

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20ma. Asamblea
Legislativa

2da. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 959

4 DE NOVIEMBRE DE 2025

Presentado por el representante *Márquez Lebrón*;
y las representantes *Gutiérrez Colón* y *Lebrón Robles*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para establecer la política pública de regionalización del sistema de salud; crear el Fondo de Apoyo Nacional para la Salud Pública y la Atención Primaria (FANSPAP); crear los Consejos de Salud Regionales; crear el Programa de Comunidades Saludables; crear la Red Nacional de Centros Comunitarios de Salud; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En las últimas décadas, los indicadores de salud en Puerto Rico reflejan una paradoja en la situación de salud en su población. Por un lado, la tasa de mortalidad general ajustada por edad ha disminuido mientras ha aumentado consistentemente la expectativa de vida de la población. Por otro lado, ha incrementado la prevalencia e incidencia de condiciones crónicas de salud como cáncer, diabetes, asma, enfermedades del corazón y obesidad, especialmente, en las comunidades y poblaciones más vulnerables, aisladas y de escasos recursos económicos. Esta paradoja es el resultado de un sistema de salud donde la atención, gastos y recursos han estado dirigidos desproporcionadamente a un rol reactivo y terapéutico.

El sistema de salud puertorriqueño ha abandonado su rol proactivo y protector, cuyo objetivo es mantener a toda la población sana y con una alta calidad de vida a través de programas y servicios de promoción de la salud y de prevención primaria de la enfermedad. En los últimos años, los estudios reflejan que Puerto Rico es uno de los países que más gasta en servicios de salud en proporción al tamaño de su economía. Según datos de la Junta de Planificación, entre el 2015 al 2024, el gasto de consumo

personal en servicios de salud creció de un 12.1% a un 28.3%, como proporción del Producto Interno Bruto (PIB) del país.¹ Sin embargo, la inversión total en salud pública durante el periodo de 2010 a 2018 se mantuvo por debajo del 4.0% del gasto total en salud, según un estudio realizado por la Escuela Graduada de Salud Pública del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico para el Departamento de Salud.² Como resultado, el país cuenta con una población que, aunque presenta una mayor expectativa de vida al nacer, enfrenta una alta prevalencia de enfermedades crónicas y condiciones asociadas al envejecimiento que provocan una alta morbilidad, pérdida de calidad de vida, precarización económica y mayor mortalidad, especialmente en personas que viven en condiciones de pobreza.

El sistema de salud en Puerto Rico ha sido incapaz de reducir las desigualdades que persisten en el estado de salud entre los distintos grupos poblacionales del país. La tasa de pobreza en las áreas rurales de Puerto Rico asciende al 60.0%, en contraste con el 47.7% registrado en las zonas urbanas. Asimismo, la inmensa mayoría de las discapacidades, morbilidad, pérdida de calidad de vida y causas de muertes en Puerto Rico son producto o están asociadas a condiciones crónicas de salud que afectan con mayor severidad y de forma desproporcionada a las comunidades más vulnerables, caracterizadas por bajos niveles de escolaridad, aislamiento geográfico y limitados recursos económicos.

A pesar de los avances en materia de salud, el Gobierno de Puerto Rico reconoce que persisten factores sociales, estructurales y ambientales que inciden en la salud de las personas y que contribuyen a las disparidades e inequidades existentes entre la población.

Un sistema de salud enfocado en las necesidades específicas de cada comunidad requiere una gobernanza pública democrática a nivel nacional, regional y local. Existen modelos internacionales de regionalización participativa en salud que han demostrado mejoras en equidad, eficiencia y rendición de cuentas. En Brasil, por ejemplo, los Consejos de Salud operan a nivel municipal, regional y nacional con representación equitativa entre el gobierno, los usuarios, los profesionales de la salud y la sociedad civil, y poseen funciones deliberativas en materia de planificación y uso de fondos. En España, cada comunidad autónoma organiza su propio sistema de salud con Consejos de Salud que permiten la participación ciudadana en la formulación de políticas regionales. En Canadá, provincias como Alberta han establecido autoridades regionales de salud con autonomía para organizar y coordinar los servicios en función de las realidades y necesidades locales.

La planificación adecuada de los servicios y del financiamiento necesarios para atender las necesidades de la población también requiere una vigilancia continua de los

¹ Tablas del Apéndice Estadístico del Informe Económico al Gobernador del 2024, Junta de Planificación de Puerto Rico. <https://jp.pr.gov/apendice-estadistico-del-informe-economico-a-la-gobernador/>

² Gastos en Salud del 2010 al 2018, Estudio de Salud en Puerto Rico 2019 Para la Elaboración del Plan Estratégico 2020-2025, Departamento de Salud de Puerto Rico (2020).

aspectos epidemiológicos, los comportamientos de riesgo y los determinantes sociales a nivel nacional, regional y local. En Puerto Rico, sin embargo, el modelo de participación y coordinación ciudadana en asuntos de salud es limitado. Actualmente, bajo el Departamento de Salud de Puerto Rico existen las Coaliciones de Servicios de Salud (conocidas como HCC por sus siglas en inglés) divididas entre las siete regiones de salud, Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo, Mayagüez, Metro y Ponce, según definidas por el Departamento de Salud. No obstante, sus propósitos y funciones se limitan a la preparación ante emergencias de salud pública a nivel regional en colaboración y coordinación con distintos sectores.

Un sistema de salud universal que reduzca las inequidades en salud también requiere que el Gobierno de Puerto Rico invierta en salud pública, orientando sus recursos hacia los servicios de promoción de la salud, la prevención y atención primaria de salud, así como hacia la intervención efectiva e integral de los determinantes sociales de la salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta inversión fortalece la equidad y el acceso a los servicios de salud, mejora el desempeño de la atención médica, promueve la rendición de cuentas de los sistemas de salud y optimiza los resultados.³ No cabe duda de que, para lograr un sistema de salud que establezca un balance entre sus dos funciones, proactiva/protectora y reactiva/terapéutica, el Gobierno debe orientar sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud sin discriminación.

Por lo anterior, esta Asamblea Legislativa establece como política pública la regionalización del sistema de salud con el fin de garantizar una gobernanza participativa, democrática y más cercana a las comunidades. Esta política se implementa mediante el establecimiento de los Consejos de Salud Regionales (en adelante Consejos o CSR) con propósitos y responsabilidades más amplios que los de las HCC. Asimismo, se crea el Fondo de Apoyo Nacional para la Salud Pública y la Atención Primaria (FANSPAP) cuyo propósito será aumentar la inversión en programas, intervenciones y actividades de promoción de la salud, prevención primaria, preparación ante emergencias de salud pública y atención primaria, particularmente dirigidas a comunidades vulneradas, aisladas y de bajos ingresos a través de todo Puerto Rico.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

- 1 Artículo 1. - Política Pública
- 2 Se declara política pública del Gobierno de Puerto Rico el reconocimiento del acceso
- 3 a la salud como un derecho humano fundamental de todas las personas que residen en

³ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

el archipiélago de Puerto Rico y sus comunidades. En cumplimiento con esta política el Gobierno asumirá la responsabilidad de garantizar un sistema de salud que reduzca las inequidades en salud, garantizando una gobernanza participativa, democrática y más cercana a las comunidades mediante la regionalización del sistema e inversión en salud pública con enfoque en servicios de promoción de la salud, prevención primaria de enfermedades, atención primaria de salud e intervención efectiva e integral de los determinantes sociales de la salud.

Artículo 2. – Proyectos de Comunidades Saludables.

Los proyectos del Programa de Comunidades Saludables son iniciativas enfocadas en la promoción de salud y prevención primaria de enfermedades para mejorar la salud y el bienestar de la población en comunidades específicas desde una perspectiva transversal, integral y basada en la equidad. Estos proyectos se desarrollarán mediante la organización y participación ciudadana, con el fin de fortalecer los procesos de apoderamiento comunitario y fomentar que las propias comunidades sean protagonistas de su salud y calidad de vida, tanto a nivel individual como colectivo.

Artículo 2.1 – Programa de Comunidades Saludables.

Se crea el Programa de Comunidades Saludables (en adelante, el Programa) mediante el financiamiento de iniciativas comunitarias para la promoción de la salud y prevención primaria de enfermedades por todo el archipiélago de Puerto Rico dirigidas principalmente a poblaciones y comunidades vulneradas, necesitadas y de difícil acceso. Estas iniciativas se denominarán proyectos de comunidades saludables y pertenecerán al

1 Programa, el que a su vez servirá de mecanismo para que las diversas comunidades
2 puedan colaborar entre ellas, compartir experiencias y aunar esfuerzos.

3 El Departamento de Salud fungirá como ente coordinador del Programa, asegurando
4 su integración y coherencia con otros programas y estrategias de salud comunitaria
5 vigentes.

6 Artículo 2.2. – Definición de comunidades.

7 La definición de comunidades es una amplia que incluye diferentes escenarios como
8 lo son los barrios, urbanizaciones, residenciales, condominios, municipios, centros de
9 cuidado infantil, escuelas, universidades, centros de cuidado para la población de adultos
10 mayores, lugares de trabajo y grupos poblacionales dentro de una misma comunidad o
11 región.

12 Artículo 2.3. – Proyectos de Comunidades Saludables: Propósitos y Funciones

13 Los proyectos del Programa de Comunidades Saludables fortalecerán la promoción
14 de la salud y la prevención primaria de enfermedades mediante iniciativas que aborden
15 los siguientes componentes:

16 a. Acceso a servicios de salud física y mental mediante iniciativas dirigidas a mejorar
17 el acceso a la atención médica y servicios de detección temprana a través de clínicas
18 móviles, campañas educativas, acompañamiento y consejería a personas en
19 asuntos de salud, entre otras.

20 b. Entornos saludables a través de iniciativas que busquen mejorar la calidad de aire,
21 tierra y del agua o, que fomenten estructuras de viviendas y áreas de trabajo
22 saludables y adaptadas para hacer frente a los impactos del cambio climático.

c. La promoción y protección de una alimentación nutritiva a través de iniciativas que garanticen la disponibilidad, el acceso y consumo adecuado de alimentos frescos y nutritivos a través de educación nutricional desde el entorno escolar, proyectos que faciliten el intercambio, cosecha y producción como el desarrollo de huertos comunitarios y escolares o redes de reparto, especialmente en áreas de difícil acceso y de poblaciones vulneradas.

d. Fomento de la actividad física y recreación a través de la construcción de espacios verdes recreacionales, accesibles también para poblaciones con discapacidades y bajo un modelo sostenible de mantenimiento y adaptado para hacer frente a las consecuencias del cambio climático, en especial, al impacto de las altas temperaturas o, mediante programas de ejercicios grupales.

e. Entornos saludables con iniciativas para un medio ambiente sano y sostenible que fomenten las actividades humanas que tengan el menor impacto negativo posible sobre los recursos naturales.

f. Organización y participación ciudadana en el desarrollo, implementación, monitoreo y evaluación de todo proyecto de comunidades saludables y del estado de salud de su comunidad.

Los Proyectos de Comunidades Saludables podrán contar con la colaboración de múltiples sectores, incluyendo gobiernos locales, organizaciones sin fines de lucro, empresas privadas y, sobre todo, la propia comunidad beneficiaria. El éxito de estos proyectos se medirá no solo por la mejora en los indicadores de salud de la población,

sino también por la creación de entornos saludables, sostenibles y participativos que promuevan la salud y el bienestar a largo plazo.

Artículo 2.4. - Promotores de Salud Comunitaria

Se establece la figura de los promotores y promotoras de salud comunitaria como un componente esencial del Programa de Comunidades Saludables. Estas personas actuarán como enlaces entre los servicios de salud y las comunidades, desempeñando funciones claves que contribuyen significativamente al fortalecimiento del sistema de salud pública. La persona que asuma el rol de promotora de salud comunitaria será, preferiblemente, residente de la comunidad a la que servirá y trabajará bajo un esquema de remuneración digna y con oportunidades de desarrollo profesional.

Los promotores de salud comunitaria podrán estar adscritos a los Centros Comunitarios de Salud o ser un componente de los proyectos de comunidades saludables. Deberán cumplir con unos requisitos mínimos de selección, capacitación inicial y continua, basados en marcos de referencia desarrollados y ampliamente aceptados por las reconocidas organizaciones internacionales y regionales de la salud, valorando a su vez la experiencia comunitaria previa y la diversidad de saberes.

Artículo 2.5. - Promotores de Salud Comunitaria: Propósitos y funciones.

Los promotores de salud comunitaria juegan un rol vital en la mejora de la salud y el bienestar de las poblaciones, especialmente en comunidades marginadas o de difícil acceso. Serán la conexión entre las comunidades y el sistema de salud trabajando en estrecha colaboración con los centros y clínicas de salud primaria y sus equipos multidisciplinarios. Sus funciones y propósitos serán los siguientes:

- 1 a. Educación para la salud: Brindarán información vital sobre salud y prevención de
2 enfermedades, fomentando hábitos saludables y estilos de vida preventivos entre
3 las personas que integran la comunidad.
- 4 b. Asesoramiento y apoyo: Ofrecerán asesoramiento personalizado y apoyo
5 emocional a individuos y familias, especialmente en temas de nutrición, actividad
6 física y manejo de condiciones crónicas.
- 7 c. Enlace con servicios de salud: Facilitarán el acceso a servicios de salud, ayudando
8 a las personas a navegar el sistema de atención médica y conectarlas con los
9 recursos de salud necesarios.
- 10 d. Participación comunitaria: Movilizarán a la comunidad para participar en
11 actividades y programas de salud, contribuyendo al desarrollo de entornos
12 saludables y promoviendo la participación ciudadana en la toma de decisiones de
13 salud pública.
- 14 e. Monitoreo de la salud comunitaria: Ayudarán a monitorear y evaluar las
15 necesidades de salud de la comunidad identificando problemas de salud pública
16 y colaborando junto con ella en el diseño de intervenciones.
- 17 f. Promoción de la equidad en salud: Trabajarán para reducir las disparidades en
18 salud, asegurando que todos los sectores de la comunidad tengan acceso a la
19 información y servicios de salud necesarios.
- 20 g. Mejora del acceso a la salud: Al ser parte de las comunidades a las que sirven, los
21 promotores de salud comunitaria tienen una comprensión única de las barreras

1 culturales, económicas y lingüísticas que enfrentan sus comunidades, lo que les
2 permitirá ofrecer servicios de salud más accesibles y pertinentes.

3 h. Prevención de enfermedades: Contribuirán en la prevención de enfermedades
4 crónicas y transmisibles a través de la educación y la promoción de estilos de vida
5 saludables.

6 i. Fortalecimiento de los sistemas de salud: Mejorarán la comunicación entre los
7 servicios de salud y la comunidad para contribuir a un sistema de salud más
8 eficiente y centrado en el paciente.

9 j. Acompañamiento comunitario: Acompañarán y trabajarán junto a las personas y
10 comunidad en sus procesos de autogestión y apoderamiento para asumir un rol
11 activo y control en su salud y bienestar individual y colectivo.

12 Artículo 3. – Fondo de Apoyo Nacional para la Salud Pública y la Atención Primaria

13 Se crea el Fondo de Apoyo Nacional para la Salud Pública y la Atención Primaria
14 (FANSPAP) (en adelante, el Fondo o FANSPAP) con el propósito de aumentar la
15 inversión en programas, intervenciones y actividades dirigidas a la promoción de la
16 salud, la prevención primaria de enfermedades, la preparación de emergencias en salud
17 pública y la atención primaria de salud particularmente para comunidades de alta
18 vulnerabilidad, aisladas y de bajos ingresos a través de todo Puerto Rico.

19 El Fondo será administrado por el Departamento de Salud, el cual contará con un
20 Consejo Asesor que le asistirá en la elaboración de la reglamentación sobre las políticas y
21 criterios aplicables al uso de los fondos, evaluación de propuestas, desempeño e impacto,
22 entre otras, conforme a lo establecido en la Ley 38 de 30-2017, conocida como “Ley de

1 Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico”, según
2 enmendada.

3 Artículo 3.1. - Consejo Asesor del FANSPAP

4 El Consejo Asesor del Fondo de Apoyo Nacional para la Salud Pública y la Atención
5 Primaria (FANSPAP) estará compuesto por nueve (9) integrantes, designados de la
6 siguiente manera:

7 a. Tres (3) representantes de los Consejos de Salud Regionales (CSR), una vez sean
8 formalmente constituidos.

9 b. Tres (3) representantes del sector académico con preparación y experiencia en salud
10 pública y atención primaria de salud seleccionadas por el Secretario(a) del Departamento
11 de Salud de una lista de cinco (5) candidatos(as) sometida por el rector(ra) del Recinto de
12 Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.

13 c. Tres (3) representantes de organizaciones con trayectoria comprobada en trabajo
14 comunitario y defensa del derecho a la salud desde un enfoque de derechos humanos
15 seleccionadas por el Secretario(a) del Departamento de Salud por medio de una
16 convocatoria abierta.

17 El Departamento de Salud establecerá mediante reglamento el proceso de selección
18 de los integrantes del Consejo Asesor que asegure una representación plural y diversa,
19 incluya prohibiciones que eviten potenciales conflictos de intereses y politización,
20 términos de nombramientos y demás normas y procedimiento que estime necesarios y
21 convenientes para asegurar el orden, transparencia y diligencia en su gestión, conforme

1 a lo establecido en la Ley 38-2017, conocida como “Ley de Procedimientos
2 Administrativos Uniforme del Gobierno de Puerto Rico”, según enmendada.

3 Artículo 3.2. – Financiamiento

4 El Fondo contará con una inversión inicial de cien millones de dólares (\$100,000,000)
5 anuales y se nutrirá de las siguientes fuentes:

6 a. Asignaciones presupuestarias anuales provenientes del Fondo General del
7 Gobierno de Puerto Rico.

8 b. Partidas específicas provenientes de legislación especial a los fines de nutrir este
9 Fondo.

10 c. Donativos provenientes de organizaciones, corporaciones e individuos.

11 d. Recuperaciones generadas por penalidades o multas impuestas a entidades que
12 violen las leyes de salud pública o de seguridad sanitaria.

13 Artículo 3.3. – Distribución del Fondo

14 El FANSPAP se distribuirá de la siguiente manera: 40% para la promoción de la salud
15 y prevención primaria; 40% para la atención primaria de salud; y el restante 20% para la
16 preparación de emergencias en salud pública. Esta distribución se hará en conformidad
17 con los parámetros que se describen a continuación:

18 a. Los fondos correspondientes al componente de promoción de la salud y
19 prevención primaria se otorgarán prioritariamente a entidades del gobierno
20 estatal y de los municipios y a la Universidad de Puerto Rico, para el desarrollo de
21 iniciativas enfocadas en la promoción de salud y prevención primaria de

1 enfermedades en comunidades donde al menos el 50% está bajo el índice de
2 vulnerabilidad social según definido por el Buró del Censo para Puerto Rico.

3 b. La proporción correspondiente a la atención primaria de salud para establecer,
4 expandir y fortalecer los servicios de atención primaria en comunidades donde al
5 menos el 50% de su población está bajo el índice de vulnerabilidad social, según
6 definido por el Buró del Censo para Puerto Rico, y cuyos residentes tengan
7 problemas de acceso a estos servicios.

8 c. El restante 20% de los fondos se otorgarán prioritariamente a entidades del
9 gobierno estatal y de los municipios y a la Universidad de Puerto Rico, pero
10 también, podrán otorgarse a centros de atención primaria, hospitales y otras
11 facilidades de salud, y a organizaciones de base comunitarias sin fines de lucro
12 con reconocida y demostrada experiencia e historial de estrechos vínculos con la
13 población y comunidades con las que pretenden trabajar, para fortalecer la
14 preparación para emergencias de salud pública a nivel comunitario y del sistema
15 de salud.

16 El Departamento de Salud podrá retener hasta un máximo del 2.5% del Fondo para
17 su administración, fiscalización y evaluación; de retener una cantidad para la
18 administración del fondo, se reducirán las partidas anteriormente dispuestas a prorrata.

19 Artículo 4. - Consejos de Salud Regionales

20 Se crean los Consejos de Salud Regionales (en adelante, CSR o Consejos) adscritos al
21 Departamento de Salud (en adelante, el Departamento) para cada una de las siete (7)

1 regiones de salud, Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo, Mayagüez, Metro y Ponce, según
2 definidas por el Departamento de Salud.

3 Artículo 4.1. – Composición

4 Los Consejos de Salud Regionales (CSR) estarán compuestos por representantes del
5 sistema de salud a nivel regional y de las comunidades, incluyendo el propio
6 Departamento de Salud, gobiernos municipales, profesionales de la salud por región,
7 proveedores de servicios de salud, centros académicos y organizaciones de base
8 comunitaria de la región correspondiente.

9 Artículo 4.2. – Selección y designación a Consejos

10 El Departamento de Salud tendrá la obligación de elaborar con la activa participación
11 ciudadana y multisectorial, la reglamentación necesaria para la selección y designación
12 de los representantes a los Consejos, conforme a lo dispuesto en la Ley 38-2017, conocida
13 como la “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico”,
14 según enmendada. Esta reglamentación incluirá, pero sin que se entienda como una
15 limitación, los criterios mínimos de idoneidad y procesos que aseguren una
16 representación plural y evite duplicidad con otras estructuras regionales existentes.

17 Artículo 4.3. – Funcionamiento de los Consejos

18 El Departamento de Salud elaborará con la activa participación ciudadana y
19 multisectorial, la reglamentación necesaria para el eficiente funcionamiento de los
20 Consejos, conforme a lo dispuesto en la Ley 38-2017, conocida como la “Ley de
21 Procedimientos Administrativos Uniforme del Gobierno de Puerto Rico”, según
22 enmendada. Esta reglamentación incluirá, pero sin que se entienda como una limitación,

1 todo lo relacionado a reuniones y toma de decisiones, evaluación, mecanismo interno y
2 externo de rendimiento de cuentas y de resolución de conflictos, así como toda
3 disposición necesaria para garantizar un funcionamiento eficiente, transparente,
4 democrático y que verdaderamente responda a las comunidades de la región
5 correspondiente.

6 Artículo 4.4. – Propósitos, responsabilidades y funciones.

7 Cada Consejo de Salud Regional tendrá las siguientes responsabilidades y funciones:

8 (a) Elaborar y revisar continuamente el perfil epidemiológico y socio demográfico de
9 la región.

10 (b) Identificar y priorizar los problemas e inequidades de salud más importantes de
11 su región.

12 (c) Evaluar la necesidad de servicios y programas de salud.

13 (d) Asistirán a las Coaliciones de Servicios de Salud (CSC) en la elaboración y revisión
14 de los planes de preparación y respuesta a emergencias de salud de cada región.

15 (e) Elaborar un plan regional para promover la creación de un sistema integrado y
16 universal de servicios de salud para la región donde participen representantes de
17 los proveedores del sistema de salud y de las comunidades. Para este y demás
18 aspectos de los planes regionales, se detallará el rol de las comunidades en su
19 diseño, ejecución y evaluación.

20 (f) Incorporar y promover, dentro del plan regional, un sistema orientado a mejorar
21 la accesibilidad, calidad, eficiencia, equidad y satisfacción, mediante una atención
22 continua y coordinada que abarque desde la promoción y prevención hasta el

tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. A tales efectos, el plan incluirá, como mínimo, indicadores clave de desempeño, metas verificables y estrategias para atender las inequidades en salud.

(g) Fomentar la adopción de tecnologías de informática en salud —como el expediente médico electrónico único y el intercambio electrónico de información entre proveedores— para fortalecer la atención integrada y coordinada de los pacientes.

(h) Formular recomendaciones de política pública para abordar los determinantes sociales de la salud mediante alianzas con agencias, empresas y organizaciones del sector público y privado a nivel regional.

(i) Someter los planes regionales elaborados por cada CSR al Departamento de Salud, que será responsable de su evaluación y aprobación final, asegurando que cuenten con el apoyo fiscal y logístico necesario para su implementación.

Artículo 4.5. - Apoyo Institucional.

Para su funcionamiento, los Consejos de Salud Regionales (CSR) recibirán el apoyo administrativo, fiscal y logístico del Departamento de Salud, incluyendo la asignación de personal con preparación en las áreas de bioestadística, epidemiología, demografía, planificación, educación en salud, atención de salud primaria y otras que se estimen necesarias. El Departamento también proveerá capacitaciones en salud comunitaria y planificación participativa, con el fin de fortalecer las competencias técnicas y la participación efectiva de los Consejos.

Artículo 5. - Asignación de Fondos.

Se asigna el cuarenta por ciento (40%) del Fondo de Apoyo Nacional para la Salud Pública y Atención Primaria (FANSPAP) al fortalecimiento y creación de proyectos dirigidos a la promoción de la salud y la prevención primaria de enfermedades que formarán parte del Programa de Comunidades Saludables a través de todo Puerto Rico. Los fondos se asignarán prioritariamente a entidades del gobierno estatal y municipal y a la Universidad de Puerto Rico. De existir algún remanente disponible, este podrá asignarse a organizaciones de base comunitaria sin fines de lucro con experiencia comprobada y reconocida trayectoria de trabajo directo con las poblaciones y comunidades a las que sirvan, que se rijan por los principios de la salud como derecho humano, y por el respeto a la dignidad humana y a la diversidad.

Los fondos se distribuirán por etapas, de conformidad con los componentes que se detallan a continuación:

- a) Hacer una evaluación a la luz de los determinantes sociales sobre las necesidades de salud y sociales de la comunidad que incluya su perfil socioeconómico y epidemiológico.
- b) Desarrollar de manera participativa y democrática con la comunidad que se pretende impactar, un plan a cinco años sustentado en las mejores prácticas y evidencia disponible. Como mínimo, dicho plan deberá incluir las metas a corto, mediano y largo plazo; los objetivos, actividades e indicadores a ser evaluados; los mecanismos de control que garanticen la transparencia y eficiencia en la administración y manejo de los fondos; un presupuesto detallado para su ejecución;

1 y una estrategia de diversificación y sostenibilidad financiera que asegure su
2 continuidad e independencia económica.

3 c) Financiar las actividades y servicios propuestos, que pudiera incluir el
4 adiestramiento y contratación de personas como promotoras de salud
5 comunitaria que sean integrantes de las poblaciones o comunidades con las que
6 trabajarán.

7 A cada entidad seleccionada se le dará un máximo de \$500,000 con posibilidad de
8 recibir nuevamente la subvención de cumplir con los criterios que se establezcan
9 mediante reglamentación.

10 Artículo 6. - Red Nacional de Centros Comunitarios de Atención Primaria de Salud

11 Se establece la Red Nacional de Centros Comunitarios de Atención Primaria de Salud
12 (en adelante, Red Nacional) mediante el fortalecimiento, expansión y modernización de
13 los centros comunitarios de salud públicos y sin fines de lucro ya existentes y el desarrollo
14 de nuevas clínicas y centros comunitarios de salud en áreas donde no hay servicios
15 disponibles.

16 Artículo 6.1. - Centros Comunitarios de Salud

17 a) Los Centros Comunitarios de Salud (CCS) (en adelante, los Centros o CCS), se
18 establecerán en las siete (7) regiones de salud, Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo,
19 Mayagüez, Metro y Ponce, según definidas por el Departamento de Salud.

20 b) Los Centros contarán con equipos interdisciplinarios de salud familiar integrados
21 por médicos de familia o generalistas, pediatras, ginecólogos, dentistas
22 generalistas, enfermeros o enfermeras prácticas, educadores y educadoras para la

1 salud, asistentes o higienistas dentales, nutricionistas, trabajadores sociales,
2 terapistas ocupacionales y físicos, promotores y promotoras de la salud, y
3 psicólogos o psicólogas. Además, los Centros podrán incluir otros profesionales
4 de la salud pública, tales como epidemiólogos, demógrafos, gerontólogos y
5 evaluadores, quienes contribuirán no solo mediante sus servicios dentro del
6 contexto clínico y preventivo, sino también como parte del equipo de evaluación
7 de los servicios ofrecidos, emitiendo recomendaciones basadas en evidencia
8 científica.

9 Artículo 6.2. – Propósitos y funciones.

- 10 a) Los Centros ofrecerán servicios clínicos integrales de salud física, mental, sexual y
11 reproductiva, así como servicios de prevención, promoción y educación para la
12 salud. Asimismo, promoverán la revitalización de los servicios psiquiátricos
13 ambulatorios y del establecimiento de clínicas externas para personas
14 exhospitalizadas a través de colaboraciones y alianzas con clínicas y profesionales
15 de la salud mental. Los Centros serán responsables de establecer canales de
16 referidos a otros servicios de salud primarios que no se brinden en sus facilidades.
- 17 b) Cada Centro tendrá la obligación mantener actualizado el conocimiento del perfil
18 poblacional de su área de servicio en términos del nivel de riesgo. Proveerá
19 particular atención a los pacientes con condiciones crónicas y de salud mental al
20 implantar programas de gestión y control. Los Centros colaborarán entre sí dentro
21 de cada región de salud para atender a toda la población de la región. No obstante,

1 cada persona tendrá el derecho de escoger el centro y el médico primario de su
2 preferencia.

3 c) Los Centros serán el núcleo gestor de interconexión entre la comunidad y el resto
4 del sistema de salud de modo que cuando un paciente requiera ser referido a
5 servicios especializados o de nivel secundario o terciario, ya existan los acuerdos
6 colaborativos y/o contratos con clínicas especializadas, laboratorios, servicios
7 comunitarios y sociales, y hospitales, para facilitar y proporcionar el servicio
8 adecuado al paciente.

9 d) Cada CCS servirá como un centro de vacunación gratuito para toda la población
10 en la región geográfica a la que sirve y, en conformidad con las guías basadas en
11 evidencia científica.

12 e) Los Centros también servirán como espacios donde se podrán crear, evaluar,
13 investigar e implementar intervenciones y programas innovadores dirigidos a
14 mejorar la efectividad, eficiencia y calidad de los servicios de prevención y
15 atención primaria, y la preparación y respuesta ante emergencias de salud pública
16 que surjan en su región.

17 f) Los Centros deberán establecer acuerdos colaborativos con instituciones
18 académicas para solicitar y administrar fondos que permitan realizar evaluaciones
19 e investigaciones. Los resultados de estas investigaciones deberán ser compartidos
20 con el resto de los Centros en el país para promover que las mejores prácticas sean
21 adoptadas en el resto del sistema de salud.

22 Artículo 6.3 - Financiamiento de los Centros Comunitarios de Salud:

Los Centros serán financiados a través de una combinación de fuentes, tales como, fondos provenientes del Fondo de Apoyo Nacional para la Salud Pública y la Atención Primaria (FANSPAP), pagos provenientes del Seguro Nacional de Salud, pagos de seguros privados, fondos municipales, donativos privados y fondos externos.

Artículo 7. – Asignación de Fondos.

Se asigna el cuarenta por ciento (40%) del Fondo de Apoyo Nacional para la Salud Pública y la Atención Primaria (FANSPAP) para la distribución recurrente de recursos destinados a fortalecer, modernizar y expandir principalmente a los centros comunitarios de salud públicos, así como las organizaciones sin fines de lucro ya existentes con reconocida y demostrada experiencia e historial de estrechos vínculos con la población y comunidades con las que trabaja, que se rijan por los principios de la salud como un derecho humano y del respeto a la dignidad humana y a la diversidad. También, para que el Departamento de Salud desarrolle nuevos centros comunitarios de salud en aquellas áreas donde no existan servicios de atención primaria de salud.

Artículo 7.1. - Proceso y criterios para la evaluación y selección de propuestas.

- a) El Departamento de Salud en coordinación con los Consejos de Salud Regionales realizarán un análisis para cada región de salud con el fin de identificar las comunidades a las cuales se les dará prioridad de acuerdo con criterios epidemiológicos, socioeconómicos, geográficos y de la disponibilidad de servicios de salud.
- b) El Departamento de Salud hará pública una solicitud de propuestas por regiones de salud para anunciar la disponibilidad de los fondos para los CCS.

Artículo 7.2. - Requerimientos de las propuestas para fortalecer y ampliar los Centros Comunitarios de Salud ya existentes.

a) Proveer un perfil general de la población a la que sirve en términos epidemiológicos, demográficos y socioeconómico y descripción de la brecha entre la necesidad y disponibilidad de servicios existentes.

b) Describir los servicios provistos actualmente y cómo los fondos solicitados contribuirán a fortalecer y ampliar los servicios que se ofrecen en la clínica para reducir o eliminar la brecha entre necesidad y disponibilidad de servicios.

c) Los fondos podrán utilizarse para mejoras en la planta física, infraestructura, equipo y para aumentar el personal necesario para la operación y fortalecimiento de la clínica.

Artículo 7.3. - Requerimientos de las propuestas para establecer nuevos Centros Comunitarios de Salud.

a) Descripción de la ubicación propuesta y las facilidades físicas donde se establecerá la clínica y estimados de cualquier inversión que se necesite realizar en planta física, infraestructura y equipos.

b) Descripción de los servicios de atención primaria que se ofrecerán en la clínica y el personal necesario para ofrecerlos. El ofrecimiento de servicios debe incluir visitas al hogar a personas encamadas, con dificultades de movilidad o de edad avanzada.

c) Descripción detallada de la estructura organizacional del centro, su funcionamiento, protocolos y controles internos para garantizar la calidad de los

servicios, la gobernanza democrática, la transparencia y eficiencia de los procesos administrativos, responsabilidad fiscal y el cumplimiento con los marcos regulatorios aplicables.

- d) Análisis financiero sobre la viabilidad económica de establecer y operar el centro que incluya los costos operacionales y cómo se proyecta que el setenta y cinco por ciento (75%) o más de los mismos serán cubiertos por los ingresos generados por la facturación de servicios al Seguro Nacional de Salud y a las aseguradoras privadas o de a través de otras fuentes de ingresos.

Artículo 7.4. – Criterios generales.

- a) Toda propuesta deberá demostrar que la población a servir sea de un mínimo de cinco mil (5,000) personas de las cuales al menos el cincuenta por ciento (50 %) se encuentre bajo el índice de vulnerabilidad social, según definido por el Buró del Censo para Puerto Rico. El requisito poblacional mínimo podrá reducirse excepcionalmente en el caso de comunidades aisladas o de alta vulnerabilidad, conforme a los criterios que se establezcan mediante reglamentación.

- b) El Departamento de Salud en consulta con el Consejo Asesor del Fondo de Apoyo Nacional para la Salud Pública y la Atención Primaria (FANSPAP) evaluará las propuestas y seleccionará a los proponentes garantizando una distribución equitativa de los fondos entre las regiones de salud.

- c) La cantidad máxima de fondos recurrentes a otorgar a cada Centro Comunitario de Salud (CCS) será de un máximo de un millón de dólares (\$1,000,000) anuales o el veinte cinco por ciento (25%) del total de sus costos operacionales, según sea la

1 cantidad menor. La entidad beneficiaria que reciba fondos para crear una nueva
2 clínica podrá utilizar dichos recursos durante el primer año para invertir en la
3 planta física, en infraestructura, en la adquisición de equipos y tecnología,
4 acondicionamiento de las facilidades, en la gestión de permisos y contratación de
5 personal. La clínica deberá iniciar operaciones, al menos de manera parcial, dentro
6 del término de un (1) año de a partir de la fecha de recepción inicial de los fondos.

7 d) Los centros formarán parte de la Red Nacional de Centros Comunitarios de
8 Atención Primaria de Salud que le servirá de plataforma la cual servirá como
9 plataforma de colaboración para compartir datos, experiencias y para fortalecer la
10 atención de salud primaria.

11 Artículo 8. - Reglamentación.

12 Se faculta al Departamento de Salud a aprobar, enmendar y derogar reglamentos, con
13 la activa participación ciudadana y multisectorial, a fin de garantizar la implementación
14 eficiente y efectiva de esta Ley, y para el cumplimiento de las funciones y deberes que
15 mediante ella se le delegan, conforme a lo dispuesto en la Ley 38-2017, conocida como la
16 “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico”, según
17 enmendada.

18 Artículo 9. - Cláusula de Separabilidad

19 Si alguna de las disposiciones de la presente Ley fuere declarada inconstitucional, las
20 restantes disposiciones se mantendrán en vigor.

21 Artículo 10. - Vigencia

22 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente luego de su aprobación.