

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL IX

JOSÉ LUIS BORGES RÍOS
POR CONDUCTO DE SU
APODERADA Y OTROS

Recurrido

v.

DOCTOR'S CENTER
HOSPITAL CAROLINA, LLC
Y OTROS

Peticionaria

KLCE202100977

Certiorari
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala de
Carolina

Civil núm.:
CA2019CV02471
(403)

Sobre:
Impericia Médica

Panel integrado por su presidente, el Juez Rivera Colón, la Jueza Cortés González y el Juez Rodríguez Flores

Rodríguez Flores, juez ponente.

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 28 de enero de 2022.

El 11 de agosto de 2021, Doctor's Center Hospital Carolina, LLC (Doctor's Center, Hospital o parte peticionaria), instó el presente recurso de título. Solicita que revisemos la *Resolución y Orden* emitida y notificada el 30 de abril de 2021, por el Tribunal de Primera (TPI), Sala Superior de Carolina.¹ Mediante el referido dictamen, el TPI denegó la solicitud de orden protectora presentada por la parte peticionaria para que se le eximiera de producir el informe de la investigación practicada por el Departamento de Manejo de Riesgo del Hospital sobre el *evento centinela* o *evento no esperado* relacionado al caso ante sí. Consecuentemente, ordenó al Hospital parte la entrega inmediata del documento – consistente de 35 páginas- requerido por el recurrido, señor José Luis Borges Ríos (Sr. Borges o recurrido).

Doctor's Center arguye que la información recopilada en el referido informe de investigación es confidencial y, por tanto, fuera

¹ La *Moción de Reconsideración en Torno a Resolución y Orden del 30 de abril de 2021*, presentada por Doctor's Center el 5 de mayo de 2021, fue denegada mediante *Orden* dictada y notificada el 12 de julio de 2021.

del alcance del descubrimiento de prueba, según los parámetros del Reglamento Núm. 9184 del 1 de julio de 2020, conocido como *Reglamento del Secretario de Salud para la Construcción, Operación, Mantenimiento y Licenciamiento de los Hospitales en Puerto Rico* (Reglamento Núm. 9184).

Por su parte, el Sr. Borges sostiene que el referido informe de investigación está sujeto a descubrimiento de prueba, por ser pertinente al asunto en controversia y no ser materia privilegiada, según los privilegios reconocidos en las Reglas de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI, R. 501-518.

Dado el alcance de la controversia planteada en el recurso, determinamos que, en el ejercicio de la facultad que nos confiere la Regla 40 del Reglamento de este Tribunal de Apelaciones, 4 LPRA Ap. XXII-B, debemos, por excepción, intervenir, acoger y expedir el auto de *certiorari*.

I.

Del legajo apelativo se desprende que la causa de acción sobre daños y perjuicios se basa en una reclamación por presunta impericia médica. En apretada síntesis, se alega que, a consecuencia del pobre cuidado médico recibido por el personal del Hospital, el Sr. Borges sufrió un incidente anafiláctico que lo dejó permanentemente incapacitado. Por ello, se reclama una indemnización.

Los hechos atinentes a la controversia ante nuestra consideración surgen a raíz de un asunto procesal. Resulta pues que, el 4 de enero de 2021, la parte demandante, aquí recurrida solicitó al TPI que le ordenara a Doctor's Center producir el informe de la investigación practicada por el Departamento de Manejo de Riesgo del Hospital sobre el *evento centinela* o *evento no esperado* relacionado al caso.

A tenor con lo solicitado, el 13 de enero de 2021, el TPI dictó y notificó una *orden* mediante la cual requirió a Doctor's Center “producir los documentos relacionados a la investigación practicada sobre el tratamiento y/o condición del demandante mientras estuvo bajo el cuidado del Hospital, conocido en la industria de proveedores de servicios hospitalarios como un “evento no esperado” o un “evento centinela” que haya sido realizado por el Departamento de Manejo de Riesgo del Hospital o cualquier otra persona o entidad”.²

Al día siguiente, 14 de enero de 2021, Doctor's Center presentó una *Moción de Reconsideración en torno a Orden (Entrada Núm. 86) y en Solicitud de Orden Protectora*, al amparo de la Regla 23.2 (b) (1) (7) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V. Sostuvo que, a tenor con el Artículo 14.06 del Capítulo XIV del Reglamento 9184, “[t]oda la información recopilada durante el proceso evaluativo del Hospital y de la facultad médica [es] considerada confidencial y privada, incluyendo revisiones de pares, evaluaciones de calidad, manejo de riesgo y control de infecciones” y “[l]os documentos objetos de estos procesos no [pueden] ser divulgados ... para otros fines que no sea la autoevaluación y gestión de la calidad”. Cónsono con ello, Doctor's Center arguyó que el informe preparado por el Departamento de Manejo de Riesgo del Hospital era un documento confidencial que no estaba sujeto a descubrimiento de prueba. Por ende, solicitó una orden protectora para impedir que el recurrido continuara requiriendo dicha información.

Mediante una *Réplica a Moción de Reconsideración de Doctor's Center Hospital y en Solicitud de Remedio* presentada el 23 de marzo de 2021, el Sr. Borges pidió que se denegara la solicitud del Hospital por los siguientes fundamentos: (1) Doctor's Center no había provisto un récord médico completo, (2) la materia a descubrirse era

² Apéndice del recurso, pág. 22.

pertinente al asunto en controversia, pues la información concierne al tratamiento médico brindado al paciente demandante, y (3) no es un asunto relacionado con alguno de los privilegios que se reconocen en las Reglas de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI, R. 501-518. En la alternativa, y en caso de que el TPI determinara que la información solicitada fuera confidencial, el Sr. Borges sugirió que se permitiera el descubrimiento de la prueba exclusivamente para propósitos del caso.

Así las cosas, el 24 de marzo de 2021, el TPI emitió y notificó una *orden*, en la cual requirió a Doctor's Center someter el referido informe de investigación para ser examinado en cámara por el tribunal.³ En cumplimiento con lo ordenado, Doctor's Center produjo un documento de 35 páginas titulado *Política Evento Centinela*. El TPI examinó el documento y emitió la *Resolución y Orden* recurrida, en la que dispuso:

Habiendo revisado el documento [Política Evento Centinela], el Reglamento 9184, emitido por el Departamento de Salud y el significado de un informe relacionado con un **evento centinela** (EC), según lo define la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization[s] (JCAHO), este Tribunal está en posición de atender la controversia planteada.

DISCUSION DE LOS ASUNTOS PLANTEADOS

Debemos comenzar señalando que, la **Joint Commission on Accrediation of Healthcare Organization[s] (JCAHO) requiere que los proveedores de cuidado de salud notifiquen de la ocurrencia de eventos centinela**. Un evento centinela es definido por la JCAHO, como aquel que surge sin previsión alguna y que resulte en la muerte del paciente o **grave daño físico o psicológico en éste**.

Examinado el documento titulado "**Política Evento Centinela**", que anej[ó] de forma confidencial la parte demandada, [y] el referido Reglamento 9184, este Tribunal determina que dicho documento NO es confidencial, ni privilegiado y tampoco constituye una exigencia del Reglamento 9184. Dicho documento es una exigencia de la Joint Commission on Accrediation of Healthcare Organization[s], como parte de su proceso de acreditación.

³ Apéndice del recurso, pág. 48.

De hecho, **la preparación de dicha documentación se debió única y exclusivamente, porque el demandante sufrió un grave daño físico mientras recibió atención médica en el hospital y que, conforme a las directrices de la JCAHO, existe la obligación de documentarlo e informarlo. Ciertamente, dicha información, no se recopiló durante el proceso evaluativo del Hospital, ni está relacionada con la revisión de pares o, evaluaciones de calidad o, manejo de riesgo y control de infecciones.**

A la luz de lo antes expuesto, este Tribunal declara no ha lugar la solicitud de la parte demandada para que se emita una orden protectora disponiendo que no se lleve a cabo descubrimiento de prueba sobre el documento titulado **“Política Evento Centinela”**, y consecuencia se ordena la entrega inmediata del mismo a la parte demandante.

(Negrillas y subrayado en el original. Nota al calce omitida).⁴

Denegada la reconsideración, Doctor's Center instó el presente recurso de *certiorari*, en el cual formuló los siguientes señalamientos de error:

1. Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia, al ordenar el descubrimiento de un documento, en contravención de lo establecido en [el] Reglamento del Secretario de Salud para la Construcción, Operación, Mantenimiento y Licenciamiento de Hospitales[,] conocido como Reglamento 9184, el cual se presume válido y correcto.

2. Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia, y al así hacerlo abusó de su discreción, al ordenar la producción de un documento confidencial y privado, cuando el mencionado documento está fuera del alcance del descubrimiento de prueba conforme a las disposiciones del Reglamento del Secretario de Salud para la Construcción, Operación, Mantenimiento y Licenciamiento de Hospitales[,] conocido como Reglamento 9184, el cual cuenta con una presunción de corrección.

3. Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia, y al así hacerlo abusó de su discreción, al hacer una determinación de negligencia y daños de forma prematura, en un caso de impericia médica, sin haber recibido prueba pericial de las partes, ni testimonio de ninguna persona, prejuzgando el caso en una etapa temprana de descubrimiento de prueba mediante la evaluación de un documento que por disposición de ley está fuera del alcance del descubrimiento de prueba.

4. Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia, al concluir mediante Resolución que la “Joint Commission

⁴ Véase *Resolución y Orden*, Apéndice del recurso, págs. 74-76.

on Accreditation of Healthcare Organizations” (JCAHO) requiere que los proveedores de cuidado de salud notifiquen de la ocurrencia de eventos centinela.

En esa misma fecha, la parte peticionaria presentó una *Urgente Moción en Solicitud de Auxilio de Jurisdicción*. El mismo día, 11 de agosto de 2021, este Tribunal emitió una *Resolución* en la que ordenamos la paralización del descubrimiento de prueba, específicamente en cuanto al documento marcado como confidencial – de 35 páginas- titulado *Política Evento Centinela*. Asimismo, concedimos un término al Sr. Borges para que presentara su correspondiente oposición.

Posteriormente, el 10 de septiembre de 2021, emitimos una segunda *Resolución*, en la que declaramos sin lugar la *Solicitud de Desestimación al Amparo de las Reglas 33 y 34 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones* y la *Moción Reiterando Solicitud de Desestimación por Falta de Jurisdicción Apelativa bajo la Regla 83 (B) (1), o en su Defecto, de Término para Replicar a Escritos*, presentada por el Sr. Borges. A su vez, autorizamos la *Moción en Solicitud de Autorización para Comparecer como Amicus Curiae* presentada por la Asociación de Hospitales de Puerto Rico.⁵

Luego, el 20 de septiembre de 2021, el Sr. Borges presentó un escrito ... en *Solicitud de Orden para que la Parte Peticionaria-Recurrente Notifique sus Políticas de Eventos Centinelas*. En éste aclaró que Doctor’s Center había presentado para evaluación del TPI dos documentos: (1) la investigación practicada por el Departamento de Manejo de Riesgo del Hospital y (2) su *Política Eventos Centinelas*, un manual de normas y procedimientos del programa de mejoramiento de la calidad del Hospital. Según arguyó el Sr. Borges, la *Política Eventos Centinela* no contiene información sobre el evento

⁵ Se presentaron cuatro peticiones para comparecer ante este Foro como *amicus curiae* por parte de las siguientes entidades: Asociación de Hospitales de Puerto Rico, Manatí Medical Center, Centro Médico del Turabo, Inc. y el Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico. De éstas, solamente autorizamos la ponencia de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico.

o incidente recopilado por el Hospital y, por tanto, no es un documento confidencial. Sin embargo, indicó que Doctor's Center se negaba a producir el referido manual de normas y procedimientos, denominado *Política Eventos Centinela*. Por lo tanto, solicitó que ordenáramos a la parte peticionaria a descubrir específicamente el manual *Política Eventos Centinela*.

En relación con esta petición, el 30 de septiembre de 2021, emitimos una *Resolución* mediante la cual declaramos “no ha lugar, por el momento” la solicitud de orden para que la parte peticionaria notificara al Sr. Borges copia de la *Política Eventos Centinela*.

No obstante, el 1 de octubre de 2021, Doctor's Center presentó una *Moción Informativa*, en la que avisó que, en igual fecha, había notificado al Sr. Borges el manual de normas y procedimientos *Política Eventos Centinela*, consistente de las primeras cuatro (4) páginas - del documento de treinta y cinco (35) páginas - marcado como confidencial.

Luego, el 12 de octubre de 2021, el Sr. Borges presentó su *Réplica en Oposición a Alegato*. En esencia, reprodujo los argumentos esbozados ante el TPI respecto a la pertinencia del documento solicitado y su carácter no privilegiado.

Así que, conforme los hechos relatados, corresponde determinar si las páginas 5 a la 35 del documento marcado confidencial, que reseñan el informe de la investigación practicada por el Departamento de Manejo de Riesgo del Hospital, es un documento sujeto a descubrimiento de prueba en este caso.

II.

-A-

La Regla 23 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 23, dispone lo relacionado al descubrimiento de prueba. “El descubrimiento de prueba persigue [...]: (1) minimizar las controversias litigiosas; (2) obtener la evidencia que va a ser

utilizada durante el juicio, evitando así posibles sorpresas; (3) facilitar la búsqueda de la verdad, y (4) perpetuar evidencia”. *Berrios Falcón v. Torres Merced*, 175 DPR 962, 971 (2009); *Rivera y otros v. Bco. Popular*, 152 DPR 140, 152 (2000).

Es norma reiterada que el descubrimiento de prueba debe ser amplio y liberal. *Scotiabank v. ZAF Corp. et al.*, 202 DPR 478, 490 (2019). En virtud de ello, la Regla 23.1 (a) establece lo siguiente:

El alcance del descubrimiento de prueba, a menos que sea limitado de algún modo por el tribunal, en conformidad con las disposiciones de estas reglas, será como sigue:

(a) *En general*. Las partes podrán hacer descubrimiento sobre **cualquier materia, no privilegiada, que sea pertinente al asunto en controversia en el pleito pendiente**, ya se refiera a la reclamación o defensa de cualquier otra parte, [...]. No constituirá objeción el que la información solicitada sea inadmisibles en el juicio, siempre que exista una probabilidad razonable de que dicha información conduzca al descubrimiento de evidencia admisible.

32 LPRA Ap. V, R. 23.1 (a). (Énfasis nuestro).

Es decir, el descubrimiento de prueba está limitado a dos aspectos: (1) que el asunto que se pretende descubrir sea pertinente a la controversia que se dirime, y (2) que no sea materia privilegiada.

El concepto de pertinencia se debe interpretar en términos amplios. *ELA v. Casta*, 162 DPR 1, 12 (2004). Por lo tanto, para que una materia pueda ser objeto de descubrimiento de prueba, basta con que exista una posibilidad razonable de relación con el asunto en controversia. *Id.*, pág. 13. No obstante, “[e]l concepto de pertinencia tiene que interpretarse de manera cónsona con el principio rector de las reglas procesales: lograr la solución de las controversias de forma justa, rápida y económica”. *General Electric v. Concessionaires, Inc.*, 118 DPR 32, 40 (1986).

Por su parte, la materia privilegiada es “aquella que se encuentra dentro del alcance de alguno de los privilegios reconocidos en las Reglas de Evidencia”. *Ponce Adv. Med. v. Santiago*

González et al., 197 DPR 891, 899 (2017). La materia privilegiada, aunque fuera pertinente, queda excluida del alcance del descubrimiento de prueba. *Id.*

Ahora bien, el reclamo de un privilegio debe ser expreso y fundamentado. La parte debe: (1) objetar la producción de los documentos, las comunicaciones o los objetos requeridos; (2) indicar expresamente el privilegio específico que pretende invocar; (3) exponer con particularidad los hechos concretos en los que se basa la aplicabilidad del privilegio; (4) fundar con claridad la existencia de los elementos legales del privilegio en cuestión; y (5) describir la naturaleza de la evidencia no producida de forma tal que, sin revelar la información privilegiada, permita a otras partes evaluar su reclamación. *Id.*, pág. 900.

De otro lado, la Regla 23.2 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 23.2, permite limitar el descubrimiento de prueba y autoriza al foro primario a emitir órdenes dirigidas a proteger a las partes u otras personas de hostigamiento, perturbación, opresión y gastos o molestias indebidas en el desarrollo del descubrimiento de prueba. *Ortiz Rivera v. ELA*, 125 DPR 65, 70–71 (1989).

En concreto, la Regla 23.2 (b) (7), *supra*, dispone que el tribunal podrá emitir cualquier orden que incluya la siguiente medida “[q]ue un secreto comercial u otra información confidencial no sea divulgada o que lo sea únicamente bajo ciertas condiciones”. (Subrayado nuestro).

-B-

La Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, según enmendada, conocida como la *Ley Orgánica del Departamento de Salud*, 3 LPRA sec. 171 *et seq.*, encomienda al Secretario de Salud de Puerto Rico la responsabilidad de velar por la calidad de los servicios de salud en la Isla, 3 LPRA sec. 171. Para ello, la referida ley le confiere los poderes para crear, derogar y enmendar reglamentos. 3 LPRA sec.

178. Aprobado el reglamento, conforme al procedimiento establecido en la propia ley, éste tendrá fuerza de ley. 3 LPRA sec. 179 (4). La *Ley Orgánica* le requiere a los tribunales de justicia tomar conocimiento judicial de la adopción de las reglas y reglamentos y de su publicación. 3 LPRA sec. 180.

Por otro lado, la Ley Núm. 101 del 26 de junio de 1965, según enmendada, conocida como la *Ley de Facilidades de Salud*, 24 LPRA sec. 331 *et seq.*, faculta al Secretario de Salud a realizar una serie de actividades relacionadas con la conservación y operación de las facilidades de salud en Puerto Rico. 3 LPRA sec. 332a. Para ello, entre otros poderes, la ley delega al Secretario la función de aprobar y enmendar las reglas y reglamentos necesarios para la implantación del mandato legislativo. 24 LPRA sec. 332a (g).

Al amparo del poder delegado por ambas legislaciones, se promulgó el Reglamento Núm. 9184 del 1 de julio de 2020, conocido como *Reglamento del Secretario de Salud para la Construcción, Operación, Mantenimiento y Licenciamiento de los Hospitales en Puerto Rico* (Reglamento Núm. 9184). Véase, Art. 1.02 del Reglamento Núm. 9184. El Reglamento persigue asegurar la operación eficiente de los hospitales y que éstos brinden servicios de calidad al pueblo de Puerto Rico. Art. 1.03. Éste aplica a todo Hospital, según definido en el propio reglamento. Arts. 1.05 y 2.01 (M).

El Capítulo XIV, Art. 14.02, inciso (A), requiere que todo Hospital tenga un programa de mejoramiento de calidad para la evaluación de los servicios que se ofrecen al paciente. El inciso (B) especifica la información que debe incluirse en el diseño y organización del programa.

Por su parte, el Art. 14.03, inciso (E), establece que el Hospital es responsable de establecer un proceso de recolección de datos y evaluación de la calidad que incluya aspectos mandatorios del

cuidado, según el tratamiento brindado. De tal forma, el citado inciso enumera los aspectos sujetos a evaluación. Entre éstos, se encuentran los eventos clínicos no esperados o relacionados al manejo de riesgos. Art. 14.03 (E) (k).

Además, el inciso (G) del Art. 14.03 señala que el Hospital llevará a cabo y documentará las acciones remediativas apropiadas para corregir toda aquella práctica deficiente que haya sido identificada por el programa de mejoramiento de calidad.

En tal sentido, el Hospital desarrollará un manual de normas y procedimientos que incluirá, entre otros asuntos, políticas de eventos centinelas y la confidencialidad de la información recopilada durante los procesos evaluativos. Art. 14.04 (B) (21) y (24).

Respecto a la confidencialidad, privacidad y seguridad de la información, el Art. 14.06 puntualiza que:

A. Toda la información recopilada durante el proceso evaluativo del Hospital y de la facultad médica será considerada **confidencial y privada**, incluyendo revisiones de pares, evaluaciones de calidad, manejo de riesgo y control de infecciones.

B. El Hospital indicará por escrito el procedimiento a seguir para archivar, en forma segura, toda la información recopilada y el personal o agencias que podrá tener acceso a esta información.

C. Los **documentos objeto de estos procesos no podrán ser divulgados** y es la política pública promover la autoevaluación y documentación de incidentes para el mejoramiento de la calidad de las instituciones por lo que **no pueden ser objeto de divulgación para otros fines que no sea la auto evaluación y gestión de calidad**.

(Énfasis nuestro).

De otra parte, el Reglamento Núm. 9184 adopta por referencia la reglamentación federal vigente relacionada con los hospitales. Art. 37.01. En efecto, éste se ajusta a lo establecido en la ley federal conocida como *Patient Safety and Quality Improvement Act of 2005*.

Por virtud de la cláusula de supremacía federal, prevalece el estatuto conocido como *Patient Safety and Quality Improvement Act of 2005*, 42 USC secs. 299 *et seq.* (*Patient Safety Act*). Éste promueve la seguridad en los servicios de salud mediante un proceso de recolección de información que ayuda a identificar los errores en los procedimientos clínicos o médicos, con el propósito de mejorar la calidad de estos servicios. 42 USC sec. 299.

La información recopilada durante dicho proceso evaluativo se denomina *patient safety work product* (PSWP). En lo aquí atinente, el PSWP se define de la siguiente manera:

[1] any data, reports, records, memoranda, analyses ..., or written or oral statements ... [2] assembled or developed by a provider for reporting to a patient safety organization and are reported to a patient safety organization and ... [3] which could result in improved patient safety, health care quality, or health care outcomes ...

42 USC sec. 299b-21 (7) (A) (i) (I), (II). Números añadidos para fines de lectura.

Conforme surge de la anterior definición, el PSWP recopila aquella información relacionada al procedimiento realizado a un paciente en un hospital, con el propósito de tomar medidas correctivas para mejorar la seguridad de los pacientes. La información debe recopilarse para remitirse y, en efecto, enviarse, a una organización relacionada con la seguridad del paciente (*patient safety organization*, o PSO) para su análisis. Además, debe existir la posibilidad de que el informe mejore la seguridad de los pacientes, así como la calidad o los resultados de la atención médica.

El estatuto federal protege la confidencialidad y prohíbe la divulgación de esta información en los siguientes términos:

(a) Privilege

Notwithstanding any other provision of Federal, State, or local law, and subject to subsection (c) [setting out exceptions to the availability of the privilege], patient safety work product **shall be privileged and shall not be—**

(1) subject to a Federal, State, or local civil, criminal, or administrative subpoena or order, including in a Federal, State, or local civil or administrative disciplinary proceeding against a provider;

(2) **subject to discovery** in connection with a Federal, State, or local civil, criminal, or administrative proceeding, including in a Federal, State, or local civil or administrative disciplinary proceeding against a provider;

(3) subject to disclosure pursuant to section 552 of Title 5 (commonly known as the Freedom of Information Act) or any other similar Federal, State, or local law;

(4) admitted as evidence in any Federal, State, or local governmental civil proceeding, criminal proceeding, administrative rulemaking proceeding, or administrative adjudicatory proceeding, including any such proceeding against a provider; or

(5) admitted in a professional disciplinary proceeding of a professional disciplinary body established or specifically authorized under State law.

(b) Confidentiality of patient safety work product

Notwithstanding any other provision of Federal, State, or local law, and subject to subsection (c) [circumstances that shall not be construed to prohibit sharing information], patient safety work product **shall be confidential and shall not be disclosed.**

42 USC sec. 299b-22 (a), (b). (Énfasis nuestro).

Ahora bien, el *Patient Safety Act* especifica aquella información que se encuentra excluida de la definición de PSWP y el manejo probatorio de tales las exclusiones. Al respecto establece:

(i) Information described in subparagraph (A) [defining PSWP] does not include a patient's medical record, billing and discharge information, or any other original patient or provider record.

(ii) Information described in subparagraph (A) does not include information that is collected, maintained, or developed separately, or exists separately, from a patient safety evaluation system. Such separate information or a copy thereof reported to a patient safety organization shall not by reason of its reporting be considered patient safety work product.

(iii) Nothing in this part shall be construed to limit--

(I) the discovery of or admissibility of information described in this subparagraph in a criminal, civil, or administrative proceeding;

(II) the reporting of information described in this

subparagraph to a Federal, State, or local governmental agency for public health surveillance, investigation, or other public health purposes or health oversight purposes; or

(III) a provider's recordkeeping obligation with respect to information described in this subparagraph under Federal, State, or local law.

42 USC sec. 299b-21 (7) (B).

Es decir, la definición de PSWP no incluye aquella información relacionada a los récords médicos o información de facturación y alta del paciente. Tampoco incluye la data que recopile para fines ajenos a la autoevaluación y gestión de calidad de los servicios del hospital. A dicha información no le cobija el principio de confidencialidad y, por tanto, está sujeta a descubrimiento de prueba.

-D-

The Joint Commission (antes, *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*) (Comisión Conjunta) es una organización sin fines de lucro cuya finalidad es mejorar la seguridad y protección de los pacientes, mediante evaluaciones a las diferentes instituciones de salud, que incluye a hospitales, centros de cuidado, laboratorios y otros.⁶

La Comisión Conjunta trabaja en colaboración con sus organizaciones para abordar los eventos centinela y evitar la ocurrencia de este tipo de eventos. Ésta define el evento centinela como un suceso de seguridad del paciente que resulta en la muerte, daño permanente o daño temporal severo. La política de eventos centinela y otras iniciativas de la Comisión están diseñadas para ayudar a las organizaciones a reducir el riesgo y mejorar la calidad de los servicios a sus pacientes.⁷

⁶ <https://www.jointcommission.org/about-us/facts-about-the-joint-commission/joint-commission-faqs/>. (Última visita, 25 de enero de 2022).

⁷ <https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/>. (Última visita, 25 de enero de 2022).

La Comisión Conjunta no es un *patient safety organization* (PSO), véase, 42 CFR sec. 3.102 (a) (2) (ii) (A). Sin embargo, las organizaciones dedicadas al cuidado de la salud están expresamente autorizadas a compartir el *patient safety work product* (PSWP) con entidades como la Comisión Conjunta. 42 USC sec. 299b-22(c)(2)(E). La información compartida será confidencial y no sujeta a divulgación, siempre que cumpla con la definición de *patient safety work product* (PSWP).

La Comisión Conjunta recomienda a cada organización acreditada por la entidad que le informe la ocurrencia de eventos centinela, pero ello no es un requisito o exigencia para obtener o mantener la acreditación.⁸

III.

Para evaluar el planteamiento sobre si el TPI erró al concluir que el informe de investigación del *evento centinela* realizado por el Departamento de Manejo de Riesgo del Hospital respecto al incidente ocurrido al Sr. Borges, es un documento sujeto a descubrimiento de prueba en este caso, es necesario, en primer lugar, determinar si Doctor's Center estableció el privilegio de confidencialidad que invocó. Superado este aspecto, corresponde esbozar los parámetros que precisa el manual de normas denominado *Política Evento Centinela*; es decir, las primera cuatro (4) páginas del documento marcado como confidencial, ya descubiertas; para luego dilucidar si las restantes 31 páginas que conforman el informe de investigación del Departamento de Manejo de Riesgo del Hospital es un documento descubrible.

Doctor's Center objetó la producción del informe de investigación realizado por el Departamento de Manejo de Riesgo,

⁸ <https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sentinel-event-policy-and-procedures/>. (Última visita, 25 de enero de 2022).

fundamentado en que la información que en éste consta forma parte de un proceso evaluativo que se enfoca única y exclusivamente en el mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios de salud. Según puntualizó, el informe incluye información sobre las condiciones en que se encuentran las áreas de servicio, manifestaciones de los entrevistados y opiniones o impresiones del personal para la identificación de los factores de riesgo y planes de corrección. Explicó que dicha información, a tenor con el Reglamento Núm. 9184, es materia confidencial que solamente se puede divulgar para propósitos de autoevaluación de la facilidad hospitalaria. Así, arguyó que entregar al recurrido el informe de investigación contraviene las disposiciones del Reglamento Núm. 9184. Observamos que, su planteamiento expone con claridad el privilegio invocado y los fundamentos de su solicitud.

El TPI, tras efectuar el análisis correspondiente, arribó a la conclusión de que el informe de investigación está sujeto a descubrimiento de prueba. Analicemos tal proceder.

El manual de normas y procedimientos *Política Eventos Centinela*, que consta de cuatro (4) páginas, define tal acontecimiento como aquella ocurrencia inesperada que envuelve muerte o daño físico serio o daño psicológico, el cual requiere investigación y respuesta inmediata. El documento especifica que no todos los eventos centinelas ocurren por un error y no todos los errores resultan en eventos centinelas.

De la *Política Evento Centinela* surgen los siguientes propósitos:

1. Prevenir evento centinela.
2. Enfoque en los factores/causas que contribuyen a un evento y cambio en la cultura del hospital, sistema y proceso para reducir la probabilidad de que vuelva a ocurrir en el futuro.

3. Aumentar el aprendizaje y/o conocimiento sobre eventos centinelas, factores y estrategias para prevención.

4. Mantener confidencialidad.

5. Realizar análisis, raíz y causa.

- Para identificar los factores que llevaron a una variación en la ejecutoria.
- Identificar estrategias para reducir evento similar.
- Implementación de acción correctiva.

6. Establecer un proceso de respuesta a un evento centinela.

La *Política Evento Centinela* indica que el Hospital evaluará todo evento que resulte en una muerte no anticipada o pérdida mayor de función que no estén relacionadas al curso natural de la enfermedad del paciente o condición. Por igual, establece el procedimiento a seguir para documentar, identificar las causas y el efecto del evento, las acciones correctivas, la fecha de implementación y, por último, referir los hallazgos al Departamento de Manejo de Riesgo del Hospital. Dicho Departamento evalúa y da seguimiento a las acciones correctivas a través de monitoreo; lleva un perfil y presenta a la Oficina de Mejoramiento de la Ejecutoria Institucional un informe mensual que incluye el total de eventos centinelas.

Como foro apelativo hemos examinado el informe de investigación preparado por el Departamento de Manejo de Riesgo del Hospital. Encontramos que, de éste surge la descripción y fecha del suceso no esperado o *evento centinela*, la acción correctiva inmediata efectuada en el momento en que ocurrió, la investigación del evento y el resultado de dicha investigación. También se identifican los factores envueltos en el incidente (externos e internos, ambientales y organizacionales, controlable y no controlables, entre otros), las entrevistas realizadas al personal involucrado del Hospital, las observaciones post investigación y,

finalmente, se describe un plan de acción, con la fecha de su implementación.

El informe recopila los datos y evalúa los aspectos clínicos y humanos involucrados, relaciona las acciones llevadas a cabo y propone medidas correctivas dirigidas a mejorar los servicios de atención hospitalarios brindados. El documento se generó exclusivamente en un contexto enfocado en la autoevaluación y gestión de calidad del Hospital, y su contenido satisface los criterios que lo catalogan como confidencial.

La información recopilada no contiene récords médicos o información de facturación y alta del paciente. Tampoco surge que se haya preparado con un propósito ajeno a la autoevaluación. Por tanto, entendemos que no están presentes las excepciones contenidas en el estatuto federal que permitirían descubrir la información. 42 USC sec. 299b-21 (7) (B) (ii), *supra*. Por consiguiente, según los parámetros del *Patient Safety Act*, así como del Reglamento Núm. 9184, la información contenida en el informe de investigación no puede ser objeto de descubrimiento.

En otro extremo, la Comisión Conjunta⁹ recomienda, pero no exige, que las instituciones por ella acreditadas informen la ocurrencia de eventos centinelas, para efectos de acreditación. La política de eventos centinelas de la Comisión están diseñadas para ayudar a las organizaciones a reducir el riesgo y mejorar la calidad de los servicios a sus pacientes.

Contrario a lo resuelto por el TPI, colegimos que los datos incluidos en el informe de investigación realizado por el Departamento de Riesgos del Hospital, constituyen una exigencia del Reglamento Núm. 9184 - y no de la Comisión Conjunta - cuya

⁹ Doctor's Center es un hospital acreditado por la Comisión Conjunta. <https://www.qualitycheck.org/quality-report/?keyword=Doctors%20Center%20Hospital%20%20Puerto%20Rico&bsnid=586678>. (Última visita, 24 de enero de 2022).

divulgación está protegida por el principio de confidencialidad que surge tanto del texto del propio Reglamento, como de la normativa federal que evidentemente sirvió de base al esquema local.

Por ello, nos vemos precisados a ejercer nuestra discreción e intervenir con el dictamen recurrido. Regla 40 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones (a), (b), (e) y (g), *supra*. Conforme a la normativa esbozada, concluimos que el informe preparado por el Departamento de Manejo de Riesgos del Hospital recopiló datos y se realizó como parte de un proceso evaluativo en aras de mejorar los servicios a sus pacientes y, por consiguiente, no está sujeto a descubrimiento de prueba en este particular caso. Por tanto, resolvemos que el TPI incidió al denegar la orden protectora solicitada por Doctor's Center, por lo que su dictamen debe ser revocado.

Consecuentemente, es preciso conceder la orden protectora, y consignar que, Doctor's Center no tendrá que descubrir las páginas 5 a la 35 del informe de investigación del evento centinela realizado por el Departamento de Manejo de Riesgos del Hospital en relación con los hechos que propiciaron el caso de título. Toda la información recopilada en dicho informe queda fuera del descubrimiento pretendido por el recurrido, porque no se ajusta a los principios que sostienen estos procesos de divulgación probatoria.

Como consideración adicional, deducimos que el TPI se excedió en el ejercicio de su discreción al expresar en la *Resolución y Orden* recurrida que “el demandante sufrió un grave daño físico mientras recibió atención médica en el hospital”. Al así hacerlo, llegó a una determinación de negligencia no sustentada mediante prueba y de manera prematura.

En suma, concedemos la orden protectora solicitada y modificamos nuestra *Resolución* del 11 de agosto de 2021, emitida en auxilio de nuestra jurisdicción apelativa, a los únicos efectos de

ordenar la paralización parcial del descubrimiento de prueba, específicamente sobre las páginas 5 a la 35 del documento marcado como confidencial, el cual reseña la investigación practicada por el Departamento de Manejo de Riesgos del Hospital relacionado al asunto de título.

IV.

Por lo antes consignado, resolvemos expedir el auto de certiorari solicitado y revocar la *Resolución y Orden* recurrida, para conceder parcialmente la orden protectora solicitada por Doctor's Center. Modificamos nuestra *Resolución* del 11 de agosto de 2021, emitida en auxilio de nuestra jurisdicción apelativa, a los únicos efectos de ordenar la paralización del descubrimiento de prueba específicamente sobre las páginas 5 a la 35 del documento marcado como confidencial, el cual reseña la investigación practicada por el Departamento de Manejo de Riesgos del Hospital relacionado al caso de título. Se devuelve el expediente a la sala de origen para la continuación de los procedimientos de forma compatible con lo aquí resuelto.

Notifíquese.

Lo acuerda y manda el Tribunal, y lo certifica la Secretaria del Tribunal de Apelaciones.

Lcda. Lilia M. Oquendo Solís
Secretaria del Tribunal de Apelaciones