

09.

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD**

DEPARTAMENTO DE ESTADO

Núm. Reglamento **7046**

Fecha Radicación: **30 de octubre de 2005**

Aprobado: **Fernando J. Bonilla**
Secretario de Estado

Por: **Maria D. Díaz Paez**
Secretaria Auxiliar de Servicios

REGLAMENTO DEL SECRETARIO DE SALUD NÚMERO 119

PARA REGLAMENTAR LA VENTA, CESIÓN, TRASPASO Y ENAJENACIÓN DE LAS INSTALACIONES DE SALUD A LOS MUNICIPIOS, CORPORACIONES PÚBLICAS DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO Y ESCUELAS DE MEDICINA, Y LAS INSTALACIONES DESTINADAS A USO ALTERNO

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD**

REGLAMENTO DEL SECRETARIO DE SALUD NÚMERO 119

**PARA REGLAMENTAR LA VENTA, CESIÓN, TRASPASO Y ENAJENACIÓN DE LAS
INSTALACIONES DE SALUD A LOS MUNICIPIOS, CORPORACIONES PÚBLICAS
DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO Y ESCUELAS DE MEDICINA, Y
LAS INSTALACIONES DESTINADAS A USO ALTERNO**

ÍNDICE

	PÁGINA
PROPÓSITOS -----	1
BASE LEGAL -----	1
DEFINICIONES -----	1
AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE INSTALACIONES DE SALUD Y DE USO ALTERNO -----	2
USO DE LAS INSTALACIONES DE SALUD -----	2
PUBLICACIÓN DE LA DETERMINACIÓN DE TRANSFERIR UNA INSTALACIÓN DE SALUD -----	3
TIPOS O ESQUEMAS DE TRANSFERENCIA -----	3
CONTENIDO Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS -----	3
PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS -----	5
ARRENDAMIENTO -----	5
PROHIBICIÓN DE CEDER O SUBARRENDAR SIN CONSENTIMIENTO -----	5
AUDITORÍAS E INFORMES -----	6
DISPOSICIONES ESPECÍFICAS SOBRE EL PERSONAL -----	6
ENTIDADES CONTRATANTES -----	7
MUNICIPIOS -----	7
ENAJENACIÓN DE INSTALACIONES DE SALUD -----	9
PROHIBICIÓN DE VENDER -----	10
CONTRATOS ANTERIORES A LA APROBACIÓN DE LA LEY 3 -----	10
APLICABILIDAD -----	10
NULIDAD -----	10
EVALUACIÓN DE SERVICIOS -----	10
INFORME ANUAL DE CONTRATOS OTORGADOS -----	11
SEPARABILIDAD -----	11
VIGENCIA -----	11

ARTÍCULO 1. PROPÓSITOS

Conforme a las disposiciones de la Ley Número 3 de 1 de enero de 2003, es política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico el establecimiento de un sistema público de salud al alcance de toda la población puertorriqueña, reconociendo la importancia de mantener en manos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico aquellas facilidades públicas al servicio de la ciudadanía, de tal forma que se garantice la prestación de servicios de salud a las próximas generaciones de puertorriqueños en la Isla.

La Ley Número 3, supra, 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, facilitará el rol del Estado de velar por la salud de todos los puertorriqueños.

ARTÍCULO 2. BASE LEGAL

Se aprueba este reglamento conforme las disposiciones de la Ley Número 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, la Ley Número 3 de 1 de enero de 2003, y en virtud de los poderes delegados a la Secretaria de Salud según lo dispuesto en las secciones 5 y 6 del Artículo IV de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

ARTÍCULO 3. DEFINICIONES

- 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, Corporación Pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o Escuela de Medicina que resulte exitosa en su propuesta y con la que se otorgue un contrato para el arrendamiento, subarrendamiento, permuta, venta, cesión u otro esquema de transferencia, con relación a una o más instalaciones de salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, para operar las mismas a tenor con las disposiciones de Ley Número 3, supra. Las corporaciones sin fines de lucro y corporaciones especializadas en la administración, prestación u operación de servicios de salud también se entenderán como "entidad contratante" sólo para el otorgamiento de contratos de arrendamiento a tenor con las disposiciones de la Ley Núm. 3, supra.
- 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, 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 aquellas definidas como "Facilidades de Salud" en la Ley Número 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada, o cualquier parte, sección o definición de la misma, incluyendo el equipo y el inventario instalado en, o utilizado en relación con la instalación, que sean poseídas y administradas, o la titularidad de la cual resida en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus agencias o instrumentalidades, incluyendo pero sin limitarse a: Hospitales, Centros de Diagnóstico y Tratamiento, Unidades de Salud Pública, Centros de Servicios de Salud Pública, Casas de Salud, Facilidades de Cuidado de Larga Duración, Centros de Rehabilitación, Facilidades Médicas para Retardados Mentales, Centros de Salud Mental, Centros de Rehabilitación Psicosocial, Hospitales de Enfermedades Crónicas, Hospitales Mentales, Hospitales de Tuberculosis y Hospitales Generales, según definidos dichos términos en la Ley 101, supra.
- 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 Número 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 organicen para los propósitos destinados en la Ley 3, supra.
- j. **Secretario** – Significa el Secretario(a) del Departamento de Salud.
 - k. **Uso Alternativo**- Significa el uso de una instalación de salud para fines no relacionados a la prestación de servicios de salud.

ARTÍCULO 4. AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE INSTALACIONES DE SALUD Y DE USO ALTERNATIVO

- a. 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.
- b. 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 al 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.
- c. 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 alternativo sin sujeción a las disposiciones de la Ley Número 3, supra, excepto por la publicación de los avisos según establecido el artículo 5 de dicha ley.
- d. La determinación de la elegibilidad de instalaciones de salud para ser destinada a uso alternativo estará basada en lo siguiente:
 - (i) las necesidades de la población y la utilidad de la propiedad a ser vendida;
 - (ii) la existencia de otra facilidad o facilidades del Departamento de Salud, Municipio y/o entidades privadas que puedan atender satisfactoriamente las necesidades de salud de la población;
 - (iii) la capacidad financiera y/o evidencia fehaciente de solvencia económica del proponente.
- e. Una vez se determine que la facilidad es de uso alternativo, se realizará una tasación de la propiedad para otros usos por el Banco Gubernamental de Fomento, la cual determinará el justo valor de la misma. El Departamento de Salud junto al Banco Gubernamental de Fomento harán sus recomendaciones y determinarán si se aprueba la venta o enajenación de la propiedad clasificada como de uso alternativo.
- f. De vender el adquirente la propiedad de uso alternativo, el Departamento de Salud tendrá la primera opción para readquirir la misma. El adquirente deberá notificar al Departamento de Salud y al Banco Gubernamental de Fomento sobre su intención de enajenar. De haberse determinado la readquisición de la propiedad destinada a uso alternativo, el precio por la readquisición a favor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico será aquél por el cual la entidad adquirió la facilidad, o el precio de la tasación realizada por el Banco al momento de la readquisición, cual de los dos sea menor.

ARTÍCULO 5. USO DE LAS INSTALACIONES DE SALUD

- a. Todas aquellas instalaciones de salud que conforme a las disposiciones de Ley Número 3, supra, sean arrendadas, subarrendadas, permutadas, cedidas, enajenadas o transferidas a entidades contratantes serán exclusivamente destinadas a la prestación de servicios de salud.
- b. Aquellas instalaciones de salud no necesarias para el cumplimiento de la política pública establecida podrán ser utilizadas para uso alternativo previa determinación del Secretario conforme al artículo 4 de este Reglamento.

ARTÍCULO 6. PUBLICACIÓN DE LA DETERMINACIÓN DE TRANSFERIR UNA INSTALACIÓN DE SALUD

Conforme las disposiciones de este Reglamento, una vez se determine arrendar, subarrendar, vender, ceder, permutar, transferir o enajenar las instalaciones de salud, el Departamento publicará dos (2) avisos en dos (2) periódicos de circulación general en Puerto Rico, que notifiquen al público tal determinación.

ARTÍCULO 7. PROPUESTAS: Tipos o Esquemas de Transferencia

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.

ARTÍCULO 8. PROPUESTAS: Contenido y evaluación

a. Toda entidad proponente deberá incluir en su propuesta:

(i) Esquema de transferencia que se propone

La entidad proponente debe expresar cuál es el esquema de transferencia que se propone. Este puede ser: arrendamiento, subarrendamiento, venta, cesión, permuta, usufructo, o cualquier otro modelo de contrato para la transferencia de la administración y operación de servicios de salud.

(ii) Declaración sobre el uso al que destinará la propiedad

La entidad proponente debe expresar que la propiedad que se propone adquirir será exclusivamente destinada a la prestación de servicios de salud.

(iii) Evidencia de solvencia económica y capacidad administrativa

La entidad proponente debe incluir evidencia fehaciente de la solvencia económica y capacidad administrativa necesaria para garantizar la operación eficiente y eficaz de la instalación de salud que se propone adquirir.

(iv) Conocimiento del sistema público de salud

La entidad proponente debe demostrar conocimiento del sistema público de salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y de cómo será operada y administrada la instalación de salud que se propone adquirir bajo dicho sistema. Debe mostrar además, que conoce las necesidades de salud de la población a servirse.

(v) Fianzas y pólizas

La entidad proponente debe expresar su compromiso en 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. La entidad proponente debe expresar que se compromete a 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, del Secretario, y en unión con el Banco, se estime necesaria para proteger los intereses del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

La entidad proponente debe comprometerse a suscribir toda póliza o fianza con 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.

Si el modelo de transferencia aplicable es arrendamiento, subarrendamiento, usufructo, o cesión de operación y administración de instalaciones de salud, la entidad proponente se comprometerá a 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, o en su defecto, se comprometerá a adherir a las mismas un relevo de responsabilidad emitido por la entidad y su compañía aseguradora, a favor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, del Banco, el Departamento y de cualquier otra entidad pública con interés propietario en dichas instalaciones de salud.

(vi) Plan de organización estructural y funcional de los servicios de salud

La entidad proponente debe presentar su plan de organización estructural y funcional de los servicios de salud y manejo de pacientes, según el nivel de servicios de salud en que esté enmarcada la instalación a ser transferida. Debe incluirse los servicios que contempla establecer, definir su relación con la comunidad y cómo armonizará los servicios del sistema de salud.

(vii) Proyección de la utilización de los servicios

La entidad proponente debe presentar 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.

(viii) Plan de trabajo

La entidad proponente debe presentar su plan de trabajo para implantar el proyecto. El mismo estará dividido en fases, especificando aquellas fechas para las cuales estarán completadas cada una de las fases.

(ix) Presupuesto

La entidad proponente debe presentar el presupuesto para cubrir las necesidades de salud de los pacientes de la comunidad que atenderán las instalaciones de salud, incluyendo las obligaciones y la capacidad financiera de la entidad proponente.

(x) Plan para la implantación de un sistema de información e identificación de pacientes

La entidad proponente debe presentar 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. La entidad proponente debe comprometerse a implantar por completo este plan en o antes de los primeros noventa (90) días de administración por parte de la entidad.

(xi) Composición de la facultad médica

La entidad proponente debe expresar cuál será la composición de la facultad médica y dental que prestará servicios, así como el reglamento

que la regulará. Debe además indicar los procedimientos para seleccionar a sus miembros y evaluar la calidad del cuidado médico que brindará en la instalación de salud. También, incluirá el programa de educación continuada de la facultad.

(xii) Ordenanza Municipal

Si la entidad proponente es un municipio, se incluirá copia de la ordenanza aprobada por la Asamblea Legislativa Municipal, autorizando la transacción o contratación a efectuarse entre éste y el Departamento.

(xiii) Conocimiento de la Ley Número 3 de 1ro de enero de 2003

La entidad proponente debe expresar que está familiarizada con las disposiciones sobre transferencia de instalaciones de salud contenidas en la Ley Número 3 de 1ro de enero de 2003, Ley para prohibir la venta, cesión, permuta y enajenación de instalaciones de salud a intereses privados, y que se compromete al fiel cumplimiento de éstas.

b. Evaluación de las propuestas

- (i) El Secretario, en unión con el Banco y cualquier entidad pública con interés propietario en la instalación de salud a ser transferida, determinarán qué tipo de transferencia se ajusta más a cada caso en particular, tomando en cuenta el título de propiedad sobre la instalación de salud, las circunstancias económicas de la región o área en la que está localizada, y las necesidades y características de la población servida por dicha instalación de salud.
- (ii) El Secretario, en unión con el Banco y cualquier entidad pública con interés propietario en la instalación de salud a ser transferida, podrán rechazar alguna o todas las propuestas u otorgar contratos para todo o parte de dicha instalación en un área o región en particular.
- (iii) Toda propuesta será evaluada a tenor con lo dispuesto tanto en este Reglamento, como en la Ley Número 3 de 1ro de enero de 2003. De determinarse que la propuesta no cumple con lo establecido en este Reglamento y/o lo dispuesto por ley, la misma será rechazada por el Departamento de Salud y será devuelta al proponente.

ARTÍCULO 9. PROPUESTAS: Presentación

El término para que las entidades interesadas presenten sus propuestas es de treinta (30) días a partir de la publicación del aviso de la determinación de arrendar, subarrendar, vender, ceder, permutar, transferir o enajenar determinada instalación de salud.

Todas las Propuestas deberán ser presentadas en original y tres (3) copias, en la Oficina de la Secretaría de Salud ubicada en el Edificio A, Antiguo Hospital de Psiquiatría, terrenos del Centro Médico, Río Piedras; o pueden ser enviadas por correo a la siguiente dirección: DEPARTAMENTO DE SALUD, PO BOX 70184, SAN JUAN, PR 00936-8184.

Una vez recibida la Propuesta, el Departamento de Salud enviará al Proponente una carta de acuse de recibo de la Propuesta, informándole que la Propuesta ha sido referida para evaluación.

ARTÍCULO 10. CONTRATOS: Arrendamiento – Término Inicial de Duración

- a. El término inicial de todo contrato mediante el cual se ceda en arrendamiento una o más instalaciones de salud gubernamentales, bajo las disposiciones de la Ley Número 3, supra, no podrá exceder de treinta (30) años.
- b. Su vigencia y renovación estarán sujetas al fiel cumplimiento de las disposiciones de la Ley 3, supra, 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 11. CONTRATOS: Prohibición de Ceder o Subarrendar sin Consentimiento

- a. 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. La entidad contratante tendrá que proveer al Secretario 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. El subarrendamiento o cualquier otra forma de cesión deberá contar con el consentimiento del Secretario.
- b. 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 12. CONTRATOS: Auditorías e Informes

- a. 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.
- b. 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 Número 190 de 5 de septiembre de 1996.
- c. La facultad de requerirle información al contratista se interpretará libremente a favor del Secretario.

ARTÍCULO 13. CONTRATOS: Disposiciones Específicas sobre el Personal

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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 este Reglamento, tendrán derecho a la liquidación en dinero de sus beneficios acumulados por concepto de días de enfermedad, vacaciones, ahorros y retiro.
- d. 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 Número 184 de 3 de agosto de 2004, conocida como la Ley para la Administración de los Recursos Humanos en el Servicio Público del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- e. 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.

- f. La Oficina de Gerencia y Presupuesto y la Oficina de Recursos Humanos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (ORHELA) será partícipes, junto al Secretario, de la coordinación necesaria a los efectos del proceso de reubicación y cesantías.
- g. 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.
- h. Para lograr este propósito, el Secretario, en unión con la Oficina de Gerencia y Presupuesto, nombrará un Coordinador Especial de Reubicación. Este funcionario temporero establecerá las normas para el referimiento y selección de los candidatos a los diferentes organismos gubernamentales.
- i. El Departamento del Trabajo dará prioridad en sus programas de empleo a los empleados cuyos nombres aparecen en dicho Registro.
- j. La Oficina de Recursos Humanos (ORHELA), velará por el cumplimiento de las disposiciones de este Artículo, de la Ley Número 184, supra, y las otras leyes y reglamentos aplicables.

ARTÍCULO 14. CONTRATOS: Entidades Contratantes

- a. 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.
- b. Son partes contratantes el Secretario, el Banco y cualquier entidad pública con interés propietario en dichas instalaciones.
- c. 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 15. CONTRATOS: Municipios

- a. 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 Número 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como la Ley de la Administración de Sistemas de Salud.
- b. 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. ASES determinará los criterios bajo los cuales se realizará la modificación de la aportación mencionada en el inciso (a) de este artículo.
 - (i) El Comité Evaluador de Propuestas de Aportaciones Municipales estará compuesto por un representante del Secretario, un representante del Banco y un representante de ASES.
 - (ii) El Comité Evaluador de Propuestas de Aportaciones Municipales solamente evaluará propuestas para el año fiscal próximo a cursar el primero (1ro) de julio de cada año. No se aceptarán propuesta para años posteriores y/o comenzados.

- (iii) Las propuestas serán remitidas en o antes del treinta (30) de marzo del próximo año fiscal del cual se solicita negociar la aportación mencionada en este artículo.
- (iv) En la propuesta remitida al Comité Evaluador de Propuestas de Aportaciones Municipales los Municipios describirán detalladamente y establecerán sus ofertas de negociación acompañadas de los siguientes documentos:
 - (a) Estados Financieros Auditados del Municipio correspondientes a los dos años anteriores.
 - (b) Estado detallado de Ingresos y Gastos relacionados a la prestación de servicios médicos en las facilidades Municipales.
 - (c) Certificación de Pago de Aportación del Centro de Recaudaciones de Ingresos Municipales (CRIM) correspondientes a los dos años anteriores.
 - (d) Descripción de los servicios médicos ofrecidos y/o ha ofrecerse por el Municipio y evidencia de los mismos.
 - (e) Descripción de las facilidades médicas pertenecientes al Municipio y evidencia de las mismas.
 - (f) Listado de todas las facilidades médicas establecidas en el Municipio.
 - (g) Detalle de la población elegible a la Reforma de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
 - (h) Detalle de la población del Municipio.
 - (i) Descripción y desglose de la población que se atiende en las facilidades médicas del Municipio y cómo se distribuyen entre Reforma y Planes Privados.
 - (j) Análisis de visitas médicas pagadas por terceros no pagadores gubernamentales.
 - (k) Contratos con Planes Privados y anejos de tarifas pagadas.
 - (l) Proyección de Crecimiento Poblacional del Municipio.
 - (m) Cualquier otro documento que el Comité Evaluador de Propuestas de Aportaciones Municipales estime necesario.
- (v) El Municipio remitirá tres (3) copias de su propuesta y anejos al Secretario por correo certificado con acuse de recibo.
- (vi) No se aceptarán propuestas incompletas que no contengan los documentos mencionados y requeridos en el inciso (iv) de este artículo.
- (vii) El Comité Evaluador de Propuestas de Aportaciones Municipales se reunirá y evaluará las propuestas presentadas por los Municipios, y hará su determinación en noventa (90) días, a menos que este término sea renunciado o ampliado con el consentimiento escrito de todas las partes o por causa justificada. La determinación del Comité se notificará al municipio proponente mediante correo certificado. A partir de esta notificación comenzará a transcurrir el término para solicitar la reconsideración de la misma.

- (viii) La notificación de la determinación del Comité deberá exponer los hechos, conclusiones y/o fundamentos de la decisión, la disponibilidad del recurso de reconsideración ante el Comité y el término correspondiente para solicitar la misma.
- (ix) El Comité Evaluador de Propuestas de Aportaciones Municipales retiene la discreción de determinar el modo de conceder la reducción a la aportación de cada Municipio, y el periodo de tiempo por el cual se extenderá la misma.
- (x) El municipio afectado por una determinación del Comité Evaluador de Propuestas de Aportaciones Municipales podrá, dentro del término de veinte (20) días desde la fecha de la notificación, presentar un escrito de reconsideración.
- (xi) El Comité deberá considerar el escrito presentado dentro de un término de quince (15) días. Si lo rechazare de plano o no actuare dentro de los quince (15) días, el término para solicitar revisión comenzará a correr nuevamente desde que se notifique dicha denegatoria o desde que expiren esos quince (15) días, según sea el caso. Si se tomare alguna determinación en su consideración, el término para solicitar revisión empezará a contarse desde la fecha en que se notifique la determinación del Comité resolviendo definitivamente el escrito de reconsideración. Tal determinación deberá ser emitida y notificada dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación del escrito de reconsideración. Si el Comité acoge el escrito de reconsideración pero deja de tomar alguna acción con relación al mismo dentro de los noventa (90) días de éste haber sido radicado, perderá jurisdicción sobre el mismo y el término para solicitar la revisión judicial empezará a contarse a partir de la expiración de dicho término de noventa (90) días salvo que el Comité, por justa causa y dentro de esos noventa (90) días, prorrogue el término para resolver por un período que no excederá de treinta (30) días adicionales.

ARTÍCULO 16. CONTRATOS: Enajenación

- a. La entidad contratante que adquiera cualquiera 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:
 - (i) 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.
 - (ii) 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.
- b. El precio por la readquisición de las instalaciones de salud a favor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico será aquel 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 y habrá de tomarse en cuenta las mejoras físicas realizadas y equipos adquiridos. 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 17. PROHIBICIÓN

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 la Ley Número 3, supra, y de este Reglamento.

ARTÍCULO 18. CONTRATOS VIGENTES

- a. Los contratos vigentes y cónsonos con las leyes que permitieron su creación, otorgados con anterioridad a la vigencia de Ley Número 3, supra, quedarán sujetos en lo sucesivo, a las disposiciones de la Ley 3, supra, que no sean inconsistentes con dichos contratos.
- b. Aquellos intereses privados que hubiesen adquirido instalaciones de salud, conforme a la Ley Número 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 de Puerto Rico para la compra y transferencia de dicha facilidad al gobierno.

ARTÍCULO 19. APLICABILIDAD

Este Reglamento será aplicable a toda instalación de salud propiedad Estado Libre Asociado de Puerto Rico que sea arrendada, subarrendada, permutada, cedida, enajenada o transferida a cualquier entidad contratante.

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 la Ley 3, supra, podrán completar dicha transacción conforme a los términos y condiciones negociados con el Secretario y el Banco; y conforme a las disposiciones de la Ley 3, supra, y de este Reglamento. Este Reglamento será aplicable tanto a transacciones futuras como a la renovación de aquellos contratos que al momento de la aprobación de la Ley 3 estuviesen vigentes.

ARTÍCULO 20. NULIDAD

Será nulo e ineficaz todo acuerdo, convenio, contrato o parte del mismo, que contravenga la política pública dispuesta en este Reglamento y otorgado con posterioridad a la aprobación del mismo.

ARTÍCULO 21. EVALUACIÓN

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 la Ley Número 3, supra, y/o en este Reglamento. Este sistema de evaluación será aplicable también a las entidades contratantes o aquellos intereses privados que hubiesen obtenido titularidad previo a la aprobación de la Ley Número 3, supra. 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 por ley y/o reglamento.

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, tendrá plena autoridad para requerir esta información a aquellos intereses privados que conforme a la Ley Número 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

El Secretario(a), rendirá 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 la Ley Número 3, supra, 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 dicha Ley, así como aquella otra información relacionada que estime necesario transmitir al(la) Gobernador(a) y a la Asamblea Legislativa.

ARTÍCULO 23. SEPARABILIDAD

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

ARTÍCULO 24. VIGENCIA

Este Reglamento comenzará a regir a los treinta (30) días después de su radicación en el Departamento de Estado de Puerto Rico y en la Biblioteca Legislativa, de acuerdo con las disposiciones de la Ley Número 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme.

En San Juan, Puerto Rico, a 24 de octubre de 2005.


Secretaria de Salud