

**GOBIERNO DE PUERTO RICO**

20<sup>ma.</sup> Asamblea  
Legislativa

1<sup>ra.</sup> 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 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 la aprobación de la presente medida para 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:

6 (a) Acuerdo de Asociado de Negocios (“Business Associate Agreement” o  
7 “BAA”, por sus siglas en inglés): Significa acuerdo entre una entidad

1 cubierta y un asociado de negocio o individuo que realiza ciertas funciones  
2 o actividades en nombre de la entidad cubierta. Este acuerdo se aplica  
3 cuando la función, actividad o servicio implica la creación, recepción,  
4 mantenimiento o transmisión de Información de Salud Protegida (“PHI”,  
5 por sus siglas en inglés).

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

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

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

1 mejorar la calidad, la equidad y los resultados en el sistema de atención  
2 médica.

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

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

1 población de bajos ingresos; un componente vital de los esfuerzos del  
2 Departamento de Salud para garantizar la salud y el bienestar de todos los  
3 puertorriqueños.

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

16 (h) Entidad cubierta: Cualquier entidad descrita en 45 CFR § 160.103. Se  
17 refiere a una organización o individuo que está obligado a cumplir con la  
18 Regla de Privacidad de la Ley de Portabilidad del Seguro de Salud  
19 (HIPAA, por sus siglas en inglés). Entre las entidades cubiertas se  
20 encuentran los planes de salud, los centros de intercambio de información  
21 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 es un registro electrónico de  
5 la información relacionada con la salud de una persona que cumple las  
6 normas nacionales de interoperabilidad reconocidas. Este registro Este  
7 sistema puede ser creado, administrado y consultado por médicos y  
8 personal autorizado 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 para retardos mentales,  
14 y cualquier otra institución médica autorizada por el Secretario de Salud a  
15 proveer servicios médicos y toda facilidad en la cual se ofrezcan servicios  
16 de salud 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 cASTPepto 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  
14 en el desempeño de sus deberes, incluido la firma de acuerdos  
15 relacionados a servicios consultivos, de operación y administración del  
16 HIE. Además, podrá emplear al personal necesario para cumplir con  
17 sus 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  
22 requeridos, así como los estándares de intercambio, seguridad e

1 interoperabilidad de sistemas electrónicos y datos de salud, en  
2 conformidad con los requisitos federales y estatales dentro y fuera de la  
3 jurisdicción de 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,  
8 datos de salud de pacientes, encaminados a lograr el intercambio  
9 electrónico de información de salud entre entidades afiliadas y no-  
10 afiliadas dentro y fuera de la jurisdicción de Puerto Rico.

11 (15) Avanzará en los procesos encaminado a lograr la  
12 interoperabilidad en Puerto Rico, siempre alineados a los requisitos de  
13 la ASTP, CMS, HHS 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,  
22 por sus siglas en inglés), índices de proveedores, así como otros índices

- 1 o 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  
4 para 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,  
7 control de interfaz, integración de datos y comparación de registros)  
8 para respaldar actividades adecuadas de manejo y verificación de datos  
9 de salud.
- 10 (20) Maximizará los datos que fluyen hacia el repositorio central del  
11 HIE, garantizará que los datos estén estandarizados y administrados  
12 para su uso en todas las configuraciones, pondrá a prueba los servicios  
13 de datos con usuarios reales y abrirá cuidadosamente el acceso a los  
14 datos a los usuarios apropiados.
- 15 (21) Liderará el proceso de obtención y manejo de fondos destinados  
16 a la 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 sólo 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 sistemas 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, el(la)  
4 Director(a) de la Oficina de Gerencia y Presupuesto o sus delegados autorizados. Los  
5 otros miembros del Consejo Asesor serán representantes de las Organizaciones de  
6 Cuidado Administrado (MCO, por sus siglas en inglés), de los proveedores médicos,  
7 de las farmacias, de las facilidades de salud, de los laboratorios clínicos y de otras  
8 organizaciones bona fide relacionadas al sector de la salud en Puerto Rico. Estos  
9 serán designados por el Secretario de Salud.

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

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

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

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

22 Como mínimo, deben presentar información demográfica y clínica de los

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

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

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

9 Todo profesional de la salud, hospitales, centros de servicios de salud,  
10 laboratorios, instituciones estatales y otros lugares que brindan servicios de salud  
11 deberá reportar al PRHIE toda información de salud especificado en órdenes  
12 administrativas del Departamento de Salud de Puerto Rico vigentes y futuras, así  
13 como avisos relevantes emitidos por la Secretaría Auxiliar de la Regulación de la  
14 Salud Pública - División de Acreditación de Facilidades de Salud.

15 El mandato de intercambio de datos a todo proveedor de servicios de salud o  
16 profesional de la salud según definido en esta Ley deberá estar alineando con las  
17 capacidades actuales de los servicios del PRHIE y la oportuna notificación del PRHIE  
18 de estar completamente preparado para el intercambio de información de salud de  
19 manera eficiente, lo que incluye las consideraciones operativas, financieras, de  
20 seguridad y técnicas necesarias.

21 El mecanismo de intercambio de información de salud será el establecido y  
22 según sea necesario, modificados de conformidad con los estándares vigentes de

1 intercambio y presentación de datos establecidos por la ASTP y por los estándares de  
2 interoperabilidad en salud.

3 Artículo 9. -Financiamiento PRHIE.

4 Con el fin de sustentar y garantizar la implementación, continuidad y  
5 operabilidad del PRHIE se implementará de una manera equitativa una licencia  
6 mensual o anual a los participantes del PRHIE, en función del uso potencial del HIE  
7 y/o del tipo o naturaleza de participante. Se procurará mantener los costos de  
8 licencias lo más bajo posible. Los ingresos que se obtengan mediante el cobro de esta  
9 licencia se utilizarán como mecanismo de financiamiento del PRHIE en aquella  
10 porción que no pueda ser cubierta con fondos federales o estatales identificados o  
11 asignados a tales efectos.

12 Además, se faculta al Departamento de Hacienda a imponer un arbitrio no  
13 mayor de cinco (5) centavos adicionales sobre la cajetilla de cigarrillos y, de manera  
14 alternativa, podrá asignarle una suma anual de los fondos provenientes del Tobacco  
15 Master Settlement Agreement que se destinará al PRHIE para su funcionamiento.

16 Artículo 10. – Confidencialidad.

17 Todo intercambio de información de salud enviado en cumplimiento con las  
18 disposiciones de esta Ley, y que contenga información de salud protegida,  
19 información de identificación personal, o una combinación de estas, serán  
20 categorizadas como confidenciales y privilegiada. Este artículo no deberá  
21 interpretarse en el sentido de prohibir la divulgación de dicha información según lo  
22 permitido por las leyes estatales y federales aplicables y/o de restringir la

1 divulgación de información protegida de salud del PRHIE con fines de salud pública  
2 o de investigación, siempre que la divulgación es sea permitida por las ley estatal o  
3 federal aplicable.

4 Artículo 11. – Prohibición.

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

14 En el ejercicio de las funciones del PRHIE, el intercambio de información de  
15 salud, así como el acceso a la data, deberá en todo momento cumplir con lo  
16 dispuesto en esta Ley, el HIPAA y cualquier norma adoptada bajo HIPAA, incluida  
17 la Regla de Privacidad y la Regla de Seguridad, así como con los términos de  
18 cualquier acuerdo de participación, acuerdo de socio de negocio, o cualquier otro  
19 acuerdo relacionado.

20 De conformidad con lo dispuesto en HIPAA y HITECH, toda “venta” o  
21 divulgación con remuneración directa o indirecta, de información de salud protegida  
22 (PHI, por sus siglas en inglés) reportada dentro de un HIE, está prohibida.

1 Artículo 12. – Participación de entidades cubiertas.

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

6 (2) Cada entidad cubierta que participe en el PRHIE puede autorizar a sus  
7 asociados de negocio en beneficio de la entidad cubierta, a presentar datos,  
8 o a acceder a datos almacenada en el PRHIE de conformidad con este  
9 Artículo.

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

15 Artículo 13. – Derecho continuo a optar por no participar; efecto de la  
16 exclusión voluntaria.

17 (1) Todo paciente tendrá el derecho de forma continua a optar por no  
18 participar o rescindir una decisión de acceso a sus registros médicos  
19 firmando y enviando un formulario de "exclusión voluntaria" disponible  
20 de a través de su proveedor de servicios de salud o Participante. Una vez  
21 implementado, el PRHIE será responsable de mantener un registro de las  
22 preferencias de consentimiento y deberá proveer a los proveedores de

1 servicios de salud un mecanismo para informar las "exclusiones" y  
2 proporcionar un medio electrónico para que los pacientes "opten por no  
3 participar" directamente a través del PRHIE.

4 (2) Todo Participante deberá hacer cumplir la decisión de un paciente de optar  
5 por no participar o rescindir una opción de exclusión de manera  
6 prospectiva, a partir de la fecha en que reciba una notificación por escrito  
7 de la decisión del paciente de optar por no participar o rescindir una  
8 opción de exclusión.

9 (3) La decisión del paciente de optar por no participar o rescindir una opción  
10 de exclusión no afectará de ninguna manera cualquier divulgación  
11 realizada por el proveedor de servicios de salud o entidades cubiertas a  
12 través del PRHIE, antes del recibo de la notificación por escrito de la  
13 decisión del paciente de optar por no participar o rescindir una opción de  
14 exclusión.

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

19 (5) Un proveedor de servicios de salud Participante o entidad cubierta no  
20 negará tratamiento, cobertura o beneficios a un paciente debido a su  
21 decisión de optar por no participar. No obstante, nada de lo aquí  
22 dispuesto busca restringir a un proveedor de servicios de salud de

1           terminar de manera apropiada una relación con un paciente de acuerdo  
2           con la ley y los estándares éticos profesionales aplicables.

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

8           Artículo 14. – Sanciones y remedios.

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

10          (1) Imposición de multas o sanciones monetarias – Ante el incumplimiento  
11          con lo dispuesto en esta Ley, particularmente con lo relacionado al  
12          requerimiento de participar y reportar información al PRHIE, el PMPR, a  
13          través del Departamento de Salud podrá imponer, previa notificación y  
14          oportunidad de ser escuchado, una multa no menor de mil dólares (\$1,000)  
15          ni mayor de cinco mil dólares (\$5,000) por cada violación.

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

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

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

4           Además, el 21st Century Cures Act, Ley Pública Núm. 114-255, aprobada por  
5 el Congreso de los Estados Unidos el 13 de diciembre de 2016, 130 Stat. 1033 (Cures  
6 Act), faculta a la Oficina del Inspector General (OIG) del Departamento de Salud y  
7 Servicios Humanos de los Estados Unidos, a emitir sanciones monetarias civiles de  
8 hasta un millón de dólares (\$1,000,0000) por el incumplimiento de dicha ley,  
9 mediante prácticas de bloqueo de información por parte de los profesionales o  
10 proveedores de servicios de salud, así como desarrolladores de tecnología y redes de  
11 información de salud.

12           Artículo 15. – Reglamentación.

13           Se faculta al Departamento de Salud a adoptar las normas, así como  
14 promulgar la reglamentación y normativa necesaria para el funcionamiento, la  
15 administración y poner en ejecución el plan estratégico del PRHIE. Se le conceden  
16 ciento ochenta (180) días naturales para poner en función la reglamentación derivada  
17 de esta Ley. La reglamentación que se apruebe no será más restrictiva a los requisitos  
18 establecidos por el gobierno federal en el tema de intercambio de información de  
19 salud.

20           Artículo 16. – Inmunidad.

21           Ni el Departamento de Salud de Puerto Rico, su Programa de Medicaid,  
22 incluido el Puerto Rico Health Information Exchange, podrán ser demandados por

1 daños y perjuicios ocasionados por, relacionados a, o resultantes de, las medidas,  
2 determinaciones y actos realizados al proveer los servicios relacionados al HIE y  
3 mientras instrumenta intercambio de información de salud cuando se determine por  
4 el Gobierno de Puerto Rico o el Gobierno de los Estados Unidos, que una  
5 enfermedad, condición de salud o determinada emergencia estatal o nacional  
6 constituya emergencia o amenaza de emergencia a la salud pública. Esta inmunidad  
7 no aplica a actos u omisiones que constituyan negligencia crasa.

8       Artículo 17. – Cláusula derogatoria.

9       Se deroga la Ley Núm. 40 de 2 de febrero de 2012, conocida como la “Ley para  
10 la Administración e Intercambio Electrónico de Información de Salud de Puerto  
11 Rico”, así como cualquier otra ley o parte de ley, que sea incompatible con los  
12 propósitos de la presente.

13       Artículo 18.- Separabilidad.

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

18       Artículo 19.-Vigencia.

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