

(P. de la C. 844)
(Conferencia)

L E Y

Para enmendar el apartado (5) del Artículo 41.040; enmendar los apartados (1) y (2) del Artículo 41.050; enmendar el apartado (1), derogar el apartado (3) y enmendar los apartados (4) y (5) del Artículo 41.060; enmendar los apartados (2) y (6) del Artículo 41.070; enmendar los apartados (1) y (2) del Artículo 41.080; enmendar los apartados (1) y (2) del Artículo 41.150; enmendar los apartados (2) y (5) del Artículo 41.010 de la Ley Núm. 77 del 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el "Código de Seguros de Puerto Rico", relacionados con el seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria y para asignar fondos.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Sección 1.—Se enmienda el apartado (5) del Artículo 41.040 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

"Artículo 41.040.—Asociación de Suscripción Conjunta y Plan de Operaciones

(1)

(5) La Asociación deberá funcionar por un período que no excederá de ocho años desde la fecha de vigencia de esta ley, y podrá ser disuelta por el Comisionado, previa celebración de vistas públicas, en cualquier momento antes si determina que no es necesaria y que existe o que se ha mantenido un mercado adecuado para dicho seguro por la industria de seguros. El Comisionado podrá reactivar y/o prorrogar la existencia de la Asociación por períodos adicionales que no excederán de cuatro años cada uno.

(6)"

Sección 2.—Se enmiendan los apartados (1) y (2) del Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

"Artículo 41.050.—Administración del Fondo de Compensación al Paciente; Límites de Responsabilidad

(1)(a) Se crea la Administración del Fondo de Compensación al Paciente cuyo propósito será proveer una cubierta de

seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria hasta la suma de cuatrocientos mil (400,000) dólares por reclamación y setecientos mil (700,000) dólares agregados por año para cubrir aquella porción de cada reclamación de daños por culpa o negligencia (malpractice) que ocurra en Puerto Rico y que exceda los límites de responsabilidad financiera que se requiere en el Artículo 41.080 a los profesionales en el cuidado de salud y a las instituciones para el cuidado de salud. Asimismo la Administración proveerá una cubierta para reclamaciones contra profesionales en el cuidado de salud instadas luego de cesar éstos, por razones de retiro, o incapacidad física en la práctica de su profesión. Disponiéndose, que esta agencia estará comprendida dentro del término administradores individuales según definido en la Ley Núm. 5 de 14 de octubre de 1975, según enmendada.

(b) A la Administración ingresará la aportación que se les impone a los profesionales en el cuidado de salud y a las instituciones para el cuidado de salud conforme se dispone en el Artículo 41.060. La Administración será también responsable por el pago de gastos razonables y necesarios incurridos en el pago de reclamaciones y por sus gastos administrativos.

(c) La Administración tendrá, con respecto al seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria, facultad para ceder en reaseguro el total o parte de sus riesgos con aseguradores autorizados para hacer esta clase de seguros.

(d)(i) La Administración podrá proveer una cubierta voluntaria para las instituciones para el cuidado de salud pertenecientes al Estado Libre Asociado, sus dependencias, instrumentalidades y municipios.

(ii) Las aportaciones para cubrir estas cubiertas serán determinadas por la Junta.

2.

La Administración operará bajo la supervisión y dirección de una Junta de Directores que consistirá del Comisionado de Seguros, quien será su Presidente, del Secretario del Departamento de Asuntos del Consumidor, del Secretario de Salud, del Presidente del Tribunal Examinador de Médicos y del Presidente de la Junta Dental Examinadora. La Junta designará y fijará el sueldo de un Director Ejecutivo, quien será Secretario de la Junta y a quien la Junta delegará la operación directa de la Administración. La Junta tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

(a)”

Sección 3.—Se enmienda el apartado (1), se deroga el apartado (3), se enmienda el apartado (4) y el apartado (5) del Artículo 41.060 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 41.060.—Fijación y Pago de Aportaciones al Fondo

(1) Anualmente, cada profesional en el cuidado de salud e institución para el cuidado de salud que preste activamente servicios en Puerto Rico vendrá obligado a pagar según corresponda a la Administración la aportación establecida por ésta para las cubiertas provistas en el Artículo 41.050(1)(a) y por los límites que de tiempo en tiempo establezca mediante reglamento el Comisionado de Seguros para los diferentes tipos de práctica en las diferentes áreas de especialidad.

Los profesionales en el cuidado de salud que no ejercen privadamente su profesión y trabajan exclusivamente como empleados de instituciones privadas para el cuidado de salud y estuvieren cubiertos por la aportación de éstos a la Administración y los que exclusivamente trabajan para el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades y municipios y que no ejercen privadamente su profesión estarán exentos del pago de la referida aportación. Asimismo estarán exentas aquellas instituciones para el cuidado de salud que pertenezcan al Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades y municipios.

(2)

(3) Si para un año póliza las aportaciones pagadas a la Administración no son suficientes para satisfacer las reclamaciones incurridas y los compromisos contraídos por ésta en ese año póliza, la Junta requerirá de todos los profesionales en el cuidado de salud y todas las instituciones para el cuidado de salud, cubiertas durante ese año póliza una aportación proporcional adicional. La Junta deberá imponer tal aportación adicional a los profesionales en el cuidado de salud y las instituciones para el cuidado de salud en cantidades que razonablemente reflejen la exposición a riesgo dentro de las clasificaciones que hubiere prescrito y hasta el monto que sea suficiente para obtener el dinero necesario para responder por dicha deficiencia. Tal aportación adicional deberá ser pagada por los profesionales en

el cuidado de salud y las instituciones para el cuidado de salud dentro de 60 días a partir de la fecha de facturación de ésta. Si la aportación adicional fuere mayor que la aportación exigida en el inciso (a) de este artículo y mediaren circunstancias extraordinarias y excepcionales con relación a un profesional en el cuidado de salud o una institución para el cuidado de salud la Junta podrá escalonar el pago de la aportación adicional por un término que no excederá de dos (2) años.

(4) La aportación anual deberá pagarse antes del comienzo de la cubierta ofrecida por la Administración. Si la misma o la aportación adicional no se paga en la fecha provista, la Administración notificará al Tribunal Examinador de Médicos, a la Junta Dental Examinadora y al Secretario de Salud para que tomen la acción dispuesta específicamente para estos casos.”

Sección 4.—Se enmiendan los apartados (2) y (6) del Artículo 41.070 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lean como sigue:

“Artículo 41.070.—Reclamaciones contra la Administración

(1)

(2) Cuando a juicio de la Administración la disponibilidad de fondos para el pago total de las reclamaciones en su poder no fuere suficiente, ésta tendrá facultad para determinar la forma y manera en que habrá de hacer efectivo el pago de la adjudicación en exceso de cien mil (100,000) dólares que se proveen en este Capítulo. Disponiéndose que en ningún caso la Administración responderá por daños por culpa o negligencia (malpractice) ocasionados en un año fiscal para el cual el profesional en el cuidado de salud o institución para el cuidado de salud no haya cumplido con las aportaciones exigidas en el Artículo 41.060. Para cualquier transacción extrajudicial que exceda cien mil (100,000) dólares, que pudiera requerir un pago de la Administración, se requerirá la aprobación de ésta.

(3)

(6) Cuando un profesional en el cuidado de salud o institución para el cuidado de salud tuviere una cubierta suscrita por un asegurador privado que incluya parte o la totalidad de la cubierta de seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria ofrecida por la Administración, el ase-

gurador privado deberá conceder una reducción actuarial adecuada en la prima del profesional o institución concernida.”

Sección 5.—Se enmiendan los apartados (1) y (2) del Artículo 41.080 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 41.080.—Responsabilidad Financiera

(1) Todo profesional en el tratamiento y/o diagnóstico de salud y/o institución para el cuidado de salud deberá radicar ante la Administración prueba de su responsabilidad financiera por la cantidad de cien mil (100,000) dólares, por reclamación y trescientos mil (300,000) dólares agregados por año, excepto aquellos profesionales en el cuidado de salud que no ejercen privadamente su profesión y trabajan exclusivamente como empleados de instituciones para el cuidado de salud privadas y estuvieren cubiertos por la prueba de responsabilidad financiera de éstas, los que exclusivamente trabajan para el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades y municipios y que no ejercen privadamente su profesión y aquellas instituciones para el cuidado de salud que pertenezcan al Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades y municipios. Dicho contrato de seguro contendrá una disposición para establecer un deducible de hasta 5% de la suma adjudicada o transigida, a los efectos de abarcar el costo del seguro del seguro primario. Disponiéndose que este deducible podrá ser pactado entre las partes envueltas hasta un máximo de un 15%. Dicha prueba de responsabilidad financiera deberá ser remitida a la Administración antes del 1 de julio de cada año y cubrirá su responsabilidad durante el año fiscal siguiente.

Ningún profesional en el cuidado de salud podrá ser incluido como parte demandada en una demanda de daños por culpa o negligencia que cause en el desempeño de su profesión mientras dicho profesional en el cuidado de salud actúe en cumplimiento de sus deberes y funciones como empleado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades y municipios.

(2) Todo profesional en el cuidado de salud y/o institución para el cuidado de salud deberá demostrar su respon-

sabilidad financiera para el año fiscal en que ejercerá sus funciones en una de las siguientes maneras:

(a) Establecer una cuenta de plica (escrow fund) por la cantidad de trescientos mil (300,000) dólares no girables sin la autorización de la Administración.

(b) Haber obtenido un seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria por la cantidad de cien mil (100,000) dólares por reclamación y trescientos mil (300,000) dólares agregados por año, de aseguradores privados o de la Asociación si estuviere en funciones. Dicho contrato de seguro contendrá una disposición a los efectos de que el asegurador o la Asociación notificará al asegurado y a la Administración la cancelación del seguro con treinta días de anticipación.

(3)

Sección 6.—Se enmiendan los apartados (1) y (2) del Artículo 41.150 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

“Artículo 41.150.—Informes

(1) Todos los aseguradores y/o la Asociación de Suscripción Conjunta deberá someter a la Oficina del Comisionado de Seguros, en la forma requerida por éste, informes trimestrales de todas y cada una de las reclamaciones, resoluciones de los tribunales, y adjudicaciones extrajudiciales que por concepto de daños por culpa o negligencia (malpractice) fueran tramitadas. Esta información deberá estar en la Oficina del Comisionado de Seguros en o antes del décimo día siguiente a la terminación del trimestre anterior. El Comisionado, a su vez, remitirá las reclamaciones, las resoluciones de los tribunales y adjudicaciones extrajudiciales al Secretario de Salud, al Tribunal Examinador de Médicos, a la Junta Dental Examinadora y a la Administración, dentro de los treinta (30) días de haberlas recibido, para que se tome la acción disciplinaria que corresponda contra los profesionales en el cuidado de salud o las instituciones para el cuidado de salud. El incumplimiento de este requisito será sancionado por el Comisionado de Seguros de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 3.210 de este Código.

(2) A solicitud de la Administración el tribunal expedirá, libre de derechos, copia certificada de la resolución.

(3)

Sección 7.—Se enmiendan los Apartados (2) y (5) del Artículo 41.010 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que se lea como sigue:

Artículo 41.010.—Definiciones

(1)

(2) Institución para el Cuidado de Salud — Significa cualquier facilidad u organización dedicada al diagnóstico médico de los pacientes y al cuidado y mantenimiento de la salud de éstos, autorizada a tenor con las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, excepto los asilos de fines no pecuniarios según se define este término en la Ley Núm. 101 del 26 de junio de 1965, según enmendada.

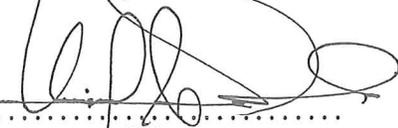
(3)

(5) Cuidado o Servicio de Salud — Significa cualquier acto, diagnóstico, acción o tratamiento prestado, o que debió haber sido prestado por un profesional en el cuidado de salud o una institución para el cuidado de salud a un paciente.

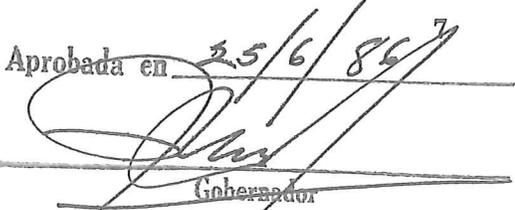
Sección 8.—Se asigna a la Administración del Fondo de Compensación al Paciente, de fondos no comprometidos del Tesoro Estatal, la cantidad de un millón (1,000,000) de dólares para capitalización, gastos operacionales y compromisos del programa de seguro de responsabilidad médico-hospitalaria de la Administración del Fondo de Compensación al Paciente. La cantidad aquí asignada y los doscientos cincuenta mil dólares (\$250,000.00) asignados por la Ley Núm. 74 de 30 de mayo de 1976, según enmendada, podrán ser devueltas al Fondo General en abonos parciales en la medida que la situación financiera de la Administración así lo permita. La Junta determinará la forma y tiempo de pago de dichos abonos parciales; disponiéndose que ambas asignaciones son en calidad de anticipo y deberán ser devueltas al Fondo General en un término que no excederá de cuatro (4) años.

Sección 9.—Con el propósito de evaluar la necesidad y conveniencia de la Administración del Fondo de Compensación al Paciente, ésta remitirá a más tardar el 15 de febrero de 1987, al Gobernador y a la Asamblea Legislativa un informe con el mismo contenido al dispuesto en el Artículo 41.050, apartado 2(c).

Sección 10.—Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.


.....
Presidente del Senado


.....
Presidente de la Cámara

Aprobada en 25/6/86

.....
Gobernador