

ENTIRILLADO ELECTRÓNICO GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 993

27 de enero de 2026

Presentado por el señor *Rivera Schatz*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para establecer la “Ley de Comités de Revisión de Ejecutoria Profesional y de Calidad en Instituciones Médico-Hospitalarias”, a los fines de declarar como política pública del Gobierno de Puerto Rico que los reportes y procedimientos llevados a cabo por los comités de calidad y la facultad médica, establecidos con el propósito de evaluación y mejoramiento de la calidad del cuidado ofrecido por entidades de cuidado de salud, no son objeto de descubrimiento de prueba; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVO

En la mayoría de las jurisdicciones de los Estados Unidos de América se ha determinado que una de las razones por la cual, en ocasiones, continúan surgiendo los mismos incidentes en las instituciones de cuidado de salud es debido a que el personal médico no se siente en la libertad de poder desarrollar, informar y dar a conocer, por escrito, aquellas situaciones o incidentes de manejo de riesgo o calidad con los que se puedan enfrentar en las instituciones donde prestan sus servicios. A modo de ejemplo, Alabama, Alaska, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Connecticut, District of Columbia, Delaware, Florida, Georgia, Hawaii, Idaho, Illinois, Indiana e Iowa tienen

legislación al respecto.¹ También las tienen estados como Kansas, Kentucky, Louisiana, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Mississippi, Missouri, Montana, Nebraska, Nevada.² Además, estados como New Hampshire, New Jersey,

¹ Sobre este asunto, véanse a la gran cantidad de legislación sobre este asunto a lo largo de la federación: Alabama Code § 6-5-333; Alabama Code § 22-21-8; Alabama Code § 34-24-58; Alabama Code § 22-11A-69; Alabama Rules of Court, Rule 201; Alaska Statute § 18.23.030; Arizona Revised Statutes § 36-445.01; Arizona Revised Statutes § 36-441; Arizona Revised Statutes § 36-2403; Arizona Revised Statutes § 36-2284; Arizona Administrative Code R9-25-1307; Arizona Administrative Code R9-22-521; Arkansas Code § 16-46-105; Arkansas Code § 20-9-503; Arkansas Code § 20-10-2204; Arkansas Code § 20-13-216; Arkansas Code § 20-13-819; Arkansas Code § 20-9-1308; Arkansas Code § 20-9-1302; Arkansas Code § 23-99-210; California Evidence Code § 1157; California Health and Safety Code § 1461; California Health and Safety Code § 1370; California Business and Professions Code § 805; California Business and Professions Code § 809; California Health and Safety Code § 101855; California Health and Safety Code § 101850; California Health and Safety Code § 101661; California Health and Safety Code § 14087.38; California Health and Safety Code § 1248.15; California Health and Safety Code § 123660; California Code of Regulations Title 15, § 3999.141; California Code of Regulations Title 15, § 3999.137; California Code of Regulations Title 22, § 100138; California Code of Regulations Title 28, § 1300.70; Colorado Revised Statutes § 25-3.5-904; Colorado Revised Statutes § 25-3-109; Colorado Revised Statutes § 12-30-204; Colorado Revised Statutes § 12-30-205; Colorado Revised Statutes § 13-21-110; Connecticut General Statutes § 19a-17b; Connecticut General Statutes § 19a-12a; Connecticut General Statutes § 19a-1271; Connecticut General Statutes § 19a-583; D.C. Code § 44-805; D.C. Code § 44-801; D.C. Code § 7-161; D.C. Municipal Regulations § 22-B DCMR-2717; D.C. Municipal Regulations § 22-B DCMR-2817; D.C. Municipal Regulations § 22-A DCMR-3413; Delaware Code Title 24 § 1768; Delaware Code Title 16 § 5194; Delaware Code Title 16 § 197; Delaware Code Title 16 § 9711; Delaware Code Title 16 § 3004C; Delaware Administrative Code Title 16 § 4305-8.0; Delaware Administrative Code Title 16 § 4306-8.0; Florida Statutes § 766.101; Florida Statutes § 395.0193; Florida Statutes § 400.119; Florida Statutes § 766.1015; Florida Statutes § 466.022; Florida Statutes § 1004.30; Florida Constitution Art. X § 25; Florida Administrative Code Rule 59A-23.004; Florida Administrative Code Rule 61H1-39.003; Georgia Code Ann. § 31-7-133; Georgia Code Ann. § 31-7-15; Georgia Code Ann. § 31-7-140; Georgia Administrative Code 111-8-40-.13; Georgia Administrative Code 111-8-37-.09; Georgia Code Ann. § 34-9-208; Hawaii Revised Statutes § 663-1.7; Hawaii Revised Statutes § 624-25.5; Hawaii Revised Statutes § 453-17; Hawaii Revised Statutes § 432E-9; Hawaii Revised Statutes § 671D-11; Idaho Code § 39-1392b; Idaho Code § 39-1392d; Idaho Code § 39-1392c; Idaho Code § 39-1392e; Idaho Rules of Evidence Rule 519; Idaho Code § 54-934; Illinois (735 ILCS 5/8-2101); Illinois (745 ILCS 55/4); Illinois (720 ILCS 570/320); Illinois (205 ILCS 305/34.1); 68 Ill. Adm. Code 1420.75; 210 ILCS 85/10.2; 77 Ill. Adm. Code 697.220; 77 Ill. Adm. Code 640.90; Indiana Code § 34-30-15-1; Indiana Code § 34-30-15-8; Indiana Code § 34-30-15-21; Indiana Code § 36-2-14-18; Indiana Code § 34-6-2.1-145; Iowa Code § 147.135; Iowa Code § 272C.6; Iowa Code § 147A.23; Iowa Code § 228.7; Iowa Administrative Code § 191-40.5; Iowa Administrative Code § 193A-15.5; Iowa Administrative Code § 193C-9.8; Iowa Administrative Code § 481-662.1;

² Véase además Kansas Stat. Ann. § 65-4915; Kansas Stat. Ann. § 65-4925; Kansas Stat. Ann. § 65-4922; Kansas Stat. Ann. § 65-4929; Kansas Stat. Ann. § 75-5665; Kansas Stat. Ann. § 75-5664; Kansas Stat. Ann. § 65-1695; Kansas Stat. Ann. § 65-6828; Kentucky Rev. Stat. § 311.377; Kentucky Rev. Stat. § 325.431; 201 Ky. Admin. Regs. 21:075; 201 Ky. Admin. Regs. 21:095; Louisiana Rev. Stat. § 13:3715.3; Louisiana Rev. Stat. § 13:3715.6; Louisiana Rev. Stat. § 13:3715.4; Louisiana Rev. Stat. § 40:2845.1; Louisiana Rev. Stat. § 37:77; Louisiana Rev. Stat. § 37:1745.16; Maine Rev. Stat. tit. 24, § 2510; Maine Rev. Stat. tit. 22, § 8754; 10-144 CMR ch. 114, § 7; Maine Rev. Stat. tit. 34-B, § 1207; Maine Rev. Stat. tit. 22, § 8707; Maryland Code, Health Occupations § 1-401; Maryland Code, Health-General § 19-319; Maryland Code, Health-General § 4-302; Maryland Code, Health-General § 4-305; COMAR 10.07.06.03; COMAR 10.07.01.24; COMAR 10.05.01.08;

New Mexico, New York, North Carolina, North Dakota, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, Rhode Island y South Carolina posee legislaciones parecidas a la aquí

COMAR 10.07.11.04; Massachusetts Gen. Laws ch. 111, § 204; Massachusetts Gen. Laws ch. 111, § 203; Massachusetts Gen. Laws ch. 111, § 205; Massachusetts Guide to Evidence § 513; 243 CMR 3.04; 243 CMR 3.06; 505 CMR 1.07; Michigan Comp. Laws § 330.1100c; Michigan Comp. Laws § 330.1143a; Michigan Comp. Laws § 331.531; Mich. Admin. Code R 325.45159; Mich. Admin. Code R 418.101204; Michigan Comp. Laws § 330.1748; Mich. Admin. Code R 325.22213; Minnesota Stat. § 145.64; Minnesota Stat. § 145.61; Minnesota Stat. § 62D.115; Minnesota Rules § 4675.0500; Minnesota Rules § 4685.1110; Minnesota Stat. § 145.901; Mississippi Code Ann. § 41-63-9; Mississippi Code Ann. § 41-63-3; Mississippi Code Ann. § 41-63-4; Mississippi Code Ann. § 41-39-128; Mississippi Code Ann. § 83-41-355; Mississippi Code Ann. § 73-33-12; Mississippi Code Ann. § 41-9-205; 15 Miss. Admin. Code Pt. 3, Subpt. 1, R. 2.1; 15 Miss. Admin. Code Pt. 3, Subpt. 1, R. 2.3; 30 Miss. Admin. Code Pt. 1, R. 5.7; Missouri Rev. Stat. § 537.035; Missouri Rev. Stat. § 326.295; Missouri Rev. Stat. § 190.245; Missouri Rev. Stat. § 191.700; Montana Code Ann. § 50-16-201; Montana Code Ann. § 50-16-202; Montana Code Ann. § 50-16-204; Montana Code Ann. § 37-2-201; Montana Code Ann. § 37-2-404; Montana Code Ann. § 50-6-415; Montana Code Ann. § 50-16-542; Montana Code Ann. § 50-16-529; Neb. Rev. Stat. § 71-7912; Neb. Rev. Stat. § 71-7910; Neb. Rev. Stat. § 71-7911; Neb. Rev. Stat. § 71-7908; Neb. Rev. Stat. § 71-8249; Neb. Rev. Stat. § 83-4,164; Neb. Rev. Stat. § 44-916; Neb. Rev. Stat. § 28-435.01; Neb. Rev. Stat. § 38-1,127; Neb. Rev. Stat. § 71-7460.02; Nev. Rev. Stat. § 439.875; Nev. Rev. Stat. § 49.265; Nev. Rev. Stat. § 49.117; Nev. Rev. Stat. § 450.635; Nev. Rev. Stat. § 450.140; Kansas Stat. Ann. § 65-4915; Kansas Stat. Ann. § 65-4925; Kansas Stat. Ann. § 65-4922; Kansas Stat. Ann. § 65-4929; Kansas Stat. Ann. § 75-5665; Kansas Stat. Ann. § 75-5664; Kansas Stat. Ann. § 65-1695; Kansas Stat. Ann. § 65-6828; Kentucky Rev. Stat. § 311.377; Kentucky Rev. Stat. § 325.431; 201 Ky. Admin. Regs. 21:075; 201 Ky. Admin. Regs. 21:095; Louisiana Rev. Stat. § 13:3715.3; Louisiana Rev. Stat. § 13:3715.6; Louisiana Rev. Stat. § 13:3715.4; Louisiana Rev. Stat. § 40:2845.1; Louisiana Rev. Stat. § 37:77; Louisiana Rev. Stat. § 37:1745.16; Maine Rev. Stat. tit. 24, § 2510; Maine Rev. Stat. tit. 22, § 8754; 10-144 CMR ch. 114, § 7; Maine Rev. Stat. tit. 34-B, § 1207; Maine Rev. Stat. tit. 22, § 8707; Maryland Code, Health Occupations § 1-401; Maryland Code, Health-General § 19-319; Maryland Code, Health-General § 4-302; Maryland Code, Health-General § 4-305; COMAR 10.07.06.03; COMAR 10.07.01.24; COMAR 10.05.01.08; COMAR 10.07.11.04; Massachusetts Gen. Laws ch. 111, § 204; Massachusetts Gen. Laws ch. 111, § 203; Massachusetts Gen. Laws ch. 111, § 205; Massachusetts Guide to Evidence § 513; 243 CMR 3.04; 243 CMR 3.06; 505 CMR 1.07; Michigan Comp. Laws § 330.1100c; Michigan Comp. Laws § 330.1143a; Michigan Comp. Laws § 331.531; Mich. Admin. Code R 325.45159; Mich. Admin. Code R 418.101204; Michigan Comp. Laws § 330.1748; Mich. Admin. Code R 325.22213; Minnesota Stat. § 145.64; Minnesota Stat. § 145.61; Minnesota Stat. § 62D.115; Minnesota Rules § 4675.0500; Minnesota Rules § 4685.1110; Minnesota Stat. § 145.901; Mississippi Code Ann. § 41-63-9; Mississippi Code Ann. § 41-63-3; Mississippi Code Ann. § 41-63-4; Mississippi Code Ann. § 41-39-128; Mississippi Code Ann. § 83-41-355; Mississippi Code Ann. § 73-33-12; Mississippi Code Ann. § 41-9-205; 15 Miss. Admin. Code Pt. 3, Subpt. 1, R. 2.1; 15 Miss. Admin. Code Pt. 3, Subpt. 1, R. 2.3; 30 Miss. Admin. Code Pt. 1, R. 5.7; Missouri Rev. Stat. § 537.035; Missouri Rev. Stat. § 326.295; Missouri Rev. Stat. § 190.245; Missouri Rev. Stat. § 191.700; Montana Code Ann. § 50-16-201; Montana Code Ann. § 50-16-202; Montana Code Ann. § 50-16-204; Montana Code Ann. § 37-2-201; Montana Code Ann. § 37-2-404; Montana Code Ann. § 50-6-415; Montana Code Ann. § 50-16-542; Montana Code Ann. § 50-16-529; Neb. Rev. Stat. § 71-7912; Neb. Rev. Stat. § 71-7910; Neb. Rev. Stat. § 71-7911; Neb. Rev. Stat. § 71-7908; Neb. Rev. Stat. § 71-8249; Neb. Rev. Stat. § 83-4,164; Neb. Rev. Stat. § 44-916; Neb. Rev. Stat. § 28-435.01; Neb. Rev. Stat. § 38-1,127; Neb. Rev. Stat. § 71-7460.02; Nev. Rev. Stat. § 439.875; Nev. Rev. Stat. § 49.265; Nev. Rev. Stat. § 49.117; Nev. Rev. Stat. § 450.635; Nev. Rev. Stat. § 450.140.

promulgada.³

Finalmente South Dakota, Tennessee, Texas, Vermont, Virgin Islands (U.S.), Virginia, Washington, West Virginia, Wisconsin y Wyoming tienen igual legislación sobre el asunto.⁴ Esta legislación estatal se promulgó a la luz de que proveedores de salud, en ocasiones, rechazaban cooperar y participar en actividades de revisión de calidad de servicio por el temor de estar sujetos a acciones en su contra y que se utilicen, de forma incorrecta, estas investigaciones y análisis para posteriores reclamaciones en contra de ellos.

³ Obsérvese también N.H. Rev. Stat. § 151:13-a; N.H. Rev. Stat. § 151:13-b; N.H. Rev. Stat. § 329:29-a; N.H. Rev. Stat. § 151-A:16; N.H. Rev. Stat. § 153-A:34; N.H. Rev. Stat. § 329:13-b; N.H. Rev. Stat. § 317-A:37; N.H. Rev. Stat. § 318:29-a; N.J. Stat. Ann. § 2A:84A-22.10; N.M. Stat. Ann. § 41-9-2; N.Y. Pub. Health Law § 2805-j; N.Y. Pub. Health Law § 2805-m; N.Y. Educ. Law § 6527(3); N.Y. Mental Hyg. Law § 33.13; N.Y. Pub. Health Law § 2994-m; N.Y. Soc. Serv. Law § 490; N.C. Gen. Stat. § 131E-95; N.C. Gen. Stat. § 90-21.22A; N.C. Gen. Stat. § 131E-107; N.C. Gen. Stat. § 122C-30; N.C. Gen. Stat. § 131E-108; N.C. Gen. Stat. § 122C-191; N.C. Gen. Stat. § 131D-21.2; N.C. Gen. Stat. § 131E-162; N.C. Gen. Stat. § 143-518; N.D. Cent. Code § 23-34-02; N.D. Cent. Code § 23-34-03; N.D. Cent. Code § 23-34-06; N.D. Cent. Code § 25-04-19; N.D. Admin. Code § 61-02-09-02; N.D. Cent. Code § 26.1-18.1-23; Ohio Rev. Code § 2305.252; Ohio Rev. Code § 2305.24; Ohio Rev. Code § 5122.32; Ohio Rev. Code § 5120.211; Ohio Rev. Code § 5139.45; Ohio Rev. Code § 1751.74; Okla. Stat. tit. 63, § 1-1709.1; Okla. Stat. tit. 59, § 475.40; Okla. Admin. Code 435:50-7-2; Okla. Admin. Code 435:55-7-3; Okla. Admin. Code 365:35-1-40; Or. Rev. Stat. § 41.675; Or. Rev. Stat. § 441.055; Or. Rev. Stat. § 442.846; Or. Rev. Stat. § 684.185; 63 P.S. §§ 425.1-425.4; 28 Pa. Code § 1021.63; 28 Pa. Code § 1021.64; 40 P.S. § 1303.311; 35 P.S. § 7607; 71 P.S. § 1691.8; R.I. Gen. Laws § 23-17-25; R.I. Gen. Laws § 23-4.1-18; R.I. Gen. Laws § 5-29-20; R.I. Gen. Laws § 5-37-1; R.I. Gen. Laws § 23-17.21-8; R.I. Gen. Laws § 23-17-40; S.C. Code Ann. § 44-7-392; S.C. Code Ann. § 44-7-390; S.C. Code Ann. § 40-71-20; S.C. Code Ann. § 44-30-60; S.C. Code Ann. § 40-47-190; S.C. Code Ann. § 40-33-190.

⁴S.D. Codified Laws § 36-4-26.1; S.D. Codified Laws § 36-4-42; S.D. Codified Laws § 36-4-43; S.D. Codified Laws § 36-4B-34.2; S.D. Codified Laws § 36-4B-34.1; S.D. Codified Laws § 34-20E-7; Tenn. Code Ann. § 68-11-272; Tenn. Code Ann. § 63-1-150; Tenn. Code Ann. § 63-10-405; Tenn. Code Ann. § 63-5-131; Tenn. Code Ann. § 63-12-138; Tenn. Code Ann. § 62-1-202; Tex. Occ. Code § 160.007; Tex. Occ. Code § 160.008; Tex. Occ. Code § 160.002; Tex. Occ. Code § 160.004; Tex. Occ. Code § 160.010; Tex. Health & Safety Code § 161.032; Tex. Health & Safety Code § 161.0315; Tex. Occ. Code § 564.103; Tex. Occ. Code § 202.455; 22 Tex. Admin. Code § 217.19; 22 Tex. Admin. Code § 217.20; 28 Tex. Admin. Code § 11.1902; 28 Tex. Admin. Code § 3.3724; 26 V.S.A. § 1443; 18 V.S.A. § 1917; Vt. Admin. Code 12-5-16:4; Vt. Admin. Code 4-5-3:6; 18 V.S.A. § 1915; 19 V.I.C. § 248; 19 V.I.C. § 236; 19 V.I.C. § 237; Va. Code Ann. § 8.01-581.17; Va. Code Ann. § 8.01-581.16; Va. Code Ann. § 2.2-309.1; Va. Code Ann. § 37.2-314.1; RCW 70.41.200; RCW 43.70.510; RCW 4.24.250; RCW 70.230.080; RCW 70.168.090; RCW 42.56.360; RCW 70.44.062; RCW 70.54.450; RCW 70.41.205; W. Va. Code § 30-3C-3; W. Va. Code § 30-3C-5; W. Va. Code § 30-3-9; W. Va. Code § 16B-3-20; W. Va. Code § 16-5G-4; W. Va. Code St. R. § 64-27-10; W. Va. Code St. R. § 64-89B-7; Wis. Stat. § 146.38; Wis. Stat. § 601.465; Wis. Admin. Code § Ins 17.275; Wyo. Stat. § 35-2-910; Wyo. Stat. § 35-2-618; Wyo. Stat. § 33-26-408; Wyo. Stat. § 26-34-130; WY Dept. of Health Trauma Program Ch. 4, § 3; WY Dept. of Health Trauma Program Ch. 4, § 2; Wyo. Stat. § 33-1-115.

En Puerto Rico el sistema de salud ~~del país~~ debe continuar progresando y de igual forma cumplir con los parámetros de seguridad y calidad y para ello debe seguir las tendencias de obtener el máximo beneficio de estas herramientas de reportes de incidentes y de informes donde se discutan asuntos de seguridad y calidad de los servicios de salud.

En la actualidad no existe una legislación que proteja estos documentos donde se les provea confidencialidad a los mismos para que puedan ser redactados por los proveedores de salud con el fin de ser sometidos a un comité de revisión de pares o comité de calidad para corregir y mejorar los servicios de salud que se ofrece en Puerto Rico. Debido a dicha ausencia de legislación se priva a las instituciones de maximizar, con herramientas escritas, una cultura de seguridad y calidad; donde se documenten incidentes que pueden ser utilizados por la misma institución o por otras en un futuro para mejorar la calidad de servicio de salud que se le provee al pueblo de Puerto Rico y así evitar que se repitan incidentes. A nivel nacional, la mayoría de las jurisdicciones han tomado la iniciativa de incorporar estatutos para mejorar el sistema de salud promoviendo que los médicos y demás proveedores de salud realicen reportes de manejo de riesgo, reportes de incidentes e investigaciones escritas para esos fines, extendiendo confidencialidad a los mismos. Estas legislaciones evitan que los reportes de incidentes y de manejo de riesgo, que son realizados para el uso interno de los Comités de Manejo de Riesgo, Comité de Calidad, Comités de Facultad Medica de revisión de pares entre otros comités de las instituciones de salud, sean objeto de descubrimiento y de esa manera, desalienten que se coloque por escrito las investigaciones realizadas por la entidad.

Por tal razón, hay que tomar medidas dirigidas a garantizar que el pueblo de Puerto Rico continúe recibiendo servicios médico-hospitalarios de calidad y haga uso de las herramientas escritas y mejores prácticas para identificar, analizar y prevenir situaciones de riesgos. Los proveedores de salud, de esta manera, pueden realizar reportes de incidentes y manejo de riesgo con el mayor desprendimiento posible, sin el

temor a que dichos informes puedan ser utilizados en un futuro en su contra en una acción judicial. La implementación de esta ley promoverá la participación de los proveedores de salud del país en los procesos de mejoramiento de calidad de servicio de salud ofrecidos en las instituciones médico-hospitalarias.

Con el fin de reforzar la necesidad de mejorar la calidad de cuidado médico en nuestro país se nos requiere tomar medidas de mayor esfuerzo. Con esta nueva medida se puede lograr varios objetivos: (1) se crea una cultura de seguridad donde los proveedores de servicios de salud lleven a cabo procesos de revisión de pares, informes de manejo de riesgo, investigaciones de incidentes, memorandos de seguridad, entre otros; (2) se logra el objetivo de disminuir los errores en el campo de servicio de salud utilizando dichos informes para identificar las faltas existentes; (3) las instituciones médico-hospitalarias pueden reforzar sus procesos escritos para llevar a cabo métodos correctivos hasta restringir privilegios de los médicos, requerir amplio seguimiento de procedimientos o requerir educación adicional por parte de los proveedores de salud.

Finalmente, la Ley 102-2025 reconoce licencias ocupacionales y profesionales de médicos en Puerto Rico. Estos médicos provienen de estados donde existen protecciones legales para los procesos de revisión de pares, reportes de incidentes y comités de calidad. Al ejercer en Puerto Rico, no deben perder esas protecciones. La meta es que los médicos en Puerto Rico y las instituciones de salud tengan los mismos derechos que en cualquier estado de Estados Unidos. Esto coloca a Puerto Rico en igualdad de condiciones con las demás jurisdicciones y evita un trato desigual a nuestros profesionales de la salud. Se garantiza uniformidad en las reglas de confidencialidad, se promueve la participación sin temor en procesos de calidad y seguridad, y se fortalece la integración de Puerto Rico al marco legal y profesional estadounidense. De este modo, la política pública de Puerto Rico en salud se mantiene alineada con la práctica nacional, asegurando que la movilidad profesional reconocida por la Ley 102-2025 sea un ejercicio real de igualdad ciudadana dentro de la nación estadounidense.

A estos efectos, ~~la asamblea legislativa~~ esta Asamblea Legislativa entiende que ~~de la manera en que~~ se puede promover una cultura de seguridad en prestación de salud es protegiendo los documentos que se redacten con el propósito de mejorar procesos de calidad en las instituciones hospitalarias, oficinas médicas y otras instalaciones de salud.

DECRÉTESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.- Esta Ley se conocerá y podrá citarse como “Ley de Comités de Revisión de Ejecutoria Profesional y de Calidad en Instituciones Médico-Hospitalarias”.

Artículo 2.- Declaración de Política Pública

Será política pública del Gobierno de Puerto Rico, sus agencias, instrumentalidades y corporaciones públicas fomentar las condiciones necesarias para la investigación, evaluación y mejoramiento continuo de los procesos de calidad en las instituciones médico-hospitalarias, oficinas médicas y demás instalaciones de salud, estableciendo como prioridad la seguridad del paciente y de la población en general mediante mecanismos efectivos de prevención y corrección de errores en la prestación de servicios de salud, asegurando que los informes, revisiones de pares, reportes de incidentes y demás documentos generados para fines de calidad y seguridad gocen de confidencialidad conforme a los principios vigentes en la mayoría de las jurisdicciones de Estados Unidos, y garantizando que los profesionales de la salud licenciados al amparo de la Ley 102-2025, así como los licenciados en esta jurisdicción, reciban en Puerto Rico las mismas protecciones legales que poseen en otras jurisdicciones, promoviendo uniformidad normativa y plena integración al marco nacional.

Artículo 3.- Definiciones:

A los efectos de esta Ley, los siguientes términos tendrán el significado que se expresa a continuación:

(a) Comité de revisión de pares o de calidad: se refiere a todo comité formalmente constituido por una institución de salud cuya función principal sea investigar, evaluar y emitir recomendaciones sobre incidentes, análisis de riesgo, medidas correctivas, cualificaciones y privilegios del personal médico, así como otros procesos relacionados con la seguridad y la calidad de los servicios de salud ofrecidos en la institución, incluyendo auditorías, revisiones de procedimientos y reportes de manejo de riesgos.

(b) Documentos no privilegiados: significa la información que no estará cubierta por la protección de confidencialidad ni privilegio y que podrá ser utilizada en procedimientos judiciales o administrativos. Estos son aquellos documentos que forman parte del récord médico de un paciente, la información de facturación y de alta, documentos generados en el curso ordinario de las operaciones, la información generada por la administración o por personal médico fuera de un proceso de investigación de calidad o revisión de pares, y los documentos de un comité de revisión cuando estos sean requeridos en un proceso de naturaleza criminal o violación a la seguridad pública.

(c) Información privilegiada: significa cualquier dato, informe, récord, memorando, análisis o declaración, ya sea oral, escrito o electrónico, preparado por un proveedor de salud con el único propósito de ser presentado a un comité de revisión de pares o de calidad. Comprende, sin limitarse, a reportes de incidentes

1 relacionados con lesiones o posibles lesiones sufridas por pacientes, eventos
2 centinela y situaciones de riesgo clínico o de seguridad. Esta información será
3 confidencial y no podrá ser objeto de descubrimiento de prueba ni utilizada en
4 procedimientos judiciales o administrativos, de naturaleza civil, salvo las
5 excepciones enumeradas en esta ley.

6 (d) Proveedor de salud: significa toda persona natural o jurídica que posea licencia
7 vigente o esté autorizada bajo las leyes de Puerto Rico para prestar servicios de
8 cuidado de salud. Incluye, entre otros, a hospitales, centros de cuidado
9 ambulatorio, programas de hospicio, facilidades de diálisis, centros de cirugía
10 ambulatoria, farmacias, oficinas médicas privadas y laboratorios. También
11 incluye a médicos, asistentes médicos, patólogos, enfermeros, enfermeros
12 especialistas, psicólogos, trabajadores sociales certificados, nutricionistas
13 registrados, farmacéuticos y cualquier otro profesional regulado por la Junta de
14 Licenciamiento de Puerto Rico.

15 Artículo 4.- Confidencialidad

16 Toda Información Privilegiada, según definida en esta ley, preparada por un
17 Proveedor de Salud será estrictamente confidencial. No estará sujeta a descubrimiento
18 de prueba ni podrá admitirse como evidencia en procedimientos judiciales,
19 administrativos, arbitrales o disciplinarios de cualquier naturaleza, salvo sea
20 estrictamente necesario para la atención directa del paciente; cumplir con requisitos legales
21 expresamente establecidos; investigar conductas criminales o negligencia grave por parte de
22 proveedores de servicios de salud o lo expresamente dispuesto en este Artículo.

1 Las deliberaciones, discusiones, recomendaciones, medidas correctivas,
2 evaluaciones de credenciales o privilegios, y cualquier otro aspecto tratado dentro de
3 un Comité de Revisión de Pares o de Calidad estarán protegidos por privilegio ~~absoluto~~
4 de confidencialidad. Ninguna persona que haya participado, colaborado o asistido a
5 reuniones de dicho Comité podrá ser compelida a declarar sobre lo discutido,
6 deliberado o acordado.

7 La protección establecida en este Artículo también se extiende a:

- 8 (a) toda comunicación oral o escrita generada en el curso de los trabajos de un
9 Comité de Revisión de Pares o de Calidad, incluyendo comunicaciones
10 electrónicas, borradores, notas internas y reportes preliminares;
- 11 (b) cualquier información compartida con otros Comités de Revisión de Pares o de
12 Calidad de la misma institución o de otras instituciones médico-hospitalarias con
13 fines de mejorar la calidad de cuidado o seguridad del paciente;
- 14 (c) todo material remitido a agencias acreditadoras, aseguradoras o entidades de
15 cumplimiento que requieran evidencia de actividades de calidad y seguridad,
16 siempre que se limite a esos fines.

17 Este privilegio no cubrirá los Documentos No Privilegiados, según definidos en esta
18 Ley. Tampoco impedirá el acceso a fuentes originales de información cuando éstas
19 existan fuera del proceso de revisión de pares o de calidad. Como excepción limitada,
20 una persona que haya participado en una reunión de un Comité de Revisión de Pares o
21 de Calidad podrá declarar únicamente sobre sus propias expresiones en dicho foro, si es
22 parte de un procedimiento judicial o administrativo en el cual estén en controversia sus

1 privilegios clínicos o credenciales en la institución. Esta excepción no permitirá divulgar
2 deliberaciones colectivas ni declaraciones de terceros.

3 Ningún Proveedor de Salud, institución médico-hospitalaria, ni miembro de un
4 Comité de Revisión de Pares o de Calidad incurrirá en responsabilidad civil, penal o
5 administrativa por someter, discutir o analizar Información Privilegiada de buena fe
6 dentro de los procesos protegidos por este Artículo.

7 Nada de lo dispuesto en esta Ley podrá interpretarse en detrimento del derecho del paciente a
8 acceder a su expediente clínico ni a recibir información completa sobre su tratamiento.

9 Artículo 5.- Reglamentación institucional obligatoria

10 Para poder reclamar este privilegio, las instituciones médico-hospitalarias deberán
11 adoptar previamente reglamentos escritos que regulen la composición, funciones y
12 procedimientos de los comités de revisión de pares, así como protocolos de manejo y custodia de la
13 información.

14 Artículo 6.- Prohibición de uso indebido del privilegio

15 Se prohíbe invocar el privilegio concedido mediante esta Ley para encubrir fraude,
16 conducta criminal, alteración o destrucción de documentos.

17 Artículo 7.- Interpretación

18 Esta Ley se interpretará de manera compatible con la normativa federal aplicable en
19 materia de seguridad del paciente.

20 Artículo 5 §.- Cláusula de Separabilidad

21 Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo,
22 disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley

fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El efecto de dicha sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de la misma que así hubiere sido anulada o declarada inconstitucional. Si la aplicación a una persona o a una circunstancia de cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley fuera invalidada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley a aquellas personas o circunstancias en que se pueda aplicar válidamente. Es la voluntad expresa e inequívoca de esta Asamblea Legislativa que los tribunales hagan cumplir las disposiciones y la aplicación de esta Ley en la mayor medida posible, aunque se deje sin efecto, anule, invalide, perjudique o declare inconstitucional alguna de sus partes, o aunque se deje sin efecto, invalide o declare inconstitucional su aplicación a alguna persona o circunstancias. La Asamblea Legislativa hubiera aprobado esta Ley sin importar la determinación de separabilidad que el Tribunal pueda hacer.

Artículo 6 9.- Vigencia

Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.