

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

15ta. Asamblea
Legislativa

4ta. Sesión
Ordinaria

CAMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 3137

19 DE OCTUBRE DE 2006

Presentado por el representante *Rodríguez Aguiló*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para crear la Administración del Seguro de Compensación al Paciente Alisha (SECOPA) cuyo propósito será establecer un programa de responsabilidad profesional médico-hospitalaria en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, enmendar el Código de Seguros de conformidad con lo contenido en esta ley y para otros fines.

EXPOSICION DE MOTIVOS

El asunto de la responsabilidad médico-hospitalaria es uno que atañe a todo el Pueblo de Puerto Rico. El sistema actual de manejo de reclamaciones, así como el esquema de seguros existente para atender este importante asunto, enfrenta una crisis que ha provocado la ausencia progresiva de servicios médicos esenciales, así como el éxodo de un número significativo de nuestros mejores profesionales de la salud, especialmente médicos. Ha propiciado, además, que muchos de los profesionales que deciden no emigrar, dejen su profesión o se limiten en su práctica, especialmente procedimientos de alto riesgo y atención a los menores.

La Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico en su preámbulo, reconoce los factores determinantes en nuestra vida de pueblo, el afán por la educación, la fe en la justicia y particularmente la devoción por la vida y la fidelidad a los valores del ser humano por encima de posiciones sociales, diferencias raciales e intereses económicos.

La Carta de Derechos de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Art. II, Sec. 7, prec. al Título 1, reconoce el derecho fundamental del ser humano a la vida en primera instancia y luego a la libertad y al disfrute de la propiedad. Este derecho puede entenderse [que] incluye el que se provea a todo puertorriqueño un sistema de salud que propicie la conservación de la vida, la salud y la integridad física. Por tal razón, el Gobierno debe reconocer y reconoce la necesidad de un sistema de salud y sistemas de apoyo que garanticen la accesibilidad de todos a servicios de salud de toda naturaleza, incluyendo servicios médicos especializados.

Es responsabilidad, además, del Gobierno reconocer que el principio de que existen riesgos de sufrir daños por actos de impericia médica es uno de tipo fundamental que necesariamente requiere acción gubernamental. Como hasta el presente, esta acción gubernamental debe estar basada en la teoría del contrato social, que consiste en el acomodo justo y equitativo de los intereses de los médicos y otros profesionales de la salud y pacientes, donde ambos reciben importantes beneficios a cambio del libre ejercicio de sus derechos o prerrogativas tradicionales.

Para que el contrato social resulte favorable a los mejores intereses del paciente, es el propósito y la política del Gobierno que se brinde a los pacientes la mejor y más amplia protección contra los riesgos de la impericia médica. La política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico continúa favoreciendo un Sistema de Compensaciones basado en el principio de responsabilidad legal absoluta. No obstante, éste debe reorientarse para poder enfrentar las nuevas realidades socioeconómicas de nuestra sociedad moderna, atendiendo los nuevos retos y los nuevos problemas en los sistemas de salud con enfoques y remedios distintos que resulten más eficaces y que puedan actualizar y mejorar la protección que deba ofrecerse a los pacientes puertorriqueños.

En pleno siglo 21, en los inicios de un nuevo milenio, Puerto Rico no tiene disponibles servicios médicos esenciales en los cuatro puntos cardinales. La falta de servicios disponibles en los hospitales de la comunidad, con frecuencia se extiende a servicios básicos tales como cirugía general y servicios de consultoría en pacientes que acuden a las salas de emergencia.

Los puertorriqueños que sufren accidentes y traumas tienen que ser transportados al Centro Médico de Río Piedras, donde los médicos que allí practican gozan de la inmunidad estatal contra reclamaciones por impericia médica. Asimismo sucede con los menores, las embarazadas de alto riesgo y los pacientes que sufren condiciones severas o de gravedad que requieren de cuidado médico especializado. Los médicos de Puerto Rico, a pesar de estar bien capacitados, se ven imposibilitados de prestar sus valiosos servicios donde son necesarios por el riesgo inusitado que permite el sistema actual de reclamaciones por responsabilidad profesional.

La falta de mecanismos adecuados en lo referente a la responsabilidad profesional en el ejercicio de la medicina ha presentado un problema recurrente en la prestación de servicios médico en Puerto Rico. Las primas de seguros para los profesionales que practican la medicina han ido en constante aumento, especialmente en las especialidades de alto riesgo y, por consecuencia, para las instituciones hospitalarias.

La capacidad económica de los hospitales y los médicos especialistas sigue disminuyendo, creando un vacío en el ejercicio de esas especialidades en el sector privado y afectando negativamente la prestación de servicios de salud a la comunidad.

Estadísticas del Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico demuestran la gran cantidad de demandas infundadas e injustificadas radicadas en los tribunales en contra de hospitales y médicos, aumentando el costo de los servicios médico-hospitalarios para la

comunidad. El 72% de las demandas cierran sin pago por inmeritorias y solamente el 1.5% (15 de cada mil demandas) son adjudicadas con mérito en un tribunal. Reconocemos que los pacientes y abogados puertorriqueños, en ausencia de alternativas que reparen el daño del paciente, están forzados a presentar estas demandas.

Con frecuencia no se toleran complicaciones inherentes a procedimientos de alta complejidad técnica que son, a su vez, afectados por un número impredecible de variables del paciente y de la disponibilidad de recursos altamente sofisticados en un momento crucial para el médico. Muchos pacientes asumen que, cuando los resultados de las intervenciones médicas no son exactamente los esperados, o deseados, es a consecuencia de impericia médica cometida durante su tratamiento.

La crisis y el sistema presente afecta los programas de adiestramiento médico, particularmente en las especialidades quirúrgicas, rehusando los médicos que se especializarán en las mismas continuar ejerciéndolas en hospitales privados, refiriendo dichos casos al Centro Médico de Puerto Rico con las complicaciones que un sistema hacinado como éste representa para el paciente. Necesitamos reestablecer residencias médicas y programas de capacitación de otros profesionales de la salud, algunos de éstos tendrán por necesidad que instituirse en instalaciones privadas.

La falta del Gobierno de Puerto Rico de afrontar la crisis por concepto de impericia médico-hospitalaria además de haber causado que un sinnúmero de capacitados profesionales de la salud cesen de ofrecer sus servicios en especialidades de alto riesgo y emigren hacia otras jurisdicciones, ha obligado a muchos hospitales a recurrir al autoseguro para afrontar dicha crisis. Es importante resaltar que la legislación relacionada a este tema en Puerto Rico esta a la zaga de 49 estados de Estados Unidos continental.

Es necesario y conveniente tomar acción inmediata en el área de responsabilidad institucional y profesional en el ejercicio de la medicina por entender que la preservación de la integridad del sistema de prestación de servicios médico-hospitalarios es de vital importancia para el Estado Libre Asociado de Puerto Rico dentro de su responsabilidad constitucional.

Lo anterior se complica por la realidad de los seguros para cubrir la responsabilidad de los médicos y otros profesionales de la salud y de los hospitales en Puerto Rico. El artículo 41.050 del Código de Seguros requiere que todo médico que practique la medicina en nuestra isla tenga que presentar prueba de responsabilidad financiera. Dicho requisito se cubre mediante la creación de un fideicomiso que obliga al profesional a tener congelados en una cuenta \$300,000 de su capital o mediante la compra de una póliza de responsabilidad profesional. Dichas pólizas son casi imposibles de conseguir y para poder propiciar su obtención, esta Asamblea Legislativa aprobó allá para el año 1986 legislación que creó a SIMED.

SIMED es un sindicato de aseguradores que como condición para hacer negocios en Puerto Rico se les requiere que suscriban pólizas a todos los médicos que se lo soliciten, con independencia de los criterios de elegibilidad desde la perspectiva de seguros. También se le autorizó, además de su carácter residual, la capacidad de poder competir en el mercado abierto de pólizas de responsabilidad profesional. Con el devenir del tiempo y dado el ambiente que

permea el sistema de reclamaciones por impericia médica, SIMED se ha convertido en un monopolio promovido por el estado que ha dejado de ser una solución a los problemas que amenazan la práctica de la medicina en Puerto Rico.

SIMED ha creado una estructura tarifaria que en la práctica opera como un impedimento para la práctica de la medicina. Sus tarifas son complicadas mediante programas de recargos de primas y recobro de pagos realizados que hace de este Sindicato un ente más parecido a un prestamista que a una aseguradora. Esto es así pues el seguro por impericia no opera como tal pues no cubre riesgo, lo que hace es que adelanta el pago que luego es recobrado del médico en forma de recargos. De aquí que las transacciones y defensas férreas de las causas no estén incentivadas por la evitación del pago. Es lógico que si lo que se paga se recobra en forma de recargos entonces no hay porque esforzarse en defender el caso o lograr el mínimo de compensación. Además, de los \$32 millones anuales pagados en primas, solamente \$4-5 millones llegan al bolsillo de los perjudicados atestiguando la ineficiencia del presente sistema. Por otro lado, este año SIMED tendrá ganancias de más de \$10 millones mientras los pacientes de Puerto Rico se quedan sin servicios esenciales.

El escenario anterior ha provocado que en prácticamente ningún hospital fuera del Centro Médico se ofrezca servicios médicos para atender accidentes, traumas y enfermedades catastróficas. Todas estas condiciones terminan en el Centro Médico y allí los pacientes sufren y se mueren a causa del hacinamiento o a por razón de haber llegado tarde al lugar donde le pudiesen dar a tiempo los cuidados que le hubiesen salvado la vida. La situación provoca que haya que estar haciendo decisiones de posponer lo que no es de vida o muerte. De aquí que la amputación de un dedito de una niñita haya que posponerla por días para atender otras emergencias.

No hay razón para que haya que postergar el alivio al dolor o para que haya que resignarse a que se pierda una vida porque no haya servicios disponibles en un lugar cercano a donde ocurre el siniestro. No hay razón para que los residentes en la zona oeste de Puerto Rico vivan en constante desasosiego por la pérdida de los servicios especializados que se ofrecían en el Centro Médico de Mayagüez. No hay razón para que no tengan un centro de trauma en su región.

No hay razón para a pesar de contar con un presupuesto de salud que supera por mucho el per capita que se invierte en la mayoría de los países desarrollados de Europa, nuestros conciudadanos no gocen de servicios de salud cerca de donde les surge la necesidad.

Los pacientes necesitan un sistema que los mantenga como pacientes y no como demandantes, particularmente cuando tienen un daño y necesitan un remedio. Para atender todas las complicaciones inherentes a la medicina y los daños que puedan sufrir los pacientes los médicos reconocen la necesidad de asumir responsabilidad por todo daño ocasionado por un acto u omisión médica. Asumir responsabilidad sin estar sujeta a que el paciente les pruebe negligencia requiere un nuevo contrato social entre el médico y la sociedad y la creación de una nueva causa de acción legal y un sistema alterno de resolución de dichas reclamaciones.

El asunto plantea un delicado balance de intereses en el cual hay que insertar elementos de sensibilidad, de justicia y equidad y de comprensión, tanto desde el punto de vista del

paciente que pone su vida y salud en manos del médico, como desde el del profesional, incluido el médico, que ofrece lo mejor de sí para salvar vidas y aliviar el dolor. Es por ello que esta Asamblea Legislativa tiene que hacer el delicado balance de intereses que esta situación plantea e inclinar la balanza a la propiciación de un sistema de salud a la altura de nuestro Pueblo y un sistema de reclamaciones por atención médica con resultados adversos que le resuelva el problema a los pacientes. Es hora ya de que esta Asamblea Legislativa enfrente el problema valientemente con soluciones también valientes e innovadoras que resuelvan las deficiencias que ha creado el presente sistema.

La presente legislación surgió del estudio de modelos investigados en Colorado y en Utah, de modelos implantados en Suiza y Nueva Zelandia y rudimentos de los sistemas de compensación sin falta operacionales en Puerto Rico a través del Fondo del Seguro del Estado y de la Administración de Compensación por Accidentes Automovilísticos.

Entre los beneficios más significativos de SECOPA está el hecho de que los hospitales podrán abrir sus departamentos para incluir la atención de todo tipo de condición para lo cual están capacitados. La fuerza laboral médica se reforzará con el regreso a la práctica de numerosos profesionales que han abandonado la atención primaria y particularmente la práctica de especialidades de alto riesgo. Con ello habrá disponibles servicios esenciales a través de todo el territorio de Puerto Rico y se abrirían talleres de trabajo para lo más granado de nuestros profesionales. Las emergencias médicas se atenderían dentro del tiempo preciso para preservar vida y aliviar sufrimiento y los médicos no tendrían que ejercer de forma defensiva, lo que causa el encarecimiento significativo de los procesos médicos.

Además esta medida ampliaría significativamente el número de personas que cualificarían para recibir tratamiento médico y/o compensación pues sólo habría que demostrar que el daño que sufre la persona está relacionado a un acto médico. No habría que invertir tiempo ni recursos para demostrar culpa pues la compensación sería por el daño, no por la culpa. Esto permitirá que la mayor porción de la compensación reparadora llegue al paciente quien es el que verdaderamente sufre el daño, no que se quede en el camino en los innumerables gastos que requiere el sistema actual de litigación judicial.

El tope de los beneficios y compensación de SECOPA es el doble del tope de la compensación que reconoce la Ley de Pleitos contra el Estado. SECOPA reconoce que todos los pacientes son iguales en Puerto Rico y todos deben recibir los servicios médicos que solamente están disponibles en el Centro Médico de Río Piedras. Esto lleva la protección que tiene el Estado a todos los hospitales de Puerto Rico. En vez de enviar a los pacientes al Centro Médico, estamos llevando los médicos y la protección del Centro Médico a los pacientes.

En Puerto Rico además del tope de la Ley de Pleitos contra el Estado (\$75,000.00 por incidente y en agregado \$150,000.00) existen dos topes adicionales de facto. El primer tope, es que en realidad la compensación promedio en los tribunales es de \$80,000.00, de los cuales los pacientes reciben el 40%, luego de restarle un 33 % de honorarios de abogados y un promedio de 27% en costos de tramitación y peritaje. El paciente nunca recibe servicios de rehabilitación.

El segundo tope, es de \$0.00, ya que un número de las personas que sufren daño por actos

médicos nunca reclaman por carecer de los recursos económicos necesarios para sufragar el costo de la litigación. El promedio de tiempo para obtener la compensación son 5 a 6 años lo cual impide que los menos afortunados cuenten con los recursos para su rehabilitación y tratamiento temprano, cercano a cuando ocurre el daño.

SECOPA permitirá que todos los ciudadanos tengan los mismos derechos y beneficios independientemente de donde reciben servicios de salud y su condición socioeconómica. Los perjudicados de escasos recursos que actualmente no pueden reclamar debido a lo costoso que resulta la litigación en esta materia podrán presentar su reclamo de justicia, atención médica para su condición y una compensación mayor a la que provee el estado sin que tengan que invertir sumas significativas de dinero para obtenerla.

Los pacientes podrían reclamar a SECOPA por derecho propio o mediante sus abogados a un costo muy reducido y recibirían tratamiento y compensación prontamente mediante un procesamiento administrativo. Podrán recibir en beneficio hasta cinco veces el promedio de lo que llega a sus bolsillos ahora pues el máximo de beneficio es de \$150,000 por incidente entre servicios médicos y compensación.

Esta legislación también propiciará la creación de talleres de adiestramiento de nuevos médicos especialistas y otros profesionales para reponer aquellos que se retiren. Sabido es que en los últimos 15 años los talleres disponibles han ido en descenso pues se ha perdido el 68% de las residencias médicas con el consabido menoscabo para la salud y bienestar de nuestro Pueblo.

Con SECOPA se podrá realizar por primera vez un inventario veraz y detallado de los errores médicos más comunes y sus causas. Esta información servirá a su vez para mejorar la educación continuada de los profesionales de salud y promover la prevención de errores médicos en el futuro.

Los casos donde exista negligencia crasa, intención o conducta delictiva del médico no estarán cubiertos por esta legislación. Los médicos que así actúen tendrán que responder del daño que ocasionen con todos sus bienes sin gozar de los beneficios que otorga el SECOPA. SECOPA será llamado Seguro de Compensación del Paciente Alisha en honor a la bebé nacida prematura Alisha Marie Afanador Dávila que a pesar de todos los recursos que su familia podía proveer no tuvo la atención médica requerida a tiempo por no poder ser trasladada rápidamente al Centro Médico de Río Piedras. Desde su nacimiento hasta su muerte se debatió entre la vida y la muerte en el intensivo del Hospital Pediátrico de Río Piedras. Si eso le ocurre a una familia con recursos, imaginemos las desgracias y sufrimientos que tienen que soportar las personas con ingresos menores o que tienen que depender de las ayudas gubernamentales para su sostenimiento.

Con la presente medida se pretende solucionar de una vez y por todas el recurrente problema que se repite década tras década que cada vez produce resultados más funestos y esta a punto de hacer colapsar los servicios de salud en el país. Si no actuamos con prontitud dentro de poco no quedarán instituciones hospitalarias ni profesionales, especialmente médicos de la salud a quien demandar.

Por lo expresado, esta Asamblea Legislativa entiende necesario y conveniente aprobar la presente medida.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.-Título

2 Esta Ley se conocerá como la Ley del Seguro de Compensación del Paciente

3 Artículo 2.-Creación de SECOPA

4 Se enmienda el Código de Seguros de Puerto Rico para añadir un nuevo Capítulo 41
5 para que lea como sigue:

6 *“Capítulo 41. ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO DE COMPENSACIÓN AL*
7 *PACIENTE*

8 *Sección 4101. Administración del Seguro de Compensación al Paciente.*

9 *Se crea la Administración del Seguro de Compensación al Paciente cuyo*
10 *propósito será establecer un programa de responsabilidad profesional médico -*
11 *hospitalaria en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el cual será implantado de*
12 *conformidad a las disposiciones de este Capítulo. La Administración tiene el propósito*
13 *de compensar, independientemente de culpa o negligencia, las reclamaciones de daños*
14 *relacionados con atención médico-hospitalaria con resultado adverso.*

15 *Los derechos y remedios reconocidos por el Seguro de Compensación incluyen*
16 *cualquier otro derecho y remedios que la parte perjudicada, representantes, padres,*
17 *hijos, tutor, dependiente, familiar u otras personas relacionadas puedan tener en*
18 *contra de cualquier persona natural o jurídica directamente involucrada en un incidente*
19 *que pueda considerarse atención médico-hospitalaria con resultado adverso. En*
20 *cualquier caso el Seguro de Compensación compensará hasta los límites establecidos en*
21 *este Capítulo.*

1 *Sección 4102. Definiciones.-*

2 *Los siguientes términos tendrán los significados que a continuación se expresan:*

3 (1) *Atención medica con resultado adverso: Todo daño no intencional causado por*
4 *un acto de medico, profesional de la salud o institucion hospitalaria y no como*
5 *resultado de la enfermedad o condicion medica.*

6 (2) *Director Ejecutivo: Significa el Director Ejecutivo de la Administración del*
7 *Seguro de Compensación al Paciente Alisha.*

8 (3) *Empleo: Cualquier servicio que, al momento de sufrir la incapacidad, estuviere*
9 *realizando el perjudicado a cambio de un salario, comisión o cualquier otro tipo*
10 *de remuneración.*

11 (4) *Seguro o Administración- Significa Administración del Seguro de Compensación*
12 *al Paciente Alisha que se establece en este Capítulo.*

13 (5) *Incapacidad: Es aquella de tal naturaleza que impida al perjudicado en forma*
14 *total y continua dedicarse a cualquier empleo u ocupación para el cual esté*
15 *capacitada por educación, experiencia o entrenamiento.*

16 (6) *Institución de cuidado de salud- Significa cualquier facilidad u organización*
17 *dedicada al cuidado y mantenimiento de la salud de un paciente, incluyendo*
18 *facilidades de servicios quirúrgicos ambulatorios, autorizadas para operar como*
19 *tales de conformidad a las disposiciones de las secs. 331 et seq. del Título 24,*
20 *excepto los asilos de fines no pecuniarios, según definidos en dichas secciones.*

21 (7) *Junta: Significa la Junta de Directores de la Administración del Seguro de*
22 *Compensación al Paciente Alisha.*

23 (8) *Negligencia Crasa: Significa la falta completa de cuidado, o ejercicio de la*

1 *medicina con un grado muy pequeño de diligencia que justifique la creencia de*
2 *que hay una completa indiferencia respecto del interes y bienestar del paciente.*
3 *El área de especialización del médico debe ser uno de los elementos a*
4 *considerarse al determinar si existió o no negligencia crasa. Como parte de la*
5 *reglamentacion que dara contenido a esta legislacion se especificara las*
6 *condiciones especificas que para efecto de este Seguro quedaran excluidas de*
7 *cubierta.*

8 (9) *Patrono: Significa toda persona o entidad privada que emplee uno (1) o más*
9 *obreros o empleados para la prestación de cualquier servicio. Igualmente se*
10 *considerará como patrono al Gobierno del Estado Libre Asociado, la Asamblea*
11 *Legislativa, los diversos gobiernos municipales, juntas, comisiones, autoridades,*
12 *instrumentalidades, corporaciones públicas y agencias del Estado Libre*
13 *Asociado en cuanto a los obreros, empleados y funcionarios que empleen.*

14 (10) *Perjudicado: Persona natural que sufra daño corporal o enfermedad o la muerte*
15 *resultante de éstas, como consecuencia de impericia médica.*

16 (11) *Profesional de servicios de salud. - Significa toda persona debidamente*
17 *autorizada de conformidad con las secciones 31 et seq., 81 et seq. y 2851 et. seq.*
18 *del Título 20 que ejerza la profesión de médico, osteópata, dentista, podiatra,*
19 *naturópatas o doctores en naturopatía en Puerto Rico y cualquier otra que en el*
20 *futuro sea reconocida.*

21 *Sección 4103. Administración del Seguro. Plan de operaciones. El Seguro de*
22 *Compensación se regirá bajo las siguientes disposiciones:*

23 *El Seguro de Compensación operará bajo la supervisión y dirección de una Junta*

1 *de Directores que consistirá del Comisionado de Seguros, el Secretario de Salud, el*
2 *Presidente del Colegio de Médicos -Cirujanos de Puerto Rico, el Presidente del Colegio*
3 *de Cirujanos-Dentistas y el Presidente de la Asociación de Hospitales, disponiéndose*
4 *que cualquiera de estos podrá delegar su representación. También formaran parte de*
5 *la Junta de Directores un representante de las profesiones aliadas de la salud, un*
6 *abogado que será designado anualmente por el Colegio de Abogados de Puerto Rico,*
7 *dos representantes del interés público que serán designados por el Gobernador con el*
8 *consejo y consentimiento del Senado y dos médicos que serán electos en la Asamblea*
9 *Ordinaria del Colegio de Médicos -Cirujanos. Los médicos electos en asamblea*
10 *ocuparán la posición por un término de tres años cada uno y hasta que sus sucesores*
11 *sean electos. En caso de que algún médico electo renuncie al cargo antes de expirar el*
12 *término su sucesor será designado por la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos -*
13 *Cirujanos hasta la próxima asamblea ordinaria del Colegio de Médicos. En el*
14 *reglamento del Seguro de Compensación se proveerá para la elección escalonada de sus*
15 *miembros electos y los requisitos para ser electos. Entre los requisitos se deberá incluir*
16 *que ningún médico asegurado que tenga una reclamación activa en el Seguro de*
17 *Compensación o demanda o reclamación que pueda ser referida al Seguro de*
18 *Compensación podrá ser miembro de la Junta de Directores. La Junta se reunirá dentro*
19 *de los diez días siguientes a la fecha de la asamblea ordinaria del Colegio de Médicos*
20 *para elegir entre sus miembros a los oficiales de su Junta de Directores de conformidad*
21 *a lo que se establezca en el reglamento del Seguro de Compensación. La Junta*
22 *designará y fijará el sueldo de un Director Ejecutivo a quien delegará la operación*
23 *directa de la Administración.*

1 *La Junta tendrá las siguientes facultades y obligaciones:*

- 2 (a) *Por lo menos trimestralmente cada año, celebrar reuniones ordinarias y aquellas*
3 *sesiones extraordinarias que se estimen necesarias. La Junta llevará actas*
4 *completas de todos sus procedimientos.*
- 5 (b) *Considerar y aprobar el presupuesto anual de la Administración y cualesquiera*
6 *otros acuerdos que le refiera el Director Ejecutivo.*
- 7 (c) *Fijar y modificar las aportaciones que se establecen en la sección 4104 de este*
8 *título.*
- 9 (d) *Resolver las reclamaciones contra la Administración. Los procesos de*
10 *investigación serán delegados a un Comité Evaluador designado y*
11 *reglamentado por la Junta de Directores de SECOPA conforme a la sección*
12 *4109. El Colegio de Medicos-Cirujanos creará y pondrá a disposición del*
13 *Seguro de Compensación un panel de peritos para fines de intervenir y asesorar*
14 *en el análisis del Comité Evaluador.*
- 15 (e) *Cualquier otro poder o facultad necesaria para llevar a cabo los propósitos de*
16 *este Capítulo.*
- 17 (f) *Aprobar reglas y reglamentos promulgados por la Administración.*

18 *Los gastos de la Administración se sufragarán de acuerdo al presupuesto*
19 *aprobado por la Junta y se harán con cargo a la cuenta de la Administración del Seguro*
20 *de Compensación al Paciente. Anualmente, la Junta preparará un informe del estado de*
21 *SECOPA y le remitirá copia al Gobernador, Legislatura y a la Oficina del Comisionado*
22 *de Seguros. El informe deberá incluir ingresos, egresos y toda otra información*
23 *pertinente para conocer el estado financiero de SECOPA y la determinación de*

1 *cualquier tipo de aportación a SECOPA que resulte necesaria.*

2 *Al cierre de operaciones de cada año económico el dinero retenido en la cuenta*
3 *especial deberá ser invertido por la Junta en inversiones garantizadas que produzcan*
4 *intereses a corto plazo. Todo ingreso derivado de tales inversiones deberá acreditarse a*
5 *la cuenta especial de la Administración. Los dineros retenidos en dicha cuenta no*
6 *podrán ser utilizados para propósitos distintos a los contemplados en este Capítulo. Los*
7 *excedentes, de haberlos, se utilizarán para ajustar las aportaciones y/o ampliar los*
8 *beneficios.*

9 *Ningún acreedor por sentencia o cualesquiera otros reclamantes podrán*
10 *embargar la totalidad o parte de las cuentas de la Administración dispuesto por este*
11 *Capítulo.*

12 *Sección 4104. Ingresos. Fijación y pago de aportaciones a SECOPA.*

13 *Anualmente, cada profesional en el cuidado de la salud e institución para el*
14 *cuidado de la salud que preste activamente servicios en Puerto Rico vendrá obligada a*
15 *pagar a la Administración la aportación establecida por esta para la cubierta exigida*
16 *en esta sección. La Junta, luego de consultar con la Oficina del Comisionado de*
17 *Seguros, determinará e impondrá las aportaciones de los profesionales en el cuidado de*
18 *la salud y las instituciones para el cuidado de la salud basada en las siguientes*
19 *consideraciones:*

20 (a) *Experiencia pasada y prospectiva de pérdidas y gastos en los diferentes tipos de*
21 *práctica y en las diferentes áreas de especialidad.*

22 (b) *Experiencia anterior de reclamaciones contra profesionales en el cuidado de*
23 *salud e instituciones para el cuidado de la salud cubiertos bajo este Capítulo.*

1 (c) *Factores de riesgos para profesionales en el cuidado de la salud retirados, semi-*
2 *retirados, o a tiempo parcial.*

3 (d) *Cualquier otra consideración que determine o requiera la Oficina del*
4 *Comisionado de Seguro.*

5 *Para fijar aportaciones la Junta podrá consultar con un organismo tarifador.*

6 *La aportación a SECOPA deberá pagarse en o antes del 30 de junio de cada año.*

7 *El incumplimiento con el pago de la aportación tendrá como consecuencia la suspensión*
8 *de la licencia o certificado de autoridad conforme lo dispone la sección 4105*

9 *Sección 4105. Responsabilidad. Médicos no asegurados*

10 *En el caso de que ocurriere un acto u omisión médica con resultado adverso y el*
11 *médico , profesional de salud o institución de salud en violación de la ley no estuviere*
12 *asegurado, la Junta de Directores determinara la compensación que proceda mas los*
13 *gastos en el caso y cobrara a dicho médico, profesional o institución de salud dicha*
14 *compensación y gastos para ser ingresados en las cuentas de SECOPA y lo adeudado*
15 *constituirá un gravamen sobre toda la propiedad del médico, profesional o institución de*
16 *salud; Disponiéndose, que dicha compensación y gastos se declaren gravámenes*
17 *preferentes a toda otra carga o gravamen por contribuciones o por cualquier otro*
18 *concepto, con excepción de los créditos hipotecarios y los créditos refaccionarios y de*
19 *las contribuciones sobre la propiedad gravada por tres anos y la anualidad corriente*
20 *que pese sobre la propiedad del médico, profesional o institución de salud al trabarse*
21 *embargo en garantía de tal compensación y gastos; Disponiéndose, además, que el*
22 *Seguro de Compensación al Paciente dará, tanto al patrono como al obrero o empleado,*
23 *en el caso, oportunidad de ser oídos y defenderse, adjuntándose en lo posible a las*

1 *practicadas observadas en el Tribunal de Primera Instancia; y Disponiéndose, también,*
2 *que citadas las partes por el medio que la Junta de Directores adopte, si estas o*
3 *cualquiera de ellas no concurriese para ser oídas y defenderse, se entenderá que estas*
4 *renuncian a su derecho, y la Junta de Directores podrá fallar el caso en rebeldía sin*
5 *mas demora.*

6 *Si cualquier médico, profesional e institución de salud dejare de asegurar el pago*
7 *de SECOPA, cualquier perjudicado o sus beneficiarios pueden proceder contra tal*
8 *médico, profesional e institución de salud radicando una petición para compensación*
9 *ante la SECOPA y, además, pueden ejercitar una acción contra el médico, profesional e*
10 *institución de salud por danos y perjuicios, lo mismo que si este capítulo no fuera*
11 *aplicable. Disponiéndose, que al tiempo de iniciar la acción por danos y perjuicios, el*
12 *perjudicado o sus beneficiarios deberán cumplir con el requisito de remitir copia de su*
13 *demanda por correo certificado al Director Ejecutivo. Una vez radicado el caso, el*
14 *tribunal requerirá evidencia de que el Director Ejecutivo ha sido notificado. De no*
15 *haberse cumplido dicho requisito, el tribunal dará quince (15) días al demandante para*
16 *así hacerlo. Si pasado dicho periodo no se hubiese presentado la evidencia, se*
17 *desestimara el pleito. Tendrán derecho en tal acción, sin prestar fianza, a embargar la*
18 *propiedad del médico, profesional e institución de salud por el montante que*
19 *determinare el tribunal para asegurar el pago de la decisión que recayere, siempre que*
20 *el tribunal estime que hay una justa causa de acción después del examen de la demanda*
21 *la cual deberá ser jurada. Tal embargo incluirá honorarios de abogado, que serán*
22 *fijados por el tribunal, y el embargo se mantendrá hasta que el caso haya sido fallado y*
23 *satisfecho el importe de la sentencia. Si como resultado de tal acción por danos y*

1 *perjuicios recayere un fallo contra el médico profesional e institución de salud en exceso*
2 *de la compensación fijada por este capítulo, la compensación fijada, si fuere pagada o si*
3 *fuere garantizada con garantía aprobada por el tribunal, se deducirá del fallo.*

4 *En tal procedimiento no constituirá defensa para el médico, profesional e*
5 *institución de salud que el perjudicado fue culpable de negligencia contributaria o que*
6 *asumió el riesgo de la lesión o que la lesión fue causada por negligencia de un*
7 *contratista o subcontratista independiente, a menos que el contratista o subcontratista*
8 *independiente se hubiere asegurado con arreglo a las disposiciones de este capítulo.*

9 *No será valido ningún contrato celebrado entre un médico, profesional e*
10 *institución de salud que se proponga permitir el uso de cualquiera de estas defensas.*

11 *En aquellos casos en que la contención sea entre el médico, profesional e*
12 *institución de salud y el Director Ejecutivo, en relación con la cubierta de seguro , si el*
13 *médico, profesional e institución de salud no aceptare la responsabilidad del resultado*
14 *adverso, el caso será elevado por el Director Ejecutivo a la Junta de Directores, la que*
15 *decidirá la controversia siguiendo el procedimiento que será establecido por*
16 *reglamento; pero si el médico, profesional o institución de salud aceptare la*
17 *responsabilidad del resultado adverso, el Director Ejecutivo una vez que el perjudicado*
18 *haya recibido la debida asistencia medica , haya sido dado de alta y reciba su*
19 *compensación , procederá a liquidar el caso y cobrara al médico, profesional e*
20 *institución de salud el monto de la compensación del perjudicado y beneficiarios mas los*
21 *gastos incurridos.*

22 *En los casos en que el médico, profesional e institución de salud dejare de*
23 *asegurarse y la contención sea entre el perjudicado y el médico, profesional e institución*

1 *de salud, el perjudicado o beneficiarios podrán acudir ante SECOPA, que tramitara*
2 *estos casos con toda urgencia y preferentemente, y previa declaración del perjudicado o*
3 *beneficiario consignando los hechos pertinentes y necesarios, SECOPA referirá el*
4 *perjudicado a la Junta de Directores para que autorice la debida asistencia medica y*
5 *una vez que el perjudicado obrero haya sido dado de alta y reciba su compensación se*
6 *procederá a liquidar el caso y cobrar al médico, profesional e institución de salud la*
7 *compensación y gastos incurridos en la forma en que sea prescrita por reglamento.*

8 *Además, el Director Ejecutivo, al preparar su liquidación en estos casos, incluirá*
9 *en la misma una penalidad equivalente al treinta (30) por ciento del montante de la*
10 *liquidación; Disponiéndose, que dicha penalidad no será menor de quinientos (500)*
11 *dólares. El montante de la referida penalidad ingresara en la cuenta de SECOPA.*

12 *Por la presente se autoriza al Director Ejecutivo del Seguro de Compensación*
13 *del Paciente, o a la persona por el designada para cobrar mediante la vía de apremio tal*
14 *y como esta establecido en el Código Político Administrativo de Puerto Rico, las*
15 *liquidaciones de los casos de patronos no asegurados que incluirán todos los gastos*
16 *incurridos.*

17 *En los casos en que se necesitare proceder a ejecutar en publica subasta el*
18 *embargo trabado sobre los bienes del médico, profesional e institución de salud para*
19 *asegurar la efectividad del pago de la compensación, gastos y la penalidad, que se fijare*
20 *en el caso, si no se presentare ningún postor, el Director Ejecutivo del Seguro de*
21 *Compensación del Paciente adjudicara la propiedad objeto de subasta al Seguro de*
22 *Compensación del Paciente por el monto de la deuda; Disponiéndose, que el médico,*
23 *profesional e institución de salud podrá redimir la propiedad dentro del termino de un*

1 *año a contar de la fecha de la adjudicación, sujeto al pago de la compensación*
2 *otorgada, gastos y demás cargos adicionales;*

3 *El Director Ejecutivo podrá enajenar mediante venta en pública subasta las*
4 *propiedades adquiridas según antes se ha dispuesto, una vez haya expirado el término*
5 *señalado para su redención. Del importe de la venta se deducirán los costos del caso, y*
6 *cualquier remanente que resultare se reintegrará al dueño de la propiedad, sus*
7 *sucesores o cesionarios.*

8 *Las disposiciones de esta sección serán aplicables a los casos donde el Seguro*
9 *de Compensación del Paciente no conceda cubierta por haber determinado que el*
10 *médico, profesional o institución de salud incurrió en negligencia crasa.*

11 *Sección 4106. Exclusividad del remedio provisto.*

12 *Cuando un profesional de servicios de salud o institución de cuidado de salud se*
13 *haya asegurado con la aportación requerida por el Seguro, los derechos y beneficios*
14 *contemplados en este Capítulo serán los únicos remedios en contra del profesional de*
15 *servicios de salud o institución de cuidado de salud en casos de reclamaciones por*
16 *atención médico-hospitalaria con resultado adverso. Se excluyen los casos donde el*
17 *profesional de servicios de salud o institución de cuidado de salud haya incurrido en*
18 *conducta culposa e intencional y/o en negligencia crasa conforme a lo definido en el*
19 *reglamento de procesos adjudicativos del Seguro de Compensación del Paciente Alisha.*

20 *Los beneficios que provee este capítulo por concepto de daños sufridos por*
21 *impericia médica sustituyen las sumas que de otro modo tendrían derecho a reclamar el*
22 *perjudicado, sus sobrevivientes o cualquier otra persona, por motivo del incidente, al*
23 *amparo del principio de responsabilidad a base de negligencia, relevándose a la parte*

1 *responsable del pago de toda reclamación. SECOPA pagará los beneficios como se*
2 *dispone en la sección 4112. No obstante, en aquellos casos en que se determine que el*
3 *médico incurrió en negligencia crasa y temeraria, quien haya sufrido el ato de impericia*
4 *podrá inicaír una reclamación en los tribunales de justicia.*

5 *Sección 4107. Reclamaciones contra la Administración. Las reclamaciones*
6 *contra la Administración se registrarán por las siguientes normas:*

7 (1) *Toda persona con derecho a reclamar un beneficio bajo este capítulo, deberá*
8 *radicar su reclamación con la Administración en el término que dispone el*
9 *Artículo 1868 del Código Civil de Puerto Rico, 31 L.P.R.A. 5298.*

10 (2) *Las reclamaciones deberán ser notificadas a la Administración del Seguro de*
11 *Compensación al Paciente. Las reclamaciones deberán ser juramentadas e*
12 *incluir la siguiente información:*

13 (a) *El nombre y dirección del representante legal del reclamante.*

14 (b) *El nombre y dirección postal del perjudicado.*

15 (c) *El nombre y dirección de todo médico que haya estado prestado atención*
16 *médica al perjudicado en incidentes relacionados a la reclamación y el*
17 *nombre y dirección del hospital donde fue atendido el perjudicado.*

18 (d) *Una descripción detallada de los daños o incapacidad que fundamenta*
19 *la reclamación.*

20 (e) *Indicar la fecha y el lugar donde los daños reclamados ocurrieron.*

21 (f) *Un resumen de los hechos y las circunstancias relacionadas con los*
22 *daños reclamados.*

23 (3) *Una vez recibida la reclamación la Administración del Seguro de Compensación*

1 *al Paciente deberá enviar copia a todos los hospitales y médicos mencionados en*
2 *la reclamación. La notificación deberá ser efectuada mediante carta certificada*
3 *con acuse de recibo.*

4 (4) *En el término de treinta partir del recibo de la reclamación los médicos y*
5 *hospitales peticionados deberán enviarle a la Administración del Seguro de*
6 *Compensación al Paciente y al reclamante la siguiente información:*

7 (a) *Todos los expedientes médicos relacionados con los daños relacionados*
8 *en la querrela y un listado identificando los expedientes que no estén*
9 *disponibles y las razones para la indisponibilidad.*

10 (b) *Todas las evaluaciones, prognosis y cualquier otro documento que sean*
11 *razonablemente necesarios para determinar la procedencia de la*
12 *reclamación y la compensación que será pagada al perjudicado.*

13 (c) *Documentos relacionados a los gastos incurridos por el reclamante y*
14 *evidencia de cualquier pago efectuado y el nombre de la persona natural*
15 *o jurídica que lo efectuó.*

16 (d) *Documentos relacionados con cualquier servicio privado o*
17 *gubernamental que reciba el reclamante.*

18 *Sección 4108- Procedimientos para facilitar la investigación y adjudicación de*
19 *reclamaciones.*

20 *A los fines de facilitr los procedimientos de investigación en la Administración, se*
21 *seguirán las siguientes normas:*

22 (1) *Cuando se requiera la comparecencia de personas, sus declaraciones o la*
23 *presentación de cualquier documento o prueba pertinente a cualquier*

1 *procedimiento o investigación bajo este capítulo regirán las siguientes*
2 *disposiciones:*

3 *(a) Toda citación, requerimiento o certificación solicitada por el Director*
4 *Ejecutivo o sus representantes autorizados, o por la Junta, o por*
5 *cualquiera de sus miembros o por el Comité Evaluador deberá ser*
6 *expedida por el Director Ejecutivo y llevar el sello del Seguro de*
7 *Compensación o de la Junta, según sea el caso y podrá ser notificada en*
8 *cualquier punto del Estado Libre Asociado.*

9 *(b) Cuando una persona citada o requerida de acuerdo con las presentes*
10 *disposiciones no comparezca a testificar o no produzca o permita copiar*
11 *los libros, registros, nóminas, récords o documentos, según haya sido*
12 *requerido, o cuando cualquier persona así citada rehusare contestar*
13 *cualquier pregunta en relación a cualquier asunto o investigación que esté*
14 *bajo la consideración del Seguro de Compensación, ésta podrá solicitar la*
15 *ayuda del Tribunal de Primera Instancia de Puerto Rico para requerir la*
16 *asistencia y la declaración de la persona y la producción y la entrega de*
17 *los libros, registros, nóminas, récords o documentos solicitados en el*
18 *asunto que esté bajo su consideración.*

19 *(c) Radicada la petición ante el Tribunal de Primera Instancia, dicho Tribunal*
20 *expedirá una citación requiriendo y ordenando a la persona para que*
21 *comparezca y declare o para que produzca la evidencia solicitada, o para*
22 *ambas cosas. Cualquier desobediencia a la orden dictada por el Tribunal*
23 *será castigada como desacato y se le impondrá a la persona el pago de las*

1 *costas y honorarios de abogado.*

2 *Sección 4109. Comité Evaluador.*

3 *La Junta de Directores de la Administración delegará a un Comité Evaluador la*
4 *investigación y determinación preliminar de todas las reclamaciones que se presenten*
5 *a la Administración. Dicho Comité Evaluador tendrá jurisdicción para determinar*
6 *preliminarmente si una reclamación es o no compensable por el Seguro. La*
7 *determinación del Comité Evaluador será notificada a la Junta de Directores quienes*
8 *tomarán la determinación final respecto a la reclamación. El funcionamiento y los*
9 *procesos de investigación, evaluación y determinación del Comité Evaluador serán*
10 *reglamentados por la Administración del Seguro de Compensación al Paciente,*
11 *disponiéndose que el Colegio de Médicos-Cirujanos de Puerto Rico deberá crear y*
12 *poner a disposición del SECOPA un panel de peritos para fines de intervenir y asesorar*
13 *en la evaluación del Comité Evaluador.*

14 *Sección 4110- Vistas Administrativas*

15 (1) *Una vez se haya culminado con el proceso dispuesto en la sección 4107, el*
16 *Comité Evaluador citará en el término de sesenta (60) días para una vista*
17 *administrativa. Una vez dispuesta la fecha y el lugar de la vista las partes*
18 *involucradas deberán ser inmediatamente notificadas.*

19 (2) *Las partes del proceso deberá incluir al reclamante, los médicos y hospitales*
20 *mencionados en la reclamación.*

21 *Las partes podrán comparecer por sí o representadas por abogado y se llevará*
22 *un récord de los procedimientos y de todo lo declarado en la vista.*

23 *Las reglas de evidencia que prevalecen en un tribunal de justicia no serán*

1 *obligatorias en ningún procedimiento ante el Seguro de Compensación. Una vez que se*
2 *haya celebrado la vista, el Comité Evaluador hará sus determinaciones y conclusiones y*
3 *suministrará a cada parte copia de su decisión y de las determinaciones y conclusiones*
4 *que hayan servido de base a la misma. Esta determinación preliminar será notificada a*
5 *la Junta de Directores para su evaluación y resolución final.*

6 *Los procedimientos adjudicativos serán reglamentados por la Junta de*
7 *Directores garantizando el Debido Proceso de Ley de las partes.*

8 *Sección 4111. Resolución de la Reclamación.*

9 *El Comité Evaluador deberá resolver preliminarmente las siguientes*
10 *controversias basados en la evidencia que le sea presentada:*

11 *(a) Si los daños alegados por el reclamante han sido o no causados por negligencia*
12 *crasa y/o culposa del médico. Si se determina preliminarmente que los hechos*
13 *han sido causados por negligencia crasa y/o culposa , dicha recomendación será*
14 *referida a la Junta de Directores para fines de la adjudicación que proceda. En*
15 *caso de que la determinación preliminar determine que no hubo negligencia*
16 *crasa y/o culposa en los hechos alegados entonces el Comité Evaluador deberá*
17 *resolver preliminarmente lo siguiente:*

18 *(i) Si los daños reclamados son daños ocasionados por impericia médica*
19 *conforme se define en este capítulo y por lo tanto compensables.*

20 *(ii) Si los servicios y atenciones médicas fueron prestados por un médico o*
21 *en un hospital certificado por las autoridades del Estado Libre Asociado*
22 *de Puerto Rico;*

23 *(iii) La compensación y los beneficios, si alguno, que le debe ser otorgado al*

1 *servicios prestados.*

2 *Todos los beneficios o ventajas que el perjudicado o sus beneficiarios reciban o*
3 *tengan derecho a recibir de otras fuentes en virtud de los daños sufridos, se deducirán*
4 *de los beneficios que les correspondan bajo este capítulo, excepto cuando aquí se*
5 *disponga otra cosa. Siempre que el perjudicado utilice los servicios que provee este*
6 *capítulo, los pagos que éste o sus beneficiarios reciban o tengan derecho a recibir de*
7 *otros programas de seguro por concepto de dichos servicios, se pagarán a la*
8 *Administración, hasta una suma que no excederá de la cantidad gastada por la*
9 *Administración para prestar dicho servicio.*

10 *Los siguientes beneficios se considerarán beneficios no deducibles y no*
11 *disminuirán lo que se ha de cobrar o recibir de la Administración ni serán pagaderos a*
12 *la Administración en caso de que se utilicen los servicios que ésta provee:*

13 *a. Beneficios por concepto de la obligación de sostenimiento de la familia;*

14 *b. Bienes recibidos por herencia;*

15 *b. Seguro de Vida;*

16 *d. Donaciones;*

17 *Se pagará un beneficio para gastos funerales de cinco mil dólares (\$5,000). El*
18 *beneficio por gastos funerales que se provee en el inciso (3) de esta sección se pagará*
19 *siempre que el perjudicado muera como consecuencia de los daños sufridos; y la*
20 *reclamación se haya presentado en el término dispuesto en la sección 4107.*

21 *El perjudicado tendrá derecho a recibir los servicios médicos, de hospitalización,*
22 *rehabilitación y medicinas que su condición razonablemente requiera durante el término*
23 *de un (1) año, desde el momento en que sea presentada la reclamación. En los casos de*

1 *paraplégicos y cuadraplégicos y en los casos de trauma severo y otros con*
2 *complicaciones de tal naturaleza que requieran atención médica prolongada, se podrán*
3 *prestar dichos servicios por un término mayor a un (1) año hasta dos (2) años según lo*
4 *disponga la Junta mediante reglamento. A los efectos de lo anterior “trauma severo”*
5 *significará lesiones cuyo tratamiento y rehabilitación, a juicio del Comité de Evaluación*
6 *médica creado por SECOPA, requieran un término mayor de un (1) año hasta un*
7 *maximo de \$75,000.*

8 *SECOPA proveerá dichos servicios mediante contrato con médicos y facilidades*
9 *conforme a los límites, criterios y modalidades de prestación de servicios que, mediante*
10 *reglamentación al efecto, establezca. Si la víctima recibe tratamiento o servicios de*
11 *emergencia en facilidades hospitalarias o de otro tipo que no tienen contrato de*
12 *servicios con el Seguro, o si ésta autorizara a la víctima a usar tales facilidades, éstas*
13 *prestarán el servicio y SECOPA les compensará por el costo de los servicios prestados a*
14 *base de un promedio de las tarifas que en este momento utilice el Seguro para pagar por*
15 *servicios similares a los hospitales, médicos, laboratorios y otras entidades que brindan*
16 *servicios de salud bajo contrato en el área donde estén ubicadas.*

17 *Las facturas por reclamaciones de servicios de salud prestados deberán*
18 *radicarse no más tarde de los ciento veinte (120) días siguientes a la fecha en que se*
19 *prestaron los servicios. Toda reclamación con respecto a la devolución de facturas o al*
20 *pago hecho por el Seguro por facturas de servicios de salud, deberá radicarse dentro de*
21 *los cuarenta y cinco (45) días siguientes a dicho pago. Siempre que el último día para*
22 *radicar las facturas por reclamaciones a tiempo sea sábado, domingo, día feriado o no*
23 *laborable en la Administración, dichas facturas se considerarán radicadas a tiempo*

1 *siempre y cuando sean radicadas en el próximo día laborable. Aquellas facturas que se*
2 *reciban después del límite de tiempo para radicar las mismas no serán pagadas por*
3 *SECOPA. Todos los términos y condiciones establecidos en esta cláusula son de*
4 *carácter jurisdiccional y el incumplimiento de éstos priva al Seguro o al tribunal con*
5 *autoridad para entender en los mismos.*

6 *SECOPA podrá adjudicar una compensación al perjudicado y/o a los*
7 *beneficiarios por pérdidas económicas; lucro cesante ; daños físicos; angustias y*
8 *sufrimientos mentales y otros hasta la cantidad de setenta y cinco mil dólares*
9 *(\$75,000.00) por incidente.*

10 *Se considerarán beneficiarios del perjudicado o víctima con los derechos y*
11 *limitaciones que se establecen las siguientes personas:*

12 *(a) Los hijos del perjudicado (a).*

13 *(b) El esposo o esposa del perjudicado*

14 *(c) Los padres del perjudicado.*

15 *(d) Toda persona que dependa del perjudicado y que sea incapaz de su*
16 *sostenimiento sin la ayuda de éste.*

17 *El Seguro establecerá, mediante reglamento, las normas que habrán de regir*
18 *para el pago de todos los beneficios que provee este capítulo, tanto a los perjudicados de*
19 *atención médica con resultados adversos como a sus beneficiarios.*

20 *Los beneficios pagaderos bajo este capítulo no podrán cederse, venderse, ni*
21 *transferirse y cualquier contrato al efecto será nulo. Dichos beneficios no podrán ser*
22 *embargados ni confiscados, ni podrá privarse al perjudicado ni a sus beneficiarios,*
23 *mediante acción judicial, de la posesión de los mismos.*

1 *Los beneficios que provee este capítulo no podrán utilizarse para el pago de*
2 *honorarios por servicios legales prestados al perjudicado o a sus beneficiarios en virtud*
3 *de una solicitud de beneficios, excepto en la forma en que Seguro de Compensación*
4 *disponga por reglamento.*

5 *Los beneficios de este capítulo se pagarán solamente por lesiones o daños*
6 *ocurridos en Puerto Rico, y los servicios médicos y de hospitalización se prestarán sólo*
7 *en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.*

8 *Los perjudicados no residentes de Puerto Rico recibirán los beneficios de*
9 *servicios médicos en su equivalente en dinero hasta el límite dispuesto de setenta y cinco*
10 *mil dólares (\$75,000.00).*

11 *Sección 4113. Examen, tratamiento y rehabilitación de lesiones; determinación*
12 *de hechos.*

13 *Siempre que la condición física o mental de una persona sea relevante a una*
14 *reclamación que se ha radicado o habrá de radicarse para el pago de beneficios*
15 *pasados o futuros, SECOPA podrá ordenar a dicha persona que se someta a los*
16 *exámenes médicos que se crean necesarios.*

17 *Si la persona se niega a someterse a dicho examen médico, o a cumplir cualquier*
18 *orden dada por SECOPA conforme a esta sección, SECOPA no hará pago alguno a tal*
19 *persona, ni a sus beneficiarios.*

20 *SECOPA podrá ordenarle a cualquier perjudicado de atención médica con*
21 *resultado adverso que se someta a tratamiento de rehabilitación o adiestramiento que*
22 *sea razonable y justificado. El negarse a cumplir con estas órdenes podrá conllevar la*
23 *pérdida de beneficios que se proveen bajo este capítulo.*

1 *Todo patrono estará obligado a permitir examinar, copiar y a suministrar a*
2 *SECOPA a solicitud de ésta, nóminas, récord de trabajo y declaraciones juradas*
3 *indicando los salarios devengados por el perjudicado con posterioridad a la fecha de las*
4 *lesiones y durante el período de un año anterior a la fecha del incidente causante de la*
5 *reclamación.*

6 *Todo médico, hospital, clínica o institución de servicios médicos que provea*
7 *cualesquiera servicios relacionados con una lesión por la cual se reclamen beneficios o*
8 *servicios bajo este capítulo o que hayan atendido a la víctima anteriormente en relación*
9 *a cualquier lesión o condición previa que pueda estar relacionada en alguna forma con*
10 *la lesión por la cual se hace la reclamación, suministrará a solicitud de SECOPA, toda*
11 *la información disponible de sus récords o de su memoria, incluyendo un informe escrito*
12 *del historial, condición, tratamiento, fechas y costos del tratamiento y demás servicios*
13 *prestados a la persona lesionada y producirá y permitirá la inspección de todos los*
14 *récords relacionados con dichos historiales médicos, la condición, su tratamiento, y las*
15 *fechas y costos del mismo y cualquier otra información que se considere necesaria.*

16 *Todo patrono, médico, hospital, clínica o cualquier persona o institución que*
17 *suministre información solicitada bajo los términos de esta sección, podrá ser*
18 *reembolsado por el costo de suministrar tal información, de acuerdo con las tarifas que*
19 *establezca el Seguro a esos efectos.*

20 *El mero hecho de la reclamación se entenderá como un consentimiento del reclamante*
21 *para obtener toda información relacionada con su historial médico. La información*
22 *obtenida por el Seguro o por sus empleados debidamente autorizados, en el curso de las*
23 *investigaciones practicadas en el ejercicio de las facultades concedidas en este capítulo,*

1 *será de carácter privilegiado y confidencial y sólo podrá ser divulgada mediante la*
2 *autorización del reclamante, o la de un tribunal competente cuando la condición física o*
3 *el tratamiento médico de una víctima reclamante de SECOPA sea un hecho en*
4 *controversia en un procedimiento judicial. En este último caso la autorización del*
5 *tribunal se entendería aplicable únicamente a la información relacionada con la*
6 *condición física o el tratamiento del reclamante.*

7 *Sección 4114. Procedimiento de Reconsideración y Apelaciones*

8 *En caso de que una de las partes no estuviere conforme con la resolución que*
9 *haga la Junta de Directores, podrá solicitar por escrito la reconsideración de ésta*
10 *dentro de treinta (30) días a partir de la fecha de la notificación de la resolución o de la*
11 *fecha del matasellos, si presentare dicho matasellos, la que fuere posterior. Las partes*
12 *no podrán someter a la consideración de la Junta de Directores en dicha*
13 *reconsideración aquella prueba que el Comité Evaluador no tuvo ante sí al hacer la*
14 *determinación, a menos que se demuestre a satisfacción de la Junta de Directores la*
15 *imposibilidad de obtenerla anteriormente.*

16 *La reconsideración se formalizará presentando su solicitud ante el Secretario de*
17 *la Junta en el término dispuesto en el inciso (1) anterior. Las partes tendrán derecho a*
18 *comparecer por derecho propio o asistido de abogado.*

19 *El Director Ejecutivo hará que se eleve a la Junta copia certificada del récord del*
20 *caso y una transcripción de la prueba oral. La Junta resolverá la reconsideración a*
21 *base del récord ante sí y de cualquier escrito que las partes deseen presentar. Podrá a*
22 *su discreción conceder vistas orales para oír los argumentos de las partes antes de*
23 *decidir. Su decisión podrá ser sosteniendo, modificando o revocando la decisión anterior*

1 o podrá devolver el caso al Comité Evaluador, con las instrucciones pertinentes,
2 incluyendo una orden para considerar evidencia adicional.

3 En los casos en que la Junta celebre vistas orales, éstas podrán ser presididas
4 por un solo miembro de la Junta designado por su Presidente o por uno o más
5 examinadores designados por ella. La Junta y cada uno de los miembros, los
6 examinadores y el Director Ejecutivo estarán facultados para tomar juramentos. La
7 reconsideración solamente confirmará la determinación inicial o aumentará la
8 compensación del paciente, no la revocará.

9 La decisión de la Junta será final a menos que la parte que no haya sido
10 favorecida con la resolución final que la Junta de Directores haya tomado sobre la
11 reconsideración solicite su revisión judicial radicando una petición al efecto en el
12 Tribunal de Circuito de Apelaciones, dentro de treinta (30) días de haberse notificado
13 por vía postal o personalmente a las partes y a sus respectivos abogados de la decisión
14 de la Junta. La jurisdicción del Tribunal de Circuito de Apelaciones estará limitada a
15 cuestiones de derecho y las conclusiones de hechos de estar sostenidas por evidencia
16 sustancial serán finales.

17 Todos los términos y procedimientos establecidos en esta sección son de carácter
18 jurisdiccional y el incumplimiento de éstos priva al Seguro o al tribunal de autoridad
19 para entender en la solicitud radicada. Para efectos del Seguro la fecha de radicación
20 de una solicitud de reconsideración, será la fecha de recibo en la Administración,
21 cuando la solicitud se radique personalmente, o la de matasellos cuando la misma se
22 envíe por correo.

23 *Sección 4115. Otros poderes y facultades de la Administración.*

1 *El Seguro de Compensación al Paciente tendrá los siguientes poderes y*
2 *funciones, además de las establecidas por este capítulo:*

3 (a) *Podrá demandar y ser demandada y en toda acción que intervenga estará exenta*
4 *del pago de costas, gastos y honorarios de abogados, los cuales serán de oficio.*

5 (b) *Investigar todas las fases del problema de impericia médica y hacer las*
6 *recomendaciones pertinentes al Gobernador y a la Legislatura.*

7 (c) *Contratar con médicos, hospitales, clínicas, laboratorios, y otros proveedores de*
8 *servicios médicos, para llevar a cabo los propósitos de este capítulo. Podrá*
9 *también concertar convenios con el Fondo del Seguro del Estado, la*
10 *Administración de Compensación por Accidentes de Automóviles, para usar sus*
11 *facilidades médico-hospitalarias, información, sistemas y cualquier cosa que*
12 *resulte necesaria para la operación del Seguro y con el Secretario de Salud para*
13 *el uso de las facilidades médico-hospitalarias del Estado Libre Asociado.*

14 (d) *Fijar anualmente, con la aprobación del Comisionado de Seguros, la prima o*
15 *aportación que pagarán los hospitales, médicos, compañías aseguradas y*
16 *cualquier otra persona natural o jurídica que por disposición de este capítulo*
17 *deba aportar al Seguro.*

18 (e) *Adquirir bienes para sus fines corporativos por compra o donación, concesión o*
19 *legado; poseer y ejercer todos los derechos de propiedad sobre los mismos y*
20 *disponer de ellos de acuerdo con los términos y condiciones que su Junta de*
21 *Directores determine; así como tomar dinero a préstamo o utilizar cualquier*
22 *otra facilidad o modo de financiamiento para la adquisición de los bienes que*
23 *estime necesarios en la forma y manera que su Junta de Directores estime*

1 *conveniente.*

2 (f) *Adquirir toda clase de bienes en pago total o parcial de deudas previamente*
3 *contraídas con el Seguro, cuando tal adquisición sea necesaria para disminuir o*
4 *evitar unas pérdidas en conexión con las mismas, para retener tales bienes por el*
5 *tiempo que estime conveniente, ejercer sobre ellos todo derecho de propiedad y*
6 *disponer de los mismos de acuerdo con los términos y condiciones que su Junta*
7 *de Directores determine.*

8 (g) *Ejercer todos aquellos poderes incidentales que fueren necesarios o convenientes*
9 *para los fines de realizar sus negocios o propósitos.*

10 (h) *Ejercer todos aquellos poderes corporativos no incompatibles con los aquí*
11 *expresados, que por las leyes de Puerto Rico se confieren a las corporaciones y*
12 *ejercer todos esos poderes, dentro y fuera de Puerto Rico, en la misma extensión*
13 *que lo haría o podría hacerlo como persona natural.*

14 (i) *Poseer un sello oficial y alterar el mismo cuando lo estime conveniente.*

15 *Sección 4116.-Deber de Notificación*

16 *La Administración vendrá obligda a notificar al Tribunal Examinador de*
17 *Médicos todo caso en el que se hubuere presentado una reclamación por un alegado*
18 *acto de impericia médica a los fines de que el Tribunal examine la conducta del médico y*
19 *determine conforme a su jurisdicción lo que proceda. Ningún acuerdo de pago incluirá*
20 *una cláusul de confidencialidad y en caso de incluirla, la misma no podrá ser invocada*
21 *por el médico ante el Tribunal a los fines de impedir que se investigue su conducta.*

22 *Artículo 3.-Financiamiento y Disposiciones Transitorias.*

23 El negocio activo en los libros del Seguro de Responsabilidad Profesional Médico-

1 Hospitalaria se cancelará y se remitirán las pólizas a la Administración del Seguro de
2 Compensación al Paciente, a la cual se transferirán las primas no devengadas, las reservas,
3 activos y obligaciones en la forma que prescriba el Comisionado de Seguros.

4 El Gobernador queda autorizado para adoptar todas aquellas medidas transitorias y tomar
5 las decisiones que fueren necesarias a los fines de que se efectúen las transferencias ordenadas
6 por esta ley.

7 Todo procedimiento pendiente ante el Seguro de Responsabilidad Profesional Médico-
8 Hospitalaria a la fecha de la aprobación de esta ley, se continuará tramitando por el Comisionado
9 de Seguros hasta que recaiga una determinación final de acuerdo con las leyes y reglamentos en
10 vigor a la fecha en que tales procedimientos se hayan presentado o iniciado. A estos efectos el
11 Comisionado de Seguros tendrá los poderes, facultades y prerrogativas de los cuales goza el
12 Seguro de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria.

13 Ninguna disposición de esta ley se entenderá que modifica, altera o invalida cualquier
14 acuerdo, convenio, reclamación o contrato que los funcionarios responsables de las funciones y
15 programas por esta ley transferidos hayan otorgado y que estén vigentes al entrar en vigor la
16 misma.

17 Artículo 4.-Separabilidad

18 Si cualquier parte de esta Ley fuera declarada nula o inconstitucional, todas las demás
19 partes no declaradas nulas o inconstitucionales mantendrán su vigencia y efecto.

20 Artículo 5.-Sobreseimiento

21 Cualquier ley o parte de la misma, resolución conjunta o disposición administrativa que
22 vaya en contra de alguna disposición de esta Ley, quedará suplantada por ésta. Las normas
23 jurisprudenciales o legales no específicamente revocadas o que no estén en conflicto con lo

1 expresado en esta ley continuarán en vigor.

2 Artículo 6.-Vigencia.

3 Esta ley empezará a regir inmediatamente después de su aprobación a los efectos de los
4 procedimientos de organización y de constitución del Seguro de Compensación, al igual que
5 respecto a la asignación de las primas no devengadas, las reservas, activos y obligaciones el
6 Seguro de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria, pero sus restantes disposiciones
7 entrarán en vigor
8 un año después de aprobada.

9 Artículo 7.-Legislacion Complementaria

10 Los terminos para la liquidacion de SIMED y transferencia de sus activos y obligaciones
11 al Seguro de Compensacion del Paciente se dispondrán en legislacion complementaria.