

PONENCIA DE LA ASOCIACIÓN FARMACIAS DE COMUNIDAD DE  
PUERTO RICO ANTE LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO EN TORNO  
AL P. DEL S. 2403

Comparece ante la Comisión de Salud del Senado, la Asociación Farmacias de Comunidad de Puerto Rico, representado por su Presidente, Elliot Pacheco Beauchamp. Agradecemos la oportunidad que se nos permite de exponer nuestra posición con relación al *Proyecto del Senado 2403*.

***Proyecto cuyo objetivo es:***

“Para enmendar la Ley Núm. 194-2011, conocida como Código de Seguros de Salud de Puerto Rico, a los fines de añadir nueve (9) nuevos capítulos que regulan la forma en que se maneja, utiliza y divulga la información médica de las personas cubiertas o asegurados; la operación en Puerto Rico de las organizaciones de servicios de salud limitados; la verificación de credenciales de los profesionales de la salud; los procesos de mejora de calidad en las organizaciones de seguros de salud o aseguradores; los procesos de revisión de utilización y determinación de beneficios que llevan a cabo las organizaciones de seguros de salud o aseguradores; la suficiencia de las redes de proveedores para planes de cuidado coordinado; los procesos de revisión externa de las determinaciones adversas que hacen las organizaciones de seguros de salud o aseguradores; el pago o reembolso de los costos de medicamentos que son recetados para indicaciones diferentes a las que aparecen en la etiqueta; la prohibición del discrimen indebido contra víctimas de maltrato por parte de los planes médico; y para otros fines relacionados.”

## **POSICIÓN DE LA ASOCIACIÓN:**

La Asociación Farmacias de Comunidad de Puerto Rico favorece la aprobación del proyecto de ley ante nuestra consideración por entender que el mismo está muy bien redactado y organizado. Que a través de la creación y adopción del mismo se: (1) revisitan las facultades y responsabilidades de las aseguradoras y las organizaciones de servicios de salud, trayendo cambios significativos a la industria de seguros de salud; (2) se adoptan nuevas prácticas en la forma y manera de administrar y operar la industria, ello como resultado de nuevos estatutos y reglamentaciones, dirigidas a proveer un mayor y mejor acceso a los servicios de salud, y a una mejor calidad en los servicios prestados; se promueve la confidencialidad de toda información de salud protegida creada, transmitida, recibida, y compartida, en defensa de los derechos a la privacidad de los pacientes mediante la adopción de mayor seguridad y compromiso.

Reconocemos que los asuntos tratados en los nuevos nueve (9) capítulos adicionados incorporan asuntos de gran interés.

Como parte de la lectura y estudio llevados a cabo sobre el proyecto de ley de referencia, hemos identificado un número razonable de recomendaciones las cuales procedemos a someter ante su consideración con el objetivo de mejorar lo que entendemos es un buen proyecto de ley.

### **Recomendaciones:**

1. Se definan y se incluyan dentro de las definiciones los siguientes términos: (a) *Entidad Cubierta* y (b) *Asociados De Negocios*, por éstas estar directamente relacionadas a la “recopilación, utilización y divulgación de información médica protegida.”

2. En la página número 6, líneas 19-20 del proyecto, se habla de "**persona o entidad con la cual contrate**" refiriéndose a los *Asociados De Negocio*. El no utilizar o identificar la relación de negocios tal y como se hace en la Ley HIPAA da la impresión que son regulaciones distintas. Incluso traemos a su atención que "*The Health Information Technology for Economic and Clinical Health (HITECH) Act*" introduce enmiendas a las reglas de seguridad y privacidad bajo la Ley HIPAA, así como nuevas responsabilidades para los *Asociados De Negocios*. Estas enmiendas deben ser adoptadas en el Código de Salud.
3. Bajo la Ley Federal HIPAA en lugar de "**información médica protegida**" se utiliza el término "**información protegida de salud**" o sea PHI por sus siglas en inglés. Entendemos favorable el uniformar el término utilizado.
4. Sugerimos que se reconozca las diferencias existentes entre el **P. de la C. 3711** con relación a éste nuevo código. En el P. de la C. 3711 no se le reconoce la facultad / autoridad del paciente para denegar la recopilación y transmisión de su información protegida de salud (Optout) a través de PRHIE Network, circunstancia que tanto en este proyecto de ley como en la Ley Federal HIPAA y la HITECH ACT se le reconoce. Obviamente hay excepciones, pero se parte de la norma y no de la excepción.
5. El Artículo 14.060<sup>1</sup>, sobre Aviso sobre las Políticas, Normas, y procedimientos para el manejo de la Información Médica, es prácticamente igual a la Notificación para el paciente bajo la Ley HIPAA. Habiendo sido enmendada la Ley HIPAA por el HITECH Act<sup>2</sup> sugerimos se considere incluir las enmiendas efectuadas.

---

<sup>1</sup> Página 7, línea 11.

<sup>2</sup> Updates to the components of HIPAA Notice of Privacy Practices requiring new notices

6. Con relación a la premisa bajo el Artículo 14.070 (B) (3) (d)<sup>3</sup>- entendemos que la divulgación pudiera estar autorizada bajo un descubrimiento de prueba y el alcance/amplitud atribuido al término “pertinencia”.
7. Con relación al Artículo 14.080(C) (2)<sup>4</sup>- tenemos una preocupación, a nuestro entender razonable. Se autoriza la destrucción del historial de enmiendas a información protegida de salud, sin establecer un término de tiempo razonable para retenerla. Recordemos que ante una Demanda por incumplimientos contractuales, el término prescriptivo lo es 15 años.
8. Cuando en el Código se habla de que “Las organizaciones de salud o aseguradoras **mantendrán un sistema** que permita al Comisionado determinar que, en efecto, pueden producir una lista completa de todas las divulgaciones.” pensamos en los programas de computadoras y los “software vendors” quien en la actualidad han pretendido mantener control absoluto sobre la información protegida de salud recopilada y almacenada bajo dicho programa, especialmente cuando se pretende adoptar un nuevo programa. Por lo que sugiero que el Código claramente establezca que quien actúe de esa forma será severamente sancionado. Las sanciones que le pudieran ser aplicables deben estar incluidas en el Código.
9. El término de doce (12) meses de vigencia para la “Autorización” bajo el Código es distinto al término establecido bajo la Ley HIPAA (que es de seis (6) meses).<sup>5</sup>
10. Sugerimos que la siguiente premisa sea modificada: “La persona que reciba información médica protegida de una organización de una organización de seguros de salud o asegurador no podrá usarla con

---

<sup>3</sup> Página 9, líneas 13-17.

<sup>4</sup> Página 11, líneas 15-22.

<sup>5</sup> Página 14, líneas 17-19.

- ningún otro propósito que no sea el propósito lícito para la cual se divulgó **(y para lo que se autorizó)**.<sup>6</sup>
11. Deberíamos evaluar la validez de “recopilar, usar o divulgar información médica protegida cuando se obtiene la misma de fuentes públicas **tales como la prensa...**, por entender que la fuente no es confiable. Podríamos someter “la prensa” al rigor de las Reglas de Evidencia.<sup>7</sup>
12. ¿Qué tipo de Certificación y/o Acreditación posee la “Organización de investigación”?, si alguna (Página 5-29, líneas 9-14.). A través de este capítulo se hace mención de esta entidad, de la cual no podemos distinguir quienes son.<sup>8</sup>
13. Preguntamos, ¿a Mi Salud le aplica el Código de Salud? No olvidemos que es un tipo de aseguradora.
14. Recomendamos se incluya dentro de las definiciones el término “mínimo necesario”.
15. Recomendamos se evalúe, a la luz de leyes de minoridad, las facultades y derechos conferidos a un menor con relación a su información médica protegida.<sup>9</sup>
16. Las Sanciones establecidas bajo la página 32, Artículo 14.150, deben armonizarse a la luz de la Ley Federal HIPAA, y la HITECH Act.
17. El Código no hace mención de las regulaciones contenidas bajo el HITECH Act, con relación a los llamados “leak” de información protegida de salud.

---

<sup>6</sup> Página 18, líneas 1-3.

<sup>7</sup> Página 21, líneas 11-13.

<sup>8</sup> Página 22, líneas 10-23.

<sup>9</sup> Página 32, líneas 10-20.

18. Página 61, línea 21, "**de manera oportuna**" resulta una frase muy vaga e imprecisa.

19. Página 62, línea 1-2, termino "de todo patrón **inadecuado**" término vago e impreciso.

20. Recomendamos se evalúe la premisa que reza como sigue:

"Las organizaciones de seguros de salud o aseguradores, en el ejercicio de su libertad de contratación, tendrán el derecho de aprobar o denegar la participación de un proveedor particular o de una red de proveedores contratada por el intermediario. Entre las razones para denegar la participación de un proveedor particular se encuentran, sin entenderse que están limitadas a estas: .... [2] El proveedor **ha sido arrestado** o convicto de un delito grave... (Página 109, líneas 11-19)

Entendemos excesivo el que se descarte proveedor por arresto, sin que medie una adjudicación en los méritos. Recomendamos se elimine esa premisa.

### **Conclusiones:**

Por lo antes expresado, recomendamos la aprobación del Proyecto de Ley de referencia, por entender que es necesario y a tiempo. Por supuesto, luego de que se consideren nuestras recomendaciones.

Agradecemos la oportunidad ofrecida. Quedamos siempre a su disposición.

Cordialmente,

Elliot Pacheco Beauchamp  
Presidente