Ley de Exenciones Contributivas a Hospitales" (Ley 168), con el objetivo de que todos los operadores de hospitales pudieran disfrutar de una exención al pago de impuestos y arbitrios estatales sobre los derivados del petróleo y cualquier otra mezcla de hidrocarburos, incluyendo gas propano y gas natural, a utilizarse como combustible para la generación de energía eléctrica o térmica. Así las cosas, dicha enmienda a la Ley 168 se convirtió en la Ley ~~Núm.~~ 232~~-~~ ~~de 17 de octubre de~~ 2018 (en adelante, Ley 232).

Ahora bien, el texto de la Ley 168, según enmendada por la Ley 232, guarda silencio en cuanto a si los hospitales sin fines de lucro con una exención concedida bajo la Sección 1101.01 del "Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico", según enmendado (el Código), podrán disfrutar de la exención aprobada bajo la Ley 232. De esta manera, los hospitales sin fines de lucro exentos bajo la Sección 1101.01 del Código podrían estar sujetos al pago de impuestos y arbitrios estatales sobre los derivados de petróleo para la generación de energía como parte de sus operaciones, mientras que hospitales con fines pecuniarios no estarían sujetos a dicho pago. Lo anterior, impondría una carga onerosa sobre los hospitales sin fines de lucro y los colocaría en desventaja frente a otras instituciones hospitalarias. El no extender la exención establecida bajo la Ley 232 a los hospitales sin fines de lucro sería contrario al objetivo que persigue dicha ley y atentaría contra el acceso a los servicios de salud que nuestros ciudadanos merecen.

Por todo lo antes expuesto, esta Asamblea Legislativa entiende ~~que es~~ necesario enmendar la Ley 168, para aclarar que la exención provista en el inciso (e) del Artículo 1 de dicha ley es extensiva a los hospitales sin fines de lucro con una certificación de exención vigente emitida por el Departamento de Hacienda bajo la Sección 1101.01 del Código, sin que ello afecte o limite la exención total de contribución sobre ingresos concedida a éstos bajo el Código. *De igual manera, se establece la autoridad del Departamento de Hacienda y del Departamento de Salud para reglamentar la Ley 168, según aplique.*

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.-Se enmienda el inciso (e) del Artículo 1 de la Ley Núm. 168 de 30 de junio de 1968, según enmendada, para que lea como sigue:

"Artículo 1.

Toda persona natural o jurídica que, previo el cumplimiento de las formalidades de esta Ley, se dedique a la operación de una unidad hospitalaria,

según se define dicho término más adelante, podrá disfrutar por un periodo de diez (10) años de los siguientes beneficios:

(a) ...

...

(e) Exención total del pago de los impuestos y arbitrios estatales sobre los derivados del petróleo (excluyendo el residual no. 6 o bunker C) y cualquier otra mezcla de hidrocarburos, incluyendo el gas propano y gas natural, que una unidad hospitalaria utilice como combustible para la generación de energía eléctrica o térmica. La exención incluida en este inciso incluye aquellos impuestos o arbitrios establecidos en las Secciones 3020.07 y 3020.07A de la Ley 1-2011, según enmendada, conocida como "Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico", o cualquier disposición en ley sobre ese tema, que le sustituya.

Toda unidad hospitalaria acogida (o que en un futuro se acoja) a los beneficios contributivos que provee la Sección 1101.01 de la Ley 1-2011, según enmendada, o bajo disposiciones análogas de leyes anteriores (o leyes posteriores que las sustituya), podrá disfrutar de la exención disponible en este Artículo 1(e); disponiéndose que las unidades hospitalarias que hayan obtenido u obtengan una certificación de exención contributiva emitida por el Departamento de Hacienda bajo la Sección 1101.01 de la Ley 1-2011,

según enmendada, o bajo disposiciones análogas de leyes anteriores (o leyes posteriores que las sustituya), conservarán la exención total de contribución sobre ingresos dispuesta en dicha ley. *Para acogerse la exención dispuesta en este apartado, la unidad hospitalaria deberá presentar una solicitud formal ante el Departamento de Hacienda. Se faculta al Secretario de Hacienda y/o al Secretario del Departamento de Salud a establecer, mediante reglamento, determinación administrativa, carta circular o boletín de carácter general, los requisitos adicionales de elegibilidad, si algunos, que deberá cumplir la unidad hospitalaria para acogerse a la exención dispuesta en este apartado. No obstante, ninguno de los requisitos administrativos podrá exceder los requisitos establecidos en esta Ley ni podrá ser usado, ni interpretado para derrotar o contravenir los propósitos de esta Ley sobre el pago o créditos por el pago de arbitrios al combustible utilizado para la generación de energía eléctrica, o para la energía térmica.*

Toda unidad hospitalaria que haya obtenido una exención contributiva bajo la Sección 1101.01 de la Ley 1-2011, según enmendada, o bajo disposiciones análogas de leyes anteriores (o leyes posteriores que las sustituya), que desee disfrutar de los beneficios contributivos que provee este Artículo 1(e) deberá tener una Certificación de Vigencia de Exención Contributiva de Entidad sin Fines de Lucro (u otro documento equivalente a la misma)

emitida por el Departamento de Hacienda, la cual deberá estar vigente al momento de reclamar los referidos beneficios. Para beneficiarse de la exención provista en este ~~Artículo~~ *Artículo* 1(e), no será necesario que la unidad hospitalaria presente documentación adicional al suplidor del combustible elegible para la misma.

(f) Prolongación de Créditos y Exenciones

...".

Sección 2.-Separabilidad.

Si cualquier ~~clausula~~ *cláusula*, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, ~~capitulo~~ *capítulo*, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El efecto de dicha sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, ~~capitulo~~ *capítulo*, subcapítulo, acápite o parte de la misma que así hubiere sido anulada o declarada inconstitucional. Si la aplicación a una persona o a una circunstancia de cualquier subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley fuera invalidada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará ni invalidará la aplicación del remanente de esta Ley a aquellas personas o circunstancias en que se pueda aplicar válidamente.

Sección 3.-Vigencia.

Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

ORIGINAL

RECIBIDO MAY 6 '19 PM 2:13
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18 va. Asamblea Legislativa

5 ta. Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. C. de la C. 415

INFORME POSITIVO

6 de mayo de 2019

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Turismo y Cultura del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración de la **Resolución Conjunta de la Cámara 415**, presenta a este Alto Cuerpo Legislativo el Informe Positivo de la medida, **con enmiendas** sugeridas, en el entirillado electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La Resolución Conjunta de la Cámara 415, tiene como propósito, denominar con el nombre de "Puente de la Restauración", el puente sobre el Río Grande de Loíza, que conecta al Barrio Torrecilla Baja (Piñones), con el Barrio Pueblo, a través de la Carr. PR-187, intersección con la Carr. PR-188, en reconocimiento a los líderes y al Movimiento Cívico Pro Restauración del Municipio de Loíza; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La Comisión de Turismo y Cultura del Senado de Puerto Rico; en adelante Comisión, como parte de la evaluación de la Resolución Conjunta de la Cámara 415, solicitó memoriales explicativos al **Municipio de Loíza** y al **Departamento de Transportación y Obras Públicas**, quiénes remitieron sus respectivos memoriales.

El **Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP)**, en adelante DTOP, expresó en su memorial que en virtud de la Ley Núm. 99 de 22 de junio de 1961 se creó la Comisión Denominadora de Estructuras y Vías Públicas de Puerto Rico. Esta Ley fue creada con el propósito de tener un ente independiente para evaluar las designaciones propuestas para las estructuras y vías públicas, con el fin de certificar si poseen o no algún otro nombre. Dicho esto, expresa, que no deben interferir en el proceso establecido a estos fines.

A su vez expone, que es de suma importancia tomar en cuenta el "Manual on Uniform Traffic Control Devices" (MUTCD). Este es el documento federal que provee las especificaciones y parámetros para dar uniformidad a los dispositivos de control de tránsito en toda carretera abierta al público. Expresa, que el cumplimiento con las disposiciones del MUTCD es absolutamente necesario para continuar recibiendo los fondos federales que asigna la Administración Federal de Carreteras para la seguridad vial. Entiende, que de aprobarse la presente medida deberá ser necesario que la rotulación que se vaya a colocar cumpla con las disposiciones del MUTCD. Finalmente, expresa su apoyo a la aprobación de esta medida, siempre y cuando las sugerencias antes mencionadas, sean acogidas de manera favorable.

Por su parte el **Municipio de Loíza**, realizó una Resolución Interna Núm. 5, sometida ante la Legislatura Municipal, en la que se expresa que la existencia del Municipio de Loíza data desde el año 1719. En el año 1909, mediante Ordenanza Municipal, fue avalado el traslado de la capital de dicho municipio al territorio del Barrio Canóvanas. Seguido en 1910, la Legislatura de Puerto Rico, regida por la Ley Foraker, decide ratificar la mencionada Ordenanza Municipal. Es en este mismo año, utilizando fondos del Municipio de Loíza, se construye y se completa el traslado de manera total, de la capital del Municipio, al sector mencionado del municipio de Canóvanas.

Es a causa de esta acción, que un grupo de líderes loiceños se organizaron para crear "El Movimiento Cívico Pro Restauración del Municipio de Loíza". Esta

organización se fundó con el fin patriótico de que se reconociera nuevamente la olvidada y marginada ciudad loiceña. Esta organización sin fines de lucro fue incorporada en la Secretaría de Estado, culminando así su labor con la Restauración del Municipio de Loíza, al crearse el Municipio de Canóvanas, mediante la Ley 149 del 30 de junio de 1969, firmada por el honorable gobernador Luis A. Ferré.

Menciona, que luego de arduas luchas y batallas legales, lograron la construcción del Puente, sobre el Río Grande de Loíza, conectando así, el Barrio Torrecilla Baja, con el Barrio Pueblo de dicho Municipio, a través de la carretera PR-187 y PR-188. Por lo que señala la importancia de esta organización en la lucha realizada por este grupo de loiceños, razón por la cual la Legislatura Municipal de este municipio aprobó la designación de "El Día de la Restauración", a celebrarse anualmente, todos los 14 de septiembre.

Por tal motivo, avala la aprobación de la presente medida, ya que entiende que es la mejor manera de reconocer y honrar a estos hombres y mujeres que por años dedicaron su tiempo, por la lucha de la igualdad y los derechos del Municipio de Loíza.

CONCLUSIÓN

Luego analizar y estudiar los memoriales explicativos del **Municipio de Loíza** y del **Departamento de Transportación y Obras Públicas**; la Comisión de Turismo y Cultura del Senado de Puerto Rico tiene el honor de recomendar a este Honorable Alto Cuerpo Legislativo, la **aprobación** de la **Resolución Conjunta de la Cámara 415, con enmiendas** sugeridas, en el entirillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,

José C. Pérez Rosa
Presidente

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(24 DE ENERO DE 2019)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18va. Asamblea Legislativa — 4ta. Sesión Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

R. C. de la C. 415

25 DE OCTUBRE DE 2018

Presentada por el representante *Bulerín Ramos*

Referida a la Comisión de Educación, Arte y Cultura

RESOLUCIÓN CONJUNTA

Para denominar con el nombre de "Puente de la Restauración", el puente sobre el Río Grande de Loíza, que conecta al Barrio Torrecilla Baja (Piñones), con el Barrio Pueblo, a través de la Carr. PR-187, intersección con la Carr. PR-188, en reconocimiento a los líderes y al Movimiento Cívico ~~Pro-Restauración~~ *Pro-Restauración* del Municipio de Loíza; *autorizar la instalación de rótulos; autorizar el pareo de fondos;* y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Movimiento Cívico ~~Pro-Restauración~~ *Pro-Restauración* del Municipio de Loíza fue creado por un grupo de líderes loiceños, ~~por causa de un acto de injusticia~~ *cansados de la injusticias* y patriarcado por parte del Municipio de Canóvanas. Para el año 1910, la Legislatura de Puerto Rico, regida en ese entonces por la "Ley Foraker", ratificó una Ordenanza Municipal, aprobada en el 1909, trasladando la capital del Municipio de Loíza a un territorio denominado como Barrio Canóvanas, esto, en veinte (20) cuerdas de terreno adquiridas o donadas, donde se desarrollaría posteriormente, un nuevo poblado a pesar de que la existencia del Municipio de Loíza databa desde el año 1719.

Así también, en el año 1910, con fondos del Municipio de Loíza y un empréstito por la cantidad de dieciséis mil dólares ($16,000.00), se construyeron las nuevas

facilidades, trasladando la capitalidad del Municipio al Barrio Canóvanas, resultando en que, desde entonces, se denominara a la antigua sede como "Loíza Aldea".

El Movimiento Cívico Pro Restauración del Municipio de Loíza fue una organización *sin fines de lucro* de líderes loiceños que se unieron ~~sin fines de lucro personal, ni ambiciones políticas,~~ sólo con el fin patriótico de que se reconociera nuevamente la olvidada y marginada ciudad loiceña, que desde su fundación gozaba de un patrimonio jurídico logrado bajo la Corona Española por otros líderes.

Este Movimiento fue incorporado en la Secretaría de Estado, culminando su gesta con la ~~Restauración~~ *restauración* del Municipio de Loíza al crearse el Municipio de Canóvanas con la Ley 149 de 30 de junio de 1969, aprobada por ambas Cámaras Legislativas y firmada por el entonces Gobernador, Hon. Luis A. Ferré. Así, el 14 de septiembre de 1970, el Barrio Pueblo de Loíza, recuperó la sede municipal.

Así las cosas, luego de arduas luchas, batallas legales y jurídicas, sin olvidar la lucha política y social a todos los niveles, ~~uno de los muchos logros alcanzados por este~~ *el* movimiento de líderes loiceños ~~fue~~ *logró* la construcción del puente sobre el Río Grande de Loíza, completado bajo la incumbencia del exgobernador Carlos Romero Barceló, que conecta al Barrio Torrecilla Baja (Piñones), con el Barrio Pueblo, a través de la Carr. PR-187, intersección con la Carr. PR-188.

Cabe destacar que, reconociendo la importancia de la lucha realizada y los logros alcanzados por este grupo de loiceños, el 10 de agosto de 1999 y mediante Ordenanza, la Legislatura Municipal aprobó por unanimidad, designar todos los 14 de septiembre como "El Día de la Restauración". Dicha gesta histórica de los hombres y mujeres que lograron la restauración del Municipio de Loíza mediante el Movimiento ~~Pro Restauración~~ *Pro-Restauración* del Municipio de Loíza, no podía quedar rezagada ni olvidada.

Más adelante, deseando reconocer y honrar a los hombres y mujeres que, por años, dedicaron y sacrificaron de su tiempo para luchar por la igualdad y los derechos en pro de la ~~Restauración~~ *restauración* del Municipio de Loíza, la Legislatura Municipal, en Sesión Extraordinaria el 7 de septiembre de 2010, ordenó que se le reconociera en todo documento o escrito que se publique con los nombres de los líderes, como "Hombres y Mujeres Ilustres". Siendo estos hombres y mujeres ilustres los siguientes:

- Don Antonio Álvarez
- Don Eugenio Ayala
- Don Delfín Benítez
- Don Zenén Clemente
- Doña Benigna Cruz
- Don Roberto De Jesús Correa

- Don Miguel Del Valle
- Don Alfonso Domenech
- Don Jesús María Escobar
- Don Pablo Fuentes
- Don Julio Ortiz
- Don Urbano Ortiz Cirino
- Don Mateo Pérez Sanjurjo
- Don Rafael Resto
- Don Zenón Rivera
- Don José Robles
- Don Ricardo Sanjurjo

Así las cosas, esta Asamblea Legislativa reconoce a este grupo de loiceños y loiceñas que sacrificaron de su tiempo en arduas luchas, batallas legales y jurídicas, sin olvidar la lucha política y social a todos los niveles para lograr la restauración del Municipio de Loíza, nombrando al puente sobre el Río Grande de Loíza, como "Puente de la Restauración", en reconocimiento a estos líderes que formaron el Movimiento Cívico ~~Pro Restauración~~ *Pro-Restauración* del Municipio de Loíza.

RESUÉLVESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.-Se denomina con el nombre de "Puente de la Restauración", el puente sobre el Río Grande de Loíza, que conecta al Barrio Torrecilla Baja (Piñones), con el Barrio Pueblo, a través de la Carr. PR-187, intersección con la PR-188, en reconocimiento a los líderes y al Movimiento Cívico Pro Restauración del Municipio de Loíza.

Sección 2.-~~Se ordena a la Comisión Denominadora de Estructuras y Vías Públicas de Puerto Rico, realizar los trámites pertinentes para la implantación de esta Resolución Conjunta.~~ *El Municipio de Loíza, en conjunto con el Departamento de Transportación y Obras Públicas instalarán los rótulos correspondientes, cumpliendo con las regulaciones estatales y federales.*

Sección 3.- A fin de lograr la rotulación que aquí se ordena, se autoriza al Departamento de Transportación y Obras Públicas a peticionar, aceptar, recibir, preparar y someter propuestas

para aportaciones y donativos de recursos de fuentes públicas y privadas; parear cualesquiera fondos disponibles con aportaciones federales, estatales, municipales o del sector privado; así como a entrar en acuerdos colaborativos con cualquier ente, público o privado, dispuesto a participar en el financiamiento de esta rotulación.

Sección ~~3~~ 4.-Esta Resolución Conjunta comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR
RECIBIDO MAY 2'19 AM 9:02

18va Asamblea Legislativa

5ta Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. C. de la C. 438

INFORME POSITIVO

2 de ~~abril~~ de 2019

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Educación y Reforma Universitaria del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación **con** enmiendas de la **R. C. de la C. 438.**

ALCANCE DE LA MEDIDA

La **Resolución Conjunta de la Cámara 438** tiene como objetivo ordenar al Departamento de Educación de Puerto Rico, en colaboración con el Departamento de Transportación y Obras Públicas, a establecer un programa permanente para la administración del examen para la obtención de licencias de conducir con categoría de aprendizaje, sujeto a los requisitos de elegibilidad establecidos en la Ley 22-2000, según enmendada, conocida como "Ley de Vehículos y Transito de Puerto Rico", a los estudiantes de escuela superior del sistema de educación pública de Puerto Rico que cualifiquen; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Según se desprende de la Exposición de Motivos de la medida, nuestros estudiantes del nivel superior del sistema de educación pública de Puerto Rico merecen contar con todas las iniciativas necesarias que logren una transición ordenada a la adultez, con todos los deberes y responsabilidades que eso conlleve. El Gobierno de Puerto Rico ha sido consistente en brindarles el apoyo necesario para la consecución de este fin, y continúa en la búsqueda e integración de iniciativas para su beneficio.

Además, señala que el proceso de para la obtención de la licencia de conducir con categoría de aprendizaje está regulado por la Ley 22-2000, según enmendada, conocida como "Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico". Esta Ley requiere, en síntesis, que: "toda persona menor de dieciocho (18) años, pero mayor de dieciséis (16) años de edad, deberá tener para la otorgación de un certificado de licencia de conducir una licencia de aprendizaje durante (6) meses, antes de solicitar un examen práctico y sin ninguna

violación a las disposiciones del Artículo 3.08 de esta Ley. Este requisito aplicará a la otorgación de una licencia de conducir provisional bajo el Artículo 3.27 de esta Ley, para lo cual se requerirá una licencia de aprendizaje provisional, según lo establecido en el Artículo 3.28 de esta Ley. Toda persona menor de dieciocho (18) años, pero mayor de dieciséis (16) años de edad, sólo podrá conducir entre las seis (6) de la mañana y las diez (10) de la noche durante los seis (6) meses desde la fecha de expedición de la licencia de aprendizaje o de la licencia de aprendizaje provisional expedida bajo el Artículo 3.28 de esta Ley, siempre que vaya acompañado por un conductor con un certificado de licencia de conducir que tenga veintiún (21) años o más y vaya al lado del aspirante en el asiento delantero del pasajero."

Reconociendo que no todos los jóvenes estudiantes que cualifican para esta licencia cuentan con los recursos o la ayuda necesaria para poder aplicar y beneficiarse, es menester de las agencias concernientes el facilitar y propiciar que estos beneficios cobijen a la mayor cantidad de estudiantes posible, sin importar condiciones sociales, geográficas u otras. Por tanto, y con este propósito principal como norte, es menester de esta Asamblea Legislativa ordenar al Departamento de Educación de Puerto Rico, en colaboración con el Departamento de Transportación y Obras Públicas, a establecer un programa permanente para la administración del examen para la obtención de licencias de conducir con categor sujeto a los requisitos de elegibilidad establecidos en la Ley 22-2000, según enmendada, conocida como "Ley de Vehículos y Transito de Puerto Rico", a los estudiantes de escuela superior del sistema de educación pública de Puerto Rico que cualifiquen. Nuestros estudiantes son el pilar principal de nuestro sistema educativo, y es nuestra obligación facilitar todo aquel beneficio y derecho, con miras a que su integración a la sociedad sea una justa y en armonía.

COMENTARIOS RECIBIDOS

El **Departamento de Educación** expresó que reconoce la loable intención de este proyecto, argumentando que los estudiantes entre los dieciséis (16) y dieciocho (18) años de edad se encuentran en la edad de simplificación de procedimientos en su etapa temprana de vida para su mayor beneficio. Además, nos dice que a través del esfuerzo colaborativo interagencial entre el Departamento de Educación y el Departamento de Transportación y Obras Públicas, se facilita el proceso para que los estudiantes adquieran su licencia de conducir en la categoría de aprendizaje. El Departamento de Educación se encuentra en la disposición de colaborar y establecer distintas metodologías o procedimientos sobre cómo se llevará a cabo la administración conjunta del examen, además de cómo se asignará la utilización de recursos que administrarán dicho examen. El Departamento de Educación avala la intención de esta medida y están en la disposición de colaborar con de Departamento de Transportación y Obras Públicas con el fin de facilitar el procedimiento de las licencias de conducir, categoría de aprendizaje para los estudiantes de nuestro País.

Por su parte, el **Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP)** expresó dicha agencia en conjunto con el Departamento de Educación, han redactado un acuerdo interagencial para implementar el propuesto plan piloto, dirigido a ofrecerle el servicio de obtención de licencia de aprendizaje a los jóvenes mayores de dieciséis (16) años, que curse estudios en el sistema público de enseñanza de nuestro País. Dicho acuerdo establece que el Departamento de Educación proveerá la información de las escuelas, la cantidad de estudiantes por escuela que participarán en este proyecto piloto (mínimo 50 - máximo 70) y emitirá los pagos correspondientes por cada estudiante. El Departamento de Educación deberá preparar y proveer al DTOP el itinerario de visitas para ofrecer el examen de licencia de aprendizaje. El DTOP proveerá el material para los repasos y los formularios en formato digital para que sean reproducidos en cada escuela. Además, proveerá el personal necesario para la revisión de documentos y suministrar el examen de aprendizaje. En las escuelas donde el personal del DTOP pueda tener acceso al internet y no surja ninguna situación con la conexión, el DTOP le entregará la licencia de aprendizaje al estudiante que apruebe el examen el mismo día. En los casos en que no haya acceso o presenten problemas con la conexión a internet, se le entregará una Certificación de Participación y Citación que evidenciará dónde y cuándo tomó el examen, el por ciento de aprobación y la fecha y el Centro de Servicios al Conductor (CESCO) al cual debe acudir para culminar el proceso para la obtención de la licencia de aprendizaje.

El DTOP enfatizó en que la licencia de aprendizaje que se entregará en la escuela no podrá ser en formato REAL ID. Si el estudiante interesa la tarjeta en formato REAL ID, se procederá a entregarle la Certificación de Participación y Citación para que culmine el proceso en el CESCO donde deberá cumplir con todos los requisitos que establece la regulación federal aplicable para tales propósitos. El DTOP concluyó en que una vez se suscriba este acuerdo interagencial, estará informando la fecha de comienzo para la implementación del plan piloto que contempla esta medida.

CONCLUSIÓN

Esta Comisión, luego de evaluar todos los elementos concernientes a la presente medida, entiende pertinente que dado a que no todos los jóvenes cuentan con los recursos o la ayuda necesaria para poder aplicar y beneficiarse, es menester de esta Asamblea Legislativa ordenar al Departamento de Educación de Puerto Rico, en colaboración con el Departamento de Transportación y Obras Públicas, a establecer un programa permanente para la administración del examen para la obtención de licencias de conducir con categoría de aprendizaje sujeto a los requisitos de elegibilidad establecidos en la Ley 22-2000, supra.

Por todo lo antes expuesto, la **Comisión de Educación y Reforma Universitaria del Senado de Puerto Rico**, previo estudio y consideración, tiene el honor de recomendar a este Honorable Cuerpo Legislativo la aprobación **con** enmiendas de la **Resolución Conjunta de la Cámara 438.**

Respetuosamente sometido,

Hon. Axel F. "Chino" Roque Gracia
Presidente
Comisión de Educación
y Reforma Universitaria

ENTIRILLADO ELECTRÓNICO

(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(4 DE ABRIL DE 2019)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18va. Asamblea Legislativa — 5ta. Sesión Ordinaria

CAMARA DE REPRESENTANTES

R. C. de la C. 438

14 DE ENERO DE 2019

Presentada por el representante *Miranda Rivera*

Referida a las Comisiones de Educación, Arte y Cultura; y de Transportación e Infraestructura

RESOLUCION CONJUNTA

Para ordenar al Departamento de Educación de Puerto Rico, en colaboración con el Departamento de Transportación y Obras Públicas, a establecer un programa permanente para la administración del examen para la obtención de licencias de conducir con categoría de aprendizaje, sujeto a los requisitos de elegibilidad establecidos en la Ley 22-2000, según enmendada, conocida como "Ley de Vehículos y Transito de Puerto Rico", a los estudiantes de escuela superior del sistema de educación pública de Puerto Rico que cualifiquen; y para otros fines relacionados.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Nuestros estudiantes del nivel superior del sistema de educación pública de Puerto Rico merecen contar con todas las iniciativas necesarias que logren una transición ordenada a la adultez, con todos los deberes y responsabilidades que eso conlleve. El Gobierno de Puerto Rico ha sido consistente en brindarles el apoyo necesario para la consecución de este fin, y continúa en la búsqueda e integración de iniciativas para su beneficio.

El proceso de para la obtención de la licencia de conducir con categoría de aprendizaje, está regulado por la Ley 22-2000, según enmendada, conocida como "Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico". Esta Ley requiere, en síntesis, que: "toda persona menor de dieciocho (18) años, pero mayor de dieciséis (16) años de edad, deberá tener para la otorgación de un certificado de licencia de conducir una licencia de aprendizaje durante (6) meses, antes de solicitar un examen práctico y sin ninguna violación a las disposiciones del Artículo 3.08 de esta Ley. Este requisito aplicará a la otorgación de una licencia de conducir provisional bajo el Artículo 3.27 de esta Ley, para lo cual se requerirá una licencia de aprendizaje provisional, según lo establecido en el Artículo 3.28 de esta Ley. Toda persona menor de dieciocho (18) años, pero mayor de dieciséis (16) años de edad, sólo podrá conducir entre las seis (6) de la mañana y las diez (10) de la noche durante los seis (6) meses desde la fecha de expedición de la licencia de aprendizaje o de la licencia de aprendizaje provisional expedida bajo el Artículo 3.28 de esta Ley, siempre que vaya acompañado por un conductor con un certificado de licencia de conducir que tenga veintiún (21) años o más y vaya al lado del aspirante en el asiento delantero del pasajero."

No todos los jóvenes estudiantes que cualifiquen para esta licencia cuentan con los recursos o la ayuda necesaria para poder aplicar y beneficiarse. Ciertamente, es menester de las agencias concernientes el facilitar y propiciar que estos beneficios cobijen a la mayor cantidad de estudiantes posible, sin importar condiciones sociales, geográficas u otras. Por tanto, y con este propósito principal como norte, es menester de esta Asamblea Legislativa ordenar al Departamento de Educación de Puerto Rico, en colaboración con el Departamento de Transportación y Obras Públicas, a establecer un programa permanente para la administración del examen para la obtención de licencias de conducir~~,~~ *con categoría de aprendizaje* sujeto a los requisitos de elegibilidad establecidos en la Ley 22-2000, según enmendada, conocida como "Ley de Vehículos y Transito de Puerto Rico", a los estudiantes de escuela superior del sistema de educación pública de Puerto Rico que cualifiquen. Nuestros estudiantes son el pilar principal de nuestro sistema educativo, y es nuestra obligación facilitar todo aquel beneficio y derecho, con miras a que su integración a la sociedad sea una justa y en armonía.

RESUÉLVESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.-Se ordena al Departamento de Educación de Puerto Rico, en colaboración con el Departamento de Transportación y Obras Públicas, a establecer un programa permanente para la administración del examen para la obtención de licencias de conducir con categoría de aprendizaje, sujeto a los requisitos de elegibilidad establecidos en la Ley 22-2000, según enmendada, conocida como "Ley de Vehículos y

Transito de Puerto Rico", a los estudiantes de escuela superior del sistema de educación pública de Puerto Rico que cualifiquen.

Sección 2.-El Departamento de Educación de Puerto Rico, en colaboración con el Departamento de Transportación y Obras Públicas, llevarán a cabo las reuniones que estimen necesarias para lograr diseñar los planes de acción necesarios para cumplir con lo ordenado en la presente legislación. Estos planes deberán incluir la correspondiente promoción del programa ordenado en la presente Resolución Conjunta, a los fines de que todos los estudiantes del sistema queden debidamente informados del mismo y sus beneficios.

Sección 3.-Se autoriza al Departamento de Educación de Puerto Rico, en colaboración con el Departamento de Transportación y Obras Públicas, a realizar las alianzas necesarias con cualquier departamento, agencia o corporación del Gobierno de Puerto Rico o del Gobierno de los Estados Unidos, para el desarrollo de los propósitos de esta Resolución Conjunta.

Sección 4.-El Departamento de Educación de Puerto Rico, en colaboración con el Departamento de Transportación y Obras Públicas, remitirán a las Secretarías de las Cámaras Legislativas un primer informe sobre las gestiones pertinentes para cumplir con lo aquí ordenado, dentro de los primeros sesenta (60) días, luego de aprobada esta Resolución Conjunta. Posteriormente, remitirán informes mensuales a ambas Secretarías, hasta en tanto y en cuanto, esté finalizado el diseño del programa permanente según ordenado en la Sección 1 de la presente legislación.

Sección 5.-Esta Resolución Conjunta comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.