

(P. del S. 1485)

LEY

Para enmendar el Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico” a los fines de brindarle inmunidad a los profesionales de la salud que prestan servicios a pacientes en los Centros de Trauma y Estabilización designados conforme lo dispuesto en el inciso (3) del Artículo 12 de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada; extender la aplicación de los límites de responsabilidad del estado de la Ley Núm. 104 del 29 de junio de 1955, según enmendada, a los Centros de Trauma y Estabilización que así sean designados, conforme lo dispuesto en el inciso (3) del Artículo 12 de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada; para enmendar el inciso 3 del Artículo 12 de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, para el establecimiento del protocolo uniforme y de un Plan Estatal para la operacionabilidad y funcionamiento del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Trauma en la jurisdicción de Puerto Rico; los criterios y requisitos para extender los límites de responsabilidad del Estado a los Centros de Trauma y Estabilización a ser parte del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Trauma; y establecer el requisito por parte de la Asamblea Legislativa de la aprobación de una Resolución Concurrente por ambos Cuerpos Legislativos para que dicho Centro de Trauma y Estabilización se le otorgue la inmunidad según lo dispuesto en el Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Actualmente, en la Isla existe un solo Centro de Trauma, localizado en el Centro Médico de Río Piedras. Este Centro de Trauma se encuentra bajo la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico. El mismo atiende aproximadamente mil doscientos (1200) pacientes al año, la mayoría de los pacientes presentan heridas extremadamente graves.

Cuando una persona sufre un trauma se requiere que esta reciba cuidado médico de forma inmediata. El campo de la medicina ha catalogado como el *golden hour* los sesenta (60) minutos inmediatamente después de que ocurre la lesión o el trauma. Una persona que ha sufrido un trauma tiene mayores probabilidades de sobrevivir si recibe tratamiento médico dentro del catalogado *golden hour*. Esto representa un gran reto cuando surge una emergencia médica provocada por un trauma en lugares remotos con relación al área metropolitana.

La Ley 544-2004, enmendó el inciso (3) del Artículo 12 de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, mejor conocida como la "Ley Orgánica del Departamento de Salud" a los fines de crear el Sistema de Trauma y Emergencias Médicas. La citada disposición fue enmendada, al amparo de la Ley 103-2011, para extender los límites de responsabilidad civil por impericia profesional médico hospitalaria ("malpractice") a los profesionales de la salud que intervengan en el diagnóstico y tratamiento de cualquier paciente de los Centros de Trauma y Estabilización, desde que es admitido hasta que es dado de alta, de un Centro de Trauma y Estabilización debidamente designado. Adoptar el mencionado sistema demostró ser efectivo al reducir entre un veinte (20) a un treinta (30) por ciento las muertes prevenibles. A pesar de lo anterior, mediante la Ley 101-2013, fueron derogados los beneficios de los límites de responsabilidad del Estado y la inmunidad a los profesionales de la salud. En virtud de lo anterior, resulta imprescindible fortalecer el sistema de Trauma y Emergencias Médicas de la isla.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.- Se enmienda el Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada para que lea como sigue:

"Artículo 41.050. - Responsabilidad financiera.

Todo profesional de servicios de salud e institución de cuidado de salud deberá radicar anualmente prueba de su responsabilidad financiera por la cantidad de cien mil (100,000) dólares por incidente o hasta un agregado de trescientos mil (300,000) dólares por año. El Comisionado podrá requerir límites hasta un máximo de quinientos mil (500,000) dólares por incidente médico y un agregado de un millón (1,000,000) de dólares por año, en los casos de instituciones de cuidado de salud y de aquellas clasificaciones tarifarias de profesionales de servicios de salud dedicados a la práctica de especialidades de alto riesgo, previa celebración de vistas públicas en las que tales profesionales e instituciones o cualquier otra persona interesada tengan la oportunidad de comparecer a expresar sus puntos de vista sobre el particular y a presentar cualquier información, documentos o estudios para sustentar su posición. Están exentos de esta obligación aquellos profesionales de servicios de salud que no ejercen privadamente su profesión y trabajan exclusivamente como empleados de instituciones de cuidado de salud privadas, siempre y cuando estuvieren cubiertos por la prueba de responsabilidad financiera de estas. También están exentos de esta obligación los profesionales de servicios de salud que presten servicios exclusivamente como empleados, funcionarios, agentes, consultores o contratistas del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades y municipios, siempre que no ejerzan privadamente su profesión. Están exentas, además, las instituciones de cuidado de salud que pertenezcan y sean operadas o administradas por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades y municipios.

...

Ningún profesional de la salud (empleado o contratista), podrá ser incluido como parte demandada en una acción civil de reclamación de daños por culpa o negligencia por impericia profesional (“malpractice”) causada en el desempeño de su profesión, mientras dicho profesional actúe en cumplimiento de sus deberes y funciones, incluidas las docentes, como empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades, el Centro Compresivo de Cáncer de la Universidad de Puerto Rico y los municipios. Tampoco podrá ser incluido profesional de salud alguno, ya sea empleado o contratista, por el desempeño de su profesión en el cumplimiento de sus deberes y funciones, incluidas las docentes, del Hospital San Antonio de Mayagüez, en el Centro Médico de Mayagüez-Hospital Ramón Emeterio Betances, su Centro de Trauma y sus dependencias ni a los profesionales de la salud que prestan servicios a pacientes referidos por la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, así como en aquellos Centros de Trauma y Estabilización que así sean designados, según lo dispuesto en el inciso (3) del Artículo 12 de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada. Iguales límites aplicarán a los estudiantes y residentes que utilicen las salas quirúrgicas, de emergencias, de trauma y las instalaciones de los intensivos neonatales y pediátricos del Centro Médico de Mayagüez-Hospital Ramón Emeterio Betances- como taller docente y de investigación universitaria. En estos casos se sujetará a los intensivistas y pediatras de los intensivos neonatales; y los gineco-obstetras y cirujanos del Centro Médico de Mayagüez-Hospital Ramón Emeterio Betances- y al Centro de Trauma correspondiente a los límites de responsabilidad que la Ley Núm. 104 de 29 de junio de 1955, según enmendada, establece para el Estado en similares circunstancias.

Se aplicarán los límites de responsabilidad que la Ley Núm. 104 del 29 de junio de 1955, según enmendada, impone al Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en similares circunstancias, en los siguientes escenarios:

(i) A la Universidad de Puerto Rico, Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, al Centro de Investigación, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes y al Hospital Industrial de Puerto Rico en toda acción civil en que se le reclamen daños y perjuicios;

...

(xi) a los Centros de Trauma y Estabilización que así sean designados, conforme a lo dispuesto en el inciso (3) del Artículo 12 de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada.”

Sección 2.- Se enmienda el inciso 3 del Artículo 12 de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, para que se lea como sigue:

“Artículo 12. – Reglamentos para prevenir enfermedades y proteger la salud pública

El Secretario de Salud tendrá poderes para dictar, derogar y enmendar reglamentos:

(1) ...

(2)

(3) Para establecer un protocolo, sistema, o programa, entre otras medidas administrativas necesarias, para que se instituya un sistema de manejo uniforme y coordinado de manejo multisectorial de trauma y emergencias médicas en Puerto Rico.

El referido sistema perseguirá, sin que se entienda como limitación, los siguientes objetivos:

- a) La creación de un protocolo uniforme a través de la isla, para el manejo estandarizado y traslado de pacientes de Trauma, el cual será establecido mediante reglamentación aprobada por el Secretario de Salud y la aprobación de un Plan Estatal para la operacionabilidad y funcionamiento del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Trauma en la jurisdicción de Puerto Rico. El Secretario de Salud podrá crear, reconceptualizar o enmendar reglamentos o programas existentes para la consecución de lo requerido en esta Ley.
- b) La integración al Sistema de Trauma y Emergencias Médicas de todos los servicios de transporte de pacientes de Trauma.
- c) El establecimiento de un Proceso de Designación de Centros de Trauma y estabilización. Para esto, el Secretario de Salud tendrá que presentar a la Asamblea Legislativa para la consideración de extenderle los límites de responsabilidad del Estado a los Centros de Trauma y estabilización escogidos, según lo dispuesto en el Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada los siguientes:

1. el Plan Estatal aprobado por el Departamento de Salud que establezca como se ha conceptualizado la operacionabilidad y funcionamiento del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Trauma en la jurisdicción de Puerto Rico;

2. el Protocolo Uniforme aprobado por el Secretario de Salud mediante reglamentación; y

3. la cantidad de Centros de Trauma y Estabilización que se planifican o se han identificado establecer. Los mismos serán identificados mediante Nivel 4, Nivel 3, Nivel 2 o Nivel 1; si serán Centros de Trauma de Nivel de adulto, Pediátrico o ambos y la Región en donde estarán ubicados.

Una vez sean escogidos los Centros de Trauma y Estabilización a ser parte del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Trauma; el Secretario de Salud deberá, también, enviar a la Asamblea Legislativa una Certificación Individual donde legitime que el Centro de Trauma y Estabilización para el cual se solicita la extensión de los límites de responsabilidad del Estado fue inspeccionado y cumple con todos los requisitos que requiere la reglamentación establecida para el Nivel de Atención y tipos de pacientes de Trauma a atender para el cual se le está certificando y por cuánto tiempo se establece dicha Certificación.

Una vez recibida la Certificación por la Asamblea Legislativa, deberá aprobarse Resolución Concurrente por ambos Cuerpos Legislativos en donde se autorice la extensión de los límites de responsabilidad del Estado. Luego de aprobada dicha Resolución Concurrente dicho Centro de Trauma y Estabilización tendrá la protección concedida al amparo del Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, mientras se mantenga la Certificación de Cumplimiento expedida por el Secretario de Salud o la Asamblea Legislativa determine lo contrario mediante Resolución Concurrente aprobada por ambos Cuerpos Legislativos.

d) ...

e) ...

f) ...

g) ...

h) ...

i) ...

(4) ...”

Sección 3.-Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.