

ORIGINAL

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20ma. Asamblea
Legislativa3ra. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1006

INFORME NEGATIVO CONJUNTO

6 de mayo de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Las Comisiones de lo Jurídico; y de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del Proyecto del Senado 1006, no recomiendan a este Alto Cuerpo su aprobación.

ALCANCE DE LA MEDIDA



El Proyecto del Senado 1006 (en adelante, P. del S. 1006), según presentado, tiene como propósito crear la "Ley de Protección Responsable para la Salud" o "Ley PROSALUD", a los fines de establecer límites en las compensaciones por daños no pecuniarios en demandas por impericia médica contra profesionales de la salud privados, con el propósito de mitigar el impacto de litigios frívolos y reclamaciones excesivas que elevan los costos de seguros de malpractice, contribuyendo a la escasez de médicos especialistas en la Isla; fijar dichos límites en cuantías razonables y equilibradas; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

CAUSA DE ACCIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS POR IMPERICIA MÉDICA

El régimen general de la responsabilidad civil extracontractual en Puerto Rico tiene su punto de partida en el Artículo 1802 del Código Civil de Puerto Rico de 1930, hoy recogido en el Artículo 1536 del Código Civil de Puerto Rico de 2020, y responde al principio cardinal de que quien por acción u omisión cause daño a otro, mediando culpa o negligencia, viene obligado a reparar el daño causado. La doctrina ha definido

el daño como "todo menoscabo material o moral causado contraviniendo una norma jurídica, que sufre una persona y del cual haya de responder otra".¹

Intrínseco al concepto mismo de daño se encuentran los daños patrimoniales y los daños no patrimoniales. El daño patrimonial consiste en el menoscabo, valorable en dinero, sufrido por el patrimonio del perjudicado.² Por su parte, los daños no patrimoniales "son en principio aquellos cuya valoración en dinero no tiene la base equivalencial que caracteriza a los patrimoniales, por afectar precisamente a elementos o intereses de difícil valoración pecuniaria".³

Ahora bien, es igualmente sabido que, para que prospere una causa de acción por daños y perjuicios bajo el 1536 deben concurrir tres elementos fundamentales: (1) la existencia de un daño; (2) una acción u omisión culposa o negligente; y (3) un nexo causal entre el daño y la referida acción u omisión culposa o negligente.⁴

En los casos de alegada impericia médica, la parte demandante tiene el deber de establecer mediante preponderancia de la prueba que el tratamiento médico ofrecido por el demandado o la omisión de proveer el tratamiento indicado y correcto fue el factor que con mayor probabilidad ocasionó el daño sufrido por el paciente.⁵ La relación causal entre el acto negligente y el daño no puede establecerse a base de mera especulación o conjetura.⁶

De ahí que no baste probar actuaciones dudosas, erradas o incluso censurables del profesional de la salud si no se demuestra, además, que tales actuaciones fueron las que con mayor probabilidad causaron el daño reclamado. En otras palabras, la culpa o negligencia, por sí sola, no genera responsabilidad civil sin la debida demostración del nexo causal exigido por el ordenamiento.

En cuanto a los hospitales, nuestro derecho vigente exige que éstos ejerzan el cuidado y las medidas previsoras que una persona prudente y razonable desplegaría en circunstancias similares, y que ofrezcan a sus pacientes la atención médica que su condición requiera.⁷ Para determinar cuál ha de ser esa atención, puede servir de índice la práctica generalmente reconocida por la propia profesión médica.⁸

Ese deber de cuidado gira inevitablemente en torno a la previsibilidad y la razonabilidad. Como ha señalado el Tribunal Supremo, esta causa de acción gravita

¹ J. Santos Briz, *Tratado de Derecho Civil*, Barcelona, Ed. Bosch, 2003, T. III, pág. 457; Véase, *García Pagán v. Shiley Caribbean*, 122 DPR 193, 205-206 (1988).

² H.M. Brau del Toro, *Los Daños y Perjuicios Extracontractuales en Puerto Rico*, San Juan, Publicaciones JTS, 1986, 2da ed., Vol. I, pág. 428; Santos Briz, *supra* en la pág. 461.

³ Santos Briz, *supra* en la pág. 460.

⁴ *J.A.D.M. v. Centro Com. Plaza Carolina*, 132 DPR 785 (1993); *Hernández v. Fournier*, 80 DPR 93, 96 (1957).

⁵ *Rodríguez Crespo v. Hernández*, ante, pág. 650; *Ríos Ruiz v. Mark*, ante; *Cruz v. Centro Médico de P.R.*, 113 DPR 719, 744 (1983); *Zambrana v. Hospital Santo Asilo de Damas*, 109 DPR 517, 521 (1980).

⁶ *Ramos, Escobales v. García, González*, 134 DPR 969 (1993).

⁷ *Márquez Vega v. Martínez Rosado*, 116 DPR 397 (1985); *Crespo v. H.R. Psychiatric Hosp., Inc.*, 114 DPR 796, 800 (1983); *López v. Hosp. Presbiteriano, Inc.*, 107 DPR 197 (1978); *Oliveros v. Abréu*, ante; *Hernández v. La Capital*, 81 DPR 1031, 1037-1038 (1960).

⁸ *Crespo v. H.R. Psychiatric Hosp., Inc.*, *supra*.

en torno a la función de previsión del individuo como factor determinante de su responsabilidad frente a los demás.⁹ Claro está, ello no significa que la persona esté obligada a prever todo riesgo imaginable, pues ello equivaldría, en la práctica, a imponer una responsabilidad absoluta. El deber de previsión no se extiende a todo peligro concebible, sino a aquel que una persona prudente anticiparía razonablemente.¹⁰ En consecuencia, un hospital será responsable si ocurre un daño que, en las circunstancias particulares del caso, pudo razonablemente haberse previsto y evitado.¹¹

PROPUESTA DEL P. DEL S. 1006



En ese contexto, la medida bajo consideración propone alterar el régimen vigente de responsabilidad civil por impericia médica en el sector privado mediante la creación de un esquema estatutario de limitación a la compensación por daños no pecuniarios. En síntesis, el proyecto define quiénes cualifican como profesionales de la salud privados, delimita los conceptos de daños no pecuniarios e impericia médica, y dispone que en las reclamaciones por impericia médica contra proveedores privados o entidades no gubernamentales la compensación por daños no económicos no podrá exceder de doscientos cincuenta mil dólares (\$250,000) por reclamante individual ni de setecientos cincuenta mil dólares (\$750,000) en total cuando concurren múltiples reclamantes derivados del mismo incidente.

A su vez, la medida excluye de dichos topes los daños pecuniarios demostrables, así como los casos de dolo intencional, conducta temeraria grave o violaciones a derechos constitucionales. Aclara que sus disposiciones no aplicarán retroactivamente ni alterarán el régimen vigente para reclamaciones contra el Estado o sus empleados al amparo de la Ley Núm. 104 de 1955; y, además, faculta al Departamento de Salud y al Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico a adoptar reglamentación complementaria para su implantación.

ALCANCE DEL INFORME

Las Comisiones de lo Jurídico; y de Salud del Senado de Puerto Rico, como parte del estudio y evaluación del P. del S. 1006, solicitaron memoriales explicativos a la Administración de Seguros de Salud (ASES); Colegio de Abogados de Puerto Rico; Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico; Departamento de Salud y la Oficina del Comisionado de Seguros. Asimismo, la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico sometió memorial. No se recibieron los memoriales de la Administración de Seguros de Salud (ASES) ni del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico.

⁹ *Rivera Pérez v. Cruz Corchado*, 119 DPR 8, 18 (1987).

¹⁰ *Hernández v. La Capital*, 81 DPR 1031, 1038 (1960); véase, además, *Soc. de Gananciales, etc. v. Presbyterian Hosp.*, 88 DPR 391 (1963).

¹¹ *Hernández v. La Capital*, ante; *Lozada v. E.L.A.*, 116 DPR 202, 215 (1985).

COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE PUERTO RICO

El Colegio de Abogados y Abogadas no endosa la medida. Entiende que la medida impone un tope de \$250,000 por reclamante individual y de \$750,000 en agregado a los daños no pecuniarios en acciones por impericia médica contra profesionales de la salud privados, partiendo de premisas no demostradas empíricamente y alterando principios estructurales del derecho de daños en Puerto Rico, particularmente el principio de reparación íntegra consagrado en el Código Civil de 2020. El Colegio sostiene que, bajo el ordenamiento vigente, la determinación del quantum indemnizatorio constituye una función inherentemente adjudicativa, basada en la prueba presentada en cada caso y sujeta a revisión judicial bajo parámetros de razonabilidad, por lo que la imposición de topes rígidos por vía legislativa sustituiría esa evaluación judicial individualizada por un límite abstracto independiente de la magnitud real del daño sufrido.

Asimismo, el Colegio rechaza la premisa de que el aumento en las primas de seguros por responsabilidad profesional responda a una proliferación de litigios frívolos por impericia médica. Señala que en Puerto Rico es indispensable presentar prueba pericial para sostener este tipo de reclamación, de modo que si el demandante cuenta con prueba pericial que sustente sus alegaciones, el caso no puede calificarse como frívolo, y si no cuenta con ella, la reclamación es susceptible de desestimación en etapas tempranas del procedimiento. Añade que, en esos casos, la estructura procesal vigente ya contiene filtros efectivos que impiden la proliferación de reclamaciones carentes de mérito, por lo que el argumento de que las primas se disparan por litigios frívolos carece de fundamento.

De igual manera, el Colegio plantea que el proyecto asume, sin base real, que la mera aprobación de un tope legislativo provocará una reducción en las primas de las pólizas de responsabilidad profesional, aun cuando la medida no contiene disposición alguna que obligue a las aseguradoras a reducir primas, ajustar modelos actuariales ni trasladar ahorro alguno a los asegurados. Por ello, concluye que el proyecto impone una limitación concreta y directa a las víctimas, pero no impone ninguna obligación concreta a las aseguradoras, y que resulta especulativo asumir que una reducción potencial en la exposición máxima se traducirá automáticamente en primas más bajas.

El Colegio también impugna la comparación que hace la Exposición de Motivos con la "Ley de Reclamaciones y Demandas contra el Estado", Ley Núm. 104 de 1955, por entender que esa ley limita la responsabilidad del Estado por razones de protección del erario público y de política fiscal, mientras que el P. del S. 1006 extendería un privilegio legislativo especial a profesionales privados que ejercen una actividad lucrativa en el mercado privado. Añade que no se presenta estadística o dato empírico que demuestre que la ausencia de un tope equivalente al estatal sea la causa de la migración médica, y

sostiene que conceder a un sector profesional un trato preferencial en materia de responsabilidad civil, sin evidencia empírica robusta que lo justifique, crea una distorsión normativa carente de fundamento objetivo.

En apoyo de su oposición, el Colegio cita evidencia empírica según la cual el promedio de indemnización en el Tribunal de Primera Instancia durante la década de 2000 a 2010 fue aproximadamente \$52,380.60, cantidad sustancialmente inferior al tope de \$250,000 que propone la medida, y destaca que ese estudio concluyó que la hipótesis de que las indemnizaciones estatales afectan negativamente la práctica de la medicina es falsa. Además, señala que estudios más recientes sobre emigración médica en Puerto Rico identifican como factores principales el deterioro del contexto político y económico, la politización del sistema de salud y las dificultades para los médicos en entrenamiento, sin atribuir la emigración a la ausencia de topes en reclamaciones por impericia médica.

Finalmente, el Colegio objeta la definición excesivamente amplia de "profesionales de la salud privados", por entender que no se limita a médicos especialistas, sino que incluye enfermeros, terapeutas, paramédicos, otros proveedores de servicios de salud y entidades que subcontratan servicios médicos, tales como clínicas independientes, grupos médicos asociados, proveedores de atención en el hogar y entidades que ofrecen servicios mediante plataformas digitales. A su juicio, ello extendería el beneficio del tope no solo a médicos, sino también a corporaciones y entidades con fines de lucro que operan estructuras empresariales complejas, sin que la Exposición de Motivos ofrezca justificación para ello. En consecuencia, concluye que la medida penaliza desproporcionadamente a las víctimas más gravemente afectadas, altera el principio de reparación íntegra, limita la función adjudicativa del foro judicial y debe ser rechazada, por lo que solicita que no se recomiende la aprobación del P. del S. 1006.

OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO

La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico asumió una postura neutral. Señaló que la fijación de límites a las compensaciones por daños en el ámbito de la responsabilidad civil es una materia legislativa y que la OCS no regula esos topes ni interviene en la determinación judicial de indemnizaciones, por lo que no adopta posición sobre la conveniencia o no de la medida.

No obstante, indicó que el mercado de seguros de responsabilidad profesional médica en Puerto Rico se caracteriza por una estructura relativamente concentrada y un número limitado de aseguradoras activas, de modo que variaciones significativas en la experiencia de pérdidas o en el entorno regulatorio pueden tener efectos relevantes sobre la estabilidad, disponibilidad y costo de la cubierta. Explicó que la determinación de primas responde a múltiples factores interrelacionados, entre ellos la frecuencia y severidad de reclamaciones, los costos de defensa y litigación, la experiencia histórica de pérdidas, la necesidad de constituir reservas técnicas adecuadas, la suficiencia de capital, la estructura competitiva del mercado y el acceso a reaseguro. Añadió que el reaseguro

constituye un componente esencial en la gestión del riesgo de alta severidad y que su costo y disponibilidad dependen en gran medida de condiciones del mercado internacional que trascienden el marco jurídico local.

Asimismo, expresó que la implantación de los límites propuestos puede incidir en la exposición máxima de determinadas reclamaciones, pero que el efecto en la estructura de primas dependerá del comportamiento histórico de las pérdidas en Puerto Rico, del perfil de riesgo de las distintas especialidades médicas y de la interacción entre la experiencia local y los mecanismos de transferencia de riesgo utilizados por las aseguradoras. También señaló que en Puerto Rico coexisten regímenes diferenciados de responsabilidad aplicables al sector público y al sector privado, lo cual forma parte del análisis integral que corresponda realizar. Finalmente, indicó que, de aprobarse cambios que incidan sobre la exposición al riesgo, corresponderá a las aseguradoras reflejar cualquier ajuste en sus estructuras tarifarias conforme al marco regulatorio aplicable, mientras la OCS continuará examinando las tarifas para asegurarse de que no sean excesivas, inadecuadas ni injustamente discriminatorias.

DEPARTAMENTO DE SALUD



El Departamento de Salud endosó el P. del S. 1006, aunque con recomendaciones específicas de enmienda. En esencia, sostuvo que la medida surge como una respuesta estructural a la crisis de salud que atraviesa Puerto Rico, caracterizada por el éxodo de profesionales médicos y la deficiencia crítica en la disponibilidad de especialistas y que persigue establecer límites legales a las compensaciones por daños no pecuniarios en demandas de impericia médica contra el sector privado como un mecanismo para atender esa realidad.

El Departamento destacó que, según la medida, la crisis se manifiesta en la insuficiencia proyectada de especialistas para atender condiciones de alto impacto, en el aumento del costo de las pólizas de malpractice y en la disparidad existente entre el sector público y el sector privado, dado que la Ley Núm. 104 de 1955 ya provee límites de responsabilidad para médicos en instituciones públicas, mientras que el sector privado carece de protecciones similares. En ese contexto, describió la propuesta como un marco regulatorio dirigido a mitigar el impacto de litigios excesivos sin eliminar la rendición de cuentas, mediante una definición amplia de los profesionales cubiertos, la fijación de topes de \$250,000 por reclamante individual y \$750,000 en agregado para daños no pecuniarios, y la preservación de excepciones para daños pecuniarios demostrables y para casos de dolo intencional, conducta temeraria grave o fraude.

El Departamento expresó que, desde el punto de vista de salud pública, la intención legislativa de la medida es loable, pues representa un esfuerzo por equilibrar el derecho de los pacientes a una reparación justa con la necesidad de garantizar la viabilidad del sistema de salud privado en Puerto Rico. Añadió que coincide con la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico en que la propuesta no priva a los pacientes de acceso a los tribunales ni elimina la responsabilidad civil, sino

que únicamente establece un tope en el componente de daños no pecuniarios, preservando la recuperación de daños económicos demostrables y excluyendo de esos límites los casos que involucren dolo, conducta temeraria grave o violaciones constitucionales.

No obstante, el Departamento acogió una reserva planteada por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica en cuanto al Artículo 4 del proyecto, por entender que la redacción actual atribuye al Colegio de Médicos Cirujanos una función certificadora o adjudicativa respecto a violaciones éticas graves que no le corresponde bajo el marco jurídico vigente. Según explicó, esa autoridad recae exclusivamente en la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica o en los tribunales competentes. Por ello, recomendó aclarar el lenguaje del Artículo 4 para que las excepciones a los límites se activen únicamente mediante determinaciones finales de la Junta o mediante decisiones judiciales. Asimismo, recomendó que las facultades regulatorias contempladas en el Artículo 5 del proyecto se confieran al Departamento de Salud, en consulta con la Oficina del Comisionado de Seguros y el Departamento de Justicia. En conclusión, el Departamento de Salud favoreció la aprobación del P. del S. 1006 con esas recomendaciones.

JUNTA DE LICENCIAMIENTO Y DISCIPLINA MÉDICA

La Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico endosa el proyecto. Sostiene que la medida responde a una problemática real y apremiante que afecta la estabilidad del sistema de salud y la disponibilidad de servicios médicos especializados, en un contexto de escasez de médicos, particularmente especialistas, atribuida a factores estructurales como los altos costos operacionales de la práctica privada, las primas elevadas de seguros por responsabilidad profesional y la incertidumbre jurídica asociada a reclamaciones de alto impacto económico. A juicio de la Junta, ello ha contribuido al cierre de prácticas, a la reducción de servicios clínicos y al éxodo de profesionales hacia otras jurisdicciones con marcos regulatorios más previsibles y balanceados.

La Junta señala que el proyecto no elimina la responsabilidad civil por impericia médica ni restringe el acceso a los tribunales, sino que establece un límite específico a los daños no pecuniarios, preservando íntegramente el derecho de los reclamantes a recuperar daños pecuniarios demostrables, tales como gastos médicos, pérdida de ingresos y costos de rehabilitación. Añade que la medida excluye expresamente de esos límites las conductas que envuelvan dolo, conducta temeraria grave o violaciones a derechos constitucionales, por lo que entiende que mantiene un balance razonable entre la protección de los pacientes y la sostenibilidad de la práctica médica privada. También expresa que la previsibilidad y proporcionalidad en los esquemas de responsabilidad civil constituyen elementos esenciales para la estabilidad del sistema de salud y que un marco jurídico claro y balanceado puede

coexistir con mecanismos disciplinarios robustos que aseguren la calidad, la ética y la rendición de cuentas en la práctica profesional.

No obstante, la Junta formula una reserva puntual respecto al Artículo 4 del proyecto, en cuanto dispone que ciertas excepciones a los límites de compensación se activen mediante la certificación de violaciones éticas graves por parte del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico. La Junta advierte que, bajo la Ley Núm. 77-1994, el Colegio tiene facultad para referir querellas relacionadas con conducta ética, pero no posee autoridad adjudicativa, decisonal o sancionadora. Explica que, tras la aprobación de la Ley Núm. 139-2008, la autoridad exclusiva para investigar, evaluar, adjudicar y sancionar alegaciones de conducta no profesional o violaciones éticas en el ejercicio de la medicina recae en la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, mediante procesos administrativos formales sujetos al debido proceso de ley y a revisión judicial. Por ello, entiende que el lenguaje del Artículo 4, al aludir a "violaciones éticas graves certificadas por el Colegio de Médicos Cirujanos", puede interpretarse como una atribución de efectos jurídicos que excede las facultades conferidas al Colegio por su ley habilitadora. En consecuencia, la Junta sostiene que la determinación de si una conducta constituye una violación ética grave corresponde exclusivamente a la propia Junta o a los tribunales competentes, y que esa precisión no altera el propósito del proyecto, sino que lo fortalece y lo armoniza con el marco regulatorio vigente.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL



En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", las Comisiones de lo Jurídico; y de Salud del Senado señalan que, al no recomendar la aprobación del P. del S. 1006, no corresponde emitir una certificación afirmativa sobre la ausencia de impacto fiscal en los gobiernos municipales.

CONCLUSIÓN

Las Comisiones de lo Jurídico; y de Salud del Senado de Puerto Rico, luego de examinar detenidamente el texto del P. del S. 1006, el derecho aplicable y los memoriales explicativos sometidos por las entidades comparecientes, concluyen que la medida no merece la aprobación de este Alto Cuerpo. Aunque el proyecto parte de una preocupación relacionada con la crisis del sistema de salud, la escasez de médicos especialistas y el costo de las cubiertas por responsabilidad profesional, el expediente legislativo no demuestra de manera suficiente que la imposición de topes a los daños no pecuniarios en casos de impericia médica constituya una respuesta adecuada, necesaria o eficaz para atender esas problemáticas.

En primer término, la medida descansa sobre una premisa causal que no ha quedado acreditada con la rigurosidad que una alteración de esta naturaleza exige.

No surge del récord legislativo evidencia empírica robusta que permita concluir que las indemnizaciones concedidas en los tribunales de Puerto Rico por concepto de daños no pecuniarios constituyen, por sí mismas, la causa principal del aumento en las primas de seguros de *malpractice*, ni mucho menos del éxodo de médicos especialistas del país. Por el contrario, de los memoriales sometidos surge que la determinación de primas responde a una multiplicidad de factores interrelacionados, entre ellos la estructura del mercado asegurador, la experiencia histórica de pérdidas, los costos de litigación, las reservas técnicas, el acceso a reaseguro y condiciones del mercado internacional, de modo que resulta especulativo asumir que la mera aprobación de un tope legislativo habrá de traducirse automáticamente en una reducción real y tangible en el costo de las pólizas.



En segundo lugar, estas Comisiones estiman que la medida introduce una alteración sustancial al régimen general de responsabilidad civil extracontractual sin que medie una justificación suficientemente apremiante para ello. Nuestro ordenamiento parte del principio cardinal de la reparación íntegra del daño, conforme al cual quien ocasiona un daño por culpa o negligencia viene obligado a repararlo. En ese contexto, la valoración del daño no patrimonial constituye una función eminentemente adjudicativa, anclada en la prueba presentada en cada caso y en la apreciación judicial de la magnitud real del sufrimiento, la pérdida y el menoscabo experimentado por la persona perjudicada. La imposición de un tope rígido, abstracto y uniforme sustituye esa evaluación individualizada por una limitación legislativa predeterminada que opera con independencia de la gravedad concreta del daño sufrido. Ello plantea serias reservas en términos de coherencia con los principios estructurales que informan nuestro derecho de daños.

De igual modo, estas Comisiones no pueden pasar por alto que la medida, tal como ha sido redactada, desplaza el peso de la solución propuesta sobre las víctimas de impericia médica, pero no impone obligación concreta alguna a las aseguradoras ni establece mecanismos regulatorios que garanticen que cualquier reducción en exposición al riesgo habrá de reflejarse efectivamente en las primas pagadas por los profesionales de la salud. En otras palabras, el proyecto limita de forma cierta la compensación disponible a quienes sufran los daños más graves, pero deja en el terreno de la mera expectativa el alegado beneficio económico que se pretende alcanzar. Tal asimetría normativa debilita considerablemente la justificación de la medida.

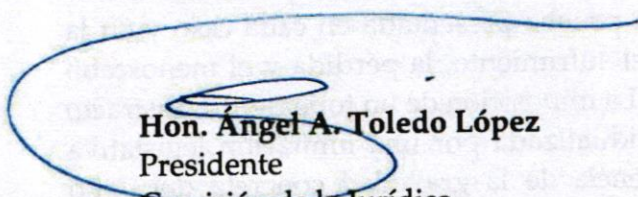
Asimismo, resulta problemática la amplitud con que el proyecto define a los "profesionales de la salud privados", pues el beneficio del tope no se limita a médicos especialistas o a los sectores cuya retención supuestamente motiva la legislación, sino que se extiende a una gama amplia de proveedores y entidades privadas, incluyendo estructuras corporativas complejas y entidades con fines de lucro cuya inclusión no ha sido adecuadamente justificada en la Exposición de Motivos ni en el trámite legislativo. Esa amplitud excesiva provoca que la medida no opere como un remedio específicamente calibrado para atender la escasez de especialistas, sino como una

limitación general a la responsabilidad civil de un universo demasiado vasto de actores privados en el ámbito de la salud.

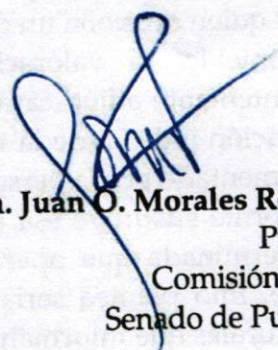
En definitiva, estas Comisiones concluyen que el P. del S. 1006 no logra demostrar que la limitación legislativa propuesta a los daños no pecuniarios sea un mecanismo adecuado para atender la crisis de retención médica, ni que el beneficio esperado en términos de reducción de primas y fortalecimiento del sistema de salud compense la restricción que la medida impondría sobre el derecho de las víctimas a una reparación plena e individualizada. La pieza, tal como ha sido presentada, altera principios fundamentales del derecho de daños, traslada el costo de la solución propuesta a los pacientes más perjudicados y no ofrece garantías suficientes de que producirá los resultados que enuncia.

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, las Comisiones de lo Jurídico; y de Salud del Senado de Puerto Rico tiene a bien presentar ante este Alto Cuerpo el Informe Negativo Conjunto sobre el **Proyecto del Senado 1006**.

RESPETUOSAMENTE SOMETIDO.



Hon. Ángel A. Toledo López
Presidente
Comisión de lo Jurídico
Senado de Puerto Rico



Hon. Hon. Juan O. Morales Rodríguez
Presidente
Comisión de Salud
Senado de Puerto Rico