Universidad Ana G Méndez
Educación Continua
Teléfono: 787-288-1118 opción #7
PO BOX 21345 San Juan PR 00928-1345
Núm. Proveedor 00032

Módulo instruccional: Ley HIPAA: su importancia y aplicabilidad

Horas Contacto: 4.0 horas **Modalidad:** Módulo

Recurso: Revisado por Lcda. Sonia I. Alvira Ríos **Nivel:** Intermedio

Preparado por: Lcda. Sonia I. Alvira Ríos **Audiencia:** PSI

Vigencia: 5 de septiembre de 2025 al 31 de mayo de 2026

Instrucciones Importantes

1. Asegúrese de que el módulo esté aprobado para su profesión en el siguiente enlace: https://continua.agmu.edu/producto/ley-hipaa-su-importancia-y-aplicabilidad/
    - *Cada participante debe asegurarse de leer que el módulo se encuentre aprobado para su profesión. No se harán reembolsos por someter respuestas a módulos que no estén aprobados para su profesión cuando UAGM ha informado en su página las aprobaciones. Más detalles en la Política de cancelación y de pagos.*
    - *Importante: De recibirse pago y respuestas del módulo, y el mismo no estar aprobado para su profesión se generará certificado de participación y no se realizará reembolso.*

2. Para recibir su certificado debe haber emitido el pago a través del siguiente enlace: https://continua.agmu.edu/producto/ley-hipaa-su-importancia-y-aplicabilidad/

3. Leer el módulo instruccional.
4. Regístrese llenando todos los campos y coloque las respuestas del examen al finalizar la lectura en el siguiente enlace: https://forms.office.com/r/DBucAVmLVc **(No envíe fotos ni pdf)**

5. Certificados se emiten de 5 a 7 días laborables.
    - *Se emitirá certificado con el nombre según indicado en el examen. Toda corrección de la información del participante posterior a la fecha de emisión del certificado conlleva un cargo de $5.*
    - *Solo se emitirá un certificado de educación continua por actividad. Certificados adicionales para profesionales con más de una licencia, conllevan un cargo adicional de $10.00 por certificado.*
    - *El certificado será emitido exclusivamente de forma digital y enviado a la dirección de correo electrónico provista en este formulario de matrícula*.

Para dudas o preguntas puede comunicarse al 787-742-8040 o al siguiente correo educacioncontinua@uagm.edu

MÓDULO INSTRUCCIONAL

Universidad Ana G Méndez
Educación Continua
Teléfono: 787-288-1118 opción #7
PO BOX 21345 San Juan PR 00928-1345
Núm. Proveedor 00032

Ley HIPAA: su importancia y aplicabilidad

Objetivos: Mediante la lectura y análisis del contenido del módulo instruccional, los lectores podrán:

1) Definir la Ley HIPAA
2) Identificar los propósitos y las consideraciones de la Ley
3) Identificar a quién le aplica la Ley
4) Identificar los aspectos que abarca cada título o sección de la Ley
5) Describir la notificación de prácticas de privacidad
6) Identificar tres categorías de estándares de seguridad
7) Identificar las principales enmiendas realizadas a la Ley.
8) Reconocer los propósitos y beneficios de la implementación de la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades ICD-10 (CM).
9) Identificar los derechos del paciente protegidos por la Ley HIPAA y las implicaciones legales y penalidades de violar la Ley HIPAA.

Reconocer las Legislaciones Estatales y Derechos Constitucionales en Puerto Rico

Introducción

En la industria de la salud, los asuntos de la privacidad, confidencialidad y seguridad de la información de salud del paciente y la calidad del tratamiento son asuntos de mucho interés al considerar la prestación de servicio. Esto incluye a todo proveedor de salud, ya sean laboratorios, hospitales, farmacias, aseguradoras, "Nursing Homes", compañías de facturación, gobierno federal o gobierno estatal. Cuando el Congreso de los Estados Unidos aprobó la Ley *Health Insurance Portability and Accountability Act* en el 1996, conocida por sus siglas HIPAA, se iniciaron unos cambios significativos en la prestación de los servicios de salud. El impacto de la Ley es enorme en la práctica de la medicina, en la relación de médico-paciente y en las finanzas de la industria de la salud.

¿Qué es la Ley Pública HIPAA?

La Ley HIPAA es la ley federal de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico. Sus siglas HIPAA provienen del título en inglés: *Health Insurance Portability and Accountability Act*. Esta Ley establece las pautas para proteger la confidencialidad y privacidad de la información del paciente y sus datos médicos. Fue aprobada el 21 de agosto de 1996 por el Congreso de los Estados Unidos. La Ley HIPAA ha puesto en marcha importantes cambios en la prestación de los servicios de salud y ha tenido un impacto significativo en la práctica administrativa de la medicina, la relación médico paciente y en las finanzas de la industria de la salud.

Definición de siglas y conceptos:

- **HIPAA:** Health Insurance Portability and Accountability Act.
- **PHI:** *Protected Health Information*, Información Médica Protegida.
- **TPO**: Tratamiento, Pago y Operaciones en el Cuidado de Salud.
- **DHHS**: Department of Health and Human Services.
- **Autorización**: documento mediante el cual el individuo accede a que la entidad cubierta use o divulgue su PHI para asuntos no relacionados a pago, tratamiento, pago y operaciones en el cuidado de salud.

Universidad Ana G Méndez
Educación Continua
Teléfono: 787-288-1118 opción #7
PO BOX 21345 San Juan PR 00928-1345
Núm. Proveedor 00032

- **Tratamiento**: servicio de cuidado de salud o la coordinación por manejo individual o un referido de un proveedor a otro, o la coordinación del cuidado de salud entre proveedores y terceros autorizados por el plan de salud.
- **Pago:** actividades efectuadas por el plan o su socio de negocios para determinar sus responsabilidades de cubierta bajo la póliza o, las actividades que efectúa el proveedor para obtener reembolso por la prestación de servicios de salud.
- **Operaciones de cuidado de salud**: Actividades de administración, evaluaciones de calidad, manejo de enfermedades, manejo de querellas, acreditaciones, credencialización, evaluación de riesgo (sólo cuando el individuo está suscrito al plan), mercadeo, creación y renovación de contratos y auditorías.

¿Cuáles son los propósitos de la ley HIPAA?
La Ley HIPAA fue creada con el propósito de regular y reformar algunos aspectos del mercado de los seguros de salud y simplificar los procesos administrativos relacionados a la salud. Además, garantiza el derecho a la privacidad y confidencialidad de la información de salud. Protege la información de salud de los individuos, reduce el costo de operación de los servicios de salud, disminuye la incidencia de fraude, abuso. Facilita las transacciones entre los planes médicos e incrementa la eficiencia y efectividad de la industria de salud.

¿A quién aplica la Ley HIPAA?
La Ley HIPAA aplica a todas aquellas entidades que tramitan electrónicamente o almacenan información de salud, tales como: planes de salud, proveedores, hospitales, farmacias, laboratorios, ambulancias, agencias de facturación médica, compañías de equipos médicos, enfermeras a domicilio, facturadores, programas gubernamentales que pagan la atención médica, como Medicare y Medicaid, y todo aquel que maneja información de salud.

¿Cuáles son los títulos o secciones de la Ley HIPAA?
La Ley contiene cinco títulos o secciones. Cada título trata un aspecto único de la reforma del seguro de salud.

El Título I: Portabilidad y Transferencia del Seguro de Salud, permite a las personas llevar su seguro médico de un trabajo a otro, para que no tengan un lapso en la cobertura. También, restringe a los planes médicos a requerir condiciones preexistentes a personas que cambian un plan médico a otro.

Título II: Simplificación Administrativa, este tiene un impacto mayor para los proveedores. Se diseñó para combatir el fraude y abuso en el cuidado de la salud; garantizar la seguridad y la privacidad de la información médica; asignar códigos para las diferentes condiciones y tratamientos médicos, asignar códigos a las transacciones de cobro y transacciones inter-planes. Bajo el subtítulo F se establecen los estándares para la información, transacciones médicas y reducir el costo del cuidado médico mediante la estandarización de la manera en que la industria comunica la información.

Título III: Ahorros Médicos y Deducciones Contributivas, estas son disposiciones fiscales relacionadas con la salud; establece ciertas deducciones para el seguro médico y realiza otros cambios a la ley de seguro de salud.

Título IV: Provisiones de Salud Grupal, especifica las condiciones para los planes de salud de grupo relacionadas con la cobertura de las personas con condiciones preexistentes y

modifica los requisitos de continuación de cobertura.

Título V: Compensación de los ingresos, incluye regulaciones sobre cómo los empleadores pueden deducir las primas de los seguros de vida de la compañía para fines de tributación sobre los ingresos.

¿Cuáles son las consideraciones de la Ley HIPAA?

- Mantener la seguridad y privacidad en el manejo y garantizar los derechos a la privacidad del paciente al entregar explicaciones claras por escrito de cómo el proveedor podría utilizar y revelar su información de salud.
- Asegurar que los pacientes puedan ver y obtener copias de sus expedientes y poder solicitar correcciones.
- Solicitar el consentimiento del paciente antes de compartir su información para tratamiento, pago y actividades del cuidado médico.
- Obtener la autorización del paciente para las revelaciones no rutinarias y la mayoría de los propósitos no relacionados al cuidado médico.
- Permitir a los pacientes solicitar restricciones en los usos y revelaciones de su información.
- Además, adoptar procedimientos de privacidad por escrito que incluyan: quién tiene el acceso a la información protegida, cómo se utiliza dentro de la agencia, cuándo la información se revelará.
- Asegurar que los empleados que manejan servicios médicos protejan la privacidad y confidencialidad de la información de salud.
- Enseñar a los empleados los procedimientos de privacidad del proveedor.
- Designar un oficial de privacidad que es responsable de asegurar que los procedimientos de seguridad se cumplan.

¿Qué es la notificación de prácticas de privacidad?

Es el documento mediante el cual se le notifica al paciente sobre sus derechos a: 1) recibir notificación adecuada del uso y divulgación de su PHI, 2) recibir notificación sobre los procedimientos para ejercer sus derechos bajo HIPAA, 3) recibir una descripción de los derechos, 4) las obligaciones del proveedor sobre la privacidad, 5) persona de contacto y 6) fecha de efectividad de la notificación. Las divulgaciones permitidas son para su propio TPO, para actividades de tratamientos del proveedor de salud y de otro proveedor, y para las actividades de pago de la entidad que recibe la información.

La notificación de prácticas de privacidad se entrega en la primera visita al paciente. Los requisitos mínimos que debe contener la notificación son: descripción de los usos y divulgaciones del PHI, descripción de los usos y divulgaciones que requieren su autorización, derechos del paciente, obligaciones del proveedor sobre privacidad, recibir un informe sobre cuándo y por qué se compartió información sobre su salud, procedimiento para quejas por violaciones, persona de contacto y la fecha de efectividad de la notificación.

¿Cuáles son las categorías de los estándares de seguridad?

La Administrativa, es uno de los estándares de seguridad donde funciones administrativas como políticas y procedimientos apoyan el proceso de cumplimiento con los estándares. Comprenden un conjunto de medidas que protegen el PHI y guían la conducta de la fuerza

trabajadora en relación a la protección de la información. Implica que estén en vigor o se hayan trabajado aspectos como: análisis y manejo de riesgos, adiestramientos de seguridad, política de sanciones. Cualquier información que pueda identificar a un paciente, incluyendo la dirección, tiene que estar protegida. Pensar que remover el nombre del récord de un paciente no necesariamente evitara que sea identificado. De hecho, un numero de récord, las fechas de nacimiento pueden ser usadas para identificar a un paciente.

Las Físicas: se compone de mecanismos para proteger el acceso a lugares, equipos y sistemas en los que se conserva información de salud protegida en medios electrónicos. La protección va desde: contra amenazas ambientales, hasta el acceso de personas no autorizadas. Por ejemplo, el uso de paredes divisorias en oficinas de médicos donde son atendidos varios pacientes a la vez, cuartos de consultas (especialmente en las farmacias), archivos donde se almacenen los expedientes de los pacientes esté bajo llave y todo aquello que provea una protección a la información de salud de los individuos.

Las Técnicas son primordialmente procesos automatizados para controlar el acceso y uso no autorizado de la información. Incluye el uso de mecanismos de control de acceso e identificación de usuarios para verificar que el personal que hace uso del sistema de información está autorizado para ello. Entre los controles de acceso que se pueden implementar están: establecer contraseñas en las computadoras, donde se almacene información de salud, notificar en las hojas de tramites del facsímil, que, si es recibido por error, favor destruirlos inmediatamente, contar con trituradoras de papel. En conversaciones telefónicas, que se solicita y/o se brinda información del paciente, nunca utilizar el altavoz. Se debe tener presente, que muchos de los cambios físicos que se llevan a cabo para cumplir con la ley, no necesariamente son requisitos de la ley. Se debe cumplir con lo mínimo necesario, pues existen estructuras que por su localización donde están establecidas se hace difícil hacer grandes cambios.

En enero de 2025, la Oficina de Derechos Civiles (OCR) propuso nuevas regulaciones para mejorar la seguridad de los datos en el sector de la salud. Se busca la implementación obligatoria de autenticación multifactor, el fortalecimiento de los mecanismos de control de acceso y la segmentación de redes para reducir el impacto de ciberataques en los datos de salud protegidos.

¿Cuáles son algunas enmiendas a la Ley HIPAA?
El 14 de agosto de 2002, las cláusulas de la Ley HIPAA se ampliaron para dar a los pacientes un mayor acceso a sus expedientes médicos. La Ley ampliada también otorgó a los pacientes más control sobre la forma en cómo se usa la información sobre su salud que lo identifica. La información de salud no se puede compartir sin el permiso escrito del paciente. Es obligatorio que los proveedores de atención médica obtengan un recibo del individuo que recibió la notificación de las políticas de privacidad, la autorización puede identificar a la entidad que divulga/recibe PHI de forma específica. Los contratos de socios de negocio otorgados desde el 20 de febrero de 2002 deben incluir las cláusulas de privacidad y la entidad cubierta debe hacer esfuerzos razonables para limitar los usos y divulgaciones incidentales.

Con dicha Orden Administrativa número 170 del 20 de febrero de 2002 se adoptó como política pública el que todas las agencias adscritas al Departamento de Salud, (la denominada "sombrilla de salud"), cumplieran con las metas impuestas por la "HIPAA, (Public Law 104-191.

Aug. 21, 1996). La Ley establece, entre otras cosas, que las **entidades cubiertas, entiéndase los planes médicos, los "clearinghouses"** y **los proveedores de servicios de salud** que transmiten información de salud por medios electrónicos, deben establecer políticas y procedimientos para salvaguardar la privacidad y confidencialidad de la información de salud del paciente convirtiéndola así en Información de Salud Protegida, (PHI).

Conforme a las disposiciones de HIPAA y su reglamentación, el Departamento de Salud es una entidad cubierta. Por lo que deberá cumplir con ciertos estándares uniformes para el manejo de la información de salud de los pacientes y participantes de sus programas.

En el 2009, bajo *Health Information Technology for Economics and Clinical Health* (HITECH), se añadieron nuevos requerimientos a las reglas de privacidad y seguridad. En el 2013, se firmó el Mega Final Rule- conocida como OMNIBUS RULE- que implementa un número de provisiones sobre la información de salud y tecnología y clínica establecida en el acta de HITECH que impactó la Ley HIPAA.

En abril de 2024, el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos implementó una nueva norma que prohíbe a las entidades cubiertas por HIPAA divulgar información de salud protegida (PHI) con el propósito de investigar o sancionar la provisión o búsqueda de atención médica reproductiva legal. Esta medida responde a cambios en el entorno legal tras la decisión de la Corte Suprema en el caso Dobbs vs. Jackson Women's Health Organization y busca reforzar la privacidad de los pacientes en estos casos.
Además, en diciembre de 2024, la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del HHS propuso una actualización a la Norma de Seguridad de HIPAA para fortalecer la ciberseguridad en el sector de la salud. Entre las medidas propuestas están la autenticación multifactor, la segmentación de redes y el cifrado de datos sensibles.

Implementación del ICD-10 (CM)
La información de los servicios de salud se reporta, mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades, o ICD por sus siglas en inglés, que fue originalmente desarrollada para análisis estadísticos de las causas de muerte en diferentes países del mundo. La novena edición de la ICD, o ICD-9, se usó por primera vez en los Estados Unidos en 1979 para asignar códigos para los procedimientos médicos de hospitalización. Los avances médicos y tecnológicos en la medicina han requerido que el ICD-9 fuese actualizado y modificado para permitir que unos nuevos códigos sean añadidos, llevando ICD-10 a la décima edición ICD-10 (CM) “Clinical Modification”.

La implementación de la ICD-10 (CM) como un remplazo de la ICD-9 ocurrió en fases. El sistema de clasificación ICD-10 (CM) es usado para recolectar datos para mejorar los servicios del cuidado de la salud para áreas que incluyen riesgo de salud pública, utilización de recursos, envío de cuidado para la salud, políticas de salud, investigación y ensayos clínicos, prevención de fraudes en el cuidado de la salud, calidad y eficiencia del cuidado, planificación estratégica y procedimientos administrativos. Los códigos ICD-10 (CM) van de tres a siete dígitos, comenzando con una letra y con los dígitos del cuatro al siete añadiendo más información específica al código.

Una entidad cubierta por la Ley HIPAA debe poder llevar a cabo correctamente transacciones sobre atención de la salud usando los códigos de diagnóstico y procedimiento del ICD-10 (CM). Los códigos de procedimiento y diagnóstico del

ICD-9, ya no pueden usarse para los servicios que se proporcionen después de la fecha de implementación, 1 de octubre de 2015, establecida por los Centros de Servicios Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés).

¿Cuál es el propósito fundamental de este cambio?
Para mejorar la comunicación clínica. Es importante destacar que los Códigos de ICD-9 ya no están en vigor y que no se utilizan en ninguna circunstancia. ElICD-10 (CM) permite obtener datos de signos, síntomas, factores de riesgo y comorbilidad, para describir mejor los casos clínicos en general. También permite a los Estados Unidos intercambiar información más allá de sus fronteras. La Organización Mundial de la Salud (WHO, por sus siglas en inglés) usa la serie de códigos para llevar un registro de los niveles mundiales de mortalidad y comorbilidad. Es decir, el ICD-10 (CM) ayuda a mejorar la documentación clínica permitiendo a los proveedores de salud capturar mejor los detalles de la visita del paciente y dirigir la coordinación a un mejor cuidado y resultados de salud.

Los cambios en el ICD-10 (CM)
Los cambios en el ICD-10 (CM) afectan los códigos de diagnóstico de la Modificación Clínica (CM) del ICD-9, así como los códigos de procedimientos del ICD-9-CM.

- Los códigos de diagnóstico del ICD-10 tienen entre tres y siete dígitos alfanuméricos para crear más de 70,000 códigos de diagnóstico únicos.
- Los códigos de procedimiento del ICD-10 (CM)- *Procedure Coding System* (PCS) tendrán siete dígitos alfanuméricos y se combinarán para crear aproximadamente 72,000 códigos de procedimiento únicos. Es una codificación más específica de los procedimientos.

¿Cuáles son los beneficios de la serie de códigos del ICD-10 (CM)?
La Asociación Americana de Administración de Información de Salud (AHIMA, por sus siglas en inglés) lista los siguientes beneficios:

- Medición de la calidad: los códigos tienen el potencial de proporcionar mejores datos para evaluar y mejorar la calidad en la atención del paciente.
- Medición de los resultados: los datos obtenidos por las series de códigos pueden usarse de formas más provechosas para comprender mejor las complicaciones y llevar un control de los resultados.
- Planificación de la política de salud: los ICD-10 (CM) son más específicos e incluyen más enfermedades para la salud pública que pueden informarse a nivel nacional.
- Investigación: el análisis de los códigos es una tarea fundamental de la investigación en la que no hay acceso directo al expediente médico de los pacientes.
- Evaluación de nuevos procedimientos: la mayor claridad de los datos ofrece una evaluación más precisa de los nuevos procedimientos médicos.

Derechos del paciente protegidos por la Ley HIPAA

- Leer su historial cínico y obtener una copia.
- Corregir información sobre su salud (Puede solicitar que se modifique la información errónea de su expediente o que se agregue información si está incompleto).
- Que se le notifique sobre cómo se usa y comparte la información sobre su salud.

- Recibir un informe sobre cuándo y por qué se compartió información sobre su salud.
- Solicitar que se le contacte en otro lugar que no sea su casa.
- Pedir que no se divulgue su información.

¿Qué información está protegida?
El proveedor de servicios médicos archiva, transmite o crea información médica sobre el paciente. Esta información, ya sea oral, escrita o electrónica, identifica al paciente y también identifica cualquier situación física o mental, pasada, presente o futura. Toda esta información está protegida y es confidencial.
Solo hay unas situaciones específicas en que la información se puede divulgar sin la autorización:

- Como sería por motivos de pago (facturar o pedirle al plan que cubra un servicio médico).
- Tratamiento (un referido, por ejemplo).
- Operaciones (discutir el caso con los otros médicos o personal de la sala).
- Cuando así la ley lo exige (como sería en un caso de fraude).
- Tampoco hay que pedir su autorización cuando, por ejemplo, se trata de una donación de órganos, de la muerte del paciente o de un caso ante el Fondo del Seguro del Estado.

¿Quién tiene acceso al expediente del paciente?
Fuera de situaciones como las planteadas anteriormente, una persona con capacidad mental y adulta tiene derecho a decidir quién tiene acceso a su información médica. Esto se hace por escrito. Una persona también puede tener acceso a esta información privada cuando el tribunal lo ordena o es tutora legal del paciente.

Es importante establecer que un patrono no puede tener acceso al expediente médico de un empleado sin su autorización escrita. La ley prohíbe esta acción porque podría provocar discrimen. Un patrono o su oficial de recursos humanos pueden pedir una excusa médica donde, en términos generales, un médico explica el motivo de su ausencia por razones médicas.

Situaciones de Menores y la Ley HIPAA
Por norma general, los padres y madres tienen acceso a los expedientes médicos de sus menores no emancipados. Sin embargo, debe tenerse en cuenta de que existen procesos médicos donde es el menor quien da su autorización, o cuando este servicio médico se obtiene gracias a una orden del Tribunal.
En estos casos, solo se podrá tener acceso al récord médico cuando la ley no lo prohíbe.

En Puerto Rico algunos procesos en los que los y las menores pueden recibir servicios médicos sin consentimiento de los padres y madres son:

- Cuidado prenatal y postnatal para jóvenes embarazadas.
- Pruebas o diagnósticos de enfermedades sexualmente transmisibles.
- Salud mental para menores mayores de 14 años que pidan consejería, hasta un máximo de seis sesiones.
- Donaciones de sangre.

¿Qué hacer si los derechos a la privacidad HIPAA han sido violados al paciente?
La Ley requiere que cada entidad que la misma cubre tenga un procedimiento para atender quejas, a fin de que un paciente que crea que sus derechos han sido violados pueda presentar una demanda. Un paciente también puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS), Oficina de Derechos Civiles o ante la Administración de Seguros de

Salud. Está prohibido que un plan médico o profesional de la salud tome represalias en contra de un paciente por presentar una querella.

Todas las querellas deberán:

1. Someterse por escrito
2. Incluir el nombre de la entidad contra la cual se presenta la querella.
3. Describir los actos u omisiones que la persona entiende que fueron quebrantados.
4. Someterse no más tarde de 180 días después del momento en que se percató del problema o debería haberse percatado del mismo.

Las normas de privacidad de HIPAA pretenden proteger al paciente y permitir que controle la divulgación de su información médica. Aunque algunos críticos argumentan que las normas son demasiado estrictas y hacen difícil a las partes interesadas, tales como los parientes, la obtención de información importante, los que apoyan la Ley argumenta que esta proporciona la protección que necesitan los pacientes.

Implicaciones legales y penalidades

Los Centros de Servicios de *Medicaid* y *Medicare* (CMS) son los responsables de ejecutar las transacciones electrónicas y los códigos, según establece las disposiciones de la Ley. Cuando CMS recibe una queja sobre una entidad, lo notifica por escrito a la entidad y la entidad tiene

la oportunidad de: demostrar el cumplimiento, documentar su buena fe para cumplir con la norma, enviar un plan correctivo. Si se determina que la falta del cumplimiento es intencional, una sanción monetaria civil puede ser emitida.

El personal médico que falla en cumplir las políticas y procedimientos de la Ley HIPAA puede ser sancionado civil o criminalmente. Todas las sanciones son vigentes desde diciembre de 2009. Las mismas se desglosan como sigue: entre $100 - $1.5 millones por persona, por la violación de un solo estándar. Por el uso y divulgación indebida de información de salud protegida o por obtener alguna información tiene hasta $25,000 y un año de cárcel. Si la violación anterior es cometida bajo fraude o engaño la penalidad sería de $100,000 de multa y hasta 5 años de cárcel. Si la violación es con el propósito o intención de vender, transferir o usar información de salud protegida identificable con propósitos de obtener ventajas comerciales o de negocio, ganancias personales o causar daño malicioso, la pena podría ser de hasta $250,000 de multa o 10 años de cancel.
Resumen de las penalidades:

Violación	**Penalidad Mínima**	**Penalidad Máxima**
Desconocer	$ 100 por violación, con un máximo anual de $ 25,000 por violaciones repetidas (Nota: máximo que puede ser impuesto por los Procuradores Generales del Estado, independientemente del tipo de violación)	$ 50.000 por violación, con un máximo anual de $ 1.5 millones
Causa razonable	$ 1,000 por infracción, con un máximo anual de $ 100,000 por violaciones repetidas	$ 50.000 por violación, con un máximo anual de $ 1.5 millones
Negligencia deliberada, pero la infracción se corrige dentro del período de tiempo requerido	$ 10,000 por infracción, con un máximo anual de $250,000 por violaciones repetidas	$ 50.000 por violación, con un máximo anual de $ 1.5 millones
Negligencia deliberada, pero la infracción no	$ 50.000 por violación, con un máximo anual de $ 1.5 millones	$ 50.000 por violación, con un máximo anual de $ 1.5 millones

Violación	Penalidad Mínima	Penalidad Máxima
se corrige dentro del período de tiempo requerido		

La HIPAA y la Telemedicina

El 17 de marzo de 2020, el DHHS anunció que "los profesionales de la salud pueden usar Skype, FaceTime, Zoom, Doxy.me, Updox, VSee, Google G Suite Hangouts Meet y tecnologías similares para llevar a cabo comunicaciones de audio/video en tiempo real con sus pacientes, sin miedo a que la OCR [Oficina de Derechos Civiles] imponga una multa". Normalmente, bajo la HIPAA, el uso de estas plataformas estaba restringido porque carecen de protecciones de seguridad estrictas.

Durante la emergencia nacional por el COVID-19, que también constituye una emergencia nacional de salud pública, a los proveedores de atención médica cubiertos y sujetos a las Normas de la ley HIPAA se les permitió comunicarse con los pacientes y ofrecerles servicios de telemedicina a través de tecnologías de comunicación remota. Es posible que algunas de estas tecnologías y la forma en que los proveedores de atención médica cubiertos por la ley HIPAA las usan no cumplan con los requisitos de las Normas de la ley HIPAA.

La Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés) ejercerá su discreción de cumplimiento y no les impondrá sanciones por el incumplimiento de los requisitos reglamentarios de las Normas de la ley HIPAA a los proveedores de atención médica cubiertos, en relación con la prestación de servicios de telemedicina de buena fe durante la emergencia nacional de salud pública por el COVID-19.

Información sobre legislaciones estatales y derechos constitucionales en Puerto Rico

En el año 2000, en Puerto Rico se legisló para crear la **Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente**, Ley Núm. 194 del 25 de agosto de 2000. La misma establece en su exposición de motivos los asuntos que quiere reglamentar y los derechos que quiere proteger. Se pueden resumir en los siguientes: acceso adecuado a servicios de salud de calidad como un derecho fundamental, acceso y libre flujo de información completa, fidedigna y veraz a los usuarios y consumidores de servicios de salud, penalizar a aquellos proveedores y aseguradores de servicios de salud que violen la ley al no divulgar la totalidad de la información que se le requiere divulgar o intencionalmente o a sabiendas, divulgar información falsa.

Esta ley incluye a todas las facilidades y servicios de salud médico-hospitalarios, profesionales de la salud, aseguradoras y los planes de cuidado de salud. Protege a todos los usuarios y consumidores de tales servicios y facilidades, indistintamente de naturaleza pública o privada del proveedor o de cualquier otra condición o consideración.

La Ley Núm. 63 del 23 de agosto de 2005, estableció la misión de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA). Esta Ley señala que la misión es garantizar la prestación de servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación en el área de salud mental, incluyendo abuso de sustancias, que sean accesibles, costo efectivo y de óptima calidad, ofrecidos en un ambiente de respeto y confidencialidad.

Además, el 2 de octubre de 2000, se creó la **Ley Núm. 408**, mejor conocida como Ley de Salud Mental, esta Ley deroga la Ley Núm. 116 de 12 de junio de 1980, conocida como "Código de

Salud Mental de Puerto Rico" y establece los principios básicos de los niveles de cuidado en el ofrecimiento de servicios de salud mental. Esta Ley persigue establecer las necesidades de prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación en salud mental; crear las "Cartas de Derecho" para adultos y menores que reciben servicios de salud mental; uniformar lo relativo a los procedimientos relacionados con estos derechos y establecer los principios básicos de los niveles de cuidado en el ofrecimiento de servicios de salud mental y por ultimo La ley Núm. 203 del 23 de Agosto del 2012 que enmendó a la Ley 194-2011 conocida como Código de Seguros de Salud de Puerto Rico añadió 9 capítulos que regulan la forma en que se maneja la información de salud de los individuos y como se va a divulgar. Es importante aclarar que en momentos de pandemia como la que hemos vivido en estos años, las autoridades de salud pública pueden intervenir y tomar acción; sin embargo, en febrero 2020 bajo la Ley HIPAA se creó la oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) donde aclara que las entidades cubiertas o asociados de negocio las protecciones de la Regla de Privacidad no se pueden dejar a un lado durante la emergencia.

Resumen

La Ley HIPAA ayuda a manejar la información de salud rigurosidad y cumpliendo con los derechos de los pacientes. El nivel de privacidad y confidencialidad es prioritario en todo servicio de cuidado de la salud.

Esta Ley ha ayudado a la industria de cuidado de la salud a controlar los costos administrativos, implementando mayores estructuras que propician estándares de seguridad en la información y minimizan las demandas. Toda entidad cubierta que maneje PHI de forma electrónica debe tener en vigor mecanismos que protejan el acceso, uso y divulgación a la información de pacientes que mantiene en medios electrónicos. La regla de seguridad requiere que las entidades cubiertas tomen medidas administrativas, técnicas y físicas para proteger la confidencialidad e integridad. Los expedientes médicos se deben guardar bajo llave y estar disponibles únicamente cuando sea necesario. Cada institución clínica pública o privada que brinde servicios de salud es responsable de custodiar la información de sus pacientes y deberá contar con un proceso para disponer de estos documentos, que usted como profesional de la salud, debe conocer.

Referencias

Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico. Ley HIPAA. Recuperado de http://www.asespr.org/beneficiarios/ley-hippa/

Ayuda Legal PR. Org. (2022). Información básica sobre la Ley HIPAA. Tomado de https://ayudalegalpr.org/resource/informacin-bsica-sobre-la-ley-hipaa-quin-tiene-acceso-a-mi-informacin-mdica

CDC Centers of Disease Control and Prevention. Public Health Professionals Gateway Public Health Law. Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA).

Chaikind, H. R., & Library of Congress. Congressional Research Service. (n.d.). The Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) of 1996: overview and guidance on frequently asked questions.

Compliance Group. (2023). What is HIPAA compliance? Recuperado: https://compliancy-group.com/what-is-hipaa-compliance/

Department of Health and Human Services. International Classification of Diseases. Vol. I y II.

Department of Health and Human Services Centers for Medicare & Medicaid Services. (2014). ICD-10 (CM)- CM/PCS the next Generation of Coding.

Departamento de Salud. (2002). Todo sobre HIPAA. Oficina de Privacidad y Seguridad HIPAA. https://www.salud.gov.pr/menuInst/download/561

Departamento de Salud. (2021). La Ley HIPAA y la Telemedicina. Tomado de: https://www.salud.gov.pr/CMS/198

Departamento de Salud. (2020). Para enmendar la Ley Núm. 168 de 2018, Ley para el uso de la Telemedicina en Puerto Rico. Ley Núm. 68 de 16 de julio de 2020. Tomado de: https://www.salud.gov.pr/menuInst/download/565

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. (2024). Reglas finales sobre privacidad y protección de datos en la atención médica reproductiva. Recuperado de: https://www.hhs.gov

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. (2025). Propuesta de actualización de la Norma de Seguridad HIPAA. Recuperado de: https://www.hhs.gov

Gobierno de Puerto Rico. Departamento de Salud. Reglamento para el Uso de la Telemedicina en Puerto Rico. Tomado de:564 (salud.gov.pr)

Ley Pública 111-5. American Recovery and Reinvestment Act of 2009 del 17 de febrero de 2009.

Lex Juris Puerto Rico. Ley HIPAA – Health Insurance Portability and Accountability Act de 1996. Derecho Público 104-191. https://www.lexjuris.com/lexmate/salud/lexleyhippaespanol.htm

Lex Juris Puerto Rico. Ley Salud Mental de Puerto Rico de 2000. Ley Núm. 408 del año 2000. https://bvirtualogp.pr.gov/ogp/Bvirtual/leyesreferencia/PDF/C%C3%B3digos/408-2000/408-2000.pdf

Lex Juris Puerto Rico. Ley de la Administración de Seguros de Salud. Ley Núm. 63 del año 2005. https://www.lexjuris.com/LEXLEX/Leyes2005/lexl2005063.htm

LexJuris Puerto Rico. Ley 203 del año 2012. Códigos de Seguros de Salud de Puerto Rico. https://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2012/lexl2012203.htm

Omnibus Final Rule Federal Register Vol. 78 No. 17 January 25, 2013. Rules and Regulation. https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2013-01-25/pdf/2013-01073.pdf

Otero, A. (2007). Confidencialidad Administrativa Ley HIPAA. Escuela Graduada de Salud Pública. Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. https://apoyoalcuidador.files.wordpress.com/2007/10/ley-hipaa.pdf

Servicios legales de Puerto Rico. Ley HIPAA y la confidencialidad de la información médica. Recuperado de https://ayudalegalpr.org/resource/ley-hipaa-y la-confidencialidad-de-la-informacin-mdica?ref=24V