Artículo 13.—Vigencia.

Esta Ley empezará a regir inmediatamente después de su aprobación.

Aprobada en 5 de septiembre de 1996.

Privatización de Instalaciones de Salud

(P. de la C. 2479)

[Núm. 190]

[Aprobada en 5 de septiembre de 1996]

LEY

Para reglamentar el proceso de privatización de las instalaciones de salud gubernamentales a tono con la Reforma de Salud; 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; derogar las Secciones 1 a 19 de la Ley Núm. 103 de 12 de julio de 1985, según enmendada, conocida como "Ley para Reglamentar la Contratación entre el Gobierno e Intereses Privados para la Administración y Operación de Facilidades de Salud Gubernamentales", así como la reglamentación promulgada al amparo de la misma y adicionar el inciso (c) al Artículo 1 de la Ley Núm. 12 de 10 de diciembre de 1975, según enmendada.

Exposición de Motivos

Desde la creación del Departamento de Salud en 1912, la política pública de la salud en Puerto Rico giró en torno al concepto de que es el gobierno quien tiene la responsabilidad de prestar directamente los servicios de salud, correspondiéndole, por lo tanto, la atención del sector médico-indigente.

A partir de la aprobación de la Ley Núm. 11 de 23 de junio de 1976, conocida como "Ley de Reforma Integral de los Servicios de Salud de Puerto Rico", el Gobierno de Puerto Rico ha experimentado con varios modelos de contratación para transferir a intereses privados la administración y operación de las instalaciones de salud gubernamentales. Dichos experimentos o "planes piloto", a pesar de que resolvieron algunos de los problemas operacionales e institucionales de las instalaciones de salud, no tuvieron éxito en

resolver el problema principal que motivó su implantación; a saber, la existencia de dos clases de medicina: una para quienes tengan seguro de salud o capacidad de pago, y otra para los médicoindigentes, siendo la última, en términos generales, la menos adecuada.

Con posterioridad a la implantación del modelo conocido como "conversión a hospitales de comunidad", se aprobó la Ley Núm. 103 de 12 de julio de 1985, según enmendada, conocida como "Ley para Reglamentar la Contratación entre el Gobierno e Intereses Privados para la Administración y Operación de Facilidades de Salud Gubernamentales". Dicho estatuto, aprobado luego de implantado el modelo, no logró resolver los problemas en la prestación de servicios de salud. Mientras tanto, continuó el discrimen contra el sector de la población considerado médico-indigente.

Ante esa situación, y con el propósito de corregir dicha desigualdad, el Gobierno de Puerto Rico implantó una reforma de los servicios de salud. Como primer paso, se aprobó la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico". En dicha ley se expresa, de manera inequívoca, la política pública que la origina y sirve de marco a dicha reforma de salud, señalando que la Administración gestionará, negociará y contratará planes de seguros de salud que permitan obtener para sus asegurados, particularmente los médico-indigentes, servicios médico-hospitalarios de calidad.

Según se ha ido implantando la Ley Núm. 72, antes citada, en las distintas áreas y regiones de salud de Puerto Rico, han ido desapareciendo los médico-indigentes, pues cada vez más ciudadanos cuentan con un amplio seguro de salud costeado por el gobierno como parte de su responsabilidad hacia los ciudadanos de escasos recursos. Lo expuesto tiene dos consecuencias básicas. En primer lugar, permite al Gobierno abandonar su función tradicional de proveedor de servicios, sobre todo para el sector médico-indigente de la población, para convertirse en agente fiscalizador, evaluador y regulador de los sistemas de salud y asumir el papel de promotor de la salud y procurador del paciente. De otra parte, le permite arrendar o de otro modo transferir a entidades privadas las instalaciones de salud pública que hasta ahora han venido operando, para que estas entidades las operen como una empresa privada, sujeto a las leyes del mercado y la libre competencia. Esto último, unido al plan de seguro médico-hospitalario provisto por ASES, logrará eventualmente una cubierta de servicios de salud equitativa para

L. Núm. 190 Septiembre 5

toda la población de Puerto Rico, independientemente de su condición socioeconómica. De éste modo, se brindará acceso por igual a

todos los servicios y facilidades de salud existentes.

La Ley Núm. 103, antes citada, estatuto vigente que reglamenta la contratación entre el Gobierno y los intereses privados, fue concebida en un marco conceptual diferente. A tal efecto, muchas de sus disposiciones contradicen la nueva política pública gubernamental, según expresada anteriormente, e inclusive han sido obstáculos en su implantación.

Por tanto, resulta imperativo crear un marco estatutario adecuado para el desarrollo estable de la Ley Núm. 72, antes citada. Este debe estar a tono con la política pública que la pauta, salvaguardando los intereses gubernamentales en las instalaciones que ceda en arrendamiento u otra forma, a entidades privadas a tenor con esta

iniciativa.

Adviértase que la política pública del Gobierno de Puerto Rico consiste en reconocer que la salud del Pueblo tiene prioridad y garantizar el acceso y continuidad de los servicios de salud preventiva, curativa y de rehabilitación de la mayor calidad, fundamentado en el seguro provisto por ASES y en el concepto de cuidado de salud dirigido.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Artículo 1.—Esta ley se conocerá como "Ley para Reglamentar el Proceso de Privatización de las Instalaciones de Salud Gubernamentales".

Artículo 2.—Para fines de esta Ley, los siguientes términos y frases tendrán el significado que se indica a continuación:

(a) "Administración": significa la Administración de Facilidades y

Servicios de Salud de Puerto Rico.

(b) "ASES": significa la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico.

(c) "Contratista": significa entidad que resulte exitosa con su propuesta y a la cual se le otorgue un contrato para el arrendamiento, subarrendamiento, venta, cesión, o cualquier otro modelo de contratación que el Secretario de Salud determine e incluya la operación de una instalación de salud a tono con la reforma de Salud bajo las disposiciones de esta Ley.

(d) "Departamento": significa el Departamento de Salud de Puerto Rico y su brazo operacional, la Administración de Facilidades

y Servicios de Salud de Puerto Rico.

(e) "Entidad": significa cualquier persona natural u organización con personalidad jurídica propia, organizada o autorizada a hacer

negocios de conformidad con las leyes de Puerto Rico.

(f) "Entidad Contratante": significa entidad con la que se otorgue un contrato para el arrendamiento, subarrendamiento, venta, cesión, o cualquier otro modelo de contratación que el Secretario de Salud determine conforme a la discreción que le confiere el Artículo 23 de esta Ley, con relación a una o más instalaciones de salud, para operar las mismas a tenor con las disposiciones de esta Ley.

(g) "Grupos Profesionales": significa grupo de médicos debidamente autorizados por el Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico, o profesionales de la salud debidamente autorizados por sus respectivas juntas examinadoras, con licencia al día y que cumplan con todos los requisitos de ley; que se asocian para

administrar y arrendar una o varias instalaciones de salud.

(h) "Instalaciones de Salud": significa aquéllas definidas como "Facilidades de Salud" en la Ley Núm. 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada [24 L.P.R.A. secs. 331 et seq.], o cualquier parte, sección o división de las mismas, incluyendo el equipo instalado en, o utilizado en relación con la operación de la misma.

(i) "Intereses Privados": significa persona particular, grupos profesionales, corporación privada, sociedad o entidad no gubernamen-

tal.

(j) "Reforma de Salud": significa iniciativa gubernamental que responde a la política pública expresada en la Exposición de Motivos de esta Ley y en el Artículo II de la "Declaración de Intención Legislativa" de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada [24 L.P.R.A. sec. 7001].

(k) "Secretario": significa el Secretario del Departamento de

Salud.

Artículo 3.—A partir de la aprobación de esta Ley, todo acuerdo mediante el cual se arriende, subarriende, venda, ceda, o se use cualquier otro modelo de contratación que el Secretario determine conforme a la discreción que le confiere el Artículo 23 de esta Ley, de forma tal que se transfieran a entidades o intereses privados instalaciones de salud del Departamento para que éstos las operen como instalaciones de salud privadas, estará sujeto a las disposiciones de esta Ley, y el contrato mediante el cual se formalice el acuerdo deberá contener y reflejar las normas y conceptos que forman parte de las disposiciones de esta Ley.

L. Núm. 190 Septiembre 5

Artículo 4.—Cuando el Secretario determine en qué regiones o áreas se va a implantar el plan de seguro de salud dispuesto en la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada [24 L.P.R.A. secs. 7001 et seq.], hará una solicitud de propuestas según se dispone en los Artículos del 7 al 10 de esta Ley, para el arrendamiento, subarrendamiento, venta, cesión, o cualquier otro modelo de contratación que el Secretario determine conforme a la discreción que le confiere el Artículo 23 de esta Ley con relación a aquellas instalaciones de salud del Departamento en dicha área o región que vayan a ser contratadas a intereses privados a tenor con las disposiciones de esta Ley y la política pública vigente.

Artículo 5.—La determinación contemplada en el Artículo 4 de esta Ley será precedida de, y estará basada en, una evaluación de la población a ser servida, sus necesidades de salud, y las instalaciones y servicios de salud existentes en el área o región en cuestión, todo ello enmarcado en la filosofía y política pública contenidas en la reforma de salud.

Artículo 6.—Las entidades contratantes harán uso de las instalaciones de salud arrendadas, subarrendadas, vendidas, cedidas, o contratadas mediante cualquier otro modelo de contratación que el Secretario determine conforme a la discreción que le confiere el Artículo 23 de esta Ley, para ofrecer servicios comprensivos en un ambiente de cuidado de salud dirigido o de otro modelo de prestación de servicios cónsono con los propósitos de esta Ley y la filosofía de la reforma de salud, cumpliendo con los siguientes requisitos:

(a) mostrar evidencia fehaciente de una sólida solvencia económica y capacidad administrativa necesaria para garantizar la operación

eficiente y eficaz de las instalaciones de salud; y

(b) demostrar conocimiento del concepto de la reforma de salud y de cómo serán operadas y administradas las instalaciones de salud bajo dicho concepto basado en seguros de salud privados, incluyendo el contemplado en la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada [24 L.P.R.A. secs. 7001 et seq.], y cuidado dirigido u otro modelo de prestación de servicios afín con los propósitos de esta Ley y la filosofía de la reforma de salud.

Artículo 7.—Cuando el Secretario, en armonía con la reforma de salud y según las disposiciones de esta Ley, determine arrendar subarrendar, vender, ceder, o contratar mediante cualquier otre modelo de contratación que el Secretario determine conforme a discreción que le confiere el Artículo 23 de esta Ley, las instalaciones

de salud en una región o área de salud, publicará dos (2) avisos en dos (2) periódicos de circulación general en Puerto Rico que notifiquen al público y a las personas o entidades interesadas su intención de contratar a intereses privados aquellas instalaciones de salud del Departamento en dicha región o área que vayan a ser objeto de contratación sujeto a las disposiciones de esta Ley. Dicho aviso concederá a las personas o entidades interesadas un plazo razonable para someter una o más propuestas a tales efectos, que podrá incluir una, varias o todas las instalaciones de salud incluidas en el aviso, cumplirá con las disposiciones de esta Ley, incluyendo los requisitos contenidos en el Artículo 8 de esta Ley. El Secretario deberá, mediante reglamentación al efecto, establecer el procedimiento que ha de regir el proceso de solicitud, evaluación, y selección de propuestas.

Artículo 8.—Las propuestas que radiquen las entidades interesadas, en atención a la solicitud de propuestas, deberán contener, además de aquellos otros requisitos expresados en la misma solicitud, 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 la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico 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 de un sistema de cuidado de salud dirigido

bajo el concepto de la reforma 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 médicohospitalarios que generará la población que recibirá los servicios.

(e) El plan de trabajo dividido en fases para implantar el proyecto. El plan incluirá un cronograma.

(f) El presupuesto para cubrir las necesidades de salud de los pacientes de la comunidad que atenderán las instalaciones de salud, y las obligaciones financieras de la entidad proponente.

(g) El diseño 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.

(h) La composición de una facultad médica y dental abierta, 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 continua de la facultad.

(i) Una declaración jurada que contenga la siguiente información:

(i) Nombre de todas las personas interesadas, incorporadores y directores o socios, su ocupación o profesión y su dirección.

(ii) Nombres de los oficiales de la corporación o sociedad, su

ocupación o profesión y su dirección.

(iii) Si se trata de una corporación, su fecha de registro en el

Departamento de Estado y su número de incorporación.

(iv) Afirmar o negar que algunos de los interesados, incorporadores, accionistas, directores, oficiales o socios de la entidad es o no parte interesada, incorporador, accionista, director, oficial o socio de otra entidad en la industria de la salud y, en caso afirmativo, revelar el nombre de dicha entidad y la dirección de su oficina principal.

(v) Afirmar o negar que alguna persona jurídica que sea accionista, afiliada o subsidiaria de ésta, o alguna persona natural que sea accionista, director u oficial de ésta, estará haciendo negocios con algunas o todas las instalaciones de salud incluidas en

su propuesta.

Artículo 9.—Las solicitudes de propuestas, y las propuestas podrán estar basadas en distintos modelos o esquemas de transferencia de las instalaciones de salud, incluyendo, pero no limitándose a, arrendamiento o venta de las mismas a la entidad contratante. El Secretario deberá, en su discreción, determinar qué modelo 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.

Artículo 10.—El Secretario podrá, en su discreción, rechazar alguna o todas las propuestas u otorgar contratos para todo o parte de las facilidades de salud en un área o región en particular.

Artículo 11.—La entidad a la cual se le adjudique un contrato deberá prestar y mantener vigente durante 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) Póliza de auto comercial, con endoso por el uso o daño de vehículos de motor alquilados y no poseídos.

(e) Fianza de Arrendamiento o su equivalente por aquella cantidad o valor que el Secretario, en consulta con el Secretario de Hacienda y el Comisionado de Seguros de Puerto Rico determine.

(f) Cualquier otra póliza de seguro o fianza que dentro de las circunstancias, con el asesoramiento del Comisionado de Seguros, el Secretario estime necesaria para proteger los intereses del Departamento.

Artículo 12.—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 Comisionado de Seguros.

Artículo 13.—Será obligatorio para toda entidad contratante incluir al Estado Libre Asociado de Puerto Rico y al Departamento como asegurados adicionales bajo las pólizas de seguros de responsabilidad descritas en este Artículo o, en su defecto, se deberá requerir que se adhiera a las mismas un relevo de responsabilidad a favor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y el Departamento.

Artículo 14.—El Secretario, en consulta con el Comisionado de Seguros de Puerto Rico, establecerá las cuantías mínimas que las entidades contratantes vendrán obligadas a mantener en las pólizas y fianzas.

Artículo 15.—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 diez (10) 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 aquéllas relacionadas con el licenciamiento y certificación de las instalaciones de salud, y las

L. Núm. 190 Septiembre 5

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 16.—Una vez formalizado el contrato, la entidad contratante no podrá subarrendar ni de otro modo ceder el uso de las instalaciones de salud objeto del contrato, en todo ni en parte, sin el consentimiento previo del Secretario, a quien la entidad contratante deberá proveerle 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.

Artículo 17.—Nada de lo expresado en esta Ley deberá interpretarse como que se exime a los contratistas de cumplir con todos los demás requisitos de documentación y certificaciones exigidos para todos los contratos con el Departamento, con cuyos requisitos todas las entidades con quienes se contrate bajo esta Ley deberán cumplir.

Artículo 18.—El Departamento será el responsable de velar por que se cumpla con las especificaciones del contrato existente entre la facilidad hospitalaria y el Departamento, además de promover su papel de promotor de la salud. 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, las disposiciones de esta Ley y cualesquiera otras leyes o reglamentos vigentes, así como obtener aquella información necesaria para el seguimiento e implantación de los programas y aquellos otros que el Departamento continúe administrando.

Artículo 19.—El arrendamiento, subarrendamiento, venta, cesión, o contratación mediante cualquier otro modelo de contratación que el Secretario determine conforme a la discreción que le confiere el Artículo 23 de esta Ley, con relación a una o más instalaciones de salud gubernamentales a una entidad o intereses privados no establecerá relación de patrono y empleado entre ambas partes y así se establecerá en el contrato. En cuanto a los empleados regulares del Departamento que laboren en la instalación o instalaciones al momento de tal privatización, y que no pasen a ser empleados de la

entidad contratante, se les garantizará sus derechos a tono con lo dispuesto en el inciso (d), Artículo 6 de la Ley Núm. 5 de 6 de abril de 1993 [3 L.P.R.A. sec. 1701 nt], conocida como "Ley de Reorganización Ejecutiva de 1993".

Artículo 20.—El otorgamiento de un contrato para el arrendamiento, subarrendamiento, venta, cesión, o cualquier otro modelo de contratación que el Secretario determine conforme a la discreción que le confiere el Artículo 23 de esta Ley, con relación a una o más instalaciones de salud gubernamentales a una entidad o intereses privados, no garantizará que dicha instalación tendrá exclusividad para atender en sus instalaciones la totalidad de los pacientes beneficiarios del plan de seguro de salud establecido por ASES para dicha región o área. Dicha instalación deberá competir con las demás instalaciones públicas o privadas del área o región.

Artículo 21.—En el caso de venta u otra transferencia permanente de instalaciones de salud gubernamentales a una entidad o intereses privados, el precio mínimo de venta será aquel que disponga el Secretario de Hacienda mediante tasación propia o mediante tasación del Departamento de Salud.

En la escritura pública o documento mediante el cual se perfeccione la transacción se deberá incluir una disposición o cláusula mediante la cual se disponga que en el caso de que la compradora decida o se vea obligada a vender o ceder la instalación de salud, el Gobierno de Puerto Rico tendrá derecho preferente de readquirir la instalación de salud gubernamental, el cual, en el caso de venta, será al precio de tasación de la misma según determinado por el Secretario de Hacienda. La escritura pública de compraventa o enajenación de la propiedad será otorgada por el Secretario de Transportación y Obras Públicas en representación del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Artículo 22.—Será nulo e ineficaz todo acuerdo, convenio o contrato o parte del mismo que contravenga la política pública vigente en al área de salud o que resulte contrario a las disposiciones de esta Ley.

Artículo 23.—Nada de lo aquí dispuesto impedirá que el Secretario, en el ejercicio de su discreción, y en el cumplimiento de su deber ministerial de velar por la salud del Pueblo de Puerto Rico; adopte y utilice otros modelos de contratación, incluyendo la delegación de la operación y administración de ciertas instalaciones o partes de

éstas a entidades o grupos profesionales en aquellas áreas o municipios que, ya bien sea por su localización geográfica o características poblacionales no pueda ser privatizada bajo el modelo de arrendamiento, venta o cesión contemplado en esta Ley. En el ejercicio de dicha discreción el Secretario podrá otorgar contratos para la administración, arrendamiento, subarrendamiento, venta, cesión, o cualquier otro modelo de contratación, directamente con las escuelas de medicina debidamente acreditadas por el Consejo de Educación Superior de Puerto Rico sin tener que seguir el proceso de solicitud de propuestas establecido en esta Ley.

Artículo 24.—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 25.—En el ejercicio de su deber de velar por la salud del pueblo de Puerto Rico y de su papel como agente fiscalizador, evaluador y regulador de los sistemas de salud y promotor de la salud y procurador del paciente, el Departamento desarrollará y pondrá en efecto, un sistema continuo de vigilancia y seguimiento que le permita evaluar la calidad de los servicios prestados en todas las instalaciones de salud gubernamentales contratadas a intereses privados bajo esta Ley.

Artículo 26.—El Secretario rendirá al Gobernador 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 esta Ley durante el año fiscal inmediatamente anterior y el estado de progreso de la implantación de la reforma de salud, en lo que respecta a la privatización de instalaciones de salud gubernamentales bajo esta Ley, así como aquella otra información relacionada que éste estime necesario trasmitir al Gobernador y a la Asamblea Legislativa.

Artículo 27.—Se enmiendan los incisos (p) y (v) del Artículo 5 de la Ley Núm. 26 de 13 de noviembre de 1975, según enmendada [24 L.P.R.A. sec. 337d(p), (v)], 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 de 21 de julio de 1969, según enmendada [24 L.P.R.A. secs. 61 et seq.], 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 privatización de las facilidades de salud gubernamentales a tono con la reforma de salud. Los municipios, departamentos, divisiones, agencias y dependencias 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.

(q) . . .

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

Artículo 28.—Se enmienda el Artículo 8 de la Ley Núm. 26 de 13 de noviembre de 1975, según enmendada [28 L.P.R.A. sec. 337g], para que 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 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, o mediante el arrenda-

miento o venta de dichas facilidades a entidades o intereses privados, mediante el pago de aquella renta o compensación razonable que la Administración y la entidad o intereses privados acuerden. La autorización para contratar que se concede en virtud de este Artículo se ejercerá sujeto a lo dispuesto en la legislación que reglamente el arrendamiento, venta o cesión de facilidades de salud gubernamentales a tono con la reforma de salud.

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 para prestación de servicios en los distintos departamentos clínicos de las distintas facilidades de salud. Esta reglamen-

tación entrará en vigor a partir del 1ro. de julio de 1986."

Artículo 29.—Se adiciona el inciso (c) al Artículo 1 de la Ley Núm. 12 de 10 de diciembre de 1975, según enmendada [28 L.P.R.A. sec. 31(c)], para que lea como sigue:

"Artículo 1.—Disposición y arrendamiento de bienes o edificios que dejaren de ser de utilidad pública—Autorización.—

(a) . . .

(c) No obstante lo dispuesto en esta Ley, en el caso de venta o enajenación de instalaciones o facilidades de salud gubernamentales que sean propiedad del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, dichas ventas o enajenaciones se regirán por las disposiciones de la Ley para Reglamentar el Proceso de Privatización de las Instalaciones de Salud Gubernamentales."

Artículo 30.—Se derogan las Secciones 1 a 19 de la Ley Núm. 103 de 12 de julio de 1985, según enmendada [24 L.P.R.A. secs. 338–338D], así como la reglamentación promulgada al amparo de los mismos.

Artículo 31.—Ninguna de las disposiciones de esta Ley afectará los contratos otorgados antes de su vigencia.

Artículo 32.—Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

Aprobada en 5 de septiembre de 1996.