

GOBIERNO DE PUERTO RICO

16^{ta.} Asamblea
Legislativa

3^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1374

27 de enero de 2010

Presentado por los señores *Martínez Santiago, Seilhamer Rodríguez*; y la señora *Pena Ramírez*
Referido a las Comisiones de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas; de
Salud; y de lo Jurídico Civil

LEY

Para enmendar los Artículos 41.020, 41.050, 41.080, 41.090, 41.100 y 41.110 de la Ley Núm. 77 de 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 el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

EXPOSICION DE MOTIVOS

La salud de nuestro pueblo es la base fundamental para construir un futuro próspero para Puerto Rico. De la buena salud nace nuestra capacidad para aprender, nuestra capacidad para trabajar, y para contribuir positivamente a la sana convivencia de nuestras comunidades.

El paciente es y tiene que ser el eje principal de nuestro sistema de salud. Desafortunadamente la realidad del Puerto Rico de hoy es que tenemos un sistema de salud en crisis y sin los recursos suficientes para proveer el cuidado que merecen todos nuestros ciudadanos.

El paciente sufre cuando no puede recibir un cuidado médico de prevención, cuando no hay especialistas para su condición, cuando tiene que esperar varios días para ser operado ya que existe hacinamiento en los pasillos de nuestro principal Centro Médico de Puerto Rico. Debemos asegurarnos que el paciente tenga el derecho de obtener un servicio de salud adecuado y un trato digno.

Hoy día, 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. Estudios demuestran que del 1992 al 2006 hubo un aumento en las demandas radicadas de aproximadamente 50%. Pero no se ha establecido una correlación entre el aumento de demandas con el aumento en los casos de impericia médica meritorios. Solo el 3% de las demandas son adjudicadas en sus meritos.

Varias jurisdicciones de los Estados Unidos, como por ejemplo Texas, California y West Virginia, han podido mejorar su situación superando los desacuerdos legislativos y aprobando leyes con gran impacto hacia el futuro de la salud. En Puerto Rico, desde el año 1994 ha habido varios intentos para mejorar los servicios medicoquirúrgicos, pero éstos nunca son aprobados.

Los avances en la tecnología han creado en la sociedad un sentido de infalibilidad y certeza absoluta en la medicina moderna. Hay poca tolerancia a complicaciones inherentes a los procedimientos de alta complejidad técnica, que son a su vez afectados por un número impredecible de variables del paciente mismo y de la disponibilidad de recursos altamente sofisticados en un momento crucial del procedimiento médico. Muchos hemos perdido de perspectiva que en realidad la medicina no es infalible, ni en el ejercicio de la misma siempre se logran situaciones ideales.

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, el Sindicato de Aseguradores para la Suscripción Conjunta del Seguro de Responsabilidad Profesional Médico- Hospitalaria (SIMED), es una de las pocas ofreciendo cubierta, pero solo por \$100,000 por caso y \$300,000 agregado al año. Es preciso señalar, según datos ofrecidos por SIMED, en los casos en que se emite compensación monetaria, el promedio no sobrepasa de \$60,000.

Por otro lado, el sistema de recargos que existe hoy día propuesto por la Oficina del Comisionado de Seguros y adoptado por SIMED tiende a penalizar excesivamente al médico, aún en casos de demandas frívolas. 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. En mérito de lo anterior, los pacientes que sufren accidentes o enfermedades graves no tienen acceso a suficientes salas de emergencia donde pueden recibir servicios especializados que tengan los médicos disponibles para asistirlos.

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 Medico; 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.

El resultado ha sido una inundación de pacientes a Centro Medico, 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.

La Asamblea Legislativa del Estado Libre Asociado de Puerto Rico 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 Estado Libre Asociado 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 de 19 de junio de 1957,
2 según enmendada, para que lea como sigue:

3 “Artículo 41.020. – Definiciones

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

6 (1) Cuidado o servicio de salud — ...

7 (2) *Daños no-económicos — Significa daños generales no especiales de carácter*
8 *moral que son inherentes a toda lesión que sufra una persona y por los cuales el*
9 *tribunal puede estimar sin necesidad de ser probados en forma específica, tales*

1 *como los daños morales y angustias mentales.*

2 (3) [(2)] Daño por culpa o negligencia por impericia profesional (*malpractice*).—

3 Significa cualquier daño ocasionado a un paciente por error, omisión, culpa o
 4 negligencia como consecuencia de, o inherentes a, servicios profesionales
 5 brindados o que debieron haber sido brindados por un profesional de servicios de
 6 salud o una institución de cuidado de la salud. *No incurrirá en culpa o*
 7 *negligencia profesional aquél que se adhiera al estándar de referencia (standard*
 8 *of care) prevaeciente en la práctica de su profesión o especialidad, o el que*
 9 *meramente enfrente complicaciones no esperadas pero inherentes a los*
 10 *procedimientos que esté llevando a cabo.*

11 (4) *Estándar de referencia (standard of care).— Significa el grado de cuidado*
 12 *médico razonable, que practica un proveedor prudente en determinada*
 13 *comunidad. Es cómo médicos igualmente calificados hubiesen manejado el*
 14 *cuidado médico de un paciente bajo las mismas y similares circunstancias.*

15 (5) [(3)] Institución de cuidado de salud — ...

16 (6) [(4)] Mercado de libre competencia — ...

17 (7) *Negligencia crasa.— es aquella de tal naturaleza que demuestre un absoluto*
 18 *menosprecio u omisión de todas las precauciones exigibles del cuidado médico*
 19 *del paciente bajo circunstancias que probablemente produzcan daños a estos y*
 20 *no significa una mera falta de cuidado.*

21 (8) [(5)] Plan — ...

22 (9) [(6)] Profesional de los servicios de salud — ...

23 (10) [(7)] Seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria — ...

24 (11) [(8)] Solicitante cualificado — ...

25 (12) [(9)] Sindicato — ...”

1 Artículo 2.– Se enmienda el Artículo 41.050 de la Ley Núm. 6 del 30 de diciembre de
2 1986, según enmendada, para que lea como sigue:

3 “Artículo 41.050. – Responsabilidad financiera

4 Todo profesional de servicios de salud e institución de cuidado de salud deberá radicar
5 anualmente prueba de su responsabilidad financiera...

6 ...

7 *En toda acción civil en que se reclamen daños y perjuicios por actos constitutivos de la*
8 *impericia médica hospitalaria (malpractice), el total de la compensación por daños no-*
9 *económicos que pueda recobrar la parte demandante, por todos los daños causados por la*
10 *impericia médica en el manejo del paciente por la Institución de Cuidado de Salud y/o médico o*
11 *profesional de servicios de salud demandado no podrá exceder los setenta y cinco mil (75,000)*
12 *dólares por cada uno de los médicos o profesionales de servicios de salud o la Institución de*
13 *Cuidado de Salud acumulados como demandados, excluyendo intereses, costas y honorarios de*
14 *abogados. La limitación aquí contemplada no aplicará en aquellos casos en que se demuestre*
15 *que el médico o la institución médico hospitalaria incurrió en negligencia crasa, según éste*
16 *término se define en esta Ley. En esos casos extraordinarios, en que la limitación de la*
17 *compensación pueda representar una derrota a la justicia, el Tribunal podrá extender la misma*
18 *más allá de los límites aquí establecidos. Esta determinación la hará el Tribunal caso a caso.*
19 *La referida extensión nunca será mayor que los daños que se puedan demostrar conforme a la*
20 *valoración que de los mismos haga el Tribunal.*

21 *Disponiéndose, además, que cada codemandado en un caso de responsabilidad médico-*
22 *hospitalaria que sea encontrado por un tribunal como responsable de los daños responderá*
23 *únicamente por aquella proporción de los daños causados atribuibles directamente al*
24 *codemandado y no será responsable en forma solidaria con el resto de los codemandados.*
25 *Cuando por su propia naturaleza sea indivisible la obligación de indemnizar, la misma se*

1 *presumirá dividida en partes iguales entre tantas partes o demandados haya reputándose deudas*
2 *distintas unas de otras.*

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

6 (1) ...

7 (2) ...

8 (3) ...

9 (4) ...

10 (5) En aquellas situaciones en que el profesional de servicios de salud o institución de
11 cuidado de salud hayan incurrido, por error, omisión, culpa o negligencia, en actos
12 de impericia profesional, o manifiesta negligencia en el ejercicio de su profesión u
13 oficio, la Junta [**o Tribunal Examinador**] *de Licenciamiento y Disciplina Médica*
14 *de Puerto Rico* correspondiente o el Secretario de Salud, según sea el caso, tomará
15 las acciones disciplinarias específicamente provistas por la ley, suspenderá o
16 revocará la licencia o certificado de autoridad expedido a favor del profesional de
17 servicio de salud o institución de cuidado de salud. *Disponiéndose que en aquellos*
18 *casos en que se demuestre que el médico o la institución médico hospitalaria*
19 *incurrió en negligencia crasa, según éste término se define en esta Ley, el propio*
20 *Tribunal ordenará la revocación de la licencia o del certificado de autoridad*
21 *expedido a favor del profesional de servicio de salud o institución de cuidado de*
22 *salud.*

23 *La existencia de un acuerdo de transacción confidencial de un pleito judicial no limitará*
24 *la facultad de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica para entrar en los méritos del*
25 *caso, así como tampoco impedirá que la parte demandante pueda presentar una querrela ante la*

1 *referida Junta.*

2 *Tanto los aseguradores que operen en el mercado de libre competencia como el*
3 *Sindicato no podrán imponer recargos a una institución hospitalaria o médico profesional hasta*
4 *tanto no recaiga sobre los mismos una sentencia adversa final y firme o se logre un acuerdo de*
5 *transacción en relación a una acción civil en que se reclamen daños y perjuicios por actos*
6 *constitutivos de la impericia médica hospitalaria (malpractice).”*

7 Artículo 3.–Se enmienda el Artículo 41.100 de la Ley Núm. 6 del 30 de diciembre de
8 1986, según enmendada, para que lea como sigue:

9 “Artículo 41.100. – **[Sentencias]** *Resoluciones y sentencias; pagos a plazos*

10 *(a) Toda resolución o sentencia que emita un tribunal, que disponga finalmente de una*
11 *acción civil en que se reclamen daños y perjuicios por actos constitutivos de la impericia médica*
12 *hospitalaria (malpractice), será notificada a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de*
13 *Puerto Rico, a fin de que tome la acción que entienda pertinente.*

14 *(b) En las sentencias sobre acciones civiles por culpa o negligencia por impericia*
15 *profesional médico-hospitalaria en que se adjudique una compensación en exceso de setenta y*
16 *cinco mil (75,000) dólares, el tribunal, previa solicitud de parte en la que se justifique la*
17 *conveniencia y necesidad o por estipulación, podrá ordenar o autorizar el pago a plazos de*
18 *aquella cantidad de la compensación adjudicada o estipulada entre las partes que exceda de los*
19 *setenta y cinco mil (75,000) dólares, mediante resolución al efecto.*

20 A los fines de esta autorización u orden el tribunal considerará la capacidad económica y
21 solvencia actual y futura de las partes, el aumento en el costo de la vida, los recursos que para su
22 sustento y otras necesidades que requiera la parte a favor de la cual se dicta sentencia y
23 cualesquiera otras que sean necesarias para asegurar el pago de la compensación adjudicada
24 dentro de los plazos y demás condiciones que se establezcan. En su resolución el tribunal deberá
25 disponer las fechas y los términos y condiciones de tal pago a plazos, incluyendo el interés que

1 se ha de pagar, el pago de los gastos del pleito, la conveniencia de requerir la prestación de una
2 fianza en garantía y otros aspectos que en su criterio sean razonables y necesarios establecer.

3 (c) En aquellos casos en que el monto de la sentencia exceda el total del riesgo cubierto
4 por una póliza de impericia médico-hospitalaria, el tribunal podrá autorizar el pago a plazos de
5 esa parte de la sentencia que le corresponde al profesional o institución de cuidado del
6 asegurado.

7 (d) En ningún caso, los plazos para el pago de la compensación fijada podrán exceder el
8 término de ocho años.

9 (e) Cuando no se pague algún plazo de la compensación adjudicada, la parte acreedora
10 podrá solicitar al tribunal que deje sin efecto la autorización para pagar a plazos la
11 compensación, y el tribunal podrá emitir una orden requiriendo a la parte deudora para que pague
12 el total del balance adeudado en forma global.

13 (f) De fallecer un demandante a quien se le haya adjudicado una compensación, sus
14 herederos tendrán derecho a recibir el total del balance no pagado de la compensación
15 adjudicada, a menos que se convenga otra cosa entre tales herederos y el demandado obligado a
16 satisfacer el monto no pagado de la sentencia.”

17 Artículo 4.–Se enmienda el Artículo 41.110 de la Ley Núm. 6 del 30 de diciembre de
18 1986, según enmendada, para que lea como sigue:

19 “Artículo 41.110. – Límites de honorarios contingentes

20 El término “honorarios contingentes” utilizado en esta ley significa cualquier acuerdo de
21 honorarios bajo el cual la compensación se determina, en todo o en parte, con el resultado
22 obtenido en la acción de daños por culpa o negligencia por impericia profesional (*malpractice*)
23 contra un profesional en el cuidado de la salud o una institución de cuidado de la salud.

24 **[Excepto con respecto a]** *En toda acción civil en que se reclamen daños y perjuicios por*
25 *actos constitutivos de impericia médica, ya se en representación de adultos o los menores de*

1 edad e incapaces, **[en que prevalecerá el límite de honorarios contingentes dispuesto en la**
2 **Sección 11 de la Ley Núm. 9 de 8 de agosto de 1974,]** los abogados no podrán pactar o cobrar
3 honorarios contingentes **[para representar a una persona en una acción de daños por culpa o**
4 **negligencia por impericia profesional (*malpractice*) contra un profesional en el cuidado de**
5 **la salud o una institución de cuidado de la salud,]** en exceso *del 25% del producto final de la*
6 *sentencia, transacción, laudo de arbitraje o convenio.* **[de los siguientes límites de**
7 **compensación:**

8 **Compensación Honorarios**

9 **1. Los primeros \$75,000 33%**

10 **2. De \$75,001 a \$150,000 \$24,750 más 25% del exceso de \$75,000**

11 **3. \$150,001 ó más \$43,500 más el 20% del exceso de \$150,000]**

12 No obstante, el tribunal podrá autorizar el cobro de honorarios contingentes en estos
13 casos hasta un máximo de 33% del producto final de la sentencia, transacción, *laudo de arbitraje*
14 o convenio, si el abogado así lo solicita y presenta justificación para ello.

15 **[Estos límites serán de aplicabilidad transacción, laudo de arbitraje o sentencia**
16 **judicial, o de si la persona compensada es adulto no incapacitado, salvo lo dispuesto en el**
17 **apartado (5) de este Artículo.]”**

18 Artículo 5.-Si cualquier parte de esta Ley fuera declarada nula o inconstitucional, todas
19 las demás partes no declaradas nulas o inconstitucionales mantendrán su vigencia y efecto.

20 Artículo 6.-Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación, y será
21 de aplicación a toda demanda radicada luego de la aprobación de esta Ley.