

# GOBIERNO DE PUERTO RICO

19<sup>na.</sup> Asamblea  
Legislativa

2<sup>da.</sup> Sesión  
Ordinaria

## SENADO DE PUERTO RICO

### P. del S. 606

23 de septiembre de 2021

Presentado por la señora *Santiago Negrón*

*Referido a las Comisiones de lo Jurídico; y de Salud*

#### LEY

Para enmendar el Artículo 1541 de la Ley Núm. 55-2020, denominada “Código Civil de Puerto Rico”, a los fines de añadir un nuevo inciso (h) que establezca la responsabilidad objetiva de las organizaciones de seguros de salud por el daño que causen determinaciones realizadas en contravención con el criterio clínico de profesionales de la salud; y para decretar otras disposiciones complementarias.

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El acceso a los servicios de salud es un derecho humano fundamental reconocido por la comunidad internacional. La *Declaración Universal de Derechos Humanos*, suscrita por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en 1948, afirma en su Artículo 25 que “[t]oda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, **la salud** y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, **la asistencia médica** y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, **enfermedad**, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Énfasis suplido.

Ese derecho se formalizó subsiguientemente mediante tratados internacionales como el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* de 1976, la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* de 1979, la *Convención sobre los Derechos de la Niñez* de 1989 y la Resolución 32/2 del Consejo de Derechos Humanos de la ONU para la *Protección contra la Violencia y la Discriminación por Motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género*, entre otros instrumentos. Así se afirma también, al menos en principio, en la Exposición de Motivos de la Ley Núm. 194-2011, según enmendada: “[S]e reconoce como política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico que la salud es un asunto de naturaleza ética, de justicia social y de derechos humanos sobre el ánimo de lucro.” Sin embargo, por razones que obedecen principalmente a la relación de supremacía y subordinación existente entre Estados Unidos y Puerto Rico, el reconocimiento y administración de ese derecho humano fundamental ha sido depositado en manos del mercado.

En la medida en que sufragar los costos de los servicios médicos de manera directa –preventivos, remediativos, paliativos y de mantenimiento– no es una posibilidad real para la inmensa mayoría de la población asalariada, fuere en el sector privado o público, la contratación de seguros de salud con compañías privadas, según negociada a través de los patronos, ha resultado indispensable para la subsistencia. A causa de las relaciones asimétrica de poder económico entre las partes, los pactos suscritos con esas entidades representan, con muy limitadas excepciones, contratos de adhesión que colocan a la clase trabajadora ante la disyuntiva de tener que escoger entre someterse al arbitrio de una compañía con fines lucrativos o permanecer desprovista de un derecho humano y servicio esencial para conservar una vida digna. Igualmente, los servicios del Plan de Salud VITAL del Gobierno de Puerto Rico se proveen mediante la contratación de aseguradoras privadas que fungen como intermediarias entre las proveedoras directas de servicios de salud y las personas pacientes.

Con frecuencia, los seguros de salud modifican unilateralmente sus pólizas, cubiertas y precios en atención a criterios de costo-beneficio sin que prevalezcan la ética, la justicia social y los derechos humanos sobre el ánimo de lucro. Este es un costo que termina asumiendo la población asalariada en detrimento de su estabilidad económica, porque las aportaciones realizadas por los patronos a las aseguradoras como beneficio marginal aumentan poco e infrecuentemente. A su vez, estas intermediarias se han autoadjudicado por demasiado tiempo la facultad de tomar decisiones que sustituyen – y en ocasiones usurpan– el criterio clínico, determinando la naturaleza de los tratamientos, la frecuencia y fecha de los mismos y la accesibilidad a estos, así como a los estudios médicos de rigor y terapias disponibles a las personas pacientes, sin que el ordenamiento les exija expresamente cumplir con los parámetros jurisprudenciales aplicables a otras instituciones que intervienen con la vida y la salud de la población.

Es doctrina establecida hace décadas en Puerto Rico que los médicos e instituciones dedicadas a proveer servicios de salud deben someterse al más alto estándar de responsabilidad civil. En *Oliveros v. Abreu*, 101 DPR 209 (1973) se abandonó la llamada “norma de la comunidad” (que establecía que sólo se requería dar a una paciente aquella atención médica generalmente empleada para casos similares en la comunidad) y el Tribunal determinó que los médicos e instituciones deben proveer aquel servicio que, reconociendo los modernos medios de comunicación y de enseñanza, alcance el nivel o calidad que llena las exigencias profesionales generalmente reconocidas por la profesión médica. Esta normativa, reafirmada consistentemente por el Tribunal Supremo de Puerto Rico, se ha denominado en la doctrina científica como el “Estándar de Excelencia”.<sup>2</sup>

Cuando consideramos que el acceso a la atención y tratamientos médicos es un servicio esencial y derecho humano, que tener un plan médico privado resulta ineludible para disfrutar de ese derecho en el contexto actual, y que ha proliferado la

---

<sup>2</sup> Véanse: *Medina Santiago v. Vélez*, 120 D.P.R. 380 (1988); *Arrieta v. Dr. de la Vega*, 2005 TSPR 126; *Márquez Vega v. Martínez Rosado*, 116 DPR 397 (1985); *Rodríguez Crespo v. Hernández*, 121 DPR 639 (1988); *Castro Ortiz v. Municipio de Carolina*, 134 DPR 783 (1994); *Sepúlveda de Arrieta v. Barreto Domínguez*, 137 DPR 735 (1994); *Flores Ramírez v. Maldonado*, 138 DPR 722 (1995).

práctica entre las aseguradoras de realizar determinaciones de naturaleza médica que inciden sobre el acceso a los servicios de salud, con su potencial inherente de generar daños; es imperativo que la Asamblea Legislativa de Puerto Rico tome medidas para requerir que las aseguradoras respondan en el ámbito de la responsabilidad civil según el estándar de excelencia requerido a otras instituciones que proveen, canalizan e intervienen con la salud. A esos fines, se enmienda el Artículo 1541 de la Ley Núm. 55-2020, denominada “Código Civil de Puerto Rico”.

**DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

1           Sección 1.- Se enmienda el Artículo 1541 de la Ley Núm. 55-2020, denominada  
2 “Código Civil de Puerto Rico”, a los fines de añadir un nuevo inciso (h) que leerá  
3 como sigue:

4                   “Artículo 1541. — Responsabilidad objetiva.

5                   Responden por los daños resultantes, aunque no incurran en culpa o  
6 negligencia, salvo cuando la causa del daño resulte de fuerza mayor:

7                   (a) el guardián, custodio, poseedor o el que se sirve de un animal, por  
8                   los daños que este cause, aunque se le escape o extravíe; esta  
9                   responsabilidad cesa si el daño proviene de la culpa del  
10                  perjudicado;

11                  (b) el propietario de un edificio, por los daños causados por la ruina  
12                  resultante de la falta de reparaciones necesarias;

13                  (c) el propietario, por la caída de árboles colocados en sitio de tránsito  
14                  que amenazan con caerse;

- 1 (d) los dueños o poseedores de bienes que constituyen estorbos, según  
2 definido por ley, por los daños resultantes de tal condición; o por el  
3 almacenamiento de sustancias que amenazan la seguridad ajena;
- 4 (e) la persona que controla un inmueble o parte de él, por los daños  
5 resultantes de los objetos que se arrojan o caen del mismo;
- 6 (f) el promotor, el contratista o el arquitecto, por los daños que cause a  
7 terceros la ruina de un edificio, durante el término de la garantía  
8 decenal, por razón de vicios de la construcción, del suelo o de la  
9 dirección de la obra. La responsabilidad por esta garantía es sin  
10 perjuicio de la responsabilidad del promotor, contratista o  
11 arquitecto por culpa o negligencia;
- 12 (g) las instituciones de cuidado de salud responden:
- 13 (1) por los daños que causan aquellas personas que operan  
14 franquicias exclusivas de servicios de salud en dichas  
15 instituciones;
- 16 (2) por los daños causados por las personas a quienes la  
17 institución encomienda atender a un paciente que accede  
18 directamente a la institución sin referido de un médico  
19 primario[.];
- 20 (h) *las organizaciones de seguros de salud, por el daño que cause una*  
21 *determinación realizada en contravención con el criterio clínico de un*  
22 *profesional de la salud autorizado a ejercer la práctica de la medicina en*

1                    *Puerto Rico, que restrinja o incida sobre el acceso oportuno de un paciente*  
2                    *a un servicio médico, incluyendo, pero sin limitarse a: estudios,*  
3                    *tratamientos, medicamentos, intervenciones quirúrgicas y terapias."*

4                    Sección 2.- Supremacía

5                    Las disposiciones de esta Ley prevalecerán sobre cualquier otra disposición de  
6 ley, reglamento o norma que no estuviere en armonía con ellas.

7                    Sección 3.- Cláusula de separabilidad

8                    Si alguna de las disposiciones de esta Ley o su aplicación fuere declarada  
9 inconstitucional o nula, tal dictamen de invalidez o nulidad no afectará la  
10 ejecutabilidad y vigor de las restantes disposiciones que no hayan sido objeto de  
11 dictamen adverso.

12                    Sección 4.- Vigencia

13                    Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.