

toridad o bajo la jurisdicción, potestad, control, dominio, posesión o supervisión de la Autoridad o sobre los ingresos obtenidos de cualesquiera de las empresas o actividades de la Autoridad.”

Sección 7.—Se enmiendan los incisos (a) y (c) del Artículo 16 de la Ley Núm. 121 de 27 de junio de 1977, según enmendada,³⁴ para que se lea como sigue:

“Artículo 16.—Poderes Adicionales.

(a) La Autoridad queda autorizada para adquirir facilidades industriales, médicas, para la educación superior, para el control de la contaminación y la disposición de desperdicios sólidos ya existentes y para asumir y pagar con el producto de la venta de bonos y otros fondos aquellas obligaciones y compromisos en relación con las mismas que la Autoridad considere necesarias, con el propósito de construir mejoras, adiciones o extensiones a dichas facilidades o con el propósito de rehabilitarlas, remodelarlas o modernizarlas.

(c) La Autoridad queda autorizada para comprar y mantener en vigor o hacer que se compre y mantenga en vigor seguros adecuados para proteger cualquier proyecto o facilidades industriales, médicas, para la educación superior, para el control de la contaminación y la disposición de desperdicios sólidos propiedad de la Autoridad, incluyendo la operación de los mismos.”

Sección 8.—Esta ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

Aprobada en 12 de julio de 1985.

Salud—Administración de Facilidades; Reglamentación de Contratación para Administrar y Operar

(P. del S. 122)

[NÚM. 103]

[Aprobada en 12 de julio de 1985]

LEY

Para establecer que la contratación entre el Gobierno e intereses privados en lo concerniente a la administración y operación de

³⁴ 12 L.P.R.A. sec. 1266(a) y (c).

facilidades de salud gubernamentales se llevará a cabo únicamente en calidad de planes pilotos y para determinar la viabilidad y conveniencia de éstos; establecer las normas, mecanismos y procedimientos que regirán; facilitar al Secretario de Salud; y para enmendar los incisos (p) y (v) del Artículo 5 y el Artículo 8 de la Ley Núm. 26 de 13 de noviembre de 1975, según enmendada, que creó la Administración de Facilidades y Servicios de Salud.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Sección 1.—

Esta ley se conocerá como “Ley para Reglamentar la Contratación entre el Gobierno e Intereses Privados para la Administración y Operación de Facilidades de Salud Gubernamentales”.

Sección 2.—Declaración de propósitos e intención legislativa.—

Mediante la legislación de Reforma Integral de Servicios de Salud que se aprobó en el año 1976 y varias leyes anteriores, se crearon y reestructuraron los organismos y mecanismos de prestación de servicios de salud en el sector público.

En los años posteriores a la Reforma, se ha transferido a intereses privados la administración y operación de algunas facilidades de salud del Gobierno que servían principalmente al sector médico-indigente de la comunidad. Mediante contratación entre el Departamento de Salud y otras dependencias de este Departamento con personas y firmas privadas se ha traspasado a estas últimas la administración y operación de varias de las principales facilidades de salud gubernamentales en toda la isla.

A fin de establecer las condiciones y los requisitos procesales dentro de los cuales el Secretario de Salud podrá delegar en intereses privados la administración y operación de las facilidades de salud del Gobierno, se aprueba esta ley y se declaran los siguientes principios generales que regirán en la otorgación de cualesquiera contratos con tales fines.

(a) El Secretario de Salud establecerá diferentes planes pilotos sobre modelos de organización y administración de facilidades de salud a fin de determinar si eventualmente se adoptan, en forma permanente, aquellos que demuestren ser los más eficientes y efectivos, así como económicamente viables.

(b) La eficacia del modelo deberá ser determinada en función de la política pública vigente y de varios parámetros tales como

accesibilidad, con particular consideración a los pacientes médico-indigentes, calidad, continuidad e integralidad de los servicios.

(c) La muestra para los planes pilotos que se adopten se seleccionará de forma que no más del cuarenta (40) por ciento de las facilidades de salud del Departamento de Salud, en cada uno de los niveles primario y secundario y no más del treinta (30) por ciento del nivel terciario, estén sometidas a los planes pilotos a un mismo tiempo. Todo plan piloto tendrá una vigencia de dos (2) años en cuyo término el Secretario de Salud deberá recomendar su adopción o cancelación, según fuese el caso.

(d) Todo plan piloto deberá estar precedido por una evaluación de la organización y funcionamiento de la facilidad que será objeto del mismo a base de los parámetros y normas antes mencionados, de manera que se establezca una línea base de comparación y para que se evite repetir en los nuevos modelos los vicios y limitaciones de los modelos a ser sustituidos.

(e) Antes de que determinado modelo pueda ser adoptado en forma definitiva o extendido a otras áreas, deberá mediar una evaluación cabal y exhaustiva del resultado de sus operaciones tomando como base los principios vigentes de política pública y los parámetros y normas antes mencionados.

(f) Los términos y condiciones de los contratos que se suscriban con personas particulares, sociedades, asociaciones o corporaciones privadas para la administración y operación de facilidades de salud del Gobierno deberán contener y reflejar las normas y conceptos antes mencionados y las disposiciones de esta ley.

(g) No se delegará en una misma persona o entidad la administración y operación de más de una (1) facilidad de salud del Departamento de Salud de nivel terciario, ni más de dos (2) de las de niveles subregionales y de área, ni más de cuatro (4) del nivel primario ni más de dos (2) servicios paramédicos en una misma entidad, excepto en aquellos casos en que el Secretario de Salud con la aprobación del Gobernador de Puerto Rico determine que hay escasez de tales servicios. Se podrá hacer tal delegación en una misma persona o entidad respecto a facilidades de diferentes niveles de los antes mencionados, pero toda contratación se llevará a cabo dentro de los límites establecidos en este inciso.

(h) A los fines de lo dispuesto en el inciso (g), se entenderá por una "entidad" cualquier organización con personalidad jurídica propia, organizada y establecida de conformidad con las leyes de

Puerto Rico. Para determinar la independencia o separación de firmas o intereses privados, se tomará en consideración lo siguiente:

(1) Si un incorporador, accionista, socio u oficial de una entidad de la industria de la salud es también incorporador, accionista, socio u oficial de otra entidad de la industria de la salud, ambas serán consideradas como una sola y misma entidad.

(2) Las entidades matrices y sus subsidiarias en la industria de la salud serán consideradas como una sola y misma entidad.

(i) Las entidades con las cuales contrate el Departamento de Salud para la administración y operación de una facilidad de salud no podrán subcontratar tal administración y operación, en todo o en parte, sin el previo consentimiento escrito del Secretario de Salud, a quien la entidad deberá proveerle toda la información para conocer a cabalidad el alcance, los términos y condiciones de tal subcontratación antes de impartirle su aprobación.

(j) La delegación de la administración y operación de facilidades de salud del Departamento de Salud en personas particulares, corporaciones privadas y sociedades no podrá menoscabar, reducir o afectar los derechos, privilegios y prerrogativas que hayan adquirido los funcionarios y empleados públicos de esas facilidades a la luz de las leyes y reglamentos de personal vigentes. Las personas, corporaciones privadas y sociedades que presten, administren y operen facilidades de salud gubernamentales estarán sujetas a una auditoría anual sobre el área de personal, la cual estará orientada a determinar que el personal médico, paramédico y relacionado con labores profesionales de la salud reúnen los requisitos indispensables de preparación y experiencia establecidos y aceptados generalmente.

Sección 3.—

A partir de la aprobación de esta ley, todo acuerdo o convenio mediante el cual el Secretario de Salud delegue, ceda, o transfiera en personas naturales, corporaciones, sociedades, o entidades privadas o en grupos profesionales, ya fuere parcial o totalmente, la responsabilidad y autoridad para la administración y operación de facilidades de salud se formalizará sujeto a lo dispuesto en esta ley y se llevará a cabo únicamente en calidad de plan piloto, a fin de poder determinar si eventualmente se adopta dicho modelo.

Será nulo e ineficaz todo acuerdo o convenio o parte del mismo que contravenga la política pública vigente en el área de la salud o que resulte contrario a las disposiciones de esta ley.

Sección 4.—

Todo acuerdo o convenio en que se delegue la administración y operación de facilidades de salud del Departamento de Salud en personas naturales, corporaciones, sociedades o entidades privadas o en grupos profesionales estará precedido de la evaluación que se dispone en el inciso (d) de la Sección 2 de esta ley.

Sección 5.—

Una vez se haya completado el requisito anterior, el Secretario de Salud o el titular de la entidad gubernamental publicará, por lo menos, dos avisos en dos periódicos de circulación general que notifiquen al público y a las personas interesadas su intención de efectuar una contratación sujeta a las disposiciones de esta ley y concediéndoles un plazo que no exceda de treinta días para someter sus propuestas. Las personas interesadas someterán un estudio de viabilidad que será sufragado por ellas y que deberá ajustarse a las siguientes normas y condiciones:

(a) El estudio de viabilidad deberá ser realizado por una firma de profesionales de reconocida competencia en el campo y que sea totalmente independiente del Gobierno y de las partes interesadas en la contratación.

(b) El estudio deberá demostrar fehacientemente la viabilidad de la administración y operación de facilidades de salud del Gobierno por intereses privados en función de la política pública vigente y de parámetros tales como accesibilidad del público y, en especial, del paciente médico-indigente, calidad, continuidad e integralidad de los servicios y aspectos económicos y financieros.

(c) El informe que contenga el resultado del estudio de viabilidad antes requerido será sometido al Secretario de Salud por lo menos treinta (30) días antes de la fecha en que la entidad gubernamental contemple contratar con las personas, corporaciones y sociedades que interesen hacerse cargo de la administración y operación de facilidades de salud del Gobierno.

Sección 6.—

Las personas, corporaciones, sociedades o entidades que interesen administrar y operar facilidades de salud del Departamento de Salud deberán demostrar ante los Secretarios de Salud y de Hacienda su competencia administrativa y su solidez financiera para cumplir las obligaciones que interesen asumir. El Secretario de Salud conjuntamente con el Secretario de Hacienda establecerán, mediante la reglamentación que adopten, los parámetros y criterios

que se utilizarán como base para determinar tal competencia y solidez financiera. Se podrá solicitar por los Secretarios de Salud y de Hacienda la participación del Colegio de Contadores Públicos Autorizados, a través de su Presidente, para que ofrezcan asesoramiento en la determinación de competencia administrativa y de solidez financiera a realizarse.

Sección 7.—

Las personas naturales, corporaciones, sociedades o entidades privadas y los grupos profesionales que interesen concertar un acuerdo o convenio sujeto a las disposiciones de esta ley, deberán someter al Secretario de Salud una propuesta acompañada de una declaración jurada que contenga la siguiente información:

(a) Nombre de todas y cada una de las personas interesadas, incorporadores y socios, su ocupación o profesión y su dirección.

(b) Nombres de los oficiales de la corporación o sociedad, su ocupación o profesión y su dirección.

(c) Si se trata de una corporación, su fecha de registro en el Departamento de Estado y su número de incorporación.

(d) Afirmar o negar que algunos de los interesados, incorporadores, accionistas, socios u oficiales de la corporación o sociedad es o no parte interesada, incorporador, accionista, socio u oficial de otra entidad, corporación o sociedad en la industria de la salud. En caso afirmativo se deberá informar el nombre de la empresa, corporación o sociedad y la dirección de su oficina principal.

(e) Si se trata de corporaciones cerradas, según el concepto se define en la Ley de Corporaciones de Puerto Rico,³⁵ afirmar o negar que alguno de sus accionistas sea incorporador, accionista, socio u oficial de otra corporación en la industria de la salud. En caso afirmativo, se deberá indicar el nombre de la otra corporación o sociedad.

(f) La entidad a la cual se le adjudique un contrato deberá prestar y mantener vigente durante el término del contrato las siguientes fianzas y pólizas:

(1) Seguro de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria. (*Hospital Professional Malpractice*).

(2) Póliza comprensiva y general de responsabilidad pública, que incluya, pero no limitándose, responsabilidad completa por operación contractual (*completed operation contractual liability*); res-

³⁵ 14 L.P.R.A. secs. 101 et seq.

ponsabilidad por contratistas independientes (*independent contractor*); responsabilidad completa y amplia por daños a la propiedad (*broad form property damage*) y póliza de responsabilidad patronal (*employers liability stop gap*).

(3) Póliza comprensiva de responsabilidad pública por daños ocasionados con vehículos de motor (*Comprehensive Automobile Liability*) con endoso por el uso o daño de vehículos de motor alquilados y no poseídos (*hired automobile and non owned automobile*).

(4) Fianza de cumplimiento (*Faithful Performance Bond*) por un valor no menor del cincuenta (50) por ciento del presupuesto funcional y operacional de la facilidad objeto de contratación.

(5) Póliza de garantía por interrupción en la operación de un negocio o actividad (*Business Interruption Policy*).

(6) Cualesquiera otra fianza o póliza de seguro que el Secretario de Salud estime necesarias para garantizar la seguridad a los consumidores de servicios de salud y la prestación y continuidad de los servicios contratados.

Todo seguro o póliza deberá ser suscrito por una entidad aseguradora de reputada solvencia y responsabilidad y, asimismo, deberá ser previamente aprobado por el Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

(g) Será obligatorio para toda entidad contratante mantener como miembros de su Junta de Directores u organismo rector a por lo menos dos (2) ciudadanos de la comunidad durante todo el término de vigencia del contrato.

(h) Será obligatorio para la entidad con quien se contrate mantener durante la vigencia del contrato dos (2) miembros de la comunidad a la cual se presta servicios en la Junta de Directores o cuerpo rector de la facilidad.

Sección 8.—

El Secretario de Salud requerirá de la corporación o sociedad con la cual contrate la administración y operación de una facilidad de salud que desarrolle e instale un sistema de identificación de pacientes por niveles de ingreso que facilite verificar y determinar el nivel de ingreso de la clientela atendida, el diagnóstico y los servicios prestados.

Sección 9.—

El sistema de identificación de pacientes que se requiere a tenor con lo dispuesto en la Sección 8 de esta ley utilizará los parámetros

y niveles de ingreso vigentes en el Programa de Asistencia Médica del Departamento de Salud.

Sección 10.—

En adición a lo antes dispuesto, el sistema de identificación de pacientes deberá satisfacer los siguientes requisitos:

(a) Contendrá un mecanismo que facilite la verificación, la auditoría y la corroboración de la información que contenga el expediente de cada paciente atendido en cuanto a nivel de ingreso y clase de servicio.

(b) Para lograr el propósito de lo dispuesto en la Sección 8 de esta ley, el diseño del sistema facilitará la referencia cruzada entre los documentos y registros relevantes, tales como la documentación del Programa de Asistencia Médica que acredita el nivel económico del paciente, el documento que se prepara al momento del contacto inicial entre el paciente y la facilidad, los documentos de facturación y el expediente médico.

(c) Requerirá que el paciente afirme, bajo su firma, la de sus padres, tutor o la de un pariente cercano, sus circunstancias personales incluyendo su nivel de ingreso y forma de pago y los servicios recibidos.

(d) Proveerá los medios o mecanismos para evitar la alteración del contenido de la documentación.

(e) Exigirá que se haga constar en el expediente médico del paciente las causas específicas por las cuales se le traslada de una facilidad administrada u operada bajo un convenio cubierto por esta ley a una facilidad de salud operada por el Gobierno.

Sección 11.—

El Secretario de Salud establecerá, mediante la reglamentación que adopte, el procedimiento formal que se utilizará para recibir, atender y resolver las quejas que presenten aquellos pacientes que soliciten servicios o acudan a las facilidades administradas u operadas bajo un convenio cubierto por esta ley y que se consideren discriminados por razón de su condición económica o cuando, a su juicio, se hayan violado las normas de política pública vigentes o las disposiciones de esta ley.

En todo plan piloto sobre modelos de organización y administración de facilidades de salud el Secretario de Salud adoptará, mediante reglamentación al efecto, las normas necesarias para garantizar que en la Junta de Directores y organismo rector de la

entidad contratante haya participación ciudadana, según la misma se establece en el inciso (g) de la Sección 7 de esta ley. Toda representación de la ciudadanía estará integrada por residentes y consumidores de servicios de salud del área o región en que opera la facilidad. Las personas designadas o nombradas para ostentar la representación de la comunidad en tal Junta de Directores u organismo rector deberán ser unas de reconocida probidad moral e interés en los servicios de salud de su comunidad y no podrán tener interés económico alguno con la entidad contratante.

También el Secretario de Salud deberá nombrar una persona que le represente en dicha Junta de Directores u organismo rector de la entidad contratante.

Las entidades privadas con las que se contrate la administración y operación de facilidades de salud, reconocerán estos representantes como oficiales del Pueblo de Puerto Rico y del Secretario de Salud y deberán proveerles y someterles la información que soliciten, así como propuesta presupuestaria anual antes de la aprobación final de la misma, de modo que éstos puedan hacer las recomendaciones que estimen.

El Secretario de Salud adoptará, mediante reglamento, unos principios generales que toda entidad contratante deberá observar en la formulación y aprobación de su presupuesto operacional anual.

Sección 12.—

El Secretario de Salud tendrá la responsabilidad de establecer y mantener un sistema de evaluación de los servicios de salud que se presten a tenor con los contratos suscritos a base de los parámetros establecidos en esta ley a fin de garantizar servicios de salud de calidad a toda la población y el cumplimiento de las obligaciones contraídas. Esta evaluación será realizada por lo menos una vez al año y el informe correspondiente tendrá que ser completado dentro de los noventa (90) días siguientes a la terminación del año fiscal.

Sección 13.—

Al finalizar cada año fiscal se realizará una auditoría, conforme a principios de contabilidad generalmente aceptados y consistentemente aplicados, una evaluación de las operaciones de la facilidad objeto de contratación en adición a un estudio de opinión pública sobre la prestación y recibo de los servicios que preste la entidad contratante. La auditoría será realizada por un contador público autorizado con licencia del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o por una sociedad de contadores públicos autorizados facultados por

la Junta de Contabilidad a ejercer la contabilidad pública en Puerto Rico, contratados por el Departamento de Salud. Asimismo, el estudio de opinión pública será realizado por una persona o firma especializada de reconocida competencia contratada por el Departamento de Salud.

Sección 14.—

En el caso de los contratos que estén vigentes al momento de entrar a regir esta ley, la evaluación, auditoría fiscal y estudio de opinión pública que ordenan las Secciones 12 y 13 de esta ley, serán realizados dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de la vigencia de esta ley. A los fines de lo dispuesto en esta sección, el Secretario de Salud podrá tomar en consideración cualesquiera auditorías internas y estudios de opinión pública realizados por el Secretario de Salud a partir del mes de enero de 1985. En estos casos de contratos vigentes tales sondeos de opinión pública y auditorías, de no estar contenidas en las cláusulas originales de contratación, serán sufragadas con fondos del Departamento de Salud.

Sección 15.—

Los contratos proveerán para que su renovación o extensión esté sujeta al cumplimiento de los requisitos aplicables dispuestos por esta ley y a los resultados de la evaluación y de la auditoría fiscal a que se hace referencia en las Secciones 12 y 13 de esta ley.

Sección 16.—

Los contratos vigentes al momento de aprobarse esta ley no serán renovados si los resultados de la evaluación y de la auditoría a que se hace referencia en las Secciones 12, 13 y 14 de esta ley no fuesen satisfactorios. De no ser renovados los contratos, el Departamento de Salud podrá contratar con otra corporación que cumpla con los requisitos de esta ley o asumirá la operación de dichas facilidades para lo cual deberá solicitar los fondos pertinentes.

Sección 17.—

En reconocimiento y ejercicio del poder del Estado para velar por la adecuada protección de la salud y el ofrecimiento de los servicios que viene obligado a proveer a sus ciudadanos, en caso de incumplimiento por parte de una entidad contratante de las cláusulas y condiciones de un convenio o contrato otorgado conforme las disposiciones de esta ley, el Secretario de Salud asumirá de inmediato la administración y operación de la facilidad de salud de que se trate para continuar la adecuada prestación de los servicios.

Disponiéndose que, cualesquiera costos en que incurra el Departamento de Salud por tal operación y administración, se cargarán contra la entidad contratante durante el término que falte para la expiración del contrato. En caso de que los recursos y haberes de la entidad contratante no fueran suficientes para satisfacer los gastos incurridos por el Departamento y luego de haber recurrido contra el seguro de cumplimiento (*Faithful Performance Bond*), el Secretario de Salud podrá reclamar contra los miembros de la entidad contratante individualmente.

Sección 18.—

El Secretario de Salud promulgará la reglamentación, normas y procedimientos para desarrollar y poner en vigor las disposiciones de esta ley.

Sección 19.—

El Secretario de Salud rendirá al Gobernador de Puerto Rico y a la Asamblea Legislativa, no más tarde del 30 de junio de cada año, un informe anual que contenga, entre otros particulares, una descripción de los contratos que se hayan concertado a tenor con esta ley durante el período comprendido en el informe y el resultado de las evaluaciones y las auditorías fiscales que se hayan realizado. El Secretario de Salud podrá rendir aquellos informes que estime necesario para transmitir al Gobernador y a la Asamblea Legislativa la experiencia que vaya acumulándose al amparo de esta ley.

El Gobernador y la Asamblea Legislativa podrán requerir del Secretario de Salud o de la entidad gubernamental contratante toda aquella información que estimen necesaria en relación con la contratación que aquí se autoriza y el funcionario gubernamental requerido vendrá obligado a someter la información que se le solicite.

Una vez se haya completado cada ensayo el Secretario de Salud rendirá al Gobernador y a la Asamblea Legislativa un informe que contenga una relación y los documentos correspondientes de toda la experiencia que haya acumulado en torno a la contratación llevada a cabo a tenor con lo dispuesto en esta ley, detallando el resultado de cada modelo de organización y administración establecido como plan piloto, y que incluya, además, sus recomendaciones sobre la posibilidad de adoptar determinados modelos en forma permanente o prohibir en forma definitiva la contratación con personas y entidades privadas y que sea el Gobierno de Puerto Rico quien administre y opere los servicios y facilidades de salud gubernamentales.

Sección 20.—Se enmiendan los incisos (p) y (v) del Artículo 5 de la Ley Núm. 26 de 13 de noviembre de 1975, según enmendada,³⁶ para que se lean como sigue:

“Artículo 5.—Poderes Generales.—

La Administración tendrá todos los poderes necesarios y convenientes para llevar a cabo y efectuar los propósitos y las disposiciones de esta ley; incluyendo, pero sin que se entienda como una limitación los poderes para:

(a)

(p) Negociar y otorgar toda clase de contratos y otros instrumentos públicos con personas, firmas, corporaciones, agencias gubernamentales y otras entidades para lograr los propósitos de esta ley conforme a la Ley Núm. 56 del 21 de julio de 1969, según enmendada,³⁷ a la legislación que reglamente la celebración de convenios entre el Secretario de Salud y los municipios para la operación de facilidades de salud primarias y a la ley que reglamente la celebración de convenios, entre el Gobierno y los intereses privados para la prestación, administración y operación de servicios y facilidades de salud gubernamentales. Los municipios, departamentos, divisiones, agencias e instrumentalidades del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, están por la presente autorizados a concertar contratos y de cualquier otra forma cooperar con la Administración para facilitar el funcionamiento, adquisición, operación o mantenimiento de cualquier facilidad.

.

(v) Negociar, cuando así lo estime pertinente, la operación, administración y mantenimiento de hospitales gubernamentales como hospitales de la comunidad sujeto a la legislación que reglamente la celebración de convenios entre el Departamento de Salud y los intereses privados para la administración y operación de facilidades de salud gubernamentales.”

Sección 21.—Se enmienda el Artículo 8 de la Ley Núm. 26 de 13 de noviembre de 1975, según enmendada,³⁸ para que se lea como sigue:

“Artículo 8.—Operación por la Administración.—

La Administración queda autorizada a retener u obtener mediante donación o por arrendamiento, la posesión de cualesquiera

³⁶ 24 L.P.R.A. sec. 337d(p) y (v).
³⁷ 24 L.P.R.A. secs. 61 a 61k.
³⁸ 24 L.P.R.A. sec. 337g.

facilidades de salud, incluyendo la facultad para recobrar la operación, mantenimiento o administración de esas facilidades, y para operar y mantener las mismas o hacer que éstas sean operadas y mantenidas bajo aquellos acuerdos que la Administración estime necesarios para lograr los propósitos de esta ley. A tales fines, dichas facilidades podrán ser operadas y mantenidas en unidades separadas o múltiples, bien por el propio personal de la Administración o por operadores y administradores independientes, bajo contrato, en cuyas cláusulas se proveerá entre otras, para el pago de una compensación en la forma y cantidad que la Administración separada o conjuntamente con los operadores y administradores independientes determine que es razonable. La autorización para contratar que se concede en virtud de este artículo se ejercerá sujeto a lo dispuesto en la legislación que reglamente la celebración de convenios, entre el Gobierno y los intereses privados para la administración y operación de facilidades de salud gubernamentales.

El Secretario reglamentará o enmendará la reglamentación pertinente, según fuese el caso, para establecer guías o normas a la luz del espíritu de esta legislación para la contratación con grupos profesionales (*group practice*) para prestación de servicios en los distintos departamentos clínicos de las distintas facilidades de salud. Esta reglamentación entrará en vigor a partir del 1ro. de julio de 1986.”

Sección 22.—

Nada de lo aquí dispuesto aplicaría a aquellas situaciones cuando el Departamento de Salud contrate la administración y operación de sus instituciones hospitalarias con escuelas de medicina debidamente autorizadas a operar por el Consejo de Educación Superior.

Sección 23.—Esta ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación y sus disposiciones serán aplicables tanto a contrataciones futuras como a la renovación de los contratos existentes.

Aprobada en 12 de julio de 1985.

Salud—Registro Demográfico; Enmiendas

(P. del S. 131)

[NÚM. 104]

[Aprobada en 12 de julio de 1985]

LEY

Para derogar el inciso 7 y reenumerar los incisos 8 al 23 como incisos 7 al 22 del Artículo 19, adicionar un Artículo 19-A y derogar el Artículo 20 de la Ley Núm. 24 de 22 de abril de 1931, según enmendada, conocida como “Ley del Registro Demográfico de Puerto Rico”, a los fines de autorizar al encargado del Registro Demográfico a inscribir al nacido con los dos apellidos del padre o la madre que lo reconozca y requerir una certificación de inscripción en estos casos.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley Núm. 24 de 22 de abril de 1931, según enmendada, conocida como “Ley del Registro Demográfico de Puerto Rico” tiene como propósito requerir y reglamentar la inscripción y registro de los hechos vitales ocurridos en Puerto Rico. Dicha ley regula todo lo relacionado con las inscripciones de los nacidos en Puerto Rico. Según la ley, el encargado del Registro preparará los impresos necesarios para que aparezca la información que se exige para la debida inscripción de los nacidos.

La Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico dispone en el Artículo II, Sección 1, “La dignidad del ser humano es inviolable. Todos los hombres son iguales ante la ley. No podrá establecerse discriminación alguno por motivo de raza, color, sexo, nacimiento, origen o condición social”³⁹ Las leyes aprobadas por esta Asamblea Legislativa tienen que ajustarse y hacer cumplir estos principios y derechos fundamentales.

A tenor con lo dispuesto en nuestra Constitución, procede revisar la Ley del Registro Demográfico para posibilitar la inscripción de aquellos hijos que sólo sean reconocidos por uno de sus padres sin que esta situación tenga que surgir de la faz del propio documento aun cuando la Ley del Registro Demográfico impide que se consigne dato alguno sobre la legitimidad o ilegitimidad del nacimiento ni sobre el estado civil de los padres. La realidad es que

³⁹ L.P.R.A., precediendo al T. 1.