

(P. del S. 563)

LEY

Para adicionar un Inciso (v) al Artículo 3, enmendar los Artículos 4, 5 y 6, adicionar un Inciso (g) al Artículo 7, enmendar los Artículos 8 y 29 de la Ley Núm. 11 de 23 de junio de 1976, según enmendada, conocida como "Ley de Reforma Integral de los Servicios de Salud", a fin de reorganizar el Consejo Coordinador de Salud, denominarlo Consejo General de Salud, y ampliar sus funciones para asegurar la adecuada implantación de las disposiciones fundamentales de la ley, agilizar y fortalecer el funcionamiento del Consejo.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Mediante la Ley Núm. 11 de 23 de junio de 1976, se produjo en Puerto Rico la Reforma Integral de los Servicios de Salud. La legislación fundamental que configuró las modificaciones necesarias que debían hacerse en el campo de la salud reconoció y declaró cuál habría de ser, en adelante, la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico en esta área de bienestar social. En adición, creó y reestructuró los organismos y los mecanismos de prestación de servicios de salud en el sector público y estableció los procedimientos de reglamentación apropiados y factibles a tales propósitos, tanto para el sector público como para el privado.

La declaración de política pública enunciada en la legislación de 1976 y que prevalece en este momento revela una clara intención y propósito de que los servicios de salud estén accesibles a toda la población y que se presten dentro de los niveles de la más alta calidad. A los fines de lograr este objetivo era indispensable que los servicios de salud, tanto públicos como privados, se prestaran en una forma más sistemática, integrada y coordinada.

Sin embargo, luego de transcurrida casi una década desde la aprobación de la Reforma Integral de Salud, puede observarse que la política pública que motivó e inspiró estos cambios no ha podido instrumentarse a los niveles de eficacia y efectividad a la cual se aspiraba. Tampoco se ha podido lograr que los servicios de salud en Puerto Rico se presten de forma tal que responda a un funcionamiento ordenado e integral.

Esta realidad cobra notable relevancia ante el hecho de que la ausencia de una concepción y enfoque de la organización y operación sistemática de los servicios de salud es una de las causas de la crisis actual en la prestación de servicios principalmente para los grupos en desventaja socioeconómica. Esta ausencia de enfoque sistemático ha motivado, además, la proliferación de instituciones de servicios de salud, en su mayoría privadas, ha redundado en una duplicación de funciones y ha producido alza en los costos de estos servicios.

El Consejo General de Salud que se estableció en el año 1976 y las otras disposiciones fundamentales que contenían las leyes originalmente aprobadas han sufrido serias modificaciones por virtud de las enmiendas aprobadas en años posteriores y a través de los enfoques y gestiones que en el pasado sostuvieron y realizaron los funcionarios gubernamentales a cargo de poner en vigor la política pública en el campo de la salud, desvirtuándola con ello.

A fin de asegurar la implantación de la política pública en el campo de la salud dentro del alcance y propósitos que motivaron la adopción original de dicha legislación, y de brindar un nuevo impulso a las gestiones que realizan el Secretario de Salud de Puerto Rico, así como a los organismos gubernamentales que tienen ingerencia en este campo, deben revisarse las disposiciones de ley vigentes. Con los cambios que establece esta medida se estimulará el cumplimiento de disposiciones que hasta ahora no se han implantado, se dará la relevancia que corresponde al Consejo General de Salud, se agilizará su funcionamiento. Se le delegarán las funciones necesarias para descargar su responsabilidad eficazmente como mecanismo coordinador y asesor que integre todos los componentes del sistema de salud.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Sección 1.—Se adiciona el Inciso (v) al Artículo 3 de la Ley Núm. 11 de 23 de junio de 1976 según enmendada, para que lea como sigue:

Artículo 3.—Definiciones

Los siguientes términos y frases tendrán los significados que se indican a continuación cuando sean usados o se haga referencia a los mismos en esta ley, a no ser que el contexto claramente indique otra cosa:

- (a)

(v) Sistema—se refiere, en su aplicación en el área de la salud, al conjunto de organismos y mecanismos a través de los cuales los recursos humanos y físicos se organizan por medio de un proceso administrativo y de una tecnología médica para la prestación de unos Servicios de Salud que respondan a unas normas de calidad adecuada. Este proceso debe estar dirigido a cubrir la demanda de servicios de la comunidad a un costo compatible con los recursos económicos disponibles. Esto conlleva, asimismo, el diseño y establecimiento de organismos y mecanismos coordinados de las partes o elementos del Sistema de Salud para que se logre un funcionamiento integral del mismo.

Sección 2.—Se enmienda el Artículo 4 de la Ley Núm. 11 de 23 de junio de 1976 según enmendada, para que lea como sigue:

Artículo 4.—Consejo General de Salud—Creación y Composición.

Para asesorar al Secretario de Salud en los asuntos de la política pública de ese Departamento; formular recomendaciones en cuanto a su implantación; realizar estudios, por su propia iniciativa o por encomienda, en torno a todos aquellos asuntos de su competencia y servir como mecanismo eficaz para la interacción positiva de los componentes principales del sistema de salud, se crea el Consejo General de Salud que será un organismo asesor con funciones de planificación, coordinación, revisión y evaluación de los sistemas de salud en Puerto Rico, tanto en el sector público como privado.

Este organismo estará integrado por veinticinco (25) miembros a ser nombrados por el Gobernador en la siguiente forma:

(a) Nueve (9) miembros serán nombrados directamente por el Gobernador, cinco (5) de los cuales representarán el sector de los proveedores de servicios en la siguiente forma: un (1) médico, un (1) administrador de servicios de salud, un (1) educador en salud, un (1) dentista, y una (1) enfermera. Los Cuatro (4) miembros restantes representarán a los consumidores de entre los cuales uno (1) deberá representar el sector laboral y otro al sector financiero.

(b) Seis (6) miembros ex-officio, quienes serán el Secretario de Servicios Sociales, el Secretario de Servicios

Contra la Adicción, el Rector del Recinto de Ciencias Médicas, el Administrador del Fondo del Seguro del Estado, el Director Ejecutivo de la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico y el Secretario de Instrucción Pública.

(c) Diez (10) miembros serán nombrados de entre una lista de candidatos del sector de los proveedores y de los consumidores, a ser sometida al Gobernador por grupos de proveedores y consumidores organizados en las seis regiones de Salud establecidas. Entre esos grupos tendrá prioridad el Departamento que representa a Puerto Rico en la Agencia de Sistemas de Salud (Health System Agency-H.S.A.) según la Ley Federal P.L. 93-641. Dicha lista incluirá igual proporción de proveedores y consumidores con un mínimo de cinco (5) candidatos de cada una de las subáreas que componen la referida agencia federal.

De entre los candidatos que se le sometan al Gobernador, éste escogerá los miembros del Consejo tratando de lograr que haya en el mismo representación de los alcaldes, de las diversas áreas geográficas, de diversas edades, sexo y nivel socioeconómicos; así como de las diferentes asociaciones profesionales. Los miembros del Consejo deberán ser al momento de su nombramiento, ciudadanos de los Estados Unidos de América y residentes de Puerto Rico y personas comprometidas con la Política Pública de Salud y los principios enmarcados en esta ley, respetuosos del criterio ajeno y dispuestos a acatar el consenso de la mayoría. Los miembros del Consejo que representen profesiones de salud deberán estar al momento de su selección en el ejercicio directo y activo de su profesión y serán nombrados por el Gobernador en consulta con las correspondientes organizaciones profesionales legalmente constituidas y que representen el mayor número de miembros de los profesionales con licencia regular para ejercer dicha profesión.

De los primeros nombramientos que haga el Gobernador, cinco (5) serán por el término de dos (2) años, cinco (5) serán por el término de cuatro (4) años, cinco (5) serán por el término de cinco (5) años y cinco (5) serán por el término de seis (6) años. Los nombramientos subsiguientes serán por términos de seis (6) años cada uno.

Todo miembro del Consejo ejercerá su cargo por el término que fue nombrado y hasta que su sucesor tome posesión del

mismo. Los miembros no podrán ser nombrados por más de dos (2) términos consecutivos. Los miembros del Consejo en reunión convocada a esos efectos por el Secretario de Salud, elegirán de entre sí un Presidente.

El Gobernador, a iniciativa propia o a solicitud del Consejo, podrá destituir a cualquier miembro del Consejo en caso de abandono o negligencia en el cumplimiento de sus deberes, ausencia injustificada a las reuniones del Consejo en más de tres ocasiones consecutivas, o por otra causa justificada, previa formulación de cargos y oportunidad de ser oído.

Los miembros del Consejo recibirán cincuenta (50) dólares por concepto de dietas por cada día en que asistan a reuniones o realicen gestiones oficiales del Consejo, excepto los funcionarios del Gobierno.

Todos los miembros del Consejo tendrán derecho al reembolso por los gastos de transportación en que incurrieran en el desempeño de sus funciones, con sujeción a los reglamentos aplicables del Departamento de Hacienda.

Cuando quede vacante el cargo de Presidente, o durante su ausencia temporera, el miembro de más antigüedad desempeñará las funciones del Presidente hasta que la vacante sea cubierta o la ausencia temporera haya terminado. De haber más de uno de dichos miembros con la misma antigüedad, los miembros del Consejo seleccionarán el Presidente temporero de entre ellos.

De ocurrir una vacante entre los miembros del Consejo el Gobernador cubrirá dicha vacante, dentro del plazo de sesenta (60) días a partir de la fecha en que ocurrió la vacante, por el remanente del término del miembro que cesa como tal.

Sección 3.—Se enmienda el Artículo 5 de la Ley Núm. 11 de 23 de junio de 1976, según enmendada, para que lea como sigue:

Artículo 5.—Organización

El Consejo podrá crear aquellos comités especiales que estime necesarios para llevar a cabo sus funciones.

Tanto el Consejo como cualquiera de sus comités, podrá gestionar asesoramiento profesional o técnico externo con el propósito de cumplir sus funciones o encomiendas. Las agencias gubernamentales relacionadas con el campo de la salud estarán obligadas a suplir la información, el asesoramiento y los

recursos que les sean requeridos por el Consejo siempre que los mismos estén disponibles.

Trece (13) miembros constituirán quórum para celebrar las reuniones del Consejo en pleno y sus acuerdos se tomarán por mayoría de los presentes.

El Consejo en pleno se reunirá cuantas veces lo estime necesario, pero no menos de una vez cada tres (3) meses. El Consejo deberá celebrar por lo menos una (1) reunión al año en la cual el público en general tenga la oportunidad de expresar sus puntos de vista relacionados con el campo de la salud en Puerto Rico y los servicios que preste el Departamento. A tales efectos deberá, no más tarde de los treinta (30) días previos a la reunión, publicar en por lo menos dos (2) diarios de circulación general la correspondiente convocatoria.

Tanto el Consejo como sus comités o comisiones mantendrán a la disposición del público las actas de todas las reuniones que celebren, así como los informes que rindan en torno a sus operaciones y estudios.

Sección 4.—Se enmienda el Artículo 6 de la Ley Núm. 11 de 23 de junio de 1976 según enmendada, para que lea como sigue:

Artículo 6.—Funciones

El Consejo será un organismo asesor en la planificación, coordinación, revisión y evaluación de toda el área de salud en Puerto Rico. Deberá organizarse internamente y funcionar de forma tal que constituya un mecanismo eficaz para la interacción positiva de los componentes principales del sistema de salud y para el logro de los objetivos de esta ley. Hará recomendaciones al Secretario y a la Asamblea Legislativa sobre modificaciones a la política pública en el área de la salud para actualizar la misma.

Para lograr estos propósitos básicos, el Consejo tendrá las siguientes funciones:

- (1) Realizará por encomienda del Secretario o de las diversas agencias o entidades gubernamentales que se relacionen con el área de la salud o a iniciativa propia los estudios e investigaciones que fueren necesarios para recomendar las guías, criterios y procedimientos básicos que deben regir el proceso de planificación en el área de la salud o para el descargo de sus responsabilidades.

(2) Propondrá al Secretario guías, criterios y procedimientos para un Plan de Desarrollo, Organización y Distribución de Recursos para la Prestación de Servicios de Salud en Puerto Rico, previa consulta y asesoramiento con otras agencias estatales y federales o con entidades privadas, incluyendo aquellas representativas de las profesiones afectadas, y personas particulares.

(3) Recomendará al Secretario, en consulta con las instituciones educativas del país y con entidades profesionales concernidas, guías, criterios y procedimientos para un Plan de Desarrollo Educativo y de adiestramiento de los recursos humanos necesarios para los servicios de salud en Puerto Rico. Dicho plan incluirá, entre otras cosas, un pronóstico por categorías de las necesidades de personal de la salud durante los diez años subsiguientes a su promulgación. El primer plan se propondrá dentro del año siguiente a partir de la constitución del Consejo y posteriormente se revisará cada dos años. El Secretario propondrá el contenido de dicho plan a las instituciones de educación superior y otras que preparen profesionales de salud de Puerto Rico. El Secretario también promoverá la planificación y desarrollo de los programas docentes en el área de la salud en las instituciones que se dedican a la educación de profesionales y técnicos de la salud en el país, de acuerdo con los requerimientos del antes referido plan. En lo que respecta a las instituciones del Estado, éstas desarrollarán sus programas educativos siguiendo la determinación de necesidades hechas por el Secretario y en consideración con los que puedan preparar las instituciones privadas.

(4) Velará por que el Departamento de Salud desarrolle, implante y mantenga al día el Plan de Desarrollo, Organización y Distribución de Recursos para la Prestación de los Servicios de Salud y el Plan de Desarrollo Educativo a que se hace referencia en los incisos (2) y (3) anteriores respectivamente y asesorará al Secretario en el desarrollo de esa actividad.

(5) Coordinará los esfuerzos de las diversas agencias gubernamentales y de las entidades privadas que se relacionen con el área de la salud para la consecución de objetivos comunes, sin menoscabar la autonomía que en ley corresponde a cada cual, a fin de lograr un funcionamiento de sistema.

(6) Estudiará la situación socioeconómica del pueblo de Puerto Rico para orientar sus actividades de planificación en el área de la salud a corto y largo plazo.

(7) Recomendará reglamentación aplicable a los profesionales y a las facilidades de salud que se disponen en los Artículos 9, 11 y 16 de esta ley y evaluará la aplicación que de dicha reglamentación se haga.

(8) Propondrá un programa de educación a la comunidad sobre el cuidado de la salud dirigido a crear conciencia en cuanto a la importancia del cuidado y mantenimiento de la salud.

(9) Promoverá entre los proveedores de salud la conveniencia de la práctica grupal o multidisciplinaria de varias profesiones de salud respetando siempre el derecho de aquéllos que prefieran o tengan que practicar individualmente.

(10) Estudiará, evaluará y hará recomendaciones, a petición del Secretario, relacionadas con el Formulario y los reglamentos que se promulguen conforme a las disposiciones de los Artículos 21 a 26 de esta ley.

(11) Estudiará, evaluará y hará recomendaciones, a petición del Secretario, en cuanto a los criterios que éste recomendará al Departamento de Asuntos del Consumidor para la fijación de precios y márgenes de ganancias de medicamentos en el Formulario.

(12) Recomendará a través del Secretario, luego de consultar los organismos afectados y en coordinación con el Comisionado de Seguros una cubierta básica mínima para todos los seguros de servicios de salud en Puerto Rico y en consonancia con lo dispuesto en la Ley Núm. 113 de 3 de junio de 1976, el Secretario determinará la cubierta básica mínima. Esta misma cubierta mínima será aplicable a los proveedores de servicios de salud dedicados al negocio de seguros médico-hospitalarios y a las entidades gubernamentales o privadas que se dediquen a proveer protección médico-hospitalaria.

(13) Establecerá los criterios y normas que utilizará el organismo o dependencia gubernamental responsable de estudiar y evaluar los costos de los seguros médico-hospita-

talarios y evaluará la calidad de los servicios que prestan las entidades que se dedican a estos propósitos y mantendrá una estrecha coordinación con tal organismo o dependencia.

(14) Estudiará el problema de la retardación mental, tomando en consideración su magnitud y el impacto en la familia y la comunidad. Evaluará los diferentes programas y servicios preventivos, de cuidado, tratamiento y rehabilitación existentes para la población retardada mental no adiestrable, adiestrable y educable. Recomendará posibles programas de cuidado ambulatorio, diurno o interno para la población que sufre esta condición.

(15) Establecerá las guías que regirán los ensayos o programas pilotos de prestación de servicios de salud que adopte o implante el Secretario, y los cuales deberán proveer, sin que se entienda como una limitación, para los siguientes: (1) la administración de las facilidades públicas en una región por la comunidad, (2) la Administración de Facilidades Públicas por un hospital de comunidad del área, (3) Administración de las facilidades públicas en una región por una firma privada. Los ensayos o planes pilotos que se implanten deberán estar acordes con los principios, normas y procedimientos dispuesto en la legislación de salud vigente y aplicable a tales ensayos.

(16) Preparará y someterá al Secretario y a la Asamblea Legislativa un informe de evaluación debidamente documentado sobre la efectividad y eficiencia de los ensayos o programas pilotos de prestación de servicios de salud en el sector público que implemente el Secretario y su opinión respecto de si estos se conforman a los principios de política pública en el área de la salud. A los propósitos de estos estudios, el Consejo asesorará y asistirá al Secretario en el desarrollo y establecimiento de lo siguiente:

a) Los criterios a utilizarse para determinar las clases de servicios existentes que requieren un modelo de prestación distinto, la clase de modelo que sustituirá el existente y el área geográfica en que se experimentará el nuevo modelo.

b) Los criterios específicos y la metodología de evaluación que se utilizarán para medir la efectividad y eficiencia de los nuevos modelos.

(c) Los controles específicos requeridos para asegurar que los nuevos modelos respondan a la política pública en el área de salud y a los propósitos del modelo, en términos de objetivos y metas cuantificables, de calidad, eficiencia, costo, accesibilidad y continuidad de los servicios.

d) Criterios y metodología para identificar los vicios o defectos del modelo a ser sustituido y para medir en su oportunidad en qué medida estos vicios o defectos han sido corregidos por los nuevos modelos.

e) Criterios y metodología para determinar el impacto producido por el establecimiento del nuevo modelo en todos los miembros del equipo de salud en términos de salario, motivación e identificación del personal con los objetivos de la organización.

(17) Realizará todas aquellas otras funciones que le fueren encomendadas por ley, por el Secretario o por cualquier otra agencia o entidad gubernamental que se relacione con el área de la salud y que fueren necesarias para efectuar los propósitos de esta ley.

Sección 5.—Se adiciona un inciso (g) al Artículo 7 de la Ley Núm. 11 de 23 de junio de 1976, según enmendada, para que lea como sigue:

Artículo 7.—Poderes

El Consejo tendrá sin que ello se entienda como una limitación los siguientes poderes:

a)

g) Nombrar y fijar el sueldo a un Director Ejecutivo que será el funcionario ejecutivo y administrativo del Consejo, así como solicitar y obtener del Secretario que se le provea cualquier otro personal, facilidades y materiales que fueren necesarios para que el Consejo pueda llevar a cabo sus funciones. La persona que se nombre como Director Ejecutivo deberá ser una de reconocida competencia y amplia experiencia en el campo de la administración y de la salud.

Sección 6.—Se enmienda el Artículo 8 de la Ley Núm. 11 de 23 de junio de 1976, enmendada, para que se lea como sigue:

“Artículo 8.—Prioridades

A los fines de darle vigencia inmediata a la política pública declarada en esta ley, se autoriza y ordena al Consejo que le otorgue prioridad a las siguientes áreas dentro del marco de sus responsabilidades y funciones:

1. Salud Preventiva
2. Programas de madres y niños
3. Salud Mental
4. Emergencia Médica
5. Salud Ambiental
6. Evaluación y actualización de los modelos de prestación de servicios de salud a base de los criterios establecidos.
7. Fortalecimiento de la coordinación de los componentes del sistema de salud en Puerto Rico.

Será, además, responsabilidad del Consejo evaluar continuamente la eficacia de los esfuerzos que estén llevando a cabo los organismos gubernamentales para atender las prioridades antes señaladas utilizando, sin que ello constituya una limitación, medición empírica de variables y análisis de los indicadores de salud y de cualquier otra información o data estadística que sea relevante. Una vez realizada esta evaluación el Consejo formulará las recomendaciones que estime procedentes.”

Sección 7.—Se enmienda el Artículo 29 de la Ley Núm. 11 de 23 de junio de 1976 según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 29.—Informes

El Consejo someterá al Secretario y a la Asamblea Legislativa informes completos y detallados sobre sus operaciones y estado financiero para cada año fiscal, dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes al cierre del año fiscal correspondiente. En adición, el Consejo someterá al Secretario informes trimestrales debidamente documentados sobre los resultados de las evaluaciones que realice en torno al funcionamiento del organismo o dependencia gubernamental encargada de supervisar las entidades que ofrecen servicios de seguros médico-hospitalarios, e igualmente sobre la eficacia y eficiencia de los


ensayos o planes pilotos de prestación de servicios de salud que se implementen y de los esfuerzos gubernamentales que se realicen para atender las prioridades que señala el Artículo 8 de esta ley.

Asimismo, el Secretario someterá a las Comisiones de Salud y Bienestar de Cámara y Senado, informes anuales sobre el progreso de sus estudios, implementación de las prioridades, y el desarrollo de las reformas que esta ley contempla y específicamente los planes de desarrollo, organización y distribución de recursos para la prestación de servicios de salud, el plan de regionalización de la Administración de Facilidades y Servicios de Salud y el plan de desarrollo educacional, así como la distribución del Fondo de Salud.”

Sección 8.—No más tarde de los treinta (30) días siguientes a la fecha de aprobación de esta ley, el Gobernador de Puerto Rico nombrará los miembros del Consejo General de Salud, ya fuera extendiendo los nombramientos iniciales o cubriendo las vacantes que hayan surgido antes de dicha fecha.

Sección 9.—Esta Ley empezará a regir sesenta (60) días después de su aprobación.


.....
Presidente de la Cámara


.....
Presidente del Senado

Aprobada en 24/3/85

.....
Gobernador