



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

10 de junio de 2003

Hon. Eudaldo Báez
Hon. Julio Rodríguez Gómez
Comisiones de lo Jurídico y
De Salud y Asuntos Ambientales
Senado de Puerto Rico
El Capitolio
San Juan, Puerto Rico

Re: Proyectos del Senado 2277;2278 y 2111

Honorables Senadores Báez Galib y Rodríguez Gómez:

Hemos examinado los proyectos de referencia los cuales tienen el propósito de enmendar en algunos aspectos, el estado de derecho vigente aplicable al sistema de reclamaciones judiciales por impericia profesional médico-hospitalaria. A continuación, exponemos nuestros comentarios sobre los mismos.

I. Proyecto del Senado 2277

Este proyecto de ley propone incorporar un nuevo inciso (O) al Artículo 5 de la Ley Núm. 77 de 13 de agosto de 1994, según enmendada, conocida como Ley Orgánica del Colegio, a los fines de establecer la creación de un banco de peritos por especialidad a ser utilizados en reclamaciones por impericia profesional médico-hospitalaria y requerir el envío de un listado de dichos peritos a la Administración de los Tribunales.

Reconocemos que constantemente se ha planteado que es difícil conseguir un perito para la tramitación de una reclamación por impericia profesional médico-hospitalaria. Por ello, consideramos adecuado que se le requiera al Colegio de

Médicos-Cirujanos de Puerto Rico (el “Colegio”) que establezca un banco de peritos por especialidad médica, los cuales podrán fungir como tales para la parte demandante, la parte demandada o para el propio tribunal.

Se ha planteado también que la contratación de un perito en estos casos es considerablemente costosa. Así lo reconoce la propia Exposición de Motivos de este proyecto de ley. Entendemos que el mero hecho de establecer un banco de peritos no resuelve el aspecto del alto costo que representa contratar un perito, máxime cuando el propio proyecto de ley dispone que los peritos serán compensados de conformidad a los honorarios vigentes para el tipo de peritaje. Sugerimos que se enmiende este proyecto de ley para incluir algún mecanismo para sufragar total o parcialmente los honorarios de peritaje cuando el demandante sea una persona indigente. Por ejemplo, se puede imponer un cargo mínimo adicional en la cuota de colegiación de los profesionales de servicios de salud que sea destinado a un fondo para subsidiar el costo de peritaje.

Por otro lado, es altamente probable que obligar a la parte perdidosa a responder por los honorarios de los peritos que participen en el litigio debe disuadir a que se presenten reclamaciones inmeritorias. Sin embargo, también podría tener el indeseado efecto de que los demandantes no presenten sus reclamaciones válidas y meritorias por no arriesgarse a que el tribunal les resuelva en contra y les ordene responder por los gastos del pleito, incluyendo los honorarios de los peritos. Por otro lado, entendemos que esta norma se aparta de la norma del pago de costas y honorarios de abogados prevaleciente para otras clases o litigios de responsabilidad civil extracontractual. Recomendamos sopesar este aspecto.

Este proyecto de ley también dispone que los beneficiarios de la Reforma de Salud de Puerto Rico o de cualquier otro programa subvencionado por el Estado no tendrán que aportar económicamente para el pago de peritos en las etapas de informe pericial y panel de arbitraje, según dispone la Ley Núm 283 de 19 de diciembre de 2002 y que dicho costo será subvencionado por el Colegio. Sin embargo, añade que en casos donde la reclamación de dicho beneficiario no prosperare, el pago será efectuado por éste cuando el mismo sea resuelto por un tribunal de justicia, panel de arbitraje o cualesquiera otro método alternativo de resolución de disputas. Tomando en consideración que los beneficiarios de la Reforma de Salud y de cualquier otro programa de salud subvencionado con fondos públicos son personas indigentes, nos cuestionamos cómo los peritos van a poder cobrar sus honorarios. Más aún, se debe tomar en consideración que el hecho de que un caso por impericia médico-hospitalaria sea resuelto en contra de la parte demandante, no necesariamente significa que la demanda fuera frívola o inmeritoria.

Finalmente, sugerimos que la obligación del Colegio referente a remitir el listado de peritos a la Administración de Tribunales sea semestralmente en lugar de una vez al año.

II. Proyecto del Senado 2278

Este proyecto de ley pretende añadir un inciso (C) a la Regla 53 de Procedimiento Civil de Puerto Rico, a los fines de disponer que los peritos que ejerzan como tales en casos de impericia profesional médico-hospitalaria deberán: 1) haber cursado estudios de medicina en una universidad reconocida por el país de origen; 2) poseer licencia para el ejercicio de la medicina en la jurisdicción de procedencia; y 3) pertenecer a la misma especialidad del médico demandado.

Aunque este proyecto de ley permite excusar, en ciertas circunstancias, el requisito de que el perito sea de la misma especialidad del médico demandado, entendemos que se debe añadir, como una circunstancia adicional, cuando la impericia imputada no tiene relación con la especialidad de la medicina que practica el médico demandado. Así por ejemplo, entendemos que para determinar si un cirujano cardiovascular fue negligente al dejar una gasa dentro de un paciente es innecesario que otro médico de la misma especialidad funja como perito.

Por lo demás estamos de acuerdo con este proyecto.

III. Proyecto del Senado 2111

Este proyecto de ley pretende establecer la “Ley de Impericia Médico-Hospitalaria del Estado Libre Asociado de Puerto Rico”, a fin de regular todo lo concerniente a la responsabilidad profesional e institucional en la práctica de la medicina en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

En lo que concierne a este proyecto en particular, debemos consignar los siguientes comentarios:

Primero, el Artículo 3 del Proyecto propone enmendar el sistema de compensación de daños para, entre otros, establecer un límite de \$250,000 a la cantidad que pueda ser recompensada por daños no-económicos incurridos por un demandante. En cuanto a este punto, debemos señalar que, en Puerto Rico la mediana de pagos adjudicados en casos de impericia médico-hospitalaria es de \$27,750. Por lo cual, entendemos que establecer un límite de \$250,000 a la cantidad que pueda ser recompensada por daños no-económicos incurridos por un demandante, puede tener el efecto de que las compensaciones por este tipo de daños aumenten, creando esto un efecto contrario al que entendemos persigue esta disposición propuesta. Para

beneficio de la comisión, estamos incluyendo, como anejo, copia de un documento que muestra las medianas de pagos adjudicados en Puerto Rico para ciertas especialidades.

Entendemos, además, que adoptar este tipo de medida conlleva necesariamente a que se aumenten los requisitos de prueba de responsabilidad financiera de los profesionales de salud de \$100,000 por incidente y \$300,000 por agregado a \$250,000 por incidente y \$500,000 por agregado, de manera que los profesionales de salud estén debidamente asegurados para el cumplimiento con cualquier sentencia adversa que recaiga en su contra. Ahora bien, este asunto ha sido dilucidado ante la Oficina del Comisionado de Seguros en meses anteriores. Como manera de atender el reclamo de los médicos sobre la adecuación de los límites mínimos requeridos por ley para practicar la medicina y conforme a la autoridad otorgada por ley a la Oficina del Comisionado de Seguros, el martes, 8 de octubre de 2002 se celebraron las vistas públicas para evaluar responsablemente las denuncias que se han hecho en cuanto a la necesidad de requerir límites mayores a los establecidos por Ley para las especialidades de más alto riesgo. Estas vistas permitieron a los organismos que han hecho las denuncias o a cualquier otra persona interesada a presentar formalmente estudios e información que en efecto validen sus planteamientos públicos.

La mayoría de los médicos que comparecieron a las referidas vistas alegaron que un aumento en el requisito de responsabilidad financiera los perjudicaría más que favorecerlos al tener que pagar una prima más alta por una cubierta mayor. Expresaron que aumentar el requisito de la prueba de responsabilidad financiera y, por tanto, la cubierta de los seguros de riesgos por impericia médica no es la solución sino un componente entre muchos de la situación existente. Razón por la cual, se opusieron a que por ley se impusieran cubiertas de seguro con límites mayores a \$100,000 por incidente y \$300,000 por agregado. La determinación de la Oficina del Comisionado de Seguros fue a los efectos de que en aquel momento no se justificaba el referido aumento.

Segundo, en cuanto al Artículo 4 del Proyecto, la Oficina del Comisionado de Seguros entiende que la solidaridad en la responsabilidad de cada uno de los demandados en este tipo de casos, tiene el propósito de facilitar el que la víctima de impericia pueda obtener la totalidad de su compensación en el menor tiempo posible. Por otro lado, en el caso específico de que haya varios demandados y cada uno tenga un asegurador distinto, la mancomunidad podría beneficiar a los aseguradores pues únicamente responderían por la porción que le corresponde a su responsabilidad. Se evitarían, además, el gasto legal de la acción de nivelación. A base de ello, entendemos que ambos intereses deben ser sopesados y determinar cuál debe prevalecer es una decisión de política pública que no nos corresponde. Por lo cual, entendemos que el peritaje del Departamento de Justicia y el Colegio de Abogados es necesario como parte de este análisis.

Tercero, en cuanto al Artículo 5 del proyecto sobre el pago periódico por pérdidas futuras, entendemos conveniente señalar que la Oficina del Comisionado de Seguros ha participado activamente en un Comité Evaluador sobre Asuntos de Impericia Médica convocado por la Asesora en Salud de la Oficina de la Gobernadora, en el cual participan el Departamento de Justicia, el Colegio y el Departamento de Salud, entre otros. Dicho comité ha llegado a un consenso en cuanto a ciertas disposiciones que pretenden enmendar el sistema de compensación de daños actual. Conforme a ello, se desarrolló un Proyecto de Ley que atiende el asunto propuesto en este artículo. El Proyecto de la Cámara 3771 es producto de dichas reuniones y pretende enmendar el Artículo 41.100 del Código de Seguros de Puerto Rico, a los fines de aumentar el plazo para el pago de la compensación por sentencia fijada, de cinco (5) a ocho (8) años.

La Oficina del Comisionado de Seguros entiende que Proyecto de la Cámara 3771 beneficia tanto al paciente demandante, al recibir su indemnización de manera garantizada dentro de un término razonable, como al médico demandado y su capacidad de cumplimiento con su obligación de pago. Consideramos que el término de ocho (8) años es un término razonable para el pago a plazos de aquellas sentencias mayores a ciento cincuenta mil dólares en casos de impericia profesional médico-hospitalaria, ya sea por acuerdo entre las partes o a discreción del tribunal.

Además, entendemos que no se justifica aplazar el pago de daños económicos y no económicos en exceso de \$50,000 cuando el límite de responsabilidad financiera requerido a los profesionales de servicios de salud e instituciones de cuidado de salud es \$100,000 por incidente o hasta un agregado de \$300,000 por año.

Cuarto, en cuanto al Artículo 6 del Proyecto entendemos que la medida sugerida está ya en vigor. Como regla general, en Puerto Rico existe la *doctrina de la fuente colateral*. Conforme a la misma, el que ocasiona un daño no puede deducir del importe de la indemnización que se le ha impuesto, aquella compensación o beneficios que el perjudicado haya recibido de una tercera persona o entidad. Ahora bien, en aquellos casos en que un demandante hubiese recibido algún pago como parte de una póliza de seguro expedida para indemnizar daños afines, el pago se puede considerar como una doble compensación que se puede deducir del importe total. Véase, *Nieves Cruz en representación de Ángel Luis Hernández Nieves v. Universidad de Puerto Rico; Asociación de Garantía de Seguros*, 2000 TSPR 78. Por ende, es innecesaria esta disposición del Proyecto.

Quinto, en cuanto al Artículo 7 del Proyecto, cabe señalar que el Artículo 41.100 del Código de Seguros ya limita los honorarios contingentes que pueden cobrar los abogados en este tipo de casos y de hecho los limita aún más que lo que propone este artículo. De esa forma, tampoco es necesaria esta disposición del Proyecto.

Sexto, entendemos que el tema cubierto por el Artículo 8, el cual se refiere a los peritos médicos, ya está contemplado en los Proyectos del Senado 2277 y 2278. Por ello, hacemos referencia a nuestros comentarios sobre los mismos.

Séptimo, el Artículo 9 del Proyecto propone impedir a los aseguradores aumentar las primas de seguro a un profesional de salud o a una institución hospitalaria hasta tanto no recaiga sobre los mismos una sentencia adversa final y firme o se logre un acuerdo de transacción del pleito. Sobre este particular, debemos señalar que, independientemente del resultado de una reclamación, desde el momento en que se entabla la misma, los aseguradores comienzan a incurrir en gastos legales y periciales que por razones obvias afectan la experiencia en pérdida de determinado asegurado. Sin embargo, cabe señalar que no toda reclamación necesariamente conlleva un aumento en la prima pagada. Así, por ejemplo, el plan de recargos que utiliza actualmente SIMED, aprobado por la Oficina del Comisionado de Seguros, puede recargar la prima **únicamente** en las siguientes situaciones: (1) el asegurador o el asegurado ha pagado una o más reclamaciones, en los últimos 10 años de práctica del asegurado por una cantidad mayor a \$4,000, (2) el asegurado tiene más de 3 reclamaciones pendientes (“outstanding”), y (3) cuando las licencias emitidas a los asegurados han sido suspendidas o revocadas, entre otros.

Por lo cual, exigir a un asegurador que asuma estos costos y no los utilice al determinar la experiencia de pérdida de un asegurado, podría conllevar que el asegurador incurra en pérdidas cuantiosas. Esto pudiera poner en peligro no sólo la existencia del asegurador sino también podría agravar aún más la situación de suscripción limitada que tenemos al presente. Por otro lado, el Código de Seguros en su artículo 12.040 permite a los aseguradores tomar dichos costos en consideración en sus planes tarifarios.

Por todo lo anterior, no estamos de acuerdo con lo que se propone conseguir mediante la aprobación del Artículo 9 del Proyecto.

Por último, en cuanto al Artículo 10 del Proyecto, estamos conscientes de la necesidad de que la parte demandante tenga la flexibilidad de presentar una querrela ante el Tribunal Examinador de Médicos. Ahora bien, la mayoría de los profesionales de salud deciden realizar acuerdos de transacción precisamente por la naturaleza confidencial de los mismos. A base de ello, entendemos que ambos intereses deben ser sopesados y determinar cuál debe prevalecer es una decisión de política pública que no nos corresponde. Por lo cual, entendemos que el peritaje del Departamento de Justicia y el Colegio de Abogados es necesario como parte de este análisis.

Esperamos que estos comentarios y observaciones le sean de utilidad. Estamos a su disposición para aclarar cualquier duda relacionada con este asunto.

Atentamente,

Fermín M. Contreras Gómez
Comisionado de Seguros