

LAS SENTENCIAS Y FALLOS POR IMPERICIA MÉDICA EN PUERTO RICO: CONSECUENCIAS EN LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA

ARTÍCULO

*Waldemar Pérez Lebrón**

I. Introducción.....	573
II. El daño en Puerto Rico	574
III. La valoración del daño	576
IV. Alcance	578
V. Casos presentados como consecuencia de actos de impericia médica en Puerto Rico	583
VI. Proyectos de Ley presentados ante la Asamblea Legislativa de Puerto Rico	584
VII. Indemnizaciones otorgadas en Puerto Rico.....	586
VIII. Conclusión	595

I. Introducción

Este estudio ilustrará la fuente legal que da lugar a compensación por los daños ocasionados a raíz de actos de impericia médica en Puerto Rico y cuál fue su antecesor en el Código Civil Español. Se discutirá la definición del concepto de daño en Puerto Rico según establecido por el Tribunal Supremo de Puerto Rico por vía jurisprudencial. Además se analizará brevemente el principio de responsabilidad solidaria que impera en Puerto Rico en materia de daños extracontractuales. Por otro lado, se hará referencia a la difícil tarea de la valoración del daño y la tendencia seguida por el Tribunal Supremo de Puerto Rico al adjudicar indemnizaciones en casos de daños y perjuicios.

El objetivo principal de este estudio es poner a prueba la siguiente hipótesis: las indemnizaciones adjudicadas en casos de impericia médica por los Tribunales de

* Estudiante de tercer año de la Facultad de Derecho de la Universidad Interamericana de Puerto Rico.

Primera Instancia de Puerto Rico afectan negativamente la práctica de la medicina en Puerto Rico debido a que tienen un efecto económico adverso en la comunidad médica. Esta controversia se resolvería si se establece un tope o máximo de indemnización vía legislación. Para probar como correcta o incorrecta esta hipótesis se utilizarán las cuantías adjudicadas por los Tribunales de Primera Instancia de Puerto Rico recopilados por el Sindicato de Aseguradoras por Impericia Médica (SIMED). Además, se utilizarán los proyectos de ley presentados en la Asamblea Legislativa de Puerto Rico que pretenden establecer un tope en los casos de impericia médica. Se ilustrará el fundamento erróneo que estos proyectos de ley establecen para justificar su aprobación. Además se atacará el fundamento principal que arguye la comunidad médica en Puerto Rico, cuando establece que las indemnizaciones o pagos adjudicados en las sentencias de los Tribunales de Primera Instancia de Puerto Rico son demasiado onerosas por lo que hace falta un máximo de indemnización establecido por ley en los casos de impericia médica.

Además se compararán las indemnizaciones otorgadas por los Tribunales de Primera Instancia de Puerto Rico en los casos que SIMED es aseguradora de una de las partes y por el Tribunal Federal de Distrito para examinar si existe alguna disparidad entre el foro Estatal y Federal respecto a las indemnizaciones concedidas a los agraviados. Para efectos de este estudio se tomarán en consideración las cuantías otorgadas por sentencia o acuerdo para los años 2000 a 2010 en ambos foros. Se calculará el promedio de cuantía por caso y se comparará para ilustrar concluyentemente si existe o no alguna discrepancia en la compensación pecuniaria entre ambos foros al momento de valorar los daños y adjudicar.

II. El daño en Puerto Rico

El daño que se produce en los casos de impericia médica en Puerto Rico tiene como fuente legal el artículo 1802 del Código Civil de Puerto Rico de 1930.¹ Este artículo establece: “El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado. La imprudencia concurrente del perjudicado no exime de responsabilidad, pero conlleva la reducción de la indemnización”. Dicho artículo proviene del Derecho Español específicamente del artículo 1.902 del Código Civil Español de 1889 el cual establece: “El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado.” La diferencia entre ambos artículos es que en Puerto Rico el legislador quiso añadirle una última oración en la cual recoge el principio de la culpa concurrente.

En este artículo se habla de daño, en este sentido la jurisprudencia del Tribunal Supremo de Puerto Rico ha analizado el concepto y lo definió de la siguiente manera: “El daño es todo menoscabo material o moral causado contraviniendo una

¹ 31 L.P.R.A. § 5141.

norma jurídica que sufre una persona y del cual ha de responder otra. Por ende se incluyen en el concepto tanto el daño emergente como el lucro cesante, tanto el daño patrimonial como el daño moral.” *Pressure Vessels PR v. Empire Gas PR*.² “... es todo aquel menoscabo material o moral que sufre una persona ya en sus bienes vitales naturales, ya en su propiedad o en su patrimonio, causado en contravención a una norma jurídica y por el cual ha de responder otra.” *Santini Rivera v. Service Air, Inc.*³ Según estas definiciones se puede concluir que para que exista un daño, la parte promovente tiene que probar lo siguiente: (1) menoscabo material o moral; (2) causado en contravención a una norma jurídica; y (3) existe otra parte que responde por ese daño. Además, en caso que exista concurrencia de culpas entre el perjudicado y el causante del daño no se exime de responsabilidad a éste, sino que corresponde una reducción en la indemnización.

A. Impericia médica en Puerto Rico

Para determinar si existe impericia médica profesional el caso de *Olivero v. Abreu*,⁴ acogió la doctrina conocida como norma mínima de atención médica, proveniente del Derecho anglosajón, la cual establece “...que reconociendo los modernos medios de comunicación y de enseñanza, establece que el nivel o calidad de esa atención debe ser la que llena las exigencias profesionales generalmente reconocidas por la profesión médica.”⁵ En Puerto Rico para que prospere una demanda por impericia médica, el promovente tiene que probar el daño y adicional a esto, que el médico causante de ese daño no ajustó su práctica de la medicina a la calidad de servicio profesional que llena las exigencias profesionales generalmente reconocidas por dicha profesión.

Por lo tanto, se puede concluir que la impericia profesional que da lugar a una causa de acción bajo el artículo 1802 del Código Civil de Puerto Rico⁶ es un menoscabo moral que se causa en contravención a una norma jurídica, por la cual responde un profesional de la comunidad médica debido al incumplimiento con las exigencias profesionales generalmente reconocidas por la profesión médica.

En Puerto Rico rige el principio de responsabilidad solidaria entre co-causantes del daño frente al perjudicado. *Sánchez Rodríguez v. López Jiménez*.⁷ Por lo cual si hay varios causantes del daño se presume que todos van a ser responsables solidariamente.

² *Pressure Vessels Puerto Rico v. Empire Gas Puerto Rico*, 137 D.P.R. 497, 520 (1994).

³ *Santini Rivera v. Service Air, Inc.*, 137 D.P.R. 1, 7 (1994).

⁴ *Olivero v. Abreu*, 101 D.P.R. 209, 222 (1973).

⁵ *Santini*, *supra* n. 3 en la pág. 10.

⁶ 31 L.P.R.A. § 5141.

⁷ *Sánchez Rodríguez v. López Jiménez*, 118 D.P.R. 701, 706 (1987).

III. La valoración del daño

La valoración del daño en Puerto Rico es un tema complejo, el cual este estudio no pretende analizar a cabalidad.⁸ Basta con decir que se ha percibido una tendencia a considerar formalmente las adjudicaciones concedidas en casos anteriores como guías o puntos de referencia para fijar la compensación de los daños.⁹ Los factores a considerar al momento de valorar el daño son los siguientes.¹⁰ (1) el valor adquisitivo del dólar¹¹; (2) el ajuste por nivel de precios; y (3) el crecimiento en el estándar de vida de la sociedad.¹² Algunos ejemplos de los daños que se han otorgado por el daño moral en cuanto a la incapacidad total, por lesiones y fracturas múltiples, lesiones craneales y cerebrales, lesión de la columna vertebral, etcétera, se encuentran en la obra del autor Antonio Amadeo Murga.¹³ Existen estadísticas en Estados Unidos que demuestran que solamente uno de cada ocho pacientes que sufren algún tipo de impericia médica demandan al autor de la misma.¹⁴ El estudio de Antonio Amadeo Murga analiza algunos casos de daños resueltos por el Tribunal Supremo de Puerto Rico, por el Tribunal de Distrito Federal y por los Tribunales de Primera Instancia de Puerto Rico las cuales pretenden ser guías para la adjudicación de indemnizaciones por daños en casos de incapacidad total. Los ejemplos se ilustran en tablas incluidas en este artículo.

Posterior a la publicación del estudio antes mencionado, el Tribunal Supremo de Puerto Rico en el caso de *Sagardía v. Hospital Auxilio Mutuo*,¹⁵ estableció los criterios a seguir al momento de adjudicar una indemnización por daños morales. En dicha opinión el tribunal estableció que el juzgador debe utilizar como brújula la razonabilidad y que debe tener en consideración los elementos subjetivos tales como la discreción, el sentido de justicia, y la conciencia humana del juzgador de los hechos.¹⁶ Por otro lado en *Guzmán v. Autoridad de Fuentes Fluviales*¹⁷ se estableció que al momento de conceder la indemnización "...debe procederse a la fijación del quantum económico que los compensa tomando en cuenta las circunstancias específicas del caso: es necesario que se pruebe cómo dichos daños han afectado la salud, el bienestar y la felicidad del damnificado."¹⁸

⁸ *Herrera, Rivera v. S.L.G. Ramírez-Vincens*, 179 D.P.R. 774, 785-787 (2010).

⁹ *Id.*; *Agosto Vázquez v. F.W. Woolworth & Co.*, 143 DPR 76, 81- 82 (1997); Antonio Amadeo-Murga, *El valor de los daños en la responsabilidad civil*, Tomo I, Cap. II, 37 (Ed. Esmaco 1997).

¹⁰ *Id.*

¹¹ *Rodríguez Rivera v. Autoridad de Carreteras*, 110 D.P.R. 184, 187 (1980).

¹² *Herrera Rivera*, supra n. 8.

¹³ Amadeo, supra n. 9, en las págs. 487-928.

¹⁴ G.R. Baker, *Harvard Medical Practice Study; Patients, Doctors and Lawyers: Medical injury, Malpractice Litigation and Patient Compensation in New York* (1990).

¹⁵ *Sagardía v. Hospital Auxilio Mutuo*, 177 D.P.R. 484, 509 (2009).

¹⁶ *Id.*

¹⁷ *Guzmán v. Autoridad de Fuentes Fluviales*, 92 D.P.R. 448, 502 (1965).

¹⁸ *Id.*

Daño Moral: La Valoración del Daño en casos de Incapacidad Total
Tribunal Supremo de Puerto Rico
 Tabla IX-A-1

Caso	Año	Compensación Concedida (\$)	Ajuste por cambio nivel de precio 1984	Ajuste por cambio nivel de precio 1995	Ajuste por cambio nivel de vida 1995	Total 1995
1	1950	10,000	41,900	57,397	67,154	124,551
2	1953	12,000	42,120	57,698	58,852	116,550
3	1955	12,000	41,280	56,547	51,458	108,005
4	1968	30,000	73,200	100,273	52,142	152,415
5	1969	60,000	142,200	194,794	95,449	290,243
6	1970	24,500	56,105	76,856	35,353	112,209
7	1981	20,000	21,200	29,041	6,389	35,430
8	1984	25,000	25,000	34,246	5,479	39,725
9	1985	350,000	350,000	479,452	67,123	546,575
10	1985	250,000	250,000	342,465	47,945	390,410
11	1987	400,000	388,000	531,506	47,835	579,341
12	1993	320,000	252,800	252,800	10,389	356,690

Daño Moral: La Valoración del Daño
En casos de Incapacidad Total
Compensaciones Otorgadas por un Jurado
Tribunal Federal
 Tabla IX-A-3

Caso	Año	Compensación Concedida (\$)	Ajuste por cambio nivel de precio 1984	Ajuste por cambio nivel de precio 1995	Ajuste por cambio nivel de vida 1995	Total 1995
1	1908	9,000	89,640	122,794	245,589	368,383
2	1966	37,500	98,250	134,589	78,061	212,650
3	1969	100,000	237,000	324,657	159,082	483,739
4	1988	584,000	548,960	752,000	45,120	797,120
5	1989	3,500,000	3,185,000	4,363,013	218,150	4,581,163

**Daño Moral: La Valoración del Daño
En casos de Incapacidad Total
Tribunal Superior¹⁹**

IX-A-2

Caso	Año	Compensación Concedida (\$)	Ajuste por cambio nivel de precio 1984	Ajuste por cambio nivel de precio 1995	Ajuste por cambio nivel de vida 1995	Total 1995
1	1971	25,000	54,750	75,000	32,850	107,850
2	1975	40,000	61,600	84,383	31,221	115,604
3	1985	49,000	49,000	67,123	9,397	76,520
4	1992	125,000	101,250	138,698	6,934	145,632

IV. Alcance

Como se mencionó anteriormente este estudio examina el efecto de las sentencias y fallos en casos de impericia médica de los Tribunales de Primera Instancia de Puerto Rico y del Tribunal de Distrito Federal en la comunidad médica en Puerto Rico. En Estados Unidos se han realizado varios estudios sobre la reacción de la comunidad general a las sentencias y fallos de los tribunales. En cuanto a la vertiente que este estudio pretende analizar solo existe un estudio que se enfoca en el efecto de las decisiones del Tribunal Supremo Estatal de Washington sobre la comunidad médica.

Las reacciones que puede tener la comunidad general son: total cumplimiento, pocas modificaciones a la práctica que se afecta y total desafío de la decisión.²⁰ Los factores que influyen a la comunidad para tomar la decisión de reaccionar de alguna de las tres maneras antes mencionadas son: la naturaleza de la decisión, el carácter de los derechos de obligaciones que se han creado, las políticas y las prácticas preexistentes en los estados, la disponibilidad de los remedios para que se cumpla con la decisión, el sentir general de las reacciones oficiales y públicas

¹⁹ El Tribunal Superior al que se refiere Amadeo Murga es ahora el Tribunal de Primera Instancia según establecido en la Ley de la Judicatura del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Ley Núm. 201-2003, 5 L. P. R. A. § 61-63.

²⁰ K. Dolbeare & P. Hammond, *The School Prayer Decisions, Chapter 5: The School Prayer Case, Inertia In Midway: Supreme Court Decisions and Local Responses*, 23 *Journal of Legal Education* 106 (1971).

hacia la decisión.²¹ Son estos cinco factores que en colaboración el uno con el otro, resultan en una de las tres reacciones antes mencionadas.

El único estudio en cuanto al tema del comportamiento de la comunidad médica respecto a las decisiones de los tribunales es el del Profesor Jerry Wiley.²² Este estudio trata de demostrar si la comunidad médica, específicamente la oftalmología, después de la decisión del Tribunal Supremo de Washington en el caso de *Helling v. Carey*,²³ cambió su práctica rutinaria al ejercer la medicina.

En este caso de *Helling* el Tribunal Supremo de Washington decidió que los pacientes menores de 40 años tienen derecho al mismo cuidado de salud que pacientes mayores de 40 años. Por lo tanto, modificó el estándar mínimo de cuidado para que fuese rutinario que a todos los pacientes de médicos oftalmólogos si presentan los síntomas de glaucoma, no importando su edad, se efectúen las pruebas para detectar el glaucoma. La hipótesis en este estudio era que la decisión del Tribunal Supremo del Estado de Washington al obligar a los oftalmólogos a hacerle exámenes rutinarios para diagnosticar Glaucoma a los pacientes menores de 40 años aumentaría la frecuencia de estos estudios.²⁴

El primer hallazgo de este estudio fue que las pruebas de glaucoma tuvieron una tendencia a aumentar en pacientes menores de 40 años pero no fue como resultado de la decisión de *Helling*, sino como reacción a un fenómeno nacional. Esto se sustenta porque en todos los estados en que se administró el cuestionario aumentó la frecuencia con la que se efectúan dichos análisis médicos en pacientes menores de 40 años. En Washington aumentó de 3.31 a 4.23, un incremento parecido al de Iowa. Por lo que se puede concluir que no es por la decisión del Tribunal Supremo de Washington, sino por un fenómeno nacional.²⁵

²¹ *Id.*

²² Jerry Wiley, *The impact of judicial decisions on professional conduct: an empirical study*, 55 S. Cal. L. Rev. 345 (1981-1982).

²³ *Helling v. Carey*, 83 Wash. 2d 514, 519 P. 2d 981 (1974).

²⁴ *Id.* en la pág 350.

²⁵ Wiley, *supra* n. 22, en la pág. 361.

Tabla 1
Levels of Routine Glaucoma Testing of Patients Under 40
by Ophthalmologists in Selected States, 1973 to 1977²⁶

State	1973	1974	1975	1976	1977
^Arizona	3.36	3.56	3.80	3.88	3.88
California	4.02	4.10	4.26	4.38	4.42
Florida	3.89	4.16	4.42	4.47	4.40
^Georgia	3.41	3.47	3.47	3.58	3.53
Hawaii	3.86	3.91	4.05	4.05	4.05
Idaho	3.20	3.20	3.50	4.05	4.10
^Illinois	3.25	3.30	3.45	3.65	3.70
^Iowa	3.06	3.28	3.44	3.67	4.00
^Massachusetts	3.57	3.62	3.76	3.86	3.90
^Michigan	3.55	3.64	3.77	4.00	4.14
Nebraska	3.65	3.80	3.90	4.00	4.00
New York	4.34	4.40	4.46	4.51	4.57
Oregon	4.45	4.59	4.64	4.64	4.68
^Pennsylvania	3.57	3.64	4.00	3.93	3.93
^Texas	3.56	3.63	3.88	3.88	3.88
^Utah	3.50	3.67	4.00	4.14	4.14
*Washington	3.31	3.52	3.96	4.19	4.23

^ = control group

* = experimental group

Segundo, se encontró que la diferencia entre el nivel de exámenes hechos a pacientes de 40 años o más y los pacientes de 40 años o menos se acercó pero no se pudo establecer contundentemente que eso fue producto de la decisión del Tribunal Supremo de Washington.²⁷ Esta diferencia existía antes de la decisión del Tribunal Supremo de Washington por lo cual se rechazó la hipótesis del estudio que establecía que después de la decisión de Helling la cantidad de estudios para diagnosticar glaucoma en pacientes menores de 40 años aumentaría. Esta comparación se ilustra en la Tabla 2.

²⁶ *Id.* en la pág. 360.

²⁷ *Id.* en la pág. 362.

Tabla 2
Mean Level of Glaucoma Testing in Washington Patients Over and Under Forty²⁸

	1973	1974	1975	1976	1977
Level OVER 40	4.95	4.96	4.97	4.97	4.97
Level UNDER 40	3.31	3.52	3.96	4.19	4.23

Por último, el estudio razonó que si la decisión fue efectiva en causar que los oftalmólogos aumentaran la cantidad de exámenes, entonces se esperaría que el porcentaje de los oftalmólogos del Estado de Washington que aumentaron el nivel de exámenes va a ser mayor que el porcentaje de oftalmólogos que examinan por glaucoma a pacientes menores de 40 años en los estados categorizados como grupo control.²⁹

Tabla 3
 Percentages of Ophthalmologists Who Increased The Frequency Of Routine Glaucoma Testing Of Patients Under Forty In Washington And The Control States, 1974 – 1975³⁰

State (Control Group)	Total Valid Responses to Level-of-Testing-Under-40 Questions	Number of Ophthalmologists Increasing Testing	Percentage of Ophthalmologists Increasing Testing
*Arizona	26	6	23%
Georgia	18	0	0%
Illinois	20	2	10%
Iowa	16	2	13%
Massachusetts	19	3	16%
*Michigan	15	3	20%
*Pennsylvania	14	3	21%
*Texas	16	4	25%
*Utah	29	7	24%
Washington	103	28	27%

*These five states are deemed secondary control group because their experience most closely approximated Washington's experience in a statistically significant manner.

Por último, se encontró que:

“There was no clear trend of a statistically significant greater proportion of Washington ophthalmologists than control state ophthalmologists in-

²⁸ *Id.* en la pág. 362.

²⁹ Wiley, *supra* n. 22, en la pág. 362.

³⁰ Wiley, *supra* n. 22, en la pág. 363.

creasing routine glaucoma testing of patients under forty. The effectiveness of the court decision in prompting behavioral change, at least, at least where that change is measured by the proportion of the target population that altered its behavior in the desired way, is therefore doubtful.”³¹

Esta conclusión es apoyada por la información obtenida en la Tabla 4.

Tabla 4

Difference Between The Proportion Of Ophthalmologists Increasing Glaucoma Testing In Patients Under Forty In Washington And The Proportion Increasing In Each Control State, 1974-1975, Using The Fisher Exact Test

States Compared	Probability That Proportions Observed in Table C (or Less Likely Combinations) Would Occur Under The Null Hypothesis	Conclusion That Can Be Drawn From Test (Null Hypothesis Must Be Rejected if Correlation Is .05 or less)
Washington & Arizona	.9719	Insufficient evidence to reject the null hypothesis
Washington & Georgia	.0058	The null hypothesis must be rejected
Washington & Illinois	.1076	Insufficient evidence to reject the null hypothesis
Washington & Iowa	.1725	Insufficient evidence to reject the null hypothesis
Washington & Massachusetts	.2281	Insufficient evidence to reject the null hypothesis
Washington & Michigan	.4056	Insufficient evidence to reject the null hypothesis
Washington & Pennsylvania	.4623	Insufficient evidence to reject the null hypothesis
Washington & Texas	.5611	Insufficient evidence to reject the null hypothesis
Washington & Utah	.4879	Insufficient evidence to reject the null hypothesis

Al comparar la cantidad de oftalmólogos que aumentaron sus niveles de exámenes de Glaucoma a pacientes menores de 40 años con los de otros estados de los

³¹Wiley, *supra* n. 22, en la pág. 365.

Estados Unidos de América, la diferencia es mínima por lo cual se encontró que la hipótesis es falsa. Esto implica que la decisión de la Corte Suprema Estatal no afectó significativamente la práctica de la medicina en el estado de Washington. A la luz de este estudio la sentencia no tuvo efecto contundente en la práctica de la medicina en el estado de Washington.

V. Casos presentados como consecuencia de actos de impericia médica en Puerto Rico

En Puerto Rico hay una alta incidencia en la presentación de casos por impericia médica. Esto lo podemos ver reflejado en la Tabla 5 de este artículo.

Tabla 5
Tribunal de Primera Instancia
Casos de Impericia Médica Presentados y Resueltos por Región
Años Fiscales 2008-09 al 2010-11

Años Fiscales	2008-2009		2009-2010		2010-2011	
	Presentados	Resueltos	Presentados	Resueltos	Presentados	Resueltos
Total	417	570	352	481	407	497
Aguadilla	7	13	7	12	17	14
Aibonito	4	5	10	4	6	10
Arecibo	57	52	45	53	49	66
Bayamón	42	53	33	44	42	51
Caguas	39	27	18	38	28	33
Carolina	17	24	18	16	14	10
Fajardo	9	8	7	5	3	6
Guayama	14	38	25	23	28	26
Humacao	6	9	11	9	9	21
Mayagüez	28	40	32	35	36	40
Ponce	67	95	50	61	60	63
San Juan	123	198	90	174	105	150
Utua	4	8	6	7	10	7

*Datos Preliminares hasta el 14 de febrero de 2012

Fuente: Oficina de Administración e Tribunales, Directoría de Operaciones, Oficina de Estadísticas.

Esta tabulación muestra que hasta febrero de 2012 hubo una tendencia a aumentar la cantidad de casos presentados por impericia médica en Puerto Rico. Como se

puede apreciar esta tendencia de aumento en la presentación de los casos de materia de impericia médica es la preocupación principal de la comunidad médica y por lo cual se han acercado a la Asamblea Legislativa de Puerto Rico para que el legislador los proteja a través de una legislación que establezca un máximo de indemnización, con fuerza suficiente para limitar las indemnizaciones que pueda adjudicar la Rama Judicial en los casos de impericia médica en Puerto Rico.

VI. Proyectos de Ley presentados ante la Asamblea Legislativa de Puerto Rico

En la exposición de motivos de varios proyectos de ley que se mencionan a continuación, se puede ver que el legislador está interviniendo a petición de la comunidad médica. Esto se evidencia al establecerse ideas como:

Las estadísticas demuestran que del 1992 al 2006 hubo un aumento en las demandas radicadas de aproximadamente cincuenta (50%) por ciento. Pero no se ha establecido una correlación entre el aumento de demandas con el aumento en los casos de impericia médica meritorios. Solo el tres (3%) por ciento de las demandas son adjudicadas en sus méritos.³²

La frecuencia y magnitud de las demandas de impericia médica también han causado la desaparición de muchas de las compañías dispuestas a asegurar a los médicos.³³

Proyectos como el de la Cámara de Representantes 2719 del 1 de junio de 2010 presentado por los Representantes Rodríguez Aguiló y Nolasco Ortíz³⁴ y el Proyecto del Senado 1619 del 10 de mayo de 2010 presentado por Martínez Santiago y Seilhamer Rodríguez³⁵ tratan de establecer un máximo en la indemnización concedida en los casos de impericia médica. La legislación presentada ante la Cámara de Representantes, en el artículo dos, busca enmendar el Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 del 19 de junio de 1957 a los fines de establecer un tope en casos de impericia médica de \$300,000 por cada médico demandado.

Por otro lado, el Proyecto del Senado 1619 del 10 de mayo de 2010 repite *ad verbatim* las expresiones anteriormente citadas pero impone como tope un máximo de \$75,000 en casos de impericia médica por cada uno de los médicos demandados. Este segundo proyecto de ley es muy radical al tratar de imponer unos topes de responsabilidad muy bajos. Otros proyectos de ley que han tratado de imponer un

³² P. de la C. 2719, 16ta Asamblea Legislativa, 3era Sesión Ordinaria (1 de junio de 2010).

³³ *Id.* en la pág. 2.

³⁴ *Id.* en la pág. 1.

³⁵ P. del S. 1619, 16ta Asamblea Legislativa, 3era Sesión Ordinaria (10 de mayo de 2010).

tope son: P. del S. 744 del 1994; P. del S. 1356 del 1996; P. del S. 352 del 2000; P. del S. 211 del 2003; P. del S.179 del 2005; P. de la C. 4333 del 2008. En el Proyecto de la Cámara 4333 del 2008 presentado por los Representantes González Colón, Rodríguez Aguiló, Silva Delgado y Ferrer Ríos se establece un tope de \$250,000 en casos de impericia médica.

De los proyectos de ley presentados podemos señalar que la cantidad pecuniaria propuesta como tope varía, pero en la mayoría de ellos es de \$250,000 por cada uno de los médicos demandados. Además en uno de los últimos proyectos legislativos, el Proyecto de la Cámara de Representantes de Puerto Rico 3453 del 23 de mayo de 2011 presentado por los Representantes González Colón, Rodríguez Aguiló, Méndez Núñez, Pérez Otero, Alfaro Calero, Aponte Hernández, Bonilla Cortés y otros, referido a la Comisión de Salud, se trata de establecer un tope distinto a los proyectos anteriormente presentados. El tope de este Proyecto consiste en \$250,000 de indemnización máxima como compensación por los daños no económicos o angustias mentales por incidente. La diferencia de este proyecto respecto a los anteriormente discutidos estriba en que los anteriores establecen un tope que va dirigido a establecer un máximo por parte demandada mientras que este último proyecto de ley establece un tope por incidente.³⁶

A. Tope pecuniario para efectos de este estudio

Como resultado de la diferencia en cuantía que se intenta establecer en los diferentes proyectos de ley, para este estudio se utilizará el tope de \$250,000 como base para comparar las indemnizaciones que se han otorgado por los Tribunales de Primera Instancia de Puerto Rico y el Tribunal de Distrito Federal de Puerto Rico. Las indemnizaciones otorgadas por los tribunales antes mencionados, se contrastarán con el tope de \$250,000 y se examinará si estas sobrepasan este máximo, con el propósito de señalar si es necesario o no establecer un máximo de indemnización por ley.

El legislador debe recordar que al tomar una decisión tan compleja y de efectos directos contundentes en la comunidad, como lo es el establecer un tope, tiene que sopesar los intereses de la comunidad médica con los intereses de los ciudadanos que han sido y pueden ser víctimas de actos de impericia médica; estos actos son de tal naturaleza que tienen el poder de cambiar el estilo de vida de cualquier ciudadano en un instante. Del mismo modo, no debe darle rienda suelta a la comunidad médica ya que es responsable de la salud de los ciudadanos.

Si al promediar y comparar el resultado promedio de las indemnizaciones adjudicadas por los Tribunales de Primera Instancia de Puerto Rico y el Tribunal de Distrito Federal de Puerto Rico, con el tope propuesto por la comunidad médica a través de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico, se llega a la conclusión de que

³⁶ P. de la C. 3453, 16ta Asamblea Legislativa, 3era Sesión Ordinaria (23 de mayo de 2011).

en promedio, las indemnizaciones adjudicadas en la esfera Estatal y Federal no sobrepasan el tope de \$250,000, es forzoso concluir que no es necesario un tope pecuniario en los casos de responsabilidad por impericia médica. La información en cuanto a las cuantías adjudicadas por los Tribunales de Primera Instancia de Puerto Rico serán provistas por el Sindicato de Aseguradoras por Impericia Médica (SIMED). Por otro lado la información utilizada para evaluar las cuantías de las indemnizaciones adjudicadas en el Tribunal de Distrito Federal de Puerto Rico fueron extraídas de su base de datos.

VII. Indemnizaciones otorgadas en Puerto Rico

A. Tribunales estatales

Tabla 6

Reclamaciones (Judiciales y Extrajudiciales) cerradas (por sentencia y/o acuerdos transaccionales) 2000 a 2010 (12-31) incluye hospitales, no policy y no coverage.

Año de cierre	Descripción	Total de reclamaciones cerradas y pagadas	% del Total de reclamaciones cerradas	Cantidad pagada	Promedio de Pago
2000					
	Con pago	172	31%	6,439,941	37,442
	Sin pago por SIMED	271	49%		
	No póliza/no cubierta con SIMED	107			
2000 Total		550		6,439,941	
2001					
	Con pago	211	35%	12,643,812	59,923
	Sin pago por SIMED	299	50%		
	No póliza/no cubierta con SIMED	91			
2001 Total		601		12,643,812	
2002					
	Con pago	175	29%	11,638,188	66,504
	Sin pago por SIMED	287	47%		
	No póliza/no cubierta con SIMED	150			

Año de cierre	Descripción	Total de reclamaciones cerradas y pagadas	% del Total de reclamaciones cerradas	Cantidad pagada	Promedio de Pago
2002 Total		612		11,638,188	
2003					
	Con pago	170	24%	11,054,650	65,027
	Sin pago por SIMED	374	53%		
	No póliza/no cubierta con SIMED	168			
2003 Total		712		11,054,650	
2004					
	Con pago	213	29%	14,659,236	68,823
	Sin pago por SIMED	368	50%		
	No póliza/no cubierta con SIMED	157			
2004 Total		738		14,659,236	
2005					
	Con pago	213	26%	14,619,569	68,636
	Sin pago por SIMED	612	74%		
	No póliza/no cubierta con SIMED	176	21%		
2005 Total		825		14,619,569	
2006					
	Con pago	195	25%	10,936,429	56,084
	Sin pago por SIMED	400	52%		
	No póliza/no cubierta con SIMED	174			
2006 Total		769		10,936,429	
2007					
	Con pago	232	26%	11,402,406	49,148

Año de cierre	Descripción	Total de reclamaciones cerradas y pagadas	% del Total de reclamaciones cerradas	Cantidad pagada	Promedio de Pago
	Sin pago por SIMED	500	56%		
	No póliza/no cubierta con SIMED	168			
2007 Total		900		11,402,406	
2008					
	Con pago	266	29%	13,890,296	52,219
	Sin pago por SIMED	510	55%		
	No póliza/no cubierta con SIMED	149			
2008 Total		925		13,890,296	
2009					
	Con pago	281	33%	15,368,196	54,691
	Sin pago por SIMED	416	48%		
	No póliza/no cubierta con SIMED	163			
2009 Total		860		15,368,196	
2010					
	Con pago	298	36%	14,237,746	47,778
	Sin pago por SIMED	407	49%		
	No póliza/no cubierta con SIMED	133			
2010 Total		838		14,237,746	
Gran Total		8,330		136,890,469	

A la luz de la información provista por SIMED podemos concluir que el promedio de pago en reclamaciones hechas en casos de impericia médica en los Tribunales de Primera Instancia de Puerto Rico durante la década del 2000 al 2010 es de cincuenta y dos mil trescientos ochenta dólares con sesenta centavos (\$52,380.60). Por lo tanto el fundamento utilizado por los legisladores en la exposición de motivos de los diferentes proyectos de ley que han propuesto, argumentando que las indemnizaciones o pagos adjudicados en las sentencias de los Tribunales de Primera Instancia de Puerto Rico son tan altas que hace falta un máximo de indemnización establecido por ley en casos de impericia médica, es falso a la luz de las estadísticas provistas por SIMED. Además es forzoso concluir que no es necesario un tope pecuniario de doscientos cincuenta mil dólares (\$250,000) en casos de responsabilidad por impericia médica presentados a nivel estatal.

Por otro lado, un estudio realizado por Fred J. Hellinger y William E. Encinosa³⁷ demostró que en el año 2000, los estados que han adoptado un máximo o tope en los casos de impericia médica tienen un promedio de 135 médicos por cada 100,000 ciudadanos por condado mientras que los estados que no tienen un tope de indemnización por casos de impericia médica tienen un promedio de 120 por cada 100,000 ciudadanos.³⁸

En el Tribunal de Distrito Federal de Puerto Rico las indemnizaciones son mucho más altas, lo cual puede ser atribuido a que los juicios civiles son celebrados ante jurado. En dicho Tribunal desde 1970 hasta el 2011 se han presentado novecientos setenta y tres (973) casos de impericia médica.³⁹

³⁷ Fred J. Hellinger, Ph.D. and William E. Encinosa, Ph.D., *The Impact of State Laws Limiting Malpractice Awards on the Geographic Distribution of Physicians*, <http://www.ahrq.gov/research/tortcaps/tortcaps.html> (accedido el 2 de febrero de 2012).

³⁸ *Id.* en la pág. 2.

³⁹ Case Statistics Report, United States District Court – District Court of Puerto Rico.

**Case Statistics Report
United States District Court
Tabla 7**

Juez	Presentados
Raymond L. Acosta	62
Justo Arenas	1
Francisco A. Besosa	36
Salvador E. Casellas	108
Carmen C. Cerezo	103
Aida M. Delgado Colón	44
Daniel R. Domínguez	105
José A. Fusté	103
Jay A. García Gregory	91
Gustavo A. Gelpí	26
Gilberto Gierbolini	18
Héctor M. Laffitte	71
Marcos E. López	3
Bruce J. McGiverin	2
Juan M. Pérez Giménez	94
Jaime Pieras, Jr.	96
Unassigned	3
Camille L. Vélez Rivé	7
Total	973
Casos presentados desde-hasta	1/1/1970 – 10/31/2011

En la siguiente tabla se desglosa los casos por año de 2000 a 2011 que se han adjudicado en el foro federal y sus cuantías cuando estaban disponibles.⁴⁰

⁴⁰ Existen casos en que por acuerdo de las partes las indemnizaciones no están disponibles para ser examinadas por el público general.

B. Tribunal de Distrito Federal de Puerto Rico

Tabla 8

Reclamaciones (Judiciales y Extrajudiciales) cerradas
(por sentencia y/o acuerdos transaccionales) 2000 a 2011*

Caso	Adjudicación por acuerdo de las partes o por veredicto de jurado	Cuantía solicitada por la parte agraviada \$	Cuantía Concedida \$	Fecha en que se presentó el caso
Villa Armendariz v. Hosp. de Damas	Veredicto de Jurado	9,999	600,000	2000
Mcnamara v. Ramos Santiago	Veredicto de Jurado	8,000,000	750,000	2000
Díaz v. Hospital Menonita	Veredicto de Jurado	6,000,000	1,000,000	2000
Gayolar v. Instituto de Planificación	Veredicto de Jurado	2,830,000	625,000	2000
Ortiz Nogueras v. Instituto Médico	Veredicto de Jurado	600,000	200,000	2000
Rodríguez Ramírez v. USA	Veredicto de Jurado	9,000,000	875,000	2000
Cruz v. USA	Veredicto de Jurado	0	100,000	2001
Gisela Faura v. USA	Acuerdo	0	100,000	2001
Salva Cortes v. USA	Veredicto por Jurado	2,200,000	700,000	2001
Vega Pagan v. Hospital Cayetano Coll	Acuerdo	15,000,000	500,000	2002
Barreto Class v. Pou	Veredicto de Jurado	1,000,000	2,800,000	2002
Marcano Rivera v. Roldan Millán	Veredicto de Jurado	75,000	2,585,000	2002
Lugo Rivera v. Hospital Gubernamental	Acuerdo	2,500,00	101,000	2002
Muñiz v. Rovira Martino	Veredicto de Jurado	3,000,000	1,790,000	2002
Reyes Aponte v. Walgreens de San Patricio	Acuerdo	0	24,000	2002
Martínez Rodríguez v. Dr. Susoni Health	Acuerdo	6,500,000	600,000	2002

Torres v. Veterans Hospital	Veredicto de Jurado	2,000,000	500,000	2002
Rodríguez Guzmán v. Veteran Administration	Acuerdo	8,000,000	200,000	2002
Borrero v. Dr. Pila Hospital	Acuerdo	0	200,000	2002
Regan v. Acosta Jiménez	Veredicto de Jurado	3,350,000	250,000	2003
Laboy Guadalupe v. HIMA – Humacao	Acuerdo	2,000,000	375,000	2003
Rodríguez v. UHS of Puerto Rico	Acuerdo	500,000	100,000	2003
Fiel Martínez v. Centro Médico y Wilma Vázquez	Acuerdo	3,000,000	600,000	2003
Santana Otero v. USA	Acuerdo	10,000	3,200,000	2003
Ramírez Ordoñez v. Sears	Acuerdo	926,000	25,000	2003
Rodríguez v. USA	Acuerdo	3,500,000	325,000	2003
López Vélez v. USA	Acuerdo	7,000,000	76,000	2003
Narváez Torres v. USA	Acuerdo	3,000,000	185,000	2003
La Place Brin v. USA	Acuerdo	650,000	85,000	2003
Almestica Gautier v. Hospital Auxilio Mutuo, Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficiaria, Inc. et. al.	Veredicto por Jurado	1,000,000	4,400,000	2004
Jessica Martínez v. USA	Acuerdo	500,000	10,000	2004
José Javier Pérez v. USA	Acuerdo	0	230,000	2004
Rosario v. USA	Acuerdo	500,000	250,000	2004
Guzman Camacho v. State Insurance Funds Corporation et. al.	Acuerdo	9,999,000	625,000	2004
Rivera et al v. Hospital Menonita de Cayey et. al.	Acuerdo	5,000,000	240,000	2004
Díaz Dilan et al v. Hospital Episcopal Cristo Redentor, Inc. et. al.	Acuerdo	2,000,000	300,000	2004
Cirino Encarnación v. USA	Veredicto por Jurado	5,000,000	100,000	2004
Matos et. al. v. United States of America	Acuerdo	5,000,000	300,000	2004
Pacheco Rivera v. United States of America	Veredicto por Jurado	800,000	257,000	2004
Estate of Rubén Corales et al v. Hospital San Carlos Borromeo et. al.	Veredicto por Jurado	9,000,000	150,000	2004

García Pérez et al v. BHC San Juan de Capestrano Hospital, Inc. et. al.	Acuerdo	300,000	3,000	2004
Rivera Encarnación v. Liga Puertorriqueña Contra el Cáncer et. al.	Acuerdo	10,000,000	300,000	2004
Viera Carrasquillo v. United States of America	Acuerdo	145,000	42,500	2005
Ismael Lorenzo v. United States of America	Acuerdo	2,000,000	300,000	2005
Municipality of San Juan v. United States of America	Acuerdo	276,000	40,000	2005
Irizarry et al. v. United States of America	Acuerdo	10,000,000	400,000	2005
Rotger v. Hospital Auxilio Mutuo	Acuerdo	750,000	250,000	2005
Cáceres et al v. United States of America	Acuerdo	1,000,000	220,000	2005
Robles Ríos et al. v. Metropolitan Obstetrician and Gynecology Group, CSP et al.	Acuerdo	9,999,000	500,000	2005
Silva et al v. Hospital del Maestro et. al.	Acuerdo	2,750,000	4,000	2005
Pastrana et al v. United States of America et al.	Acuerdo	115,000	500,000	2005
Casonas v. United States of America	Acuerdo	75,000	10,000	2006
Santana Robinson et al v. University High School of Puerto Rico, Inc. et. al.	Acuerdo	5,000,000	275,000	2006
Burgos Rentas et al v. Hospital de Damas, Inc.	Veredicto por Jurado	5,250,000	2,300,000	2006
Morales Hernández et al v. Fontáñez Sullivan et. al.	Acuerdo	275,000	40,000	2006
De Jesús Sánchez et al v. Aguadilla Medical Services et. al.	Acuerdo	405,000	115,000	2006
Ortíz Barbosa et al. v. Department of Veterans Affairs	Acuerdo	3,600,000	275,000	2006
Reyes et al. v. Centro de Medicina y Geriatria de Familia de Río Piedras, Inc. et. al.	Acuerdo	2,250,000	100,000	2006
Martínez Ramos et al v. United States of America	Acuerdo	5,000,000	76,000	2006

Colon Malavé et al v. United States of America	Acuerdo	2,000,000	165,000	2006
Torres Pérez et al v. United States of America	Veredicto por Jurado	1,000,000	170,000	2006
Burgos v. Lasalvia Prisco et. al.	Veredicto por Jurado	0	500,000	2007
Rodríguez Torres v. Hospital la Concepción	Acuerdo	9,000,000	2,175,000	2007
Cartagena et al v. United States of America	Acuerdo	9,999,000	75,000	2007
González González v. Hospital Metropolitano Dr. Cayetano Coll y Toste et. al.	Acuerdo	9,999,000	500,000	2007
Zabola et al v. Hospital de Damas et. al.	Acuerdo	2,250,000	400,000	2007
Muñoz García et. al. v. Maldonado Rabelo et. al.	Acuerdo	1,500,000	30,000	2007
Pages Ramírez et. al. v. Hospital Español Auxilio Mutuo de Puerto Rico, Inc. et. al.	Acuerdo	9,999,000	2,678	2007
Class Corujo et al. v. San Juan VA Medical Center	Acuerdo	270,000	5,000	2007
García Santiago et. al. v. Collado Pacheco et. al.	Acuerdo	600,000	156,000	2007
Pagan Reyes v. United States of America	Acuerdo	500,000	15,000	2007
García Soto et. al. v. United States of America	Acuerdo	270,000	80,000	2007
Quiros et. al v. Muñoz et al	Veredicto por Jurado	9,999,000	250,000	2008
Estate of Porfino Marcano Fonseca et. al v. Hospital Hermanos Meléndez, Inc. et al	Acuerdo	1,000,000	100,000	2008
Rivera Rivera et. al. v. USA	Acuerdo	2,500,000	125,000	2008
Mercado Vega et. al. v. Fresenius Medical Care et al.	Veredicto por Jurado	200,000	500,000	2008
Cotto Torres et. al. v. United States of America	Acuerdo	9,999,000	350,000	2008
Rodríguez v. Hospital Metropolitano de Cabo Rojo, et. al.	Acuerdo	0	500,000	2008

Rodríguez Ortiz v. Dr. Susoni Health Community Services Corporation et. al.	Acuerdo	2,760,000	215,000	2008
Raht Fonseca et. al. v. United States of America	Acuerdo	2,450,000	50,000	2008
Serrano Cortes v. United States of America	Acuerdo	250,000	45,000	2009
Figuroa Miranda v. Hospital Hermanos Meléndez et. al.	Veredicto por Jurado	2,000,000	450,000	2009
Rosa Rodríguez v. Centro San Cristóbal Villalba et. al.	Acuerdo	5,100,000	285,000	2009
Mercado Santoni et. al. v. Hospital Buen Samaritano Inc.	Acuerdo	1,600,000	74,999	2009
Martínez Álvarez et. al. v. Ryder Memorial Hospital Inc. et. al.	Veredicto por Jurado	8,000,000	7,000,000	2009
Rosado González et. al. v. United States of America	Acuerdo	400,000	25,000	2009
Rusce Molina v. United States of America	Acuerdo	236,000	3,000	2009
Cardona et. al v. Hospital Menonita de Cayey et. al.	Acuerdo	9,999,000	150,000	2010
Batkovoski v. Hospital San Antonio, Inc. et. al.	Acuerdo	500,000	66,666.66	2010

0 = no está disponible la información en la base de datos del Tribunal Federal de Puerto Rico.

*A la fecha de conclusión de este artículo surge de la base de datos del Tribunal de Distrito Federal en Puerto Rico que en el 2011 no hay casos que tengan publicadas las cuantías de las indemnizaciones concedidas.

VIII. Conclusión

Al sumar las indemnizaciones concedidas a las partes agraviadas ilustradas en la tabla seis se demuestra que la Corte de Distrito de Estados Unidos con sede en Puerto Rico ha adjudicado una cantidad total de cuarenta y seis millones quinientos cuarenta y seis mil novecientos cuarenta y tres dólares con sesenta y seis centavos (\$46,546,943.66). Al calcular el promedio por adjudicación de indemnización, de acuerdo a la información provista se puede concluir que el promedio es de cuatrocientos noventa y cinco mil ciento ochenta dólares con veinticuatro centavos (\$495,180.24). Al comparar esta información con el promedio de indemnizaciones adjudicadas en Puerto Rico por los Tribunales de Primera Instancia la cual es de cincuenta y dos mil trescientos ochenta dólares con sesenta centavos (\$52,380.60) se puede ver una gran discrepancia de cuatrocientos cuarenta y dos mil setecien-

tos noventa y nueve dólares con sesenta y cuatro centavos (\$442,799.64) entre las indemnizaciones concedidas por ambos foros para la década de 2000 a 2010. Esto puede ser atribuible a que en el foro federal, los casos civiles se ven ante jurado y las partes tienen esto en consideración al momento de proponer o aceptar una transacción o acuerdo.

Es importante hacer la distinción entre las indemnizaciones concedidas por el foro Federal y el Estatal para ilustrar que el fundamento principal de la comunidad médica en Puerto Rico que establece que las indemnizaciones o pagos adjudicados en las sentencias de los Tribunales de Primera Instancia de Puerto Rico son tan altas que hace falta un máximo de indemnización establecido por ley en los casos de impericia médica es falsa. Por lo tanto, la hipótesis de este estudio que establece que las indemnizaciones adjudicadas en casos de impericia médica por los Tribunales de Primera Instancia de Puerto Rico afectan negativamente la práctica de la medicina en Puerto Rico debido a que tienen un efecto económico adverso en la comunidad médica, lo cual sería resuelto estableciendo un tope o máximo de indemnización vía legislación, es falsa. Esto es así ya que se demostró que las cuantías no son altas tomando en consideración que lo que está en juego es la salud del pueblo de Puerto Rico. Además los médicos asegurados por SIMED generalmente están cubiertos hasta cien mil dólares (\$100,000) y siendo el promedio de indemnización en los Tribunales de Primera Instancia cincuenta y dos mil trescientos ochenta dólares con sesenta centavos (\$52,380.60) como regla general los médicos están protegidos.

Otro es el escenario ante el foro Federal donde el promedio de las indemnizaciones es de cuatrocientos noventa y cinco mil ciento ochenta dólares con veinticuatro centavos (\$495,180.24). En este foro la mayoría de los médicos no estarían cubiertos por SIMED y el resto de la indemnización tendría que ser cubierta por dichos galenos. En muchos casos esto los obliga a suscribirse a un plan de impericia profesional con costos más altos. Existen dos factores que SIMED toma en consideración para establecer una prima adicional en el Plan de Tarifaje por Experiencia: (1) Las reclamaciones cerradas con un pago de indemnización en exceso de diez mil dólares (\$10,000); (2) Las reclamaciones cerradas sin pago o con un pago de indemnización igual o menor de diez mil dólares (\$10,000), pero que al sumarle los gastos de ajustes (gastos legales y de peritaje, entre otros) exceden diez mil dólares (\$10,000). Además la prima adicional correspondiente al cargo por reclamación se determina a base de la fórmula de Razón de Pérdida. Ésta compara las pérdidas del asegurado en el periodo de cinco (5) años con la prima de la clasificación del asegurado en el mismo periodo. La fórmula de Razón / Pérdida está brevemente explicada en la página electrónica de SIMED.⁴¹ Las indemnizaciones en el foro Federal y en el Estatal pueden presentar un problema de asegurabilidad mas esto es un tema

⁴¹ Sindicato de Aseguradores para la Suscripción Conjunta de Seguro de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria, <http://www.simedpr.com/plantarifaje.html> (accedido 16 de noviembre de 2011).

que amerita una extensa exposición, lo cual no es el objetivo de este estudio.

De manera hipotética, un caso de impericia médica tiene un tiempo de duración de aproximadamente dos a tres años, SIMED paga al abogado ciento cincuenta dólares mensuales (\$150) y cuando se va a juicio setenta y cinco dólares por hora (\$75); un juicio puede durar de tres a siete días. Además un perito cobra aproximadamente ciento cincuenta dólares por hora (\$150) y alrededor de ocho mil dólares (\$8,000) por un informe pericial. Un caso hipotético que en etapas anteriores al juicio haya tenido un tiempo de vida de un año y seis meses, que el juicio dure tres días y medio (60 horas), además que presente como prueba un informe pericial que cueste ocho mil dólares (\$8,000) y tenga que llevar al perito a juicio como testigo por medio día (5 horas a razón de \$150 la hora) tiene un gasto aproximado de dos mil setecientos dólares (\$2,700) en honorarios por hora de abogado si el caso no llega a la etapa de celebración de un juicio. Por otro lado si el caso llegase a la etapa procesal del juicio, a esa cantidad hay que añadirle el tiempo de juicio promedio de sesenta horas lo cual es cuatro mil quinientos dólares (\$4,500) al sumar los \$2,700 mas los \$4,500 da un total de siete mil doscientos dólares (\$7,200) en honorarios para el abogado. A esto se le suma los ocho mil dólares (\$8,000) del informe pericial y el tiempo promedio que pasa el perito en el tribunal para ser contrainterrogado que son aproximadamente cinco horas, tiene un total de setecientos cincuenta dólares (\$750). Al sumar todo podemos concluir que un caso de impericia médica que llega a la etapa de juicio en un Tribunal de Primera Instancia de Puerto Rico aproximadamente en gastos alcanza la suma de quince mil novecientos cincuenta dólares (\$15,950). A este costo, si se le añade la cantidad promedio de indemnización en la corte estatal que es de cincuenta y dos mil trescientos ochenta dólares con sesenta centavos (\$52,380.60) se llega a un costo total para el médico y su aseguradora de sesenta y ocho mil trescientos treinta dólares con sesenta centavos (\$68,330.60) lo que significa que los médicos quedan cubiertos con el seguro de SIMED de cien mil dólares (\$100,000). Esta suma contrasta con los diez mil dólares (\$10,000) que establece SIMED para aumentarle la prima a la póliza del seguro a los médicos. Esto quiere decir que cada vez que un médico enfrente una demanda por impericia médica y llegue el caso a juicio, cuando renueve su seguro son SIMED su prima va a aumentar. En los casos presentados ante la Corte de Distrito Federal, con la mera indemnización promedio de cuatrocientos noventa y cinco mil ciento ochenta dólares con veinticuatro centavos (\$495,180.24) el médico no queda cubierto.

En conclusión, la razón por la cual los médicos han acudido a la Asamblea Legislativa de Puerto Rico con la preocupación respecto a las indemnizaciones adjudicadas por los Tribunales de Primera Instancia Estatales y Federales no es en sí la cuantía, sino que SIMED tiene un plan de tarifaje por experiencia que no se ajusta a la realidad de las indemnizaciones adjudicadas por los tribunales al momento de valorar los daños. Por lo tanto el problema no se resuelve estableciendo un tope vía legislación, en el cual se limita la apreciación del daño de los tribunales, sino obligando a SIMED a que modifique el plan de tarifaje para que se ajuste a la realidad

del costo de vida de los Puertorriqueños y a la apreciación del valor de los daños según establecen los Tribunales. Si se ajusta este plan de tarifaje al menos a los promedios de indemnizaciones establecidos para cada foro, tanto el estatal como el federal, la comunidad médica de Puerto Rico no tendría problemas y pudiera dejar de practicar la medicina defensiva.

Este estudio ha derrotado el fundamento que establece que las indemnizaciones adjudicadas en casos de impericia médica por los Tribunales de Primera Instancia de Puerto Rico afectan negativamente la práctica de la medicina en Puerto Rico, ya que tienen un efecto económico adverso en la comunidad médica, lo cual sería resuelto estableciendo un tope o máximo de indemnización vía legislación. Esta hipótesis es falsa ya que esta problemática no se resolvería al establecer un tope vía legislación, sino que hay que evaluar el rol de las aseguradoras en la práctica de la medicina. La Asamblea Legislativa de Puerto Rico en virtud de proteger a sus constituyentes, tiene la responsabilidad de notificarle a las aseguradoras que además del lucro inherente que existe en la práctica de la medicina, tienen que tomar en consideración el efecto que esto tiene sobre la comunidad médica porque la relación que existe entre aseguradora y médico es bilateral; si no hay médicos no hay a quien asegurar y por lo tanto los dos se afectan.

En cuanto a la esfera Federal, sí sería una posible solución el implementar un tope vía legislación ya que en la mayoría de los casos los médicos no están cubiertos por su aseguradora.

No se debe utilizar como fundamento las indemnizaciones concedidas por los tribunales estatales para establecer un tope vía ley ya que se ha demostrado que lo que preocupa realmente a la comunidad médica en Puerto Rico es la asegurabilidad. Este estudio recomienda que se intente hacer razonar a las aseguradoras para que modifiquen su plan tarifario y las razones por las cuales aumenta la póliza de responsabilidad profesional médico-hospitalaria.