ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

CA-C-79

12 de abril de 2002

Hon. Roberto Rivera Ruiz de Porras
Presidente
Comisión de Banca, Seguros y Asuntos Financieros
Cámara de Representantes
El Capitolio
San Juan, Puerto Rico

Re: Resolución de la Cámara 2322

Estimado Representante Rivera Ruiz de Porras:

Agradecemos la oportunidad que nos brinda esta Comisión para expresarnos en cuanto a la investigación que está realizando la Cámara de Representantes sobre la necesidad de legislación conducente a reforzar las disposiciones de la Ley Núm. 4 de 30 de diciembre de 1986, según enmendada, la cual crea el Programa de Seguros de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria ("SIMED") en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, así como reforzar los métodos extraordinarios de resolución de conflictos contentivos en dicha ley.

La Oficina del Comisionado de Seguros (la "Oficina") reconoce la importancia de que esta Comisión estudie los problemas que afectan a SIMED y por ende los seguros de impericia profesional médico-hospitalaria.

I. Trasfondo:

El problema de la disponibilidad de seguros de riesgos por impericia profesional médico- hospitalaria no es nuevo. En el 1976, mediante la Ley núm. 74 de 30 de mayo de 1976, se adicionó un Capítulo 41 al Código de Seguros de Puerto Rico, con el propósito de resolver dicho problema. En ese momento se crearon dos estructuras principales: la Asociación de Suscripción Conjunta (la "Asociación") y el Fondo de Compensación al Paciente (el "Fondo").

El propósito de la Asociación era proveer seguro de responsabilidad médico hospitalaria a los médicos e instituciones de servicios de salud que no pudieran obtener dicha póliza de seguro en el mercado. La idea era que los riesgos asumidos por la Asociación en efecto se distribuyeran entre los aseguradores y así ningún asegurador hubiese estado expuesto a pérdidas sustanciales. Sin embargo, la Asociación se convirtió en un plan de riesgos asignados operando con un enfoque residual.

Por otro lado, el Fondo se había creado con el propósito de proveer una cubierta básica de responsabilidad profesional médico-hospitalaria hasta $500,000 para cubrir aquella porción de cada reclamación de daños que excediera los límites de responsabilidad financiera. El Fondo, además, proveía una cubierta mayor de $500,000 a $1,000,000 siempre y cuando los profesionales de la salud hicieran las aportaciones correspondientes.

El Fondo se nutría de las aportaciones anuales que se le asignaran a los profesionales de la salud y a las instituciones para el cuidado de la salud. La administración del Fondo era dirigida por una Junta de Directores compuesta por el Secretario de Salud, el Comisionado de Seguros y los Presidentes de los Tribunales y Junta Examinadora de Médicos. En la eventualidad de que la cantidad de dinero aportada a la Administración no fuera suficiente para satisfacer las reclamaciones hechas contra ésta, la Junta podía requerir a los participantes de ese año una aportación proporcional adicional.

Conforme a la Exposición de Motivos de la Ley Núm. 4 de 30 de diciembre de 1986, el Fondo adolecía de serias fallas que eventualmente lo convertirían en un sistema completamente inoperante. El problema más serio era que no contaba con una estructura adecuada de capital con la cual hacer frente a fluctuaciones adversas en la experiencia de pérdidas.

Con el propósito de corregir las fallas de los sistemas antes mencionados, la referida Ley Núm. 4 de 30 de diciembre de 1986, creó un sindicato compulsorio con todos los poderes corporativos que el Código de Seguros de Puerto Rico le concede a los aseguradores, permitiéndole así operar como un asegurador más en competencia en el mercado. La intención de la nueva ley, que es la que rige actualmente, era reducir la posibilidad de selección adversa contra el sindicato.

El sindicato actualmente suscribe tanto los seguros de responsabilidad profesional médico-hospitalaria que no sean aceptados por los aseguradores que suscriben el riesgo como los que prefieren suscribir sus seguros con el sindicato.

II. Identificación de Problemas

Ante la salida del mercado de los seguros de impericia profesional médico- hospitalaria de St. Paul Insurance Company y las liquidaciones de Phico Insurance Company y Reliance Insurance Company, Simed se ha convertido en el principal asegurador doméstico disponible que suscribe este tipo de seguro. Por disposición de ley, SIMED está obligado a proveer el seguro de impericia médica a todo profesional de la salud que tenga en vigor una licencia para practicar la medicina en Puerto Rico y a los hospitales, irrespectivo de la experiencia de pérdidas que tenga.

Actualmente, además de SIMED, los únicos aseguradores domésticos que suscriben el seguro de impericia médico-hospitalaria son Triple-S, Inc. y American Internacional Insurance Company, los cuales tienen sus propias políticas de suscripción y no están obligados a suscribir ese tipo de seguro.

Conforme a los estados financieros que SIMED ha sometido a la Oficina, se desprende que SIMED arrastra pérdidas desde 1997 que al presente ascienden a 21 millones de dólares. Entendemos que esto se debe en parte al aumento significativo en las reclamaciones por impericia médica y en los gastos de ajustes de reclamaciones.

En cuanto a los gastos de ajustes de reclamaciones, el último informe anual presentado por SIMED a la Oficina, refleja que un 61% del dólar prima se utiliza para pagar estos gastos. Apreciamos que ese porciento es extremadamente alto.

III. Investigación en curso

Durante el presente año, la Oficina llevó a cabo una auditoría en SIMED, y actualmente nos encontramos preparando el informe sobre los hallazgos. Luego de completado el informe, la Oficina notificará a SIMED sus hallazgos, y SIMED tendrá un término de veinte (20) días para aceptarlo u objetarlo. De ser objetado, la Oficina celebrará una vista dentro de dicho término de veinte (20) días. Conforme lo dispone el Código, la Oficina está impedida de presentar el informe para inspección pública hasta que se complete el proceso.

IV. Recomendaciones

No empece a que no podemos divulgar la información que hemos obtenido durante la auditoría que realizando, entendemos que podemos señalar varias alternativas que esta

Comisión debe evaluar con el fin de cumplir con el propósito de esta investigación de reforzar las disposiciones del Código que conciernen a SIMED.

A continuación nuestras recomendaciones:

1. Revisar el plan de recargo – actualmente SIMED puede imponer recargos a las primas que pagan los médicos que tengan hasta tres reclamaciones. Sin embargo, tenemos conocimiento que hay médicos que tienen hasta más de diez (10) reclamaciones que tienen el mismo porciento de recargo que un médico que tiene tres (3) reclamaciones.

2. Evaluar la forma en que se están manejando los casos legales para determinar si existe algún factor que pueda reducir este renglón de gastos. A esos efectos, se debe evaluar si sería conveniente el reclutamiento de abogados para que manejen los casos internamente.

3. Modificar la póliza de seguro de impericia profesional médico-hospitalaria- la póliza que emite SIMED contiene un endoso de "consent to settlement", el cual requiere el consentimiento del asegurado para poder transigir un caso. Dicho endoso no conlleva un cargo adicional. Entendemos que por las implicaciones que tiene el referido endoso en términos de gastos legales, se debe considerar aplicar un cargo adicional a la prima que pague aquel asegurado que solicite el endoso.

4. El inciso 5 del artículo 41.050 del Código, 26 L.P.RA. 4105(5), impone al Secretario de Salud y a la Junta o Tribunal Examinador de Médicos la responsabilidad de tomar las acciones disciplinarias correspondientes, suspender o revocar la licencia o certificado de autoridad expedido a favor de los profesionales de la salud o instituciones de cuidado de salud, en aquellas situaciones en que éstos hayan incurrido, por error, omisión, culpa o negligencia, en actos de impericia profesional en el ejercicio de su profesión u oficio. Anualmente esta Oficina le envia al Tribunal Examinador de Médicos y al Departamento de Salud, estadísticas relacionadas con las reclamaciones de impericia médica radicadas durante ese año. Mediante estos informes, dichas entidades pueden identificar a los médicos que incurren en actos de impericia médica. Entendemos que como parte de la investigación que realiza la Comisión con respecto a SIMED, se deben evaluar los casos por impericia médica en los cuales el Tribunal Examinador de Médicos y/o el Departamento de Salud han tomado alguna acción.

5. Revisar el producto en cuanto a cubierta y costo- (a) las pólizas de seguro por impericia médica podrían ser modificadas a los efectos de ofrecer una cubierta con un límite para el pago de gastos de defensa. Esto tendría un efecto sobre la

prima, la cual resultaría más económica. (b) otra alternativa es ofrecer pólizas por impericia médica con deducibles. Esta alternativa también tendría un efecto sobre el costo de la prima.

6. Aumentar el número de miembros de la Junta de Directores de SIMED para incluir un representante del Departamento de Salud y otro del Tribunal Examinador de Médicos. Apreciamos que esto ayudaría a que tanto estas entidades como los médicos estén más conscientes sobre la situación del mercado de los seguros de impericia médico- hospitalaria.

V. Estadísticas

Para su información y referencia, estamos incluyendo junto con nuestra ponencia las siguientes estadísticas relacionadas con las operaciones de SIMED y las reclamaciones por impericia profesional médico-hospitalaria:

1. Exhibit I – Statistical data combined physicians, surgeons dentists, and hospitals professional liability claims for all insurers
2. Exhibit II- Statistical data combined physicians, surgeons, dentists, and hospitals professional liability claims for SIMED only
3. Exhibit III- Información histórica 1997-2001
4. Exhibit IV- Cuestionario enviado por la Oficina del Comisionado de Seguro de Washington
5. Exhibit V- Ponencia presentada por la Oficina ante la Comisión de Salud del Senado referente al aumento en las primas de seguro de impericia profesional médico-hospitalaria

Esperamos que estas observaciones y comentarios les sean de utilidad para el propósito para el cual fue solicitada, y así mismo reiteramos a esta Comisión nuestra disposición para cooperar en el análisis y discusión de los asuntos que afectan el seguro de impericia profesional médico-hospitalario y en específico a SIMED.

Atentamente,

Fermín M. Contreras Gómez
Comisionado de Seguros

DO/ars