

GOBIERNO DE PUERTO RICO

16ta. Asamblea
Legislativa

5ta. Sesión
Ordinaria

CAMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 3453

23 DE MAYO DE 2011

Presentado por los representantes y las representantes *González Colón, Rodríguez Aguiló, Méndez Núñez, Pérez Otero, Alfaro Calero, Aponte Hernández, Bonilla Cortés, Bulerín Ramos, Casado Irizarry, Chico Vega, Cintrón Rodríguez, Colón Ruiz, Correa Rivera, Fernández Rodríguez, Jiménez Negrón, Jiménez Valle, León Rodríguez, López Muñoz, Márquez García, Meléndez Ortiz, Navarro Suárez, Nolasco Ortiz, Peña Ramírez, Pérez Ortiz, Quiles Rodríguez, Ramírez Rivera, Ramos Peña, Ramos Rivera, Rivera Guerra, Rivera Ortega, Rivera Ramírez, Rodríguez Homs, Rodríguez Miranda, Silva Delgado, Torres Calderón, Torres Zamora y Vega Pagán*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para establecer la Ley del Fondo para Víctimas de Negligencia Médico-Hospitalaria y del Procedimiento Especial para Acciones Civiles de Negligencia Médico-Hospitalaria, a los fines de crear un fondo, bajo la Administración del Banco Gubernamental de Fomento, nutrido por las aportaciones que hagan los profesionales de la salud y las instituciones de cuidado de salud, para suplementar aquellas sentencias adjudicadas por negligencia médico-hospitalaria en Puerto Rico en las cuales no pueda responder el médico ni el hospital o la víctima necesite ayuda adicional para gastos médicos; crear la Junta Evaluadora del Fondo para Víctimas de Negligencia Médico-Hospitalaria y disponer su funcionamiento interno y requisitos de elegibilidad; enmendar el Artículo 5.05 de la Ley Núm. 201 de 22 de agosto de 2003, según enmendada, conocida como "Ley de la Judicatura de Puerto Rico", a fin de establecer salas especializadas para casos de negligencia médico-hospitalaria; enmendar los Artículos 41.020, 41.030, 41.050, 41.060 y 41.090 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el "Código de Seguros de Puerto Rico", a los fines de definir el concepto daño catastrófico y negligencia crasa, entre otros; para establecer un tope de doscientos cincuenta mil dólares (\$250,000), por incidente,

para las reclamaciones por los daños no-económicos, salvo que el profesional de la salud incurra en negligencia crasa; para establecer la Comisión Especial para Casos de Negligencia Médico-Hospitalaria, como cuerpo especializado al que el juez que atiende una demanda por negligencia médico-hospitalaria debe referir el caso para hacer una determinación preliminar sobre la posible frivolidad de una demanda cuando el demandante no presente un informe pericial preliminar en el término dispuesto; para enmendar los Artículos 28 y 30 de la Ley Núm. 139 de 1 de agosto de 2008, según enmendada, a los fines de facultar a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica a suspender sumariamente a médicos bajo ciertas condiciones; y para otros fines relacionados.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Garantizar a la población el acceso a mayores y mejores servicios de salud es uno de los compromisos más importantes de esta Administración con el Pueblo de Puerto Rico. Durante los pasados dos años hemos logrado avances significativos en esta área al ampliar el número de puertorriqueños que pueden beneficiarse del seguro médico que ofrece el Gobierno de Puerto Rico a través del programa Mi Salud. No obstante, existen otros retos que necesitamos superar para lograr que todo ciudadano residente en Puerto Rico pueda tener disponibles, y a un costo razonable, aquellos servicios médicos de calidad que necesita para preservar su salud física y mental. Cónsono con lo anterior, es deber de esta Asamblea Legislativa asegurar que todo profesional de la salud autorizado a ejercer la profesión médica en Puerto Rico se adhiera a los más altos estándares profesionales al brindar sus servicios y, a su vez, poseer los mecanismos y procedimientos necesarios para identificar aquellos que no actúen de esta forma y tomar acciones adecuadas en su contra. También debemos velar por que, aquellas personas que sufran daños como resultado de la negligencia de un profesional de la salud o una institución de cuidado de salud, reciban una justa compensación para atender el daño sufrido como consecuencia de la negligencia médico-hospitalaria.

Por otra parte, la falta de disponibilidad de médicos especialistas, particularmente en municipios fuera del área metropolitana, constituye un problema serio que debemos atender con premura. Actualmente, miles de puertorriqueños tienen que viajar largas distancias desde sus respectivos pueblos para recibir tratamientos médicos especializados y de emergencia en el Centro Médico de Puerto Rico en San Juan, a pesar de que existen instituciones de cuidado de salud alrededor de toda la Isla en donde se podrían brindar dichos servicios. La falta de disponibilidad de médicos especialistas que enfrentamos en la mayoría de los pueblos de Puerto Rico se debe, en gran medida, al alto riesgo que representa para estos profesionales de la salud intervenir con pacientes en estado crítico o pacientes que necesitan procedimientos altamente especializados sin contar con la protección que ofrece el Centro Médico de Puerto Rico de estar cubierto por los topes que le aplican al Estado en caso de ser demandados. En estos casos, el riesgo que enfrenta un médico especialista de ser

demandado, no necesariamente depende de que éste actúe con descuido o despreocupación, sino que también depende de la naturaleza del procedimiento y el estado crítico en que muchas veces se encuentra un paciente que necesita atención inmediata por parte de uno de estos profesionales de la salud. A esta realidad, debemos sumarle la proliferación de demandas sin méritos o “frívolas” que encarecen los servicios médico-hospitalarios.

De hecho, la creciente situación de incertidumbre y condiciones de riesgo bajo las cuales tienen que trabajar nuestros profesionales de la salud, sumado a la marcada diferencia en compensación que reciben nuestros médicos por su trabajo, en comparación con sus pares en los demás estados, ha provocado una fuga de profesionales de la salud hacia otras jurisdicciones que amenaza los servicios de salud de nuestro pueblo. Por ejemplo, más del 60% de los egresados del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico deciden trasladarse a otros estados de la Unión para establecer allí su práctica médica. Más aún, el alto número de demandas sin méritos o “frívolas” en casos de negligencia médico-hospitalaria sumado al alto costo de las primas de seguros de negligencia médica, han creado una crisis de servicios de salud a través de todos los Estados Unidos. No se trata, pues, de un problema exclusivo de Puerto Rico, sino que otros estados de la Nación Americana han enfrentado el mismo problema de escasez de especialistas médicos y aumento en el número de reclamaciones sin méritos en contra de los profesionales de la salud.

Dicha escasez ha sido causada en parte por el alto riesgo e incertidumbre que implica esta situación para los profesionales, la cual ha provocado que muchos médicos especialistas y sub especialistas dejen de realizar procedimientos de alto riesgo, tales como partos. Estadísticas presentadas por el Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico demuestran que de los 487 ginecólogos licenciados para ejercer en Puerto Rico en el 2011, aproximadamente sólo 150 de ellos están activos en la práctica de la obstetricia.

Para poner en perspectiva el serio problema de demandas sin méritos o “frívolas” en contra de profesionales de la salud en Puerto Rico, podemos citar el “Informe Nacional del Estado de los Servicios Médicos de Emergencia 2009”, el cual informa sobre el ambiente de servicios de salud en cada estado. Dicho informe reflejó que Puerto Rico tiene una tasa de reclamaciones pagadas por responsabilidad profesional de 5.6 por 100,000 habitantes, la cual excede la tasa promedio en Estados Unidos de 2.4 por 100,000. Además, según informes del Sindicato de Aseguradores de Impericia Médica (SIMED), anualmente en Puerto Rico se presentan sobre 1,000 reclamaciones por responsabilidad profesional médica. De estas reclamaciones, aproximadamente 70% se archivan sin pago alguno luego de haber sido litigadas por largo tiempo, lo que refleja la falta de méritos de las mismas. Además, en Puerto Rico se transige extrajudicialmente el 27% de las reclamaciones y solo se adjudican en los méritos el 3% de éstas.

Encuestas realizadas en los últimos años revelan que alrededor del 70% de los médicos que ejercen en la región de San Juan han modificado su práctica para disminuir el riesgo de reclamaciones por negligencia médico-hospitalaria y el 50% no aceptan pacientes de alto riesgo o emergencias. Otro estudio, realizado recientemente por el Departamento de Cirugía de la Universidad de Puerto Rico en colaboración con Gaither International, en el cual fueron realizadas 500 entrevistas a una muestra representativa de ciudadanos en las seis regiones demográficas en las que el Censo Federal divide a Puerto Rico, reflejó que el asunto de mayor preocupación para la ciudadanía en cuanto al tema de la salud es el costo de los servicios médico-hospitalarios y el segundo es la falta de acceso a médicos especialistas. Uno (1) de cada cuatro (4) de los entrevistados había sido referido al Centro Médico de Puerto Rico porque no pudo ser atendido en el hospital al cual inicialmente acudió.

Como ya hemos señalado, no se trata de un problema exclusivo de Puerto Rico. Otras jurisdicciones en Estados Unidos, como Texas, California y West Virginia, han enfrentado la misma situación y han implantado medidas que han demostrado ser muy exitosas. En el año 2003, Texas aprobó legislación dirigida a atender la escasez de especialistas médicos y la proliferación de demandas frívolas. La ley aprobada en el estado de Texas impone un tope en la compensación por daños no-económicos en casos de negligencia médico-hospitalaria y provee para un procedimiento judicial más riguroso y expedito para desincentivar las demandas "frívolas". Las estadísticas demuestran una mejoría significativa en el acceso de servicios médico-hospitalarios y una reducción en el costo de proveer los mismos.

En el 2003, previo a la aprobación de la legislación antes mencionada, Texas expedía alrededor de 2,500 nuevas licencias de médicos al año. No obstante, y como consecuencia directa de la ley aprobada en 2003, actualmente Texas expide alrededor de 3,600 nuevas licencias (un aumento de un 30% en relación al 2003). Desde la aprobación de la legislación para atajar la escasez de especialistas, Texas cuenta con 220 cirujanos ortopedas adicionales. El aumento en la disponibilidad de especialistas ha sido dramático en las áreas rurales en donde se ha experimentado un incremento de 27% en los obstetras-ginecólogos y un 31% de aumento en médicos emergenciólogos. Basado en la experiencia de Texas y otros estados, y acentuando la preocupación por este asunto a nivel nacional, actualmente el Congreso de Estados Unidos evalúa un proyecto de ley para regular las demandas por negligencia médica a nivel federal. El proyecto, entre otras cosas, impondría un tope a las compensaciones por daños no económicos de doscientos cincuenta mil (\$250,000) dólares. El proyecto recibió un informe positivo del Comité de lo Jurídico y está pendiente de ir a votación al pleno de la Cámara de Representantes Federal.

Ante el grave problema de escasez de médicos especialistas y la fuga de talento en el área de la salud que enfrenta Puerto Rico, es necesario que esta Asamblea Legislativa apruebe medidas dirigidas a garantizar a nuestra población el mayor acceso

posible a servicios médico-hospitalarios de calidad, independientemente de la ubicación geográfica del paciente. Necesitamos asegurarnos de que todos los puertorriqueños tengamos acceso a especialistas médicos. Ello sólo será posible si estos profesionales de la salud, quienes por la naturaleza de su práctica enfrentan un alto riesgo de estar sujetos a reclamaciones judiciales, no tienen que practicar una medicina defensiva, ni limitar su práctica al Centro Médico de Puerto Rico para así estar cubiertos por los topes aplicables a demandas contra el Estado.

Ahora bien, esta Asamblea Legislativa está consciente de que cualquier protección que se les brinde a los profesionales de la salud y las instituciones de cuidado de salud debe estar acompañada de rigurosas medidas disciplinarias que aseguren que aquellos que ejerzan su profesión de manera irresponsable y negligente sean penalizados y, en los casos que lo ameriten, sean excluidos de la práctica de la medicina en Puerto Rico. Más importante aún, aquellos pacientes que sufran daños como consecuencia de las acciones negligentes de algún profesional de la salud o institución de cuidado de salud deben ser justamente compensados para así poder recibir el tratamiento médico que sea necesario para superar el daño que hayan sufrido. Dicho acceso por parte de las víctimas a los recursos económicos y tratamientos necesarios para atender los daños causados por la negligencia de un profesional de la salud o una institución de cuidado de salud no debe estar sujeto a que esa persona cuente con capacidad económica para pagar altos honorarios de abogados. Tampoco debe verse afectado por la falta de bienes y recursos por parte del profesional de la salud o institución que le provocó el daño. Su acceso a una justa compensación y a los servicios médicos necesarios para atender los daños provocados por el acto de negligencia médica del cual fue víctima debe estar garantizado. Ninguna víctima de negligencia médico-hospitalaria debe ser abandonada o privada de los tratamientos y cuidados médicos necesarios para superar el daño sufrido.

Con el propósito de garantizar que toda víctima de negligencia médico-hospitalaria en Puerto Rico sea justamente compensada y cuente con los recursos económicos necesarios para atender los daños sufridos, esta Asamblea Legislativa estima conveniente establecer el Fondo de Víctimas de Negligencia Médico-Hospitalaria (Fondo), el cual se nutrirá de las aportaciones hechas por los profesionales de salud o las instituciones de cuidado de salud. Podrá beneficiarse del Fondo toda aquella víctima de negligencia médico-hospitalaria que haya sufrido daños catastróficos y cuyos gastos médicos sean de tal magnitud que requiera una ayuda suplementaria a la compensación concedida por el tribunal. El Fondo también servirá para costear los gastos de tratamiento y conservación de aquellas víctimas de negligencia médico-hospitalaria que sufren daños catastróficos y que luego de hacer las gestiones correspondientes para obtener la cantidad adjudicada, no pueden cobrar del profesional de la salud o de la institución que le ocasionó el daño la compensación concedida por el tribunal. El Fondo no responderá por gastos legales u honorarios de abogados.

La creación de este Fondo constituye una medida de justicia social que nos permitirá mejorar las condiciones de vida de las víctimas de negligencia médico-hospitalaria que hoy pueden quedarse sin recursos para atender su condición de salud en caso de que los bienes del profesional de la salud o institución de cuidados de salud que le provocó el daño no sean suficientes para costear el tratamiento y los cuidados que éstos necesiten.

Con relación a las demandas por negligencia médico-hospitalaria, los daños típicamente reclamados en ese tipo de acción judicial pueden ser divididos en dos categorías: (i) daños económicos o especiales y (ii) daños no-económicos o generales. Los daños económicos o especiales son aquellos que se pueden cuantificar y que pueden ser probados en un tribunal mediante la presentación de facturas y otra evidencia. Estos daños se refieren a los gastos pasados, presentes y futuros en que tiene que incurrir el paciente como consecuencia de la negligencia médica probada en el tribunal, incluyendo gastos de hospitalización, gastos médicos, gastos en medicamentos e ingreso dejado de devengar. Son gastos que van dirigidos directamente a atender las condiciones de salud que sufre el paciente como consecuencia del acto de negligencia. Por otro lado, los daños no-económicos o generales son aquellos que son difíciles de cuantificar ya que no son susceptibles de valoración monetaria, por lo que su adjudicación resulta altamente especulativa e incierta. Los daños no económicos o generales incluyen las angustias mentales y daños morales que puede reclamar un paciente que es víctima de negligencia médico-hospitalaria y sus familiares. Estas compensaciones de daños no económicos, en ocasiones, por su naturaleza especulativa e incierta, resultan altas y desproporcionadas en comparación con el monto de la compensación de los daños económicos o especiales. El hecho de estar expuesto a un riesgo imposible de estimar, es, en gran medida, lo que provoca que nuestros médicos practiquen una medicina defensiva (uso excesivo de procedimientos de diagnóstico), y que muchos de ellos, particularmente los especialistas, dejen de realizar procedimientos de alto riesgo y no estén dispuestos a prestar atención médica fuera de las instalaciones del Centro Médico en donde están cubiertos por los límites de compensación del Estado. Esto es, hasta un máximo de setenta y cinco mil dólares (\$75,000) por reclamación y hasta ciento cincuenta mil dólares (\$150,000) cuando hay más de un reclamante.

En el estado de Texas, donde luego de que la legislatura estatal estableciera unos topes a las compensaciones de daños no económicos, incrementó significativamente la disponibilidad de médicos especialistas, particularmente en las áreas rurales y alejadas de las ciudades. Con el objetivo de lograr tener en otros hospitales alrededor de la Isla la misma disponibilidad de servicios médicos hospitalarios que tenemos en el Centro Médico, esta Asamblea Legislativa estima conveniente establecer un tope de doscientos cincuenta mil dólares (\$250,000) únicamente a la partida de daños no económicos o generales. Esta cuantía es una razonable que está por encima de las compensaciones promedio que se han concedido en Puerto Rico durante los últimos años. La

imposición del referido tope no será impedimento para que las víctimas de negligencia médica puedan ser justamente compensadas y obtengan los recursos necesarios para superar las condiciones de salud que le fueran provocadas por cualquier acto de negligencia médica probado en los tribunales. El siguiente ejemplo hipotético ilustra la diferencia entre daños económicos y no económicos para fines de la compensación de una víctima de negligencia médica y como, aun con los límites a los daños no económicos aquí establecidos, las víctimas de negligencia médica pueden ser justamente compensadas. A continuación, exponemos un ejemplo para ilustrar los topes establecidos en esta ley:

DIFERENCIA ENTRE GASTOS ECONÓMICOS Y NO-ECONÓMICOS EJEMPLO

José Pérez es un entrenador físico de los artistas y cantantes de Puerto Rico, con ingresos de \$100,000 al año. Lleva 15 años casado con su esposa, que es ama de casa. Además, tiene 3 hijos. José tuvo una caída y se fracturó una cadera y un tobillo. Tuvo dos cirugías: una de reemplazo de cadera, y otra de reparación de tobillo. El cirujano que le operó la cadera le causó nuevos daños como resultado de negligencia médica, lo que mantuvo a José hospitalizado por 3 meses, y no pudo acudir a las graduaciones de sus hijos. José tuvo que recibir terapias físicas por un periodo de 2 años para que su cuerpo pudiese restablecerse adecuadamente y para poder volver a practicar su profesión. José radicó una demanda en la que reclamó \$800,000 dólares por la negligencia del médico que le operó la cadera. Solicitó todo tipo de compensación en daños, según se autoriza en las leyes de Puerto Rico. José ganó la demanda y el tribunal dictó sentencia por lo siguiente:

Gastos Médicos	Incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Gastos de hospitalización • Cirugía • Medicinas • Terapias (2 años) 	\$150,000	NO TIENE TOPE
Gastos de Sicólogo	Incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Facturas de terapias del sicólogo • Estimado de 	\$15,000	NO TIENE TOPE

	gastos futuros en terapias del sicólogo		
Lucro Cesante	Incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Ingresos dejados de percibir (mientras estuvo bajo tratamiento médico) • Ganancia futura por los próximos 9 meses que no podrá trabajar 	\$300,000	NO TIENE TOPE
Angustias mentales o Daños No Económicos (de José, esposa y sus hijos)	Incluye: Sufrimiento mental de José, su esposa e hijos por ver que José está en cama.	\$250,000	ESTO ES LO <u>ÚNICO</u> QUE TIENE TOPE ****
TOTAL		= \$715,000	

Como se desprende de la situación hipotética anterior, mientras nos permite ampliar la disponibilidad de servicios médicos de alto riesgo en todo Puerto Rico, el tope a la compensación de daños no económicos dispuesto en esta ley no es impedimento para que toda víctima de negligencia médica pueda recuperar aquellos daños que pueda probar en el tribunal y que estén relacionados con los gastos médicos, gastos de hospitalización e ingreso dejado de devengar como consecuencia directa de negligencia médico-hospitalaria.

Sin embargo, para poder atender la escasez de médicos especialistas y la fuga de talento en el área de la salud de una manera integral, es necesario que también hagamos cambios en nuestro sistema judicial para desincentivar la radicación de pleitos sin méritos, cuyo efecto es incrementar innecesariamente el costo de la prestación de servicios médico-hospitalarios. De igual forma, debemos procurar que el procedimiento seguido en los tribunales de Puerto Rico para atender demandas de negligencia médico-hospitalaria sea uno ágil y justo para todas las partes envueltas en el litigio y que tome

en cuenta la complejidad y particularidades de este tipo de pleito. La necesidad de que el proceso sea uno ágil y libre de dilaciones irrazonables surge de la necesidad que tiene una víctima de negligencia médica de recibir su justa compensación por el acto de negligencia a la mayor brevedad posible, de manera que cuente con los recursos económicos necesarios para atender los daños sufridos y así recuperarse de los mismos.

Cónsono con lo anterior, mediante la presente ley se ordena a la Rama Judicial a crear salas especializadas para atender casos de negligencia médico-hospitalaria, las cuales deberán ser presididas por jueces con adiestramiento especializado en el área de negligencia médica. Además, se establece un procedimiento especial para identificar aquellas demandas sin méritos o “frívolas” que tienen el efecto de aumentar innecesariamente la carga de nuestros tribunales y encarecer las primas de seguros de negligencia médica, lo que, a su vez, incrementa el costo de los servicios médicos-hospitalarios que recibe la población puertorriqueña. Mediante el procedimiento dispuesto en esta ley, en aquellos casos en que el demandante no presente un informe pericial preliminar a los 60 días de haberse presentado la contestación a la demanda, una Comisión compuesta por un ex juez o abogado, un profesional de la salud y un representante del interés público deberá revisar la reclamación y hacer una recomendación al juez sobre el carácter “frívolo” o no de la misma. En aquellos casos en que la Comisión determine que la reclamación no tiene méritos y el juez acoja dicha determinación, el demandante tendrá que pagar una fianza para continuar el pleito.

Finalmente, y en aras de proteger a nuestros ciudadanos de profesionales de la salud que ejercen su profesión de forma negligente, se enmienda la Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica para darle más herramientas a dicha junta para disciplinar aquellos profesionales que representen un peligro para la salud pública. Mediante la presente ley se autoriza a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica a suspender sumariamente o limitar la práctica médica, como medida de precaución mientras culmina la investigación administrativa en su fondo, a aquellos profesionales de la salud que hayan incurrido en repetidos actos de negligencia médica, según evidenciado por adjudicaciones judiciales en contra del referido profesional de la salud. Estas medidas se unen a otras incluidas en la Ley Núm. 57 de 8 de abril de 2011, en la cual, entre otras cosas, se autorizó a la Junta a suspender sumariamente a aquellos profesionales de la salud que incurran en negligencia crasa así determinada en sentencia final y firme dictada por un tribunal competente. Además, en la referida enmienda a la Ley de la Junta se creó un fondo para peritos y se le dio mayor discreción a los oficiales investigadores de la Junta en la contratación de peritos que puedan ayudar a probar los cargos administrativos en contra de profesionales de salud que han incurrido en acciones negligentes.

Con estas medidas atendemos de manera adecuada y hacemos un justo balance entre el interés social de aumentar la disponibilidad de servicios médico-hospitalarios para todo paciente en Puerto Rico, sin importar en que pueblo reside o dónde sufrió un

accidente o quebrantamiento de salud, pero sin que ello implique poner en riesgo los recursos que necesitan las víctimas de negligencia médica para costear los tratamientos y cuidados que sean necesarios para atender los daños sufridos.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.-Esta ley se conocerá como “Ley del Fondo para Víctimas de Negligencia Médico-Hospitalaria y del Procedimiento Especial para Acciones Civiles de Negligencia Médico-Hospitalaria”. También podrá ser citada por su título corto, “Ley para la Protección de Víctimas de Negligencia Médico-Hospitalaria”.

Artículo 2.-Declaración de Política Pública

Es Política Pública del Gobierno de Puerto Rico la protección de todos los ciudadanos americanos residentes en Puerto Rico. A tales efectos, entendemos prudente y necesario proteger la salud y el bienestar de todos aquellos pacientes que hayan sido víctimas de negligencia médico-hospitalaria. En atención a este deber, creamos un Fondo para Víctimas de Negligencia Médico-Hospitalaria, que permitirá que estos ciudadanos puedan ver sus necesidades médicas cubiertas en la eventualidad de que sufran daños catastróficos como consecuencia de negligencia médica y requieran ayuda suplementaria a la compensación que les conceda el tribunal o no puedan recobrar su compensación del profesional o institución que les provocó el daño.

Igualmente, reconocemos el problema de salud pública que representa la escasez de especialistas y sub-especialistas de la salud en muchas partes de la Isla, lo que deja desprovisto a gran parte de la ciudadanía de servicios médicos adecuados. El aumento en demandas de negligencia médica frívolas, las adjudicaciones judiciales desproporcionadas en torno a los daños no económicos, y la falta de protección en instituciones de cuidado de salud más allá del Centro Médico de Puerto Rico (donde aplican los toques de reclamaciones al Estado), han forzado a los profesionales de la salud a practicar una medicina defensiva, que en muchas ocasiones aumenta los costos

de los servicios de salud y lacera el bienestar de los pacientes que buscan un cuidado médico justo y de excelencia.

Por otra parte, reconocemos lo complejo y técnico que pueden ser los casos de negligencia médico-hospitalaria para la Rama Judicial. Además, somos conscientes de la necesidad que tienen las víctimas de negligencia médico-hospitalaria de que sus reclamos sean atendidos y adjudicados en un término razonable para que puedan obtener a la brevedad posible los recursos económicos necesarios para atender su condición de salud. Por esta razón, ordenamos la creación de salas especializadas en negligencia médica. De esta manera, los jueces obtendrán el entrenamiento y pericia necesaria para poder adjudicar de manera justa y eficiente las controversias presentadas ante ellos. Del mismo modo, contarán con una Comisión especializada, que evaluará los méritos de la demanda presentada y asesorará al juzgador sobre el carácter frívolo o no de la reclamación en aquellos casos en que el demandante no presente un informe pericial preliminar dentro del término establecido.

Asimismo, nos reafirmamos en la política pública de promover los más altos estándares entre los profesionales de la salud en Puerto Rico. Por ello, y con el objetivo de proteger a nuestros ciudadanos de aquellos profesionales de la salud que ejercen su profesión de forma negligente, se enmienda la Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica para autorizar a dicha Junta a suspender sumariamente a aquellos profesionales de la salud que hayan incurrido en repetidos actos de negligencia médica, según evidenciado por adjudicaciones judiciales en contra del referido profesional de la salud.

Artículo 3.-Creación del Fondo para Víctimas de Negligencia Médico-Hospitalaria.

Se crea el Fondo para Víctimas de Negligencia Médico-Hospitalaria, en adelante, "Fondo". El Fondo estará adscrito al Departamento de Salud y será administrado por la Junta que se crea mediante esta ley. El dinero perteneciente al Fondo, el cual será depositado en una cuenta en el Banco Gubernamental de Fomento (BGF), será utilizado exclusivamente para sufragar, total o parcialmente, de forma suplementaria, parte de los daños sufridos y los costos de tratamiento o conservación de aquellas personas que hayan sufrido un daño catastrófico ocasionado por negligencia de algún profesional de la salud o institución de cuidado de salud. Podrá beneficiarse del Fondo toda aquella víctima de negligencia médico-hospitalaria que haya sufrido daños catastróficos y cuyos gastos médicos sean de tal magnitud que requiera una ayuda suplementaria a la compensación concedida por el tribunal por ésta no ser suficiente. El Fondo también servirá para costear los gastos de tratamiento y conservación de aquellas víctimas de negligencia médico-hospitalaria que sufren daños catastróficos y que, luego de hacer las gestiones correspondientes, no pueden cobrar del profesional de la salud o institución que le ocasionó el daño, la compensación concedida por el tribunal.

En ambos casos, para solicitar la compensación suplementaria del Fondo, la persona tiene que prevalecer en una acción civil en contra de un profesional de la salud o una institución de cuidado de salud. El Fondo no responderá por gastos legales u honorarios de abogados, ni podrá ser utilizado bajo ningún concepto para fines diferentes a los establecidos en esta ley.

Artículo 4.-Junta Evaluadora del Fondo para Víctimas de Negligencia Médico-Hospitalaria.

Se crea la Junta Evaluadora del Fondo para Víctimas de Negligencia Médico-Hospitalaria, en adelante “Junta”, que estará integrada por el Secretario del Departamento de Salud y el Secretario del Departamento de Hacienda o sus representantes autorizados, dos representantes de la clase médica y un representante del interés público a ser nombrados por el Gobernador de Puerto Rico. Los miembros de la Junta nombrados por el Gobernador ocuparán sus cargos por un término de seis (6) años o hasta que su sucesor tome posesión. El Secretario de Salud o la persona que este designe será el Presidente de la Junta.

La Junta se reunirá, por lo menos, una (1) vez cada tres (3) meses y todas aquellas veces que lo entienda necesario para evaluar los casos que se le presente o cualquier otro asunto. Tres (3) de los integrantes de la Junta constituyen quórum. Las decisiones se tomarán por mayoría de los que miembros que asistan a las reuniones debidamente convocadas. Los integrantes de la Junta que no ocupan un cargo público, tienen derecho a una dieta a ser determinada por la propia Junta.

La Junta puede designar a un Director Ejecutivo quien será un miembro ex officio de la misma, sin derecho a voto, y puede nombrar aquellos empleados que entienda son necesarios para su debido funcionamiento. El salario del Director Ejecutivo y los demás empleados de la Junta se establecerá mediante un acuerdo adoptado por la Junta.

La Junta puede utilizar, para los gastos de funcionamiento, hasta un máximo de un cinco (5) por ciento del dinero consignado en el Fondo.

Además, la Junta tiene el deber de:

1. Establecer la reglamentación que sea necesaria para regir su funcionamiento y la administración del Fondo;
2. Recibir y considerar con rapidez las solicitudes de asistencia del Fondo;
3. Evaluar la condición médica de los pacientes que solicitan la asistencia del Fondo, a tenor con el expediente médico, y determinar la cantidad que concederá a cada paciente.
4. Hacer gestiones encaminadas a obtener donativos;
5. Determinar si el solicitante cumple con los requisitos establecidos por esta ley y los reglamento debidamente aprobados por la Junta;
6. Establecer los métodos de desembolsos y autorizar los pagos. La Junta podrá disponer por reglamento aquellos casos en que desembolsará fondos en plazos anuales en lugar de un solo pago global. En aquellos casos en que la Junta ha estado desembolsando, a plazos, dinero a un paciente que sufrió daños catastróficos y éste muere, podrá establecer la cantidad, correspondiente a los familiares de dicho paciente.
7. Realizar aquellas funciones que sean necesarias para cumplir con los propósitos de esta ley.

Artículo 5.-Cuota Anual Especial

El Fondo se nutrirá de una cuota especial que se cobrará anualmente a todos los profesionales de la salud autorizados por sus respectivas juntas examinadoras o el Departamento de Salud, según sea el caso, para ejercer como médico, osteópata,

dentista, podiatra, neuropatía o doctor en naturopatía, las instituciones de cuidado de salud y de cualquier otro dinero que se done, traspase o ceda. Para la imposición de esta cuota, la Junta deberá clasificar, mediante reglamento, los profesionales de la salud que vengán obligados a pagar la cuota aquí establecida en no menos de cuatro (4) categorías que reflejen el nivel de riesgo que representa la especialidad o práctica de dicho profesional. El monto de la cuota a pagar por cada profesional de la salud dependerá de su clasificación. De igual forma, la Junta deberá establecer clasificaciones de instituciones de cuidado de salud para los mismos propósitos.

La Junta establecerá, mediante reglamento, la fecha límite para que los profesionales de la salud e instituciones de cuidado de salud paguen la cuota anual especial a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, la Secretaría Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud del Departamento de Salud (SARAF) o la junta examinadora correspondiente, según sea el caso. La Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, la SARAF o la junta examinadora correspondiente deberá transferir a la cuenta del Fondo las aportaciones totales de los profesionales de la salud o las instituciones de cuidado de salud que reglamenten en un término no mayor de diez (10) días laborables de que haya expirado la fecha límite para que éstos realicen el pago correspondiente. La Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, la SARAF o la junta examinadora correspondiente impondrá una multa, no menor del doble de la cuota anual especial correspondiente, a aquellos profesionales de la salud o instituciones de cuidado de salud que a la fecha límite para hacer dichos pagos no hayan realizado el mismo.

La falta de pago de la cuota especial podrá ser motivo para suspender la licencia para practicar la profesión en Puerto Rico o para operar una institución de cuidado de salud hasta que satisfagan su deuda. Al momento de renovar sus respectivas licencias, los profesionales de la salud y las instituciones de cuidado de salud deberán acreditar que han pagado su cuota anual especial durante el periodo de vigencia de la licencia que interesan renovar. De haber incumplido con algún pago de la cuota anual especial, antes de que su licencia pueda ser renovada, todo profesional de la salud o institución de cuidado de salud que venga obligado a pagar la cuota al Fondo deberá pagar el monto correspondiente a su cuota anual y la multa que establezca la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, la SARAF o la junta examinadora correspondiente en caso de haber incumplido.

La Junta podrá hacer los estudios actuariales que estime necesarios para determinar la cantidad mínima de dinero que deberá haber en el Fondo cada año, y por tanto, el monto de la cuota anual especial que es necesaria para alcanzar dicha cuantía. No obstante, la Junta deberá garantizar que el Fondo tendrá no menos de ocho millones de dólares (\$8,000,000.00) el primer año. El Fondo es de carácter permanente y rotativo a fin de que el sobrante al cierre de cada año fiscal permanezca en el Fondo para su capitalización y atención de casos futuros.

Artículo 6.-Elegibilidad para recibir compensación del Fondo para Víctimas de Negligencia Médico-Hospitalaria.

Es elegible a la compensación suplementaria del fondo toda víctima de negligencia médico-hospitalaria que sufre daños catastróficos, según definidos en la Ley

Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el Código de Seguros de Puerto Rico y que además cumple con uno de siguientes requisitos:

1. Demuestra que, a pesar de que un tribunal competente le ha concedido una compensación, los gastos de salud necesarios para atender la condición provocada por la negligencia médico-hospitalaria son de tal magnitud que requiere ayuda suplementaria para costearlos ya que la suma concedida por el Tribunal no es suficiente; o
2. Demuestra que, a pesar de haber realizado las gestiones de ejecución de sentencia correspondientes, no puede recobrar del médico o institución de cuidado de salud que le ocasionó el daño la compensación concedida por el tribunal. Este inciso aplicará incluso en casos de negligencia crasa, según definida en el Código de Seguros de Puerto Rico.

En ambos casos el solicitante deberá proveer evidencia de que un tribunal competente determinó que el daño fue a consecuencia de la negligencia de un profesional de la salud o una institución de cuidado de salud. De tratarse de una transacción judicial o extra judicial, para poder tener acceso al Fondo, el tribunal deberá hacer una determinación de si, en efecto, el daño alegado es catastrófico conforme a la definición provista en el Código de Seguros de Puerto Rico. El solicitante deberá cumplir con cualquier otro requisito, términos y condiciones que puede requerir la Junta por reglamento.

Artículo 7.-Procedimiento para Solicitar la Compensación Suplementaria del Fondo.

Toda persona que solicita una compensación suplementaria del Fondo deberá hacer una solicitud por escrito a la Junta, luego de haber advenido final y firme la sentencia que concluya que los daños sufridos fueron causados por negligencia médico-hospitalaria, mediante el procedimiento que la Junta establezca por reglamento. La Junta puede requerir los documentos que entienda necesarios para evaluar la solicitud. Para poder solicitar la compensación suplementaria del Fondo, la persona tiene que ser residente de Puerto Rico al momento de la adjudicación judicial o transacción y al momento de solicitar la compensación suplementaria. Cuando el daño catastrófico sufrido sea la muerte de la víctima, la Junta podrá establecer por reglamento, la compensación que pueden recibir los familiares más cercanos del paciente. Cualquier cálculo que haga el Fondo sobre gastos médicos para decidir el monto de la compensación suplementaria que concederá deberá estar basado en el costo de la medicina en Puerto Rico.

Artículo 8.-Otras posibles fuentes para nutrir el Fondo

En aras de identificar otras posibles fuentes de ingreso para nutrir el Fondo, se ordena al Comisionado de Seguros de Puerto Rico a que en un término no mayor de noventa (90) días de la aprobación de esta ley, inicie una auditoría de las reservas de reclamaciones y gastos legales del Sindicato de Aseguradores de Impericia Médica (SIMED) con el fin de determinar si el monto de las mismas está por encima de lo que es necesario, conforme a las leyes y reglamentos aplicables, y si es posible transferir una porción de dichas reservas al Fondo sin afectar la solvencia actuarial de SIMED. Posteriormente, el Comisionado deberá realizar dicha auditoría cada dos (2) años.

Artículo 9.-Procedimiento Especial para Acciones Civiles de Negligencia Médico-Hospitalaria.

- (1) En toda reclamación por negligencia médico-hospitalaria, y salvo que las partes dispongan lo contrario, el caso se transija, o se desestime antes, el demandante deberá, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de expiración del plazo para contestar la demanda, entregarle al abogado de la parte demandada o, si no tiene representación legal, al propio demandado, un informe pericial preliminar dirigido a establecer que la demanda tiene méritos en contra de todos los demandados para continuar el trámite judicial. De incumplirse dicho término o si el demandante manifiesta al tribunal mediante moción que no podrá presentar un informe pericial preliminar dentro de dicho plazo, el juez que preside la sala especializada, referirá el caso a la Comisión Especial para Casos de Negligencia Médico-Hospitalaria, según creada en el Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado. El juez deberá designar los miembros de la Comisión conforme a las disposiciones del Artículo 41.090 del Código de Seguros y referir el caso para la acción correspondiente en un término no mayor de diez (10) días de que expire el término que tiene la parte demandante para presentar el informe pericial preliminar.
- (2) Una vez la Comisión emita su informe y se lo notifique al juez que preside el caso, el juez dará un término de quince (15) días para que las partes reaccionen al informe y hagan sus recomendaciones al tribunal sobre si el

mismo debe ser acogido o no. El tribunal deberá emitir una determinación de si acoge o no las recomendaciones de la Comisión en un término no mayor de diez (10) días a partir de la fecha en que hayan expirado los términos para que las partes reaccionen al informe. En aquellos casos en que la Comisión concluya que el caso no tiene méritos o se trata de una demanda “frívola” y el tribunal acoja dicha determinación, el tribunal exigirá que la parte demandante preste una fianza para que el caso pueda continuar. Dicha fianza debe ser razonable y proporcional al monto de la reclamación y deberá ser presentada dentro de un término de cinco (5) días de que el juez haya emitido su orden sobre el particular. La fianza servirá para cubrir parte de los gastos de la tramitación del caso, de la parte no prevalecer en su acción. Se puede eximir de dicha fianza a una parte que litiga *in forma pauperis*, conforme al Reglamento del Tribunal Supremo de Puerto Rico. Al hacer sus determinaciones, la Comisión puede recomendar al juez el monto de dicha fianza.

- (3) Luego de que la parte demandante haya pagado la fianza o que el juez haya tomado la determinación de que el caso continúe sin necesidad de prestar la misma, el juez ordenará a las partes a que lleven a cabo la reunión para el manejo del caso dispuesta en las Reglas de Procedimiento Civil en un término no mayor de diez (10) días de haber notificado su determinación o de que se prestó la fianza. Luego de celebrada la reunión, las partes deberán presentar el informe para el manejo del caso, el cual

debe incluir los acuerdos alcanzados -en particular un itinerario de todo descubrimiento de prueba que se propongan realizar- en un término no mayor de quince (15) días de haber expirado el término de diez (10) días para celebrar la reunión. De las partes no poder llegar a un acuerdo dentro de dicho término, el juez establecerá dicho itinerario. Nada de lo aquí dispuesto se debe entender como una determinación sobre la evidencia necesaria para probar un caso de negligencia médico-hospitalaria en el juicio en su fondo. Las determinaciones que tome el tribunal luego de que la Comisión emita su informe se limitarán a determinar si la parte demandante deberá prestar una fianza o no para que el caso continúe. El hecho de que se decida que el caso puede continuar sin el pago de una fianza no implica que la parte demandante queda liberada de presentar prueba, pericial o de otro tipo, para probar su caso en los méritos. Esto es, este informe no tendrá valor probatorio a favor o en contra de ninguna de las partes, posterior a la determinación de si se debe pagar o no la fianza aquí dispuesta.

- (4) El descubrimiento de prueba deberá iniciar durante los próximos diez (10) días de que el tribunal haya aprobado el informe para el manejo del caso o haya elaborado su propio itinerario y deberá concluir en un término no mayor de noventa (90) días de iniciarse. Dicho término sólo podrá ser prorrogado por justa causa. No obstante, el descubrimiento de prueba no podrá exceder de ciento veinte (120) días.

- (5) En aquellos casos en que la parte demandante cumpla con el término establecido en el inciso (1) de este artículo para presentar un informe pericial, el tribunal deberá proceder conforme a las Reglas de Procedimiento Civil, salvo que el descubrimiento de prueba deberá regirse por los términos establecidos en el inciso (4) de este artículo. En vista de lo anterior, la reunión para el manejo del caso deberá llevarse a cabo en un término no mayor de veinte (20) días de que expire el término para presentar el informe pericial preliminar.

Artículo 10.-Se enmienda el Artículo 5.005 de la Ley Núm. 201 de 22 de agosto de 2003, según enmendada, conocida como “Ley de la Judicatura de Puerto Rico” para que lea como sigue:

“Artículo 5.005.-Sedes y Salas; Sesiones; Jurados

...

La Rama Judicial designará, en un término no mayor de seis (6) meses, al menos una (1) sala especializada para atender casos de negligencia médico-hospitalaria en la Región Judicial de San Juan y todas aquellas salas especializadas que estime necesarias en otras regiones judiciales. Dichas salas deberán ser presididas por jueces con adiestramiento especializado en el área de negligencia médica. En aquellas regiones en que se decida no establecer una Sala Especializada fija, la Rama Judicial deberá establecer aquellas reglas y procedimientos internos que sean necesarios para garantizar que toda demanda de negligencia médico-hospitalaria que se presente en dicha región sea atendida

por un juez con adiestramiento especializado en el área de negligencia médico-hospitalaria.

La Oficina de Administración de Tribunales establecerá una nueva clasificación para los casos de negligencia médico-hospitalaria y mantendrá estadísticas detalladas de éstos.”

Artículo 11.-Se añaden los nuevos incisos 2 y 3; se reenumera el anterior inciso 2 como 4; se añade un nuevo inciso 5; se reenumeran los anteriores incisos 3 y 4 como 6 y 7 respectivamente, se añaden unos nuevos incisos 8 y 9; se reenumeran los anteriores incisos 5 al 9 como 10 al 14, respectivamente, y se enmienda el nuevo inciso 13 del Artículo 41.020 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 41.020.-Definiciones

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

- (1) Cuidado o servicio de salud – ...
- (2) *Daños Generales o No-económicos.- Significa aquellos daños no especiales que son inherentes a toda lesión que sufra una persona y que por no tener valor en el mercado su valoración se basa en criterios y guías establecidos en la jurisprudencia. Se incluyen los daños morales y las angustias mentales. Estos daños son los únicos que están sujetos a los límites de compensación establecidos en este Capítulo, siempre que no ocurran como consecuencia de negligencia crasa, según definida en este Capítulo.*

- (3) *Daños Especiales o Económicos.- Significa aquellos daños sufridos que admiten valoración económica o que tiene un valor monetario corroborable, que suponen un empobrecimiento concreto del patrimonio y, que al momento de ser probados, requieren que se detalle el concepto de las distintas partidas. Se incluyen, los gastos médicos, gastos médicos hospitalarios, gastos en medicamentos y el ingreso dejado de percibir a causa de la lesión sufrida. Lo anterior se refiere a gastos pasados, presentes y futuros en que tenga que incurrir la víctima como consecuencia de los actos de negligencia médica probados en el tribunal. Estos daños no estarán sujetos a los límites de compensación establecidos en este Capítulo.*
- (4) **[(2) Daño por culpa o negligencia por impericia]** *Negligencia médica o médico-hospitalaria [profesional] (malpractice).- Significa cualquier [acto,] acción [o tratamiento prestado, o que debió haber sido prestado, por un profesional de servicios de salud o una institución de cuidado de salud a un paciente.] u omisión de un profesional de la salud o institución de cuidado de salud que, mediando culpa o negligencia, provoque daños al paciente, y haya sido cometido por aquel profesional de servicios de salud, o una institución de cuidado de salud, que no se adhiera al estándar de cuidado (standard of care) profesional prevaleciente en la práctica de su profesión o especialidad.*
- (5) *Estándar de cuidado (standard of care).- Significa aquella atención médica que se espera de un profesional de la salud o de una institución de cuidado de salud al momento de atender a un paciente, la cual satisface las exigencias generalmente*

reconocidas por la práctica de su profesión o especialidad. Su análisis requiere que se evalúe la conducta empleada por el profesional de la salud o la institución de cuidado de salud en cada caso, tomando en consideración los modernos medios de comunicación y enseñanza, así como el estado de conocimiento de la ciencia y la práctica prevaleciente de la medicina.

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

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

...

(8) *Negligencia crasa.- Significa un acto u omisión negligente, de tal naturaleza que demuestre un claro menosprecio del estándar de cuidado profesional que rige las precauciones exigibles del cuidado del paciente y le causa daños a éste, con clara indiferencia o despreocupación de las consecuencias del acto u omisión en controversia. Se incluyen en esta definición los servicios de salud que se realizan bajo los efectos de bebidas embriagantes, drogas narcóticas o cualquier sustancia que disminuya la capacidad mental o física del profesional de servicios de salud y le cause daños al paciente. Además, incurrirá en negligencia crasa la institución de cuidado de salud que permita que un profesional de servicios de salud preste sus servicios en sus instalaciones, cuando dicha institución sabía o razonablemente debió haber sabido que dicho profesional de servicios de salud ha incurrido, o está incurriendo en alguna de las actuaciones antes descritas y le ocasione daños a un paciente.*

(9) *Daños catastróficos.- significa aquellos daños que causan un impedimento, físico o*

cerebral, permanente, palpable y medible, que conlleve una limitación sustancial de las actividades físicas del paciente. Se incluyen aquí, pero sin limitarse a, las siguientes condiciones: muerte, hemiplejia, paraplejia, cuadriplejia o daño cerebral.

...

[(8)](13) Solicitante cualificado. — Significa todo profesional de servicios de salud, o aquellos profesionales de servicios de salud debidamente incorporados conforme a la Ley Núm. 164 de 16 de diciembre de 2009, para prestar servicios profesionales de salud o institución de cuidado de salud, según se definen en esta sección, que no consiga seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria en el mercado de libre competencia, o que prefiera obtener dicho seguro a través del Sindicato.

...”

Artículo 12.-Se enmienda el Artículo 41.030 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 41.030.-Aseguradores- Participación Compulsoria

...

El Comisionado, mediante reglamentación al efecto, y cuando lo crea justificado, distribuirá equitativamente entre los aseguradores autorizados en Puerto Rico a contratar cualquier clase de seguro de los especificados en el párrafo anterior, aquellas pólizas en exceso de la responsabilidad financiera requerida por el Artículo 41.050 de este Capítulo, cuando dichas personas no

puedan conseguir dicha cubierta de los aseguradores autorizados en [el país] Puerto Rico a contratar dichos seguros, [. Disponiéndose, que la póliza total no podrá ser mayor de doscientos cincuenta mil dólares (\$250,000) por incidente y quinientos mil dólares (\$500,000) por agregado y] sujeto a criterios de razonabilidad, adecuación, experiencia en el mercado, según establecido en el Artículo 41.040. *No obstante, el Sindicato ofrecerá, de serle solicitado voluntariamente por cualquier profesional de la salud, corporación médica e institución de cuidado de salud, una póliza con un límite de no menos de doscientos cincuenta mil dólares (\$250,000) por incidente y quinientos mil dólares (\$500,000) en concepto de agregados.*

El Sindicato establecerá una prima razonable para estas pólizas. Dicha prima deberá ser aprobada por el Comisionado de Seguros, quien de entender que no es razonable, podrá imponer un tope a la misma. Al hacer la determinación sobre la razonabilidad de esta prima, el Comisionado deberá velar porque la misma sea lo más accesible y menos costosa posible.

Artículo 13.-Se enmienda el Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 41.050.-Responsabilidad Financiera

Todo profesional de servicios de salud e institución de cuidado de salud deberá radicar anualmente prueba de su responsabilidad financiera por la cantidad de cien mil dólares (\$100,000) por incidente o hasta un agregado de trescientos mil dólares (\$300,000) por año.

El Comisionado podrá requerir límites *mayores de* hasta un máximo de

quinientos mil dólares (\$500,000) por incidente **[médico]** y un agregado de un millón de dólares (\$1,000,000) por año, en los casos de *profesionales de la salud, corporaciones médicas e instituciones de cuidado de salud que, por la naturaleza de su práctica, enfrentan un mayor riesgo de responsabilidad por negligencia médica, según determine el Comisionado conforme a lo dispuesto en el Artículo 41.030, [instituciones de cuidado de salud y de aquellas clasificaciones tarifarias de profesionales de servicios de salud dedicados a la práctica de especialidades de alto riesgo,]* previa celebración de vistas públicas en las que tales profesionales e instituciones o cualquier otra persona interesada, tengan la oportunidad de comparecer a expresar sus puntos de vista sobre el particular y a presentar cualquier información, documentos o estudios para sustentar su posición. Están exentos de esta obligación aquellos profesionales de servicios de salud que no ejercen privadamente su profesión y trabajan exclusivamente como empleados de instituciones de cuidado de salud privadas, siempre y cuando estuvieren cubiertos por la prueba de responsabilidad financiera de éstas. También están exentos de esta obligación los profesionales de servicios de salud que presten servicios exclusivamente como empleados o contratistas del *Gobierno [del Estado Libre Asociado]* de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades y municipios y que no ejercen privadamente su profesión. Están exentas, además, las instituciones de cuidado de salud que pertenezcan y sean operadas o administradas por el **[Estado Libre Asociado]** *Gobierno* de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades y municipios.

...

En toda acción civil ante un tribunal competente en que se haya dictado sentencia en contra de un profesional de servicios de salud o una institución de cuidado de salud por actos constitutivos de negligencia médico-hospitalaria, la responsabilidad civil por daños generales no económicos de cada profesional de servicios de salud o de cada institución de cuidado de salud, independientemente del número de demandados, estará limitada a la suma de doscientos cincuenta mil dólares (\$250,000) por cada incidente en que una persona sufra daños como consecuencia de negligencia médico-hospitalaria, independientemente del número de demandantes y del número de causas de acción incluidas en la reclamación, excluyendo intereses, costas y honorarios de abogados. Las limitaciones aquí contempladas no aplicarán a los daños especiales o económicos ni tampoco aplicarán en aquellos casos en los que el tribunal competente determine que un profesional de servicios de la salud o una institución de cuidado de salud incurrieron en negligencia crasa, según definida en este capítulo.

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

- (1) ...
- (2) ...
- (3) ...
- (4) ...
- (5) En aquellas situaciones en que el profesional de servicios de salud o

institución de cuidado de salud haya incurrido *en negligencia crasa*, **[por error, omisión, culpa o negligencia, en actos de impericia profesional, o manifiesta negligencia en el ejercicio de su profesión u oficio, la Junta o Tribunal Examinador]** *así determinado por un tribunal competente, el tribunal ordenará a la junta examinadora que regula al profesional de servicios de salud que incurrió en negligencia o el Secretario del Departamento de Salud, según el procedimiento o mecanismo dispuesto en la ley orgánica de la junta examinadora correspondiente, que suspenda sumariamente la licencia de dicho profesional de servicios de salud e inicie un procedimiento disciplinario conforme a la ley de la junta u organismo correspondiente. De igual forma, cuando la determinación de negligencia crasa se haga en el foro administrativo, la junta examinadora del profesional de servicios de salud que incurrió en negligencia o el Secretario de Salud, según el procedimiento o mecanismo dispuesto en la ley orgánica de la junta examinadora correspondiente, tomará alguna de las acciones disciplinarias previstas por ley, lo que podría incluir la suspensión o revocación de la licencia o certificado de autoridad expedido a favor del profesional de servicio de salud o institución de cuidado de salud.*"

Artículo 14.-Se enmienda el Artículo 41.060 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

"Artículo 41.060.-Informes - Al Comisionado

Los aseguradores que participen del mercado de libre competencia, así como el Sindicato, deberán someter a la Oficina del Comisionado de Seguros[, en

la forma requerida por éste,] y a la junta examinadora de los profesionales de servicios de salud correspondientes, informes semestrales de todas y cada una de las reclamaciones, resoluciones o sentencias de los tribunales, adjudicaciones y transacciones judiciales y extrajudiciales que, por concepto de daños por [culpa o negligencia por impericia] negligencia médica o médico-hospitalaria [profesional] (malpractice), que fueran tramitadas, para que así se tomen las medidas disciplinarias correspondientes. En el caso de resoluciones o sentencias de los tribunales, adjudicaciones y transacciones judiciales o extrajudiciales, la notificación deberá realizarse dentro de los diez (10) días de haber sido notificada al asegurador o el Sindicato. Además, dicha notificación, en el caso de las transacciones judiciales deberá incluir copia de la demanda y en caso de las extrajudiciales un resumen sucinto de las alegaciones de la parte reclamante. En el caso de los informes semestrales, los mismos [Esta información deberá] deberán radicarse [en la Oficina del Comisionado de Seguros] en o antes del mes siguiente a la terminación del semestre anterior. El Comisionado [a su vez] remitirá copia de dichas resoluciones, [y] adjudicaciones y transacciones [] dentro de los treinta (30) días de haberlas recibido, al Secretario de Salud. [y al tribunal o junta examinadora de los profesionales de servicios de salud, según sea el caso, para que tomen la acción que en ley corresponda contra los profesionales de servicios de salud o las instituciones de cuidado de salud.] La junta examinadora correspondiente deberá notificar dicha información a las organizaciones profesionales que representan a los profesionales de la salud para que éstos inicien los procedimientos disciplinarios internos que estimen convenientes y para que

orienten a sus matrículas de cómo evitar situaciones similares en el futuro. El incumplimiento de este requisito será sancionado por el Comisionado de Seguros de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 3.210 de esta Ley.

La junta examinadora correspondiente podrá disciplinar y suspender a los profesionales de servicios de salud que hayan incurrido en negligencia médico-hospitalaria. En particular, la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica podrá suspender a los profesionales de servicios de salud que regula según queda establecido en los Artículos 28 y 30 de la Ley Núm. 139 de 1 de agosto de 2008, según enmendada, conocida como “Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica”.

A tales efectos, el Tribunal o junta examinadora de los profesionales de servicios de salud correspondiente deberá adoptar, en un término no mayor de noventa (90) días de haberse aprobado esta Ley, la reglamentación necesaria para implementar las disposiciones de esta Ley.

La existencia de un acuerdo de transacción confidencial de una acción judicial o extrajudicial no limitará la facultad del Tribunal o junta examinadora de los profesionales de servicios de salud para evaluar los méritos del caso, así como tampoco impedirá que la parte demandante o reclamante pueda presentar una querrela ante la junta correspondiente.

Todo pacto, acuerdo o contrato mediante el cual se impida o se renuncie al derecho de presentación de una querrela será nulo.”

Artículo 15.-Se enmienda el Artículo 41.090 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 41.090.-**[Panel de Arbitraje]** *Comisión Especial para Casos de Negligencia Médico-Hospitalaria*

El juez **[de la sala del Tribunal de Primera Instancia]** *que preside la sala especializada ante [el] la cual esté radicada una reclamación de daños por culpa o negligencia por [impericia] negligencia profesional médico-hospitalaria [podrá designar un panel de arbitraje]* *designará una Comisión Especial para Casos de Negligencia Médico-Hospitalaria (“Comisión”)* **[a los treinta (30) días de radicarse la contestación a la demanda o en cualquier otro momento posterior cuando lo estime conveniente para agilizar los procedimientos y facilitar la mejor comprensión de las controversias médicas envueltas]** *dentro de los diez (10) días de expirado el término para que el demandante presente un informe pericial preliminar, conforme a las disposiciones de la Ley del Fondo para Víctimas de Negligencia Médico-Hospitalaria y del Procedimiento Especial para Acciones Civiles de Negligencia Médico-Hospitalaria, cuando no se radique dicho informe en el término dispuesto. [El panel asesorará al tribunal y ofrecerá sus hallazgos sobre los aspectos técnicos de la reclamación. Disponiéndose, que el tribunal antes de deignar a dicho panel de arbitraje, deberá tomar en consideración, pero sin limitarse, factores tales como la espacialidad técnica del litigio, los intereses de las partes. El tiempo transcurrido desde el inicio del pleito y el estado del calendario en su Sala]* *La función de la Comisión estará limitada a hacer una determinación preliminar sobre los méritos de la reclamación, fundamentar detalladamente la misma y recomendar si se impone o no una fianza a la parte demandante para que el caso pueda continuar. Las*

determinaciones, hallazgos, y recomendaciones que haga la Comisión, por mayoría de sus miembros, serán preliminares y, por ende, podrán ser acogidas, modificadas o rechazadas parcial o totalmente por el juez, conforme a las disposiciones de la Ley del Fondo para Víctimas de Negligencia Médico-Hospitalaria y del Procedimiento Especial para Acciones Civiles de Negligencia Médico-Hospitalaria. El informe que emita la Comisión y las recomendaciones que éste contenga serán únicamente utilizadas para determinar si se impone o no una fianza para que el caso continúe y no podrán servir de evidencia ni tendrán ningún otro uso en etapas posteriores del mismo caso ni en otro procedimiento judicial.

La Comisión participará en el procedimiento judicial como sigue:

- a) La Comisión evaluará la reclamación y emitirá una opinión debidamente fundamentada sobre los méritos de la demanda. La opinión de la Comisión estará limitada a determinar si se trata de una reclamación sin méritos o “frívola”, en cuyo caso deberá recomendar la imposición de una fianza para que el caso continúe.*
- b) El juez decide si acoge, modifica o rechaza la recomendación de la Comisión y procede la imposición o no de una fianza, conforme a las disposiciones de la Ley del Fondo para Víctimas de Negligencia Médico-Hospitalaria y del Procedimiento Especial para Acciones Civiles de Negligencia Médico-Hospitalaria.*

(1) [El panel de arbitraje tendrá funciones similares a las de un Comisionado Especial bajo la Regla 41 de las de

Procedimiento Civil para el Tribunal General de Justicia de Puerto Rico de 1979 y] *La Comisión* estará compuesta por tres (3) miembros seleccionados **[a la entera discreción del]** *por el juez* de la sala ante el cual esté pendiente la reclamación, *de una lista elaborada por el Tribunal Supremo.* **[El panel deberán estar integrado]** *La Comisión* estará integrada por un (1) *juez retirado o abogado admitido a la práctica de la abogacía,* quien será su presidente, un (1) *profesional de la salud especializado en el asunto de la demanda, de ser posible* **[o representante de una institución de cuidado de salud el cual no deberá tener interés directo indirecto en el caso]** y un (1) representante del interés público. **[Este último miembro no podrá ser abogado, profesional de cuidado de salud ni persona representante de una institución de cuidado de salud]** *Para elaborar el banco de los profesionales de la salud que podrán ser seleccionados para ser miembros de la Comisión, el Tribunal Supremo solicitará al Secretario de Salud que le someta una lista de posibles candidatos. El Tribunal Supremo también podrá solicitar una lista de posibles candidatos para fungir como miembros de la Comisión a los grupos profesionales que representan a los profesionales de la salud. Ninguno de dichos profesionales de la salud podrá tener interés en*

el caso, ni situaciones de conflicto con ninguna de las partes.

Cada uno de los integrantes de la Comisión recibirá una dieta por cada día que se reúnan para evaluar la demanda ante su consideración. El Tribunal Supremo deberá establecer el monto de la dieta que recibirán los miembros de la Comisión y cualquier tope o límite que entienda procedente a dicha compensación. De igual forma, el Tribunal Supremo deberá establecer los aranceles que estime necesarios y que sean razonables para poder costear parte de los gastos administrativos relacionados con la Comisión.

- (2) *Salvo que las partes estipulen lo contrario, la Comisión tendrá treinta (30) días para recopilar y analizar toda la evidencia que estime necesaria, y luego diez (10) días adicionales para concluir sus trabajos con un informe. El juez podrá extender estos términos, en circunstancias extraordinarias, hasta un máximo de treinta (30) días adicionales.*
- (3) **[(2)]** El Secretario de Salud de Puerto Rico **[y el Colegio de Abogados de Puerto Rico someterán]** someterá al Tribunal Supremo de Puerto Rico, dentro de los **[treinta (30)]** noventa (90) días siguientes a la fecha de aprobación de esta ley y, posteriormente, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la terminación de cada año natural, una lista de **[posibles]** profesionales de la salud que pueden ser candidatos **[para**

integrar los referidos paneles de arbitraje] para fungir como miembros de la Comisión. Los grupos profesionales que representan a los profesionales de la salud tendrán términos similares para someter sus recomendaciones, de serle solicitado por el Tribunal Supremo. El Juez Presidente del Tribunal Supremo podrá circular las listas, con las adiciones y omisiones que el Tribunal Supremo considere necesarias, en las salas [correspondientes del tribunal de Primera Instancia para la acción que estas estimen pertinentes dentro de su discreción] especializadas para atender casos de negligencia médico-hospitalaria y, además, la lista será publicada en la página o sitio de Internet del Tribunal General de Justicia de Puerto Rico. El abogado o ex juez y el representante del interés público serán seleccionados por el Tribunal Supremo, con la ayuda de las entidades que estime conveniente.

- [(a) El tribunal discrecionalmente fijará una dieta a cada panelista. El importe total de la dieta, al igual que los gastos en que incurra el panel de arbitraje al conducir las vistas, será sufragado por la parte contra la cual se dicte la sentencia en forma proporcional al número de personas que incluya dicha parte en el pleito. El tribunal tendrá discreción para relevar total o parcialmente a cualquiera de las personas de la parte contra la cual se haya**

dictado sentencia del pago proporcional de la dieta, si se demuestra que los recursos económicos de dicha persona no le permiten efectuar el pago, en cuyo caso, la parte aportará aquella cantidad que determine el tribunal y el remanente será sufragado a prorrata entre las demás personas de la parte contra la cual se dicte la sentencia.

- (b) El importe de la dieta y los gastos en que incurra el panel de arbitraje se incluirán como parte de las costas del pleito. Cuando la parte responsable de las costas que por estos conceptos se le impongan se rehúse sin justa causa cumplir con la orden para el pago de las mismas, el tribunal podrá imponer sanciones, de conformidad con la Regla 34.2 de las de Procedimiento Civil para el Tribunal General de Justicia de 1979, enmendadas.]

(4)[(3)] La no comparecencia de cualquiera de las partes, sus testigos, o abogados, *de ser estos citados, que ocasione la suspensión de cualquier reunión debidamente notificada, [salvo en caso de aviso previo de no comparecer por causa justificada y notificada diligentemente]* conllevará el pago, por la parte que ocasione la suspensión, de la dieta fijada para los miembros **[del panel]** *de la Comisión, correspondiente a ese día.*

[(4)] Cualquiera de las partes podrá objetar la designación de un miembro del panel de arbitraje luego de mostrar causa justificada para ello, pudiendo el tribunal sustituirlo a su discreción.]

[(5)] La Regla 41 de las Reglas de las de Procedimiento Civil para el Tribunal General de Justicia de 1979, enmendadas, regirá en todo lo aplicable del nombramiento encomienda, poderes y funciones de los paneles de arbitraje a que se refiere este Capítulo.]

(5)**[(6)]** Antes de que comiencen a reunirse, **[el panel de arbitraje]** *los miembros integrantes de la Comisión* **[los miembros del mismo]** prestarán juramento ante el juez que preside la sala haciendo constar **[los miembros]** *que* **[oirán]** *escucharán y observarán* la prueba presentada y **[emitirá]** *emitirán, de manera justa y equitativa,* un informe y recomendación **[justos y equitativos]**. Una vez juramentados, quedarán facultados para tomar declaraciones juradas. Los integrantes **[del panel de arbitraje]** *de la Comisión* tendrán inmunidad respecto a sus expresiones y recomendaciones mientras actúen dentro de su capacidad oficial como tales.

(6)**[(7) El panel de arbitraje]** *La Comisión* efectuará reuniones, fijará la hora de las mismas y notificará a las partes. Podrá, además, suspender o posponer sus reuniones y ejercerá todos los poderes necesarios para conducir las mismas. El tribunal donde se haya radicado la acción de daños por **[impericia profesional]** *negligencia médica o médico-hospitalaria,* a petición de parte, tendrá discreción para ordenar **[al panel de arbitraje]** *la Comisión* a que proceda sin dilación con las reuniones.

- (7)[(8) **El panel de arbitraje**] *La Comisión llevará una minuta exacta y concisa de los procedimientos de sus reuniones y un récord, [taquigráfico o en cintas magnetofónicas] ya sea por grabación digital, cinta magnetofónica o video magnetofónica, taquigrafía o estenotipia de las mismas.*
- [(9)] **El testimonio de los testigos será bajo juramento. Las partes tendrán derecho a presentar evidencia y a contrainterrogar testigos.]**
- [(10)] **El panel de arbitraje podrá celebrar reuniones y rendir su informe con recomendaciones cuando una parte debidamente notificada no haya comparecido a las reuniones en tres (3) ocasiones consecutivas.]**
- (8)[(11)] **El panel de arbitraje**] *En vista del carácter limitado de la encomienda de la Comisión, ésta podrá basar su informe en la demanda y la contestación a la demanda radicada por las partes en el pleito. No obstante, de entenderlo necesario, la Comisión podrá ordenar la comparecencia de testigos, la presentación de prueba documental y cualquier otra evidencia necesaria. Las citaciones se expedirán por el tribunal, a petición de parte o [del panel de arbitraje] de la Comisión y se notificarán y harán cumplir como se dispone en la Regla 40 [de las] de Procedimiento Civil de Puerto Rico de 2009 [para el Tribunal General de Justicia de 1979, enmendadas]. Todas las Reglas de Procedimiento Civil vigentes serán de aplicación, incluyendo la Regla 41, en la medida que no sean contrarias a lo dispuesto en esta ley. El Juez tendrá discreción para modificar las reglas o interpretarlas de manera que se cumpla con los objetivos y propósitos de esta ley. Sin embargo, el término para que la Comisión*

termine sus trabajos y emita su informe y sus recomendaciones solo podrá ser prorrogado en circunstancias extraordinarias.

(9)[(12)] Las reuniones se celebrarán con la presencia de todos los miembros **[del panel de arbitraje]** de la Comisión.

El importe de la dieta y los gastos en que incurra la Comisión se incluirán como parte de las costas del pleito. Cuando la parte responsable de las costas que por estos conceptos se le impongan rehúse sin justa causa cumplir con la orden para el pago de las mismas, el tribunal podrá imponer sanciones.

[Los procedimientos ante el panel de arbitraje comenzaran dentro de los diez (10) días siguientes a su juramentación. El tribunal, a solicitud del panel de arbitraje y por causa justificada, podrá prorrogar dicho término hasta un máximo de treinta (30) días adicionales.

- (a) El panel de arbitraje emitirá un informe por mayoría en el término que establezca el tribunal, que no excederá de sesenta (60) días a partir de la fecha de su última reunión para recibir evidencia. Dicho informe contendrá sus hallazgos sobre hechos probados, una exposición de lo que el panel de arbitraje estima que es el derecho aplicable y sus recomendaciones, las cuales estarán debidamente fundamentadas.
- (b) El informe será firmado por todos los miembros del panel de arbitraje, pero cualquiera de sus miembros podrá emitir por escrito una opinión disidente o concurrente exponiendo las razones para la misma.

- (c) El informe del panel de arbitraje se someterá ante el juez que presida la sala y tendrá los efectos que dicho juez le atribuya en el ejercicio de su discreción.]”

Artículo 16.-Se enmienda el inciso (f) del Artículo 28 de la Ley Núm. 139 de 1 de agosto de 2008, según enmendada para que lea como sigue:

“Artículo 28.-Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica.- Acciones Reglamentarias y Disciplinarias.-

...

- (f) Suspensión sumaria: La Junta tendrá autoridad para suspender sumariamente una licencia, conforme a lo dispuesto en esta Ley, cuando entienda que dicha acción es requerida para impedir un daño inminente a la salud y seguridad pública. De igual forma, en aquellos casos de demandas por **[impericia]** negligencia médica en que medie una sentencia, final y firme, por un tribunal competente, en que se determine que el médico incurrió en negligencia crasa, la Junta suspenderá sumariamente la licencia en cuestión hasta que culmine el proceso de investigación administrativo correspondiente. *También podrá suspender sumariamente a un profesional de la salud cuando reciba un número determinado de notificaciones de sentencias o transacciones por actos de negligencia profesional cometidos por dicho profesional, según dispuesto en el Artículo 30 de esta Ley.* El proceso disciplinario administrativo deberá culminar en o antes de seis (6)

meses, contados a partir de la suspensión sumaria de la licencia, a no ser que medie justa causa o que la demora haya sido provocada por el investigado. De no culminarse el proceso dentro del término de seis (6) meses, la Junta emitirá una licencia provisional a favor del profesional de servicio de salud hasta tanto culmine el mismo. Dicha licencia provisional podrá tener aquellas restricciones que disponga la Junta y que sean estrictamente necesarias para garantizar el bienestar y la salud pública, conforme a los hallazgos hechos por la Junta para decretar la suspensión sumaria.

...”

Artículo 17.-Se enmienda el segundo párrafo del Artículo 30 de la Ley Núm. 139 de 1 de agosto de 2008, para que lea como sigue:

“Artículo 30.-Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica.- Médicos Incompetentes.-

...

La Junta tendrá autoridad para desarrollar e implementar métodos para identificar a los médicos incompetentes y los médicos que fallan en ofrecer cuidado de calidad. La Junta iniciará una investigación contra cualquier médico, por incompetencia, cuando sea notificada de tres (3) sentencias con resultados desfavorables al médico o cualquier combinación de cinco (5) o más sentencias y transacciones con resultados desfavorables en un periodo de cinco (5) años, por

reclamaciones de **[impericia]** negligencia médica profesional contra un médico licenciado. *No obstante, la Junta deberá suspender sumariamente o imponer limitaciones a la práctica de un médico, como una medida de precaución mientras concluye la investigación correspondiente, cuando sea notificada de tres (3) sentencias por negligencia médica con resultados desfavorables al médico, adjudicadas en un tribunal competente de manera final y firme en un periodo de cinco (5) años o menos. La Junta no considerará una sentencia o transacción como prueba concluyente de la incompetencia profesional o falta definitiva de la calificación de su práctica. La Junta también tendrá autoridad para desarrollar e implementar métodos para evaluar y mejorar la práctica médica.*

Artículo 18.-Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, artículo, disposición, sección o parte de esta Ley fuera anulada o declarada inconstitucional, la sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el resto de esta Ley. El efecto de dicha sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo, artículo, disposición, sección o parte de la misma que así hubiere sido anulada o declarada inconstitucional.

Artículo 19.-Esta Ley comenzará a regir inmediatamente y será de aplicación a toda demanda radicada luego de la aprobación de esta Ley.