

Ley para Prohibir la Privatización de Instalaciones de Salud

Ley Núm. 3 de 1 de enero de 2003, según enmendada

(Contiene enmiendas incorporadas por las siguientes leyes:

[Ley Núm. 547 de 30 de septiembre de 2004](#)

[Ley Núm. 53 de 28 de julio de 2017](#))

Para prohibir la venta, cesión, permuta y enajenación de instalaciones de salud a intereses privados; autorizar la venta, cesión, traspaso y enajenación de las instalaciones de salud a los Municipios y Corporaciones Públicas del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, y a las Escuelas de Medicinas; derogar la Ley Núm. 190 de 5 de septiembre de 1996, según enmendada.

EXPOSICION DE MOTIVOS

El Artículo IV, Sección 6, de la [Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico](#), establece que será responsabilidad de la Rama Ejecutiva del Gobierno, el establecer un departamento ejecutivo que atienda la salud del pueblo. Reconoce también, en su Artículo III, Sección 16, el poder de la Asamblea Legislativa para crear, reorganizar, consolidar y definir las funciones del Departamento de Salud. Este poderoso enunciado constitucional establece el rango prioritario con el cual el Estado debe atender las necesidades de salud del pueblo y en consecuencia las facilidades de prestación de servicios de salud.

La Ley Núm. 190 de 5 de septiembre de 1996, según enmendada por la Ley Núm. 31 de 6 de julio de 1997, establecía los mecanismos para la venta de las facilidades de salud y de las unidades de salud conocidas como los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT), a intereses privados. La venta de estas facilidades de salud se ejecutó en conjunto con la implantación de la [Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993](#), la cual estableció la política pública de la Reforma de Salud. La enajenación de dichos inmuebles respondía al nuevo modelo de prestación de servicios de salud, el cual demandaba para su subsistencia, la transferencia de las instalaciones de salud gubernamentales a intereses privados. De esta forma, el Gobierno no sería el principal proveedor de servicios de salud del pueblo, sino que realizaría funciones de fiscalización y supervisión sobre aquellas entidades privadas destinadas a atender la salud de los puertorriqueños. El Estado Libre Asociado de Puerto Rico, dejaría de ser el proveedor de los servicios de salud de la ciudadanía, en una clara desviación al espíritu de los forjadores de la Constitución, claudicando así su responsabilidad constitucional.

El esquema de servicios de salud adoptado por la Reforma, ha requerido para su financiamiento, la venta de las facilidades de salud propiedad del Gobierno. La venta de dichas facilidades no provee fondos recurrentes para el financiamiento a largo plazo de la Reforma de Salud. Esta realidad ha resultado en la improvisación del financiamiento para el pago de servicios médicos y en la descentralización y desmembramiento paulatino de los servicios de salud a la población médico-indigente.

Para febrero de 2000, el Departamento de Salud, junto al Banco Gubernamental de Fomento y a la Autoridad de Edificios Públicos, había enajenado 45 de las 84 facilidades de salud propiedad del Estado. Conforme al informe rendido por la Comisión de Salud y Bienestar del Senado de Puerto Rico, el 9 de junio de 2000, de las restantes 39 facilidades, 17 ya habían sido adjudicadas y estaban en vías de perfeccionar la transacción. Datos al 2001, provistos por el Departamento de Salud, revelan que de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) a través de los 78 municipios de la Isla, 16 pertenecen a corporaciones hospitalarias, 9 a grupos médicos privados, 20 son Centros de Salud Comunal, 2 a Escuelas de Medicina, 16 a municipios y 15 al Departamento de Salud. Estos datos revelan la premura con la cual el Gobierno enajenó las instalaciones de salud para sostener un esquema para el que no contaba con fondos suficientes.

La realidad de la venta de las facilidades de salud ha resultado en el cierre de instalaciones, déficits millonarios al presupuesto del Departamento de Salud, ventas plagadas de especulaciones nebulosas en cuanto a su causa, e incertidumbre en la ciudadanía sobre los lugares precisos en donde recibir servicios de salud.

Es necesario reformular y promulgar nueva política pública cónsona con las necesidades del pueblo puertorriqueño, de forma tal que se garantice el acceso confiable a los servicios de salud. El preservar estas instalaciones en manos del Estado facilitará la función constitucional del Departamento de Salud, de velar por la salud, la seguridad y el bienestar del pueblo puertorriqueño.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Artículo 1. — Declaración de Política Pública. — (24 L.P.R.A § 3326 nota)

Es política pública del Gobierno de Puerto Rico, el establecimiento de un sistema de salud público al alcance de toda la población puertorriqueña. Reconociendo el rol proactivo del Estado como guardián y defensor de la salud, se declara que son las instalaciones de salud un activo principal del Gobierno en función de cumplir con su encomienda constitucional de velar por la salud y el bienestar de la ciudadanía. En ese afán, se reconoce la importancia de que se garantice la prestación de servicios de salud a las próximas generaciones de ciudadanos en la Isla.

Se declara como política pública del Gobierno de Puerto Rico, que las instalaciones de salud del Estado no serán vendidas, cedidas o de ninguna forma enajenadas a favor de intereses privados, o corporaciones especializadas en brindar servicios de salud, excepto en aquellos casos en que dichas corporaciones especializadas tengan diez (10) años o más ofreciendo servicios de salud en Puerto Rico y hayan demostrado capacidad financiera y administrativa. Disponiéndose, que esta facultad de venta, cesión o enajenación a favor de intereses privados en ningún caso aplicará al sistema de instalaciones médico-hospitalarias, docentes, investigativas y de atención a pacientes, entre otros, que se ubican en los terrenos de y conforman el Centro Médico de Puerto Rico, entiéndase, sin limitarse a, el Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, Hospital Universitario, Hospital Pediátrico, Hospital Oncológico, Hospital Industrial y a la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico, según creada mediante la [Ley Núm. 66 de 22 de junio de 1978, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico”](#) ni al Centro Hospitalario de Bayamón.

Por otra parte, se reconoce la vital aportación de los Municipios y de las Corporaciones Públicas del Gobierno, tales como la Universidad de Puerto Rico, dentro del sistema de salud

público y se exceptúan a las mismas de la política pública que prohíbe la venta de facilidades de salud. El transferir las instalaciones de salud a favor de aquellos Municipios y Corporaciones Públicas que así lo dispongan facilitará el rol del Estado de velar por la salud de todos los puertorriqueños.

Artículo 2. — Definiciones: — (24 L.P.R.A § 3326)

(a) **ASES** — Significa la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico.

(b) **Banco** — Significa el Banco Gubernamental de Fomento.

(c) **Departamento** — Significa el Departamento de Salud de Puerto Rico.

(d) **Entidad Contratante** — Significa Municipio, Corporaciones Públicas del Gobierno de Puerto Rico, Escuelas de Medicina o corporaciones especializadas en brindar servicios de salud, que tengan diez (10) años o más ofreciendo servicios de salud en Puerto Rico y hayan demostrado capacidad financiera y administrativas; que resulte exitosa en su propuesta y con la que se otorgue un contrato para el arrendamiento, subarrendamiento, permuta, venta, o cesión con relación a una o más instalaciones de salud del Gobierno de Puerto Rico, para operar las mismas a tenor con las disposiciones de esta Ley.

(e) **Entidad Pública** — Significa cualquier agencia, departamento, instrumentalidad o Corporación Pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

(f) **Escuela de Medicina** — Significa toda entidad académica, sociedad, o subsidiaria o corporación afiliada o relacionada a la misma, que ofrezca, opere y administre un currículo o programa educativo en el área de salud o de medicina, debidamente aprobada, licenciada y acreditada por el Consejo de Educación Superior de Puerto Rico.

(g) **Instalaciones de Salud** — Significa aquéllas definidas como “Facilidades de Salud” en la [Ley Núm. 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada](#), o cualquier parte, sección o definición de las mismas, incluyendo el equipo y el inventario instalado en, o utilizado en relación con la operación de la misma, que sean poseídas y administradas, o la titularidad de la cual resida en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus agencias o instrumentalidades.

(h) **Intereses Privados** — Significa persona natural o jurídica particular, grupos profesionales, corporación privada, sociedades o entidades no gubernamentales.

(i) **Municipio** — Significa aquel Municipio constituido conforme a la [Ley Núm. 81 de 30 de agosto de 1991, conocida como “Ley de Municipios Autónomos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico”, según enmendada](#), incluyendo a aquellas corporaciones, consorcios o entidades municipales que conforme a la mencionada Ley, se organice para los propósitos destinados en esta Ley.

(j) **Secretario** — Significa el Secretario del Departamento de Salud.

(k) **Uso Alterno** — Significa el uso de una instalación de salud para fines no relacionados a la prestación de servicios de salud.

Artículo 3. — Autorización para la transferencia de instalaciones de salud. (24 L.P.R.A § 3326a)

El Secretario, previa determinación sobre la disponibilidad de las instalaciones de salud, establecerá junto al Banco, aquel acuerdo mediante el cual arriende, subarriende, venda, ceda, permute, o transfiera a la entidad contratante, instalaciones de salud del Departamento para que

éstos las operen y administren. La determinación del Secretario, sobre la disponibilidad de las instalaciones de salud, se basará en una evaluación de la población a ser servida, sus necesidades de salud, el nivel de satisfacción con los servicios prestados y las instalaciones y servicios de salud existentes en el área o región circundante, incluyendo pero sin limitarse, el inventario de la facilidad de salud, la calidad de los servicios y la condición fiscal del Estado antes y después de negociada, perfeccionada o consumada la transacción.

El Secretario determinará cuáles son aquellas instalaciones de salud disponibles, las cuales por no ser necesarias para el cumplimiento de la política pública establecida, podrán ser transferidas o enajenadas para uso alterno sin sujeción a las disposiciones de esta Ley. Disponiéndose, sin embargo, que el Secretario tendrá que cumplir con el procedimiento de publicación provisto en el Artículo 5 de esta Ley. A estos fines, y conforme al Artículo 19 de esta Ley, el Secretario promulgará el reglamento que regirá la determinación de la elegibilidad de instalaciones de salud para ser destinada a uso alterno. Dicho reglamento tomará en consideración las necesidades de la población y la utilidad de las facilidades a ser vendidas. Entendiendo que cada Municipio contará con aquellas instalaciones de salud necesarias para atender las necesidades de salud de su población.

Artículo 4. — Uso de las Instalaciones de Salud. (24 L.P.R.A § 3326b)

Todas aquellas instalaciones de salud que conforme a las disposiciones de esta Ley sean arrendadas, subarrendadas, permutadas, cedidas, enajenadas o transferidas a entidades contratantes serán exclusivamente destinadas a la prestación de servicios de salud. Disponiéndose, sin embargo, que aquellas instalaciones de salud no necesarias para el cumplimiento de la política pública establecida podrán ser utilizadas para uso alterno previa determinación del Secretario conforme al Artículo 3 de esta Ley.

Las entidades contratantes interesadas en las instalaciones de salud, harán uso de las mismas para ofrecer servicios de salud, previo cumplimiento con los siguientes requisitos:

- (a) Mostrar ante el Secretario y el Banco, evidencia fehaciente de solvencia económica y capacidad administrativa necesaria para garantizar la operación eficiente y eficaz de las instalaciones de salud.
- (b) Demostrar conocimiento del sistema público de operación de salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y de cómo serán operadas y administradas las instalaciones de salud bajo dicho sistema al igual que las necesidades de salud de la población a servirse.

Artículo 5. — Propuestas. (24 L.P.R.A § 3326c)

Cuando el Secretario, conforme a las disposiciones de esta Ley, determine arrendar, subarrendar, vender, ceder, permutar, transferir o enajenar las instalaciones de salud, publicará dos (2) avisos en dos (2) periódicos de circulación general en Puerto Rico, que notifiquen al público tal determinación.

El Secretario, deberá establecer el procedimiento que ha de regir el proceso de solicitud, evaluación y selección de propuestas conforme al Artículo 19 de esta Ley.

Las propuestas tendrán que incluir, además de aquellos otros requisitos establecidos por el Secretario, lo siguiente:

- (a) El compromiso de adquirir las fianzas y pólizas establecidas por ley, así como el aceptar en todo momento la cubierta de seguro médico que provea el asegurador o proveedor de servicios de salud, al cual ASES le haya otorgado un contrato para la adquisición de dicha cubierta.
- (b) La organización de las instalaciones de salud y servicios que contempla establecer, y definir su relación con la comunidad y cómo armonizará los servicios del sistema de salud.
- (c) La organización estructural y funcional de los servicios de salud y el manejo de pacientes, según el nivel de servicios de salud en que esté enmarcada cada instalación en particular.
- (d) Una proyección de la utilización de los servicios médico-hospitalarios que generará la población que recibirá los servicios. Dicha proyección deberá considerar los datos actuariales disponibles en el Departamento y en ASES.
- (e) El plan de trabajo dividido en fases para implantar el proyecto, especificando aquellas fechas para las cuales estarán completadas cada una de las fases.
- (f) El presupuesto para cubrir las necesidades de salud de los pacientes de la comunidad que atenderán las instalaciones de salud, las obligaciones y capacidad financiera del Municipio o Corporación Pública o Escuela de Medicina.
- (g) El diseño y plan para la implantación de un sistema de información e identificación de pacientes que genere datos válidos, confiables, precisos y a tiempo para la toma de decisiones, producción de informes estadísticos, informes clínicos, facturación y cobro a planes de salud, Medicare, pago directo y otros. Este plan estará implantado por completo en o antes de los primeros noventa (90) días de administración por parte del contratista.
- (h) La composición de una facultad médica y dental, así como el reglamento que la regula, e indicar los procedimientos para seleccionar a sus miembros y evaluar la calidad del cuidado médico brindado en las instalaciones de salud. También, se incluirá el programa de educación continuada de la facultad.
- (i) El Municipio tendrá que incluir copia de la ordenanza aprobada por la Asamblea Legislativa Municipal, autorizando la transacción o contratación a efectuarse entre éste y el Departamento.

Artículo 6. — Propuestas—Tipos o esquemas de transferencia. (24 L.P.R.A § 3326d)

Las propuestas podrán estar basadas en distintos tipos o esquemas de transferencia de las instalaciones de salud, incluyendo, pero no limitándose a arrendamiento, subarrendamiento, venta, cesión, permuta o cualquier otro modelo de contrato para la transferencia de administración y operación de servicios. El Secretario, en unión con el Banco y cualquier entidad pública con interés propietario en dichas instalaciones de salud, deberán en su discreción, determinar qué tipo de transferencia se ajusta más a cada caso en particular, tomando en cuenta el título de propiedad sobre las instalaciones de salud, las circunstancias económicas de la región o área en la que están localizadas las instalaciones, y las necesidades y características de la población servida por dichas instalaciones de salud.

El Secretario, en unión con el Banco y cualquier entidad pública con interés propietario en dichas instalaciones de salud, podrán rechazar alguna o todas las propuestas u otorgar contratos para todo o parte de las instalaciones de salud en un área o región en particular.

Artículo 7. — Pólizas y fianzas—Requerimientos. (24 L.P.R.A § 3326e)

La entidad contratante tendrá que prestar y mantener vigente durante todo el término del contrato las siguientes pólizas y fianzas:

- (a) Seguro de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria.
- (b) Póliza de responsabilidad pública comercial que incluya, pero que no se limite a, operaciones terminadas y responsabilidad contractual; responsabilidad de contratistas independientes y forma amplia de daños a la propiedad.
- (c) Póliza de responsabilidad patronal.
- (d) En el caso de arrendamiento o subarrendamiento de instalaciones de salud, fianza de arrendamiento o su equivalente por aquella cantidad o valor que determine el Secretario, en unión con el Banco, y en consulta con el Comisionado de Seguros de Puerto Rico.
- (e) Cualquier otra póliza de seguro o fianza que dentro de las circunstancias, con el asesoramiento del Comisionado de Seguros, el Secretario, en unión con el Banco, estimen necesarias para proteger los intereses del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Toda póliza o fianza tendrá que ser suscrita por una entidad aseguradora de reputada solvencia y responsabilidad, debidamente autorizada a hacer negocios en Puerto Rico por el Departamento de Estado y el Comisionado de Seguros.

En caso de arrendamiento, subarrendamiento o cesión de operación y administración de instalaciones de salud, será obligatorio para toda entidad contratante incluir al Estado Libre Asociado de Puerto Rico, al Banco, al Departamento y a cualquier entidad pública con interés propietario en dichas instalaciones de salud como asegurados adicionales bajo las pólizas de seguros de responsabilidad requeridas bajo esta Ley, o en su defecto, se requerirá que se adhiera a las mismas un relevo de responsabilidad emitido por la entidad contratante, y su compañía aseguradora a favor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, del Banco, el contratante Departamento y a cualquier entidad pública con interés propietario en dichas instalaciones de salud.

El Secretario y el Banco, en consulta con el Comisionado de Seguros de Puerto Rico, establecerán las cuantías mínimas que las entidades contratantes vendrán obligadas a mantener en las pólizas y fianzas.

Artículo 8. — Contratos - Arrendamientos: Término inicial de duración. (24 L.P.R.A § 3326f)

El término inicial de todo contrato mediante el cual se ceda en arrendamiento una o más facilidades de salud gubernamentales, bajo las disposiciones de esta Ley, no podrá exceder de treinta (30) años, y su vigencia y renovación estarán sujetas al fiel cumplimiento de las disposiciones de esta Ley, de todas las demás leyes y reglamentos aplicables, incluyendo aquellas relacionadas con el licenciamiento y certificación de las instalaciones de salud, y las obligaciones contenidas en el contrato que formalice la transacción y en la propuesta que hubiese radicado la entidad contratante y fuere aceptada por el Departamento.

Artículo 9. — Contratos—Prohibición de ceder o subarrendar sin consentimiento. (24 L.P.R.A § 3326g)

En el caso en que se ceda la instalación de salud en arrendamiento, la entidad contratante arrendatario no podrá subarrendar ni de otro modo ceder el uso de las instalaciones de salud objeto del contrato a entidades privadas, en todo ni en parte, sin el consentimiento escrito previo del Secretario, a quien la entidad contratante tendrá que proveer toda la información pertinente para conocer y evaluar a cabalidad las razones, el alcance, los términos y condiciones de tal subarrendamiento o cesión, así como la identidad, solvencia moral y económica, experiencia y capacidad administrativa de dicha subarrendataria o cesionaria, antes de impartirle su aprobación.

En caso de negar su consentimiento, el Secretario expresará por escrito sus razones para tal denegatoria y notificará de su decisión a la entidad contratante dentro de sesenta (60) días, a partir del recibo de la solicitud de consentimiento enviada por la entidad contratante.

Artículo 10. — Contratos—Cumplimiento con requisitos adicionales. (24 L.P.R.A § 3326h)

Nada de lo expresado en esta Ley se interpretará como que exime a la entidad contratante de cumplir con todos los demás requisitos de documentación y certificaciones exigidos por el Departamento. El Departamento podrá realizar aquellas auditorías y requerir aquellos informes que estime pertinentes para asegurar el cumplimiento, por parte de la entidad contratante, de todas sus obligaciones contractuales bajo esta Ley y cualesquiera otras leyes o reglamentos vigentes, así como obtener aquella información necesaria para el seguimiento e implantación de los programas del Departamento.

Artículo 11. — Contratos—Responsabilidades del Departamento. (24 L.P.R.A § 3326i)

El Secretario será el responsable de velar por que se cumplan las especificaciones del contrato con la entidad contratante, otorgado en virtud de esta Ley o por cualquier interés privado que hubiese adquirido una instalación de salud bajo la Ley Núm. 190 de 5 de septiembre de 1996. El Secretario podrá realizar aquellas auditorías y requerir aquellos informes que estime pertinentes y necesarios para asegurar el cumplimiento, por parte de la entidad contratante, de todas sus obligaciones contractuales bajo este título o del cumplimiento por parte del interés privado que hubiese adquirido una instalación de salud bajo la Ley Núm. 190 de 5 de septiembre de 1996. La facultad de requerirle información al contratista se interpretará libremente a favor del Secretario.

Artículo 12. — Contratos—Disposiciones específicas. (24 L.P.R.A § 3326j)

Ningún contrato, transacción o enajenación sobre instalación(es) de salud alguna podrá afectar los derechos de los empleados del Departamento, relacionados al sistema de retiro o ahorros.

Los empleados regulares que no pasen a ser empleados de la entidad contratante y sean reubicados en otra agencia o dependencia del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, no perderán aquellos derechos y beneficios que por su mérito, tiempo y servicio brindado hubiesen obtenido como empleados del Departamento.

Aquellos empleados los cuales en 90 días, a partir del momento de la perfección del contrato de transferencia no sean reubicados conforme a las disposiciones de esta Ley, tendrán derecho a

la liquidación en dinero de sus beneficios acumulados por concepto de días de enfermedad, vacaciones, ahorros y retiro.

El Secretario establecerá aquellos términos y condiciones necesarios para garantizar a los empleados del Departamento que no pasen a ser empleados del contratista, el cumplimiento de la Ley Núm. 5 del 14 de octubre de 1975, conocida como la “Ley de Personal del Servicio Público de Puerto Rico”, según enmendada [Nota: Derogada por la Ley 184-2004; derogada y sustituida por la [Ley 8-2017, según enmendada, “Ley para la Administración y Transformación de los Recursos Humanos en el Gobierno de Puerto Rico”](#)]. Aquellos empleados regulares del Departamento que laboren en la(s) instalación(es) al momento de la contratación, y que manifiesten interés en prestar sus servicios para el contratista como nuevo patrono, tendrán derecho preferente para ser entrevistados y considerados para ocupar aquellos puestos que con anterioridad ocupaban en dichas instalaciones.

La Oficina de Gerencia y Presupuesto y la Oficina Central de Administración de Personal serán partícipes, junto al Secretario, de la coordinación necesaria a los efectos del proceso de reubicación y cesantías. Se creará un registro especial en dichas agencias para conceder preferencia a los empleados que no sean transferidos a las entidades contratantes para su reubicación a través de los diferentes organismos gubernamentales.

Para lograr este propósito, el Secretario, en unión con la Oficina de Gerencia y Presupuesto, nombrarán un Coordinador Especial de Reubicación. Este funcionario temporero establecerá las normas para el referimiento y selección de los candidatos a los diferentes organismos gubernamentales. El Departamento del Trabajo dará prioridad en sus programas de empleo a los empleados cuyos nombres aparecen en dicho Registro.

La Oficina Central de Asesoramiento Laboral y Administrativo de Recursos Humanos (OCALARH), velará por el cumplimiento de las disposiciones de este Artículo y de la Ley Núm. 5 de 14 de octubre de 1975, conocida como la “Ley de Personal del Servicio Público de Puerto Rico”, según enmendada [Nota: Derogada por la Ley 184-2004; derogada y sustituida por la [Ley 8-2017, según enmendada, “Ley para la Administración y Transformación de los Recursos Humanos en el Gobierno de Puerto Rico”](#)], y las otras leyes y reglamentos aplicables.

Artículo 13. — Contratos - Entidades Contratantes. (24 L.P.R.A § 3326k)

Al establecer los términos de contratación, y el precio mínimo negociado tienen que estar presentes ambas partes contratantes: el contratante y el contratista. El precio mínimo no podrá ser menor que la deuda que pueda existir por concepto de construcción de dicha instalación.

Son partes contratantes el Secretario, el Banco y cualquier entidad pública con interés propietario en dichas instalaciones.

Si el contrato es con un Municipio, corporación pública o escuela de medicina son partes contratistas el Alcalde del Municipio, cualquier otro funcionario municipal designado por el Alcalde a esos fines, el representante de la corporación pública o el presidente de la escuela de medicina, respectivamente.

Artículo 14. — Contratos - Municipios. (24 L.P.R.A § 3326l)

La venta, cesión, permuta, arrendamiento, subarrendamiento o cualquier otro tipo de contratación para la adquisición, operación o administración de instalaciones de salud, conforme a las disposiciones de esta Ley a favor de cualquier Municipio del Estado Libre Asociado de Puerto

Rico, conllevará la modificación de aquella aportación que dicho municipio realice al sistema de beneficencia de salud dispuesto en la [Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada](#). La aportación que dicho Municipio contratante realice, será aquella apta y negociada junto con el Secretario, el Banco y ASES, conforme a la situación fiscal del Municipio y la población en dicha región.

Artículo 15. — Contratos - Enajenación. (24 L.P.R.A § 3326m)

La entidad contratante que adquiera cualesquiera de las instalaciones de salud en virtud de lo dispuesto en esta Ley recibirá su justo título. No obstante, en la escritura pública o contrato mediante el cual se transfiera cualesquiera instalaciones de salud, se tendrán que incluir las siguientes cláusulas:

(a) Cualesquiera instalaciones de salud que en lo sucesivo sean enajenadas estará sujeta a un retracto convencional a favor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el cual podrá ser ejercitado en cualquier momento a partir de la vigencia del contrato entre las partes. El derecho de retracto a favor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico será permanente y no tendrá término de caducidad.

(b) El Estado Libre Asociado de Puerto Rico tendrá derecho a tanteo en la eventualidad de que la entidad contratante manifieste intención de enajenar la(s) instalación(es) de salud. Dicho derecho de tanteo se entenderá renunciado por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico si dentro de noventa (90) días siguientes de haber sido notificado por escrito, el Secretario, no hubiese comunicado sus intenciones de readquirir las instalaciones de salud.

El precio por la readquisición de las instalaciones de salud a favor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico será aquél por el cual la entidad contratante adquirió las facilidades o el precio de tasación realizada por el Banco, al momento de la readquisición, cual de los dos sea menor. Los derechos antes enumerados también tendrán lugar en la eventualidad de que la entidad contratante cese o reduzca sustancialmente sus operaciones en las instalaciones de salud.

Artículo 16. — (24 L.P.R.A § 3326n)

Se prohíbe la venta de las instalaciones de salud propiedad del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, entidades públicas o municipios a intereses privados, contrarias a las disposiciones de esta Ley.

Artículo 17. — (24 L.P.R.A § 3326o)

Los contratos vigentes y cónsonos con las leyes que permitieron su creación, otorgados con anterioridad a la vigencia de esta Ley quedarán sujetos, en lo sucesivo, a las disposiciones de esta Ley que no sean inconsistentes con dichos contratos.

Aquellos intereses privados que hubiesen adquirido instalaciones de salud, conforme a la Ley Núm. 190 de 5 de septiembre de 1996, y que por razón de insolvencia económica, quiebra, incumplimiento de contrato, reducción operacional o cualquier otra razón que ocasione el cierre o merma en las operaciones de la instalación, podrán vender con precio aplazado dichas instalaciones al Departamento, mediante la fijación de un canon, el cual será fijado por acuerdo entre el Departamento, el Banco y la entidad privada, y dicho canon será abonado en pago por el

precio fijado a favor del Estado Libre Asociado para la compra y transferencia de dicha facilidad al gobierno.

Artículo 18. — (24 L.P.R.A § 3326p)

Aquellas personas naturales o jurídicas que hubiesen recibido la adjudicación de una subasta o se encuentran en el proceso de negociación para la venta, cesión, permuta, o enajenación de instalaciones de salud a favor de intereses privados, con anterioridad a la promulgación de esta Ley, podrán completar dicha transacción conforme a los términos y condiciones negociados con el Secretario y el Banco; y conforme a las disposiciones de esta Ley. Esta Ley será aplicable tanto a transacciones futuras como a la renovación de aquellos contratos que al momento de la aprobación de esta Ley estén vigentes.

Artículo 19. — (24 L.P.R.A § 3326q)

Será nulo e ineficaz todo acuerdo, convenio o contrato o parte del mismo que contravenga la política pública dispuesta en esta Ley.

Artículo 20. — Reglamento. — (24 L.P.R.A § 3326 nota)

El Secretario promulgará, dentro de los ciento veinte (120) días de aprobada esta Ley, la reglamentación, normas, y procedimientos para implantar las disposiciones de la misma.

Artículo 21. — Evaluación. — (24 L.P.R.A § 3326r)

En el ejercicio de su deber de velar por la salud del pueblo de Puerto Rico, el Departamento desarrollará y pondrá en efecto, un sistema continuo de evaluación y seguimiento que le permita examinar la calidad de los servicios prestados en todas las instalaciones de salud objeto de contrato, según lo dispuesto en esta Ley a las entidades contratantes o aquellos intereses privados que hubiesen obtenido titularidad previo a la aprobación de esta Ley.

De igual forma, el Departamento solicitará y supervisará la implantación de un sistema de información y banco de datos que permita la recopilación de datos estadísticos vitales y registros requeridos en ley. El Secretario tendrá plena facultad para requerir, auditar y recopilar información estadística de aquellas instalaciones de salud que sean enajenadas, arrendadas o subarrendadas a las entidades contratantes, y cualquier subarrendatario que opere y/o administre, en todo o en parte, dichas instalaciones de salud. El Departamento, a través de su Secretario, también tendrá plena autoridad para requerir esta información a aquellos intereses privados que conforme a la Ley Núm. 190 de 5 de septiembre de 1996, según enmendada, hubiesen adquirido instalaciones de salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Artículo 22. — Informe Anual. — (24 L.P.R.A § 3326s)

El Secretario, rendirá (a) al(la) Gobernador(a) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y a la Asamblea Legislativa, no más tarde del 31 de julio de cada año, un informe anual que contenga, entre otros particulares, una relación de los contratos que se hayan otorgado a tenor con las

disposiciones de esta Ley durante el año fiscal inmediatamente anterior y el estado de progreso del sistema de salud, en lo que respecta al traspaso de la administración y operación de instalaciones de salud gubernamentales bajo esta Ley, así como aquella otra información relacionada que estime necesario transmitir (a) al(la) Gobernador(a) y a la Asamblea Legislativa.

Artículo 23. — (24 L.P.R.A § 3326 nota)

Se deroga la Ley Núm. 190 de 5 de septiembre de 1996, según enmendada, conocida como la “Ley para Reglamentar el Proceso de Privatización de las Instalaciones de Salud Gubernamentales”.

Artículo 24. — Separabilidad. — (24 L.P.R.A § 3326 nota)

En la eventualidad de que un tribunal con jurisdicción declare inconstitucional cualquier artículo o parte de esta Ley, tal dictamen no tendrá efecto de inconstitucionalidad sobre los demás artículos o partes de esta Ley.

Artículo 25. — Vigencia. — Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

Nota. Este documento fue compilado por personal de la [Oficina de Gerencia y Presupuesto](#) del Gobierno de Puerto Rico, como un medio de alertar a los usuarios de nuestra Biblioteca de las últimas enmiendas aprobadas para esta Ley. Aunque hemos puesto todo nuestro esfuerzo en la preparación del mismo, este no es una compilación oficial y podría no estar completamente libre de errores inadvertidos; los cuales al ser tomados en conocimiento son corregidos de inmediato. En el mismo se han incorporado todas las enmiendas hechas a la Ley a fin de facilitar su consulta. Para exactitud y precisión, refiérase a los textos originales de dicha ley y a la colección de Leyes de Puerto Rico Anotadas L.P.R.A.. Las anotaciones en letra cursiva y entre corchetes añadidas al texto, no forman parte de la Ley; las mismas solo se incluyen para el caso en que alguna ley fue derogada y ha sido sustituida por otra que está vigente. Los enlaces al Internet solo se dirigen a fuentes gubernamentales. Los enlaces a las leyes enmendatorias pertenecen a la página web de la [Oficina de Servicios Legislativos](#) de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico. Los enlaces a las leyes federales pertenecen a la página web de la [US Government Publishing Office GPO](#) de los Estados Unidos de Norteamérica. Los enlaces a los Reglamentos y Ordenes Ejecutivas del Gobernador, pertenecen a la página web del [Departamento de Estado](#) del Gobierno de Puerto Rico. Compilado por la Biblioteca de la Oficina de Gerencia y Presupuesto.

Véase además la [Versión Original de esta Ley](#), tal como fue aprobada por la Legislatura de Puerto Rico.

⇒⇒⇒ Verifique en la Biblioteca Virtual de OGP la **Última Copia Revisada** (Rev.) para esta compilación.

Ir a: www.ogp.pr.gov ⇒ [Biblioteca Virtual](#) ⇒ [Leyes de Referencia—SALUD.](#)