

GOBIERNO DE PUERTO RICO

16^{ta.} Asamblea
Legislativa

3^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1609

10 de mayo de 2010

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

LEY

Para enmendar los Artículos 41.020, 41.050 y 41.100 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el “Código de Seguros de Puerto Rico”, para el establecimiento de los servicios de salud, responsabilidad médico-profesional y accesibilidad a servicios médico-quirúrgicos, y para otros fines relacionados.

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 la capacidad para aprender, trabajar, y para contribuir positivamente a la sana convivencia de las comunidades.

El paciente es y tiene que ser el eje principal de todo sistema de salud. Desafortunadamente la realidad del Puerto Rico de hoy es que existe un sistema de salud en crisis y sin los recursos suficientes para proveer el cuidado que merecen todos los 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, situación que a diario confrontan los pacientes que acuden al Centro Médico de Puerto Rico. Es la responsabilidad de esta Asamblea Legislativa asegurarse que el paciente tenga la oportunidad de ejercer su derecho a obtener un servicio de salud adecuado y un trato digno. De igual forma, el Estado debe proveer las circunstancias para garantizar la base de un servicio médico de excelencia y accesible a la misma vez para el beneficio de Puerto Rico.

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. Estudios demuestran que durante los años 1992 al 2006 hubo un aumento en las demandas radicadas de aproximadamente un 50%. Todavía no se ha establecido una correlación entre el aumento de demandas y aumento alguno en los casos meritorios de impericia médica profesional. Sólo 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. Actualmente alrededor de 32 estados de Estados Unidos han legislado para establecer topes en la concesión de daños no económicos a causa de impericia medica-hospitalaria. En Puerto Rico, desde el año 1994 ha habido varios intentos legislativos para establecer topes a los daños no económicos concedidos en reclamaciones de impericia. Cabe mencionar algunas de estas propuestas: P. del S. 744 del 1994; P. del S. 1356 del 1996; P. del S. 352 del 2000; P. del S. 211 del 2003; P. del S.179 del 2005; P. de la C. 4333 del 2008.

Los avances en la tecnología han creado en la sociedad un falso 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. Se ha perdido de perspectiva que en realidad la medicina no es infalible, ni en el ejercicio de la misma siempre se logran situaciones ideales, y que existen unos cursos naturales que no pueden ser alterados por la intervención médica.

Es importante destacar que la crisis de impericia médica afecta primordialmente los servicios quirúrgicos. El servicio quirúrgico es el eje central del sistema de salud; éste es considerado de alto riesgo y aproximadamente corresponde a un 7% de los 9,000 médicos que practican o ejercen en la isla. Este 7% de los médicos que tienen algún tipo de recargo en su póliza de impericia representa económicamente cerca de 40 millones de dólares en los últimos 10 años (o una quinta parte de la prima total suscrita de SIMED en los últimos 10 años, \$227 millones). Este proyecto no intenta establecer una legislación en cuanto al sistema de recargos

por SIMED, o análisis alguno sobre las primas de seguros que provee SIMED y el efecto de éstas en cuanto a reclamaciones de impericia medico-hospitalaria exclusivamente.

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 que ofrece cubierta, pero sólo \$100,000 por incidente y \$300,000 en agregado al año. Es preciso señalar, según datos ofrecidos por SIMED, que en los casos en que se paga una compensación monetaria, el promedio no sobrepasa los \$60,000. No obstante, los tribunales tienen plena discreción de adjudicar cuantías muy por encima de la cubierta ofrecida por SIMED, y esto es devastador para el profesional de la salud. Según estadísticas recientes, la otorgación económica en demandas ha subido de \$17.5 millones en el año 2000, a \$24 millones en el año 2005 en pagos de litigación de impericia medica.

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.

Es de conocimiento general que, el paciente, el médico proveedor de servicio y la calidad del servicio de salud han pasado a un segundo plano. Ello provoca que los pacientes que sufren accidentes o enfermedades graves no tengan acceso a suficientes salas de emergencia donde pueden recibir servicios especializados en facilidades que tengan los médicos disponibles para asistirles.

A partir de diciembre del 2007 los medios noticiosos vienen reportando la escasez que existe de médicos especialistas en las salas de emergencias del país. No hay especialistas que atienden emergencias de trauma o condiciones crónicas en ningún hospital, excepto el 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 representan este tipo de intervención no están adecuadamente cubiertos por las pólizas disponibles en Puerto Rico.

El resultado ha sido una invasión de pacientes a Centro Médico, creando un problema de hacinamiento, y ofreciendo menos opciones a los pacientes críticos de Puerto Rico. También como resultado, la medicina defensiva promueve un ineficiente aumento en el costo de los

servicios médicos, y un deterioro en la relación médico-paciente. 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 Gobierno de Puerto Rico. Se entiende que, el objetivo de este proyecto representa el interés del ESTADO para aportar en una legislación que mejore los servicios de salud y la accesibilidad a servicios médico-quirúrgicos.

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
2 1957, 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*
9 *el tribunal puede estimar sin necesidad de ser probados en forma específica,*
10 *tales como los daños morales y angustias mentales.*

11 (3) [(2)] Daño por culpa o negligencia por impericia profesional (*malpractice*).
12 — Significa cualquier daño ocasionado a un paciente por error, omisión,
13 culpa o negligencia como consecuencia de, o inherentes a, servicios
14 profesionales brindados o que debieron haber sido brindados por un
15 profesional de servicios de salud o una institución de cuidado de la salud. *No*

1 *incurrirá en culpa o negligencia profesional aquél que se adhiera al estándar*
 2 *de cuidado (standard of care) prevaleciente en la práctica de su profesión o*
 3 *especialidad, o el que meramente enfrente complicaciones no esperadas pero*
 4 *inherentes a los procedimientos que esté llevando a cabo.*

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

9 (5) [(3)] *Institución de cuidado de salud — ...*

10 (6) [(4)] *Mercado de libre competencia — ...*

11 (7) *Negligencia crasa. — es aquella de tal naturaleza que demuestre un absoluto*
 12 *menosprecio u omisión de todas las precauciones exigibles del cuidado*
 13 *médico del paciente bajo circunstancias que probablemente produzcan daños*
 14 *a estos y no significa una mera falta de cuidado. Se debería incluir aquí los*
 15 *actos que se realizan bajo los efectos de bebidas embriagantes, drogas*
 16 *narcóticas y bajo los efectos de cualquier sustancia que disminuya la*
 17 *capacidad.*

18 (8) [(5)] *Plan — ...*

19 (9) [(6)] *Profesional de los servicios de salud — ...*

20 (10) [(7)] *Seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria — ...*

21 (11) [(8)] *Solicitante cualificado — ...*

22 (12) [(9)] *Sindicato — ...”*

23 *Artículo 2. – Se enmienda el Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de*
 24 *1957, según enmendada, para que lea como sigue:*

25 *“Artículo 41.050. – Responsabilidad financiera*

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

3 ...

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

19 *Disponiéndose, además, que cada codemandado en un caso de responsabilidad*
20 *médico-hospitalaria que sea encontrado por un tribunal como responsable de los daños*
21 *responderá únicamente por aquella proporción de los daños causados atribuibles*
22 *directamente al codemandado y no será responsable en forma solidaria por el resto de los*
23 *codemandados. Cuando por su propia naturaleza sea indivisible la obligación de*
24 *indemnizar, la misma se presumirá dividida en partes iguales entre tantas partes o*
25 *demandados como haya, reputándose deudas distintas unas de otras.*

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

4 (1) ...

5 (2) ...

6 (3) ...

7 (4) ...

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

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

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

6 Artículo 3. –Se enmienda el Artículo 41.100 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de
7 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

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

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

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

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

1 su resolución el tribunal deberá disponer las fechas y los términos y condiciones de tal pago a
2 plazos, incluyendo el interés que se ha de pagar, el pago de los gastos del pleito, la
3 conveniencia de requerir la prestación de una fianza en garantía y otros aspectos que en su
4 criterio sean razonables y necesarios establecer.

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

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

11 (e) *en todo caso en que* no se pague algún plazo de la compensación adjudicada, la
12 parte acreedora podrá solicitar al tribunal que deje sin efecto la autorización para pagar a
13 plazos la compensación, y el tribunal acelerará la obligación y ordenará el pago total del
14 balance adeudado en forma global.

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

19 Artículo 4.- Si cualquier parte de esta Ley fuera declarada nula o inconstitucional,
20 todas las demás partes no declaradas nulas o inconstitucionales mantendrán su vigencia y
21 efecto.

22 Artículo 5.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación, y
23 será de aplicación a toda demanda radicada luego de la aprobación de esta Ley.