Propuesta
46 Pruebas de Detección de Droga y Alcohol a Doctores. Demandas por Negligencia Médica. Iniciativa para Promulgar un Estatuto.

Título Oficial y Resumen **Preparado por el Procurador General**

Pruebas de Detección de Droga y Alcohol a Doctores. Demandas por Negligencia Médica. Iniciativa para Promulgar un Estatuto.

- Exige pruebas de detección de drogas y alcohol a doctores e informar los resultados positivos a la California Medical Board.
- Exige que la Junta suspenda al doctor mientras se encuentra pendiente la investigación de un resultado positivo y que tome medidas disciplinarias si el doctor estaba bajo los efectos de sustancias estupefacientes mientras prestaba el servicio.
- Exige que los doctores informen sobre cualquier otro doctor sospechado de encontrarse bajo los efectos de drogas o alcohol o negligencia médica.
- Exige que los profesionales de la salud consulten la base de datos estatal de historiales de medicamentos con recetas médicas antes de prescribir ciertas sustancias controladas.
- Incrementa a $250,000 el tope de indemnización por dolor y sufrimiento en demandas de negligencia médica para compensar por la inflación.

Resumen del Analista Legislativo sobre el Cálculo del Impacto Fiscal Neto del Estado y Gobierno Local:

- Incremento de los costos de cuidados de la salud para los gobiernos estatal y local al aumentar el tope de indemnización por daños por mala praxis médica, probablemente en el orden de decenas de millones de dólares a varios cientos de millones de dólares anuales.
- Ahorro incierto, pero potencialmente significativo, de los gobiernos estatal y local por nuevos requerimientos sobre los proveedores de cuidados de la salud, tales como provisiones relacionadas con el control de prescripciones médicas y pruebas de detección de alcohol y drogas en médicos. Estos ahorros compensarían en cierto modo los costos de cuidados de la salud a los que se hace referencia arriba.

Análisis del Analista Legislativo

Antecedentes

Esta iniciativa de ley contiene varias disposiciones que se relacionan a la conducta del proveedor de cuidados de la salud y la seguridad del paciente. En especial, las principales disposiciones de la iniciativa de ley están relacionadas con la mala praxis médica, monitoreo de fármacos recetados y pruebas de drogas y alcohol para los médicos. Más adelante, proveeremos antecedentes referentes a estos temas y describiremos el importante rol que los gobiernos estatales y locales juegan en el pago de servicios de atención médica en California.

Los Gobiernos Locales y Estatales Pagan por una Cantidad Substancial de Cuidados de la Salud

El gobierno local y estatal en California gasta decenas de miles de millones de dólares anuales en servicios de cuidados de la salud. Dichos costos incluyen la compra directa de servicios por parte de proveedor de cuidados de la salud (como médicos y farmacias), centros de salud en funcionamiento (como hospitales y clínicas) y el pago de primas a compañías de seguros de salud. Los principales tipos de gasto en cuidados de la salud pública son:

- ***Cobertura de Salud para Empleados del Gobierno y Jubilados.*** El estado, las universidades públicas, ciudades, condados, distritos escolares y otros gobiernos locales en California pagan una porción significativa de los costos de salud para empleados y familiares y algunos jubilados. En conjunto, los gobiernos locales y estatales pagan cerca de $20 mil millones anuales por los beneficios de salud para empleados y jubilados.
- ***Medi-Cal***. En California, el programa federal-estatal Medicaid se conoce como Medi-Cal. Medi-Cal paga cerca de $17 mil millones anuales del Fondo General estatal para proveer cuidado de salud a cerca de 10 millones de personas de bajos ingresos.

- ***Hospitales psiquiátricos y prisiones operados por el Estado.*** Las instalaciones que funcionan por parte del estado, como hospitales psiquiátricos y prisiones, que proporcionan servicios directos de cuidados de la salud.
- ***Programas de salud del Gobierno Local.*** Los gobiernos locales, principalmente los condados, pagan por muchos servicios de cuidados de la salud, en su mayoría, para personas de bajos ingresos. Algunos condados subsidian hospitales y clínicas que proporcionan servicios de cuidados de la salud.

Mala praxis Médica

Las Personas que Resulten Lesionadas al Recibir Cuidados de la Salud Podrían Demandar por Mala Praxis Médica. Las personas que resulten lesionadas al recibir cuidados de la salud podrían demandar al proveedor de cuidados de la salud—generalmente médicos—por mala praxis médica. En un caso de mala praxis médica, el demandante debe probar que se lesionó por negligencia del proveedor de cuidados de la salud, un incumplimiento de las condiciones adecuadas de cuidado. La persona también debe probar algún daño que implique la negligencia del proveedor. La indemnización concedida en casos de negligencia médica incluyen:

- ***Daños Económicos***—pagos a una persona de los costos financieros de una lesión, como facturas médicas o la pérdida de ingresos.
- ***Daños no Económicos***—pagos a una persona por elementos diferentes a pérdidas financieras, como el dolor y el sufrimiento.

A los abogados que trabajan casos de negligencia comúnmente se les paga una cuota que se basa en los daños que recibe la persona lesionada, también conocida como un honorario de contingencia. La mayoría de las demandas por negligencia médica—al igual que juicios en general—se resuelven fuera de la corte.

Cómo los Proveedores de Cuidados de la Salud Cubren los Costos por Mala praxis. Generalmente, los proveedores de cuidados de la salud pagan el costo de la demanda por negligencia médica—incluyendo daños y costos legales— en una de dos formas:

- ***Compra de seguro por mala praxis médica.*** El proveedor paga una prima mensual a una aseguradora y, sucesivamente, la compañía paga los costos de las demandas por mala praxis.
- ***Autoseguro.*** En algunas ocasiones la organización para o con la que trabaja el proveedor—como un hospital o grupo médico—paga de forma directa los costos de demandas por mala praxis. A esto se le denomina en algunas ocasiones como autoseguro.

Dichos costos por mala praxis representan aproximadamente el 2 por ciento del gasto total anual por cuidados de salud en California.

Ley de Reforma de Compensación de Lesiones Médicas (MICRA por sus siglas en inglés.) En 1975, la Legislatura promulgó la reforma MICRA en respuesta a la preocupación de que los altos costos por negligencia médica limitarían el número de médicos que ejercen la medicina en California. La ley indujo varios cambios destinados a limitar el riesgo por negligencia, incluyendo la limitación del tamaño de las demandas por mala praxis médica. Por ejemplo, estableció un límite de $250,000 en daños no económicos que podrían concederse a una persona lesionada. (No existe límite respecto a daños económicos.)

La ley también establece un límite a los honorarios que van a los abogados que representan a las personas lesionadas en casos de negligencia. El porcentaje otorgado a dichos abogados dependerá de la cantidad de la indemnización concedida, con un porcentaje que disminuye a medida que crece la indemnización. Por ejemplo, los abogados no pueden recibir el 40 por ciento de los primeros $50,000 recuperados o más del 15 por ciento del importe recuperado si el mismo asciende a $600,000.

Abuso y Monitoreo de Fármacos Recetados

Programas de Monitoreo de Fármacos Recetados. Al uso de fármacos recetados para propósitos no médicos (tales como para uso recreativo) se le considera como abuso del fármaco recetado. En gran parte, como respuesta a una creciente preocupación por el abuso de fármacos recetados, casi todos los estados—incluyendo California—posee un programa de monitoreo de fármacos recetados. Generalmente,

Para todo el texto de la Propuesta 46, vea página 68.

dicho programa comprende una base de datos electrónica que recaba información acerca de la receta y despacho de ciertos fármacos. Esta información se emplea para reducir el abuso de fármacos recetados, entre otras cosas. Por ejemplo, se emplea para identificar personas que obtienen recetas de diferentes médicos, por un periodo corto de tiempo, con la intención de abusar o revender el fármaco con un beneficio propio; a ellos se les conoce como "doctor shoppers".

Programa de Monitoreo de Fármacos Recetados del Estado de California. El Departamento de Justicia (DOJ, por sus siglas en inglés) del estado administra el programa de monitoreo de fármacos recetados del estado de California, que se conoce como el Sistema de Evaluación, Revisión y Utilización de Sustancias Controladas (CURES por sus siglas en inglés). Es necesario que la farmacia provea de información específica al DOJ, relacionada al nombre, dirección y fecha de nacimiento del paciente para ciertos tipos de fármacos recetados. Generalmente, los tipos de fármacos recetados a reportar son aquellos que poseen más potencial para el abuso.

Se Requiere que los Proveedores de Cuidados de la Salud se Registren en CURES a Partir de 2016, pero no se Requiere la Verificación del Registro. A algunos proveedores de cuidados de la salud—como médicos y farmacéuticos—se les debe permitir la revisión del historial de fármacos recetados de un paciente en CURES. (Algunas otras personas—tales como ciertos funcionarios encargados de hacer cumplir la ley—también tienen acceso a CURES.) En algunas ocasiones, revisar el sistema antes de recetar o distribuir fármacos puede prevenir el abuso de fármacos recetados o mejorar el cuidado clínico.

Para revisar el historial de medicamentos de un paciente en CURES, primero se debe registrar el usuario en el sistema. Sin embargo, no se requiere que el proveedor se registre. (Cerca del 12 por ciento de los proveedores elegibles están registrados ahora.) A partir del 1 de enero de 2016, se le requerirá a los proveedores que se registren. Incluso, como ahora, no se le requerirá a los proveedores que revisen la base de datos antes de recetar o distribuir los fármacos.

Las Actualizaciones Programadas de CURES se Completarán en el Verano de 2015. En este momento, CURES no cuenta con suficiente capacidad para manejar el alto nivel de uso que se espera ocurra cuando se les requiera a los profesionales el inicio del registro en 2016. El estado se encuentra en proceso de actualización de CURES. Se espera completar la actualización para el verano de 2015.

La Junta Médica de California Regula la Conducta Médica

La Junta Médica de California (Junta) otorga licencia y regula a los médicos, cirujanos y otro tipo de proveedores de cuidados de la salud. La Junta también es responsable de investigar las quejas y disciplinar a los médicos y otro cierto tipo de profesionales de la salud que violen las leyes que rigen la práctica de la medicina. Dichas violaciones incluyen no seguir un cuidado estándar apropiado, recetar fármacos de manera ilegal y el abuso de fármacos.

Propuesta

Aumentar el Límite de los Daños no Económicos Relacionados a la Mala praxis Médica. A partir del 1 de enero de 2015, esta iniciativa de ley ajusta al límite actual de $250,000 por daños no económicos en los casos de mala praxis médica para reflejar el aumento de la inflación desde que se estableció el tope, aumentando de forma efectiva el límite a $1.1 millones. Se ajustaría el límite sobre la cantidad de daños de forma anual y desde ese momento se reflejaría cualquier incremento en la inflación.

Se Requiere que los Proveedores de Cuidados de la Salud Verifiquen CURES. Esta iniciativa de ley requiere que los proveedores de cuidados de la salud, incluidos médicos y farmacéuticos, verifiquen CURES antes de recetar o distribuir ciertos fármacos a pacientes por primera vez. Se le requerirá a los proveedores que verifiquen en la base de datos para ciertos fármacos que presenten alto potencial de abuso, como en el caso del OxyContin, Vicodin y Adderall. Si la verificación en CURES halla que el paciente ya posee una receta existente por uno de estos fármacos, el profesional de la salud deberá determinar si existe una necesidad legítima para la adquisición de otro.

Se le Requerirá a los Hospitales Realizar Pruebas de Alcohol y Drogas a los Médicos. Esta iniciativa de ley requiere que los hospitales realicen pruebas de drogas y alcohol a médicos que estén afiliados al hospital. No existen requerimientos para que los

hospitales realicen pruebas de drogas y alcohol a los médicos. La iniciativa de ley requiere que se practique la prueba al azar y en dos instancias específicas:

- Cuando el médico fue responsable del cuidado y tratamiento de un paciente en un lapso de 24 horas antes de un evento adverso. (Los eventos adversos incluyen puntos como errores cometidos durante la cirugía, lesiones asociadas a errores médicos o cualquier evento que cause la muerte o seria discapacidad de un paciente.)
- Cuando un médico es el objeto de un informe por posible consumo de drogas o alcohol mientras está de servicio o por no seguir la norma adecuada de cuidado (véase más adelante).

Se le requerirá al hospital que le cobre al médico el costo de la prueba. También se le requerirá al hospital que informe a la Junta cualquier resultado positivo de la prueba, o la omisión intencional o negación de un médico para someterse a la prueba.

Se Requerirá que la Junta Médica Discipline a los Médicos que Fueron Encontrados Afectados. Si la Junta encuentra que un médico estaba bajo los efectos de alcohol o drogas mientras estaba en servicio o durante un evento adverso, o que un médico se rehusó o dejó de cumplir con las pruebas de drogas y alcohol, la Junta deberá tomar una acción disciplinaria específica contra el médico. Esta acción podría incluir suspensión de la licencia del médico. La iniciativa de ley requiere que la Junta determine una cuota anual a los médicos para pagar los costos de administrar la medida y tomar acciones de cumplimiento.

Se Requiere Informar la Sospecha de Mala Conducta del Médico a la Junta Médica. La iniciativa de ley requiere que los médicos le informen a la Junta cualquier información conocida por ellos que muestre que otro médico esté afectado por drogas o alcohol mientras esté en servicio, o que un médico que trató un paciente durante un evento adverso no proporcionara el cuidado estándar apropiado. En la mayoría de los casos, no se le requerirá a cada médico que reporte esta información.

Efectos Fiscales

Es probable que esta iniciativa de ley cuente con una amplia variedad de efectos fiscales tanto en los gobiernos locales y estatales, muchos de los cuales están sujetos a incertidumbre sustancial. Describimos los principales efectos fiscales potenciales más adelante.

Los Efectos del Incremento del Límite en Daños no Económicos en Casos por Mala praxis Médica

Es probable que el incremento del límite de los daños no económicos aumente el gasto general de cuidados de la salud en California (tanto gubernamental como no gubernamental) por: (1) el incremento de los costos por mala praxis médica directa y, (2) el cambio de la cantidad y tipos de servicios de cuidados de la salud proporcionados.

Costos más elevados por mala praxis médica directa. Es probable que el incremento del límite de los daños no económicos afecte los costos de la mala praxis médica directa de las siguientes maneras:

- ***Daños más Elevados.*** Un límite mayor incrementaría la cantidad de daños en muchos reclamos por mala praxis.
- ***Cambio en el Número de Reclamos por mala praxis.*** Al aumentar el límite también se cambiaría el número de reclamos por mala praxis; aunque no está claro si el número total de reclamos se incrementaría o disminuiría. Por ejemplo, es probable que al aumentar el límite, se induciría a los proveedores de cuidados de la salud a practicar la medicina en una forma que disminuyera el número de reclamos por mala praxis médica. (Discutiremos este cambio de conducta más adelante.) Por otro lado, al aumentar el límite, se incrementaría la cantidad de daños, aumentando de este modo la cantidad potencial que le correspondería a un abogado en representación de la parte perjudicada sobre la base de una tarifa de contingencia. Esto, a su vez, hará más factible que un abogado esté dispuesto a representar a la parte perjudicada y así, aumentaría el número de reclamos.

De hecho, es probable que estos cambios se conviertan en costos por mala praxis médica más elevados y, por lo tanto, un gasto más elevado en salud sanitaria en California. Basado en estudios de la experiencia de otros estados, estimamos que el incremento de los costos por mala praxis médica podría ir desde 5 por ciento a 25 por ciento. Dado que

Para todo el texto de la Propuesta 46, vea página 68.

los costos por mala praxis médica se encuentran cerca del 2 por ciento de todo el gasto de cuidados de la salud, es probable que al incrementar el límite, aumentaría el gasto total de cuidados de la salud de 0.1 por ciento a 0.5 por ciento.

Costos Debido a Cambios en los Servicios de Cuidados de la Salud Proporcionados. Al aumentar el límite también afectaría la cantidad y tipos de servicios de cuidados de la salud proporcionados en California. Como se discutió con anterioridad, aumentar el límite de los daños no económicos alentaría a los proveedores de cuidados de la salud a cambiar cómo practicarían la medicina para evitar los reclamos por mala praxis médica. Dichos cambios en la conducta incrementarían los costos de cuidados de la salud en algunas instancias y disminuiría los costos de cuidados de la salud en otras instancias. Por ejemplo, un médico ordenaría una prueba o procedimiento a un paciente que de otro modo no habría ordenado. Esto podría afectar los costos de cuidados de la salud en diferentes maneras:

- La prueba o procedimiento adicional reduciría los costos futuros de cuidados de la salud al prevenir una enfermedad futura.
- La prueba o procedimiento adicional simplemente incrementaría el costo total de los servicios de cuidado de la salud, con un poco o ningún tipo de ahorro en el futuro.

Basado en estudios de la experiencia de otros estados, estimamos que esto crearía un aumento neto del gasto total de cuidados de la salud. Estimamos que este gasto se incrementaría entre 0.1 por ciento y 1 por ciento.

Los Costos Gubernamentales Anuales Probablemente Oscilarían entre Decenas de Millones de Dólares y Varios Cientos de Millones de Dólares. Como se mencionó con anterioridad, los gobiernos locales y estatales pagan decenas de millones de dólares por servicios de cuidado de la salud al año. Nuestro análisis supone que los costos adicionales para los proveedores de cuidado de la salud—tales como mayores costos por mala praxis médica directa—generalmente se pasan a los compradores de servicios de cuidado de la salud, como los gobiernos. Además, asumimos que los gobiernos locales y estatales tendrán costos netos asociados a cambios relacionados a la cantidad y tipos de servicios de cuidado de la salud.

Es probable que haya un pequeño incremento en el porcentaje de los costos de cuidado de la salud en la economía global como resultado del aumento del límite. Sin embargo, incluso un pequeño cambio en el porcentaje de los costos de cuidado de la salud tendría un efecto significativo sobre el gasto sanitario del gobierno. Por ejemplo, un incremento de 0.5 por ciento en los costos de cuidado de la salud del gobierno local y estatal en California por el aumento del límite (que está dentro del rango del aumento potencial del costo arriba explicado) incrementaría el costo gubernamental por un par de cientos de millones de dólares anuales. Dado el rango de efectos potencial efectos en el gasto por cuidados de la salud, estimamos que los costos de cuidado de la salud de los gobiernos estatales y locales asociados con el aumento del límite probablemente iría desde **decenas de millones de dólares a varios cientos de millones de dólares anuales**. La porción estatal de estos costos sería menor de 0.5 por ciento del presupuesto del Fondo General anual del estado.

Efectos de los Requisitos para Verificar CURES y Pruebas de Alcohol y Drogas para los Médicos

La otra disposición de la iniciativa de ley que tendría efectos fiscales significativos en los gobiernos locales y estatales son: (1) el requisito de que ciertos proveedores de cuidados de la salud verifiquen CURES y (2) el requisito de que los hospitales realicen pruebas de alcohol y drogas.

Efectos del Requisito de Verificar CURES. Muchos proveedores no podrán verificar CURES a menos hasta el verano de 2015, cuando está previsto que las actualizaciones del sistema estén completas. Una vez que las actualizaciones se completen, la iniciativa de ley haría que los proveedores de cuidados de la salud verifiquen CURES más a menudo porque el requisito de la iniciativa de ley así lo exige. Verificar CURES a menudo tendría varios efectos fiscales, que incluyen:

- ***Menores costos por Fármacos Recetados.*** Es probable que los proveedores que verifiquen CURES identifiquen "doctor shoppers" potenciales y, por ende, se reduzca el número de fármacos recetados distribuidos. Menos recetas médicas distribuidas implican menos costo en fármacos recetados.

- ***Menores costos Relacionados con el Abuso de Fármacos Recetados.*** Menos recetas distribuidas reducirían la cantidad de abuso de fármacos recetados. Esto, a su vez, implicaría menor costos gubernamentales asociados con el abuso de los fármacos recetados, como aplicabilidad de la ley, servicios sociales y otros costos de cuidado de la salud. Dichos ahorros se pueden disminuir debido a los otros cambios de conducta como resultado de esta iniciativa de ley. Por ejemplo, los fármaco dependientes podrían encontrar otra manera de obtener fármacos recetados.
- ***Costos Adicionales Relacionados con la Verificación de CURES.*** Se le requerirá a algunos proveedores de cuidados de la salud que tomen un tiempo adicional para verificar CURES. Como resultado, tendrán menos tiempo para otras actividades de atención al paciente. Esto crearía un costo adicional para hospitales y farmacias por la necesidad de contratar personal adicional para proveer atención al mismo número de pacientes. Eventualmente, algunos de estos aumentos de costos pasarían a los compradores públicos de servicios de cuidados de la salud en forma de precios más altos.

Efectos de la Prueba de Alcohol y Drogas en los Médicos. El requisito para realizar exámenes de alcohol y drogas a los médicos podría tener varios efectos fiscales diferentes, que incluyen:

- ***Ahorro Resultado de Menos Errores Médicos.*** Es probable que la prueba prevenga algunos errores médicos. Por ejemplo, la prueba de alcohol y drogas disuadiría a algunos médicos de tomar alcohol o drogas mientras estén de servicio, lo que, a su vez, ocasionaría menos errores médicos. Menores errores médicos disminuirían el gasto general por cuidados de la salud.
- ***Costo por Realizar la Prueba.*** La iniciativa de ley requiere que el hospital le cobre al médico el costo de la prueba de alcohol y drogas. Esto aumentaría los costos para los proveedores y algunos de estos costos se trasladarían a los gobiernos estatales y locales en forma de precios más altos relacionados con los servicios de salud proporcionados por los médicos.
- ***Costos Administrativos Estatales.*** Los requisitos de la prueba de alcohol y drogas de la iniciativa de ley crearían costos administrativos del estado, incluyendo los costos de la Junta para hacer cumplir la medida. Estos costos administrativos probablemente serían menores a un millón de dólares anuales, que se pagarían por un cargo impuesto a los médicos.

Inciertos, pero Potencialmente Significativos, Ahorros Netos de los Gobiernos locales y Estatales. De hecho, los requerimientos para verificar CURES y realizar la prueba de alcohol y droga a los médicos implicaría ahorros anuales a los gobiernos locales y estatales. Es altamente incierta la cantidad de ahorro anual, pero es potencialmente significativa. En cierta medida, estos ahorros compensarían el aumento de los costos gubernamentales de elevar el límite de los daños no económicos (discutidos anteriormente).

Visite http://cal-access.sos.ca.gov para conocer detalles sobre el dinero aportado en esta contienda.

Para todo el texto de la Propuesta 46, vea página 68.