

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na} Asamblea
Legislativa

5^{ta} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1197

5 de mayo de 2023

Presentado por la señora *González Huertas* y el señor *Soto Rivera* (Por Petición)

Coautores los señores *Ruiz Nieves*, *Torres Berríos* y las señoras *González Arroyo*, *Rosa Vélez*
y *Trujillo Plumey*

Referido a la Comisión de Desarrollo Económico, Servicios Esenciales y Asuntos del Consumidor

LEY

Para enmendar el Artículo 7 de la Ley Núm. 136-2006, según enmendada, conocida como “Ley de los Centros Médicos Académicos Regionales de Puerto Rico” y el Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, con el propósito de aclarar la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, con relación a la inmunidad que le aplica a los estudiantes, médicos-residentes y médicos en adiestramiento postgraduado, de las instituciones médico-hospitalarias públicas y privadas, incluyendo los Centros Médicos Académicos Regionales.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Puerto Rico esta ante una crisis real de escasez de médicos. Los Centros Médicos Académicos Regionales tienen su origen por virtud de la Ley 136-2006, según enmendada, conocida como “Ley de los Centros Médicos Académicos Regionales de Puerto Rico”. Esta se creó con el fin de fortalecer y desarrollar un sistema integrado de salud pública, tanto a nivel primario, secundario, como terciario. Luego de la privatización de los hospitales públicos, el Departamento de Salud estableció acuerdos con hospitales privados alrededor de todo Puerto Rico para mantener talleres privados

de enseñanza médica en nuestro País. El propósito de los talleres era proveer continuidad a los programas de entrenamiento médico para retener profesionales en subespecialidades de la medicina que están en riesgo de desaparecer. Los Centros Médicos Académicos Regionales establecieron alianzas y acuerdos de colaboración con las diferentes instituciones privadas de salud para trabajar sobre las prioridades, objetivos y la misión que el Gobierno de Puerto Rico estableció en su política pública. Con su creación se pretendía evitar poner en riesgo la acreditación de programas de educación y adiestramiento existentes y el éxodo de los profesionales de salud. A través de los años la Ley Núm. 136-2006, *supra*, ha logrado el objetivo de mantener e incrementar el número de médicos docentes que colaboran en los programas de enseñanza, así como aumentar los médicos residentes y aumentar los programas de residencia en Puerto Rico. Gracias al esfuerzo colaborativo de las instituciones privadas se añadieron cuatro (4) programas de residencia adicionales y tres (3) “*fellowships*” en los pasados diez (10) años. La Ley Núm. 136-2006, *supra*, ayudó a que estos programas pudieran lograr estos objetivos y por ello desde el 2006 al presente el número de residentes y “*fellows*” aumentó de 772 a 962. Estos números los confirma la información que provee la “Accreditation Council of Medical Education” (ACGME), por sus siglas en inglés.

En tiempo recientes el Poder Judicial a través de su llamado constitucional, interpretó la normativa vigente aplicable a los Centros Médicos Académicos Regionales, de forma inconsistente con la intención legislativa desde la creación de estos centros. Por tanto, con el fin de aclarar el alcance del estatuto que creó los Centros Médicos Académicos Regionales es necesario incorporar lenguaje que provea la protección que estaba contenida en la intención legislativa, para evitar el caos que provocará el haber dejado desprovistos de inmunidad a los estudiantes, médicos-residentes y médicos en adiestramiento post-grado a partir del próximo 1 de julio del 2023. La acción de esta Asamblea Legislativa tiene que ser inmediata para evitar que nuestros estudiantes de medicina en instituciones privadas se vean arriesgados a ser demandados y cargar con

una responsabilidad que le corresponde al médico docente o supervisor. No actuar de forma apremiante provocará un éxodo masivo de estudiantes de medicina al extranjero, lo que agravará nuestra ya precaria capacidad de retener médicos en Puerto Rico.

Cabe destacar que la inmunidad no constituye una defensa personal del médico ante reclamaciones en su contra, sino la inexistencia de causa de acción. Un individuo que disfruta de inmunidad no puede ser objeto de un litigio, independientemente de que haya realizado un acto u omisión negligente. Por otro lado, el límite de responsabilidad se trata de una limitación impuesta por la Asamblea Legislativa a las cuantías compensables por actos u omisiones culposos o negligentes. Así, una persona cobijada por inmunidad no puede ser incluida como parte demandada y no le son aplicables los límites de responsabilidad. Esta Asamblea Legislativa entiende que con la aprobación de la presente medida nos permitirá detener el éxodo masivo de la clase médica puertorriqueña, retener los nuevos profesionales de la salud, evitar una crisis de salud pública y garantizar la existencia de suficientes talleres de enseñanza para aumentar los programas de educación médica graduada en Puerto Rico.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se enmienda el Artículo 7 de la Ley 136-2006, según enmendada
2 conocida como “Ley de los Centros Médicos Académicos Regionales de Puerto
3 Rico”, para que lea como sigue:

4 “Artículo 7. - Inmunidad y Límites de Responsabilidad

5 Se extenderán las limitaciones impuestas en la Ley Núm. 104 de 29 de junio de
6 1955, según enmendada, a los Centros Médicos Académicos Regionales y miembros
7 de facultad [**de los mismos**] *de estos*, por los procedimientos médicos que se lleven a
8 cabo en dichos Centros en el ejercicio de sus funciones *académicas y/o* docentes. Dicha
9 limitación establece un máximo de \$75,000 por los daños sufridos por una persona y

1 hasta \$150,000 cuando los daños y perjuicios se le causaron a más de una persona, o
2 cuando sean varias las causas de acción a que tenga derecho un solo perjudicado.
3 **[Además, se extenderá al consorcio lo estipulado en el quinto párrafo del Artículo**
4 **41.050 del Código de Seguros de Puerto Rico.]** *Además, se extenderá la inmunidad*
5 *para que no sean acumulados en un pleito ante los tribunales o cualquier foro con*
6 *competencia, a todos los estudiantes, médicos residentes, internos y médicos en*
7 *adiestramiento postgraduado y/o en entrenamiento de las instituciones médico*
8 *hospitalarias públicas y privadas, lo aquí dispuesto será un eximente de*
9 *responsabilidad; a los fines de extender la inmunidad provista en las acciones por*
10 *daños y perjuicios por actos de impericia médico-hospitalaria a todos aquellos que*
11 *ofrecen servicios como parte de un contrato como médico residente con el*
12 *Departamento de Salud de Puerto Rico o en un Programa Educación Medica*
13 *Graduada acreditado por el "Accreditation Council of Medical Education" (ACGME).*
14 *Se establece que en los casos en donde aplica la inmunidad absoluta los médicos*
15 *residentes estarán exentos de mantener una póliza de responsabilidad por impericia*
16 *médica según dispone el 41.050 del Código de Seguros de Puerto Rico."*

17 Sección 2.- Se enmienda el artículo 41.050 de la Ley 77 de 19 de Junio de
18 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico",
19 para que lea como sigue:

20 [...]

21 "Artículo 41.050. — Responsabilidad financiera.

1 Todo profesional de servicios de salud e institución de cuidado de salud
2 deberá radicar anualmente prueba de su responsabilidad financiera por la
3 cantidad de cien mil (100,000) dólares por incidente o hasta un agregado de
4 trescientos mil (300,000) dólares por año. El Comisionado podrá requerir
5 límites hasta un máximo de quinientos mil (500,000) dólares por incidente
6 médico y un agregado de un millón (1,000,000) de dólares por año, en los
7 casos de instituciones de cuidado de salud y de aquellas clasificaciones
8 tarifarias de profesionales de servicios de salud dedicados a la práctica de
9 especialidades de alto riesgo, previa celebración de vistas públicas en las que
10 tales profesionales e instituciones o cualquier otra persona interesada tengan
11 la oportunidad de comparecer a expresar sus puntos de vista sobre el
12 particular y a presentar cualquier información, documentos o estudios para
13 sustentar su posición. Están exentos de esta obligación aquellos profesionales
14 de servicios de salud que no ejercen privadamente su profesión y trabajan
15 exclusivamente como empleados de instituciones de cuidado de salud
16 privadas, siempre y cuando estuvieren cubiertos por la prueba de
17 responsabilidad financiera de estas. También están exentos de esta obligación
18 los profesionales de servicios de salud que presten servicios exclusivamente
19 como empleados, funcionarios, agentes, consultores o contratistas del
20 Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias,

1 instrumentalidades y municipios, siempre que no ejerzan privadamente su
2 profesión. Están exentas, además, las instituciones de cuidado de salud que
3 pertenezcan y sean operadas o administradas por el Estado Libre Asociado de
4 Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades y municipios.

5 La prueba de responsabilidad financiera exigida en el párrafo primero de
6 este Artículo, deberá presentarse en la junta o tribunal examinador
7 correspondiente o en el Departamento de Salud, según sea el caso, no más
8 tarde del 30 de junio de cada año y cubrirá la responsabilidad financiera del
9 profesional de servicios de salud o de la institución de cuidado de salud,
10 según sea el caso para el año siguiente.

11 Ningún profesional de la salud (empleado o contratista), podrá ser incluido
12 como parte demandada en una acción civil de reclamación de daños por culpa
13 o negligencia por impericia profesional (“malpractice”) causada en el
14 desempeño de su profesión, mientras dicho profesional actúe en
15 cumplimiento de sus deberes y funciones, incluidas las docentes, como
16 empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias,
17 instrumentalidades, el Centro Compresivo de Cáncer de la Universidad de
18 Puerto Rico y los municipios. *Del mismo modo tampoco podrán ser incluidos los*
19 *estudiantes, médicos residentes, internos y médicos en adiestramiento postgraduado de*
20 *las instituciones públicas y privadas que ofrecen servicios como parte de un contrato*

1 como médico residente con el Departamento de Salud de Puerto Rico o en un
2 Programa Educación Medica Graduada acreditado por el "Accreditation Council of
3 Medical Education" (ACGME). Tampoco podrá ser incluido profesional de
4 salud alguno, ya sea empleado o contratista, por el desempeño de su profesión
5 en el cumplimiento de sus deberes y funciones, incluidas las docentes, del
6 Hospital San Antonio de Mayagüez, en el Centro Médico de Mayagüez-
7 Hospital Ramón Emeterio Betances, su Centro de Trauma y sus dependencias
8 ni a los profesionales de la salud que prestan servicios a pacientes referidos
9 por la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, así como en aquellos
10 Centros de Trauma y Estabilización que así sean designados, según lo
11 dispuesto en el inciso (3) del Artículo 12 de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de
12 1912, según enmendada. Iguales límites aplicarán a los estudiantes y
13 residentes que utilicen las salas quirúrgicas, de emergencias, de trauma y las
14 instalaciones de los intensivos neonatales y pediátricos del Centro Médico de
15 Mayagüez-Hospital Ramón Emeterio Betances- como taller docente y de
16 investigación universitaria. En estos casos se sujetará a los intensivistas y
17 pediatras de los intensivos neonatales; y los gineco-obstetras y cirujanos del
18 Centro Médico de Mayagüez-Hospital Ramón Emeterio Betances- y al Centro
19 de Trauma correspondiente a los límites de responsabilidad que la Ley Núm.

1 104 de 29 de junio de 1955, según enmendada, establece para el Estado en
2 similares circunstancias.

3 [...]”

4 Sección 3. - Cláusula de separabilidad

5 Si cualquier disposición de esta Ley o su aplicación a cualquier persona o
6 circunstancia fuere declarada nula, su nulidad no afectará otras disposiciones
7 o aplicaciones de la Ley que puedan mantenerse en vigor sin recurrir a la
8 disposición o aplicación anulada. Para este fin las disposiciones de esta Ley
9 son separables.

10 Sección 3. - Vigencia

11 Esta ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.