

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

4^{ta}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1443

27 de agosto de 2026

Presentado por la señora Soto Aguilú

*Referido a las Comisiones de Familia, Mujer, Personas de la Tercera Edad y Población con
Diversidad Funcional e Impedimentos; y de Salud*

LEY

Para añadir un nuevo Artículo 6-A a la Ley 238-2004, según enmendada, conocida como “Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos”, a los fines de establecer un protocolo de orientación y referido para personas que adquieran un impedimento durante la adultez; disponer el deber de orientación y referido en determinadas altas hospitalarias; establecer responsabilidades de coordinación inicial del Departamento de Salud; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Puerto Rico cuenta con distintas leyes, programas y estructuras gubernamentales dirigidas a atender las necesidades de las personas con impedimentos o diversidad funcional. Estos mecanismos procuran facilitar el acceso a servicios de salud, rehabilitación, empleo, asistencia tecnológica, transportación, vivienda, vida independiente y otros apoyos necesarios para promover su autonomía e integración social.

La manera en que una persona accede por primera vez a este sistema, sin embargo, puede variar significativamente dependiendo del momento de su vida en que surge el impedimento.

Cuando una persona recibe servicios de Educación Especial durante su etapa escolar, el ordenamiento jurídico reconoce mecanismos dirigidos a planificar su transición hacia la vida adulta. La Ley 51-1996, según enmendada, conocida como “Ley de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos”, establece procesos de transición y coordinación dirigidos a facilitar el paso hacia la educación postsecundaria, el mundo del trabajo, la vida independiente y otros escenarios.

Esa estructura es necesaria, pero no comprende todas las circunstancias en las que una persona puede necesitar por primera vez servicios relacionados con un impedimento.

Un adulto puede haber culminado su educación, ingresado al mercado laboral, desarrollado una profesión, establecido un hogar y vivido independientemente durante años para luego sufrir un accidente cerebrovascular, una lesión cerebral traumática, una lesión de la médula espinal, una amputación, una pérdida sensorial significativa, una condición neurológica de aparición posterior u otro evento o condición que produzca una nueva limitación sustancial en una o más actividades esenciales de su vida.

Igualmente, una persona puede haber tenido previamente otro impedimento o haber recibido servicios de Educación Especial y, años después, adquirir una condición distinta que produzca nuevas limitaciones o agrave materialmente las existentes. El hecho de haber tenido contacto previo con servicios dirigidos a personas con impedimentos no significa que exista un mecanismo de transición preparado para atender una nueva discapacidad adquirida durante la adultez.

En estos casos no existe necesariamente un Programa Educativo Individualizado, un plan de transición escolar o una agencia que previamente haya coordinado el acceso de la persona a los servicios que ahora necesita como consecuencia del nuevo impedimento.

La persona puede encontrarse, de manera repentina, ante una realidad que requiere mucho más que atención médica. Dependiendo de sus circunstancias, puede necesitar rehabilitación física o cognitiva, asistencia tecnológica, readiestramiento ocupacional, servicios de rehabilitación vocacional, modificaciones en su hogar, transportación accesible, servicios sociales, apoyo para actividades esenciales del diario vivir o recursos dirigidos a promover su vida independiente.

Puerto Rico ya cuenta con programas que pueden atender algunas de estas necesidades. El problema que esta pieza legislativa procura corregir no es la inexistencia absoluta de servicios, sino la falta de un punto inicial claramente definido para orientar y conectar a la persona que adquiere un impedimento después de culminada su etapa educativa.

La Ley 238-2004, según enmendada, conocida como “Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos”, constituye el vehículo apropiado para atender esta situación. Su Artículo 6 reconoce el derecho de toda persona con impedimentos a estar informada y tener el mayor acceso posible a programas e iniciativas que propicien su rehabilitación física o mental, y establece una política pública dirigida a fomentar un acercamiento integral, holístico y multidisciplinario.

Asimismo, el Artículo 16 de dicha Ley requiere que las entidades gubernamentales designen Enlaces Interagenciales y les asigna funciones de orientación y coordinación relacionadas con los servicios que el Gobierno ofrece a las personas con impedimentos.

Esta medida utiliza esas estructuras existentes y establece un protocolo específico para un evento que actualmente no cuenta con un mecanismo uniforme: la adquisición de un impedimento durante la adultez.

La responsabilidad inicial corresponderá al Departamento de Salud. Por conducto de su Enlace Interagencial y utilizando personal y estructuras existentes, el Departamento ofrecerá un punto de entrada para identificar las áreas generales en las que la persona

puede necesitar apoyo y realizar referidos efectivos hacia las entidades gubernamentales que posean autoridad legal para evaluar los servicios correspondientes.

El Departamento de Salud no determinará la elegibilidad para programas administrados por otras agencias ni sustituirá sus evaluaciones. Tampoco elaborará un plan clínico, de rehabilitación vocacional o de servicios sociales. Su responsabilidad será más limitada y concreta: orientar, identificar el próximo punto gubernamental al que debe acudir la persona, efectuar el referido cuando esta lo autorice y confirmar que fue recibido.

La medida incorpora, además, un mecanismo de orientación desde determinadas facilidades hospitalarias. Una persona puede adquirir un impedimento como consecuencia del mismo evento médico que provocó su hospitalización. Si al momento del alta existe documentación clínica de una nueva limitación funcional sustancial, o de una agravación material de una limitación existente como consecuencia de un impedimento adquirido durante la adultez, que razonablemente pueda requerir servicios gubernamentales adicionales al seguimiento médico ordinario, la facilidad hospitalaria deberá informar a la persona sobre este protocolo y ofrecerle la oportunidad de consentir a un referido.

La facilidad hospitalaria no tendrá que determinar que la persona es jurídicamente una persona con impedimentos ni evaluar su elegibilidad para programas gubernamentales. La obligación será únicamente identificar una circunstancia objetivamente documentada, entregar la orientación uniforme preparada por el Departamento de Salud y facilitar el acceso inicial cuando la persona así lo autorice.

Esta pieza legislativa también establece expresamente que haber participado o no del Programa de Educación Especial no determinará el acceso al protocolo.

Una persona que nunca recibió Educación Especial, nunca tuvo un Programa Educativo Individualizado y nunca participó de un proceso de transición escolar estará plenamente comprendida cuando adquiera un impedimento durante su adultez.

De igual forma, haber recibido Educación Especial durante una etapa anterior de la vida no excluirá a una persona que posteriormente adquiera un impedimento distinto. Lo determinante será que el nuevo impedimento se haya originado después de alcanzada la mayoría de edad y produzca una nueva limitación sustancial o agrave materialmente una limitación existente que no esté siendo atendida mediante un mecanismo vigente de coordinación.

Para evitar duplicidad con otras iniciativas o estructuras gubernamentales, la medida dispone que cuando exista un mecanismo centralizado de coordinación interagencial creado por ley que pueda realizar los referidos correspondientes, el Departamento de Salud deberá utilizar dicho mecanismo en lugar de mantener un proceso paralelo.

La pieza legislativa tampoco modifica los criterios de elegibilidad de programa alguno ni crea un derecho automático a recibir servicios. La Administración de Rehabilitación Vocacional, el Departamento de la Familia, el Departamento de la Vivienda, el Departamento de Transportación y Obras Públicas, la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción y cualquier otra entidad conservarán sus respectivas facultades, criterios y procedimientos.

Adquirir un impedimento durante la adultez puede cambiar, en cuestión de días, la capacidad de una persona para trabajar, movilizarse, permanecer en su hogar o realizar actividades que hasta ese momento efectuaba independientemente. Enfrentar esa nueva realidad no debe venir acompañado de la obligación adicional de descubrir por cuenta propia cómo está fragmentado el Gobierno. Esta medida no crea nuevos servicios. Crea un punto de entrada.

Mediante esta pieza legislativa, Puerto Rico establece una responsabilidad concreta para que una persona que adquiriera un impedimento durante la adultez pueda comenzar a identificar y acceder a los recursos gubernamentales existentes sin depender de haber formado parte previamente del sistema de Educación Especial o de conocer por anticipado qué agencia administra cada servicio.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.- Se añade un nuevo Artículo 6-A a la Ley 238-2004, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 6-A. – Protocolo de Orientación y Referido para Impedimentos Adquiridos en la Adultez.

(a) Aplicabilidad. – El Departamento de Salud establecerá un Protocolo de Orientación y Referido para personas que hayan cumplido dieciocho (18) años y no hayan cumplido sesenta (60) años y que, después de alcanzada la mayoría de edad, adquieran un impedimento que produzca una nueva limitación sustancial o agrave materialmente una limitación existente en una o más actividades esenciales de su vida.

Para propósitos de este Artículo, se entenderá por “impedimento adquirido en la adultez” aquel impedimento físico, mental o sensorial, deterioro o condición cognitiva que se origine después de cumplidos los dieciocho (18) años como consecuencia de una enfermedad, lesión, accidente, evento médico o condición de aparición posterior, y que produzca una nueva limitación sustancial o agrave materialmente una limitación existente en una o más actividades esenciales de la vida.

No se considerará adquirido en la adultez un impedimento únicamente porque haya sido diagnosticado después de los dieciocho (18) años cuando la condición que lo origina y la limitación sustancial correspondiente existían con anterioridad a dicha edad.

1 La participación en este Protocolo no constituirá por sí sola una determinación formal de
2 impedimento, incapacidad o elegibilidad para servicio, programa o beneficio alguno.

3 (b) Educación Especial. – La participación previa en el Programa de Educación Especial
4 del Departamento de Educación no constituirá requisito para recibir orientación o ser referido
5 conforme a este Artículo.

6 En particular, no podrá denegarse acceso al Protocolo porque la persona:

7 (1) nunca haya estado registrada en el Programa de Educación Especial;

8 (2) nunca haya tenido un Programa Educativo Individualizado;

9 (3) nunca haya recibido servicios bajo la Ley 51-1996, según enmendada; o

10 (4) nunca haya participado de un proceso formal de transición desde el sistema educativo
11 hacia servicios para adultos.

12 Haber participado previamente del Programa de Educación Especial tampoco excluirá a
13 una persona cuando el impedimento adquirido después de los dieciocho (18) años sea distinto o
14 produzca nuevas limitaciones sustanciales, o agrave materialmente limitaciones existentes, que no
15 estén siendo atendidas mediante un plan o mecanismo vigente de transición o coordinación.

16 Cuando exista un plan o proceso vigente que atienda sustancialmente las mismas
17 necesidades surgidas del impedimento adquirido en la adultez, el Departamento utilizará y
18 complementará dicho proceso en lugar de duplicarlo.

19 (c) Responsabilidad del Departamento de Salud. – El Departamento de Salud será la
20 entidad responsable de coordinar el acceso inicial al Protocolo.

1 El Enlace Interagencial del Departamento de Salud designado conforme al Artículo 16 de
2 esta Ley coordinará su implantación, en conjunto con la unidad o personal existente que el
3 Secretario de Salud determine.

4 La responsabilidad será institucional y corresponderá al Departamento de Salud. La
5 utilización del Enlace Interagencial no requerirá la creación de un nuevo puesto, oficina, división
6 o estructura administrativa.

7 La función del Departamento bajo este Artículo estará limitada a:

8 (1) recibir solicitudes y referidos;

9 (2) ofrecer orientación inicial;

10 (3) identificar las áreas generales de necesidad que puedan requerir evaluación por otra
11 entidad gubernamental;

12 (4) identificar las entidades o programas que, conforme a sus facultades legales y criterios
13 generales de elegibilidad, potencialmente puedan atender dichas necesidades;

14 (5) efectuar los referidos autorizados por la persona;

15 (6) confirmar el recibo de dichos referidos; y

16 (7) realizar el seguimiento inicial dispuesto en este Artículo.

17 El Departamento de Salud no determinará la elegibilidad de la persona para programas
18 administrados por otras entidades ni sustituirá las evaluaciones clínicas, funcionales, vocacionales
19 o sociales requeridas por estas.

20 (d) Acceso al Protocolo. – El acceso podrá iniciarse mediante:

21 (1) solicitud de la propia persona;

22 (2) solicitud de su representante autorizado conforme a derecho;

1 (3) referido de un profesional de la salud;

2 (4) referido de una facilidad hospitalaria conforme al inciso (e); o

3 (5) referido de una entidad gubernamental que, en el ejercicio de sus funciones, identifique
4 una situación comprendida en este Artículo.

5 Un familiar, cuidador o persona de apoyo podrá solicitar orientación sobre cómo acceder al
6 Protocolo, pero cualquier referido que requiera la divulgación de información personal o médica se
7 realizará con el consentimiento de la persona o conforme a otra autoridad legal aplicable.

8 El Departamento mantendrá disponible públicamente, por medios electrónicos y en sus
9 oficinas, información clara sobre el mecanismo para solicitar acceso.

10 No podrá requerirse que la persona haya recibido previamente servicios gubernamentales
11 relacionados con impedimentos para recibir la orientación contemplada en este Artículo.

12 (e) Orientación desde facilidades hospitalarias. — Todo hospital o hospital de rehabilitación
13 debidamente licenciado por el Departamento de Salud que emita un alta luego de una
14 hospitalización deberá proveer la orientación establecida en este inciso cuando, antes del alta, un
15 profesional de la salud documente en el expediente clínico que:

16 (1) durante o como consecuencia del episodio que motivó la hospitalización surgió, después
17 de cumplidos los dieciocho (18) años, un impedimento que produjo una nueva limitación sustancial
18 o agravó materialmente una limitación existente en una o más actividades esenciales de la vida; y

19 (2) dicha limitación razonablemente puede requerir, después del alta, evaluación para
20 servicios gubernamentales de rehabilitación, asistencia tecnológica, rehabilitación vocacional,
21 apoyo para actividades esenciales del diario vivir, accesibilidad, transportación u otros apoyos
22 distintos al seguimiento clínico ordinario.

1 *La obligación del hospital o hospital de rehabilitación se limitará a:*

2 *(1) entregar a la persona el material uniforme de orientación preparado por el*
3 *Departamento de Salud;*

4 *(2) informarle que la participación en el Protocolo es voluntaria; y*

5 *(3) ofrecerle la oportunidad de autorizar un referido al Departamento de Salud.*

6 *Cuando la persona autorice el referido, la facilidad hospitalaria lo remitirá al Departamento no*
7 *más tarde del siguiente día laborable posterior al alta.*

8 *La facilidad hospitalaria no tendrá que determinar la elegibilidad de la persona para*
9 *programa gubernamental alguno, preparar un plan gubernamental de servicios ni realizar una*
10 *determinación jurídica sobre si la persona satisface la definición de persona con impedimentos*
11 *establecida en esta Ley.*

12 *La negativa de la persona a autorizar el referido no afectará su alta, tratamiento, derechos*
13 *ni posibilidad de solicitar posteriormente acceso al Protocolo.*

14 *(f) Orientación inicial. – El Departamento acusará recibo de la solicitud o referido y*
15 *realizará la orientación inicial dentro de un término no mayor de diez (10) días laborables contados*
16 *desde que cuente con información suficiente para contactar a la persona.*

17 *La orientación inicial se realizará con participación de la persona y tendrá como único*
18 *propósito identificar las áreas generales que puedan requerir un referido gubernamental.*

19 *Según las circunstancias particulares, podrán considerarse las siguientes áreas:*

20 *(1) rehabilitación física, cognitiva o mental;*

21 *(2) rehabilitación vocacional, retorno al empleo o readiestramiento ocupacional;*

22 *(3) asistencia para actividades esenciales del diario vivir;*

1 (4) asistencia tecnológica o equipo asistivo;

2 (5) transportación accesible;

3 (6) accesibilidad o modificación de vivienda;

4 (7) servicios de salud mental;

5 (8) servicios sociales; y

6 (9) vida independiente y apoyos comunitarios.

7 La consideración de un área bajo este inciso no constituirá una determinación de necesidad
8 clínica ni de elegibilidad para un servicio.

9 (g) Hoja de Referidos Iniciales. – Cuando la orientación identifique una o más áreas que
10 razonablemente puedan ser atendidas por un programa gubernamental existente, el Departamento
11 preparará y entregará a la persona una Hoja de Referidos Iniciales.

12 La Hoja contendrá solamente:

13 (1) el área de necesidad identificada;

14 (2) la entidad o programa que, conforme a sus facultades legales y criterios generales de
15 elegibilidad, potencialmente pueda atenderla;

16 (3) el trámite inicial requerido ante dicha entidad;

17 (4) los documentos que, conforme a la información oficialmente publicada por la entidad
18 receptora, sean necesarios para iniciar el trámite;

19 (5) el mecanismo de contacto correspondiente; y

20 (6) los referidos que la persona haya autorizado.

21 La Hoja de Referidos Iniciales no constituirá un plan de tratamiento, plan individualizado
22 de rehabilitación, Programa Educativo Individualizado, determinación de incapacidad,

1 *certificación de elegibilidad ni compromiso de prestación de servicios por parte de una entidad*
2 *gubernamental.*

3 *(h) Referido asistido. – Cuando la persona autorice un referido identificado en la Hoja de*
4 *Referidos Iniciales, el Departamento de Salud deberá transmitirlo directamente a la entidad*
5 *gubernamental correspondiente.*

6 *El Departamento transmitirá, con el consentimiento requerido conforme a derecho,*
7 *únicamente los documentos que ya obren válidamente en su poder y resulten pertinentes para*
8 *iniciar el trámite.*

9 *La entidad gubernamental receptora acusará recibo dentro de un término no mayor de cinco*
10 *(5) días laborables e informará al Departamento de Salud y a la persona:*

11 *(1) la unidad, oficina o mecanismo mediante el cual continuará el trámite;*

12 *(2) cualquier información adicional necesaria para comenzar la evaluación conforme a su*
13 *programa; o*

14 *(3) que no administra un programa potencialmente aplicable a la necesidad referida,*
15 *expresando brevemente el fundamento de dicha determinación.*

16 *El Departamento de Salud no podrá considerar completado un referido hasta obtener*
17 *confirmación de que fue recibido por la entidad correspondiente.*

18 *La transmisión de un referido a una entidad que manifiestamente carezca de facultad legal*
19 *sobre la necesidad identificada no constituirá cumplimiento de las obligaciones de este inciso.*

20 *(i) Coordinación con programas existentes y prohibición de duplicidad. – Cuando exista*
21 *un mecanismo centralizado de coordinación interagencial establecido por ley que incluya entre sus*
22 *funciones la recepción y canalización de los referidos contemplados en este Artículo, el*

1 *Departamento de Salud utilizará dicho mecanismo para efectuar la coordinación correspondiente*
2 *y no establecerá un sistema paralelo que duplique sus funciones.*

3 *La utilización de dicho mecanismo no eliminará la obligación del Departamento de ofrecer*
4 *el punto inicial de orientación dispuesto en este Artículo a las personas con impedimentos*
5 *adquiridos durante la adultez.*

6 *Cuando una persona ya participe de un programa que cuente con un coordinador de*
7 *servicios, manejador de caso o mecanismo interagencial vigente que atienda sustancialmente las*
8 *necesidades producidas por el impedimento adquirido, el Departamento coordinará con dicho*
9 *recurso y evitará duplicar evaluaciones, documentos o referidos.*

10 *(j) Seguimiento inicial. – Dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la*
11 *realización de uno o más referidos asistidos, el Departamento realizará por lo menos una gestión*
12 *de seguimiento con la persona para verificar que:*

13 *(1) el referido fue recibido; y*

14 *(2) existe una unidad, oficina o procedimiento identificado para continuar el trámite*
15 *correspondiente.*

16 *La responsabilidad de coordinación inicial del Departamento respecto de un referido*
17 *concluirá cuando:*

18 *(1) la entidad receptora haya confirmado su recibo e identificado el procedimiento para*
19 *continuar el trámite;*

20 *(2) se determine documentadamente que no existe un programa gubernamental*
21 *potencialmente aplicable a la necesidad identificada;*

22 *(3) la persona manifieste que no interesa continuar el referido; o*

(4) se verifique que la persona ya recibe un servicio que atiende sustancialmente la necesidad identificada.

La conclusión de esta coordinación inicial no limitará el derecho de la persona a solicitar posteriormente orientación sobre otra necesidad directamente relacionada con el impedimento adquirido durante la adultez.

(k) Autonomía, consentimiento y confidencialidad. – La participación en el Protocolo será voluntaria. Toda orientación, referido y transferencia de información se realizará respetando la autonomía, voluntad y preferencias de la persona adulta y de conformidad con las leyes estatales y federales aplicables sobre privacidad y confidencialidad.

Ningún familiar, cuidador, proveedor o entidad gubernamental podrá consentir a la divulgación de información o tomar decisiones en nombre de una persona adulta salvo que posea autoridad legal para ello.

Este Artículo no autorizará la creación de un expediente clínico centralizado ni el intercambio automático de información médica entre entidades gubernamentales.

(l) Alcance y salvaguardas. – Nada de lo dispuesto en este Artículo se interpretará como:

(1) creación de un derecho automático a servicio, beneficio o prestación gubernamental particular;

(2) modificación de los criterios sustantivos de elegibilidad de programa alguno;

(3) obligación de una entidad gubernamental de crear un programa o servicio que no exista;

(4) obligación de prestar o financiar servicios fuera de las facultades legales o de los fondos legalmente disponibles de una entidad;

(5) autorización para que el Departamento de Salud determine elegibilidad respecto de programas administrados por otra entidad;

(6) sustitución de las responsabilidades de transición establecidas bajo la Ley 51-1996, según enmendada, o la legislación federal aplicable a Educación Especial;

(7) exclusión de una persona por el hecho de nunca haber participado del Programa de Educación Especial;

(8) exclusión de una persona que haya participado previamente de Educación Especial cuando posteriormente adquiriera un impedimento distinto comprendido en este Artículo; o

(9) limitación de derechos, servicios o mecanismos de coordinación reconocidos bajo cualquier otra legislación estatal o federal.”

Sección 2.- El Departamento de Salud adoptará o enmendará la reglamentación, cartas circulares, protocolos, formularios, manuales y procedimientos necesarios para implantar el Artículo 6-A de la Ley 238-2004, según enmendada, dentro de un término no mayor de noventa (90) días contados a partir de la aprobación de esta Ley.

Como parte de dicha implantación, el Departamento deberá:

(a) establecer un mecanismo sencillo para recibir solicitudes y referidos;

(b) preparar el material uniforme de orientación que utilizarán los hospitales y hospitales de rehabilitación;

(c) desarrollar un modelo uniforme de Hoja de Referidos Iniciales;

(d) identificar formalmente al Enlace Interagencial y al personal existente que tendrá a su cargo la coordinación operacional;

(e) establecer el procedimiento para efectuar y confirmar los referidos asistidos;

(f) identificar, conjuntamente con las entidades gubernamentales correspondientes, los puntos oficiales para la recepción de referidos; y

(g) orientar al personal y a las facilidades hospitalarias sujetas a esta Ley sobre sus responsabilidades.

El Departamento de Salud coordinará, según resulte necesario, con la Administración de Rehabilitación Vocacional, el Departamento de la Familia, la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, el Departamento de la Vivienda, el Departamento de Transportación y Obras Públicas y otras entidades que administren programas potencialmente aplicables, únicamente para establecer mecanismos efectivos de referido y evitar duplicidad de procedimientos.

La ausencia de reglamentación o la falta de enmienda de reglamentos, protocolos o procedimientos existentes no impedirá la aplicación de las disposiciones sustantivas del Artículo 6-A una vez transcurrido el término de noventa (90) días dispuesto en esta Sección.

Sección 3. - Implementación.

El Departamento de Salud y las demás entidades gubernamentales cumplirán con las responsabilidades administrativas y de coordinación establecidas en esta Ley utilizando, en la medida posible, sus recursos humanos, administrativos y tecnológicos existentes.

Nada de lo dispuesto en esta Ley autorizará la creación de puestos, oficinas o estructuras administrativas adicionales sin la correspondiente autorización legal y presupuestaria.

1 Sección 4.- Separabilidad.

2 Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo,
3 disposición, sección o parte de esta Ley fuera anulada o declarada inconstitucional, la
4 resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará ni invalidará
5 el remanente de esta Ley.

6 El efecto de dicha sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo,
7 oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección o parte que así hubiere sido anulada
8 o declarada inconstitucional.

9 Sección 5.- Vigencia.

10 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.