

(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(28 DE OCTUBRE DE 2010)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

16ta. Asamblea
Legislativa

3ra. Sesión
Ordinaria

CAMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 2719

1 DE JUNIO DE 2010

Presentado por el representante *Rodríguez Aguiló*
y suscrito por la representante *Nolasco Ortiz*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para enmendar los Artículos 41.020, 41.050, 41.080 y 41.090 de la Ley Núm. 77 del 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el "Código de Seguros de Puerto Rico", a fin de enmendar ciertos aspectos de la responsabilidad profesional e institucional en la práctica de la medicina en Puerto Rico.

EXPOSICION DE MOTIVOS

La falta de mecanismos adecuados en lo referente a la responsabilidad profesional en el ejercicio de la medicina, ha presentado un problema recurrente en Puerto Rico, en ocasiones de carácter crítico. La primera crisis se presentó en la década de los setenta cuando no había compañías aseguradoras. Una segunda crisis se produjo en la década de los ochenta cuando existiendo las primas por ocurrencia se sustituyeron por la de reclamación durante la vigencia de la póliza (claims made).

En la actualidad, Puerto Rico enfrenta una grave escasez de especialistas, causada, en parte, por la escasez de programas de residencias médicas, pero más todavía por el aumento drástico de demandas frívolas y el manejo inapropiado de los casos de impericia médica. Las estadísticas demuestran que del 1992 al 2006 hubo un aumento en las demandas radicadas de aproximadamente cincuenta (50%) por ciento. Pero no se ha establecido una correlación entre el aumento de demandas con el

aumento en los casos de impericia médica meritorios. Solo el tres (3%) por ciento de las demandas son adjudicadas en sus meritos.

La frecuencia y magnitud de las demandas de impericia médica también han causado la desaparición de muchas de las compañías dispuestas a asegurar a los médicos. Actualmente, SIMED es una de las pocas ofreciendo cubierta, pero solo por cien mil (100,000) dólares por caso y trescientos mil (300,000) dólares agregado al año. Esto ha obligado al médico a practicar medicina defensiva y limitarse en los tipos de casos que atiende.

Tanto la práctica de la profesión legal como la estructura de las compañías de seguro pueden estar adaptándose al sistema. Sin embargo, el paciente y la calidad del servicio de salud han pasado a un segundo plano.

Como reportado en un rotativo de la Isla en diciembre del 2007, existe una escasez de médicos especialistas en las salas de emergencias del país. Estos no atienden emergencias de trauma o condiciones crónicas en ningún hospital excepto Centro Médico; ya sea porque las otras instalaciones hospitalarias del país no cuentan con la infraestructura necesaria para casos críticos o porque los riesgos que presentan este tipo de intervenciones no están adecuadamente cubiertos por las pólizas disponibles en Puerto Rico.

En la década de los 1970's muchos estados comenzaron a adoptar reglas de arbitraje compulsorio como alternativa para atender la crisis de demandas de impericia médica. En Puerto Rico la Asamblea Legislativa hizo lo propio aprobando la Ley Núm. 74 de 30 de mayo de 1976 ("Ley 74"), conocida como "Ley de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria", que enmendó el Código de Seguros de Puerto Rico, y estableció un detallado proceso de arbitraje compulsorio, compuesto de tres (3) miembros. El Tribunal Supremo de Puerto Rico tuvo ocasión de dirimir la constitucionalidad de ese proceso de arbitraje compulsorio, en el caso de Vélez Ruiz v. E.L.A., 111 D.P.R. 752 (1981). En ese caso el Tribunal Supremo declaró inconstitucional el mecanismo de arbitraje compulsorio de la Ley 74 dando varias razones para ello. Resolvió que el problema con el esquema adoptado era que la decisión del panel de arbitraje compulsorio de la Ley 74 sería "final", y sólo podría ser modificada cuando la determinación era "claramente errónea". El Tribunal contrastó el esquema del panel de arbitraje de la Ley 74 con la figura del comisionado especial de la Regla 41 de las Reglas de Procedimiento Civil del 1979, y dijo que la diferencia estribaba en que el informe de un comisionado especial puede ser objetado por las partes y el Tribunal, después de oír a las partes, podrá adoptar el informe, o modificarlo, o rechazarlo en todo o en parte, o recibir evidencia adicional, o devolverlo con instrucciones. Es decir, que la Ley 74 creó un panel de arbitraje compulsorio que decidiría el caso en sus méritos, mientras que en la figura del "comisionado especial" el tribunal es quien retiene siempre la autoridad de adjudicar el caso de manera final.

El proceso que se persigue mediante esta Ley no es un panel de arbitraje que decide los casos en sus méritos, y mucho menos de manera final. Al contrario, esta Asamblea Legislativa propone la adopción de una nueva figura de comisionado especial muy parecida a la contenida en la Regla 41 de las de Procedimiento Civil. De hecho, lo creado por esta Ley no es otra cosa que un “comisionado plural” (es decir, un panel de tres comisionados), cuya determinación o recomendación carecerá siempre de finalidad hasta obtener la aprobación (o rechazo) del tribunal. De igual forma, la función del comisionado creado mediante esta ley se limita a hacer recomendaciones preliminares sobre el carácter frívolo o no de la acción instada en el tribunal y a hacer determinaciones preliminares de hechos y hallazgos sobre aspectos técnicos de la demanda. Por esta razón, no existe ningún impedimento u obstáculo constitucional. De esta forma validamos un mecanismo constitucional existente cuya modificación tiene como objetivo añadirle pluralidad y peritaje. En fin, estamos creando un proceso más justo y eficiente para atender casos de impericia médica.

Por otro lado, la Ley de la Judicatura de 2003 dispone claramente que la Rama Judicial debe promover “una sociedad menos litigiosa, fomentando otros métodos para solucionar controversias y una amplia participación de todos los sectores involucrados” (Art. 1.002). Esta ley hace precisamente eso: promover soluciones con participación más amplia a la vez que asiste a la Rama Judicial a evaluar casos de particularmente complejos y técnicos como lo son los de impericia médica.

El resultado ha sido una inundación de pacientes a Centro Médico, creando un problema de hacinamiento, y ofreciéndoles menos opciones a los pacientes críticos de Puerto Rico. Mientras tanto, el resto de la Isla se queda desprovisto de la atención necesaria por médicos especialistas.

Esta Asamblea Legislativa estima necesario y conveniente tomar acción en el área de la responsabilidad institucional y profesional en el ejercicio de la medicina, por entender que la preservación de la integridad del sistema de prestación de servicios médico-hospitalarios es de vital importancia para el pueblo de Puerto Rico.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

- 1 Artículo 1.-Se enmienda el Artículo 41.020 de la Ley Núm. 77 del 19 de junio de
- 2 1957, según enmendada, para que lea como sigue:
- 3 “Artículo 41.020.-Definiciones

1 A los efectos de esta Ley, los siguientes términos y frases tendrán el
2 significado que a continuación se expresa:

3 (1) Negligencia Crasa.- Significa un acto u omisión negligente pero de
4 tal naturaleza que demuestre un claro y total menosprecio de las
5 precauciones exigibles del cuidado médico del paciente bajo
6 circunstancias que produzcan daños al paciente. Esta definición no
7 se refiere a la mera negligencia, sino la clara indiferencia o
8 despreocupación de las consecuencias del acto u omisión en
9 controversia. Se incluyen en esta definición los actos u omisiones
10 que producen daños que se realizan bajo los efectos de bebidas
11 embriagantes, drogas narcóticas y/o bajo los efectos de cualquier
12 otra sustancia que disminuya la capacidad mental y/o física del
13 profesional de la salud en cuestión.

14 (2) Cuidado de servicio de salud.....

15 (3) Daños morales o generales (Daños no-económicos).- Significa
16 daños generales no especiales que son inherentes a toda lesión que
17 sufra una persona y l que se pueden estimar sin necesidad de ser
18 probados en forma específica, tales como, pero no limitados a, los
19 daños morales y angustias mentales, según definidos en el Artículo
20 1802 del Código Civil de Puerto Rico e interpretado por el Tribunal
21 Supremo de Puerto Rico. Estos daños se distinguen de los daños
22 económicos los cuales son determinados mediante prueba

1 específica, tales como gastos médicos, gastos en medicamentos,
2 cuidado prolongado, pérdida de ingreso, entre otros.

3 (4) Daño por culpa o negligencia por impericia profesional
4 (malpractice).- Significa cualquier daño ocasionado a un paciente
5 por error, omisión, culpa o negligencia como consecuencia de, o
6 inherentes a, servicios profesionales brindados o que
7 razonablemente debieron haber sido brindados por un profesional
8 de servicios de salud o una institución de cuidado de la salud. No
9 incurrirá en culpa o negligencia profesional aquél profesional de la
10 salud que se adhiera al estándar de cuidado (standard of care)
11 profesional prevaleciente en la práctica de su profesión o
12 especialidad, o el que meramente enfrente complicaciones no
13 esperadas ni razonablemente previsibles o evitables, y que a su vez
14 son inherentes a los procedimientos que esté llevando a cabo.

15 (5) Estándar de cuidado (standard of care). – Significa el grado de
16 cuidado y atención médica que es razonable y esperado que un
17 profesional de la salud o una institución de cuidado de salud le
18 brinde a un paciente bajo su cuidado en determinadas
19 circunstancias. Este se determina tomando en cuenta las
20 circunstancias y condiciones particulares existentes al momento de
21 intervenir con el paciente, la tecnología e instrumentos disponibles
22 y las normas que sean razonablemente aplicables y generalmente

1 reconocidas por la profesión médica.

2 (6) Institución de cuidado de salud.- ...

3 (7) Mercado de libre competencia.- ...

4 (8) Plan.- ...

5 (9) Profesional de los servicios de salud.- ...

6 (10) Seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria.- ...

7 (11) Solicitante cualificado.- ...

8 (12) Sindicato.- ...”

9 Artículo 2.-Se enmienda el Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 del 19 de junio de
10 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

11 “Artículo 41.050.-Responsabilidad financiera

12 ...

13 En toda acción civil en que se reclamen daños y perjuicios por actos
14 constitutivos de la impericia médica hospitalaria (malpractice), el total de la
15 compensación por daños morales que pueda recobrar la parte demandante, por
16 la impericia médica en el manejo del paciente por la Institución de Cuidado de
17 Salud y/o médico o profesional de servicios de salud demandado no podrá
18 exceder los trescientos mil (300,000.00) dólares por cada uno de los médicos o
19 profesionales de servicios de salud o la Institución de Cuidado de Salud
20 acumulados como demandados que haya incurrido en actos constitutivos de
21 malpractice, excluyendo intereses, costos y honorarios de abogados. Si el
22 tribunal determina que se trata de un caso de negligencia crasa adjudicará por

1 concepto de daños morales la cantidad que estime pertinente. En aquellos casos
2 en que exista responsabilidad concurrente o compartida, la cantidad a pagar
3 individualmente por parte de los demandados nunca excederá de trescientos mil
4 (300,000.00) dólares.

5 Las limitaciones o protecciones aquí contempladas no aplicarán en
6 aquellos casos en que se demuestre que el médico o la institución médico
7 hospitalaria incurrió en "Negligencia Crasa", según éste término se define en este
8 Capítulo y se pruebe mediante la preponderancia de la evidencia que un
9 paciente murió, o que sobreviviendo sufrió daños catastróficos como resultado
10 de los actos constitutivos de negligencia crasa, de tal naturaleza que el paciente
11 haya quedado permanentemente hemipléjico, parapléjico o cuadripléjico debido
12 a daño cerebral o vertebral, o que sufra daños que causen un impedimento
13 cognoscitivo permanente, palpable y medible. En estos casos el total de la
14 compensación por daños no-económicos que podrá recobrar la parte
15 demandante, podrá ascender y otorgarse hasta un límite máximo de trescientos
16 mil dólares (\$300,000) por cada uno de los médicos o profesionales de servicios
17 de salud o la Institución de Cuidado de Salud acumulados como demandados,
18 excluyendo intereses, costas y honorarios de abogados.

19 Los límites de compensación por daños causados por impericia médica
20 dispuestos en este Capítulo deberán ser revisados y publicados cada tres (3)
21 años, a partir de la aprobación de esta ley, por razón del aumento progresivo de
22 inflación económica. A esos efectos, el Comisionado de Seguros de Puerto Rico

1 hará el ajuste utilizando el ingreso personal per cápita a precios corrientes
2 (nominal) publicado cada año fiscal por la Junta de Planificación en el Apéndice
3 Estadístico del Informe Económico al Gobernador. Dicho ajuste se hará conforme
4 al siguiente calculo: tomar el Índice de Precio del Consumidor que se haya
5 publicado al momento del final del periodo de tres (3) años establecido en esta
6 ley, y dividirlo por el Índice de Precio del Consumidor del año fiscal inicial
7 cuando se aprobó esta ley, el resultado se multiplica por la cuantía máxima de
8 compensación por daños no-económicos fijado en este Capítulo. La
9 compensación a otorgarse en un caso particular se basará en el límite de
10 compensación vigente al momento de instarse la demanda en cuestión.

11 Todo profesional de servicios de salud e institución de cuidado de salud
12 deberá demostrar su responsabilidad financiera para el año fiscal en que ejercerá
13 sus funciones en una de las siguientes maneras:

14 (1) ...

15 (2) ...

16 (3) ...

17 (4) ...

18 (5) En aquellas situaciones en que el profesional de servicios de salud o
19 institución de cuidado de salud hayan incurrido, por error,
20 omisión, culpa o negligencia, en actos de impericia profesional, o
21 manifiesta negligencia en el ejercicio de su profesión u oficio, la
22 Junta correspondiente o el Secretario de Salud, según sea el caso,

1 tomará las acciones disciplinarias específicamente provistas por la
2 ley, suspenderá o revocará la licencia o certificado de autoridad
3 expedido a favor del profesional de servicio de salud o institución
4 de cuidado de salud.”

5 Artículo 3.-Se enmienda el Artículo 41.080 de la Ley Núm. 77 del 19 de junio de
6 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

7 “Artículo 41.080.-Demanda

8 En toda acción civil que surja de una reclamación de daños por culpa o
9 negligencia por impericia profesional médico-hospitalaria (malpractice) que se inicie
10 mediante la radicación de una demanda en la Sala Superior del Tribunal de Primera
11 Instancia con competencia, el tribunal someterá la reclamación a un Comisionado
12 Especial para Casos de Impericia Médica según se dispone en el Artículo 41.090 de esta
13 Ley, a menos que ambas partes, por escrito, acuerden lo contrario o el juez determine que
14 la demanda, de su faz, no tiene méritos y la desestime.

15 “Artículo 41.090.- Comisionado Especial para Casos de Impericia Médica

16 El juez de la Sala del Tribunal de Primera Instancia ante el cual esté radicada una
17 reclamación de daños por culpa o negligencia por impericia profesional médico-
18 hospitalaria designará un Comisionado Especial para Casos de Impericia Médica a los
19 sesenta (60) días de finalizar el proceso de emplazamiento de todas las partes
20 demandadas que deban comparecer al pleito y luego de que se hayan presentado todas
21 las contestaciones a la demanda para aligerar los procedimientos y facilitar la mejor
22 comprensión de las controversias médicas envueltas, a menos que ambas partes, por

1 escrito, acuerden lo contrario o el juez determine que la demanda, de su faz, no tiene
2 méritos y la desestime. La función del Comisionado estará limitada a hacer
3 recomendaciones preliminares al juez sobre varios aspectos específicos. En primer
4 lugar, el Comisionado deberá hacer una recomendación al juez sobre el carácter frívolo
5 o no de la demanda presentada. De determinar que la demanda no es frívola, entonces
6 procederá a hacer determinaciones de hechos y a ofrecer sus hallazgos, opiniones y
7 recomendaciones sobre los aspectos técnicos de la reclamación. Las determinaciones,
8 hallazgos, y recomendaciones que haga el Comisionado, las cuales deberán ser por
9 mayoría de sus miembros, serán preliminares y, por lo tanto, pueden ser acogidas,
10 modificadas o rechazadas parcial o totalmente por el juez.

11 (1) El Comisionado Especial para Casos de Impericia Médica estará
12 compuesto por tres (3) miembros seleccionados por el juez de la sala ante
13 el cual esté pendiente la reclamación, de una lista elaborada por el
14 Tribunal Supremo. El Comisionado será un cuerpo colectivo integrado
15 por un (1) juez retirado o abogado admitido a la práctica de la abogacía,
16 quien será su presidente, un (1) profesional de la salud y un representante
17 del interés público. Para elaborar la lista de los profesionales de la salud
18 que podrán ser seleccionados para ser miembros del Comisionado
19 Especial para Casos de Impericia Médica, el Tribunal Supremo podrá
20 solicitar al Secretario de Salud que le someta una lista de posibles
21 candidatos. Ninguno de estos profesionales de la salud, podrá tener
22 interés directo o indirecto en el caso, ni situaciones de conflicto con

1 ninguna de las partes.

2 Cada uno de los integrantes del Comisionado recibirá una dieta por cada
3 día que se reúnan para evaluar la reclamación ante su consideración. El Tribunal
4 Supremo deberá establecer el monto de la dieta y cualquier tope o límite que
5 entienda procedente a dicha compensación. De igual forma, el Tribunal Supremo
6 deberá establecer los aranceles que estime necesario y que sean razonables para
7 poder costear parte de los gastos relacionados con las dietas de los integrantes
8 del Comisionado Especial para casos de Impericia Médica y otros gastos
9 administrativos relacionados. Salvo que las partes estipulen lo contrario, el
10 Comisionado Especial tendrá seis (6) meses para recopilar y recibir toda la
11 evidencia, y luego treinta (30) días para concluir sus trabajos con un informe. El
12 juez puede extender estos términos en circunstancias extraordinarias.

13 (2) El Secretario de Salud de Puerto Rico someterá al Tribunal Supremo de
14 Puerto Rico, dentro de ciento veinte (120) días siguientes a la fecha de
15 aprobación de esta ley y dentro de los noventa (90) días siguientes a la
16 terminación de cada año natural, una lista de profesionales de la salud que
17 pueden ser candidatos para fungir como miembros del Comisionado
18 Especial para Casos de Impericia Médica. . El Juez Presidente del Tribunal
19 Supremo podrá circular las listas, con las adiciones y omisiones que
20 considere necesarias, a las salas correspondientes del Tribunal de Primera
21 Instancia para la acción que éstas estimen pertinente dentro de su

1 discreción, y la lista además será publicada en la página o sitio de Internet
2 del Tribunal General de Justicia de Puerto Rico.

3 (3) La no comparecencia de cualquiera de las partes, sus testigos, o abogados
4 que ocasionen la suspensión de cualquier reunión debidamente notificada,
5 salvo en caso de aviso previo de no comparecer por causa justificada y
6 notificada diligentemente, conllevará el pago, por la parte que ocasione la
7 suspensión, de la dieta fijada para los miembros del ~~panel~~ Comisionado
8 correspondiente a ese día.

9 (4) Antes de que comience a reunirse, los miembros integrantes del
10 Comisionado prestarán juramento ante el juez que preside la sala
11 haciendo constar que oirán la prueba presentada y emitirá un informe y
12 recomendación justos y equitativos. Una vez juramentados quedarán
13 facultados para tomar declaraciones juradas. Los integrantes del
14 Comisionado tendrán inmunidad respecto a sus expresiones y
15 recomendaciones mientras actúen dentro de su capacidad oficial como
16 tales.

17 (5) El Comisionado efectuará reuniones, fijará la hora de las mismas y
18 notificará a las partes. Podrá, además, suspender o posponer sus
19 reuniones y ejercerá todos los poderes necesarios para conducir las
20 mismas. El tribunal donde se haya radicado la acción de daños por culpa o
21 negligencia por impericia profesional médico-hospitalaria, a petición de

1 parte, tendrá discreción para ordenar al Comisionado que proceda sin
2 dilación con las reuniones.

3 (6) El Comisionado llevará una minuta exacta y concisa de los
4 procedimientos de sus reuniones y un récord ya sea por grabación digital,
5 cinta magnetofónica o videomagnetofónica, taquigrafía o estenotipia de
6 las mismas.

7 (7)

8 (8) El Comisionado podrá celebrar reuniones y rendir su informe con
9 recomendaciones cuando una parte debidamente notificada no haya
10 comparecido a las reuniones en tres (3) ocasiones consecutivas.

11 (9) El Comisionado podrá ordenar la comparecencia de testigos, la
12 presentación de prueba documental y cualquier otra evidencia necesaria.
13 Las citaciones se expedirán por el tribunal, a petición de parte o del
14 Comisionado y se notificarán y harán cumplir como se dispone en la
15 Regla 40 de las de Procedimiento Civil para el Tribunal General de Justicia
16 de 1979, enmendadas. Todas las Reglas de Procedimiento Civil vigentes
17 serán de aplicación, incluyendo la Regla 41, en la medida que no sean
18 contrarias a lo dispuesto en esta ley. El Juez tendrá discreción para
19 modificar las reglas o interpretarlas de manera que se cumpla con el
20 objetivo y propósito de esta ley.

21 (10) Las reuniones se celebrarán con la presencia de todos los miembros del
22 Comisionado.

1 Artículo 5.-Se enmienda el Artículo 41.110 de la Ley Núm. 77 del 19 de junio de
2 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

3 “Artículo 41.110.- Límites de honorarios contingentes

4 El término “honorarios contingentes” utilizado en esta Ley significa cualquier
5 acuerdo de honorarios bajo el cual la compensación se determina, en todo o en parte,
6 con el resultado obtenido en la acción de daños por culpa o negligencia por impericia
7 profesional (malpractice) contra un profesional en el cuidado de la salud o una
8 institución de cuidado de la salud.

9 En toda acción civil en que se reclamen daños y perjuicios por actos constitutivos
10 de impericia médica, en representación de menores de edad e incapaces, los abogados
11 no podrán pactar o cobrar honorarios contingentes en exceso del 25% del producto final
12 de la sentencia, transacción, laudo de arbitraje o convenio.”

13 Artículo 6.-Si algún Artículo o disposición de esta Ley fuera declarado nulo o
14 inconstitucional por algún tribunal con competencia y jurisdicción, la sentencia dictada
15 no afectará ni invalidará las demás disposiciones de esta Ley, y su efecto se limitará al
16 párrafo, Artículo, parte o disposición declarada nula o inconstitucional.

17 Artículo 7.-Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su
18 aprobación, y será de aplicación a toda demanda radicada luego de la aprobación de
19 esta Ley, y su aplicación se limitará a hechos de alegada mala práctica de la medicina
20 que hayan ocurrido en una fecha posterior a la aprobación de esta Ley.