

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma} Asamblea
Legislativa

3^{ra} Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. del S. 613

INFORME POSITIVO

21 DE ABRIL DE 2026

Actas y Récord
2026 APR 22 A 10:23

A LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DE PUERTO RICO:

La Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, tiene el deber de someter a este Augusto Cuerpo el presente **Informe Positivo** sobre el **P. del S. 613**, con las enmiendas incluidas en el entirillado electrónico que se aneja.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El Proyecto del Senado 613 (P. de la C. 613) propone crear la "Ley para Promover y Establecer el Intercambio de Información de Salud de Puerto Rico"; derogar la Ley Núm. 40-2012, según enmendada, conocida como "Ley para la Administración e Intercambio Electrónico de Información de Salud de Puerto Rico"; reconocer al Puerto Rico Health Information Exchange (PRHIE), adscrito al Programa Medicaid del Departamento de Salud de Puerto Rico, como la entidad designada por el Estado para cumplir con los requerimientos establecidos por la Oficina del Coordinador Nacional de Tecnología de la Información en Salud (ASTP, por sus siglas en inglés), el Departamento de Salud y Servicios Humanos del Gobierno de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés), y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés); autorizar la creación y operación de un Consejo Asesor del PRHIE, con el fin de brindar asesoramiento y orientación estratégica al Programa Medicaid en asuntos relacionados con el intercambio de información de salud; y para otros fines relacionados.

La exposición de motivos señala que, durante las últimas décadas ha surgido un amplio consenso sobre el impacto positivo que tiene el intercambio y el uso eficiente de

la información en la prestación de servicios de salud. El acceso oportuno y adecuado a datos clínicos no solo mejora la calidad del cuidado médico y reduce sus costos, sino que también disminuye significativamente las cargas administrativas, optimiza la gestión de la salud poblacional y fortalece la coordinación entre proveedores.

Con ese fin, el gobierno federal ha impulsado diversas iniciativas para fomentar el uso estratégico de los datos de salud, incluyendo el desarrollo de sistemas de intercambio de información que permitan la recopilación, estandarización y accesibilidad de datos clínicos mediante un repositorio central o red interconectada. En el 2004, como parte de estos esfuerzos, se estableció la Oficina del Coordinador Nacional de Tecnología de la Información en Salud (ASTP, por sus siglas en inglés), como la entidad federal responsable de coordinar la implementación y expansión de tecnologías avanzadas en el ámbito del intercambio de información de salud.

Posteriormente, en 2009 se aprobó la "*Health Information Technology for Economic and Clinical Health*" (HITECH Act), que promovió la adopción de sistemas de expedientes de salud electrónicos (EHR, por sus siglas en inglés). Esta legislación transformó la prestación de servicios de salud al facilitar el intercambio electrónico de información y establecer un marco legal para proteger dichos datos. Además, otorgó fondos federales a los estados para apoyar la implementación y expansión de sistemas de intercambio de información en salud (HIE, por sus siglas en inglés).

En ese contexto, en 2012 se promulgó en Puerto Rico la Ley Núm. 40-2012, conocida como la "Ley para la Administración e Intercambio Electrónico de Información de Salud de Puerto Rico". Esta legislación representó un avance significativo para la informática en salud en la Isla. En virtud de dicha Ley, se comenzó el desarrollo del "*Puerto Rico Health Information Network*" (PRHIN), actualmente conocido como el "*Puerto Rico Health Information Exchange*" (PRHIE), con el fin de integrar electrónicamente los datos de salud del paciente y facilitar su manejo, cuidado y conservación.

La Ley 40-2012, *supra*, designó al PRHIN como una organización sin fines de lucro, designada por el Estado como el como la "*State Designated Entity*" (SDE), otorgándole la responsabilidad de adoptar e implementar estándares de intercambio, seguridad e interoperabilidad de sistemas electrónicos y datos clínicos, conforme a requisitos federales y estatales. Asimismo, se le encomendó la integración tecnológica de los datos de salud para permitir su intercambio entre entidades afiliadas y no afiliadas, tanto dentro como fuera de la jurisdicción.

Tras la aprobación de esta Ley, el Departamento de Salud de Puerto Rico, junto al Coordinador de Informática Médica del PRHIN, impulsó una política pública para viabilizar el intercambio electrónico de información. No obstante, con el tiempo surgieron obstáculos que limitaron su implementación efectiva, afectando tanto los servicios

técnicos como operacionales del PRHIN. Ante esta situación, el Programa Medicaid del Departamento de Salud (PMPR) implementó un plan de acción correctiva para restablecer la funcionalidad del HIE. Desde entonces el PMPR ha liderado esfuerzos en planificación técnica, mejora de servicios operativos e identificación de brechas entre el estado actual y el deseado del intercambio electrónico de datos. Este trabajo ha tenido un enfoque particular en maximizar los beneficios para planes de salud, proveedores y pacientes del programa Medicaid.

Hasta la fecha, gracias a la activa participación del PMPR, se ha logrado integrar aproximadamente el 72% de las instituciones hospitalarias de Puerto Rico al PRHIE, así como el 95% de los laboratorios y el 30% de los "*Federally Qualified Health Centers*" (FQHC, por sus siglas en inglés). Este avance representa un primer paso significativo hacia la interconexión de los procesos de interoperabilidad en la isla, aunque aún queda un largo camino por recorrer. Y es que con la expiración de los fondos del HITECH Act en 2021 y el creciente enfoque de la ASTP en las normas y acuerdos que promueven la interoperabilidad, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) han dirigido sus esfuerzos a apoyar a los estados y territorios en la creación de Sistemas Empresariales de Medicaid ("*Medicaid Enterprise System*" o MES, por sus siglas en inglés). Estos sistemas son fundamentales para garantizar una operación eficaz y eficiente de los programas de Medicaid. Los servicios de HIE se han hecho parte del MES porque apuntan a mejoras en la prestación de servicios de salud para los beneficiarios de Medicaid y los datos del HIE pueden respaldar actividades de reducción de costos como la coordinación de la atención, la revisión de la utilización y la atención basada en el valor ("*Value-Based Care*").

Esta integración permite a los proveedores de salud cumplir con métricas establecidas por Medicaid y CMS, y facilita la supervisión estatal y la generación de informes sobre calidad en entornos de atención administrada, como el de Puerto Rico. Además, CMS ha habilitado vías de financiamiento para apoyar el desarrollo del HIE como parte del MES, resaltando la importancia del rol del PMPR como SDE en la operación del PRHIE y en el cumplimiento de mandatos federales. El objetivo a largo plazo del PMPR es evolucionar el HIE hacia una Utilidad de Datos de Salud ("*Health Data Utility*" o HDU), como recurso técnico compartido en beneficio de toda la comunidad, que garantice el acceso seguro, equitativo y con altos estándares de privacidad.

Además, la Regla de Interoperabilidad y Acceso de Pacientes de CMS establece que los planes de salud de Medicare Advantage, Medicaid, el Programa de Seguro Médico para Niños ("*Children's Health Insurance Program*" o CHIP, por sus siglas en inglés) y los intercambios de seguros médicos federales deben proporcionar a los pacientes información sobre reclamaciones y otros datos de salud en un formato electrónico que sea seguro, accesible y fácil de usar. Al mismo tiempo, se exige a los hospitales que informen a los proveedores sobre los cambios en la atención al paciente y se requiere que

los pagadores intercambien datos con el fin de minimizar las prácticas de facturación duplicadas.

Los esfuerzos llevados a cabo dentro del PMPR tienen como objetivo fomentar la interoperabilidad, lo que a su vez facilita a los proveedores de Medicaid, es decir, aquellos que ofrecen servicios de salud elegibles, la coordinación de la atención de manera más eficiente. Esto se logra mediante la provisión de herramientas que permiten a los proveedores cumplir con los requisitos establecidos a nivel federal. Aunque en la actualidad el enfoque del PMPR se centra en los proveedores de Medicaid en Puerto Rico, su plan contempla la inclusión de todos los proveedores de atención médica y otras entidades pertinentes en esta iniciativa.

Puerto Rico cuenta hoy con una base más sólida para implementar un sistema de intercambio de información de salud a nivel isla, gracias a la madurez tecnológica alcanzada. Por ello, se propone que el Secretario del Departamento de Salud, junto al PMPR y con el respaldo de un Consejo Asesor del PRHIE, lidere la adopción e implementación de estrategias y políticas públicas que impulsen este esfuerzo.

No obstante, para facilitar y regular adecuadamente el intercambio de datos de salud –en cumplimiento con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés) y sus reglas de privacidad y seguridad– es imprescindible establecer una estructura legal moderna, alineada con la realidad tecnológica actual y las mejores prácticas en la materia.

Por tanto, esta Administración considera imperativo derogar la Ley Núm. 40-2012 y crear una nueva estructura para promover y establecer el PRHIE, de un modo que sea más efectivo y simple, reconociendo el potencial y la importancia del HIE para mejorar la calidad y eficacia en el cuidado de la salud del pueblo de Puerto Rico.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, para evaluar el presente Proyecto, solicitó memoriales explicativos al **Departamento de Salud**, al **Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico** y a la **Asociación Médica de Puerto Rico**. Debido a que es el presente, un proyecto de administración que a su vez, fue evaluado por esta Comisión como el P. de la C. 588, podemos incorporar a este informe el memorial dirigido a este último, recibido de la **Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)** y el informe que se le solicitó a la **Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL)**. A la fecha de redacción del presente informe, no habíamos recibido el memorial del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico.

Departamento de Salud

El Departamento de Salud expone que tras revisar la propuesta legislativa y contar con el insumo de la División de Asistencia Médica - Programa Medicaid (en adelante, “Programa Medicaid”) adscrito a la Secretaría Auxiliar para la Coordinación de Servicios y Asistencia en Salud (SACSAS) del Departamento de Salud, ofrecen los siguientes comentarios y recomendaciones:

El Departamento de Salud fue creado por la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, y elevado a rango constitucional el 25 de julio de 1952, en virtud de lo dispuesto en el Artículo IV, Sección 6 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Por ser de rango constitucional, es la única agencia cuyo deber ineludible es el prestar atención a todas las cuestiones que afectan la salud pública, incluyendo a las enfermedades reinantes y epidémicas.

Por lo que el Departamento de Salud, en aras de cumplir con los deberes ministeriales de la Agencia, así como con la política pública del Gobierno de Puerto Rico en el área de salud pública, a través de sus distintas Secretarías Auxiliares, Oficinas y Programas, fomenta el que toda nuestra población tenga acceso a servicios de calidad y excelencia.

En consonancia con lo anterior el Programa Medicaid adscrito al Departamento de Salud fue creado para proveer asistencia médica a familias indigentes con dependientes menores de edad, indigentes incapacitados, ciegos y envejecientes. Fue establecido por legislación federal, conforme a lo establecido en 42 U.S.C. § 1396 y ss., y se diseñó como un esfuerzo conjunto entre los estados y el gobierno federal.¹ El Programa opera a base de fondos federales y estatales, de modo que se compense parcialmente a los gobiernos estatales de las distintas jurisdicciones de Estados Unidos por los costos de proveer servicios de salud a personas de bajos ingresos económicos.² La administración de los fondos para el pago del Programa Medicaid le corresponde, en primera instancia, a los estados o territorios, quienes actúan bajo la supervisión y fiscalización del gobierno federal.

El P. del S. 613 propone crear la “Ley para la Administración e Intercambio Electrónico de Información de Salud de Puerto Rico” con el fin de proveer acceso oportuno y adecuado a datos clínicos. Esto, promoviendo una mejor calidad de cuidados médicos, reducción de costos y cargas administrativas, optimizar la gestión de la salud poblacional y fortalecer la coordinación entre proveedores de salud.

La medida legislativa dispone que el Programa Medicaid es la entidad designada (SDE, por sus siglas en inglés) para supervisar y respaldar de forma viable y sostenible la prestación de servicios de intercambio de información de salud (HIE, por sus siglas en inglés) dentro y fuera de la jurisdicción. Según lo dispuesto en su Artículo 3, puede delegar la función de SDE a un tercero si es necesario para el mejor funcionamiento del Puerto Rico Health Information Exchange (PRHIE). El Artículo 4 del proyecto establece las funciones y deberes como SDE. Entre ellas, se

¹ Community Health Center v. Wilson Coker, 311 F.3d 132 (2002)

² Wis. Dep’t of Health & Family Servs. v. Blummer, 534 U.S. 473, 479 (2002)

encuentran las siguientes: promover la colaboración activa y efectiva entre los sectores de la salud, establecer estrategias y políticas para la gestión y mitigación de los riesgos del HIE, promover la participación de los proveedores de servicios de salud, proporcionar formación y educación continua a los proveedores de servicios de salud en materia de intercambio de información de salud, entre otros. El Artículo 5 dispone los derechos de la SDE, como la custodia de la información, el derecho de propiedad intelectual y el derecho de acceso a las bases de datos.

Incluso, la medida ordena al Programa Medicaid a designar a un “Coordinador del PRHIE”, quien será responsable de representar el PRHIE ante diversos organismos, identificar las necesidades de los usuarios, desarrollar protocolos para garantizar la integridad y seguridad de los datos, así como cualquier otra función que el Programa Medicaid delegue. Además, se creará un “Consejo Asesor”, que brindará asesoramiento al Programa Medicaid y participará en reuniones relacionadas con los procesos de desarrollo, operación y/o planificación estratégica/financiera de las actividades del HIE. El Consejo Asesor deberá estar integrado por el Secretario de Salud, el Director Ejecutivo de la Administración de Seguros de Salud (ASES), el Procurador del Paciente, el Secretario de Hacienda, el Director de la Oficina de Gerencia de Permisos (OGPe), las *Managed Care Organizations* (MCOs), proveedores médicos, farmacias y otras organizaciones que brinden servicios de salud en Puerto Rico. Los miembros del Consejo Asesor no recibirán remuneración económica alguna por el desempeño de sus funciones.

Para poder recibir fondos estatales y/o federales de Medicaid, todo proveedor de salud que disponga de un expediente de salud electrónico deberá, en resumen: participar y/o informar al PRHIE de forma obligatoria; tener las herramientas tecnológicas necesarias para reportar al PRHIE; y presentar toda la documentación relacionada con el “Admission-Discharge-Transfer” (ADT), así como cualquier resultado de radiología, y la documentación del encuentro entre el proveedor y el paciente, entre otros.

El Artículo 9 lee como sigue: “*Con el fin de sustentar y garantizar la implementación, continuidad y operabilidad del PRHIE se implementará de una manera equitativa una licencia mensual o anual a los participantes del PRHIE, en función del uso potencial del HIE y/o del tipo o naturaleza de participante.*” Dicho artículo también dispone que los ingresos que se obtengan mediante el cobro de la referida licencia se utilizarán para el financiamiento del PRHIE, en aquella porción que no sea cubierta por fondos federales o estatales.

Toda información de salud protegida que sea compartida en PRHIE será categorizada como confidencial y privilegiada. Tampoco se podrá divulgar y/o utilizar la información a cualquier persona o entidad para propósitos no autorizados por ley estatal o federal aplicable. El HIE deberá cumplir con lo establecido en la medida referida, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés) y cualquier norma adoptada bajo HIPAA, así como con los términos de cualquier acuerdo de participación, acuerdo de socio de negocio o cualquier otro acuerdo relacionado.

Para participar en el PRHIE, todo proveedor de servicios de salud, considerado como entidad cubierta, deberá firmar un acuerdo como asociado de negocio y un acuerdo de

participación en el PRHIE. Por otro lado, el proyecto dispone las sanciones, multas y remedios disponibles para aquellos que incumplan con lo dispuesto en la medida propuesta.

En lo que respecta a los pacientes, estos tienen la opción de no participar en el PRHIE. El paciente que no desee participar deberá informarlo mediante el envío de un formulario de "exclusión voluntaria", que se encuentra disponible a través de su proveedor de salud. No obstante, en el Artículo 13, inciso 4 establece lo siguiente: *“La decisión del paciente de optar por no participar o rescindir una opción de exclusión no será validada cuando se trate de un requisito de ley, como lo es el intercambio de información de salud pública según requerido por el Departamento de Salud o las agencias federales de salud.”*

Los Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) han promovido la utilización del HIE a través de los programas Medicare y Medicaid, mejorando la asistencia médica a los pacientes.³ Asimismo, CMS puede proporcionar financiamiento para actividades relacionadas con el desarrollo de servicios de intercambio de información de salud, tales como plataformas de privacidad y seguridad y/o almacenamiento de salud. Los CMS podrían aportar hasta un 75% de los costos operacionales una vez en funcionamiento para la población de Medicaid.⁴ Para ello, el Programa Medicaid deberá realizar un proceso de asignación de costos para determinar el monto exacto que corresponde. La solicitud de fondos para dichos fines debe adherirse al principio de distribución equitativa y asignación de fondos, cónsono con las cartas “State Medicaid Director” (SMD) #11-004⁵ y #10-016⁶, y cualquier otra regulación federal aplicable.

El HIE, tal como se indica en la medida, fomenta y apoya a los proveedores de salud en la notificación a los Registros de Salud Pública; facilita la continuidad de los servicios médicos para los pacientes en Puerto Rico y en cualquier estado o territorio de los Estados Unidos; mejora la atención al paciente; disminuye la duplicación y/o los procedimientos innecesarios entre los distintos médicos que el paciente consulta; reduce los costos, tanto para el paciente como para los proveedores de salud; disminuye el costo de los planes médicos; optimiza el manejo de las condiciones de salud; acorta el tiempo de espera para las citas médicas; incentiva a los profesionales de la salud a seguir ofreciendo servicios en Puerto Rico; y, en general, aumenta la productividad. Incluso, sería una herramienta clave para reducir y/o eliminar los errores en diagnósticos médicos.⁷

Igualmente, el HIE brindará acceso a resultados de laboratorios, radiología y un resumen de la consulta con el médico, de acuerdo con lo establecido por la normativa de interoperabilidad del gobierno federal. Esta norma asegura que los proveedores de servicios de salud tengan acceso al historial médico del paciente para garantizar la continuidad del cuidado médico con otros proveedores. Esto también permitirá que cualquier paciente pueda viajar a cualquier estado de la

³ <https://www.medicaid.gov/medicaid/data-systems/health-information-exchange>

⁴ <https://www.medicaid.gov/medicaid/data-systems/health-information-exchange/federal-financial-participation-for-hit-and-hie>

⁵ <https://www.medicaid.gov/federal-policy-guidance/downloads/smd11004.pdf>

⁶ <https://downloads.cms.gov/cmsgov/archived-downloads/smdl/downloads/smd10016.pdf>

⁷ <https://www.healthit.gov/topic/health-it-and-health-information-exchange-basics/hie-benefits>

nación y su historial médico estará disponible. Además, es crucial resaltar el derecho de los pacientes a tener acceso irrestricto a su historial médico.

Por consiguiente, desde la perspectiva de la salud pública, el Departamento de Salud respalda la propuesta legislativa. Sin embargo, después de analizar el texto que fue aprobado en el Senado de Puerto Rico, en relación con el Artículo 8 del P. del S. 613, notamos que en el inciso (b) se ha incorporado un lenguaje que no estaba previsto inicialmente en la medida, el cual citamos a continuación:

“Artículo 8. – Participación e informes requeridos en el PRHIE.

Como condición para ser recipiente de fondos estatales o federales de Medicaid, y a excepción de lo que disponga esta Ley, todo proveedor de servicios de salud y/o profesional de la salud que cuente con expediente de salud electrónico deberá:

(a) (...)

(b) (...) Para efectos de esta Ley, se considerarán en cumplimiento todas aquellas entidades que ya cuenten con presencia en redes nacionales como Commonwell, eHealthExchange, CareQuality y todas aquellas con credenciales necesarias para ser aceptadas por el PRHIE.”

Consideramos que el lenguaje mencionado es contradictorio con lo establecido en el Artículo 8, inciso (a), que establece lo siguiente:

“Artículo 8. – Participación e informes requeridos en el PRHIE.

Como condición para ser recipiente de fondos estatales o federales de Medicaid, y a excepción de lo que disponga esta Ley, todo proveedor de servicios de salud y/o profesional de la salud que cuente con expediente de salud electrónico deberá:

(a) Participar y/o reportar información al PRHIE de manera obligatoria. Como mínimo, deben presentar información demográfica y clínica de los encuentros o servicios brindados a los pacientes, tal como se establece en esta Ley. El proceso de suministro de información de conformidad a lo dispuesto en esta Ley por parte de los participantes, será mediante el uso de los requisitos mínimos establecidos para el envío de datos y uno estrictamente confidencial, el cual estará sujeto a las disposiciones de HIPAA y de acuerdo con las disposiciones contenidas en el 45 CFR § 164.500, et seq., (Privacy of Individually Identifiable Health Information), las cuales autorizan la divulgación de dicha información a las agencias de salud pública cuando su propósito es un fin público tales como evaluar, monitorear, llevar a cabo investigaciones, mantener registros de datos, o para cualquier otro uso regulador y/o fiscalizador.”

Por lo tanto, nuestra recomendación a esta Comisión es eliminar el referido lenguaje contenido en el inciso (b) del Art. 8. De esto no ser viable, en la alternativa sugerimos añadir al Artículo 8 un nuevo inciso (d), que lea como sigue:

“(d) No obstante lo anterior, la participación en redes nacionales, no exige al participante del cumplimiento con los términos del Artículo 8(a) y del Artículo 8(c). Reportar información requerida por el Artículo 8 inciso (a) al PRHIE es requisito estricto para el cumplimiento de esta ley.”

De esta manera, se preserva el texto existente, al mismo tiempo que se asegura la coherencia con los requisitos de cumplimiento estipulados en el Artículo 8.

Por todo lo antes expresado, el Departamento de Salud endosa el Proyecto del Senado 613, con las recomendaciones esbozadas en el memorial explicativo.

Asociación Médica de Puerto Rico (AMPR)

El Presidente de la AMPR, Edgardo N. Rosario Burgos, MD, MPH, MHSA, expresó que representa a un amplio sector de la profesión médica en la Isla. Indica que su ponencia parte de un principio claro: apoyan la modernización y el intercambio electrónico de información de salud como herramienta esencial para mejorar la calidad del cuidado, pero rechazan de forma contundente que dicha modernización se financie trasladando nuevos costos recurrentes a los médicos, profesionales de la salud y hospitales, a través de licencias y cargos que profundizarán la ya precaria situación del sistema de salud de Puerto Rico.

Mencionan que el P. del S. 613 responde a una realidad indiscutible:

- La medicina moderna depende de datos clínicos oportunos, interoperables y seguros.
- La integración de expedientes electrónicos, laboratorios, imágenes y datos administrativos puede reducir duplicidad de pruebas, mejorar continuidad de cuidado y fortalecer la salud pública.
- El Gobierno federal, a través de la Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act (HITECH Act), la Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA), la Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), la Office of the National Coordinator for Health Information Technology (ONC) y el marco Trusted Exchange Framework and Common Agreement (TEFCA), exige y fomenta estructuras de intercambio de información de salud (Health Information Exchange o HIE).

En ese sentido, la AMPR reconoce y apoya el objetivo central del Proyecto:

- Consolidar el PRHIE,
- Actualizar el marco legal,
- Alinear a Puerto Rico con estándares federales de interoperabilidad,
- Y posibilitar una mejor coordinación de cuidado para el paciente.

Tras esbozar artículo por artículo, cada uno de los propósitos de estos, indican que, para evaluar responsablemente cualquier mandato nuevo, deben partir de la realidad concreta que viven los médicos, profesionales de la salud y hospitales en Puerto Rico:

1. Migración masiva de médicos y otros profesionales de la salud

Durante la última década, Puerto Rico ha visto un éxodo continuo de médicos hacia Estados Unidos continentales, impulsado por:

- Reembolsos muy por debajo de la nación,
- Carga administrativa excesiva,
- Inseguridad económica y regulatoria,
- Falta de estabilidad en los modelos de pago de Medicaid y Medicare.

2. Envejecimiento poblacional y complejidad clínica

Puerto Rico se enfrenta a una población más envejecida, con múltiples comorbilidades, que requiere:

- Más visitas,
- Más pruebas,
- Más coordinación de cuidado,
- Y más tiempo clínico por paciente.

3. Tarifas de Medicaid y Medicare por debajo de la escala nacional

Los proveedores en Puerto Rico reciben pagos significativamente inferiores a los de sus pares en Estados Unidos, tanto en programas federales como en planes comerciales atados a esos parámetros. Esto crea un desbalance sistémico:

- Se espera un nivel de documentación, cumplimiento e infraestructura tecnológica similar al de estados más ricos,
- Pero con un ingreso clínico por servicio mucho menor.

4. Situación precaria de hospitales y facilidades de salud.

Los hospitales enfrentan:

- Costos fijos crecientes (energía, personal, tecnología, acreditaciones),
- Disminución de volúmenes por migración y cambios demográficos,
- Retrasos y descuentos en pagos de planes,
- Competencia desbalanceada con centros externos y redes nacionales.

Muchos hospitales operan con márgenes mínimos o negativos; añadirles nuevas licencias, tarifas y requisitos de integración tecnológica sin financiamiento adecuado puede acelerar cierres, reducción de servicios esenciales y consolidaciones que afecten el acceso del paciente.

5. Cansancio regulatorio y carga burocrática.

El médico primary, el especialista, el hospital y el laboratorio ya enfrentan:

- Múltiples plataformas electrónicas,
- Distintos portales por plan médico,
- Requisitos de “prior authorization”, métricas de calidad, “reporting” y auditorías,
- Todo esto sin compensación proporcional por el tiempo administrativo.

En este contexto, cualquier medida que añada otro costo fijo mensual o anual, y otra capa de integración, sin apoyo económico real, se convierte en un factor de empuje adicional hacia la migración y el cierre de prácticas médicas.

La AMPR apoya el propósito esencial del P. del S. 613, a saber:

- La creación de un marco moderno para el Intercambio de Información de Salud de Puerto Rico (PRHIE).
- La alineación con estándares federales de interoperabilidad, seguridad y privacidad.
- La integración de hospitales, laboratorios, proveedores y otros actores en un ecosistema de datos que beneficie al paciente y a la salud pública.
- La utilización del PRHIE como herramienta para:
 - Mejorar continuidad de cuidado,
 - Reducir duplicidad de pruebas,
 - Fortalecer la preparación ante emergencias de salud pública,
 - Y apoyar iniciativas de cuidado basado en valor.

En términos generales, no se oponen a que el Departamento de Salud y su Programa de Medicaid sean la entidad designada (SDE), ni a la creación de un Consejo Asesor multisectorial.

Subrayan que su preocupación principal es el mecanismo de financiamiento por licencias. Encuentra un grave problema de política pública en el Artículo 9, que dispone la implantación de licencias mensuales o anuales a cargo de los “participantes del PRHIE” como mecanismo de financiamiento operativo.

Esto significa, en la práctica, que:

- Médicos individuales,
- Consultorios de medicina primaria y de especialidad,
- Hospitales
- Laboratorios, farmacias, centros de salud, tendrán que absorber un nuevo costo recurrente, además de:
- La inversión en sistemas de EHR,
- La integración técnica (interfaces, HL7/FHIR, C-CDA),
- El soporte, mantenimiento y actualizaciones, y el tiempo administrativo requerido.

En un sistema ya fragilizado por:

- Tarifas bajas de Medicaid y Medicare,
- Migración de profesionales,
- Número creciente de pacientes complejos y envejecidos,
- Crisis financiera de hospitales, imponer nuevas licencias y pagos a proveedores y facilidades es, sencillamente, una receta para agravar el problema, no para solucionarlo.

Alegan un potencial impacto del esquema de licencias. El esquema propuesto:

- Penaliza económicamente al médico que se queda en Puerto Rico, que ya cobra menos que sus pares en Estados Unidos.
- Añade presión financiera a hospitales y facilidades al borde del colapso, que ya enfrentan retos de liquidez.
- Riesgo aumentar la brecha digital:
 - Los más grandes y solventes podrán cumplir sin dificultad.
 - Los pequeños consultorios, especialmente en áreas rurales o pobres, podrían quedarse atrás o simplemente cerrar.

Desde el punto de vista de política pública, esto puede:

- Acelerar la migración de médicos y otros proveedores,
- Reducir la disponibilidad de servicios,
- Aumentar el tiempo de espera y la carga sobre las salas de emergencia,
- Y en última instancia, perjudicar al paciente que el sistema pretende proteger.

El intercambio de información de salud (HIE) es un bien colectivo que:

- Aumenta la capacidad de los planes de salud para gestionar riesgo, coordinar cuidado y cumplir métricas,
- Beneficia al Estado en su rol de regulador, comprador y administrador de programas,
- Y por supuesto, beneficia a pacientes y proveedores al mejorar el flujo de información.

Sin embargo, el Proyecto no establece un esquema de financiamiento donde:

- Los planes de salud y el Estado, que son quienes más se benefician en términos de gestión y ahorro, asuman una proporción justa y mayoritaria del costo.

En cambio, la carga recae principalmente sobre:

- Los médicos y las facilidades,
- Que son el eslabón clínico ya sobrecargado y peor remunerado del sistema.

Respetuosamente, la AMPR recomienda a esta Honorable Comisión y al Senado de Puerto Rico:

1. Eliminar o enmendar sustancialmente el Artículo 9 relativo a licencias a cargo de los participantes, dejando claro que:
 - No se impondrán licencias ni cargos recurrentes a médicos individuales ni a pequeñas prácticas médicas como condición de participación.
 - Los hospitales y facilidades críticas no serán sujetos a nuevos cargos que comprometan su viabilidad.
2. Rediseñar el esquema de financiamiento del PRHIE para que:

- Se prioricen fondos federales de CMS y HHS,
 - Se articulen asignaciones estatales específicas,
 - Se incluya una aportación proporcional de los planes de salud (MCO), particularmente aquellos que manejan grandes volúmenes y obtienen ahorros significativos por reducción de duplicidad de pruebas, hospitalizaciones evitables y mejor coordinación de cuidado.
3. Establecer en la ley principios de equidad en el financiamiento, tales como:
- “No se impondrán cargas financieras adicionales que agraven la crisis de médicos y hospitales”.
 - “Los proveedores directos de servicios clínicos no serán la principal fuente de financiamiento del PRHIE”.
4. Incorporar un periodo de transición razonable, con:
- Fases de implementación,
 - Programas de asistencia técnica,
 - Evaluación del impacto económico sobre proveedores y facilidades en diferentes regiones y tamaños.

En síntesis:

- La Asociación Médica de Puerto Rico apoya el objetivo esencial del P. del S. 613, en cuanto busca modernizar el intercambio de información de salud, fortalecer la interoperabilidad y alinear a Puerto Rico con los estándares federales.
- Reconocen el valor clínico y de salud pública del PRHIE, y desean que funcione y se consolide como una herramienta al servicio del paciente y de los profesionales de la salud.

Sin embargo, no están de acuerdo con el mecanismo de licencias y pagos establecidos en el Artículo 9, ni con cualquier esquema que traslade la carga económica del PRHIE a los médicos, profesionales de la salud, hospitales y facilidades ya golpeados por la crisis del sistema.

Rechazan de forma contundente dicho mecanismo de licencias y pagos, por entender que:

- profundiza la precariedad económica del profesional de la salud,
- agrava la situación financiera de los hospitales,
- y puede acelerar la migración, el cierre de servicios y la reducción del acceso a la atención médica en Puerto Rico.

Concluyen indicando que el intercambio electrónico de información de salud es una herramienta de futuro que la AMPR apoya, pero el futuro de la salud en Puerto Rico no puede construirse añadiendo otra carga más sobre los hombros del médico y las instituciones que todavía permanecen en la Isla.

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)
(Memorial presentado para el PC 588)

ASSMCA presenta su apoyo al proyecto pero sugiere enmiendas. Veamos:

Luego de revisar el proyecto, confirman la relevancia de establecer un marco legal actualizado y moderno que facilite el intercambio electrónico de información de salud (HIE) mediante el Puerto Rico Health Information Exchange (PRHIE).

Esta propuesta contribuye una oportunidad significativa para mejorar la eficiencia, la continuidad del cuidado y la calidad de los servicios clínicos en la Isla como se expone en el proyecto. La revisión presentada se basa en los retos y los requerimientos legales aplicados al manejo de información sensible en salud mental y uso de sustancias, dentro del marco del intercambio electrónico de datos de salud de leyes aplicables como lo son la Ley 408 de Salud Mental de Puerto Rico, el Título 42, US Code, § 290ee-3" y las regulaciones del "42 Code of Federal Regulations, Part 2", conocido como Reglamento Federal de Confidencialidad de Pacientes Adictos a Drogas o Alcohólicos (42 C.F.R. Parte 2, Sección 2.2 Et. Seq.).

Es indispensable que el lenguaje de esta ley garantice la protección completa de los derechos de las personas con condiciones de salud mental y aquellas que reciben tratamiento por uso de sustancias, debido al grado de confidencialidad y sensibilidad de la información clínica que se maneja en estos casos. La información asociada a la salud mental y al tratamiento por uso de sustancias requiere ser tratada con niveles más estrictos de confidencialidad y consentimiento que otro tipo de información de salud en general. La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro de Salud (por sus siglas en inglés HIPAA), provee una base general de protección para toda la información de salud identificable. Pero cuando hablamos de información de salud mental y de tratamiento de sustancias hay que reconocer que este tipo de información está sujeta a protecciones adicionales y más restrictivas mediante la siguiente regulación federal y estatal que se presentan a continuación:

- a. **La Ley 408 de Salud Mental de Puerto Rico** en donde se establecen dentro de los derechos, aquellos relacionados a la confidencialidad en los siguientes artículos:
 - i. Artículo 2.14. — Deber de Guardar la Confidencialidad. (24 L.P.R.A. § 6153m) Se prohíbe la divulgación no autorizada de información relacionada a una persona que recibe servicios de salud mental, incluyendo a terceros que hayan recibido esta información, sea verbal o escrita, mediando autorización expresa, conste o no dicha información en el expediente.

- ii. Artículo 2.15. – Prohibición al que Recibe Información Confidencial de Divulgarla a Terceros. (24 L.P.R.A. § 6153n) La persona que recibe información confidencial queda mediante esta Ley prohibida de divulgar la misma a terceros sin que medie la autorización expresa de la persona que recibe servicios de salud mental, con excepción de la divulgación de información al médico primario que preste servicios de salud al paciente en su tratamiento.

- b. **“Titulo 42, US Code, § 290ee-3” y las regulaciones del “42 Code of Federal Regulations, Part 2”, conocido como Reglamento Federal de Confidencialidad de Pacientes Adictos a Drogas o Alcohólicos (42 C.F.R. Parte 2, Sección 2.2 Et. Seq.)** Esta ley federal se impone sobre la Ley HIPAA (Pub.L. 104-191) por ser una específica sobre este tema para este tipo de pacientes. La ley federal prohíbe divulgación de información relacionada a la identidad, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, educación, entrenamientos, rehabilitación o referidos para tratamiento de los pacientes, actuales o pasados. 42 U.S.C. §§290dd-3(a) y §290ee-3(a).

Establece los siguientes artículos:

- i. § 2.13 Restricciones y salvaguardias de confidencialidad. (a) General. Los registros de pacientes sujetos a las regulaciones en esta parte solo pueden ser utilizados o divulgados de acuerdo con lo permitido por las regulaciones en esta parte y no pueden ser utilizados o divulgados de ninguna otra manera en ningún procedimiento civil, criminal, administrativo o legislativo llevado a cabo por alguna autoridad federal, estatal o local. Cualquier uso o divulgación realizado bajo las regulaciones en esta parte debe limitarse a la información que sea necesaria para llevar a cabo el propósito del uso o divulgación.

- ii. §2.31-Requisitos del consentimiento (Autorización)- El consentimiento por escrito debe incluir: nombre del paciente., entidad o persona autorizada a divulgar y recibir la información., propósito de la divulgación., qué información específica se divulgará., fecha de expiración del consentimiento., declaración sobre derecho a revocar el consentimiento en cualquier momento y firma del paciente. Este consentimiento no puede ser genérico ni indefinido.

- iii. §2.33 - Uso de la información recibida con consentimiento- La persona o entidad que recibe la información solo puede usarla para el propósito autorizado en el consentimiento. No puede volver a divulgarla, excepto con nuevo consentimiento o permiso legal.

- iv. §2.52- Divulgación en emergencias médicas- Permite la divulgación sin consentimiento cuando sea necesaria para tratar una emergencia médica, pero debe documentarse y notificarse después.
- v. §2.53 - Auditoría y evaluación- Permite el acceso a los expedientes con fines de auditoría o evaluación por agencias gubernamentales o aseguradoras, pero no para otros usos, y exige medidas de protección de la información.
- vi. §2.64- Órdenes judiciales- Permite que un tribunal autorice la divulgación de información en ciertos casos, pero bajo estándares estrictos y solo cuando sea esencial y no pueda obtenerse por otros medios.

Sin embargo, el estatuto y la reglamentación detallan ciertas circunstancias limitadas en que la información confidencial del paciente puede ser revelada. Estas circunstancias son enumeradas a continuación:

1. El paciente presta su consentimiento para revelar la información.
2. El programa está reportando presuntos incidentes de abuso de menores o negligencia bajo la ley estatal; (child abuse) (42 C.F.R. §2.12(c) (6).
3. Un paciente comete un delito en las instalaciones de programa o contra personal del programa, o amenaza con cometer un crimen; (42 C.F.R. §2.12(c) (5).
4. Un tribunal ha emitido una orden válida para revelar información confidencial en el curso de investigaciones penales o en el procesamiento penal de algún paciente; o (42 C.F.R. §2.61-265.).

Por otro lado, y además de la inclusión de protecciones basadas en las regulaciones antes mencionadas se recomienda que el proyecto contemple que el PRHIE pueda garantizar que dentro de los mecanismos tecnológicos implementados se pueda separar la información sensible relacionado a diagnósticos de salud mental, historiales de uso de sustancias entre otros, limitando así esta información solo a personal autorizado. De igual manera se tome en consideración el incorporar representación del sector de la salud mental dentro del Consejo Asesor del PRHIE propuesto en la medida, para garantizar que las decisiones de interoperabilidad consideren la sensibilidad y las implicaciones éticas de compartir este tipo de información.

Luego del análisis realizado, así como a las disposiciones pertinentes de las leyes estatales y federales sobre el manejo de la información de salud mental y de tratamiento de uso de sustancias, la ASSMCA concluye que, sin duda, el intercambio electrónico de información de salud puede ser una herramienta poderosa para mejorar los servicios de salud en Puerto Rico. No obstante, en lo que respecta a la salud mental y el tratamiento por uso de sustancias, es necesario que este respaldado de una estructura sólida y robusta de protección legal, ética y tecnológica. Por lo tanto, es crucial que este Proyecto incluya

protecciones explícitas y acordes con la legislación actual para garantizar el respeto a la privacidad, confidencialidad, dignidad y autonomía de las personas con condiciones de salud mental y en tratamiento de uso de sustancias.

Finalmente, se recomienda que este proyecto sea consultado con varias entidades.

Por estas razones, la ASSMCA favorece la aprobación del proyecto, tomando en consideración que se incluyan mecanismos tecnológicos y un lenguaje que garanticen la protección completa de los derechos de las personas con condiciones de salud mental y aquellas que reciben tratamiento por uso de sustancias, debido al grado de confidencialidad y sensibilidad de la información clínica que se maneja en estos casos.

IMPACTO FISCAL

El P. del S. 613 no conlleva impacto fiscal, la ley puede ser puesta en vigor y aplicarse con el presupuesto de la agencia concernida de ser necesario.

CONCLUSIÓN

El Proyecto del Senado 613 representa un paso histórico y trascendental para modernizar el sistema de salud de Puerto Rico. Al derogar la Ley Núm. 40-2012 y establecer la "Ley para Promover y Establecer el Intercambio de Información de Salud de Puerto Rico", la medida consolida al Puerto Rico Health Information Exchange (PRHIE) como la plataforma central de interoperabilidad clínica, alineada plenamente con los estándares federales más exigentes de la ASTP/ONC, CMS y HHS.

Esta legislación no solo actualiza un marco legal obsoleto, sino que transforma el PRHIE en una verdadera Utilidad de Datos de Salud (Health Data Utility), capaz de mejorar la calidad del cuidado, reducir costos innecesarios, eliminar duplicidad de pruebas y procedimientos, fortalecer la coordinación entre proveedores, y garantizar la continuidad de la atención médica tanto dentro como fuera de la Isla. En un momento en que la salud poblacional enfrenta desafíos demográficos, migratorios y económicos, el intercambio seguro y oportuno de información clínica se convierte en una herramienta estratégica para elevar la eficiencia del Programa Medicaid, optimizar la atención basada en valor y proteger el derecho de los pacientes a un historial médico accesible y confiable.

Tras un análisis exhaustivo de la medida, de los memoriales recibidos y de las recomendaciones técnicas presentadas, la Comisión de Salud incorporó enmiendas sustantivas que fortalecen y perfeccionan el proyecto original:

- Se adoptó la **salvaguarda propuesta por el Departamento de Salud** en el Artículo 8, eliminando el lenguaje contradictorio del inciso (b) y asegurando que la participación en redes nacionales (CommonWell, eHealth Exchange, CareQuality u otras) no exima del cumplimiento estricto de las obligaciones de reporte al PRHIE.
- Se atendió de manera decisiva la preocupación central de la **Asociación Médica de Puerto Rico (AMPR)** al enmendar el Artículo 9 original, que imponía licencias mensuales o anuales a los participantes. La Comisión rechaza cualquier carga onerosa adicional sobre médicos, profesionales de la salud y hospitales en un contexto ya marcado por bajos reembolsos, migración de talento y presiones financieras. Por otro lado, se incorporó un período de transición razonable, fases de implementación gradual y programas de asistencia técnica en el Artículo 15 (Reglamentación), garantizando equidad y viabilidad para todos los sectores.
- La **Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)** destacó la necesidad de protecciones especiales para la información de salud mental y tratamiento de sustancias. Estas preocupaciones quedan plenamente cubiertas por el marco robusto de la Ley HIPAA, sus normas de privacidad y seguridad, y las regulaciones federales complementarias (42 C.F.R. Part 2), por lo que no requieren enmiendas adicionales.

Esta nueva ley no solo cumple con los mandatos federales, sino que coloca a Puerto Rico a la vanguardia del intercambio de información de salud en el Caribe y en la nación, beneficiando directamente a pacientes, proveedores, planes de salud y al sistema de salud pública en su conjunto.

Por los fundamentos antes expuestos, luego de un examen riguroso de la medida, de los aportes de las entidades concernidas y de las enmiendas incorporadas en el entirillado electrónico que se aneja, la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes recomienda, la **aprobación del P. del S. 613** con las enmiendas que se incluyen en el entirillado electrónico que se aneja.

Respetuosamente sometido,



Hon. Gabriel Rodríguez Aguiló
Presidente
Comisión de Salud
Cámara de Representantes

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma.} Asamblea
Legislativa

1^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 613

6 de mayo de 2025

Presentado por los señores *Rivera Schatz, Ríos Santiago*; la señora *Jiménez Santoni*; los señores *Matías Rosario, Morales Rodríguez*; la señora *Barlucea Rodríguez*; los señores *Colón La Santa, González López*; las señoras *Padilla Alvelo, Moran Trinidad, Pérez Soto*; el señor *Reyes Berríos*; la señora *Román Rodríguez*; los señores *Rosa Ramos, Sánchez Álvarez, Santos Ortiz*; las señoras *Soto Aguilú, Soto Tolentino*; y el señor *Toledo López*

Referido a la Comisión de Ciencia, Tecnología e Inteligencia Artificial

LEY

Para crear la "Ley para Promover y Establecer el Intercambio de Información de Salud de Puerto Rico"; derogar la Ley Núm. 40-2012, según enmendada, conocida como "Ley para la Administración e Intercambio Electrónico de Información de Salud de Puerto Rico"; reconocer al Puerto Rico Health Information Exchange (PRHIE), adscrito al Programa Medicaid del Departamento de Salud de Puerto Rico, como la entidad designada por el Estado para cumplir con los requerimientos establecidos por la Oficina del Coordinador Nacional de Tecnología de la Información en Salud (ASTP, por sus siglas en inglés), el Departamento de Salud y Servicios Humanos del Gobierno de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés), y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés); autorizar la creación y operación de un Consejo Asesor del PRHIE, con el fin de brindar asesoramiento y orientación estratégica al Programa Medicaid en asuntos relacionados con el intercambio de información de salud; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS


Durante las últimas décadas ha surgido un amplio consenso sobre el impacto positivo que tiene el intercambio y el uso eficiente de la información en la prestación de

servicios de salud. El acceso oportuno y adecuado a datos clínicos no solo mejora la calidad del cuidado médico y reduce sus costos, sino que también disminuye significativamente las cargas administrativas, optimiza la gestión de la salud poblacional y fortalece la coordinación entre proveedores.

Con ese fin, el gobierno federal ha impulsado diversas iniciativas para fomentar el uso estratégico de los datos de salud, incluyendo el desarrollo de sistemas de intercambio de información que permitan la recopilación, estandarización y accesibilidad de datos clínicos mediante un repositorio central o red interconectada. En el 2004, como parte de estos esfuerzos, se estableció la Oficina del Coordinador Nacional de Tecnología de la Información en Salud (ASTP, por sus siglas en inglés), como la entidad federal responsable de coordinar la implementación y expansión de tecnologías avanzadas en el ámbito del intercambio de información de salud.

Posteriormente, en 2009 se aprobó la *"Health Information Technology for Economic and Clinical Health"* (HITECH Act), que promovió la adopción de sistemas de expedientes de salud electrónicos (EHR, por sus siglas en inglés). Esta legislación transformó la prestación de servicios de salud al facilitar el intercambio electrónico de información y establecer un marco legal para proteger dichos datos. Además, otorgó fondos federales a los estados para apoyar la implementación y expansión de sistemas de intercambio de información en salud (HIE, por sus siglas en inglés).

En ese contexto, en 2012 se promulgó en Puerto Rico la Ley Núm. 40-2012, conocida como la *"Ley para la Administración e Intercambio Electrónico de Información de Salud de Puerto Rico"*. Esta legislación representó un avance significativo para la informática en salud en la Isla. En virtud de dicha Ley, se comenzó el desarrollo del *"Puerto Rico Health Information Network"* (PRHIN), actualmente conocido como el *"Puerto Rico Health Information Exchange"* (PRHIE), con el fin de integrar electrónicamente los datos de salud del paciente y facilitar su manejo, cuidado y conservación.



La Ley 40-2012, *supra*, designó al PRHIN como una organización sin fines de lucro, designada por el Estado como el como la “*State Designated Entity*” (SDE), otorgándole la responsabilidad de adoptar e implementar estándares de intercambio, seguridad e interoperabilidad de sistemas electrónicos y datos clínicos, conforme a requisitos federales y estatales. Asimismo, se le encomendó la integración tecnológica de los datos de salud para permitir su intercambio entre entidades afiliadas y no afiliadas, tanto dentro como fuera de la jurisdicción.

Tras la aprobación de esta Ley, el Departamento de Salud de Puerto Rico, junto al Coordinador de Informática Médica del PRHIN, impulsó una política pública para viabilizar el intercambio electrónico de información. No obstante, con el tiempo surgieron obstáculos que limitaron su implementación efectiva, afectando tanto los servicios técnicos como operacionales del PRHIN. Ante esta situación, el Programa Medicaid del Departamento de Salud (PMPR) implementó un plan de acción correctiva para restablecer la funcionalidad del HIE. Desde entonces el PMPR ha liderado esfuerzos en planificación técnica, mejora de servicios operativos e identificación de brechas entre el estado actual y el deseado del intercambio electrónico de datos. Este trabajo ha tenido un enfoque particular en maximizar los beneficios para planes de salud, proveedores y pacientes del programa Medicaid.


Hasta la fecha, gracias a la activa participación del PMPR, se ha logrado integrar aproximadamente el 72% de las instituciones hospitalarias de Puerto Rico al PRHIE, así como el 95% de los laboratorios y el 30% de los “*Federally Qualified Health Centers*” (FQHC, por sus siglas en inglés). Este avance representa un primer paso significativo hacia la interconexión de los procesos de interoperabilidad en la isla, aunque aún queda un largo camino por recorrer. Y es que con la expiración de los fondos del HITECH Act en 2021 y el creciente enfoque de la ASTP en las normas y acuerdos que promueven la interoperabilidad, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) han dirigido sus esfuerzos a apoyar a los estados y territorios en la creación de Sistemas Empresariales de Medicaid (“*Medicaid Enterprise System*” o MES, por sus

siglas en inglés). Estos sistemas son fundamentales para garantizar una operación eficaz y eficiente de los programas de Medicaid. Los servicios de HIE se han hecho parte del MES porque apuntan a mejoras en la prestación de servicios de salud para los beneficiarios de Medicaid y los datos del HIE pueden respaldar actividades de reducción de costos como la coordinación de la atención, la revisión de la utilización y la atención basada en el valor ("*Value-Based Care*").

Esta integración permite a los proveedores de salud cumplir con métricas establecidas por Medicaid y CMS, y facilita la supervisión estatal y la generación de informes sobre calidad en entornos de atención administrada, como el de Puerto Rico. Además, CMS ha habilitado vías de financiamiento para apoyar el desarrollo del HIE como parte del MES, resaltando la importancia del rol del PMPR como SDE en la operación del PRHIE y en el cumplimiento de mandatos federales. El objetivo a largo plazo del PMPR es evolucionar el HIE hacia una Utilidad de Datos de Salud ("*Health Data Utility*" o HDU), como recurso técnico compartido en beneficio de toda la comunidad, que garantice el acceso seguro, equitativo y con altos estándares de privacidad.

Además, la Regla de Interoperabilidad y Acceso de Pacientes de CMS establece que los planes de salud de Medicare Advantage, Medicaid, el Programa de Seguro Médico para Niños ("*Children's Health Insurance Program*" o CHIP, por sus siglas en inglés) y los intercambios de seguros médicos federales deben proporcionar a los pacientes información sobre reclamaciones y otros datos de salud en un formato electrónico que sea seguro, accesible y fácil de usar. Al mismo tiempo, se exige a los hospitales que informen a los proveedores sobre los cambios en la atención al paciente y se requiere que los pagadores intercambien datos con el fin de minimizar las prácticas de facturación duplicadas.

Los esfuerzos llevados a cabo dentro del PMPR tienen como objetivo fomentar la interoperabilidad, lo que a su vez facilita a los proveedores de Medicaid, es decir, aquellos que ofrecen servicios de salud elegibles, la coordinación de la atención de



manera más eficiente. Esto se logra mediante la provisión de herramientas que permiten a los proveedores cumplir con los requisitos establecidos a nivel federal. Aunque en la actualidad el enfoque del PMPR se centra en los proveedores de Medicaid en Puerto Rico, su plan contempla la inclusión de todos los proveedores de atención médica y otras entidades pertinentes en esta iniciativa.

Puerto Rico cuenta hoy con una base más sólida para implementar un sistema de intercambio de información de salud a nivel isla, gracias a la madurez tecnológica alcanzada. Por ello, se propone que el Secretario del Departamento de Salud, junto al PMPR y con el respaldo de un Consejo Asesor del PRHIE, lidere la adopción e implementación de estrategias y políticas públicas que impulsen este esfuerzo.

No obstante, para facilitar y regular adecuadamente el intercambio de datos de salud –en cumplimiento con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés) y sus reglas de privacidad y seguridad– es imprescindible establecer una estructura legal moderna, alineada con la realidad tecnológica actual y las mejores prácticas en la materia.

Por tanto, esta Administración considera imperativo derogar la Ley Núm. 40-2012 y crear una nueva estructura para promover y establecer el PRHIE, de un modo que sea más efectivo y simple, reconociendo el potencial y la importancia del HIE para mejorar la calidad y eficacia en el cuidado de la salud del pueblo de Puerto Rico.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

- 1 Artículo 1.- Esta Ley se conocerá y podrá ser citada oficialmente como “Ley para
- 2 Promover y Establecer el Intercambio de Información de Salud de Puerto Rico”.

- 3 Artículo 2. - Definiciones


- 4 A los efectos de esta Ley, los siguientes términos o frases tendrán el
- 5 significado que a continuación se expresa:

1 (a) Acuerdo de Asociado de Negocios ("Business Associate Agreement" o
2 "BAA", por sus siglas en inglés): Significa acuerdo entre una entidad
3 cubierta y un asociado de negocio o individuo que realiza ciertas funciones
4 o actividades en nombre de la entidad cubierta. Este acuerdo se aplica
5 cuando la función, actividad o servicio implica la creación, recepción,
6 mantenimiento o transmisión de Información de Salud Protegida ("PHI",
7 por sus siglas en inglés).

8 (b) Arquitectura Clínica Consolidada de Documentos ("Consolidated
9 Document Architecture" o "C-CDA"): Significa un conjunto de plantillas
10 estandarizadas para documentos clínicos electrónicos, desarrollado por la
11 Organización Internacional HL7 ("Health Level Seven International").
12 Proporciona una estructura común y un lenguaje uniforme que facilita la
13 interoperabilidad y el intercambio preciso de datos clínicos entre
14 diferentes sistemas de información de salud.

15 (c) Bloqueo de información ("Information blocking"): Según definido en el
16 "Cures Act" o "21st Century Cures Act", son aquellas prácticas que
17 interfieren, impiden o desalientan de manera significativa el acceso, el
18 intercambio o el uso de información de salud electrónica.


19 (d) Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare &
20 Medicaid Services o CMS, por sus siglas en inglés): Es la agencia federal
21 que brinda cobertura médica a través de Medicare, Medicaid, el programa
22 de seguro médico para niños y el mercado de seguros médicos. CMS



1 trabaja en asociación con toda la comunidad de atención médica para
2 mejorar la calidad, la equidad y los resultados en el sistema de atención
3 médica.

4 (e) Consejo Asesor: Es el grupo multisectorial compuesto por representantes
5 del gobierno estatal y federal, proveedores médicos, de las farmacias, de
6 las facilidades de salud, de los laboratorios clínicos, de organizaciones
7 "bona fide" relacionadas al sector de la salud en Puerto Rico, de las
8 organizaciones de cuidado administrado y otros usuarios finales de
9 servicios de intercambio de información de salud (HIE, por sus siglas en
10 inglés). El Consejo asesorará al Programa de Medicaid sobre servicios,
11 políticas, reglamentación, modelos de operación y financiamiento, manejo
12 y utilidad de datos de salud, entre otros asuntos relacionados con el
13 intercambio de información de salud.


14 (f) Departamento de Salud de Puerto Rico: Es la agencia a nivel estatal creada
15 bajo la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, conocida
16 como la "Ley Orgánica del Departamento de Salud", y elevado a rango
17 constitucional el 25 de julio de 1952. Tiene a su cargo todos los asuntos que
18 por ley se encomienden relacionados con la salud, sanidad y beneficencia
19 pública. Entre estos, es responsable de la administración y ejecución del
20 Programa Medicaid de Puerto Rico (PRMP), que se implementó el 1 de
21 enero de 1966 bajo la Ley del Seguro Social, al agregar las Secciones 1901 a
22 1910 del Título XIX. El PRMP es el programa a través del cual el Gobierno



1 Federal ayuda al Gobierno de Puerto Rico a pagar los gastos médicos de la
2 población de bajos ingresos; un componente vital de los esfuerzos del
3 Departamento de Salud para garantizar la salud y el bienestar de todos los
4 puertorriqueños.

5 (g) Entidades afiliadas: Significa entidades participantes en el sector de la
6 salud que son legalmente distinguibles, pero comparten una
7 administración común de actividades organizacionalmente similares,
8 aunque diferenciables (ej. cadena de hospitales). Estas entidades pueden
9 compartir un dueño o control común para designarse a sí mismas, o a sus
10 componentes de cuidado de salud, como una sola entidad cubierta.
11 Control común existe si una entidad tiene el poder, directa o
12 indirectamente, para influenciar de manera significativa o dirigir las
13 acciones o políticas de otra entidad. Dueños en común existen si una
14 entidad o entidades poseen un interés en otra entidad. Dichas
15 organizaciones pueden promulgar de manera compartida una sola
16 notificación de prácticas de información y formas de consentimiento.

17 (h) Entidad cubierta: Cualquier entidad descrita en 45 CFR § 160.103. Se
18 refiere a una organización o individuo que está obligado a cumplir con la
19 Regla de Privacidad de la Ley de Portabilidad del Seguro de Salud
20 (HIPAA, por sus siglas en inglés). Entre las entidades cubiertas se
21 encuentran los planes de salud, los centros de intercambio de información
22 sobre atención médica y ciertos proveedores de atención médica.




1 (i) Entidades no afiliadas: Significa entidades cubiertas que son legalmente
2 separadas.

3 (j) Expediente de salud electrónico (también conocido como Electronic Health
4 Record o EHR, por sus siglas en inglés): es un registro electrónico de la
5 información relacionada con la salud de una persona que cumple las
6 normas nacionales de interoperabilidad reconocidas. Este registro puede
7 ser creado, administrado y consultado por médicos y personal autorizado
8 en múltiples instituciones u organizaciones de salud.

9 (k) Facilidades de Salud: Significa los establecimientos que se dedican a la
10 prestación de servicios médicos, incluyendo los hospitales (de cualquier
11 tipo), centros de salud, unidad de salud pública, centros de diagnósticos y
12 tratamientos, casas de salud, centros de cuidado de larga duración, centros
13 de rehabilitación sicosociales, facilidades médicas y cualquier otra
14 institución médica autorizada por el Secretario de Salud a proveer
15 servicios médicos, y toda facilidad en la cual se ofrezcan servicios de salud
16 por parte de proveedores de servicios de salud.

17 (l) Health IT: La aplicación del procesamiento de información que involucra
18 tanto hardware como software que se ocupa del almacenamiento,
19 recuperación, intercambio y uso de información, datos y conocimientos de
20 atención médica para la comunicación y la toma de decisiones. Además,
21 respalda el intercambio de información de salud e incluye la tecnología de
22 intercambio de información de salud (HIE).




1 (m) Información médica electrónica protegida (ePHI): Significa información
2 médica electrónica protegida, de acuerdo con la Ley de Portabilidad y
3 Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA). Es información de salud
4 que se crea, guarda, transmite, o recibe en formato electrónico.

5 (n) Información Protegida de Salud (Protected Health Information o PHI, por
6 sus siglas en inglés): Se refiere a datos médicos identificables
7 individualmente que se encuentran en medios electrónicos, transmisiones
8 electrónicas o cualquier otro registro médico electrónico. Es un
9 subconjunto de la información sanitaria y puede incluir: información
10 demográfica individual, información creada o recibida por proveedores de
11 atención médica o planes de salud elegibles, así como información creada
12 o recibida por empleadores o centros de intercambio de información de
13 atención médica.

14 (o) Intercambio de Información de Salud (IIS) (también conocido como Health
15 Information Exchange o HIE, por sus siglas en inglés): Abarca la
16 administración y el intercambio electrónico apropiado y confidencial de
17 información clínica o de salud entre organizaciones autorizadas y de
18 acuerdo con los estándares nacionales.

19 (p) Intercambio de Información de Salud de Puerto Rico (IISPR) (también
20 conocido como el Puerto Rico Health Information Exchange o PRHIE, por
21 sus siglas en inglés): Es el ente creado para determinar, controlar y/o
22 administrar cualquier requisito, política o acuerdo que permita o requiera




1 el uso de cualquier tecnología o servicio para el acceso, el intercambio o el
2 uso de información médica electrónica en Puerto Rico, de conformidad con
3 las leyes, normas y políticas aplicables.

4 (q) Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (también
5 conocida como el Health Insurance Portability and Accountability Act o
6 HIPAA, por sus siglas en inglés): Una ley federal aprobada en 1996 cuyo
7 objetivo principal es mantener privada y segura la información de salud
8 de las personas.

9 (r) Ley de Tecnología de la Información Sanitaria para la Salud Económica y
10 Clínica (Health Information Technology for Economic and Clinical Health
11 o HITECH Act, por sus siglas en inglés): Es parte de la Ley de
12 Recuperación y Reinversión Estadounidense de 2009 y busca incentivar el
13 uso significativo EHR con el fin de mejorar la calidad y eficiencia de la
14 atención al paciente. El HITECH Act también refuerza las regulaciones de
15 privacidad y seguridad establecidas por HIPAA.

16 (s) Secretario Adjunto de Política Tecnológica/Oficina del Coordinador
17 Nacional de Tecnología de la Información en Salud (Assistant Secretary for
18 Technology Policy/Office of the National Coordinator for Health
19 Information Technology o ASTP, por sus siglas en inglés): Oficina adscrita
20 al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) del Gobierno de
21 Estados Unidos y encomendada con establecer la Red Nacional de
22 Administración e Intercambio de Información de Salud (también conocida




1 como la National Health Information Network o NHIN, por sus siglas en
2 inglés).

3 (t) Organización de Atención Administrada (Managed Care Organization o
4 MCO, por sus siglas en inglés): Es un plan de salud o una compañía de
5 atención médica que utiliza el modelo de atención administrada para
6 mantener la calidad de la atención alta mientras limita los costos.

7 (u) Participante: Significa aquella entidad que cumpla con los requerimientos
8 de participación en el PRHIE y que haya suscrito un acuerdo a tales
9 efectos.

10 (v) Programa de Medicaid de Puerto Rico (Puerto Rico Medicaid Program o
11 PRMP, por sus siglas en inglés): Es el Programa adscrito al Departamento
12 de Salud de Puerto Rico responsable de la operación de Medicaid,
13 incluyendo la supervisión del Programa de Promoción de
14 Interoperabilidad de Medicaid de Puerto Rico (Medicaid Program to
15 Promote Interoperability of Puerto Rico o MPPIPR, por sus siglas en
16 inglés).

17 (w) Proveedor de Servicios de Salud y/o Profesional de la Salud: Significa
18 cualquier persona o entidad autorizada al amparo de las leyes de Puerto
19 Rico a prestar o proveer servicios de cuidado de salud médico-
20 hospitalarios en Puerto Rico y que posee licencia expedida por la Oficina
21 de Reglamentación y Certificación de los Profesionales de la Salud adscrita
22 al Departamento de Salud.




1 (x) Red Nacional de Administración e Intercambio de Información de Salud
2 (también conocida como la National Health Information Network o NHIN,
3 por sus siglas en inglés): Es un programa establecido en 2004 por la ASTP.
4 Su objetivo principal es mejorar la calidad y la eficiencia de la atención
5 médica mediante la creación de un mecanismo para el intercambio de
6 información de salud a nivel nacional. El ASTP de la NHIN se está
7 implementando a través del Marco de Intercambio Confiable y Acuerdo
8 Común (Trusted Exchange Framework and Common Agreement o
9 TEFCA, por sus siglas en inglés) y una red asociada de diferentes Redes
10 Calificadas de Información de Salud (Qualified Health Information
11 Networks o QHIN, por sus siglas en inglés).


12 Artículo 3. -Designación del SDE.


13 Se designa al Programa de Medicaid del Departamento de Salud como la
14 Entidad Designada por el Gobierno de Puerto Rico (SDE) para supervisar y
15 respaldar de una forma viable y sostenible, la prestación de servicios del Puerto Rico
16 Health Information Exchange (PRHIE) dentro y fuera de la jurisdicción de Puerto
17 Rico. El Departamento de Salud, a través del Programa de Medicaid, podrá a su vez
18 delegar su función con SDE a un tercero, si así lo estima apropiado para el mejor
19 funcionamiento del PRHIE.

20 Artículo 4. -Funciones y deberes.

21 Como SDE del HIE para Puerto Rico, el PMPR, con la guía y orientación del
22 Consejo Asesor del PRHIE, tendrá las siguientes funciones y deberes:



- 1 (1) Adoptará, implementará o modificará según sea necesario, los
2 estándares de intercambio, seguridad e interoperabilidad de sistemas
3 electrónicos y datos de salud, de conformidad con los requisitos
4 federales y estatales, en o fuera de la jurisdicción de Puerto Rico.
- 5 (2) Coordinará la integración del PRHIE con redes o infraestructuras
6 tecnológicas similares en otras jurisdicciones, de forma segura y
7 efectiva.
- 8 (3) Promoverá la colaboración activa y efectiva entre los sectores de salud
9 en Puerto Rico y cualesquiera otras jurisdicciones que resulten en
10 beneficio de la salud y la salud pública en Puerto Rico.
- 11 (4) Establecerá estrategias, políticas y procedimientos para el manejo o
12 mitigación de riesgos en el HIE, dentro y fuera de la jurisdicción de
13 Puerto Rico.
- 14 (5) Representará a Puerto Rico en toda reunión, conferencia, vistas y/o
15 cualquier evento relacionado, al HIE fuera de Puerto Rico, con el fin de
16 adelantar la implantación de la política pública relacionada al campo de
17 la informática médica entre Puerto Rico y otras jurisdicciones.
- 18 (6) Creará, implantará, enmendará, según sea necesario, y promoverá las
19 políticas públicas consignadas en esta Ley con relación al intercambio
20 electrónico de información de salud de forma integrada y uniforme.
- 

- 1 (7) Promoverá y maximizará la integración, registro, participación y
2 conexión efectiva de los proveedores de servicios de salud en Puerto
3 Rico de una forma segura y confiable.
- 4 (8) Facilitará actividades de planificación estratégica, así como el
5 entrenamiento y educación continua a los proveedores de servicios de
6 salud en Puerto Rico, en relación con el intercambio de información de
7 salud.
- 8 (9) Establecerá y/o identificará políticas, gobernanza, financiamiento,
9 áreas de prioridad y el modelo operativo y organizacional necesario
10 para trabajar en conjunto con los servicios técnicos para establecer el
11 entorno necesario para permitir el intercambio adecuado de datos de
12 salud.
- 13 (10) Firmará contratos y acuerdos que fueran necesarios y razonables en el
14 desempeño de sus deberes, incluido la firma de acuerdos relacionados
15 a servicios consultivos, de operación y administración del HIE.
16 Además, podrá emplear al personal necesario para cumplir con sus
17 funciones y deberes.
- 18 (11) Determinará de manera confidencial aquellos datos que serán
19 utilizados para propósitos investigativos según lo requiera la ley
20 aplicable.
- 21 (12) Adoptará e implantará los controles y niveles de acceso requeridos, así
22 como los estándares de intercambio, seguridad e interoperabilidad de
- 

1 sistemas electrónicos y datos de salud, en conformidad con los
2 requisitos federales y estatales dentro y fuera de la jurisdicción de
3 Puerto Rico.


4 (13) Planificará, adquirirá y establecerá la estructura tecnológica y
5 operacional necesaria para el HIE, aprovechando las inversiones en
6 tecnología existentes, siempre que sea posible.

7 (14) Integrará, a través de la tecnología y procesos operacionales, datos de
8 salud de pacientes, encaminados a lograr el intercambio electrónico de
9 información de salud entre entidades afiliadas y no-afiliadas dentro y
10 fuera de la jurisdicción de Puerto Rico.

11 (15) Avanzará en los procesos encaminados a lograr la interoperabilidad en
12 Puerto Rico, siempre alineados a los requisitos de la ASTP, CMS, HHS
13 y cualquier otra entidad según sea aplicable.

14 (16) Establecerá dentro de la estructura operacional y tecnológica del
15 PRHIE, acceso a los proveedores de servicios de salud de la data
16 médica de los pacientes para coordinación de cuidado de salud, alertas
17 o notificaciones electrónicas sobre cambios en el estatus de cuidado del
18 paciente (admisiones, altas o transferencias), reportes de salud pública
19 estandarizados y automatizados, y disponibilidad de la data de salud
20 para respuestas a situaciones de emergencias.

21 (17) Administrará y mejorará el Índice Maestro de Pacientes (MPI, por sus
22 siglas en inglés), índices de proveedores, así como otros índices o



1 registros centralizados requeridos para el intercambio de información
2 de salud dentro y fuera de la jurisdicción de Puerto Rico.

3 (18) Mejorará y documentará el proceso de incorporación técnica para
4 agilizar el proceso de establecimiento de una conexión entre los
5 sistemas de datos electrónicos y el HIE.

6 (19) Mejorará y documentará los procesos del HIE (por ejemplo, control de
7 interfaz, integración de datos y comparación de registros) para
8 respaldar actividades adecuadas de manejo y verificación de datos de
9 salud.

10 (20) Maximizará los datos que fluyen hacia el repositorio central del HIE,
11 garantizará que los datos estén estandarizados y administrados para su
12 uso en todas las configuraciones, pondrá a prueba los servicios de datos
13 con usuarios reales y abrirá cuidadosamente el acceso a los datos a los
14 usuarios apropiados.

15 (21) Liderará el proceso de obtención y manejo de fondos destinados a la
16 implementación, mantenimiento y operación del PRHIE.

17 (22) Tendrá la responsabilidad de obtener y mantener disponibles los
18 fondos de financiamiento provenientes de la CMS y otras autoridades
19 federales.

20 (23) Cumplirá con aquellos requerimientos federales, incluyendo la
21 presentación de informes a CMS.



1 (24) Velará, junto al Departamento de Justicia de Puerto Rico, por el
2 cumplimiento con las políticas y procedimientos en caso de violaciones
3 de ley o reglamentos estatales y federales relacionados con la seguridad
4 y confidencialidad de los datos e información de salud.

5 Artículo 5. -Derechos.

6 Como SDE del HIE para Puerto Rico, el Programa Medicaid del Departamento
7 de Salud tendrá derecho sobre lo siguiente:

8 (1) La custodia de la información resultante del HIE y solo podrá compartir la
9 misma en cumplimiento de las leyes y reglamentos aplicables del Gobierno
10 de Puerto Rico y el Gobierno de Estados Unidos.

11 (2) El derecho de propiedad intelectual sobre toda aplicación de sistemas de
12 información (si alguno) creado para el Programa de Medicaid del
13 Departamento de Salud de Puerto Rico, así como el trabajo derivado y
14 todo proceso diseñado para el PRHIE.

15 (3) El derecho de acceso a las bases de datos resultantes del intercambio
16 electrónico de datos de salud por parte de los participantes, en total
17 cumplimiento con las leyes y reglamentación aplicable del Gobierno de
18 Puerto Rico y del Gobierno de Estados Unidos.

19 (4) Cualquier dato o producto derivado relacionado a los servicios prestados a
20 Medicaid y otros servicios de atención médica financiados por el Gobierno
21 de Puerto Rico.

22 Artículo 6. - Coordinador del PRHIE.



1 El PMPR designará a un Coordinador del PRHIE cuya función principal será
2 la prestación de servicios relacionados al HIE según lo indicado por el PMPR como
3 SDE. El Coordinador deberá contar con experiencia en el área de Health IT,
4 incluyendo pericia en manejo de data y tecnologías relacionas al HIE. Bajo el PMPR,
5 el Coordinador tendrá un rol directivo en la coordinación de los servicios y en
6 presidir la estrategia del HIE. El Coordinador representará el PRHIE ante
7 organismos estatales, federales y/o privados relacionados a la implementación del
8 HIE. Además, será responsable por si, o a quien expresamente delegue para esos
9 efectos, a trabajar los asuntos relacionados a la coordinación de actividades
10 relacionadas al intercambio de información de salud y de interoperabilidad, la
11 identificación de las necesidades de los usuarios, la implementación adecuada de
12 políticas o procedimientos alineados al plan estratégico establecido para el PRHIE, el
13 desarrollo de protocolos e interfases para asegurar la integridad y la seguridad en el
14 intercambio de los datos, el desarrollo y supervisión de contratación del sistema de
15 HIE, así como cualquier otra función que le delegue el PMPR.

16 Artículo 7. - Consejo Asesor del PRHIE.


17 Como SDE del HIE para Puerto Rico, el Programa Medicaid del Departamento
18 de Salud contará con el asesoramiento de un Consejo Asesor. Periódicamente el
19 Consejo Asesor se reunirá para ser informado y/o consultado sobre el proceso de
20 desarrollo, operación y/o planificación estratégica/financiera de las actividades del
21 HIE.

1 El Consejo Asesor deberá contar con la participación del(la) Secretario (a) de
2 Salud, el(la) Director(a) Ejecutivo(a) de la Administración de Seguros de Salud de
3 Puerto Rico, el Procurador del Paciente, el(la) Secretario (a) de Hacienda, Director
4 Ejecutivo de la Oficina de Innovación y Servicios de Tecnología (PRITS, por sus
5 siglas en inglés), el(la) Director(a) de la Oficina de Gerencia y Presupuesto o sus
6 delegados autorizados. Los otros miembros del Consejo Asesor serán representantes
7 de las Organizaciones de Cuidado Administrado (MCO, por sus siglas en inglés), de
8 los proveedores médicos, de las farmacias, de las facilidades de salud, de los
9 laboratorios clínicos y de otras organizaciones bona fide relacionadas al sector de la
10 salud en Puerto Rico. Estos serán designados por el Secretario de Salud.

11 Los miembros del Consejo Asesor del PRHIE no recibirán remuneración
12 económica alguna por el desempeño de sus funciones y estarán exentos de rendir
13 informes anuales a la Oficina de Ética Gubernamental. Los miembros del Consejo
14 Asesor evitarán derivar beneficios para ellos o para terceros como parte de su
15 función. El Consejo Asesor podrá crear comités que entienda necesarios para el
16 trabajo de temas específicos relacionados el HIE y deberá reunirse periódicamente.

17 Artículo 8. - Participación e informes requeridos en el PRHIE.


18 Como condición para ser recipiente de fondos estatales o federales de
19 Medicaid, y a excepción de lo que disponga esta Ley, todo proveedor de servicios de
20 salud y/o profesional de la salud que cuente con expediente de salud electrónico
21 deberá:



1 (a) Participar y/o reportar información al PRHIE de manera obligatoria.

2 Como mínimo, deben presentar información demográfica y clínica de los
3 encuentros o servicios brindados a los pacientes, tal como se establece en
4 esta Ley. El proceso de suministro de información de conformidad a lo
5 dispuesto en esta Ley por parte de los participantes, será mediante el uso
6 de los requisitos mínimos establecidos para el envío de datos y uno
7 estrictamente confidencial, el cual estará sujeto a las disposiciones de
8 HIPAA y de acuerdo con las disposiciones contenidas en el 45 CFR §
9 164.500, et seq., (Privacy of Individually Identifiable Health Information),
10 las cuales autorizan la divulgación de dicha información a las agencias de
11 salud pública cuando su propósito es un fin público tales como evaluar,
12 monitorear, llevar a cabo investigaciones, mantener registros de datos, o
13 para cualquier otro uso regulador y/o fiscalizador.

14 (b) Contar con las herramientas tecnológicas necesarias para reportar al
15 PRHIE los datos solicitados y conforme a los métodos adoptados de
16 tiempo en tiempo por el PRHIE. El SDE, en consulta con su Consejo
17 Asesor, podrá establecer un proceso para otorgar extensiones de tiempo
18 para que los proveedores y entidades comiencen a enviar datos según lo
19 requerido en esta Ley. Además, el SDE, o la persona o entidad designada
20 por este, tendrá la autoridad para otorgar exenciones a proveedores de
21 servicios de salud, para quienes la implementación de un sistema de
22 expediente de salud electrónico y de la tecnología necesaria para



1 conectarse al PRHIE constituiría una carga excesiva. Para efectos de esta
2 Ley, se considerarán en cumplimiento todas aquellas entidades que ya
3 cuenten con presencia en redes nacionales como Commonwell,
4 eHealthExchange, CareQuality y todas aquellas con credenciales
5 necesarias para ser aceptadas por el PRHIE.

6 (c) Reportar al PRHIE toda documentación relacionada con ADT (Admission-
7 Discharge-Transfer), todo resultado de radiología relacionado al cuidado
8 del paciente, toda documentación del encuentro entre el proveedor y/o
9 profesional de la salud con el paciente, que sea parte de su cuidado,
10 incluyendo todos los documentos particulares de las distintas
11 especialidades médicas, así como la Arquitectura Clínica Consolidada de
12 Documentos (Consolidated Document Architecture o C-CDA) de todo
13 paciente que reciba cuidado médico.

14 (d) No obstante, la participación en redes nacionales no exime al participante del
15 cumplimiento con los términos del Artículo 8(a) y del Artículo 8(c). Reportar
16 información requerida por el Artículo 8 inciso (a) al PRHIE es requisito estricto
17 para el cumplimiento de esta ley.

18 Todo profesional de la salud, hospitales, centros de servicios de salud,
19 laboratorios, instituciones estatales y otros lugares que brindan servicios de salud
20 deberá reportar al PRHIE toda información de salud especificado en órdenes
21 administrativas del Departamento de Salud de Puerto Rico vigentes y futuras, así

Cons

1 como avisos relevantes emitidos por la Secretaría Auxiliar de la Regulación de la
2 Salud Pública - División de Acreditación de Facilidades de Salud.

3 El mandato de intercambio de datos a todo proveedor de servicios de salud o
4 profesional de la salud según definido en esta Ley deberá estar alineado con las
5 capacidades actuales de los servicios del PRHIE y la oportuna notificación del PRHIE
6 de estar completamente preparado para el intercambio de información de salud de
7 manera eficiente, lo que incluye las consideraciones operativas, financieras, de
8 seguridad y técnicas necesarias.

9 El mecanismo de intercambio de información de salud será el establecido y
10 según sea necesario, modificados de conformidad con los estándares vigentes de
11 intercambio y presentación de datos establecidos por la ASTP y por los estándares de
12 interoperabilidad en salud.

13 Artículo 9.- Financiamiento PRHIE.

14 Con el fin de sustentar y garantizar la implementación, continuidad y
15 operabilidad del PRHIE se ~~implementará de una manera equitativa una licencia~~
16 ~~mensual o anual a los participantes del PRHIE, en función del uso potencial del HIE~~
17 ~~y/o del tipo o naturaleza de participante. Se procurará mantener los costos de~~
18 ~~licencias lo más bajo posible. Los ingresos que se obtengan mediante el cobro de esta~~
19 ~~licencia se utilizarán como mecanismo de financiamiento del PRHIE en aquella~~
20 ~~porción que no pueda ser cubierta con gestionarán fondos federales o estatales~~
21 ~~identificados o asignados a tales efectos. y se identificarán y asignarán los fondos~~
22 estatales necesarios para estos fines.

GND


1 Artículo 10.- Confidencialidad.

2 Todo intercambio de información de salud enviado en cumplimiento con las
3 disposiciones de esta Ley, y que contenga información de salud protegida,
4 información de identificación personal, o una combinación de estas, serán
5 categorizadas como confidenciales y privilegiada. Este Artículo no deberá
6 interpretarse en el sentido de prohibir la divulgación de dicha información según lo
7 permitido por las leyes estatales y federales aplicables y/o de restringir la
8 divulgación de información protegida de salud del PRHIE con fines de salud pública
9 o de investigación, siempre que la divulgación sea permitida por la ley estatal o
10 federal aplicable.

11 Artículo 11.- Prohibición.

12 Ni el Departamento de Salud de Puerto Rico, su Programa de Medicaid,
13 incluido el Puerto Rico Health Information Exchange, podrán brindar acceso a
14 información de salud en violación a las leyes y reglamentos federales y estatales que
15 protegen la información, de salud u otra, información que pueda identificar a un
16 individuo (Ej. HIPAA, Privacy Act of 1974, Ley de Salud Mental de Puerto Rico,
17 Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA), etc.). Tampoco podrán permitir
18 la utilización o divulgación de información confidencial y protegida a cualquier
19 persona o entidad para propósitos no autorizados por la ley estatal o federal
20 aplicable.

21 En el ejercicio de las funciones del PRHIE, el intercambio de información de
22 salud, así como el acceso a la data, deberá en todo momento cumplir con lo



1 dispuesto en esta Ley, el HIPAA y cualquier norma adoptada bajo HIPAA, incluida
2 la Regla de Privacidad y la Regla de Seguridad, así como con los términos de
3 cualquier acuerdo de participación, acuerdo de socio de negocio, o cualquier otro
4 acuerdo relacionado.


5 De conformidad con lo dispuesto en HIPAA y HITECH, toda "venta" o
6 divulgación con remuneración directa o indirecta, de información de salud protegida
7 (PHI, por sus siglas en inglés) reportada dentro de un HIE, está prohibida.

8 Artículo 12.- Participación de entidades cubiertas.

9 (1) Cada proveedor de servicios de salud considerado como entidad cubierta
10 y que participe en el PRHIE deberá firmar un acuerdo como asociado de
11 negocio (BAA, por sus siglas en inglés) y un acuerdo escrito de
12 participación en el PRHIE, antes de comenzar a transmitir datos.

13 (2) Cada entidad cubierta que participe en el PRHIE puede autorizar a sus
14 asociados de negocio en beneficio de la entidad cubierta, a presentar datos,
15 o a acceder a datos almacenada en el PRHIE de conformidad con este
16 Artículo.

17 (3) Sin perjuicio de cualquier ley o reglamento federal o estatal que establezca
18 lo contrario, cada entidad cubierta que participe en el PRHIE puede
19 divulgar a otras entidades cubiertas la información de salud protegida de
20 un individuo a través del PRHIE para cualquier propósito permitido por
21 HIPAA. (2015-241, s. 12A.5(d); 2015-264, s. 86.5c); 2017-57, s. 11A.5(d).)




1 Artículo 13.- Derecho continuo a optar por no participar; efecto de la exclusión
2 voluntaria.

3 (1) Todo paciente tendrá el derecho de forma continua a optar por no
4 participar o rescindir una decisión de acceso a sus registros médicos
5 firmando y enviando un formulario de "exclusión voluntaria" disponible
6 de a través de su proveedor de servicios de salud o Participante. Una vez
7 implementado, el PRHIE será responsable de mantener un registro de las
8 preferencias de consentimiento y deberá proveer a los proveedores de
9 servicios de salud un mecanismo para informar las "exclusiones" y
10 proporcionar un medio electrónico para que los pacientes "opten por no
11 participar" directamente a través del PRHIE.

12 (2) Todo Participante deberá hacer cumplir la decisión de un paciente de optar
13 por no participar o rescindir una opción de exclusión de manera
14 prospectiva, a partir de la fecha en que reciba una notificación por escrito
15 de la decisión del paciente de optar por no participar o rescindir una
16 opción de exclusión.

17 (3) La decisión del paciente de optar por no participar o rescindir una opción
18 de exclusión no afectará de ninguna manera cualquier divulgación
19 realizada por el proveedor de servicios de salud o entidades cubiertas a
20 través del PRHIE, antes del recibo de la notificación por escrito de la
21 decisión del paciente de optar por no participar o rescindir una opción de
22 exclusión.



1 (4) La decisión del paciente de optar por no participar o rescindir una opción
2 de exclusión no será validada cuando se trate de un requisito de ley, como
3 lo es el intercambio de información de salud pública según requerido por
4 el Departamento de Salud o las agencias federales de salud.


5 (5) Un proveedor de servicios de salud Participante o entidad cubierta no
6 negará tratamiento, cobertura o beneficios a un paciente debido a su
7 decisión de optar por no participar. No obstante, nada de lo aquí
8 dispuesto busca restringir a un proveedor de servicios de salud de
9 terminar de manera apropiada una relación con un paciente de acuerdo
10 con la ley y los estándares éticos profesionales aplicables.

11 (6) Salvo que se permita lo contrario o según lo exija la ley aplicable, la
12 información de salud protegida de un paciente que ha ejercido el derecho
13 de exclusión voluntaria no puede hacerse accesible ni divulgarse a
14 entidades cubiertas ni a ninguna otra persona o entidad a través del PRHIE
15 para cualquier propósito, salvo las excepciones establecidas en esta Ley.

16 Artículo 14. — Sanciones y remedios.

17 El incumplimiento con lo dispuesto en esta Ley podrá conllevar lo siguiente:

18 (1) Imposición de multas o sanciones monetarias - Ante el incumplimiento
19 con lo dispuesto en esta Ley, particularmente con lo relacionado al
20 requerimiento de participar y reportar información al PRHIE, el PMPR, a
21 través del Departamento de Salud podrá imponer, previa notificación y



1 oportunidad de ser escuchado, una multa no menor de mil dólares (\$1,000)
2 ni mayor de cinco mil dólares (\$5,000) por cada violación.

3 (2) Cuando medie obstrucción, negligencia, mala fe, temeridad o negativa
4 caprichosa en el intercambio de información de salud según lo dispuesto
5 en esta Ley, el PMPR, a través del Departamento de Salud podrá imponer,
6 previa notificación y oportunidad de ser escuchado, una multa no menor
7 de cinco mil dólares (\$5,000) ni mayor de diez mil dólares (\$10,000) por
8 cada violación.


9 (3) Cualquier sanción civil o penal, o ambas, que pueda imponerse bajo una
10 ley estatal o federal o reglamento aplicable.

11 (4) Cualquier otro recurso civil o administrativo disponible.

12 Además, el 21st Century Cures Act, Ley Pública Núm. 114-255, aprobada por
13 el Congreso de los Estados Unidos el 13 de diciembre de 2016, 130 Stat. 1033 (Cures
14 Act), faculta a la Oficina del Inspector General (OIG) del Departamento de Salud y
15 Servicios Humanos de los Estados Unidos, a emitir sanciones monetarias civiles de
16 hasta un millón de dólares (\$1,000,000) por el incumplimiento de dicha ley, mediante
17 prácticas de bloqueo de información por parte de los profesionales o proveedores de
18 servicios de salud, así como desarrolladores de tecnología y redes de información de
19 salud.

20 Artículo 15.- Reglamentación.

21 Se faculta al Departamento de Salud a adoptar las normas, así como
22 promulgar la reglamentación y normativa necesaria para el funcionamiento, la




1 administración y poner en ejecución el plan estratégico del PRHIE. Se le conceden
2 ciento ochenta (180) días naturales para poner en función la reglamentación derivada
3 de esta Ley, la cual incluirá un periodo de transición, con fases de implementación y
4 programas de asistencia técnica. La reglamentación que se apruebe no será más
5 restrictiva a los requisitos establecidos por el gobierno federal en el tema de
6 intercambio de información de salud.

7 Artículo 16.- Inmunidad.

8 Ni el Departamento de Salud de Puerto Rico, su Programa de Medicaid,
9 incluido el Puerto Rico Health Information Exchange, podrán ser demandados por
10 daños y perjuicios ocasionados por, relacionados a, o resultantes de, las medidas,
11 determinaciones y actos realizados al proveer los servicios relacionados al HIE y
12 mientras instrumenta intercambio de información de salud cuando se determine por
13 el Gobierno de Puerto Rico o el Gobierno de los Estados Unidos, que una
14 enfermedad, condición de salud o determinada emergencia estatal o nacional
15 constituya emergencia o amenaza de emergencia a la salud pública. Esta inmunidad
16 no aplica a actos u omisiones que constituyan negligencia crasa.

17 Artículo 17.- Cláusula derogatoria.

18 Se deroga la Ley Núm. 40 de 2 de febrero de 2012, conocida como la "Ley para
19 la Administración e Intercambio Electrónico de Información de Salud de Puerto
20 Rico", así como cualquier otra ley o parte de ley, que sea incompatible con los
21 propósitos de la presente.



1 Artículo 18.- Separabilidad.

2 Si cualquier disposición de esta Ley fuera declarada inconstitucional o nula,
3 por Tribunal competente, la sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará ni
4 invalidará el resto de esta Ley. El efecto de dicha sentencia quedará limitado al
5 párrafo, inciso o artículo de esta que así hubiese sido declarado inconstitucional.

6 Artículo 19.- Vigencia.

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