



**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS**

AL CONTESTAR

FAVOR REFERIRSE A: AL-64

18 de enero de 2002

Lcda. Nilda Muñoz Vissepó
Vissepó & Vissepó Law Offices, P.S.C.
Condado Astor Bldg., Suite 206
1018 Ashford Ave.
San Juan, P. R. 00907

Re: Consulta sobre si a un fideicomiso para auto-asegurar el riesgo de pérdidas por razón de impericia médica, le aplica los requisitos de inversión del Código de Seguros de Puerto Rico o alguna reglamentación en particular.

Estimada licenciada Muñoz Vissepó:

Mediante su carta del 1 de noviembre de 2001, usted señala que las corporaciones que componen la Asociación de Agencias de Salud en el Hogar y Hospicios de Puerto Rico se dedican en su carácter individual a proveer servicios de asistencia médica a personas que tienen una condición de salud terminal y se encuentran postradas en sus hogares. Es decir, expone que estas entidades suministran enfermeras y/o médicos que atienden al paciente en el hogar.

Asevera usted que estas entidades formaron la Asociación para su mejoramiento profesional, entre otras cosas, y que ésta estableció un fideicomiso para implantar un programa como asegurador propio ("self-insurance") contra el riesgo de pérdidas por razón de impericia profesional. Añade que estas entidades están cubiertas hasta el monto de su aportación; que no proveen algún otro seguro o beneficio a grupos o corporaciones que se dediquen a otros negocios; y que es necesario ser miembro de la Asociación para acogerse a los beneficios del fideicomiso.

Según nuestra conversación telefónica efectuada el 16 de enero de 2002, usted afirma que las entidades que componen la Asociación no brindan su servicio como si fueran un asilo; que decidieron agruparse porque aparentemente les resulta más económico crear un fondo común de garantía en vez de tener seguros individuales; y que la escritura de fideicomiso no fue presentada ante esta Oficina para su evaluación.

Conforme a lo anterior, nos solicita que opinemos sobre si a este fideicomiso le es aplicable los requisitos de inversión del Código de Seguros de Puerto Rico o alguna reglamentación en específico.

Comenzamos por señalar que las entidades que forman parte de la Asociación constituyen un “Programa de Servicio de Salud en el Hogar” porque éstas proveen directamente en el hogar asistencia médica a personas que padecen una condición de salud terminal. Fíjese que un “Programa de Servicio de Salud en el Hogar” se define como una “[i]nstitución que ofrece servicios diestros de enfermería y otros servicios terapéuticos y de soporte, a pacientes con condiciones agudas, crónicas y terminales, en el escenario de su hogar o su sustituto, incluyendo el cuidado de hospicio a estos últimos”. Véase, 24 L.P.R.A. sec. 334(o).¹

Ante ello, notamos que al igual que los hospitales, facilidades de cuidado extendido, casas de salud y otros, un “Programa de Servicio de Salud en el Hogar” forma parte del concepto “Facilidades de Salud”, según definido en el inciso (b) del Artículo 1 de la Ley Núm. 2 de 7 de noviembre de 1975, según enmendada. Dicha definición aparece codificada en la sección 334(b) del Título 24 de las Leyes de Puerto Rico Anotadas.

De esa forma, apreciamos que un “Programa de Servicio de Salud en el Hogar” constituye una “institución de cuidado de salud”, según la define el Capítulo 41 del Código de Seguros de Puerto Rico.² Nótese que una “institución de cuidado de salud” es cualquier facilidad u organización dedicada al cuidado y mantenimiento de la salud de un paciente autorizada para operar como tal de conformidad con las disposiciones de las secciones 331-334j del Título 24, excepto los asilos de fines no pecuniarios, según definidos en dichas secciones. Véase, 26 L.P.R.A. sec. 4102(3). Por ende, entendemos que a un “Programa de Servicio de Salud en el Hogar” le son aplicables las disposiciones del Capítulo 41 del Código de Seguros de Puerto Rico.

¹ Dicho texto surge de la Ley Núm. 187 de 24 de agosto de 2000, la cual enmienda el Artículo 1, inciso (o), de la Ley Núm. 2 de 7 de noviembre de 1975.

² Dicho Capítulo 41 establece un programa de seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el cual se llevará a cabo a través de los aseguradores autorizados en este país a contratar seguros contra accidentes y de un Sindicato de Aseguradores. 26 L.P.R.A. sec. 4101.

Dicho Capítulo 41 dispone que toda institución de cuidado de salud debe presentar anualmente, ante la Junta Examinadora correspondiente o en el Departamento de Salud, prueba de su responsabilidad financiera por los daños que ocasione su impericia profesional. 26 L.P.R.A. sec. 4105. Para demostrar su responsabilidad financiera, la institución de cuidado de salud puede optar por establecer un fondo de garantía u obtener un seguro de responsabilidad médico-hospitalario o hacer una combinación de ambos. Id.

De optar por establecer el fondo de garantía, el importe mínimo del mismo en el caso de las instituciones de cuidado de salud será, en todo momento, por la cantidad de un millón de dólares (\$1,000,000). Claro está, en ningún caso se podrá girar contra esas cantidades sin la previa autorización del Comisionado. Id.

Asimismo, en el caso de que la institución de cuidado de salud se acoja a la opción de crear un fondo de garantía, deberá cumplir también con las condiciones que a continuación se establecen y con aquellas otras que el Comisionado establezca mediante reglamento:

- a) Depositar el fondo de garantía en un fideicomiso creado de acuerdo con las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- b) El fideicomiso invierta dichos fondos en valores autorizados por este título para los aseguradores del país.
- c) El fideicomiso acredite al fondo de garantía el ingreso devengado como resultado de sus inversiones.
- d) Reponer cualquier suma que se requiera para que el fondo de garantía mantenga el nivel mínimo requerido, en caso de efectuarse desembolsos para el pago de reclamaciones.
- e) El fideicomiso utilice el fondo de garantía única y exclusivamente para el pago de reclamaciones por responsabilidad profesional médico-hospitalaria y para los gastos inherentes a dichas reclamaciones.
- f) Establecer un plan de administración de riesgos, con énfasis en aspectos de prevención de pérdidas, aprobado por el Comisionado.

Por último, el Comisionado de Seguros podrá autorizar el que dos (2) o más instituciones de cuidado de salud establezcan fondos de garantía en común, siempre y cuando satisfagan todos los requisitos antes establecidos. Id.

Consiguientemente, apreciamos que, por disposición de ley, el fideicomiso que la Asociación decidió establecer para garantizar el pago de reclamaciones por responsabilidad profesional médico-hospitalaria de una institución de cuidado de salud que sea miembro de la misma, tiene que cumplir con los requisitos de inversión dispuestos en el Capítulo 6 del Código de Seguros de Puerto Rico. La antes transcrita condición (b) es clara a esos efectos.

Ello no obstante, la Asociación debe obtener previamente la autorización de esta Oficina para poder crear un fondo común de garantía aplicable a varias instituciones de cuidado de salud. De igual forma, debe cumplir con el requisito de presentación de prueba de su responsabilidad financiera, con el del importe mínimo y con las otras condiciones antes aludidas.

Todo lo antes expuesto está basado estrictamente en las aseveraciones y circunstancias particulares sometidas por usted. Aclaremos, pues, que esta opinión no constituye una adjudicación en los méritos de algún caso o controversia, ya sea potencial o real.

Esperamos que los comentarios que preceden le sean de utilidad. Estamos a su disposición para aclarar cualquier duda relacionada con este asunto o sobre cualquier otro que tenga a bien encomendarnos.

Atentamente,

Francisco J. Mercado Olivero
Asesor Legal

c: Diana Ojeda
Comisionada Auxiliar