

ORIGINAL

RECIBIDO MAY 17 26PM 1:37

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20 ma. Asamblea
Legislativa

3ra. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1041

INFORME NEGATIVO

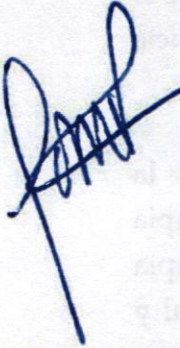
1 de mayo

~~30 de abril de 2026~~

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del **Proyecto del Senado 1041**, no recomienda a este Alto Cuerpo su aprobación.

ALCANCE DE LA MEDIDA



El **Proyecto del Senado 1041** propone crear la "Ley para la Protección de Datos Personales en Aplicaciones de Salud y Servicios de Telemedicina"; definir términos relacionados con consentimientos explícitos y auditorías en el contexto de la telemedicina y telesalud; requerir la obtención de consentimientos explícitos para el procesamiento de datos personales de salud en aplicaciones y servicios de telemedicina; exigir auditorías periódicas anuales de sistemas de seguridad y privacidad por parte de proveedores; enmendar el Artículo 2 de la Ley Núm. 168-2018, según enmendada, conocida como la "Ley para Reglamentar la Práctica de la Telemedicina en Puerto Rico", a los fines de incorporar definiciones de "consentimiento explícito", "auditoría" y "datos personales de salud"; enmendar el Artículo 3 de la Ley Núm. 168-2018 para incluir requisitos de consentimiento y auditorías en los deberes de los proveedores; enmendar el Artículo 2 de la Ley Núm. 48-2020, conocida como la "Ley para Reglamentar la Práctica de la Telesalud y Ciberterapia en Puerto Rico", a los fines de incorporar las mismas definiciones; enmendar el Artículo 4 de la Ley Núm. 48-2020 para integrar obligaciones de consentimiento y auditorías; establecer sanciones por incumplimiento conforme a la Ley Núm. 111 de 2005; delegar fiscalización al Departamento de Salud sin impacto presupuestario adicional; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Según se desprende de la Exposición de Motivos de la pieza legislativa, en Puerto Rico, la telemedicina y las aplicaciones de salud han transformado radicalmente la prestación de servicios médicos, facilitando el acceso remoto a consultas, monitoreo y tratamientos, y mejorando la eficiencia operativa del sistema de salud. Esta evolución ha sido particularmente crucial en escenarios de emergencia, como la pandemia de COVID-19, donde la telesalud permitió mantener la continuidad de la atención médica sin exponer a pacientes y profesionales a riesgos innecesarios, y en regiones rurales o de difícil acceso geográfico, donde el acceso a especialistas es limitado.



Según datos del Departamento de Salud, durante la pandemia, el uso de plataformas de telemedicina aumentó en más del 500% en Puerto Rico, demostrando su potencial para reducir brechas en la cobertura sanitaria y promover modelos innovadores como el "Patient-Centered Medical Home" y "Hospital sin Paredes", que enfatizan la atención integrada y remota. Es preciso, destacar que la base legal para estos avances se encuentra en la Ley Núm. 168-2018, según enmendada, por la Ley Núm. 8-2025, conocida como la "Ley para el Uso de la Telemedicina y la Telesalud en Puerto Rico", que faculta a profesionales de la salud licenciados a ofrecer servicios remotos sin barreras administrativas adicionales, eliminando la necesidad de certificaciones especiales para la práctica de telemedicina, telesalud o ciberterapia, siempre que se mantenga una licencia vigente.

Complementariamente, la Ley Núm. 48-2020, conocida como la "Ley para Regular la Práctica de la Telesalud y Ciberterapia en Puerto Rico", define y regula la ciberterapia como la práctica a distancia de disciplinas como psicología, trabajo social y terapia ocupacional, extendiendo los beneficios de la salud digital a áreas de salud mental y rehabilitación. Estas leyes han impulsado la adopción de tecnologías como plataformas digitales para consultas en tiempo real, monitoreo remoto de pacientes crónicos y almacenamiento electrónico de historiales médicos, alineándose con estándares federales como HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act), que protegen la portabilidad y responsabilidad en seguros de salud.

Sin embargo, este progreso tecnológico conlleva riesgos significativos para la privacidad y la seguridad de los datos personales de los pacientes, clasificados como información

sensible bajo la Ley Núm. 111 de 2005, conocida como la "Ley de Información al Ciudadano sobre la Seguridad de Bancos de Información", que obliga a las entidades a notificar brechas de seguridad que involucren datos como números de seguro social, licencias de conducir, información médica protegida por HIPAA, cuentas bancarias o datos biométricos. Estos datos de salud incluyen detalles íntimos como diagnósticos médicos, tratamientos farmacológicos, historiales clínicos, resultados de pruebas de laboratorio y datos genéticos o biométricos, cuya exposición no autorizada puede generar consecuencias graves, tales como discriminación laboral o social, fraudes financieros mediante el robo de identidad, estigmatización personal, o incluso riesgos para la seguridad física si se revelan datos sensibles sobre vulnerabilidades de salud.



En Puerto Rico, la Ley Núm. 111-2005 establece que cualquier entidad propietaria o custodia de bancos de información debe implementar medidas de seguridad razonables y notificar a los afectados en caso de brechas, con multas por incumplimiento, pero carece de disposiciones específicas para el ecosistema de salud digital en expansión. Recientes escándalos y brechas de seguridad han subrayado la urgencia de fortalecer estas protecciones. En nuestra Isla, incidentes como el ataque cibernético al Hospital Auxilio Mutuo en 2023, que potencialmente comprometió datos de pacientes hasta agosto de 2022.

Así también, se han reportaron alertas del FBI y el Departamento de Salud en 2024 sobre más de 40 hospitales locales afectados por intentos de hackeo mensuales, ilustran la vulnerabilidad del sector. Más recientemente, reportajes en el periódico, El Vocero en octubre de 2025 detallaron brechas en aplicaciones de telemedicina que expusieron datos de miles de pacientes, incluyendo historiales médicos y resultados de pruebas, generando interrupciones en servicios y pérdidas económicas estimadas en millones de dólares.

A nivel regional, América Latina ha visto un aumento alarmante de ciberataques en salud: en Argentina, un ciberataque en mayo de 2025 filtró más de 500,000 estudios médicos, incluyendo imágenes de rayos X y evaluaciones clínicas; en Brasil, el grupo ransomware KillSec atacó proveedores de software médico en septiembre de 2025, robando 34 GB de datos sensibles como resultados de laboratorio y registros de menores, afectando a instituciones en múltiples países; y en Colombia, brechas en 2022 expusieron datos de miles de pacientes, destacando costos promedio de US\$3.81 millones por incidente en la región, según informes de IBM.

Estos eventos, combinados con un incremento del 110% en brechas de salud en 2025 a nivel global (según datos de la Oficina para Derechos Civiles del HHS), resaltan cómo los ataques como ransomware y phishing no solo comprometen la privacidad, sino que interrumpen operaciones críticas, retrasan tratamientos y erosionan la confianza pública en el sistema de salud.



Esta medida se alinea con estándares internacionales y regionales para mitigar estos riesgos. El Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de la Unión Europea enfatiza el consentimiento explícito, voluntario e informado para datos sensibles como los de salud, requiriendo notificaciones de brechas en 72 horas y auditorías regulares para garantizar la integridad y confidencialidad, principios que esta propuesta incorpora directamente. En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha documentado que, aunque 19 países regulan la telesalud (90.5% de la región, con 78.9% de regulaciones pre-2019), solo un puñado aborda explícitamente la ciberseguridad y la confidencialidad, recomendando marcos éticos que incluyan el secreto profesional en telesalud (mencionado en 11 países) y la interoperabilidad de historias clínicas electrónicas (HCE, reguladas en 16 países).

La OPS urge a los gobiernos a priorizar protecciones para datos personales en salud digital, promoviendo el uso secundario anónimo para investigación mientras se asegura la revocabilidad del consentimiento y la notificación de brechas, alineándose con las recomendaciones del Diálogo Empresarial de las Américas para armonizar definiciones y fomentar flujos transfronterizos seguros de datos.

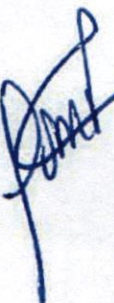
El proyecto propone requerir consentimientos explícitos —voluntarios, informados, específicos y revocables en cualquier momento, detallando propósitos, destinatarios, riesgos y medidas de seguridad— para el procesamiento de datos en aplicaciones de salud y servicios de telemedicina, abordando directamente las vulnerabilidades expuestas en brechas recientes al empoderar a los pacientes con control sobre su información. De otra parte, se exigen auditorías anuales independientes o internas de sistemas de seguridad, cubriendo encriptación, controles de acceso, detección de brechas y cumplimiento con HIPAA y normativas locales, con reportes al Departamento de Salud para una fiscalización proactiva que prevenga incidentes antes de que ocurran.

Estas obligaciones se integran mediante enmiendas específicas a las Leyes Núm. 168-2018 y 48-2020, fortaleciendo la fiscalización sin alterar la cobertura de servicios ni

requerir certificaciones adicionales, y estableciendo sanciones escaladas bajo la Ley Núm. 111 de 2005 para disuadir incumplimientos.

La implementación de esta Ley no generará impacto presupuestario adicional, ya que delega los costos de consentimientos y auditorías en los proveedores privados —quienes ya operan bajo estructuras regulatorias existentes del Departamento de Salud y la Oficina de Reglamentación y Certificación de Profesionales de la Salud (ORCPS)— y utiliza mecanismos de fiscalización vigentes, como revisiones anuales sin necesidad de nuevos recursos fiscales, promoviendo eficiencia y responsabilidad compartida.

ALCANCE DEL INFORME



El día 2 de febrero de 2026 la Hon. Roxana Soto Aguilú radicó el **P. del S. 1041** el cual tiene el propósito descrito previamente. Ese mismo día, la pieza legislativa fue referida a la Comisión de Salud para su correspondiente trámite legislativo.

Atendiendo su responsabilidad y deber ministerial en el estudio y evaluación del **P. del S. 1041**, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, luego de evaluar la medida ante nuestra consideración, concluyó que la misma no cumple con la normativa de técnica legislativa dispuesta en las Reglas para los Procedimientos y Gobierno Interno del Senado de Puerto Rico (R. del S. 255), aprobada el 30 de junio de 2025, ni de la Sección 17 Artículo III de la Constitución de Puerto Rico.

En particular, la “Sección 15.11 de las Reglas para los Procedimientos y Gobierno Interno del Senado de Puerto Rico (R. del S. 255) dispone:

“Sección 15.11- Enmienda a Ley Vigente

En aquellos casos en que la medida radicada enmiende alguna ley vigente, las partes que se eliminan del texto, si alguna, aparecerán en letras ennegrecidas y entre llaves [negritas] aquellas partes que se adicionen al texto, si alguna, aparecerán en letra cursiva (itálica). Se utilizará letra tipo simple para aquellas partes del texto en que la intención legislativa sea mantenerlas inalteradas.

Toda enmienda a legislación vigente o cita de ley hará referencia a las leyes según aprobadas y previamente enmendadas y al texto, los epígrafes y la enumeración

según aparecen en éstas, no como aparecen en la compilación de Leyes de Puerto Rico Anotadas (LPRA).

Las leyes y resoluciones conjuntas aprobadas a partir de 1991 deberán ser citadas como Ley [número]-[año]. Toda otra Ley, Resolución, Resolución Conjunta o Resolución Concurrente aprobada con anterioridad al 1991 deberá ser citada como Ley Núm. ____ de [día] de [mes] de [año]; o Código ____ de Puerto Rico de [año].” (Énfasis nuestro).

Cónsono con lo anterior, la Sección 17 Artículo III de la Constitución de Puerto Rico establece lo siguiente:



“Sección 17. — Ningún proyecto de ley se convertirá en ley a menos que se imprima, se lea, se remita a comisión y ésta lo devuelva con un informe escrito; pero la cámara correspondiente podrá descargar a la comisión del estudio e informe de cualquier proyecto y proceder a la consideración del mismo. Las cámaras llevarán libros de actas donde harán constar lo relativo al trámite de los proyectos y las votaciones emitidas a favor y en contra de los mismos. Se dará publicidad a los procedimientos legislativos en un diario de sesiones, en la forma que se determine por ley. No se aprobará ningún proyecto de ley, con excepción de los de presupuesto general, que contenga más de un asunto, el cual deberá ser claramente expresado en su título, y toda aquella parte de una ley cuyo asunto no haya sido expresado en el título será nula. La ley de presupuesto general sólo podrá contener asignaciones y reglas para el desembolso de las mismas. Ningún proyecto de ley será enmendado de manera que cambie su propósito original o incorpore materias extrañas al mismo. Al enmendar cualquier artículo o sección de una ley, dicho artículo o sección será promulgado en su totalidad tal como haya quedado enmendado. Todo proyecto de ley para obtener rentas se originará en la Cámara de Representantes, pero el Senado podrá proponer enmiendas o convenir en ellas como si se tratase de cualquier otro proyecto de ley.”

En específico, la redacción de las Secciones 5 y 6 del Proyecto del Senado 1041 incumplen con la normativa previamente descrita, toda vez que no identifican de manera correcta y específica las enmiendas que se proponen a los Artículos 2 y 3 la Ley 168-2018 y a los Artículos 2 y 4 de la Ley 48-2020.

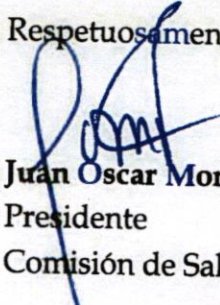
Cabe destacar, que como parte del proceso de análisis y evaluación del **P. del S. 1041**, la Honorable Comisión de Salud del Senado solicitó comentarios sobre la medida a diversos componentes gubernamentales y no gubernamentales de los cuales recibimos memoriales explicativos del Departamento de Salud, la Oficina del Procurador del Paciente (OPP), Asociación Médica, el Colegio de Médicos Cirujanos y Médico Online PR. Además, se requirieron comentarios al Departamento de Justicia, Puerto Rico Innovation and Technology Service (PRITS), First Medical, MCS, Triple-S, Telemedik, Tuyo Health y Verte Healthcare, pero al momento de rendir este informe no habíamos recibido los mismos. Incluso, el Memorial del Departamento de Salud advirtió sobre la omisión de cumplir con la normativa de técnica legislativa y recomendó incluir el lenguaje específico a contener en los artículos que se pretenden enmendar.

Tratándose de un asunto de incumplimiento sobre normativa de redacción y formato de Proyectos de Ley según regulado, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico se ve impedida de recomendar la aprobación del **P. del S. 1041**, toda vez que la redacción de la medida no cumple con la técnica legislativa establecida en las Reglas para los Procedimientos y Gobierno Interno del Senado de Puerto Rico (R. del S. 255) y la Constitución de Puerto Rico. Recomendamos radicar un nuevo Proyecto donde se plasme el propósito legislativo en consonancia con las normas aplicables aquí detalladas.

CONCLUSIÓN

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, luego de la consideración correspondiente, tiene a bien someter a este Alto Cuerpo su **Informe Negativo** sobre el **P. del S. 1041**, No Recomendando su aprobación.

Respetuosamente sometido,


Juan Oscar Morales Rodríguez
Presidente
Comisión de Salud