

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20ma. Asamblea
Legislativa

3ra. Sesión
Ordinaria

Actas y Récord

2026 JUN 25 P 5:31

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. del S. 997

INFORME POSITIVO

25 de junio de 2026

A LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DE PUERTO RICO:

La Comisión de Salud de la Cámara de Representantes del Gobierno de Puerto Rico, previo estudio y consideración del P. del S. 997, recomienda la aprobación, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña a este Informe.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El P. del S. 997 tiene el propósito de enmendar el Artículo 1, el inciso (c) del Artículo 3 y los incisos (a), (b) y (d) del Artículo 8 de la Ley 163-2024, conocida como la "Ley para la Protección, Seguridad, Integración, Bienestar y Desarrollo Integral de las Personas con los Trastornos del Espectro Autista". A esos fines, la medida uniforma la terminología de la Ley adoptando un lenguaje centrado en la persona; atempera la definición de autismo a los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5); refuerza la composición interdisciplinaria de los equipos de servicios de los Centros de Autismo y Centros Pediátricos Regionales; y clarifica las competencias entre el Coordinador Interinstitucional de Servicios y el Comité Interinstitucional de Servicios.

La exposición de motivos reconoce que, si bien la Ley 163-2024 estableció un marco de protección para las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), su aplicación práctica reveló la necesidad de ajustes técnicos y estructurales: uniformar el lenguaje, alinear las definiciones con el conocimiento clínico vigente, fortalecer los equipos interdisciplinarios y corregir inconsistencias normativas, todo ello en reafirmación del compromiso del Gobierno de Puerto Rico con la equidad, la inclusión y la justicia social hacia esta población.

El P. del S. 997 fue aprobado por el Senado de Puerto Rico y referido a la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes. Como parte de su estudio, esta Honorable Comisión solicitó memoriales explicativos. Comparecieron el Departamento de Salud, la Asociación Médica de Puerto Rico y la Alianza de Autismo de Puerto Rico, según se reseña a continuación.

Departamento de Salud
(8 de junio de 2026)

El Departamento de Salud, por conducto de su Secretario, Dr. Víctor M. Ramos Otero, endosó el P. del S. 997. Indicó que la medida se alinea plenamente con sus planes estratégicos y objetivos programáticos, que introduce las enmiendas necesarias para hacer la referencia correcta al Trastorno del Espectro Autista y que la terminología centrada en la persona responde a los principios de respeto y dignidad humana. Como recomendación, propuso que la medida disponga el reconocimiento de los Centros Pediátricos y de Autismo como centros especializados y la acreditación de sus proveedores como profesionales altamente cualificados, tanto en los planes comerciales como en el Plan de Salud del Gobierno (VITAL), incluyendo la aceptación de diagnósticos realizados por profesionales debidamente capacitados –independientemente de si poseen grado de maestría o doctorado– y la remuneración de los servicios ofrecidos por los terapeutas físicos, ocupacionales y patólogos del habla y lenguaje, entre otros.

Asociación Médica de Puerto Rico (AMPR)
(15 de junio de 2026)

La Asociación Médica de Puerto Rico, por conducto de su Presidente, Dr. Edgardo N. Rosario Burgos, expresó su apoyo a la intención y los objetivos del proyecto y aportó recomendaciones de afinación técnica. Recomendó que la definición de Trastorno del Espectro Autista se redacte de manera que reconozca su carácter de espectro clínico amplio y heterogéneo y que se vincule a la edición vigente del DSM o a cualquier otro estándar clínico reconocido, para evitar definiciones excesivamente restrictivas o incompatibles con futuras actualizaciones científicas. Recomendó, asimismo, preservar suficiente flexibilidad operacional en la composición de los equipos interdisciplinarios, de modo que las disciplinas mínimas sirvan como guía de calidad y se adapten a la disponibilidad regional de profesionales; delimitar claramente las funciones administrativas de coordinación frente a las responsabilidades clínicas de los profesionales licenciados; y disponer expresamente que el Departamento de Salud pueda adoptar, mediante reglamentación, guías clínicas y protocolos basados en evidencia científica actualizada.

Alianza de Autismo de Puerto Rico
(20 de mayo de 2026)

La Alianza de Autismo de Puerto Rico, por conducto de su Directora Ejecutiva, Sra. Joyce M. Dávila Paz, reconoció que el proyecto contiene mejoras técnicas y administrativas que fortalecen ciertos aspectos de la Ley, así como la intención de fortalecer el reconocimiento y la certificación de los Centros Pediátricos Regionales y de Autismo dentro del Plan de Salud del Gobierno. No obstante, subrayó que el mayor reto histórico de la comunidad con autismo no ha sido la redacción de las leyes, sino su falta de implementación por parte de las agencias del Ejecutivo, y que los servicios legislados constituyen deberes ministeriales. En consecuencia, recomendó que toda nueva enmienda incluya

herramientas claras de fiscalización, seguimiento y cumplimiento que aseguren el acceso real y continuo a los servicios.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

El P. del S. 997 atiende una necesidad real: depurar técnicamente la Ley 163-2024 para que su lenguaje, sus definiciones y la organización de los servicios respondan al conocimiento clínico vigente y a las mejores prácticas de atención de las personas con Trastorno del Espectro Autista. Esta Comisión comparte plenamente ese objetivo, que fue endosado por el Departamento de Salud y respaldado en su intención por la Asociación Médica de Puerto Rico y la Alianza de Autismo de Puerto Rico.

Acogiendo las recomendaciones de las entidades que comparecieron, y conforme a la Sección 29.4 del Reglamento de la Cámara, esta Comisión incorpora, mediante el entirillado electrónico que se acompaña, las siguientes enmiendas:

Primero, recogiendo la recomendación de la Asociación Médica de Puerto Rico, se enmienda la definición de autismo del Artículo 3 para disponer que el diagnóstico pueda fundamentarse no solo en la Quinta Edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, sino también en la edición vigente que la sustituya o en cualquier otro estándar clínico reconocido por la comunidad científica y médica. Con ello se evita que la definición quede atada a una edición específica y se asegura su vigencia ante futuras actualizaciones científicas.

Segundo, acogiendo la recomendación del Departamento de Salud, se enmienda el inciso (a) del Artículo 8 para disponer que el Departamento gestione que las aseguradoras –tanto de los planes comerciales como del Plan de Salud del Gobierno (VITAL)– acrediten a los proveedores de los Centros como

profesionales altamente cualificados, acepten los diagnósticos emitidos por profesionales debidamente capacitados, independientemente de si poseen grado de maestría o doctorado, y garanticen la remuneración de los servicios ofrecidos por los terapeutas físicos, ocupacionales y patólogos del habla y lenguaje, entre otros profesionales del equipo interdisciplinario.

Tercero, acogiendo las recomendaciones de la Asociación Médica de Puerto Rico, se enmienda el inciso (b) del Artículo 8 para disponer que las guías clínicas y prácticas basadas en evidencia puedan ser adoptadas y actualizadas por el Departamento de Salud mediante reglamentación, y para aclarar que la composición del equipo interdisciplinario podrá adaptarse a las necesidades individuales del paciente, a la disponibilidad regional de profesionales y a los avances de la ciencia médica, de modo que las disciplinas mínimas dispuestas sirvan como guía de calidad sin impedir la prestación de servicios ante circunstancias extraordinarias o escasez de recursos humanos especializados.

Cuarto, atendiendo la preocupación medular de la Alianza de Autismo de Puerto Rico sobre el cumplimiento, se enmienda el inciso (a) del Artículo 8 para disponer que el Departamento de Salud establezca mecanismos de seguimiento y fiscalización del cumplimiento de las obligaciones de la Ley y rinda a la Asamblea Legislativa un informe anual sobre las certificaciones otorgadas, los servicios prestados, los tiempos de espera y las acciones adoptadas para asegurar el acceso efectivo y continuo a los servicios, en reconocimiento de que tales obligaciones constituyen deberes ministeriales de las agencias concernidas. Esta Comisión comparte la observación de que el reto principal de esta política pública es su implantación efectiva, y entiende que el mecanismo de fiscalización y rendición de cuentas aquí incorporado fortalece la exigibilidad de los derechos reconocidos a esta población, sin perjuicio de los remedios administrativos y judiciales ya disponibles.

Asimismo, se enmienda el título de la medida para armonizarlo con las disposiciones operativas incorporadas. Estas enmiendas recogen directamente las recomendaciones de las entidades que comparecieron y preservan en su integridad el objetivo de la medida de fortalecer la protección y la atención de las personas con Trastorno del Espectro Autista y sus familias.

IMPACTO FISCAL

El P. del S. 997 no conlleva una asignación de fondos. Las enmiendas tienen un carácter fundamentalmente técnico y de coordinación, y su implantación se realiza a través de las facultades reglamentarias y operacionales del Departamento de Salud, sus Centros Pediátricos Regionales y sus Centros de Autismo. No obstante, esta Comisión recomienda que, en lo relacionado con la acreditación de proveedores y la remuneración de servicios en el Plan de Salud del Gobierno (VITAL), el Departamento de Salud coordine con la Administración de Seguros de Salud (ASES) la evaluación de cualquier efecto sobre las cubiertas y las tarifas, a fin de asegurar una implantación ordenada y dentro de los recursos disponibles.

CONCLUSIÓN

El P. del S. 997 fortalece la Ley 163-2024 mediante una depuración técnica que moderniza su lenguaje y sus definiciones, robustece la composición interdisciplinaria de los equipos de servicios y clarifica las competencias de coordinación, en beneficio de las personas con Trastorno del Espectro Autista y sus familias. El Departamento de Salud endosó la medida y tanto la Asociación Médica de Puerto Rico como la Alianza de Autismo de Puerto Rico respaldaron su propósito, aportando recomendaciones que esta Comisión incorporó para precisar las definiciones, viabilizar la acreditación de los Centros y sus

proveedores, preservar la flexibilidad clínica y fortalecer la fiscalización del cumplimiento.

Por todo lo antes expuesto, la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes del Gobierno de Puerto Rico, previo estudio y consideración del P. del S. 997, recomienda su aprobación, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña a este Informe.

Respetuosamente sometido,



Hon. Gabriel Rodríguez Aguiló
Presidente
Comisión de Salud

TEXTO APROBADO EN VOTACIÓN FINAL POR EL SENADO
(19 DE MARZO DE 2026)

ENTIRILLADO ELECTRÓNICO
GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 997

27 de enero de 2026

Presentado por el señor *Rivera Schatz*

Coautores la señora Barlucea Rodríguez; el señor Colón La Santa; la señora Pérez Soto; el señor Reyes Berríos; la señora Román Rodríguez; y los señores Sánchez Alvarez y Toledo López

Referido a la Comisión de Familia, Mujer, Personas de la Tercera Edad y Población con Diversidad Funcional e Impedimentos

LEY

Para enmendar el Artículo 1; enmendar el inciso (c) del Artículo 3; y enmendar los incisos (a), (b) y (d) del Artículo 8 de la Ley 163-2024, conocida como "Ley para la Protección, Seguridad, Integración, Bienestar y Desarrollo Integral de las Personas con los Trastornos del Espectro Autista", a los fines de uniformar la terminología de la Ley, atemperar las definiciones al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), reforzar la composición interdisciplinaria de los equipos de servicios en los Centros de Autismo, disponer la acreditación de los Centros y de sus proveedores en los planes médicos comerciales y en el Plan de Salud del Gobierno; establecer mecanismos de seguimiento y fiscalización del cumplimiento de la Ley; y clarificar las competencias entre el Coordinador Interinstitucional de Servicios y el Comité Interinstitucional de Servicios; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley 163-2024, conocida como "Ley para la Protección, Seguridad, Integración, Bienestar y Desarrollo Integral de las Personas con los Trastornos del Espectro del Autismo", representa un avance significativo en la política pública del Gobierno de Puerto Rico dirigida a garantizar la protección integral de las personas con Trastorno

GIA

del Espectro Autista (TEA). Dicha Ley estableció un marco de coordinación interagencial, con mecanismos de atención centrados en la persona, la familia y la comunidad, orientados a promover el desarrollo pleno, la inclusión social y la igualdad de oportunidades para esta población.

Sin embargo, la aplicación práctica de la Ley ha puesto de manifiesto la necesidad de realizar ajustes técnicos y estructurales que permitan reforzar su coherencia normativa, actualizar su terminología y asegurar una ejecución más efectiva y uniforme en todos los niveles de gobierno. Estas enmiendas buscan perfeccionar el texto vigente sin alterar su espíritu original, fortaleciendo la operatividad del sistema de servicios y la calidad de las intervenciones.

En primer lugar, se considera indispensable uniformar la terminología utilizada en la Ley, sustituyendo toda referencia al término “autista” por la expresión “Trastorno del Espectro Autista” o “TEA”. Este cambio responde a los principios de respeto y dignidad humana, adoptando un lenguaje centrado en la persona, conforme a las recomendaciones internacionales de organismos especializados en salud y derechos humanos. Además, contribuye a la precisión conceptual y a la armonización con la nomenclatura técnica y médica vigente.

De igual forma, se atempera la definición de “autismo” contenida en el Artículo 3, a fin de alinearla con los criterios de diagnósticos establecidos por la Quinta Edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría. Esta modificación provee un marco legal uniforme y científicamente fundamentado, que permite mejorar la consistencia entre las disposiciones de la Ley y las prácticas clínicas utilizadas por los profesionales de la salud en la identificación y tratamiento del TEA.

En segundo término, la presente legislación refuerza las disposiciones del Artículo 8 sobre las responsabilidades del Departamento de Salud, con el propósito de garantizar que los Centros Pediátricos Regionales y los Centros de Autismo sean certificados por todas las aseguradoras del Plan de Salud del Gobierno como Centros

GIA

Especializados para el cernimiento, diagnóstico y tratamiento de las personas con TEA. A su vez, se dispone que estos centros funcionen mediante equipos interdisciplinarios formalmente constituidos, integrados por profesionales de distintas ramas de la salud, entre los que deberán incluirse, como mínimo, un psiquiatra o psicólogo debidamente licenciado y un médico, además de los profesionales terapéuticos necesarios para la prestación de servicios de calidad.

La creación de estos equipos interdisciplinarios garantiza un abordaje integral que comprenda los aspectos médicos, psicológicos, sociales y educativos del TEA, conforme a las mejores prácticas basadas en evidencia científica. Este modelo de atención se estructura sobre la premisa de que cada caso debe ser atendido de forma coordinada por un Coordinador Interinstitucional de Servicios, quien tendrá la responsabilidad de articular los referidos, supervisar la implementación de los planes individualizados de tratamiento y servir de enlace entre las familias, las agencias gubernamentales y los proveedores de servicios.

También, se corrige una inconsistencia normativa entre el inciso (d) del Artículo 8 y el Artículo 20 de la Ley 163-2024, en torno a la autoridad para presidir las reuniones interinstitucionales de coordinación de servicios. Con esta enmienda se aclara que la presidencia del Comité Interinstitucional de Servicios recae en el Secretario del Departamento de Salud o en su designado, preservando la coherencia jerárquica y la adecuada estructura de gobernanza establecida en la Ley.

Finalmente, esta Ley reafirma el compromiso del Gobierno de Puerto Rico con la equidad, la inclusión y la justicia social hacia las personas con Trastorno del Espectro Autista. Las modificaciones aquí propuestas buscan optimizar la implantación de la política pública establecida en la Ley 163-2024, garantizando que las intervenciones sean integrales, coordinadas y basadas en la ciencia, y que respondan a las necesidades reales de las personas con TEA y sus familias en todas las etapas de su vida.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:



1 Sección 1.- Se enmienda el Artículo 1 de la Ley 163-2024, según enmendada,
2 conocida como “Ley para la Protección, Seguridad, Integración, Bienestar y Desarrollo
3 Integral de las Personas con los Trastornos del Espectro Autista”, para que lea como
4 sigue:

5 “Artículo 1.- Título.

6 Esta Ley se conocerá como “Ley para la Protección, Seguridad, Integración,
7 Bienestar y Desarrollo Integral de las Personas con el Trastorno del Espectro Autista.”

8 Sección 2.- Se enmienda el inciso (c) del Artículo 3 de la Ley 163-2024, según
9 enmendada, conocida como “Ley para la Protección, Seguridad, Integración, Bienestar y
10 Desarrollo Integral de las Personas con los Trastornos del Espectro Autista”, para que
11 lea como sigue:

12 “Artículo 3.- Definiciones.

13 Para propósitos de esta Ley, los siguientes términos tendrán el significado que a
14 continuación se expresa:

15 a) ...

16 ...

17 c) Autismo - Trastorno del neurodesarrollo, según definido por el Manual de
18 Estadística y Diagnóstico de los Desórdenes Mentales, Quinta (5ta.) Edición, o por
19 la edición vigente que la sustituya o por cualquier otro estándar clínico reconocido por la
20 comunidad científica y médica, que típicamente aparece durante los tres primeros
21 años de vida. Las personas con autismo presentan síntomas relacionados al
22 deterioro cualitativo en las interacciones y patrones sociales, deterioro cualitativo

1 en la comunicación y patrones de comportamiento estereotipados y repetitivos.
2 Esta condición puede causar un impedimento severo y profundo en las
3 cogniciones, el pensamiento, la sensación, el lenguaje, y la capacidad para
4 relacionarse con otros que continúan manifestándose y agravándose a lo largo
5 del ciclo de vida. Las personas con este desorden pueden poseer dificultad en el
6 aprendizaje, la atención, desarrollo e interacción social, modulación de
7 sensaciones y emociones. Además, poseen formas estereotipadas e inusuales de
8 reaccionar ante situaciones sociales.

9 ...”

10 Sección 3. - Se enmiendan los incisos (a), (b) y (d) del Artículo 8 de la Ley 163-2024,
11 según enmendada, conocida como “Ley para la Protección, Seguridad, Integración,
12 Bienestar y Desarrollo Integral de las Personas con los Trastornos del Espectro Autista”,
13 para que lean como sigue:

14 “Artículo 8.- Departamento de Salud: Responsabilidades.

15 Como parte de la política pública y de los objetivos consignados en esta Ley, el
16 Departamento de Salud será responsable de los siguientes asuntos:

17 a) Ha de asegurar que los Centros Pediátricos Regionales y los Centros de Autismo
18 del Programa del Departamento de Salud sean certificados por todas las
19 aseguradoras del Plan de Salud del Gobierno como Centros Especializados para
20 el cernimiento, diagnóstico y tratamiento del Trastorno del Espectro Autista.

21 Asimismo, el Departamento de Salud gestionará que las aseguradoras, tanto de los planes
22 comerciales como del Plan de Salud del Gobierno (VITAL), acrediten a los proveedores de

1 dichos Centros como profesionales altamente cualificados, acepten los diagnósticos
2 emitidos por profesionales debidamente capacitados, independientemente de si poseen
3 grado de maestría o doctorado, y garanticen la remuneración de los servicios ofrecidos por
4 los terapeutas físicos, ocupacionales y patólogos del habla y lenguaje, entre otros
5 profesionales del equipo interdisciplinario. El Departamento de Salud establecerá
6 mecanismos de seguimiento y fiscalización del cumplimiento de las obligaciones
7 dispuestas en este Artículo y rendirá a la Asamblea Legislativa un informe anual sobre
8 las certificaciones otorgadas, los servicios prestados, los tiempos de espera y las acciones
9 adoptadas para asegurar el acceso efectivo y continuo a los servicios, en reconocimiento de
10 que tales obligaciones constituyen deberes ministeriales de las agencias concernidas.

- 11 b) A través de sus Centros Pediátricos Regionales y Centros de Autismo, el
12 Departamento de Salud ofrecerá servicios a la niñez y a las personas jóvenes con
13 necesidades especiales hasta la edad de veintiún (21) años. Dichos centros serán
14 responsables de realizar el cernimiento, diagnóstico, intervención y tratamiento
15 de los menores con el Trastorno del Espectro Autista (TEA), desde el nacimiento
16 y durante todo su desarrollo. Estas funciones se ejercerán en coordinación con el
17 Programa de Niños con Necesidades Médicas Especiales y demás programas de
18 apoyo del Departamento de Salud, conforme a las guías clínicas y prácticas
19 basadas en evidencia científica, las cuales el Departamento de Salud podrá adoptar y
20 actualizar mediante reglamentación. Para esto, el Departamento de Salud contará
21 con un equipo interdisciplinario compuesto por tres (3) o más profesionales de la
22 salud de diferentes disciplinas, entre los que se incluyan, pero sin limitarse a, un

1 psiquiatra o un psicólogo debidamente licenciado y un médico, junto a los
2 proveedores de servicios terapéuticos, entiéndase: pediatras del desarrollo,
3 neurólogos, patólogos del habla y lenguaje, terapeutas ocupacionales, terapeutas
4 físicos, trabajadores sociales, personal de enfermería y coordinadores de
5 servicios, entre otros profesionales pertinentes. Estos utilizarán las mejores
6 prácticas de intervención de acuerdo con la evidencia científica. La composición de
7 dicho equipo podrá adaptarse a las necesidades individuales del paciente, a la
8 disponibilidad regional de profesionales y a los avances de la ciencia médica, de modo que
9 las disciplinas mínimas dispuestas sirvan como guía de calidad sin impedir la prestación
10 de servicios ante circunstancias extraordinarias o escasez de recursos humanos
11 especializados. Cada caso será referido y atendido por un Coordinador
12 Interinstitucional de Servicios, quien será responsable de coordinar todos los
13 servicios y referidos del menor con el Trastorno del Espectro Autista; incluyendo,
14 pero sin limitarse a los siguientes:

- 15 i. Servicios o iniciativas relacionadas con educar, capacitar, orientar, identificar
16 y referir para proveer acceso a servicios de intervención conductual
17 intensiva a temprana edad a la niñez con el Trastorno del Espectro Autista,
18 particularmente menores de 3 años.
- 19 ii. Servicios relacionados con evaluar e identificar a temprana edad problemas
20 de salud.
- 21 iii. Establecer mecanismos de evaluación periódica para conocer acerca de la
22 salud física y mental de la niñez para identificar posibles retrasos en su

1 crecimiento y desarrollo, lo cual incluirá aspectos como pruebas auditivas,
2 dentales, conductuales, y cualesquiera otra relacionadas para detectar o
3 identificar posibles deficiencias o algún riesgo en el desarrollo.

4 iv. En aquellas instancias en las cuales se identifica una posible deficiencia o
5 algún riesgo en el desarrollo, se deberá proveer para realizar pruebas
6 diagnósticas de seguimiento, y establecer iniciativas para atender los
7 problemas de salud encontrados.

8 c) El Departamento de Salud por sí o en coordinación con otras agencias
9 gubernamentales o instituciones privadas contratadas o subcontratadas especializadas
10 en servicios relacionados con el Trastorno del Espectro Autista, será responsable de
11 desarrollar y mantener disponibles servicios enfocados en salud física y mental
12 especializados en esta población a lo largo de todo su ciclo de vida, que incluya, pero no
13 se limite a:

14 i. servicios intensivos de salud conductual basados en evidencia, así como
15 transicionales para fomentar la independencia y la planificación de la vida
16 futura de esta población;

17 ii. servicios de apoyo basados en la familia, en la planificación familiar de
18 acuerdo con la etapa de crecimiento y desarrollo de estos, de apoyo
19 conductual para prevenir o reducir situaciones relacionadas con el
20 comportamiento o el manejo de crisis, así como de apoyo para ayudar al

- 1 cuidador o la familia respecto a los cuidados de una persona con el
2 Trastorno del Espectro Autista;
- 3 iii. servicios de hospitalización parcial, hospitalización psiquiátrica,
4 rehabilitación psiquiátrica, y tratamiento residencial;
- 5 iv. servicios relacionados con la prevención, rehabilitación y estabilización
6 debidamente recomendados por un profesional licenciado de la salud o un
7 proveedor de servicios de salud autorizado para atender o prevenir
8 condiciones de salud, progresiones, discapacidades o sintomatología de la
9 discapacidad física o mental, o servicios basados en el hogar y la
10 comunidad (“Home & Community Based Services”);
- 11 v. servicios de enfermería, atención médica domiciliaria y cuidado personal a
12 domicilio o interacciones médicas para proporcionar el asesoramiento,
13 diagnóstico o tratamiento mediante mecanismos electrónicos (tele
14 consulta);
- 15 vi. unidades estabilizadoras especializadas en el Trastorno del Espectro
16 Autista; y
- 17 vii. Pruebas de diagnóstico y evaluaciones neuropsicológicas y de conductas
18 basadas en evidencia como el Análisis del Comportamiento Aplicado,
19 conocido por sus siglas como ABA.



1 d) De acuerdo con el Artículo 3, inciso k, se asegurará de la contratación o
2 designación de un Coordinador Interinstitucional de Servicios en todas las regiones de
3 servicio del Departamento de Salud, el cual tendrá la responsabilidad de:

4 i. crear un Plan Individualizado de Servicios Integrados para las personas
5 con el Trastorno del Espectro Autista durante todo su ciclo de vida, que
6 deberá incluir, sin limitarse a, las necesidades y fortalezas individuales de
7 estos a través de las distintas etapas de crecimiento y desarrollo;

8 ii. liderar los esfuerzos de coordinación con otras agencias gubernamentales
9 o instituciones privadas contratadas o subcontratadas especializadas, en
10 materia de los protocolos y seguimiento en servicios relacionados con las
11 personas con el Trastorno del Espectro Autista, los cuales deberán estar
12 atemperados a las necesidades en cada una de las etapas del desarrollo;

13 iii. responsable de coordinar con los demás departamentos, agencias o
14 entidades gubernamentales con responsabilidad de acción e
15 implementación de esta Ley, de acuerdo con la etapa correspondiente, el
16 proceso de transición, según definido en esta Ley, para garantizar la
17 continuidad de los servicios para las personas con el Trastorno del
18 Espectro Autista;

19 iv. será responsable de coordinar toda la prestación y seguimiento de todos
20 los servicios relacionados con el inciso (c) de este Artículo;

GA

1 v. coordinará y presidirá las reuniones interinstitucionales, donde participen
2 los Coordinadores Interinstitucionales de Servicios de los demás
3 departamentos, agencias o entidades gubernamentales, para identificar y
4 evaluar los servicios, incluyendo el crear y mantener actualizado un banco
5 de recursos y de servicios disponibles para las familias y personas con el
6 Trastorno del Espectro Autista, así como con profesionales de la salud.

7 vi. Se dispone que las reuniones interinstitucionales convocadas para la
8 coordinación de servicios entre agencias no sustituirán las funciones ni la
9 autoridad del Comité Interinstitucional de Servicios establecido en el
10 Artículo 20 de esta Ley, cuya presidencia corresponderá al Secretario del
11 Departamento de Salud o a su designado.

12 vii. El Coordinador Interinstitucional de Servicios ejercerá funciones de
13 naturaleza administrativa y de coordinación interagencial. Dicho
14 funcionario no ejercerá funciones clínicas o terapéuticas, las cuales
15 corresponderán exclusivamente a profesionales de la salud debidamente
16 licenciados conforme a las leyes y reglamentos aplicables.

17 ...”

18 Sección 4.-Interpretación.

19 Ninguna de las disposiciones contenidas en esta Ley se interpretará de forma que
20 limite o menoscabe los derechos previamente reconocidos a las personas con Trastorno
21 del Espectro del Autismo bajo la Ley 163-2024.

1 Sección 5.- Separabilidad.

2 Si alguna disposición de esta Ley fuere declarada inconstitucional o inválida por un
3 tribunal de jurisdicción competente, tal determinación no afectará la validez de las
4 restantes disposiciones, las cuales permanecerán en pleno vigor y efecto.

5 Sección 6.- Vigencia.

6 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

