

Salud—Facilidades Municipales; Convenios

(P. de la C. 143)

[NÚM. 52]

[Aprobada en 2 de julio de 1985]

LEY

Para autorizar y ordenar al Secretario de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y a los gobiernos municipales a celebrar convenios mediante los cuales el Secretario delegue en los municipios que lo soliciten la responsabilidad y autoridad necesarias para organizar, administrar y operar directamente ciertas facilidades para la protección y el cuidado de la salud; para establecer las normas, criterios y procedimientos que regirán tal delegación, incluyendo lo relativo al financiamiento de dichos servicios; para establecer las normas que regirán la administración y operación conjunta de esas facilidades mientras se formalizan los convenios a tenor con lo dispuesto en esta ley; para derogar la Ley Núm. 213 de 15 de mayo de 1948, según enmendada, y para enmendar la sección 4 de la Ley Núm. 56 de 21 de junio de 1969, según enmendada.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley Núm. 213 de 15 de mayo de 1948, autoriza al Secretario de Salud y a los gobiernos municipales a celebrar convenios para organizar, administrar y operar facilidades para la protección y el cuidado de la salud conjuntamente mediante la combinación de fondos estatales y municipales.

Actualmente, con muy raras excepciones, se están administrando y operando centros de diagnóstico y tratamiento y centros de salud conjuntamente por el Departamento de Salud y los respectivos gobiernos municipales, sin que medie un convenio en que se establezcan claramente los términos y condiciones de esa relación y las obligaciones recíprocas que ella conlleva.

Esa situación no propicia un clima adecuado para una participación eficaz de los gobiernos municipales en la planificación, organización, administración y operación de esas facilidades, de conformidad con la aportación financiera que hacen los municipios para estos fines. Por otro lado, parte de la aportación que hacen los gobiernos municipales consiste de personal, el cual éstos seleccionan, nombran y pagan de conformidad con sus propios sistemas de personal. Esto

crea dualidad en las normas, criterios y procedimientos de personal que resulta difícil integrar y armonizar y que constituye una fuente potencial de conflicto.

Los Centros de Diagnóstico y Tratamiento y los Centros de Salud constituyen el nivel primario del sistema de salud de Puerto Rico. Se le denomina primario no solamente porque es el punto de entrada al sistema sino también porque es el primer y principal custodio de la salud tanto individual como comunitaria.

Se reconoce y acepta universalmente que la eficacia de un sistema de salud y la calidad de sus servicios son determinadas en función del nivel en que el sistema mantiene la salud de la comunidad y del éxito logrado en la prevención de las enfermedades. Esa gran responsabilidad recae en la primera instancia y primordialmente en el nivel primario.

Ese nivel es responsable de mantener un cuadro completo e integrado sobre el estado de salud de la población a la cual sirve, de forma tal que cualquier médico o proveedor de servicios con los que entre en contacto el consumidor de servicios de salud tenga conocimiento del mismo. Ello propicia el diagnóstico y tratamiento integrado, al cual se aspira, en cualquier nivel en que sea atendido el consumidor. Por consiguiente es el mecanismo propiciador de la continuidad, integridad y calidad de los servicios, los cuales son elementos esenciales de un buen sistema de salud.

Reconocemos que actualmente los gobiernos municipales poseen la competencia y la capacidad económica necesaria que los coloca en posición de asumir, en mayor grado, la responsabilidad de mantener la salud de la comunidad. Mediante esta ley se promueve y facilita que los municipios puedan administrar y operar directamente los centros de diagnóstico y tratamiento y los centros de salud, con la ayuda técnica y financiera del Departamento de Salud.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Sección 1.—

Se autoriza y ordena al Secretario de Salud a negociar y formalizar convenios con aquellos gobiernos municipales que lo soliciten y que demuestren a satisfacción del Secretario de Salud la aptitud y capacidad económica necesaria para administrar y operar directamente el centro de diagnóstico y tratamiento o el centro de salud que en la actualidad ambas partes administran y operan conjuntamente, o los que interese operar en el futuro. Mediante dichos con-

venios el Secretario delegará y conferirá a esos municipios tal responsabilidad.

Sección 2.—

Los servicios de salud que, por delegación del Departamento de Salud y a tenor con lo dispuesto en esta ley, sean administrados y operados directamente por los gobiernos municipales estarán sujetos a auditoría y evaluación por parte del Departamento en cuanto a su calidad, eficiencia administrativa y operacional y en su aspecto económico y financiero.

El Departamento se reserva el derecho de dar por terminado cualquiera de los convenios otorgados en virtud de esta ley cuando las auditorías realizadas en conformidad con esta sección y el reglamento de esta ley, reflejen que la calidad en la prestación de servicios y en la fase operacional y económica está por debajo de los niveles esperados y pactados. El Secretario de Salud, proveerá en el reglamento el debido procedimiento para notificar al Alcalde del municipio de su decisión de dar por terminado el convenio y para oír lo que tenga a bien alegar.

Sección 3.—

El Secretario de Salud y el Alcalde del municipio determinarán conjuntamente durante el proceso de negociación del convenio el costo de la organización, administración y funcionamiento de cada facilidad. A base de esa determinación, los dos funcionarios elaborarán conjuntamente un plan de trabajo en que se establezcan los objetivos y metas para el año fiscal correspondiente y los recursos necesarios para lograr los mismos.

Anualmente el Alcalde someterá al Secretario de Salud un informe detallado sobre la operación de la facilidad, los servicios prestados, logros en términos de los objetivos y metas trazados en el plan de trabajo y el costo de la operación durante el año. Conjuntamente con el informe, el Alcalde someterá un plan de trabajo y presupuesto para el año fiscal siguiente con el propósito de consultar y obtener el consentimiento del Secretario de Salud en lo que concierne a la aportación que le correspondería hacer al Departamento de Salud. El Departamento estudiará y revisará el plan de trabajo y presupuesto y determinará si cumple con las condiciones y términos del convenio, si está en armonía con las normas y procedimientos establecidos de conformidad con esta ley y si es factible en consideración a los recursos del Departamento de Salud. Este plan de trabajo y presupuesto formará parte del convenio a ser otorgado y

se utilizará como base de referencia para determinar la renovación del mismo.

Sección 4.—

El Departamento de Salud aportará una proporción de los recursos económicos que requiera el plan de trabajo y presupuesto sometido por el Alcalde y aprobado por el Secretario. De los recursos disponibles para costear los servicios médicos primarios se determinará la cantidad per cápita que corresponde a la población de Puerto Rico.

En aquellos casos en que los municipios interesen mantener la administración conjunta con el Departamento tal y como en la actualidad se está llevando a cabo, el Departamento hará una aportación básica no mayor a la aportación que en la actualidad estuviese otorgando al municipio en cuestión para la prestación de servicios.

En los casos de los municipios con los cuales se contrate bajo los términos de esta ley, el Secretario de Salud está facultado a proveer una aportación de hasta el cien (100) por ciento de los recursos disponibles per cápita cuando dicho municipio asuma la responsabilidad total de los servicios médicos primarios de su población.

Sección 5.—

El Departamento pagará por servicios rendidos sin que nunca se exceda de la aportación acordada en la Sección 4 de esta ley y en conformidad con el plan de trabajo y presupuesto sometido por el Alcalde y aprobado por el Secretario de Salud.

Sección 6.—

Los fondos que recobre la facilidad de pacientes solventes serán distribuidos en proporción a la cantidad aportada por el municipio y el Departamento de acuerdo a las disposiciones de esta ley, transfiriendo al Departamento los fondos correspondientes a éste. Los fondos que correspondan al municipio serán utilizados única y exclusivamente para la operación de la facilidad, incluyendo el mejoramiento de los sueldos y condiciones de trabajo de los empleados.

El gobierno municipal deberá abrir una cuenta especial para estos fines para ser utilizada única y exclusivamente para la operación de las facilidades como aquí se establece.

Sección 7.—

Para llevar a cabo los propósitos de esta ley, se podrán efectuar traslados de personal del Departamento a los municipios, pudiendo, además, transferirse las licencias regulares y por enfermedad que

dicho personal tuviere acumulado, sujeto a las disposiciones legales aplicables. En aquellos casos en que se dé por terminado o no se renueve el convenio, el Departamento no quedará obligado a absolver los empleados del municipio en cuestión.

Los traslados de personal que se efectúen a tenor con lo dispuesto en esta ley no podrán menoscabar, reducir o afectar los derechos, privilegios y prerrogativas que hayan adquirido esos funcionarios y empleados a la luz de la Ley Núm. 133 del 28 de junio de 1966, según enmendada,⁷⁴ y las leyes y reglamentos de personal vigentes y tales traslados estarán enmarcados dentro de las normas establecidas por la Ley Núm. 5 del 14 de octubre de 1975, según enmendada,⁷⁵ y conocida como Ley de Personal del Servicio Público y la reglamentación sobre las Areas Esenciales al Principio de Mérito y sobre traslados.

Sección 8.—

Todo convenio suscrito a tenor con esta ley especificará, entre otros términos y condiciones, lo siguiente:

(a) La aportación que le corresponde hacer al municipio, la que, mediante ordenanza, será consignada en presupuesto;

(b) los dineros que asigne el Secretario de Salud para los propósitos aquí contemplados, los cuales serán presupuestados por el Secretario de acuerdo a las necesidades para la organización, administración y funcionamiento de las facilidades de salud y para la compra de equipo, de acuerdo a las disposiciones de esta ley;

(c) una descripción de los servicios de salud que se prestarán de conformidad con el convenio;

(d) la vigencia del contrato, las causas que darán lugar a su terminación y el procedimiento que deberá seguirse para su renovación o resolución;

(e) relevo por parte de la entidad municipal de la responsabilidad extra y judicial del Departamento de Salud;

(f) para que sea la obligación de la entidad municipal de mantener vigente, durante todo el término del contrato, pólizas de responsabilidad profesional (*hospital professional malpractice*) por la cantidad que estimare conveniente el Secretario de Salud y fianza de cumplimiento (*faithful performance bond*) por un valor equivalente de veinticinco (25) a cincuenta (50) por ciento del presu-

⁷⁴ 3 L.P.R.A. secs. 862 et seq.

⁷⁵ 3 L.P.R.A. secs. 1301 a 1431.

puesto anual de la facilidad primaria a discreción del Secretario de Salud;

(g) aquellos términos y condiciones que sean necesarios para llevar a cabo los propósitos de esta ley o de cualquier otra legislación vigente aplicable.

Sección 9.—

El municipio podrá recomendar al Secretario de Salud obras y mejoras permanentes para ampliar, remodelar o mejorar la planta física y éste las tomará en consideración dentro de los recursos disponibles para la construcción y remodelación de facilidades de salud.

Sección 10.—

Los gobiernos municipales no podrán delegar en, ni subcontratar con corporaciones privadas, asociaciones o grupos profesionales la administración y operación de los centros de diagnóstico y tratamiento y centros de salud sin que medie un estudio de viabilidad realizado por una firma de reconocida capacidad profesional y sin la aprobación previa del Secretario de Salud. Tal delegación y subcontratación estará sujeta a las disposiciones de ley vigentes aplicables a este tipo de transacción.

Sección 11.—

El convenio que se celebre a tenor con las disposiciones de esta ley deberá estar suscrito por el Secretario de Salud y por el Alcalde del municipio y todas y cada una de las disposiciones de esta ley formarán parte del mismo. La formalización del contrato deberá informarse en la próxima sesión ordinaria o extraordinaria de la Asamblea Municipal.

Sección 12.—

El incumplimiento, sin causa justificada, de las obligaciones y responsabilidades que asuman las partes en virtud del convenio suscrito a tenor con lo dispuesto en esta ley, dará lugar a la resolución del mismo, siempre que el promovente de la acción haya notificado a la otra parte con por lo menos noventa (90) días de antelación.

Una vez resuelto el contrato, se dispondrá para la transferencia de los recursos de personal, de la propiedad y de los fondos que no hayan sido utilizados, según corresponda a cada una de las partes.

Sección 13.—

Las facilidades que actualmente administran y operan conjuntamente el Departamento de Salud y los gobiernos municipales con-

tinuarán operando de conformidad con los términos y condiciones del convenio vigente hasta tanto soliciten del Secretario de Salud se delegue en ellos la administración y operación de dichas facilidades y se firme un convenio de conformidad con las disposiciones de esta ley.

Sección 14.—

Los gobiernos municipales que han suscrito un convenio someterán al Secretario de Salud, a través de las respectivas oficinas de área y oficinas regionales de salud, los informes periódicos sobre la operación y servicios prestados que el Secretario les requiera, así como cualquier informe especial que estime necesario o conveniente.

Sección 15.—

Todo municipio que suscriba un contrato para la administración y operación de facilidades de salud de acuerdo a lo dispuesto en esta ley, designará una Junta Consultiva de Comunidad, la cual tendrá las funciones que más adelante se especifican. La Junta deberá quedar constituida no más tarde de ciento ochenta (180) días de haberse firmado el primer convenio.

Sección 16.—

La Junta Consultiva de Comunidad, en adelante denominada la Junta, estará compuesta por nueve (9) miembros que serán nombrados por el Alcalde por el término de dos (2) años. Cuatro (4) de los cuales serán consumidores, un (1) médico en la práctica activa de su profesión, una (1) enfermera profesional en la práctica activa de su profesión, dos (2) miembros de la Oficina de Área o la Oficina Regional del Departamento de Salud y un (1) miembro nombrado por el Secretario de Salud. El Alcalde será miembro *ex officio* de la Junta. El Presidente de dicha Junta será elegido entre sus miembros.

Sección 17.—

La Junta tendrá la responsabilidad de velar que se implante y mantenga un programa para la evaluación de los servicios de salud que se presten a tenor con el contrato suscrito entre el Secretario de Salud y el municipio, a fin de garantizar servicios de salud de calidad a toda la población y el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

Las normas y procedimientos básicos para la evaluación de la calidad de los servicios serán establecidos por el Secretario de Salud en consulta con los gobiernos municipales y la Junta.

Tendrá a su cargo la Junta, además, la responsabilidad de evaluar y formular recomendaciones en torno a la política de prestación de servicios de salud en las facilidades concernidas y en torno al plan de desarrollo y mejoras permanentes, a fin de asegurar que responda a los mejores intereses de la comunidad.

La Junta tendrá, además, la responsabilidad de asesorar al gobierno municipal y a los Directores de la facilidad sobre el proceso de ejecución y cumplimiento de los términos y condiciones pactados en el convenio y de las metas establecidas en el plan de trabajo y presupuesto.

Sección 18.—

La Junta enviará al Secretario de Salud, a través de la Oficina de Área y la Oficina Regional de Salud, copia de todas las minutas de sus reuniones así como un informe mensual de sus actividades.

Sección 19.—

De existir una Junta Consultiva, o Junta de Directores, u organismo equivalente en alguna de las facilidades que formalicen un convenio con el Secretario de Salud al amparo de esta ley, la misma será considerada como equivalente a la aquí establecida. La Junta existente asumirá los deberes y funciones de la Junta Consultiva establecida por esta ley, que no estén en conflicto con las disposiciones de la legislación y reglamentación bajo las cuales se estableció la Junta existente.

Sección 20.—

Los miembros de la Junta, que no sean funcionarios públicos, devengarán una dieta de treinta (30.00) dólares por cada reunión a la que asistan.

Sección 21.—

Se deroga la Ley Núm. 213 de 15 de mayo de 1948, según enmendada.⁷⁶

Sección 22.—

Se enmienda la Sección 4 de la Ley Núm. 56 de 21 de junio de 1969, según enmendada,⁷⁷ para que lea como sigue:

“Sección 4.—

En consulta con el Director de la Oficina de Presupuesto y Gerencia y el Secretario de Hacienda, el Secretario de Salud implantará

⁷⁶ 24 L.P.R.A. secs. 71 a 74.

⁷⁷ 24 L.P.R.A. sec. 61c.

los procedimientos administrativos para la contabilidad, depósito y utilización de fondos recaudados en cada institución de salud, propiedad del Estado y sus municipios por concepto del cobro del costo razonable de servicios dados a individuos o familias clasificados bajo la Sección 2 de esta ley,⁷⁸ como no elegibles para recibir éstos con cargo a fondos públicos. Los fondos recaudados en aquellos centros de diagnóstico y tratamiento o en centros de salud que se administren mediante convenios concertados entre el Secretario de Salud y el gobierno municipal ingresarán a las cuentas correspondientes del gobierno municipal y al Fondo de Salud en proporción a la aportación de fondos hechos por cada cual para la administración de la facilidad en cuestión. Los fondos recaudados de acuerdo a lo dispuesto en esta ley en otras instituciones de salud ingresarán en el Fondo de Salud creado bajo las disposiciones de la Ley 26 de 13 de noviembre de 1975, según enmendada.⁷⁹

Los fondos recaudados bajo esta sección que ingresen al Fondo de Salud serán utilizados, sujeto a las prioridades que establezca el Secretario de Salud, en el mejoramiento de los sueldos del personal y de los servicios y facilidades de salud en que se han recaudado.

El Secretario podrá contratar con los municipios la aportación de éstos al pago de los servicios dados a los residentes de la municipalidad tanto en los hospitales del Estado como en los privados, disponiéndose que en el caso de los hospitales privados el pago será de acuerdo a los costos de los servicios hospitalarios auditados. Se acreditará como aportación del municipio una fracción proporcional de las sumas recaudadas dentro de su límite territorial por servicios dados en los hospitales propiedad del Estado a los usuarios que pudieron pagar todo o parte del servicio.”

Sección 23.—

El Secretario de Salud promulgará, en consulta con los gobiernos municipales, la reglamentación necesaria que regirá la delegación de responsabilidad y autoridad que se confiera a éstos en virtud de esta ley. La reglamentación que adopte el Secretario incluirá, sin limitarlo a ello, las normas, criterios, requisitos y procedimientos que promuevan y faciliten la prestación de servicios de salud de calidad en una forma eficiente, eficaz, integrada y continua y aseguren el logro de estos objetivos mediante la coordinación de estos centros de salud primarios con los servicios de salud de los hospi-

⁷⁸ 24 L.P.R.A. sec. 61a.

⁷⁹ 24 L.P.R.A. sec. 337 et seq.

tales de nivel secundario y terciario. Esta reglamentación será promulgada e implantada dentro de ciento ochenta (180) días a partir de la fecha en que entre en vigor esta ley.

Sección 24.—Esta ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación y sus disposiciones serán aplicables a los contratos que se acuerden con posterioridad a su fecha de vigencia.

Aprobada en 2 de julio de 1985.

Trabajo—Seguridad de Empleo; Enmiendas

(P. de la C. 162)

[NÚM. 53]

[*Aprobada en 2 de julio de 1985*]

LEY

Para enmendar la subsección (y) de la Sección 2 y la subsección (a) (2) de la Sección 4 de la Ley de Seguridad de Empleo de Puerto Rico, Ley Núm. 74 del 21 de junio de 1956, enmendada.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Puerto Rico forma parte del Sistema Federal-Estatal de Seguridad de Empleo y su ley de seguro por desempleo debe estar en conformidad con la Ley Federal de Contribución por Desempleo.

La Ley Pública 98-21 conocida como Enmiendas a la Ley de Seguridad Social de 1983 enmendó la Ley Federal de Contribución por Desempleo para extender la descalificación entre períodos académicos tanto a empleados profesionales de instituciones educativas como a los no profesionales. La citada ley requiere, además, que dicha descalificación se aplique durante los recesos festivos y así como a los empleados de cualquier agencia que provea servicios educativos similares. Hacia ese fin se dirige esta ley.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Artículo 1.—Se enmienda la subsección (y) de la Sección 2 de la Ley Núm. 74 del 21 de junio de 1956, según enmendada,⁸⁰ para que se lea:

⁸⁰ 29 L.P.R.A. sec. 702(y).