

ARTICULO ESPECIAL

Impericia Médica en Puerto Rico:1990-1996

RICARDO H. BRAU, MD^{*}; CLEMENTE DÍAZ, MD[†]; JOSÉ HAWAYEK, MD[‡]; JUAN J. LOJO, MD^{*};
GERMÁN E. MALARET, MD^{**}; ANTONIO RAMOS BARROSO, MD[‡]; PABLO RODRÍGUEZ ORTIZ, MD^{*}

Objetivos. El propósito de este escrito es presentar la información estadística del panorama de impericia médica y hospitalaria en Puerto Rico de 1990 al 1996.

Trasfondo. La responsabilidad por impericia médica e institucional es un tema de gran relevancia y importancia para la población de Puerto Rico y los líderes responsables de establecer políticas de prestación de servicios de salud.

Método. Se analizó los Informes Sobre Demandas por Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria de los años 1990 al 1996 producido por el Tribunal Examinador de Médicos.

Resultados. El total de reclamaciones sometidas del año 1991 al 1996 fueron de 4054. Durante los siete años estudiados, de 1990 al 1996, se cerraron 3506 casos contra médicos e instituciones, de los cuales se emitió

un pago en 1272 (36.3%), para una retribución total de \$56,268,053. El riesgo de ser demandado es mayor para el grupo de Cirugía Plástica, seguido por Medicina de Emergencia, Cirugía Traumática, Cirugía Torácica y Cardiovascular, y Ortopedia.

Conclusiones. La probabilidad de que un demandante en un caso de impericia medica profesional reciba algún tipo de indemnización es aproximadamente 33%, y finalmente recibe un tercio del total de la compensación. Se debe proteger la función fiduciaria de los médicos con respecto a la salud de sus pacientes que es la que garantiza una relación médico-paciente saludable, justa y empática. *Palabras Clave:* Impericia médica, Impericia hospitalaria, Responsabilidad profesional, Negligencia médica, Indemnización médica

La profesión médica y el público en general se mantienen preocupados por el ambiente efervescente de responsabilidad profesional en Puerto Rico. Esta preocupación tiene efectos negativos sobre el acceso de los pacientes a tratamientos complejos y de alto riesgo, y sobre la calidad y el costo de los servicios médicos. La intranquilidad sobre la responsabilidad profesional influencia los casos que los médicos deciden aceptar para tratar, los estudios diagnósticos que se le practican a los pacientes y los tipos de tratamientos que se administran.

De los Departamentos de Cirugía^{*}, Pediatría[†], Obstetricia y Ginecología[‡], del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. El Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe^{**} y la práctica privada de Obstetricia y Ginecología[‡].

Dirigir correspondencia a: Ricardo H. Brau, MD, Catédrico Asociado de Neurocirugía, Departamento de Cirugía, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, PO Box 365067, San Juan, PR 00936-5067
Tel. (787) 765-8276 e-mail: rhbrau@prtc.net

La inquietud sobre una posible reclamación médico-legal fuerza a la clase médica a practicar medicina defensiva que encarece los costo médicos-hospitalarios y en algunos casos crea una relación adversarial entre el médico y el paciente. Todos estos elementos desembocan en un deterioro marcado en la relación médico-paciente, relación en la cual están enmarcados los valores éticos y ministeriales inherentes a la profesión médica. Toda esta situación se proyecta sobre los cambios dramáticos que impone sobre la clase médica la reforma de salud en Puerto Rico con un nuevo paradigma de responsabilidad creando un clima de gran desasosiego.

En el pasado se ha tratado de crear legislación para atemperar el ambiente de responsabilidad profesional médico-hospitalaria en Puerto Rico. Durante la elaboración de los proyectos de ley para modificar la responsabilidad médico-hospitalaria no se ha presentado información detallada de las estadísticas de los casos de impericia médica del país. El propósito de este escrito es

discutir esta información del panorama de impericia médica y hospitalaria en Puerto Rico.

Método

Se le solicitó por comunicación escrita al Honorable Presidente del Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico y al Honorable Comisionado De Seguros de Puerto Rico, una copia de las estadísticas de los casos de impericia médica por los últimos veinticinco años. Se solicitaron las estadísticas básicas de incidencia, prevalencia, mecanismos de dilucidar los casos, sentencias, casos transados, valor de la transacción, el costo en valor monetario de gastos médico-legales, y la identificación de las especialidades médicas mayormente afectadas. Se recibió contestación del Honorable Presidente del Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico. El Tribunal Examinador facilitó las estadísticas solicitadas para los últimos siete años, del 1990 al 1996 (1,2,3,4,5,6,7) e indicó que estas eran las únicas estadísticas que tenía a su haber. El Honorable Comisionado De Seguros de Puerto Rico no contestó a la solicitud inicial ni a una segunda solicitud escrita.

Indica el Tribunal Examinador de Médicos que la información suministrada por ellos surge de informes recibidos del Comisionado de Seguros que suscribe la información rendida por las siguientes compañía de seguros: Sindicato de Aseguradores para la Suscripción Conjunta de Seguros de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalario (SIMED); Puerto Rican American Insurance Co., Seguros Triple S, Panamerican, Universal, PRIGA. Además, el Tribunal recibió copia de las sentencias emitidas por los Tribunales de Justicia y abogados particulares que notifican al Tribunal Examinador de Médicos las demandas que ellos radican. Observa el Tribunal Examinador que la información no es totalmente precisa debido que algunas compañías no sometieron toda la documentación necesaria. Se sospecha que la información contenida en los informes del Tribunal Examinador de Médicos está incompleta y se asume que describe mínimamente la situación de impericia profesional en el país, sin embargo no se ha localizado ninguna otra fuente de información mas completa o fidedigna que contenga esta información. No se incluye ni se analiza información sobre la responsabilidad de la clase profesional dental. También, el Tribunal Examinador de Médicos proveyó un listado de las especialidades de los médicos licenciados en Puerto Rico efectivo al 10 de abril de 1997.

Se obtuvo información de la Oficina de Administración de Tribunales de Puerto Rico, donde se informa el número de casos presentados y resueltos por daños y perjuicios

por impericia médica en los años fiscales del 1993 al 1997.

Se complementó esta información con recortes de la prensa del país, literatura médica y publicaciones legales. Se revisaron los testimonios legislativos del Proyecto del Senado 744 del 10 de mayo de 1994, Proyecto del Senado 1356 de 7 de marzo de 1996 y Proyecto de la Cámara 2362 del 7 de marzo de 1996.

Resultados

Los resultados se analizan para la industria de salud en general, agrupando médicos e instituciones. Se usa el término instituciones para agrupar a la responsabilidad de los hospitales en adición a la responsabilidad del Gobierno de Puerto Rico, los municipios de país, el Fondo del Seguro del Estado, universidades, grupos profesionales, y otros.

El total de reclamaciones sometidas del año 1991 al 1996 fueron de 4054, (ver tabla 1) . No hay información disponible sobre el número de reclamaciones del año 1990 ni de las cantidades reclamadas en los años 1990 y 1991. El total reclamado en indemnización es de \$3,453,542,414 del año 1992 al 1996. El promedio de reclamaciones totales por año es de 675.7 reclamando la cantidad promedio anual de \$690,708,482. El número de reclamaciones contra los médicos e instituciones durante los años 1991 al 1996 fue 2,516 y 1,538, respectivamente. Se reclamó contra los médicos \$2,814,311,020 del año 1992 al 1996 y \$639,231,394 contra las instituciones. El promedio de reclamaciones contra los médicos fue de 419.3 por año donde se reclamaba en indemnización un total de \$562,862,204 para un promedio por caso de \$1,118,565. El promedio de reclamaciones contra los instituciones fue de 256.3 por año donde se reclamaba un total de \$127,846,278 para un promedio por caso de \$415,625.

En la tabla 2, se describe la información suministrada por la Oficina de Administración de Tribunales. La Oficina de Administración de Tribunales tabula su data a base de año fiscal a diferencia del Tribunal Examinador que lo hace a base de año natural, y en adición no reporta los casos presentados al Tribunal Federal ni la reclamaciones extra judiciales por lo tanto los números no son iguales pero son de la misma magnitud, por ejemplo, se indica que el total de reclamaciones sometidas del año 1993-94 al 1996-97 fue de 2062 casos para un promedio de casos anual de 515.5.

En el análisis de las reclamaciones por especialidad vemos que los grupos consistentemente mas afectados son los de Obstetricia y Ginecología, 17.1%; Cirugía General, 11.8%; Medicina de Emergencia, 9.9%; y Medicina Interna, 9.3% (ver tabla 3). En la tabla 4 se detalla la

Tabla 1. Nuevas Reclamaciones Sometidas por Año

| | Total Reclamaciones (Médica e Institucional) | | Médicos | | Instituciones | |
|-------------------|---|------------------------|-------------|------------------------|---------------|----------------------|
| | Núm. Casos | Cantidad Reclamada | Núm. Casos | Cantidad Reclamada | Núm. Casos | Cantidad Reclamada |
| 1990 | * | * | * | * | * | * |
| 1991 | 863 | * | 428 | * | 435 | * |
| 1992 | 790 | \$639,900,114 | 405 | \$436,680,075 | 385 | \$203,220,039 |
| 1993 | 617 | \$558,051,424 | 363 | \$444,517,598 | 254 | \$113,533,826 |
| 1994 | 763 | \$608,599,536 | 497 | \$455,605,032 | 266 | \$152,994,504 |
| 1995 | 459 | \$647,828,024 | 375 | \$584,212,864 | 84 | \$63,615,160 |
| 1996 | 562 | \$999,163,316 | 448 | \$893,295,451 | 114 | \$105,67,865 |
| Total | 4054 | \$3,453,542,414 | 2516 | \$2,814,311,020 | 1538 | \$639,231,394 |
| Promedio por año | 675.7 | \$690,708,483 | 419.3 | \$562,862,204 | 256.3 | \$127,846,279 |
| Promedio por Caso | | \$851,885 | | \$1,118,566 | | \$415,625 |

*No se informaron

Tabla 2. Información de la Oficina de Administración de Tribunales Casos Presentados y Resueltos de Daños y Perjuicios por Impericia Médica

| Año | Casos Presentados | Casos Resueltos |
|-----------------|-------------------|-----------------|
| 1993-94 | 523 | 400 |
| 1994-95 | 547 | 456 |
| 1995-96 | 496 | 462 |
| 1996-97 | 496 | 433 |
| Total | 2062 | 1751 |
| Promedio | 515.5 | 437.8 |

distribución de las especialidades de los médicos licenciados efectivo al 10 de abril de 1997. La tabla 5 es un compendio de información de la tablas número 3 y 4, en adición se analiza la probabilidad de riesgo de ser demandado por tipo de especialidad. Para llegar al riesgo de demanda se dividió el por ciento de reclamaciones legales de las diferentes especialidades, por el por ciento del total de todos los médicos que practican esa especialidad. Llama la atención que el riesgo de ser demandado es mayor para el grupo de Cirugía Plástica, seguido por Medicina de Emergencia, Cirugía Traumática, Cirugía Torácica y Cardiovascular, y Ortopedia.

Todo los años se reportan un sinnúmero de casos "cerrados" (ver tabla 6). Un caso cerrado se define como un caso que llegó a una decisión final en relación con un demandado determinado, independientemente de si terminó o no completamente la demanda. En algunas reclamaciones puede haber varios demandados y se puede concluir la reclamación contra uno pero puede continuar contra otro codemandado. Durante los siete años estudiados, de 1990 al 1996, se cerraron 3506 casos contra

médicos e instituciones, de los cuales se emitió un pago en 1272 (36.3%). Se pagó un total de \$56,268,053 para un promedio de pago por caso donde se emitió pago de \$43,426. El promedio anual de caso cerrados totales es de 500.9 casos con un pago promedio anual de \$8,038,293. La clase médica tuvo un total de 2054 de todos los casos cerrados para 58.6% y pagó \$36,559,343 para una 64.9% del total pagado. Los médicos tuvieron un promedio anual de 293.4 de casos cerrados y de 104.4 casos donde se emitió pago para un 35.6%. El promedio pagado por caso donde se emitió pago fue de \$51,932. Las instituciones tuvieron un total de 1452 de todos los casos cerrados y pagó \$19,708,710 con un promedio anual de 207.4 de casos cerrados y de 77.3 casos donde se emitió pago para 37.3%. El promedio pagado por caso de instituciones donde se emitió pago fue de \$34,481. Debe entenderse que estas cantidades representan un mínimo reconocido de pagos por indemnización médico-hospitalaria. Uno de los autores conoce de un caso de una transacción de sobre un millón de dólares que no aparece reportada en la estadísticas generada por el Tribunal Examinador.

La tabla 7 identifica las especialidades médicas donde se ha declarado un caso cerrado, incluyendo en las que acaeció un pago y en la que se declaró la demanda sin lugar o se desestimó. Vemos que el grupo de Obstetricia y Ginecología es el mas afectado seguido por Medicina de Familia o Medicina General y luego Cirugía General.

La tabla 8 informa las cantidades pagadas. Se ve que de las cantidades reportadas al Tribunal Examinador, alrededor del 90% de la sentencias, estipulaciones o transacciones son menores a los \$100,000.

La información contenida en la tabla 9 indica el

Tabla 3. Reclamaciones por Especialidad

| | 1996 | 1995 | 1994 | 1993 | 1992 | 1991 | Total | % |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|
| Alergia | 0 | 18 | 0 | 0 | 1 | 2 | 21 | 0.9 |
| Anestesiología | 20 | 29 | 23 | 17 | 25 | 14 | 128 | 5.4 |
| Cirugía General | 55 | 55 | 47 | 40 | 39 | 43 | 279 | 11.8 |
| Cirugía de la Mano | 1 | 4 | 3 | 0 | 1 | 1 | 10 | 0.4 |
| Cirugía Plástica | 19 | 8 | 7 | 3 | 6 | 11 | 54 | 2.3 |
| Cirugía Torácica y Cardiovascular | 5 | 13 | 9 | 2 | 7 | 5 | 41 | 1.7 |
| Cirugía Traumática | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0.1 |
| Cirugía Cabeza y Cuello | | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Dermatología | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 1 | 8 | 0.3 |
| Enfermedades Cardiovasculares | 23 | 9 | 14 | 2 | 12 | 13 | 73 | 3.1 |
| Endocrinología | | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0.1 |
| Enfermedades Pulmonares | 1 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0.4 |
| Gastroenterología | 2 | 11 | 3 | 1 | 2 | 1 | 20 | 0.8 |
| Hematología | | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0.1 |
| Medicina de Emergencia | 58 | 54 | 48 | 29 | 27 | 19 | 235 | 9.9 |
| Medicina de Familia o Medicina General | 23 | 21 | 28 | 27 | 45 | 33 | 177 | 7.5 |
| Medicina Física o Rehabilitación | 5 | 1 | 5 | 2 | 2 | 4 | 19 | 0.8 |
| Medicina Interna | 42 | 39 | 51 | 31 | 29 | 29 | 221 | 9.3 |
| Medicina Nuclear | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Nefrología | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 5 | 0.2 |
| Neurología y Neurocirugía | 6 | 10 | 6 | 3 | 8 | 8 | 41 | 1.7 |
| Obstetricia y Ginecología | 80 | 62 | 74 | 61 | 76 | 52 | 405 | 17.1 |
| Oftalmología | 7 | 9 | 12 | 2 | 9 | 5 | 44 | 1.9 |
| Ortopedia | 24 | 24 | 24 | 13 | 15 | 18 | 22 | 9.5 |
| Otorrinolaringología | 8 | 5 | 9 | 1 | 3 | 3 | 29 | 1.2 |
| Patología | 6 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 15 | 0.6 |
| Pediatría | 17 | 6 | 12 | 20 | 18 | 22 | 95 | 4 |
| Radiología-Radiología Diagnóstica | 21 | 4 | 10 | 4 | 22 | 21 | 82 | 3.5 |
| Radioterapia-Cancer | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 60 | 0.3 |
| Reumatología | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0.1 |
| Siquiatría | 11 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 22 | 0.9 |
| Urología | 7 | 8 | 11 | 6 | 9 | 12 | 53 | 2.2 |
| Salud Pública | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Acupuntura | 1 | 5 | 2 | 0 | 2 | 0 | 10 | 0.4 |
| Sin Identificar | 3 | 12 | 0 | 62 | 1 | 53 | 131 | 5.5 |
| Otras | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0.1 |
| Total | 448 | 415 | 419 | 336 | 366 | 380 | 2364 | 100 |

mecanismo por el cual los casos fueron cerrados. La mayoría de esta información sale directamente de los tribunales conteniendo términos legales. El 0.7% de los casos fue cerrado por archivo y quiebra. Esta expresión significa que el caso fue archivado administrativamente (sin verse en sus méritos) por orden de paralización según dispone el código federal de Quiebras. En 2.7% de los casos hubo una sentencia a favor del demandante luego

de evaluar los méritos de caso en una vista plenaria o por el mecanismo de sentencia sumaria. En el 5.8% la sentencia fue a favor del demandado. El 19.4% de los casos terminaron por el mecanismo de desestimación por el tribunal. Este vocablo legal significa que el tribunal deniega la acción y archiva el caso. Desestimada por prescripción significa que la acción se radicó fuera de los términos provistos por la ley. El término con perjuicio implica que será cosa juzgada. Luego que algo es juzgado no se puede volver a juzgar, entendiéndose que no se puede volver a radicar la misma reclamación. Desestimada con

Tabla 4. Especialidades de Médicos Registrados al 10 de abril de 1997

| Especialidad | Número de Médicos | Porcentaje |
|-------------------------------------|-------------------|------------|
| Alergia e Inmunología | 27 | 0.3% |
| Anestesiología | 225 | 2.5% |
| Enfermedades Cardiovasculares | 180 | 2.0% |
| Dermatología | 76 | 0.8% |
| Dermatopatología | 2 | 0.0% |
| Medicina de Emergencia | 141 | 1.6% |
| Endocrinología | 44 | 0.5% |
| Medicina de Familia | 375 | 4.1% |
| Gastroenterología | 96 | 1.1% |
| Medicina Preventiva General | 50 | 0.6% |
| Geriatría | 22 | 0.2% |
| Ginecología | 30 | 0.3% |
| Hematología | 17 | 0.2% |
| Hematología y Pediatría Oncológica | 14 | 0.2% |
| Enfermedades Infecciosas | 37 | 0.4% |
| Medicina Interna | 919 | 10.1% |
| Nefrología | 62 | 0.7% |
| Neurología | 85 | 0.9% |
| Neurología Pediátrica | 14 | 0.2% |
| Neuropatología | 2 | 0.0% |
| Medicina Nuclear | 32 | 0.4% |
| Nutrición | 1 | 0.0% |
| Obstetricia | 5 | 0.1% |
| Obstetricia y Ginecología | 507 | 5.6% |
| Medicina Ocupacional | 20 | 0.2% |
| Oftalmología | 185 | 2.0% |
| Oncología | 30 | 0.3% |
| Otorrinolaringología | 89 | 1.0% |
| Patología Anatómica | 86 | 0.9% |
| Patología Clínica | 9 | 0.1% |
| Patología Forense | 5 | 0.1% |
| Alergia Pediátrica | 3 | 0.0% |
| Cardiología Pediátrica | 23 | 0.3% |
| Medicina Física y Rehabilitación | 151 | 1.7% |
| Siquiatría | 425 | 4.7% |
| Siquiatría Pediátrica | 3 | 0.0% |
| Salud Pública | 33 | 0.4% |
| Enfermedades Pulmonares | 70 | 0.8% |
| Radiología y Radiología Diagnóstica | 202 | 2.2% |

Continuación Tabla 4.

| | | |
|-----------------------------------|-------------|-------------|
| Radiología Pediátrica | 2 | 0.0% |
| Radiología Terapéutica | 24 | 0.3% |
| Reumatología | 51 | 0.6% |
| Cirugía Abdominal | 1 | 0.0% |
| Cirugía Cardiovascular y Torácica | 33 | 0.4% |
| Cirugía Colon y Recto | 9 | 0.1% |
| Cirugía General | 273 | 3.0% |
| Cirugía de Mano | 9 | 0.1% |
| Cirugía Neurológica | 29 | 0.3% |
| Cirugía Ortopédica | 105 | 1.2% |
| Cirugía Pediátrica | 5 | 0.1% |
| Cirugía Plástica | 29 | 0.3% |
| Cirugía Traumática | 2 | 0.0% |
| Cirugía Urológica | 108 | 1.2% |
| Medicina Deportiva | 1 | 0.0% |
| Endocrinología Pediátrica | 12 | 0.1% |
| Nefrología Pediátrica | 10 | 0.1% |
| Neonatología | 25 | 0.3% |
| Otras Especialidades | 61 | 0.7% |
| Médicos Generalistas | 2886 | 31.9% |
| Sin especificar | 100 | 1.1% |
| Total | 9059 | 100% |

perjuicio significa entonces, que no se puede volver a radicar la misma acción aunque el caso no fue evaluado en los méritos. Desestimada sin perjuicio implica que se puede volver a radicar el caso en el futuro sujeto a las reglas de prescripción. Desestimada por quiebra es un mecanismo similar a archivo y quiebra. El 37.0% de las demandas fueron desistidas. Desistida se refiere a la acción del demandante de no continuar con la reclamación legal. Si se desiste con perjuicio no se puede volver a radicar la demanda. En ocasiones se toma esta acción como parte de una posible transacción privada en donde no se desea informar al tribunal los detalles de esta. En el caso de desistida sin perjuicio se puede volver a radicar la acción y en algunas circunstancias se hace para evitar pagar honorarios a la parte demandada. El 3.9% de los casos concluyen con un mecanismo de estipulación. Estipulación es un acuerdo mutuo de las dos partes litigantes en relación a cualquier evento o acción del caso. Puede haber una estipulación para terminar la acción legal sin que se le pague al demandante y en algunas casos se hace para evitar informar al tribunal de los detalles de una transacción extrajudicial. El 21.8% de las demandas finalizan por transacción. Transacción es un contrato entre la partes donde se paga por desistir la reclamación judicial. El 7.6% de los casos fue reportado sin determinar. Muchos de estos casos son archivados cuando son trasladados de un tribunal a otro, por ejemplo del estatal al federal.

En la tabla 10 se examina la distribución de la responsabilidad médico-hospitalaria entre el gobierno y la industria de salud privada. La información demuestra que las instituciones gubernamentales emitieron pagos en

Tabla 5. Reclamaciones por Especialidad

| | Reclamaciones | | Especialistas | | Probabilidad |
|--|---------------|-----------|---------------|-----------|--------------|
| | Total | % | Total | % | % |
| Alergia | 21 | 0.9 | 27 | 0.3 | 298% |
| Anestesiólogo | 128 | 5.4 | 225 | 2.5 | 218% |
| Cirugía General | 279 | 11.8 | 273 | 3 | 391% |
| Cirugía de la Mano | 10 | 0.4 | 9 | 0.1 | 425% |
| Cirugía Plástica | 54 | 2.3 | 29 | 0.3 | 713% |
| Cirugía Torácica y Cardiovascular | 41 | 1.7 | 33 | 0.4 | 476% |
| Cirugía Traumática | 3 | 0.1 | 2 | 0 | 574% |
| Dermatología | 8 | 0.3 | 76 | 0.8 | 40 |
| Enfermedades Cardiovasculares | 73 | 3.1 | 180 | 2 | 155% |
| Endocrinología | 2 | 0.1 | 44 | 0.5 | 17% |
| Enfermedades Pulmonares | 10 | 0.4 | 70 | 0.8 | 55% |
| Gastroenterología | 20 | 0.8 | 96 | 1.1 | 80% |
| Hematología | 3 | 0.1 | 31 | 0.3 | 37% |
| Medicina de Emergencia | 235 | 9.9 | 141 | 1.6 | 638% |
| Medicina de Familia o Medicina General | 177 | 7.5 | 3261 | 36 | 21% |
| Medicina Física y Rehabilitación | 19 | 0.8 | 151 | 1.7 | 48% |
| Medicina Interna | 221 | 9.3 | 919 | 10.1 | 92% |
| Medicina Nuclear | 1 | 0 | 32 | 0.4 | 12% |
| Neurología | 5 | 0.2 | 62 | 0.7 | 31% |
| Neurología y Neurocirugía | 41 | 1.7 | 128 | 1.4 | 123% |
| Obstetricia y Ginecología | 405 | 17.1 | 507 | 5.6 | 306% |
| Oftalmología | 44 | 1.9 | 185 | 2 | 91% |
| Ortopedia | 118 | 5 | 105 | 1.2 | 430% |
| Otorrinolaringología | 29 | 1.2 | 89 | 1 | 125% |
| Patología | 15 | 0.6 | 103 | 1.1 | 56% |
| Pediatría | 95 | 4 | 929 | 10.3 | 39% |
| Radiología-Radiología Diagnóstica | 82 | 3.5 | 204 | 2.3 | 154% |
| Radioterapia-Radiología Diagnóstica | 6 | 0.3 | 24 | 0.3 | 96% |
| Reumatología | 2 | 0.1 | 51 | 0.6 | 15% |
| Siquiatría | 22 | 0.9 | 486 | 5.4 | 17% |
| Urología | 53 | 2.2 | 108 | 1.2 | 188% |
| Salud Pública | 0 | 0 | 33 | 0.4 | 0% |
| Total | 2222 | 94 | 8613 | 95 | |

Nota: El total del porcentaje no suma 100% por que se eliminaron los casos sin identificar y los grupos médicos que no habían sido demandado

401 casos por la cantidad de \$9,104,497. Aun cuando el gobierno emitió pagos en el 32% de los casos, la retribución aportada fue solo el 16% de la pagado. Se nota como va mermando la responsabilidad del gobierno en los últimos años según se va desarrollando la reforma de salud.

La tabla 11 describe los gastos legales costeados por las partes demandadas, los médicos y las instituciones. De un total de 3506 casos cerrados de 1991 al 1996 se reportaron pagos por servicios legales de los demandados en 1925 (55.9%). Los gastos legales no fueron incluidos

Tabla 6. Pagos por Impericia Médica e Institucional

| | Total de Casos Cerrados | Cantidades pagadas | Caso cerrado | Se emitió pago | Promedio pagado por caso |
|--|-------------------------|---------------------|---------------------------|----------------|--------------------------|
| 1990 | 335 | \$6,976,878 | \$20,827 | 130 | \$53,668 |
| 1991 | 710 | \$14,023,579 | \$19,752 | 246 | \$57,006 |
| 1992 | 467 | \$8,047,587 | \$17,233 | 188 | \$42,806 |
| 1993 | 377 | \$3,412,163 | \$9,051 | 113 | \$30,196 |
| 1994 | 474 | \$7,502,999 | \$15,829 | 183 | \$41,000 |
| 1995 | 539 | \$8,130,484 | \$15,084 | 215 | \$37,816 |
| 1996 | 604 | \$8,174,363 | \$13,534 | 197 | \$41,494 |
| Total | 3506 | \$56,268,053 | | 1272 | |
| Promedios | 500.9 | \$8,038,293 | \$15,901 | 181.7 | \$43,427 |
| Pagos por Impericia Médica | | | | | |
| | Casos cerrados | Cantidades pagadas | Promedio por caso cerrado | Se emitió pago | Promedio pagado por caso |
| 1990 | 163 | \$4,821,878 | \$29,582 | 56 | \$86,105 |
| 1991 | 346 | \$7,669,365 | \$22,166 | 108 | \$71,013 |
| 1992 | 253 | \$4,894,903 | \$19,347 | 108 | \$45,323 |
| 1993 | 205 | \$1,667,156 | \$8,132 | 55 | \$30,312 |
| 1994 | 302 | \$4,977,545 | \$16,482 | 111 | \$44,843 |
| 1995 | 389 | \$6,874,951 | \$17,673 | 166 | \$41,415 |
| 1996 | 396 | \$5,653,545 | \$14,277 | 127 | \$44,516 |
| Total | 2054 | \$36,559,343 | | 731 | |
| Promedios | 293.4 | \$5,222,763 | \$18,237 | 104.4 | \$51,932 |
| Pagos por Impericia Institucional | | | | | |
| | Casos cerrados | Cantidades pagadas | Promedio por caso cerrado | Se emitió pago | Promedio pagado por caso |
| 1990 | 172 | \$2,155,000 | \$12,529 | 74 | \$29,122 |
| 1991 | 364 | \$6,354,214 | \$17,457 | 138 | \$46,045 |
| 1992 | 214 | \$3,152,684 | \$14,732 | 80 | \$39,409 |
| 1993 | 172 | \$1,745,007 | \$10,145 | 58 | \$30,086 |
| 1994 | 172 | \$2,525,454 | \$14,683 | 72 | \$35,076 |
| 1995 | 150 | \$1,255,533 | \$8,370 | 49 | \$25,623 |
| 1996 | 208 | \$2,520,818 | \$12,119 | 70 | \$36,012 |
| Total | 1452 | \$19,708,710 | | 541 | |
| Promedios | 207.4 | \$2,815,530 | \$12,862 | 77.3 | \$34,482 |

en el informe del Tribunal Examinador de 1990. La parte demandada gastó un total de \$10,509,664 en su defensa legal para un costo pagado por caso de \$5,492. La defensa de las instituciones es un poco mas costosa por caso que la de los médicos, \$5,623 vs. \$5,439.

La eficiencia con que se resuelven las controversias médico-legales se describe en la tabla 12. Las reclamaciones se resuelven el mismo año que son radicadas en el 5.5% de los casos. El 51.2% de los pleitos se cierran entre uno y dos años luego de su presentación. La controversia se resuelve en tres años o más en 43.3%. Llama la atención que en 15.4% se concluye el caso en 5 años o más.

(Nota: En el informe del Tribunal Examinador del año 1995 se sospecha un error matemático. En dicho informe se reporta que el total de indemnización reclamado

(médicos e instituciones) fue de \$663,861,331; pero en ese mismo informe al desglosar la cantidad reportada por indemnización contra los médicos indica que fue de \$584,212,864 y la de las instituciones de \$63,615,160, sin embargo la suma de esas dos cantidades no suma \$663,861,331; ($\$584,212,864 + \$63,615,160 = \$647,828,024$, y no $\$663,861,331$)).

Discusión

Las dos metas sociales principales(8) del sistema de reclamación por mala practica médica son: una compensación justa y eficiente por daños producidos por negligencia médica-hospitalaria y servir de mecanismo disuasivo para estimular comportamiento médico y profesional que minimicen la incidencia de daños

Tabla 7. Casos Cerrados por Especialidad

| | 1996 | 1995 | 1994 | 1993 | 1992 | 1991 | 1990 | Total | % |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|
| Alergia | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0.1 |
| Anestesiología | 11 | 16 | 13 | 14 | 8 | 15 | 7 | 84 | 4.1 |
| Cirugía General | 37 | 20 | 40 | 18 | 35 | 35 | 19 | 204 | 9.9 |
| Cirugía de la Mano | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0.3 |
| Cirugía Plástica | 2 | 6 | 3 | 3 | 6 | 9 | 4 | 33 | 1.6 |
| Cirugía Torácica y Cardiovascular | 6 | 5 | 3 | 0 | 1 | 4 | 0 | 19 | 0.9 |
| Cirugía Traumática | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0.2 |
| Cirugía Cabeza y Cuello | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Dermatología | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 0.6 |
| Enfermedades Cardiovasculares | 7 | 13 | 5 | 9 | 4 | 2 | 1 | 41 | 2 |
| Endocrinología | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0.1 |
| Enfermedades Pulmonares | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 6 | 0.3 |
| Gastroenterología | 5 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 9 | 0.4 |
| Medicina de Emergencia | 36 | 23 | 23 | 14 | 2 | 13 | 1 | 112 | 5.4 |
| Medicina de Familia o Medicina General | 24 | 23 | 17 | 17 | 14 | 50 | 67 | 212 | 10.3 |
| Medicina Física o Rehabilitación | 3 | 0 | 3 | 3 | 2 | 3 | 0 | 14 | 0.7 |
| Medicina Interna | 29 | 24 | 26 | 13 | 10 | 22 | 9 | 133 | 6.4 |
| Medicina Nuclear | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0.1 |
| Neurología | 1 | 0 | 3 | 1 | 3 | 3 | 0 | 11 | 0.5 |
| Neurología y Neurocirugía | 4 | 4 | 5 | 1 | 5 | 7 | 2 | 28 | 1.4 |
| Obstetricia y Ginecología | 59 | 61 | 55 | 47 | 53 | 79 | 30 | 384 | 18.6 |
| Oftalmología | 8 | 10 | 5 | 1 | 2 | 9 | 3 | 38 | 1.8 |
| Ortopedia | 13 | 15 | 15 | 9 | 20 | 18 | 12 | 102 | 4.9 |
| Otorrinolaringología | 3 | 3 | 3 | 0 | 1 | 7 | 4 | 21 | 1 |
| Patología | 5 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 22 | 1.1 |
| Pediatría | 10 | 11 | 12 | 10 | 7 | 17 | 4 | 71 | 3.4 |
| Radiología-Radiología Diagnóstica | 8 | 7 | 13 | 4 | 14 | 11 | 3 | 60 | 2.9 |
| Radioterapia-Cancer | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0.2 |
| Siquiatría | 2 | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 17 | 0.8 |
| Urología | 6 | 5 | 5 | 8 | 7 | 9 | 3 | 43 | 2.1 |
| Salud Pública | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Acupuntura | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0.2 |
| Sin identificar | 106 | 124 | 36 | 22 | 52 | 19 | 1 | 360 | 17.4 |
| Total | 394 | 389 | 302 | 205 | 253 | 346 | 178 | 2067 | 100 |

producidos por practicas médicas que se alejan de un estándar de comportamiento prudente y razonable de los profesionales de la salud. Hay una gran controversia sobre si el sistema vigente de evaluar y juzgar la impericia médica logra estas metas. El sistema judicial que revisa los casos de mala practica médica presenta costos sociales, económicos y médicos que en un sinnúmero de casos son considerados irrazonables (8). Este estudio se concentra en los costos económicos de la impericia médica e institucional en Puerto Rico del 1990 a 1996.

Las leyes de responsabilidad legal profesional que

aplican directamente a los servicios de salud en Puerto Rico están descritas en el Código Civil, en especial los artículos 1802 y 1803(10,11). El artículo 1802 dice que: “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”(10,11). La responsabilidad de los hospitales y de otras instituciones tiene por base el artículo 1803 del Código Civil, que hace responsable, además, a aquella persona o entidad (o sus empleados) que está en tal relación con el causante del daño que le obliga a repararlo como si él lo hubiere causado. (10,12)

Las reclamaciones de impericia médica están basadas en el principio que cualquiera que sufre un daño por el comportamiento negligente de un profesional tiene derecho a recibir una compensación de la persona que causó el daño(9). El propósito de la compensación es devolver al agraviado a la condición previa al daño. Esta asunción presume que una compensación económica es capaz de restablecer los daños.

Informes confiables de los costos económicos de la responsabilidad de los profesionales de la salud ha sido muy difícil de elaborar. El propio Tribunal Examinador de Médicos indica en sus informes que la información no es totalmente precisa y que puede contener inexactitudes. La información sería de mucho mayor contundencia si hubiese data actuarial de mas de 20 a 25 años, demostrando objetivamente las fluctuaciones durante las décadas de los años setenta y los ochenta y como compara con la situación actual.

Las cantidades reclamadas ante los tribunales por concepto de impericia médica e institucional durante los años 1992 al 1996 fue de \$3,453,542,414 (ver tabla 1). Este es un número significativo si consideramos que la reforma de salud cuesta un billón (\$1,000,000,000) de dólares anualmente. El 62% del total de las reclamaciones fue contra la clase médica y el 38% contra instituciones de salud. El promedio total de reclamaciones anuales es de 676, solicitando una indemnización promedio de \$851,885 por reclamación. Es interesante señalar que aunque en el 1995 hubo una reducción en el número total de casos a 459, sin embargo la cantidad solicitada por indemnización aumentó. Esta tendencia es más marcada en el caso contra los médicos donde se generaron 375 reclamaciones solicitando un promedio de \$1,161,155 por caso. Esta tendencia es consistente durante todos los años analizados donde hay información disponible, específicamente del 1992 al 1996. El incremento registrado en la cantidad reclamada por caso contra los médicos aumentó un 41% del 1994 al 1995, y de un 52%

Tabla 8. Cantidad Pagada Médico e Instituciones

| Cantidad Pagada | 1996 | % | 1995 | % | 1994 | % | 1993 | % | 1992 | % | 1991 | % | 1990 | % | Total | % |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|
| <\$10M | 64 | 32.5 | 60 | 27.9 | 78 | 42.6 | 40 | 35.4 | 62 | 33 | 85 | 34.7 | 31 | 24.2 | 420 | 33.1 |
| \$11-\$50M | 85 | 43.1 | 92 | 42.8 | 66 | 36.1 | 47 | 41.6 | 83 | 44.1 | 95 | 38.8 | 60 | 46.9 | 528 | 41.6 |
| \$51-\$100 M | 21 | 10.7 | 35 | 16.3 | 24 | 13.1 | 22 | 19.5 | 31 | 16.5 | 37 | 15.1 | 22 | 17.2 | 192 | 15.1 |
| \$101-\$150 M | 15 | 7.6 | 21 | 9.8 | 3 | 1.6 | 1 | 0.9 | 5 | 2.7 | 11 | 4.5 | 6 | 4.7 | 62 | 4.9 |
| \$151-\$200 M | 6 | 3 | 4 | 1.9 | 4 | 2.2 | 0 | 0 | 3 | 1.6 | 5 | 2 | 6 | 4.7 | 28 | 2.2 |
| \$201-\$250 M | 4 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1.6 | 2 | 1.8 | 1 | 0.5 | 6 | 2.4 | 0 | 0 | 16 | 1.3 |
| \$251-\$300 M | 0 | 0 | 2 | 0.9 | 2 | 1.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0.3 |
| \$301-\$350 M | 1 | 0.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.5 | 2 | 0.8 | 0 | 0 | 4 | 0.3 |
| \$351-\$400 M | 0 | 0 | 1 | 0.5 | 2 | 1.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0.2 |
| \$401-\$450 M | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.4 | 1 | 0.8 | 3 | 0.2 |
| \$451-\$500M | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.9 | 0 | 0 | 1 | 0.4 | 1 | 0.8 | 3 | 0.2 |
| \$501-\$550 M | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.4 | 0 | 0 | 1 | 0.1 |
| \$551-\$600 M | 1 | 0.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.1 |
| \$601-\$650 M | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| \$651-\$700 M | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.4 | 1 | 0.8 | 2 | 0.2 |
| \$701-\$750 M | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| \$751-\$800 M | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0.2 |
| \$801-\$850 M | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| \$851-\$900 M | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| \$901-\$950 M | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| \$951-\$1,000 M | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| >1 Millón | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 197 | 100 | 215 | 100 | 183 | 100 | 113 | 100 | 188 | 100 | 245 | 100 | 128 | 100 | 1269 | 100 |

Tabla 9. Decisiones Emitidas en Casos por Impericia Médica

| | 1996 | % | 1995 | % | 1994 | % | 1993 | % | 1992 | % | 1991 | % | 1990 | % | Total | % |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|
| Archivo y quiebra | 1 | 0.3 | 2 | 0.5 | 3 | 1 | 4 | 1.1 | 8 | 1.7 | 2 | 0.3 | 1 | 0.3 | 21 | 0.7 |
| Con lugar | 3 | 0.8 | 5 | 1.3 | 2 | 0.7 | 3 | 0.8 | 16 | 3.4 | 32 | 4.5 | 20 | 6 | 81 | 2.7 |
| Desestimada | 34 | 8.6 | 22 | 5.7 | 32 | 10.6 | 48 | 12.7 | 52 | 11.1 | 84 | 11.8 | 26 | 7.8 | 298 | 10 |
| Desestimada prescripción | 4 | 1 | 6 | 1.5 | 4 | 1.3 | 3 | 0.8 | 4 | 0.9 | 10 | 1.4 | 2 | 0.6 | 33 | 1.1 |
| Desestimada con perjuicio | 16 | 4 | 21 | 5.4 | 18 | 6 | 27 | 7.2 | 17 | 3.6 | 64 | 9 | 43 | 12.8 | 206 | 6.9 |
| Desestimada sin perjuicio | 5 | 1.3 | 11 | 2.8 | 2 | 0.7 | 1 | 0.3 | 12 | 2.6 | 3 | 0.4 | 6 | 1.8 | 40 | 1.3 |
| Desestimada por quiebra | 1 | 0.3 | 1 | 0.3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0.1 |
| Desistida | 5 | 1.3 | 21 | 5.4 | 24 | 7.9 | 18 | 4.8 | 35 | 7.5 | 66 | 9.3 | 6 | 1.8 | 175 | 5.9 |
| Desistida con perjuicio | 107 | 27 | 114 | 29.3 | 63 | 20.9 | 85 | 22.5 | 123 | 26.3 | 208 | 29.3 | 90 | 26.9 | 790 | 26.5 |
| Desistida sin perjuicio | 35 | 8.8 | 23 | 5.9 | 14 | 4.6 | 13 | 3.4 | 28 | 6 | 20 | 2.8 | 5 | 1.5 | 138 | 4.6 |
| Estipulación | 56 | 14.1 | 15 | 3.9 | 23 | 7.6 | 9 | 2.4 | 2 | 0.4 | 8 | 1.1 | 3 | 0.9 | 116 | 3.9 |
| Sin lugar | 14 | 3.5 | 8 | 2.1 | 7 | 2.3 | 29 | 7.7 | 37 | 7.9 | 56 | 7.9 | 22 | 6.6 | 173 | 5.8 |
| Transacción | 25 | 6.3 | 107 | 27.5 | 63 | 20.9 | 64 | 17 | 132 | 28.3 | 147 | 20.7 | 111 | 33.1 | 649 | 21.8 |
| No demanda | 0 | 0 | 24 | 6.2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 0.8 |
| Reclamación extrajudicial | 0 | 0 | 3 | 0.8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0.1 |
| Sin determinar | 90 | 22.7 | 6 | 1.5 | 47 | 15.6 | 73 | 19.4 | 1 | 0.2 | 10 | 1.4 | 0 | 0 | 227 | 7.6 |
| Total | 396 | 100 | 389 | 100 | 302 | 100 | 377 | 100 | 467 | 100 | 710 | 100 | 335 | 100 | 2976 | 100 |

Tabla 10.

| Responsabilidad Gubernamental | | | | | | | | |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | 1996 | 1995 | 1994 | 1993 | 1992 | 1991 | 1990 | Total |
| Total casos cerrados | 604 | 539 | 474 | 377 | 467 | 710 | 335 | 3506 |
| Total cantidad pagada | \$8,174,363 | \$8,130,484 | \$7,502,999 | \$3,412,163 | \$8,047,587 | \$14,023,579 | \$6,976,878 | \$56,268,053 |
| Total casos se emitió pago | 197 | 215 | 183 | 113 | 188 | 246 | 130 | 1272 |
| Total casos pagados por gobierno | 36 | 21 | 24 | 53 | 76 | 147 | 44 | 401 |
| Por ciento por casos | 18% | 10% | 13% | 47% | 40% | 60% | 34% | 32% |
| Cantidad pagada gobierno | \$579,400 | \$152,166 | \$976,127 | \$916,550 | \$1,036,666 | \$3,789,588 | \$1,654,000 | \$9,104,497 |
| Por ciento del total pagado | 7% | 2% | 13% | 27% | 13% | 27% | 24% | 16% |
| Responsabilidad Privada | | | | | | | | |
| | 1996 | 1995 | 1994 | 1993 | 1992 | 1991 | 1990 | Total |
| Total casos cerrados | 604 | 539 | 474 | 377 | 467 | 710 | 335 | 3506 |
| Total cantidad pagada | \$8,174,363 | \$8,130,484 | \$7,502,999 | \$3,412,163 | \$8,047,587 | \$14,023,579 | \$6,976,878 | \$56,268,053 |
| Total casos pagados privados | 197 | 215 | 183 | 113 | 188 | 246 | 130 | 1272 |
| Por ciento de casos | 82% | 90% | 87% | 53% | 60% | 40% | 66% | 68% |
| Cantidad pagada privados | \$7,594,963 | \$7,978,318 | \$6,526,872 | \$2,495,613 | \$7,010,921 | \$10,233,991 | 5,322,878 | \$47,163,556 |
| Por ciento del total pagado | 93% | 98% | 87% | 73% | 87% | 73% | 76% | 84% |

del 1995 al 1996. No hay una razón obvia para este incremento desmedido. Se ha postulado que la publicidad que la prensa del país le da a los casos donde se obtienen compensaciones cuantiosas contribuye a crear un clima de sociedad litigante, creando unas expectativas de recompensa cuantiosas por cualquier tipo de daño. También se menciona el efecto de "lotería", donde por cualquier situación controversial se genera una reclamación legal, invirtiendo muy poco con esperanza de ganar mucho. El hecho de que se reclame cerca de novecientos millones de dólares anualmente y se emitan pagos de ocho millones por concepto de indemnización sugiere este concepto. Estas actitudes abarcan todas las situaciones de conducta humana en Puerto Rico y no son exclusivas para casos de impericia médica únicamente.

Un hecho contundente que se desprende de esta información es que se generan 419 demandas en contra de los médicos anualmente. Si se considera que hay alrededor de nueve mil (9,000) médicos licenciados en Puerto Rico; se concluye que alrededor del cinco por ciento (4.7%) de los médicos son demandados anualmente, o que la probabilidad de ser demandado anualmente de cada médico es aproximadamente una en veinte (1:20). Si asumimos que un médico promedio tiene una vida profesional de 30 años, durante la practica de la profesión cada médico debe esperar ser demandado una vez y media

(1.5) veces. La implicación trivial es que la profesión médica es practicada por un sin número de incompetentes o personas negligentes. Obviamente la profesión médica no tiene mas incompetentes que los ingenieros, arquitectos, abogados, contables, electricistas, plomeros, periodistas, ó cualquier otro grupo profesional. También se puede interpretar esta información como que la demandas por impericia profesional médica no tiene que ver nada con impericia en la mayoría de los casos, y que solo representa reclamaciones por resultados no óptimos de tratamiento médicos o problemas de comunicación entre los médicos y sus pacientes sin que medie necesariamente negligencia. Como a los médicos se le exige un seguro de impericia profesional, es fácil crear una industria de reclamaciones de impericia movida por un motor económico donde se lucra directamente el gremio legal y la sociedad en general. La probabilidad de un cinco por ciento de riesgo de demanda anual no es compartido por ningún otro grupo profesional en Puerto Rico. El equivalente a una demanda por impericia profesional a la clase togada es una querrela ética ante el Tribunal Supremo. Se debe preguntar, como se sentiría la profesión legal si el riesgo de sufrir una querrela ética es de cinco por ciento anual ó la probabilidad de tener que defenderse ante una de estas querrelas es 150% durante su vida profesional.

Parte de la información obtenida esta clasificada bajo

Tabla 11. Pagos Legales por Impericia Médica e Institucional

| | Año | Casos cerrados | Casos donde se reporta pago servicios legales | Cantidades pagadas | Promedio por caso |
|--------------------------------------|------|----------------|---|---------------------|----------------------|
| | 1990 | 335 | * | * | * |
| | 1991 | 710 | 435 | \$1,880,069 | \$4,322 |
| | 1992 | 467 | 253 | \$1,602,855 | \$6,189 |
| | 1993 | 377 | 359 | \$1,249,875 | \$3,482 |
| | 1994 | 474 | 183 | \$963,002 | \$5,262 |
| | 1995 | 539 | 303 | \$1,735,224 | \$5,727 |
| | 1996 | 604 | 386 | \$3,078,639 | \$7,976 |
| Total | | 3506 | 1925 | \$10,509,664 | \$32,957 |
| Promedio | | 500.9 | 320.8 | \$1,751,611 | \$5,493 |
| Pagos Impericia Médica | | | | | |
| | Año | Casos cerrados | Casos donde se reporta pagos servicios legales | Cantidades pagadas | Promedio por caso |
| | 1990 | 163 | * | * | * |
| | 1991 | 346 | 243 | \$1,057,684 | \$4,353 |
| | 1992 | 253 | 169 | \$1,030,317 | \$6,097 |
| | 1993 | 205 | 252 | \$768,495 | \$3,050 |
| | 1994 | 302 | 137 | \$698,472 | \$5,098 |
| | 1995 | 389 | 216 | \$1,248,631 | \$5,781 |
| | 1996 | 396 | 277 | \$2,288,283 | \$8,261 |
| Total | | 2054 | 1294 | \$7,091,883 | \$32,639 |
| Promedio | | 293.4 | 215.7 | \$1,181,980 | \$5,440 |
| Pagos Impericia Institucional | | | | | |
| | Año | Casos cerrados | Casos donde se reporta pago servicios legales | Cantidades pagadas | Promedio por caso |
| | 1990 | 172 | * | * | * |
| | 1991 | 364 | 192 | \$822,384 | \$4,283 |
| | 1992 | 214 | 90 | \$572,538 | \$6,362 |
| | 1993 | 172 | 107 | \$481,380 | \$4,499 |
| | 1994 | 172 | 46 | \$264,530 | \$5,751 |
| | 1995 | 150 | 87 | \$486,594 | \$5,593 |
| | 1996 | 208 | 109 | \$790,355 | \$7,251 |
| Total | | 1452 | 631 | \$7,091,883 | \$33,738 |
| Promedio | | 207.4 | 105.2 | \$1,181,980 | \$5,623 |

*No se reportaron

el termino de casos "cerrados", que se define cuando una demanda llegó a una decisión final en relación de uno de los demandados en particular. Vemos que del total de 3506 casos cerrados del 1990 al 1996 el 58.5% corresponde a casos contra médicos. Durante los años estudiados se reportan cantidades pagadas desde \$14,023,579 en el 1991 a \$3,412,163 en el 1993, indicando una gran variabilidad. Es interesante señalar que la persona que preparó el informe anual para el Tribunal Examinador de Médicos

en 1990 indicó que los costos de indemnización habían ascendido a \$15,000,000 pero se reportó oficialmente un pago de \$6,976,878 debido a estipulaciones privadas que no se incluyeron en el computo total oficial de los pagos de indemnización, sugiriendo que puede haber un error significativo en estas cantidades. Estas cantidades representan los pagos mínimos hechos para resarcinar agraviados de casos de impericia médica. Se presume que los pagos por indemnización de los casos de impericia

médica es de alrededor de \$15,000,000 anuales.

La data de la tabla 8 demuestra que el 89.8% de los casos donde se emitió un pago, la indemnización fue de \$100,000 o menos. Otra información que se desprende de la data estudiada en la tabla 6 es que la indemnización promedio anual pagada por caso cerrado donde se emitió pago fue \$43,426 cifra que debe compararse con el ingreso promedio familiar en Puerto Rico en 1997 de \$27,587. El promedio pagado por caso cerrado donde se emitió un pago es de \$51,932 en el caso de responsabilidad médica y \$34,481 en el caso de los hospitales e instituciones de salud. La razón para esta disparidad no es trivial pero hace pensar que la clase médica es responsable de los agravios de los pacientes mucho mas frecuentemente que las instituciones con una razón de 1.5 a 1 de los casos, a pesar que la instituciones tienen estructuras mas complejas y está compuesta de una gran multitud de profesionales de salud asalariados (enfermeras, farmacéuticos, dietistas, ect.) que teóricamente pueden cometer mas errores o negligencia. También se puede interpretar esta información como indicativa de que los errores de la clase médica producen daños de mayor severidad que la de las instituciones; o que solo representa que hay muchos mas

demandados, sufren el 0.4% de todas la reclamaciones a pesar de solo constituir el 0.1% de los médicos practicantes. Los grupos de mayor riesgo de ser demandados son los de Medicina de Emergencia, Cirugía Traumática, Cirugía Torácica y Cardiovascular, y Ortopedia.

Esta información es consistente con que una indemnización cuantiosa es directamente proporcional al grado de incapacidad resultante del daño, perdida de la capacidad de generar ingresos y limitación de las expectativas de vida, y que se tiende a demandar más frecuentemente en casos donde la probabilidad de obtener una compensación cuantiosa es mayor. Se sugiere también que los médicos que proveen servicios intrahospitalarios y quirúrgicos, tienen una mayor probabilidad de ser demandados. En el caso de Medicina de Emergencia se sugiere que un contacto breve con el paciente, sin oportunidad de crear una relación médico-paciente duradera puede aumentar el riesgo de ser demandado. En adición el requerimiento de diagnosticar prontamente condiciones con implicaciones de seriedad, sin muchas veces tener el elemento de ver la evolución de la condición o tener todos los estudios críticos disponibles, hace que el

Tabla 12. Fecha en que fueron radicados originalmente en relación a la fecha en que fueron resueltos

| | | Años que toma resolver los casos | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-----------------|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 años o más | Sin especificar |
| Casos Cerrados | | | | | | | | | | | |
| 1990 | 335 | 5.9% | 20.3% | 26.3% | 17.0% | 11.6% | 7.5% | 4.5% | 3.9% | 3.0% | 0.0% |
| 1991 | 710 | 5.8% | 19.4% | 24.6% | 19.8% | 11.1% | 6.8% | 4.4% | 3.7% | 2.7% | 1.7% |
| 1992 | 467 | 3.3% | 23.6% | 31.2% | 17.3% | 11.9% | 4.9% | 3.8% | 1.8% | 2.2% | 0.0% |
| 1993 | 377 | 9.5% | 28.4% | 18.0% | 18.3% | 6.6% | 2.7% | 0.0% | 1.9% | 4.8% | 9.8% |
| 1994 | 474 | 4.3% | 33.9% | 33.4% | 11.4% | 8.6% | 3.8% | 2.8% | 0.0% | 1.7% | 0.1% |
| 1995 | 539 | 4.9% | 26.8% | 17.6% | 20.3% | 15.6% | 2.7% | 3.5% | 1.6% | 1.5% | 5.5% |
| 1996 | 604 | 4.5% | 23.8% | 30.8% | 14.2% | 12.1% | 5.2% | 4.4% | 2.7% | 1.7% | 1.2% |
| Promedio | | 5.5% | 25.2% | 26.0% | 16.9% | 11.1% | 4.8% | 3.3% | 2.2% | 2.5% | 2.6% |

médicos practicando que instituciones de salud prestando servicios, y por lo tanto solo es una extrapolación de las poblaciones de entidades prestando servicios de salud.

Las tablas 3 y 7 resumen el número de reclamaciones por especialidad y el número de casos cerrados por especialidad respectivamente. Ambas siguen patrones parecidos indicando que las especialidades más frecuentemente demandadas y en donde más se cierran casos son las de Obstetricia y Ginecología, y Cirugía General. La información resumida en la tabla 5 indica que la probabilidad de cada médico de ser demandado no es igual dentro de todas la especialidades de la medicina. Los cirujanos plásticos tienen el mayor riesgo de ser

margen de error en la precisión de los diagnóstico incrementalmente. No hay información sobre si las reclamaciones en contra de estos grupos de especialistas producen pagos más frecuentes o más cuantiosos que contra el resto de la especialidades médicas. Llama la atención que aun el grupo de Obstetricia y Ginecología son los que sufren el mayor número de reclamaciones, cuando se compara con el tamaño de la población de médicos practicando esta especialidad el riesgo de una demanda por impericia médica es moderada.

De la tabla 6 se desglosa que de un total de 3506 casos cerrados de 1990 a 1996 se reportó la emisión de pago en 1272 para un 36%. Los casos se ven en todos sus méritos

con sentencia de “con lugar y sin lugar” en menos de 9% de los casos (ver tabla 9). Esta experiencia es similar a la de Estados Unidos donde se estima que sobre el 90% de los casos se deciden fuera del tribunal (“settled out of court”)(8). La tendencia es de que el demandante gane en un 32% de los casos que son evaluado en sus méritos (2.7% vs. 5.8%). Hay una decisión de desestimación por diferente razones en 19.4% de los casos cerrados, 37% de los casos se desisten, y 25.7% de los casos se transan o terminan por estipulación. Sin embargo, en algunos de los casos desistidos puede haber ocurrido una mediación entre las partes. Se reportan los costos legales en un 55% de todos los casos cerrados, para un promedio pagado por caso de \$5,492 (ver tabla 11). No hay manera de saber el costo legal del 45% no reportado, y si los costos siguen un patrón similar al porcentaje que fue reportado. Se sospecha que esta data puede ser inconclusa. Se presume que estos honorarios representan principalmente lo que cuesta defender un caso de impericia médica. El costo de defender un médico en Estados Unidos en 1995 fue de \$19,346 por caso (14). En Estados Unidos se estima que de cada dólar que se otorga en compensación por daños se gastan 66 centavos en gastos legales (gastos del litigio y honorarios legales) implicando que el agraviado recibe solo 34% de la compensación (8). Si esta tendencia ocurre en Puerto Rico, y no hay razones para pensar que no es así, de cada caso donde se emite pago el damnificado recibe de promedio \$13,767, y los gastos legales profesionales y del litigio consumen \$26,725. Se puede concluir que la probabilidad de que un demandante en un caso de impericia medica profesional reciba algún tipo de indemnización es aproximadamente de una en tres, y finalmente recibe un tercio del total de la compensación.

En el 73.6% de los casos, estos fueron cerrados en tres años o menos de su radicación (ver tabla 12). Esta figura es significativa ante la percepción general de que los Tribunales de Justicia en Puerto Rico están muy ocupados y que el proceso judicial es extremadamente lento. Preocupa sin embargo, el hecho de que se demore cinco años o más la conclusión del pleito en el 12.8% de los casos.

En Puerto Rico para poder practicar la profesión medica se requiere la cubierta de un seguro de impericia médica. Durante los seis años del 1990 a 1996, las compañías de seguros de impericia médica pagaron 56 millones de dólares en indemnización, con un promedio anual de 8 millones. Aun que no se pudo obtener información precisa del Honorable Comisionado de Seguros de Puerto Rico se pueden hacer algunas proyecciones de los costos de seguros médicos. Se ha estimado que de cada dólar pagado en primas por seguros de impericia medica se pagan 50 centavos en compensación al paciente (8). Se usan los

otros 50 centavos en gastos legales y gastos operacionales de la compañía de seguros. De esta información se estima que por lo menos se pagan 16 millones en seguros médicos anualmente y se estima que este número pueda ser cerca de 30 millones anuales. La aseguradora de pólizas de impericia médica SIMED tiene un volumen de venta de 14 millones anuales(15). Este costo es pasado directamente a los pacientes y a la sociedad en general.

La responsabilidad por impericia médica estimula un tipo de comportamiento en la clase médica llamado medicina defensiva. Se define medicina defensiva como la desviación de la practica de la medicina prudente y razonable por la aprensión de ser demandado. Usualmente envuelve la solicitud de pruebas y procedimientos innecesarios con el propósito de disuadir una demanda o de poder defenderse exitosamente de una, si esta fuese radicada. Esto representa un aumento significativos de los costos de la practica de la medicina. Se cita este elemento como un de los factores agravantes de los costos médicos en Estados Unidos, que eventualmente precipitaron la reforma de salud americana. Es difícil medir en dólares y centavos cuanto cuesta la medicina defensiva. Sin embargo, en artículo publicado en 1996 (13) se observó que en los estados de Estados Unidos que no han legislado una reforma de responsabilidad médica tuvieron un aumento de costo anual de gastos médicos del 9% comparado con un aumento de 5% en los estados que habían aprobado legislación. Se estima que la reforma de responsabilidad medico profesional representa un ahorro de 50 billones de dólares anualmente en Estados Unidos. En Puerto Rico se estima que los servicios de salud gubernamental cuesta un billón de dólares (\$1,000,000,000) anualmente y si asumimos que el costo de los servicios médicos privados por lo menos cuesta otro billón de dólares se puede estimar que controlar medicina defensiva representa un ahorro de 4% anual equivalente a 80 millones anuales.

En Puerto Rico, conscientes del problema de responsabilidad médico-hospitalaria se ha tratado de crear legislación que atempere el clima litigioso del país. El Proyecto del Senado 744 de 1994, el Proyecto del Senado 1356 de 1996, y el Proyecto de la Cámara 2362 de 1996 son los últimos esfuerzo de la cámaras legislativas de lidiar con esta situación. En las vistas públicas de estos proyectos no se identificó información específica de la situación económica de la impericia médica, reforzando el concepto de que esta información no ha sido diseminada adecuadamente en los centros que determinan la política pública del país.

A pesar de que se cree legislación u otro mecanismo que aminore la situación de responsabilidad médica-institucional en el futuro, la clase médica no debe guiarse

fundamentalmente por principios empresariales (16). Se debe proteger la función fiduciaria de la médicos con respecto a la salud de sus pacientes que es la que garantiza una relación médico-paciente saludable, justa y empática. Sin embargo las realidades económicas de los servicios de salud no pueden desligarse de la practica tangible y real de esta, especialmente en el momento actual donde existe un clima de gran incertidumbre .

Summary

The purpose of this communication is to present the statistical information of the medical and hospital professional liability situation in Puerto Rico from 1990 to 1996. The Medical Institutional liability is a topic of great relevancy and importance to the people of Puerto Rico and the leaders responsible for establishing policies for the health care services. The Reports on Medical and Hospital Professional Liability from 1991 to the 1996 produced by the Examining Physicians Board were reviewed. The liability claims from 1991 to the 1996 totaled 4054. During the seven years analyzed, 3506 cases were closed against physicians and institutions, a payment was issued in 1272 cases (36.3%), for a total compensation of \$56,268,053. The risk of a legal claim is greater for the group of Plastic Surgeons and Emergency Medicine. The probability of a plaintiff receiving a compensation payment in a case of medical malpractice is approximately 36%, usually receiving a third of the total of the award as suggested by the medical literature.

A thoughtful analysis of the current medical liability situation and defensive medicine should be done with the purpose of protecting the fiduciary function of the physicians with respect to the health of their patients, this is the function that guarantees a physician-patient relationship that is healthy, righteous and empathic.

Referencias

1. Informe Sobre Demandas por Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria Notificadas al Tribunal Examinador de Médicos durante el año 1990
2. Informe Sobre Demandas por Responsabilidad Profesional Médico Hospitalaria Notificadas al Tribunal Examinador de Médicos durante el año 1991
3. Informe Sobre Demandas por Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria Notificadas al Tribunal Examinador de Médicos durante el año 1992
4. Informe Sobre Demandas por Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria Notificadas al Tribunal Examinador de Médicos durante el año 1993
5. Informe Sobre Demandas por Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria Notificadas al Tribunal Examinador de Médicos durante el año 1994
6. Informe Sobre Demandas por Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria Notificadas al Tribunal Examinador de Médicos durante el año 1995
7. Informe Sobre Demandas por Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria Notificadas al Tribunal Examinador de Médicos durante el año 1996
8. Budetti PP., Spernak SM. Medical Malpractice. In: Shortell SN, Reinhardt UE, eds. Improving Health Policy and Management: Nine Critical Research Issues for the 90's (The Baxter Health Policy Review) Health Administration Press, Portland, Oregon 1992; 311-345
9. Brau, HM. Los Daños y Perjuicios Extracontractuales en Puerto Rico. Puerto Rico, Publicaciones JTS Inc. 1986; 1-14
10. Brau, HM. Los Daños y Perjuicios Extracontractuales en Puerto Rico. Puerto Rico, Publicaciones JTS Inc. 1986; 57-58
11. Irrizarry-Yunque CJ. Responsabilidad Civil Extracontractual. Puerto Rico, Universidad Interamericana. 1995; 18
12. Irrizarry-Yunque CJ. Responsabilidad Civil Extracontractual. Puerto Rico, Universidad Interamericana. 1995; 222
13. American Medical News. April 15, 1996; 39:7
14. American Medical News. June 16, 1997; 40:1
15. El Nuevo Día. 18 de abril de 1997; 60
16. Ferrer JJ. La Reforma del Sistema de Prestación de Servicios de Salud: Consideraciones Éticas. El Galeno. 1997:7