



P O Box 9023875, San Juan, PR 00902-3875
Edif. Centro Europa – Oficina 401
1492 Ave. Ponce de León - Parada 22
Santurce, PR 00907-4117
Tél. (787) 641-2550

SINDICATO DE ASEGURADORES PARA LA SUSCRIPCIÓN CONJUNTA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICO-HOSPITALARIA
Insurers Syndicate for the Joint Underwriting of Medical-Hospital Professional Liability Insurance

20 de febrero de 2007

A: TODOS NUESTROS ASEGURADOS


DE: HERIBERTO R COLON KILGORE
DIRECTOR EJECUTIVO

BOLETIN INFORMATIVO 2007-03

=====

Recibe un cálido saludo y nuestros mejores deseos siempre. Aunque el pasado año cosechamos grandes logros --gracias al apoyo que siempre nos has dado-- igualmente hemos enfrentado grandes desafíos.

Entre los asuntos en agenda de SIMED para el 2007 está la consideración de la propuesta del Colegio de Médicos-Cirujanos de Puerto Rico, contenida en el **Proyecto de la Cámara de Representantes 3137**, el cual propone la creación de la Administración del Seguro de Compensación al Paciente Alisha (en adelante SECOPA) que, entre otros aspectos, pretende forzar la eliminación de SIMED.

Aunque continuamos evaluando cuidadosamente esta propuesta legislativa y la nueva información que sobre esta surja, afirmamos que el proyecto según redactado tiene lagunas y términos ambiguos y deficientes que impactarían adversamente la práctica de la medicina en Puerto Rico, la reputación y credibilidad de los médicos. Es de vital importancia que como médico tengas la información más precisa en torno a este complejo asunto que te afecta tan de cerca. **Si deseas obtener copia de P. de la C. 3137, al igual que del memorial explicativo de SIMED ante la Legislatura puedes conseguirlo llamando a Grace Agosto al 641-1401 o a través de nuestra página electrónica, www.simedpr.com.**

A continuación una reseña de la posición de SIMED.

Conforme con la exposición de motivos, el *P. de la C. 3137* tiene como propósito crear la Administración del Seguro de Compensación al

Paciente Alisha (SECOA). Este proyecto de ley está dirigido a atender y “resolver” una crisis que se describe con las siguientes características:

- a) “Ausencia progresiva de servicios médicos esenciales”.
- b) “Éxodo o emigración de un número significativo de profesionales de la salud, especialmente médicos”.
- c) “Muchos profesionales de la salud que deciden no emigrar, dejan su profesión o se limitan en su práctica, especialmente procedimientos de alto riesgo”.

Nadie quiere que nuestra clase médica emigre ni que haya carencia de especialistas en las facilidades médico-hospitalarias, pues en última instancia peligran los servicios de salud y nos afectamos todos. No obstante, hay diferentes enfoques y opiniones sobre las causas y cómo atender la crisis aludida en la exposición de motivos. Así pues, entendemos necesario identificar con especificidad el problema y sus causas para entonces buscarle las soluciones que desalienten la emigración de la clase médica y que a su vez sean medidas que no tengan impacto adverso al interés público, o de ser absolutamente necesario, que el impacto adverso en el balance de intereses, sea el mínimo.

¿Se debe el éxodo a la situación de impericia médica?

Entendemos importante aclarar las alusiones que se hacen en torno a la emigración de médicos a otras jurisdicciones. Esto no tiene vínculo con la disponibilidad de seguros de responsabilidad médica o con su costo. La etiología de la emigración de profesionales y ciudadanos, no sólo de médicos, consideramos es multifactorial y debe ser meticulosamente estudiada y atendida. Algunos posibles factores que propulsan la emigración son las legítimas aspiraciones de estos profesionales a mejores condiciones salariales o compensatorias, mejor calidad de vida y mejor educación para sus hijos(as), entre otras.

El periódico El Nuevo Día, en su edición del 9 de diciembre de 2006, y en entrevista con el Director Médico del programa de Medicina de Emergencia, del Recinto de Ciencias Médicas, de la Universidad de Puerto Rico, Juan A. González Sánchez, reportó:

“El galeno atribuyó el éxodo de los emergenciólogos jóvenes a mejores salarios en Estados Unidos y a una resistencia de parte de los planes médicos y hospitales públicos en la Isla a ofrecer mejores condiciones laborales. Cuestionó el hecho de que el Estado no haga

mayores esfuerzos por reclutar a los emergenciólogos que se gradúan, la mayoría de los cuales, a su juicio se quedarían si se les ofreciesen salarios mas competitivos.

A esto se añade el hecho de que gran parte de las instituciones contratan médicos generalistas, con menor entrenamiento sin que el Estado las fiscalice”.

Por otro lado, el periódico El Nuevo Día, en su edición del 16 de diciembre de 2006, entrevistó al Director Médico de Emergencias, en el Centro Médico, el Dr. Israel Ayala, y al Director Médico operacional de la sala de emergencia, el Dr. Edwin Miranda y ambos atribuyeron el hacinamiento de pacientes en la Sala de Emergencias, del Centro Médico, a la falta de enfermeras. Igualmente opina el Director Médico, del Hospital Universitario de Adultos, el Dr. Ricardo Moscoso, al indicar que la institución opera con 65 espacios menos que los que le faculta su licencia por razón de la falta de personal de enfermería para atender la capacidad máxima que es de unos 300 pacientes. El Nuevo Día reportó que: *“Una de las razones es el éxodo de enfermeras en busca de mejores salarios en hospitales privados en y fuera de Puerto Rico y otros aspectos que dificultan su reclutamiento”.*

Ciertamente, es necesario identificar, atender y corregir las razones que motivan a nuestros ciudadanos a emigrar. Pero repetimos, esta emigración no tiene un vínculo con la disponibilidad y los costos de los seguros de responsabilidad profesional médica. De hecho, Puerto Rico es la jurisdicción de Estados Unidos con el promedio de primas para el seguro de responsabilidad profesional médica más baja.

La propuesta creación de SECOPA no atiende ni resuelve el interés de detener o de aliviar la emigración de profesionales de servicios de salud.

¿Qué propone SECOPA?

Esencialmente la propuesta creación de la Administración del Seguro de Compensación al Paciente Alisha (“SECOPA”) representa un método de compensación alterno al sistema y al estado de derecho vigente, la eliminación de SIMED y el establecimiento de un máximo de indemnización de \$150,000 que se dividirían en \$75,000 por angustias y sufrimientos mentales y gastos económicos y \$75,000 por gastos médicos (*sección 4112, Beneficios y Compensación*).

Por consiguiente, establece un tope máximo, sin precedentes en la jurisdicción de Estados Unidos, de responsabilidad profesional tanto para los profesionales de la salud como para las instituciones médico-hospitalarias. No obstante lo anterior, permite a aquellas víctimas de

impericia médica que han sufrido daños mediando **negligencia crasa** por parte de un profesional de la salud y/o una institución médico-hospitalaria, a que su reclamación **no sea** limitada a estos topes. De esto suceder, el pago recaería **exclusivamente** en el médico u hospital **en su carácter individual y personal**.

Bajo la propuesta SECOPA ciertamente los topes no serían suficientes para atender daños severos, incapacidades residuales y lesiones catastróficas. **Por eso, los médicos no sólo tendrían que seguir pagando a SECOPA una prima (la cual sería determinada actuarialmente) sino que además estarían necesitados de asegurar la totalidad del riesgo para cubrir la eventualidad de sucesos de impericia médica en los cuales medie negligencia crasa, según está imprecisamente definida en la sección 4102 (8) y según sea subsiguientemente refinada mediante la promulgación de reglamentación.** Dicho de otra forma, el médico no está protegido con SECOPA cuando medie negligencia crasa y por consiguiente su responsabilidad profesional queda al descubierto.

SECOPA- Visos de anticonstitucionalidad

De implantarse SECOPA y establecerse los límites o topes máximos de \$75,000 el resultado inmediato sería interpretado como despojar y/o lacerar innecesariamente los derechos a una justa indemnización de las víctimas de impericia médica.

Consideramos que la propuesta de SECOPA es vulnerable a ataques constitucionales, precisamente, por ser una alternativa que lacera los derechos del ciudadano a una plena **indemnización sin que al así hacerlo mantenga vínculos con el interés apremiante que pretende o se propone proteger.**

Estado de derecho en PR es favorable para los médicos

Tanto la disponibilidad de seguros para los médicos, el costo de los mismos y en términos generales nuestro ordenamiento jurídico y estado de derecho, son más favorables para el ejercicio de la medicina en Puerto Rico que en ninguna otra jurisdicción de los Estados Unidos (incluyendo a California luego de la implantación de MICRA).

En Puerto Rico no se conceden daños punitivos; no tenemos juicios por jurado excepto en la jurisdicción federal en aquellos casos de diversidad de ciudadanía o situaciones que apliquen estatutos federales; los honorarios contingentes de abogados están regulados por la sección 4111, del Código de Seguros; 26LPRA4111; las sentencias en exceso de \$100,000 pueden pagarse a plazos de conformidad con la

sección 4110, de Código de Seguros; 26LPRA4110; y el pago promedio de la reclamación de impericia médica es menor de \$70,000. **A lo anterior es menester añadirle que el 85% de los médicos asegurados por SIMED pagan una prima menor de \$5,000 por una póliza de responsabilidad profesional médica de \$100,000, y \$300,000 agregado anual.**

El estado del derecho que enmarca el sistema compensatorio vigente de las acciones por impericia médica, al igual que todas las demás acciones de daños y perjuicios, ciertamente tiene espacio para continuar mejorando, pero históricamente ha servido bien a nuestra sociedad y salvo que se presente una alternativa superior comprobada, no se justifica su sustitución.

Es necesario ponderar el impacto de SECOPA para la clase médica

Ciertamente, los aspectos de la propuesta medida legislativa de SECOPA tienen un mayor impacto para la clase médica y requieren de una meticulosa ponderación a través de, entre otros, los siguientes estudios: 1) investigaciones sociológicas que identifiquen la etiología de la emigración de los profesionales de la salud, 2) estudios que determinen el impacto socio-económico de la implantación de SECOPA (en víctimas de impericia médica, ciudadanía en general y profesionales de la salud), 3) estudios actuariales que determinen la viabilidad económica de SECOPA, 4) estudio comparativo de modelos similares a SECOPA en otras jurisdicciones que reflejen sus virtudes y experiencias, y 5) análisis legal que considere los aspectos constitucionales de SECOPA, entre otros.

SIMED – Solución a un problema

El Sindicato de Aseguradores para la Suscripción Conjunta de Seguros de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria, conocido como SIMED, se creó mediante ley en diciembre de 1986. ¿Por qué? Esencialmente por la *falta de disponibilidad del seguro de responsabilidad médica en nuestro mercado y la necesidad de que los médicos pudiesen acceder a esta protección en la eventualidad de reclamaciones por impericia médica*. Por consiguiente, SIMED se creó para solucionar un problema del 1986 que, al presente, gracias a la creación de SIMED, no existe.

El seguro primario de \$100,000/\$300,000 es ofrecido mandatoriamente por SIMED y voluntariamente por TRIPLE S. Los límites en exceso a los \$100,000/\$300,000 agregado anual ofrecidos por SIMED, están disponibles a través del asegurador, Puerto Rico Medical Mutual Defense, debidamente autorizado por la Oficina del Comisionado de Seguros, y a

través del mercado de líneas excedentes que progresivamente se ha convertido en uno más accesible y competitivo, particularmente debido a iniciativas legislativas.

Han transcurrido 20 años desde la creación de SIMED, habiéndose desarrollado y refinado su operación e infraestructura para cumplir cabalmente con el propósito legislativo de su Ley Orgánica. Durante los primeros 16 años, SIMED operó con un déficit actuarial debido a insuficiencias en su estructura tarifaria aprobada (la cual se determina actuarialmente en función de la experiencia de pérdida y los costos y gastos incidentales permitidos por la Oficina de la Comisionada de Seguros). **Hoy, sería un grave riesgo y potencialmente un retroceso implantar un nuevo ordenamiento de derecho para la indemnización de víctimas de impericia médica, para luego tener que reconsiderar la re-implantación de SIMED.**

SIMED no ha sido parte del problema de la disponibilidad y costos de seguros de responsabilidad profesional médica. SIMED fue y sigue siendo parte de la solución desde el 1986.