Introducción al Folleto para los Votantes 2005

Estimado votante:

El Folleto para los Votantes 2005 brinda información valiosa para las Elecciones Generales del 8 de noviembre.

Cada uno de nosotros tiene la obligación cívica de votar y de realizar opciones informadas en la boleta electoral.

Este año los votantes deben prepararse para cambios en el proceso electoral en sí.

Durante los próximos dos años, Washington implementará algunos de los cambios más impresionantes en nuestro proceso electoral ya que a todos los ciudadanos se les garantizó el derecho a votar.

Estas mejoras críticas hacen tanto a los administradores electorales como a los votantes más responsables.

Treinta condados hoy aplicarán elecciones de votación por correo. Ésta es una oportunidad para extender su boleta electoral y su Folleto para los Votantes en la mesa de la cocina y analizar los temas mientras vota.

Los condados a lo largo del estado están cambiando las boletas electorales perforadas por un equipo de votación más moderno. Siga las instrucciones de su boleta electoral cuidadosamente. Quizá hayan cambiado.

A todos los votantes de un área electoral se les pide presentar identificación válida como por ejemplo licencia de conducir o tarjeta de identidad estatal. Otras formas aceptables de identificación incluyen la tarjeta de identificación estudiantil, tarjeta de identificación tribal, tarjeta de registro como votante, factura de servicios públicos, informes de cuentas bancarias, cheque de sueldo, cheque del gobierno o documento del gobierno.

Un ciudadano que no tenga Identificación puede votar por medio de una boleta provisional.

Este año en la boleta electoral figuran varias iniciativas y una Enmienda Constitucional.

Le aconsejo que indague en los temas, que se prepare para los cambios electorales, y lo más importante, que ejerza este gran jprivilegio.

Su participación hará que Washington sea mejor para sus hijos y nietos.

SAM REED
Secretaría de Estado

Índice

Lista de control de votantes 3
Cómo votar en el Estado de Washington 4
Un aviso para los votantes 5
Revelación pública e información sobre impuestos federales 5
Iniciativa de Ley 900 6
Iniciativa de Ley 901 9
Iniciativa de Ley 912 12
Iniciativa de Ley 330 15
Iniciativa de Ley 336 19
Resolución Conjunta del Senado 8207 23
Programa de confidencialidad de la dirección 24
Texto completo de las Iniciativas de Ley 25
Auditor del Condado y Departamentos de Elecciones 54
Solicitudes de boleta de votante ausente 55

Línea directa de Información Electoral de la Secretaría de Estado: 1.800.448.4881

(Línea directa TDD para personas con problemas de audición 1.800.422.8683)

Visite nuestra guía de votantes en línea en www.vote.wa.gov

Lista de Verificación de los Votantes

Todos los votantes de Washington tendrán la posibilidad de votar por cinco iniciativas de ley a nivel estatal, así como también por candidatos federales, judiciales, estatales y locales, en la elección general del Estado el 2 de noviembre de 2004. Se solicita a los votantes que lleven alguna lista o boleta electoral de muestra al lugar de votación para facilitar el proceso electoral. La ley estatal contempla que: "Todo votante puede llevar a la casilla electoral o al dispositivo para votar cualquier material impreso o escrito que sirva de ayuda para emitir su voto." (RCW 29A.44.030)

INICIATIVA DE LEY 900

La Iniciativa de Ley Nº 900 contempla las auditorías de desempeño de entidades gubernamentales.

Esta iniciativa solicitaría al Auditor Estatal que realice auditorías de desempeño de gobiernos estatales y locales, y dedicará el 0,16% de la parte que corresponde al estado de la recaudación de impuestos sobre las ventas y el uso para financiar tales auditorías.

¿Debe esta iniciativa convertirse en ley? **Sí** ❒ **No** ❒

INICIATIVA DE LEY 901

La Iniciativa de Ley Nº 901 contempla la enmienda de la Ley Aire Puro en Lugares Cerrados mediante la expansión de prohibiciones relacionadas con fumar.

Esta iniciativa prohibiría fumar en edificios y vehículos abiertos al público y lugares de empleo, incluyendo áreas dentro de los 25 pies de entradas y conductos de ventilación a menos que una distancia menor sea aprobada.

¿Debe esta iniciativa convertirse en ley? **Sí** ❒ **No** ❒

INICIATIVA DE LEY 912

La Iniciativa de Ley Nº 912 contempla los impuestos sobre el combustible de vehículos motorizados.

Esta iniciativa anularía el incremento de 3 centavos en el impuesto sobre el combustible para vehículos motorizados en 2005 y 2006, de 2 centavos en 2007, y de 1,5 centavos por galón en 2008, aprobado en 2005 con fines de transporte.

¿Debe esta iniciativa convertirse en ley? **Sí** ❒ **No** ❒

INICIATIVA DE LEY 330

La Iniciativa de la Ley Nº 330 contempla las demandas por lesiones personales o muerte que se originen de servicios de atención sanitaria.

Esta iniciativa de ley cambiaría las leyes que rigen las demandas por negligencias en la atención sanitaria, que incluye la restricción de daños y perjuicios no económicos a $350.000 (con excepciones), la reducción del límite de tiempo para la presentación de casos, la delimitación de los reintegros a los aseguradores y la delimitación de los honorarios de abogados de los demandantes.

¿Debe esta iniciativa convertirse en ley? **Sí** ❒ **No** ❒

INICIATIVA DE LEY 336

La Iniciativa de Ley Nº 336 contempla la negligencia médica, incluyendo el seguro, la licencia del proveedor de atención sanitaria, y los juicios.

Esta iniciativa exigiría notificaciones y audiencias por incrementos de la tasa de seguro, establecería un programa complementario de seguro por negligencia médica, requeriría procesos judiciales de revocación de licencia luego de tres incidentes de negligencia médica, y limitaría el número de testigos expertos en los juicios.

¿Debe esta iniciativa convertirse en ley? **Sí** ❒ **No** ❒

RESOLUCIÓN CONJUNTA DEL SENADO 8207

La Legislatura ha propuesto una enmienda constitucional sobre los requisitos necesarios para prestar servicio en la Comisión de Conducta Judicial.

Esta enmienda permitiría a un miembro de la Comisión de Conducta Judicial ser seleccionado por y entre los jueces de todos los tribunales de jurisdicción limitada.

Debe esta enmienda constitucional ser: **Aprobada** ❒ **Rechazada** ❒

ELECCIONES LOCALES_____

_____

_____

Las leyes estatales y federales brindan procedimientos para que los votantes presenten una demanda por supuestas violaciones a la Ley Ayude a América a Votar (HAVA). La información sobre la HAVA y sobre los procedimientos para presentar una demanda están disponibles en el sitio web de la Oficina de la Secretaría de Estado (www.secstate.wa.gov) o llamando al 1.800.448.4881.

Requisitos de los votantes

Para registrarse para votar, usted debe:

- Ser ciudadano de los Estados Unidos
- Ser residente legal del Estado de Washington
- Tener al menos 18 años de edad al día de las elecciones
- Si usted ha sido declarado culpable de un crimen en Washington, en otro estado, o en un tribunal federal, usted pierde el derecho a votar en Washington hasta que sus derechos civiles sean restituidos.

En el Estado de Washington, no es necesario que declare la afiliación a un partido político cuando se registra para votar.

Fecha límite para registrarse

Si bien es cierto que usted puede registrarse para votar en cualquier momento, tenga presente que existen fechas límite para registrarse antes de cada elección. Usted debe registrase al menos **30 días** antes de una elección si lo hace por correo o por medio del programa de Votante Motorizado. Puede registrarse **personalmente** en la oficina del Auditor de su Condado o en el departamento electoral hasta **15** días antes de una elección. Sin embargo, debería votar por medio de una boleta de votante ausente para esa elección en particular. En este folleto encontrará el número de teléfono y la dirección del Auditor de su Condado o del departamento electoral.

Cómo registrarse para votar

Los formularios se encuentran disponibles en Internet en **www.vote.wa.gov** o en la oficina del Auditor de su Condado, en el departamento electoral, en las bibliotecas públicas, en las escuelas y en otras oficinas del gobierno. También puede solicitar un formulario por medio de la Línea Directa de Información para el Votante del Estado. *(Ver Servicios y asistencia adicional en esta página.)*

Mantenga su Registro de Votante actualizado

Si en su registro de votante no aparece su nombre o domicilio *actual,* usted no podrá votar. Puede utilizar su formulario de registro como votante por correo para notificar al Auditor de su Condado o al departamento electoral en caso de que usted se mude o cambie de nombre. Debe volver a registrarse o enviar su registro al menos **30 días** antes de la elección para ser elegible para votar en el nuevo distrito electoral.

Boletas de votante ausente

Las boletas de votante ausente deben solicitarse al Auditor de su Condado o al departamento electoral (no a la Secretaría de Estado). El día de las elecciones no se emitirán boletas de votante ausente excepto a un votante que resida en un centro de atención sanitaria.

Una boleta electoral puede solicitarse personalmente, por teléfono, por correo, por vía electrónica o por medio de un miembro de su familia cercana desde **90** días antes de una elección.

También puede presentar una solicitud por escrito para recibir de manera **automática** una boleta de votante ausente antes de cada elección. En la contratapa de este folleto encontrará un formulario para solicitar una boleta de votante ausente. ***En caso de que usted ya haya solicitado una boleta de votante ausente o que cuente con una solicitud permanente para una boleta electoral, tenga a bien no presentar otra solicitud.***

Usted recibirá la boleta de votante ausente o la boleta de votante por correo aproximadamente 14 días antes de la elección. Al recibir la boleta electoral, vote en la misma. **Por favor no** intente votar en el lugar de votación. Las boletas de votante ausente y de votante por correo deben estar firmadas y selladas por el correo o deben ser enviadas al Auditor de su Condado o al departamento electoral **el día de las elecciones o antes**. Envíe con anticipación la boleta electoral con su voto, a los fines de ayudar al procesamiento.

Fechas de la elección y horarios de votación

La elección general es el 8 de noviembre de 2005. El horario de votación es de 7:00 a.m. a 8:00 p.m.

Servicios y asistencia adicional

Comuníquese con el Auditor de su Condado o con el departamento electoral para solicitar ayuda con la votación de su boleta electoral o para encontrar el lugar donde debe votar. En este folleto encontrará el número de teléfono y la dirección del Auditor de su Condado o del departamento electoral.

Comuníquese con la Secretaría de Estado para solicitar:

- Folletos para los Votantes en otros formatos (Braille, audio casete, texto en letras grandes) u otros idiomas (español, chino);
- Listas de iniciativas y referéndum;
- Ayuda para encontrar funcionarios de elección popular; e
- Información acerca del registro de votantes, los comicios y la boleta de votante ausente.

La mayor parte de esta información está disponible en el sitio web de la Secretaría de Estado, www.secstate.wa.gov, o en la guía de votantes en línea de la Secretaría de Estado, **www.vote.wa.gov.** También puede contactarse con la Oficina de la Secretaría de Estado a través de la Línea Directa de Información al Votante, 1.800.448.4881 (El TDD para personas con problemas de audición o habla es sólo 1.800.422.8683).

Solicitud de formulario de registro como votante por correo

(Por favor escriba en letra imprenta)

Nombre:_____

Domicilio:_____

Ciudad: _____ **Código postal:** _____

Teléfono: _____ **Cantidad de formularios que solicita:**_____

ENVIAR POR CORREO A: Office of the Secretary of State, Voter Registration, PO Box 40230, Olympia, WA 98504-0230

Un aviso Para los Votantes

Es su vos. Su privilegio. Su derecho. Es su oportunidad de hacer que su voz sea escuchada en temas que afectan la vida cotidiana. Su ayuda es necesaria para asegurar que su voto pueda ser legalmente contado. Es el trabajo de su Auditor de Condado y Funcionarios Electorales estar al corriente con los registros de inscripción de votantes, y contar—y considerar—todos sus votos. Cuando su información electoral está actualizada, significa que usted está ayudando a que las elecciones sean lo más exactas posible.

LLEVE IDENTIFICACIÓN AL LUGAR DE VOTACIÓN.

Para proteger los derechos del votante, se aplicaron nuevas reformas federales y estatales a lo largo de Washington. Por primera vez, se requiere la identificación del votante. Si usted vota en los lugares de votación, asegúrese de llevar "identificación válida con fotografía, como por ejemplo licencia de conducir, o tarjeta de identidad estatal, tarjeta de identificación estudiantil o tarjeta de identificación tribal, la identificación de votante emitida por un funcionario electoral del condado, o copia de la última factura de servicios públicos, informe de cuenta bancaria, recibo de sueldo, o cheque del gobierno o cualquier otro tipo de documento del gobierno. A toda persona que desee votar personalmente pero que no pueda proporcionar la identificación requerida en la presente sección, se le emitirá una boleta provisional." (Capítulo 29A.44.205, Código Revisado de Washington)

MARQUE SU VOTO PARA QUE SU VOTO CUENTE.

Asegúrese de marcar su voto correctamente en la boleta para que su opción sea clara. Siga las instrucciones de su boleta para marcar (o perforar) cuidadosa y claramente su elección electoral.

SU FIRMA HACE QUE SU VOTO CUENTE.

No se olvide de firmar el exterior del sobre de su boleta de votante ausente/votante por correo antes de enviarlo. *La única forma de que su boleta pueda ser legalmente contada es mediante la verificación y comparación de su firma con la que aparece en el archivo.* Si usted ha cambiado de firma, debe actualizar sus registros con su Auditor del Condado o en el Departamento Electoral.

Acceso Público a los Informes de Gastos de Campaña

Contribuciones a los Candidatos y Comités Políticos

Ninguna persona podrá efectuar contribuciones a un Candidato Legislativo del Estado superiores a $675 por elección en la que el nombre del candidato figure en la boleta electoral. Las contribuciones a los Candidatos al Poder Ejecutivo del Estado no deberán superar los $1.350 en la elección primaria y $1.350 en la elección general. Una persona podrá aportar una cantidad ilimitada de fondos a la cuenta de actividades exentas de un partido político, al comité de emisión de boletas electorales u otros comités políticos. Sin embargo, durante los 21 días previos a la elección general, una persona no podrá contribuir más de $5.000 a un candidato para un cargo local o judicial, partido político u otro comité político. Se permiten los aportes de las compañías, sindicatos, negocios, asociaciones y organizaciones similares, con sujeción a los límites y otras restricciones.

Registro e Informe de los Candidatos y Comités Políticos

A más tardar dos semanas después de que una persona se convierta en candidato o de que se organice un comité político, se deberá presentar un estado de registro de finanzas de la campaña ante la Comisión de Revelación Pública (PDC) y la oficina de elecciones local del condado. (Los comités que se forman a tres semanas de las elecciones deberán registrarse dentro de un plazo de tres días laborales). El candidato o el tesorero del comité también deberán emitir un informe periódico de la fuente y monto de los aportes a la campaña de más de $25 y la lista de los gastos de campaña. Asimismo, se deberá identificar la ocupación y el empleador de las personas que aportan más de $100 a la campaña.

Estos informes pueden inspeccionarse y copiarse en la oficina de la PDC en Olympia, en la oficina electoral del condado en el que reside el candidato, y en Internet (www.pdc.wa.gov). Todo candidato y comité político que participe en las elecciones debe hacer que sus libros y registros de campaña estén disponibles para una inspección pública, a través de entrevistas, durante los ocho días anteriores a la elección, exceptuando los sábados, domingos y feriados nacionales. Utilice la información de contacto proporcionada en el registro de campaña para fijar una entrevista.

Gastos Independientes de la Campaña

Cualquier persona que realice gastos que totalicen $100 ó más en apoyo de o en oposición a un candidato local o estatal o a una propuesta en la boleta electoral (sin incluir las contribuciones a un candidato o comité político) debe presentar un informe ante la PDC y ante la oficina electoral del condado dentro de un plazo de cinco días. Los formularios están disponibles en la PDC y la oficina electoral del condado, o pueden descargarse del sitio web de la PDC. Para finalizar, toda la publicidad política deberá identificar a la persona que pagó por el aviso, e incluir otra información que se pudiera solicitar. Los gastos de propaganda política patrocinados independientemente con un costo de $1,000 o superior y que circulen durante las últimas 3 semanas previas a una elección deben declararse ante la PDC antes de transcurridas 24 horas desde que se presentó la propaganda por primera vez al público.

Campañas Federales

Las contribuciones a los candidatos para el Senado de los EE.UU. y para la Cámara de Representantes están reguladas por la ley federal. Una persona puede realizar una contribución máxima de $2.000 en la elección primaria y de $2.000 en la elección general a cada candidato para Senador y Representante de los EE.UU. Se prohíbe que las corporaciones y sindicatos realicen contribuciones a las campañas federales provenientes de sus fondos generales de tesorería. Las contribuciones pueden provenir de fondos segregados separados (también denominados comités de acción política o PAC). Las copias de los informes financieros de campaña federal se encuentran disponibles en la Comisión Federal de Elecciones (FEC).

¿Necesita más información?

Póngase en contacto con la Comisión de Revelación Pública, 711 Capitol Way, Room 206, P.O. Box 40908, Olympia, WA 98504-0908, 360.753.1111, ó Correo electrónico: pdc@pdc.wa.gov, Sitio web: pdc.wa.gov . Para obtener información sobre campañas federales, comuníquese con la Comisión Federal de Elecciones, 202.694.1100 ó sin costo al 1.800.424.9530; Sitio web: www.fec.gov .

INICIATIVA DE LEY 900

PROPUESTA AL PUEBLO

Título de la boleta electoral oficial:

La Iniciativa de Ley Nº 900 contempla las auditorías de desempeño de entidades gubernamentales.

Esta iniciativa solicitaría al Auditor Estatal que realice auditorías de desempeño de gobiernos estatales y locales, y dedicaría el 0,16% de la parte que corresponde al estado de la recaudación de impuestos sobre las ventas y el uso para financiar tales auditorías.

¿Debe esta iniciativa convertirse en ley?

Sí [ ] No [ ]

Nota: El Título de la Boleta Electoral y la Declaración Explicativa fueron redactados por el Procurador General tal como lo exige la ley. La redacción de la Declaración sobre el Impacto Fiscal estuvo a cargo de la Gerencia Financiera. Para obtener un análisis más detallado de la Gerencia Financiera, visite www.ofm.wa.gov/initiatives/default.htm . El texto completo de la Iniciativa de Ley 900 empieza en la página 25.

Declaración sobre el Impacto Fiscal

Resumen del impacto fiscal

La Iniciativa 900 reduciría los ingresos provenientes de los impuestos sobre las ventas y el uso que desembocan en los fondos estatales que financian los servicios generales del gobierno. Estipula que el 0,16 por ciento de tal ingreso vaya a una nueva Cuenta de Auditorías de Desempeño del Gobierno para pagar auditorías de desempeño de gobiernos estatales y locales. Estimativamente $17 millones serían depositados en la cuenta en lugar del Fondo General estatal en el bienio 2005-07, y estimativamente $25 millones serían depositados en el bienio 2007-09. Los ingresos provenientes de los impuestos en el Fondo General se utilizan para pagar los servicios estatales que incluyen la educación, los servicios sociales, sanitarios y ambientales, y a las actividades generales del gobierno.

Suposiciones para el análisis fiscal de la I-900

Las estimaciones de la cantidad de ingresos provenientes de los impuestos sobre las ventas y el uso que serían depositados en la Cuenta de Auditorías de Desempeño del Gobierno están determinadas por la aplicación de la taza de derivación del 0,16 por ciento especificada en la Iniciativa para la recaudación de impuestos sobre las ventas y el uso proyectada en la proyección de ingresos de junio de 2005 realizada por el Concejo Estatal de Proyección Económica y de Ingresos.

La reducción del Fondo General de $17 millones estimada para el bienio 2005-07 supone una fecha de entrada en vigencia para la iniciativa del 8 de diciembre de 2005. La reducción del Fondo General de $25 millones que se estima para el bienio 2007-09 refleja el impacto fiscal de la Iniciativa luego de un bienio completo de 24 meses.

La Secretaгнa de Estado no estб autorizada a editar declaraciones, ni se responsabiliza por su contenido.

INICIATIVA DE LEY 900

Declaración explicativa

La ley tal como existe en la actualidad:

Dos agencias estatales tienen autoridad para realizar auditorías de desempeño de entidades gubernamentales: el Comité Conjunto de la Legislatura de Auditoría y Revisión (JLARC) y la oficina del Auditor Estatal. El JLARC es un comité conjunto de la Legislatura, creado por ley, que está formado por ocho miembros de cada cámara de la Legislatura. No puede haber más de cuatro miembros de cada cámara del mismo partido político. El JLARC hace uso de un Auditor Legislativo y otros empleados, y tiene autoridad para realizar auditorías de desempeño de cualquier agencia o programa estatal. Se define a "auditoría de desempeño" como "la evaluación objetiva y sistemática de una agencia estatal o de cualquiera de sus programas, funciones o actividades, o una unidad gubernamental local que recibe fondos estatales, llevada a cabo por un evaluador independiente para ayudar a los funcionarios públicos a mejorar en eficiencia, efectividad y responsabilidad". El JLARC audita a los gobiernos locales sólo para determinar si están haciendo uso correcto de los fondos estatales. Además, a pedido del Comité Legislativo de Transporte, un comité bipartidario constituido por cuatro miembros de cada cámara de la Legislatura, el JLRAC realiza auditorías de desempeño de "agencias relacionadas al transporte" definidas como agencias estatales, juntas o comisiones que reciben fondos principalmente para fines relacionados al transporte.

El Auditor Estatal es uno de los funcionarios constitucionales estatales, elegido por el pueblo por un período de cuatro años. El Auditor Estatal realiza auditorías periódicas de acatamiento financiero y legal en agencias de gobierno estatales y locales, y en entidades que reciben contratos o subvenciones estatales. Estas auditorías incluyen: análisis de las cuentas de todos los recaudadores de ingresos públicos, inspecciones de los libros de personas encargadas de recibir, custodiar o desembolsar fondos públicos; e investigaciones con relación a "acusaciones por actividades ilegales". El Auditor Estatal tiene autoridad para realizar auditorías de desempeño, como lo autoriza expresamente la Legislatura en el presupuesto o dentro de un plan de trabajo aprobado por el JLARC.

Además, la Legislatura del 2005 creó una junta asesora civil para desarrollar un plan de trabajo para realizar auditorías de desempeño. El Auditor Estatal está autorizado a subcontratar para las auditorías de desempeño, siguiendo los planes desarrollados por la junta. El Auditor Estatal y el Auditor Legislativo son ambos miembros del comité sin voto, junto con el Director de la Gerencia Financiera. Los miembros votantes son cuatro ciudadanos nominados por la comisión electoral legislativa y nombrados por el Gobernador, otros tres miembros ciudadanos nombrados por el Gobernador. La junta civil establece criterios para las auditorías de desempeño coherentes con los estándares comprendidos en el JLARC. Una Agencia Local puede solicitar al Auditor Estatal que realice una auditoría de desempeño, conducida bajo contratos separados y pagada con fondos locales.

El efecto de la iniciativa de ley propuesta si se convierte en ley:

Además de la autoridad previamente garantizada, la Iniciativa de Ley 900 solicitaría al Auditor Estatal que realice auditorías de desempeño integrales de todas las unidades gubernamentales estatales y locales, incluso todas las agencias y programas de las divisiones ejecutiva, judicial y legislativa del gobierno estatal y local. El Auditor Estatal estaría autorizado a subcontratar para auditorías de desempeño. Se les requeriría a las agencias que realicen audiencias y emitan informes periódicos de la medida en que se implementan las recomendaciones de la auditoría de desempeño.

La iniciativa, a partir del 8 de diciembre de 2005, requeriría que el 0,16% (dieciséis centésimos de uno por ciento) de los ingresos de la parte que le corresponde al estado de los impuestos a las ventas sea destinado al financiamiento de las auditorías de desempeño. El ingreso sería colocado en una cuenta separada en el tesoro estatal. Sólo el Auditor Estatal o una persona designada por él puede autorizar gastos de la cuenta. La nueva cuenta estaría sujeta a procedimientos de asignación pero no demandaría una apropiación para los gastos.

Declaración a favor de la Iniciativa de Ley 900

EL GASTO DE LA I-900 DE LOS GOBIERNOS ESTATALES Y LOCALES VA MUY LEJOS Y DESAPROVECHA MÁS DE $40 MIL MILLONES DE LOS CONTRIBUYENTES TODOS LOS AÑOS, NO OBSTANTE LA LEY NO CONTEMPLA QUE NOSOTROS…

…sepamos si tales ingresos están siendo gastados lo más rentablemente posible. Eso es absurdo, y la I-900 lo cambia. La I-900 provee al Auditor Estatal una financiación estable y substancial – aproximadamente $10 millones por año – para investigar independientemente la eficiencia y eficacia de los gobiernos estatales y locales, sus agencies y programas. La I-900 destina una pequeña porción de los impuestos a las ventas existentes para financiar esta reforma demorada por tanto tiempo. ¿Se gastan eficazmente $10 millones para asegurar $40 mil millones? Es un buen negocio.

HAY MÁS DE 2000 ENTIDADES GUBERNAMENTALES EN WASHINGTON – LA I-900 PONE A TODAS ELLAS EN AVISO

La I-900 le confiere al Auditor Estatal la autoridad para examinar cualquier gobierno estatal o local, agencia, programa o cuenta. La I-900 concede al Auditor el poder de emplazar legalmente para obtener todos los presupuestos y documentos internos necesarios para la elaboración de una contabilidad plena. Los ahorros serían materializados no sólo desde las agencias auditadas, sino desde todos los gobiernos estatales y locales que se den cuenta que según la I-900, ellos pueden ser lo próximos. A esto se lo denomina responsabilidad.

WASHINGTON ES EL 8º ESTADO DE LA NACIÓN CON LOS IMPUESTOS MÁS ALTOS (WWW.TAXFOUNDATION.ORG) – LA I-900 IMPIDE QUE NOSOTROS…

…nos alcancemos el #1. La I-900 identificaría los programas y agencias gubernamentales antieconómicos, ineficaces e innecesarios, mostrándoles a los políticos cómo reformar el gobierno y priorizar los gastos sin aumentar los impuestos. La I-900 cambiaría al gobierno para siempre.

LA ALTERNATIVA DE OLYMPIA DE ÚLTIMO MINUTO PARA LA I-900 TODAVÍA NO HA CERRADO – LA I-900 ES EL GORILA DE 900 LIBRAS

Olympia ha prohibido las auditorías independientes por más de 40 años, pero cuando vieron la popularidad y el apoyo para la I-900, desaforadamente aprobaron una alternativa menos rigurosa. La versión de Olympia deja que una comisión de "ciudadanos", todos elegidos por políticos de Olympia, decida quienes sí son auditados y quienes no – La I-900 confiere al Auditor Estatal tal autoridad. La versión de Olympia deja a los gobiernos locales libres de responsabilidades – la I-900 responsabiliza a todos los niveles del gobierno. La I-900 provee una financiación estable – la versión de Olympia no. Por favor, vote Sí.

Para mayor información, visite www.i-900.com o llame al 425.493.8707.

Refutación al argumento en contra

La única objeción de los oponentes es que la I-900 es "innecesaria" porque Olympia aprobó su propia ley de auditorías. Pero el patrocinador principal de tal legislación, el Demócrata Mark Miloscia, admite que vota por la I-900. Piensa que la I-900 es muchísimo mejor que la ya diluida ley de Olympia. Igual que nosotros.

Escuchar las expresiones de disconformidad de los políticos sobre el costo de la I-900 es ridículo – ¿$10 millones por año para asegurar un gasto rentable de $40 billones por año? Es un buen negocio. Los contribuyentes exigen responsabilidad. Por favor vote Sí.

Argumento en el folleto para los votantes preparado por:

ERMA TURNER, propietaria de un salón de belleza, juntó 1367 firmas, Cle Elum; MIKE SIEGEL, animador de radio AM KTTH 770 y activista, Seattle; MIKE DUNMIRE, empresario jubilado y partidario entusiasta de la I-900, Bothell; JACK FAGAN, policía jubilado, jubilado de la Marina, abuelo, organizador de la campaña, Spokane; MIKE FAGAN, pequeño empresario, líder comunitario, padre, organizador de la campaña, Spokane; TIM EYMAN, cobrador de un impuesto automotor de $30, defensor del contribuyente, Yakima/Mukilteo.

Declaración en contra de la Iniciativa de Ley 900

LA I-900 VA MUY LEJOS Y DESAPROVECHA EL DINERO DE LOS CONTRIBUYENTES

Todos queremos que el gobierno funcione eficientemente, y los informes de desempeño son una herramienta para alcanzar eficiencia cuando se los realiza sabiamente y apelando al sentido común. Pero esta iniciativa carece de sentido común.

1. Los ciudadanos locales y sus funcionarios públicos elegidos a nivel local deben establecer sus propios objetivos y prioridades, no Olympia;
2. Los gobiernos locales tendrán que utilizar el escaso tiempo de los empleados y dinero de los contribuyentes locales para recolectar información para las auditorías;
3. A todos no nos cabe el mismo talle. Hay más de 2.000 unidades de gobierno local, desde grandes ciudades metropolitanas y condados hasta pequeños distritos rurales para control de mosquitos e irrigación. Todos ellos tienen diferentes objetivos y responsabilidades. ¿Es realmente apropiado comparar una unidad de gobierno de 300 con una unidad de gobierno de 300.000?

LA I-900 ES INNECESARIA Y DUPLICATIVA

La Legislatura del 2005 aprobó dos leyes sobre auditorías de desempeño, una para los programas del Departamento de Transporte y otra para agencias estatales. Muchos gobiernos locales ya manifiestan responsabilidad mediante la realización de sus propios informes de desempeño. Esta iniciativa es una duplicación innecesaria que anexaría otro estrato gubernamental y tendría un costo de decenas de millones de dólares provenientes de impuestos.

Antes de votar, pregúntese – ¿Realmente confiaría en un funcionario estatal elegido por un partido que le diga a su gobierno local qué hacer?

ESPERAMOS QUE SU RESPUESTA SEA NO Y VOTE NO A LA INICIATIVA 900.

Refutación al argumento a favor

Es completamente erróneo afirmar que es ilegal querer saber en qué se invierten los ingresos. Los presupuestos de los gobiernos locales son documentos públicos – disponibles para el escrutinio y formados por ingresos públicos.

Los gobiernos locales son ya más responsables para con sus ciudadanos Es más importante ser responsable con los votantes locales que con un funcionario estatal partisano.

La legislación actual requiere que un departamento de consejo civil imparcial establezca criterios de desempeño para las agencias estatales. La I-900, en cambio, crea un proceso burocrático y de alto costo.

Por favor vote en contra.

Argumento en el folleto para los votantes preparado por:

PAM CARTER, Presidenta, Asociación de las Ciudades de Washington; CHRIS DUGOVICH, Concejo Estatal de Washington de Empleados del Condado y de la Ciudad; DR. RICHARD JOHNSON, Superintendente, Distrito Escolar de Okanogan; BOB BEERBOWER, Comisionado del Condado Grays Harbor; MARY PLACE, Concejo Municipal de Yakima; STEVEN D. JENKINS, Alcalde, Cuidad de Bridgeport.

La Secretaгна de Estado no estб autorizada a editar declaraciones, ni se responsabiliza por su contenido.

INICIATIVA DE LEY 901

PROPUESTA AL PUEBLO

Título de la boleta electoral oficial:

La Iniciativa de Ley Nº 901 contempla la enmienda de la Ley Aire Puro en Lugares Cerrados mediante la expansión de prohibiciones relacionadas con fumar.

Esta iniciativa prohibiría fumar en edificios y vehículos abiertos al público y lugares de empleo, incluyendo áreas dentro de los 25 pies de entradas y conductos de ventilación a menos que una distancia menor sea aprobada.

¿Debe esta iniciativa convertirse en ley?

Sí [ ] No [ ]

Nota: El Título de la Boleta Electoral y la Declaración Explicativa fueron redactados por el Procurador General tal como lo exige la ley. La redacción de la Declaración sobre el Impacto Fiscal estuvo a cargo de la Gerencia Financiera. Para obtener un análisis más detallado de la Gerencia Financiera, visite www.ofm.wa.gov/initiatives/default.htm. El texto completo de la Iniciativa de Ley 901 empieza en la página 29.

Declaración sobre el Impacto Fiscal

Resumen del impacto fiscal

La Iniciativa 901 no tendría impacto fiscal significativo en los gobiernos estatales o locales. Los grupos locales del gobierno a cargo del cumplimiento de la ley y las agencias de salud, que serían los encargados de implementar y hacer cumplir las prohibiciones de fumar de la Iniciativa, llevarían a cabo el cumplimiento de la Iniciativa dentro de sus obligaciones normales, sin necesidad de tener nuevos recursos.

Suposiciones para el análisis de la I-901

La Iniciativa podría resultar en un aumento general del número de infracciones emitidas por preservadores del orden público local. Sin embargo, la Iniciativa no proporciona disposiciones específicas para el gasto o los niveles de cumplimiento. El nivel de cumplimiento asumido en este análisis está determinado por la policía local, las jurisdicciones de salud y de justicia que operan dentro de los recursos existentes.

En base a la experiencia del Departamento de Salud del Condado de Pierce que tiene una ley similar a la l-901 – en la que no se incurrieron en costos adicionales para el cumplimiento – la Iniciativa no tendrá como resultado costos adicionales significativos para el estado o las agencias de salud locales.

INICIATIVA DE LEY 901

Declaración explicativa

La ley tal como existe en la actualidad:

El fumar está regulado por la Ley Aire Puro en Lugares Cerrados de Washington (Capítulo 70.160 RCW). Ninguna persona puede fumar en un lugar público, de acuerdo con lo definido por la Ley, salvo en las áreas designadas para fumadores. El término "espacio público" está definido como una parte de un edificio o vehículo utilizado por el público y abierto a él, sin importar si el espacio es propiedad pública o privada, y sin importar si se cobra una tarifa por la admisión. Los siguientes espacios se incluyen específicamente dentro del término "espacio público": elevadores, autobuses y trenes públicos, museos, salas de conciertos, teatros, auditorios, salas de exposición, estadios deportivos cubiertos, hospitales, hogares de reposo, instalaciones de atención sanitaria o clínicas, centros comerciales cerrados, tiendas minoristas y establecimientos de servicio, instituciones financieras, instalaciones educativas, áreas de boleterías, instalaciones de audiencias públicas, las cámaras legislativas del estado y los pasillos adyacentes, instalaciones sanitarias públicas, bibliotecas, restaurantes, áreas de espera, vestíbulos y áreas de recepción. Un espacio público no incluye una residencia privada.

El propietario o arrendatario de un espacio público puede designar un área para fumadores dentro del mismo (con excepción de elevadores, tranvías, áreas públicas de tiendas minoristas, vestíbulos de instituciones financieras, áreas recepción de oficinas y de espera de edificios gubernamentales estatales o locales, museos, reuniones o audiencias públicas, aulas, salas de conferencia o áreas de asientos y pasillos de salas de conciertos, teatros, auditorios, salas de exposición y estadios deportivos cubiertos). No se puede designar ningún espacio público como área para fumadores por completo, salvo un bar, taberna, bowling, tienda de tabaco o restaurante.

Se exige a los propietarios o arrendatarios de espacios públicos que coloquen letreros visibles que indiquen dónde está prohibido fumar. Toda persona que viole intencionalmente la ley fumando en un espacio público que no está designado como área para fumadores, o quitando, manchando o destruyendo un letrero de "no fumar", está sujeta a una multa de hasta $100. Las infracciones de esta ley se emiten del mismo modo que las infracciones de tránsito. Los distritos locales de protección contra incendio tienen la autoridad para hacer cumplir la ley en relación con las responsabilidades de los propietarios o las personas a cargo de prohibir el fumar en espacios públicos, salvo en los restaurantes donde están a cargo los distritos de salud.

El efecto de la iniciativa de ley propuesta si se convierte en ley:

La Iniciativa de Ley Nº 901 enmendaría la Ley Aire Puro en Lugares Cerrados de varias maneras. El término "espacio público" sería ampliado para que incluya una distancia razonable alrededor de cada instalación pública, presumiblemente definida como 25 pies desde las entradas, salidas, ventanas que se abren, y entradas de ventilación que sirven a un área cerrada donde fumar está prohibido. El término "espacio público" incluiría residencias privadas utilizadas para brindar cuidado para niños autorizado, cuidados transitorios, cuidados para adultos o servicios sociales similares. El término también sería ampliado para que incluya además los siguientes tipos de instalaciones: escuelas, bares, tabernas, bowlings, pistas de patinaje, casinos, áreas de recepción y por lo menos el 75% de las habitaciones dentro de un hotel o motel rentado a los huéspedes.

El fumar también estaría prohibido en "lugares de empleo", definidos de manera que incluyan toda área controlada por un empleador por el que los empleados deban pasar, tal como: entradas y salidas a lugares de empleo; una distancia razonable (presumiblemente 25 pies) desde las entradas, salidas, ventanas que se abren y entradas de ventilación; áreas de trabajo; instalaciones sanitarias, salas de conferencias y aulas; salas de recreo y cafeterías; y otras áreas comunes. El requisito de colocar letreros de "no fumar" en espacios públicos también sería ampliado a los lugares de empleo.

Las leyes actuales que permiten a los propietarios o arrendatarios designar áreas para fumadores dentro de espacios públicos se anularán.

Se les exige a los propietarios o arrendatarios de espacios cubiertos por la Ley que prohíban fumar en espacios públicos y coloquen letreros adecuados que lo prohíban. Una persona que pase por un espacio público mientras se encuentra en una acera pública o derecho de vía pública no se define como violación intencional de la Ley. El sistema de cumplimiento de la Ley continuaría siendo el mismo, salvo que los departamentos de salud local (en lugar de los departamentos de bomberos) serían los encargados de hacer cumplir la ley con relación a las responsabilidades de los propietarios o arrendatarios de prohibir el fumar en espacios públicos y colocar los letreros adecuados, incluso el cumplimiento relacionado con los lugares de empleo.

La Secretaгia de Estado no estб autorizada a editar declaraciones, ni se responsabiliza por su contenido.

Declaración a favor de la Iniciativa de Ley 901

LA I-901 PROTEGERÁ A NUESTRAS FAMILIAS DEL HUMO DE SEGUNDA MANO

La I-901 protege a las familias, los niños, los mayores y a los trabajadores del humo de segunda mano, que es responsable de más de 38.000 muertes anuales. Al reducir la exposición al humo de segunda mano, la l-901 salvará vidas. El humo de segunda mano ha estado relacionado con el cáncer, la enfermedad pulmonar y coronaria, y otras enfermedades graves en los no fumadores. Es por eso que la Sociedad Americana del Cáncer, la Asociación Pulmonar de Washington y la Asociación del Corazón de Washington le piden que vote *¡a favor! de la I-901.* Debido a que los niños y los mayores son más vulnerables a los efectos del humo de segunda mano, que puede causar asma, neumonía y bronquitis, la AARP y los enfermeros de Washington apoyan fuertemente a la I-901.

TODOS TIENEN DERECHO A RESPIRAR AIRE PURO

La I-901 protege el derecho de todos a respirar aire puro donde trabajamos, comemos y nos socializamos. Es imposible lograr que el humo de segunda mano se quede dentro de la sección para fumadores. Las familias y los niños de Washington no deberían verse obligados a inhalar químicos tóxicos y tener olor a humo cuando visitan un restaurante favorito o van a ver música en vivo. La I-901 permitirá que las personas con asma asistan a eventos sin preocuparse de que el humo de segunda mano les desencadene asma, y le permite a los no fumadores sentarse fuera de un restaurante sin tener que estar expuesto al humo del cigarrillo. Nadie debería tener que caminar a través de una nube de humo tóxico para ingresar a un edificio.

LA I-901 ES UN ENFOQUE JUSTO Y CON SENTIDO COMÚN

Washington ya ha aprobado una ley que protege del humo de segunda mano a las personas en la mayoría de los lugares de empleo, pero 225.000 trabajadores de restaurantes, pistas de patinaje, bares y bowlings en la actualidad están desprotegidos. Ellos merecen las mismas protecciones que todos los demás. La I-901 es un enfoque justo y con sentido común que nos protege a todos del peligroso humo de segunda mano.

¡VOTE A FAVOR! DE LA I-901 EN LA OFICINA 206.522.2233 WWW.HEALTHYINDOORAIRWA.ORG

Refutación al argumento en contra

Todos tienen derecho a respirar aire puro en ambientes cerrados. ¿Por que deberíamos vernos obligados a respirar humo tóxico de segunda mano en el trabajo? ¿Por qué las familias o los niños deberían verse obligados a respirar tóxicos cuando salen a comer o a escuchar música? El humo de segunda mano mata a miles de personas cada año. Es por eso que la Sociedad Americana del Cáncer dice: "la I-901 salvará vidas. Es una iniciativa de ley de seguridad sanitaria con sentido común que protege a familias, niños, mayores y trabajadores". *Sí a la I-901.*

Argumento en el folleto para los votantes preparado por:

DENNIS BIGGS, M.D., Miembro de la Junta, Sociedad Americana del Cáncer; MARINA COFER-WILDSMITH, CEO, Asociación Americana Pulmonar de Washington; SCOTT SCHERER, Presidente de la Junta, Asociación Americana del Corazón; LINDA HANSON, Presidenta, Asociación de Padres y Maestros del Estado de Washington (PTA); KELLY FOX, Presidenta, Concejo de Bomberos del Estado de Washington; ED SINGLER, Presidente Estatal, AARP de Washington.

Declaración en contra de la Iniciativa de Ley 901

La I-901 tiene imperfecciones serias, con políticas extremas que no harán lo que los promotores prometen.

La I-901 no es una prohibición de fumar en todo el estado, ya que todas las instalaciones y las tierras tribales están exentas lo que resulta en un cambio grave de dinero proveniente del entretenimiento fuera del pago de impuestos de instalaciones no tribales a instalaciones tribales.

Se hará cumplir un radio de 25 pies libre de humo alrededor de *todas* las entradas, ventanas y ventilaciones en todos los *negocios no tribales*, los edificios y los transeúntes. Los ceniceros, cajas de fósforos, etc. traen multas. La I-901 garantiza poderes extremos a los departamentos de salud local sobre los ciudadanos, trabajadores y propietarios.

¿Deberían los propietarios privados tener el derecho de determinar si se permite fumar o debería el estado quitar ese derecho a una sola clase de propietarios?

La I-901 no protegerá a todos los trabajadores, ni reemplazará las leyes estatales o federales de protección al trabajador. La ciencia de la I-901 es defectuosa y no es reconocida como válida por los científicos u oficiales estatales y nacionales responsables de la seguridad del lugar de empleo.

En 1985 Washington rigió a la nación al prohibir el fumar en espacios públicos, permitiendo que los propietarios de negocios designen áreas para fumadores para los clientes. En la actualidad, el 75% de los restaurantes de Washington están libres de humo.

Esta prohibición extrema se probó en el Condado de Pierce en 2004. Visite *www.noon901.org* y escuche a la gente del Condado de Pierce donde se perdieron empleos, se cerraron negocios, entraron en bancarrota instalaciones de bingo caritativo y Veterans Posts y otras organizaciones privadas cuyas contribuciones para sus comunidades disminuyeron.

La I-901 no significa que los fumadores dejarán de hacerlo, estarán más que bienvenidos en las instalaciones tribales exentas. La I-901 es demasiado *extrema* y no funcionará: *vote en contra*.

Para mayor información visite www.noon901.org.

Refutación al argumento a favor

La I-901 ignora los derechos sobre la propiedad de todos y su libertad de elección. La I-901 convierte al fumar en algo ilegal incluso si el propietario desea permitirlo. La I-901 es demasiado extrema. La I-901 es una política mala. No es una prohibición en todo el estado. La I-901 provocará que muchos trabajadores pierdan sus empleos y obligará a muchos negocios y caridades a cerrar.

La I-901 no protegerá a todos los trabajadores. La ley actual ya funciona. La mayoría de las áreas designadas para fumadores ya no permiten niños.

Argumento en el folleto para los votantes preparado por:

ALAN McWAIN, Spar Restaurant; JIM STEVENSON, Lincoln Bowl; DAVE WILKINSON, Skyway Park Bowl; STEVE KIRBY, Representante del Estado; RICHARD CURTIS, Representante del Estado; VITO CHIECHI, Comité en contra de la Iniciativa de ley 901.

INICIATIVA DE LEY 912

PROPUESTA AL PUEBLO

Título de la boleta electoral oficial:

La Iniciativa de Ley Nº 912 contempla los impuestos sobre el combustible de vehículos motorizados.

Esta iniciativa anularía el incremento de 3 centavos en el impuesto sobre el combustible para vehículos motorizados en 2005 y 2006, de 2 centavos en 2007, y de 1,5 centavos por galón en 2008, aprobado en 2005 con fines de transporte.

¿Debe esta iniciativa convertirse en ley?

Sí [ ] No [ ]

Nota: El título de la Boleta Electoral Oficial y la Declaración Explicativa fueron redactados por el Procurador General tal como lo exige la ley y revisados por el Tribunal Superior del Condado de Thurston. La redacción de la Declaración sobre el Impacto Fiscal estuvo a cargo de la Gerencia Financiera. Para obtener un análisis más detallado de la Gerencia Financiera, visite www.ofm.wa.gov/initiatives/default.htm . El texto completo de la Iniciativa de Ley 912 empieza en la página 31.

Declaración sobre el Impacto Fiscal

Resumen del impacto fiscal

La Iniciativa 912 eliminaría durante 16 años $5,475 mil millones en impuestos sobre el combustible y ganancias netas de los bonos, eliminando el 80 por ciento de los fondos destinados a 265 nuevos proyectos de transporte especificados por la Legislatura. También se eliminarían cerca de $562 millones de ingresos provenientes de los impuestos sobre el combustible para las ciudades y condados – para nuevos proyectos de transporte del gobierno local durante 16 años.

Suposiciones para el análisis fiscal de la I-912

La Iniciativa anula el incremento por etapas de 9,5 centavos por galón sobre el impuesto estatal a la gasolina programado de la siguiente manera: 3 centavos por galón el 1 de julio de 2005; 3 centavos el 1 de julio de 2006; 2 centavos el 1 de julio de 2007; y 1,5 centavos el 1 de julio de 2008. La Iniciativa no afecta los aumentos programados del impuesto estatal sobre el combustible diesel.

En 16 años, los aumentos del impuesto a la gasolina generarían $4,434 mil millones más $1,041 mil millones en ganancias netas de los bonos – o el 80 por ciento del costo de 265 nuevos proyectos de transporte especificados por la Legislatura.

Eliminar los aumentos programados del impuesto a la gasolina también eliminaría $562 millones que las ciudades y condados hubiesen recibido durante los próximos 16 años para los proyectos de transporte locales. Este ingreso incluye $482 millones que las ciudades y condados recibirían como distribución directa del ingreso proveniente de los aumentos del impuesto a la gasolina, además de $80 millones en subsidios para los gobiernos locales.

La Secretaría de Estado no está autorizada a editar declaraciones, ni se responsabiliza por su contenido.

INICIATIVA DE LEY 912

Declaración explicativa

La ley tal como existe en la actualidad:

La tasa básica del impuesto sobre el combustible de vehículos motorizados es de 23 centavos por galón correspondientes a la venta, distribución o utilización del combustible del vehículo motorizado. En 2003, la Legislatura agregó 5 centavos adicionales por galón para financiar una serie de proyectos para los que se emitieron bonos. Este impuesto adicional expirará cuando los bonos se hayan retirado.

La sesión de la Legislatura de 2005 aprobó una serie de aumentos en cuatro "etapas" del impuesto sobre el combustible de vehículos motorizados (a menudo llamado "impuesto a la gasolina") principalmente para financiar una serie de mejoras en el transporte público establecidas en el presupuesto bienal para el transporte. Los aumentos en "etapas" son: 3 centavos por galón en vigencia el 1 de julio de 2005; 3 centavos adicionales en vigencia el 1 de julio de 2006; 2 centavos adicionales en vigencia el 1 de julio de 2007; y 1,5 centavos adicionales en vigencia el 1 de julio de 2008. Los cuatro aumentos suman 9,5 centavos por galón. El ingreso de estos cuatro aumentos se deposita en una nueva cuenta de la asociación de transporte, después de retirar los fondos asignados a los gastos administrativos del impuesto sobre el combustible de los vehículos motorizados y de los programas y reembolsos especiales de los impuestos sobre el combustible, salvo una excepción: aproximadamente el diecisiete (17) por ciento del ingreso neto de las dos primeras etapas se distribuye a pueblos, ciudades y condados para fines de transporte. El dinero de la cuenta de la asociación de transporte sólo puede ser asignado por la Legislatura a proyectos y mejoras identificadas como proyectos o mejoras de la asociación de transporte de 2005 incluidos en el presupuesto bienal para el transporte, incluyendo el capital y los intereses sobre los bonos autorizados para esos proyectos o mejoras.

El efecto de la iniciativa de ley propuesta si se convierte en ley:

La Iniciativa de Ley Nº 912 anularía los aumentos en cuatro "etapas" del impuesto sobre el combustible de los vehículos motorizados aprobados por la sesión de la Legislatura de 2005. Si la iniciativa de ley fuera aprobada, el impuesto volvería a la tasa anterior al 2005, y el ingreso proveniente de los aumentos no estaría disponible para los fines a los que estaba destinado, incluyendo la financiación de los proyectos y mejoras de transporte para los que se creó la cuenta de la asociación de transporte.

Declaración a favor de la Iniciativa de Ley 912

LA DECISIÓN ES SUYA. VOTE SÍ A LA I-912 PARA ANULAR EL NUEVO IMPUESTO A LA GASOLINA.

Si piensa que está obteniendo un buen valor por su dinero en Olympia, apoye con toda seguridad el reciente aumento del impuesto a la gasolina. Pero si está desalentado por la manera en que Olympia ha estado gastando su dinero para el transporte, por favor *vote sí a la I-912* y anule el nuevo y descomunal impuesto a la gasolina.

HICIERON ALGO EQUIVOCADO DE LA MANERA EQUIVOCADA. VOTE SÍ A LA I-912.

Hace tan sólo tres años, los votantes rechazaron contundentemente un aumento en el impuesto a la gasolina. Sin embargo, al año siguiente, la Legislatura aprobó uno, dándonos el quinto impuesto a la gasolina más alto de Norteamérica. En Olympia, algunos políticos hasta dijeron que se oponían a aumentar la gasolina de nuevo hasta que no estuvieran seguros de que nosotros estábamos recibiendo un buen valor por el nuevo aumento.

Rompieron esa promesa. En cambio, la Legislatura aprobó el mayor aumento del impuesto a la gasolina en la historia del estado – 9,5 centavos, ¡un 33% de aumento! Y lo hicieron a último momento agregando una "cláusula de emergencia" para evitar que usted tenga derecho de referéndum. Lo que es peor, el aumento masivo del impuesto al transporte no está diseñado para reducir la congestión – ¡hasta los que apoyan el aumento a la gasolina lo admiten!

Promesas rotas, aumentos descomunales de los impuestos y desprecio por la gente – Olympia en su peor momento.

SE TRATA DE ALGO MÁS QUE DE DINERO. VOTE SÍ A LA I-912 PARA ANULAR EL NUEVO IMPUESTO A LA GASOLINA.

Los voluntarios sólo necesitaron 32 días para juntar más de 400.000 firmas para poner la I-912 en la boleta electoral. El mensaje es claro: ni un solo centavo más para impuestos más altos hasta que obtengamos una menor congestión y un mejor valor por nuestro dinero.

¡Envíe el mensaje! *Vote sí a la I-912.*

Gracias por tomarse el tiempo para leer esto.

Para obtener más información, visite NoNewGasTax.com o llame al 206.330.9487.

Refutación al argumento en contra

Los impuestos a la gasolina continúan aumentando y las carreteras están cada vez más congestionadas. Quieren que los contribuyentes paguen por un nuevo Viaducto en Seattle pero el túnel propuesto costará miles de millones más que el túnel actual y de hecho soportará *menos* vehículos que el actual.

Ya pagamos uno de los impuestos a la gasolina más altos de la nación. Si eso no está pagando por seguridad y mantenimiento, ¿dónde está yendo el dinero?

Vote sí a la I-912. Envíe un mensaje a Olympia que no puedan ignorar.

Argumento en el folleto para los votantes preparado por:

JANE MILHANS, patrocinadora de la I-912, servicios financieros, Sitio Universitario; BRETT BADER, portavoz de NoNewGasTax.com, Woodinville; STEVE APPEL, Presidente, Departamento Agrario de Washington, agricultor de trigo, Dusty; ERMA TURNER, propietaria de una pequeña empresa y contribuyente decepcionada, Cle Elum; SHERYL McGRATH, propietaria de un pequeña empresa con la esperanza de que los políticos escuchen, Spokane; TRINA WILBUR, profesional de oficina y frustrada empleada que viaja al trabajo, Duvall.

Declaración en contra de la Iniciativa de Ley 912

LA I-912 REDUCE LOS FONDOS PARA LAS CARRETERAS, AUTOPISTAS Y PUENTES, PERO NO HACE NADA PARA ALIVIAR LA CONGESTIÓN.

Nuestras carreteras, autopistas y puentes se están desmoronando; lo que amenaza nuestras vidas, nos deja estancados en medio del tráfico y causa estragos en nuestros nervios y en nuestras billeteras. La I-912 recorta drásticamente los fondos destinados a arreglar proyectos de prioridad en la Interestatal 405, la Interestatal 90, la Nacional 12 y en otras autopistas a lo largo del estado. No ofrece soluciones para la congestión en aumento; sólo empeora las cosas.

LA I-912 PONE EN RIESGO A LOS CIUDADANOS Y A LA ECONOMÍA.

Ingenieros de autopistas declararon que 900 puentes en Washington son obsoletos o deficientes. Es probable que otro movimiento sísmico derrumbe o deje inoperable el Viaducto Alaskan Way y el Puente 520, poniendo en grave riesgo a los ciudadanos, golpeando fuertemente el comercio y paralizando la economía. La I-912 deja vacío un paquete que invierte en todas partes del estado y que crea miles de sectores de trabajo privado.

LA I-912 IGNORA MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE ASEGURAN LA INVERSIÓN PRUDENTE DEL DINERO DE LOS IMPUESTOS.

Necesitamos proteger el dinero para el transporte. La constitución del estado exige que el dinero de los impuestos a la gasolina se utilice en autopistas, carreteras y puentes. Es la única fuente de fondos para el transporte que la Legislatura no puede desviar.

Estamos todos preocupados porque nuestros impuestos no siempre se han utilizado prudentemente. Está es la razón por la cual un nivel sin precedentes del sistema de pesos y contrapesos – incluyendo extensas auditorías de desempeño – está relacionado con el dinero para el nuevo transporte. Obtendrá lo que corresponde por lo que paga.

Esperar no abaratará las cosas. Debemos mejorar nuestras carreteras y puentes ya. Visite *www.wsdot.wa.gov/Projects/Funding/2005* para informarse acerca de los proyectos en su área.

Salve vidas. Reduzca la congestión. Cree fuentes de trabajo. Por favor vote No a la I-912.

Refutación al argumento a favor

Nosotros podemos elegir – pagar unos pocos dólares más para reparar las carreteras, puentes y autopistas, o simplemente aceptar una congestión en aumento y carreteras más peligrosas. La I-912 elimina los fondos destinados a 274 proyectos de transporte a lo largo de nuestro estado. La I-912 no ofrece soluciones; sólo demoras y aumenta el riesgo en las carreteras. Proteja el dinero para el transporte y verá los resultados: menos embotellamientos; reducción de la congestión; carreteras más seguras. Por favor, vote no a la I-912, nos lleva en la dirección equivocada.

Argumento en el folleto para los votantes preparado por:

KELLY FOX, Presidente, Concejo Estatal de Washington de Bomberos; BEN LINDEKUGEL, anterior Director de Relaciones de la Comunidad, Hospital Evergreen de Kirkland; DENIS HAYES, líder ambientalista; TERRY DORSING, propietario, Dorsing Farms; SKIP ROWLEY, Presidente y CEO, Propiedades Rowley; TERRY ROXANNE TILTON, Secretaria Ejecutiva Adjunta, Edificio del Estado de Washington y Concejo de Negocios de la Construcción.

La Secretaгia de Estado no estб autorizada a editar declaraciones, ni se responsabiliza por su contenido.

INICIATIVA DE LEY 330

PROPUESTA A LA LEGISLATURA

Título de la boleta electoral oficial:

La Iniciativa de la Ley Nº 330 contempla las demandas por lesiones personales o muerte que se originen de servicios de atención sanitaria.

Esta iniciativa de ley cambiaría las leyes que rigen las demandas por negligencias en la atención sanitaria, que incluye la restricción de daños y perjuicios no económicos a $350.000 (con excepciones), la reducción del límite de tiempo para la presentación de casos, la delimitación de los reintegros a los aseguradores y la delimitación de los honorarios de abogados de los demandantes.

¿Debe esta iniciativa convertirse en ley?

Sí [ ] No [ ]

Nota: El título de la Boleta Electoral Oficial y la Declaración Explicativa fueron redactados por el Procurador General tal como lo exige la ley y revisados por el Tribunal Superior del Condado de Thurston. La redacción de la Declaración sobre el Impacto Fiscal estuvo a cargo de la Gerencia Financiera. Para obtener un análisis más detallado de la Gerencia Financiera, visite www.ofm.wa.gov/initiatives/default.htm . El texto completo de la Iniciativa de Ley 330 empieza en la página 33.

Declaración sobre el Impacto Fiscal

Resumen del impacto fiscal

La iniciativa 330 establecería restricciones en los juicios por negligencia médica, lo que puede reducir la cantidad de juicios por negligencia médica en los tribunales estatales, disminuir el número de demandas en contra del estado y reducir los costos de la prima de seguros estatales. Las restricciones también pueden reducir la responsabilidad y los costos de las primas de los gobiernos locales. Sin embargo, investigaciones contradictorias no ofrecen una clara orientación como para hacer una estimación de la magnitud de estas reducciones potenciales en los costos de los gobiernos estatales y locales. La Iniciativa también limitaría la posibilidad del estado de recuperar los costos de indemnización del trabajador en caso de una negligencia médica, lo que le cuesta al Programa de Indemnización de los Trabajadores un cálculo de entre $500.000 a $2 millones por año.

Suposiciones para el análisis fiscal de la I-330

La iniciativa 330 podría reducir los costos de la Oficina del Administrador de Tribunales debido a la posible reducción de la cantidad de audiencias en el Tribunal Superior relacionadas con demandas por lesión o muerte a causa de la atención sanitaria. La Iniciativa también podría reducir los costos de los gobiernos estatales o locales relacionados con la compra de seguros médicos para los empleados o programas de servicios sociales debido a la posible reducción de la prima de seguros médicos y de los pagos provenientes de fondos de responsabilidad por delitos asegurados.

Se han llevado a cabo varios estudios para determinar cómo los cambios en la ley que afectan la responsabilidad por delitos y los seguros pueden a su vez afectar los costos relacionados con los tribunales, las primas de seguros y la atención sanitaria. Sin embargo, los resultados de los estudios individuales varían mucho, pronosticando ningún cambio o costos tanto más altos como más bajos en estas áreas. Debido a investigaciones contradictorias, no existe una clara orientación como para hacer una estimación de la magnitud del impacto fiscal de las reducciones potenciales en los gastos de tribunales y en las primas de seguros.

Las disposiciones de la Iniciativa tendrían como resultado una pérdida de $500.000 a $2 millones por año en el Departamento de Trabajo y en el Programa de Indemnización de los Trabajadores Industriales. Esto se debe a que la Iniciativa impediría que la institución recaude los costos incurridos después de que un trabajador lesionado vuelva a lesionarse debido a una negligencia médica.

INICIATIVA DE LEY 330

Declaración explicativa

La ley tal como existe en la actualidad:

Las leyes y las decisiones del tribunal gobiernan los juicios por lesiones personales o por lesiones a la propiedad, incluso los juicios contra de proveedores de atención sanitaria (doctores, dentistas y enfermeros, entre otros), e instalaciones de atención sanitaria (hospitales y clínicas, entre otros) por lesiones que se originen de servicios de atención sanitaria. A veces llamados "juicios por negligencia médica".

Si un demandante en tal juicio comprueba que fue lesionado por la provisión negligente de servicios sanitarios, el demandante tiene derecho a una sentencia del tribunal que exija que los demandados responsables de la lesión indemnicen al demandante por daños y perjuicios. Los demandantes tienen derecho a una indemnización por todos los "daños y perjuicios económicos" a causa de la lesión, definidos como "pérdidas monetarias objetivamente comprobables", como gastos médicos, ingresos perdidos y pérdida del uso de la propiedad. Los demandantes también tienen derecho al resarcimiento de todos los "daños y perjuicios no económicos" a causa de la lesión, definidos como "pérdidas no monetarias subjetivas", como el dolor, el sufrimiento, la desfiguración y la angustia emocional.

Cuando los daños y perjuicios del demandante son causados por la falta de más de un demandado, el tribunal determina el porcentaje total de la falta atribuible a cada demandado y el porcentaje de la falta atribuible al demandante lesionado, si corresponde. Habiendo excepciones, cuando más de un demandado es culpable por las lesiones del demandante, este último tiene derecho a un resarcimiento por los daños y perjuicios por la lesión de parte de cada demandado, sólo el monto atribuible en proporción a la parte de la falta que tiene cada demandado. Sin embargo, cuando los demandados actuaron juntos o cuando un demandado era delegado de otro demandado, ese demandado también es considerado responsable por la falta del otro, y el demandante lesionado puede obtener resarcimiento de parte de cada demandado por los daños y perjuicios totales atribuibles a la falta de ambos. Además, cuando el demandante lesionado está libre de culpa, puede obtener resarcimiento por el juicio total de los daños y perjuicios de parte de alguno o de todos los demandados, sin tener en cuenta la parte de la falta proporcional a cada demandado.

Un empleador puede ser responsable de las lesiones causadas negligentemente por un empleado. Un hospital puede ser responsable de los actos u omisiones de los proveedores de atención sanitaria a quienes el hospital les concedió el privilegio de brindar sus servicios allí. En tales casos, la parte lesionada puede obtener resarcimiento por daños y perjuicios por parte del empleador o del empleado, o del hospital o proveedor de asistencia sanitaria.

Es posible que el hecho de que un demandante lesionado haya sido indemnizado por daños y perjuicios por otra fuente no se muestre en el juicio donde los daños y perjuicios del demandante fueron pagados con capital del demandante, capital de familiares cercanos o por algún seguro abonado con tal capital. Los terceros, como las compañías de seguros, que pagan los gastos en los que incurre el demandante como resultado de la lesión, tienen derecho a pretender el reintegro del resarcimiento que el demandante obtuvo por daños y perjuicios.

Normalmente, los juicios por negligencia médica deben presentarse a más tardar dentro de los tres años de haber ocurrido el evento que causó la lesión o a un año del momento en que la lesión lógicamente debería haberse descubierto. En todo caso, tal juicio debe presentarse dentro de los ocho años de haber ocurrido el evento que causó la lesión, a menos que el descubrimiento de la lesión haya sido impedido mediante fraude, ocultamiento intencional o la presencia de un cuerpo extraño sin la intención de tener un fin o resultado terapéutico o de diagnóstico, en cuyo caso la acción legal debe comenzar dentro del año después del descubrimiento. Cuando la persona lesionada es incompetente, el período para presentar la demanda no continuará durante el tiempo que dure la incompetencia. El período para presentar una demanda en representación de menores de edad es similar, excepto cuando el descubrimiento de la lesión por un padre o tutor se considera igual que el descubrimiento hecho por el paciente.

Cuando una sentencia por lesiones incluye $100.000 ó más para indemnizar a un demandante lesionado por "daños y perjuicios económicos" que el demandante sufrirá en el futuro, se requiere que el tribunal proporcione un pago periódico de tales daños y perjuicios, en vez de la suma total del pago. Si el demandante lesionado muere antes de recibir el total de los pagos, el tribunal puede modificar la indemnización, pero no puede ni reducirla ni terminarla por los ingresos futuros perdidos.

En acciones de negligencia médica, el tribunal determina si los honorarios del abogado de una parte son razonables teniendo en cuenta varios factores dispuestos por ley, inclusive si el honorario es "fijo" o "contingente". Un honorario contingente es un porcentaje especificado de lo que la persona lesionada obtiene como resarcimiento por los daños y perjuicios, y sólo se le debe al abogado si se obtiene indemnización por daños y perjuicios.

Con algunas excepciones, las partes demandantes deben mediar sus demandas antes de ir a juicio. En la mediación, una tercera parte neutral ayuda a las partes a tratar de resolver la demanda. Las partes envueltas en un conflicto también tienen la opción de someterlo a arbitraje en vez de llevarlo al tribunal. En el arbitraje, una persona distinta del juez escucha y decide acerca del conflicto. Las decisiones del arbitraje están sujetas a revisiones muy limitadas por los tribunales.

La Secretaría de Estado no está autorizada a editar declaraciones, ni se responsabiliza por su contenido.

Declaración explicativa *(continuación)*

El efecto de la iniciativa de ley propuesta si se convierte en ley:

La iniciativa 330 hace referencia a los juicios por lesiones que surgen a raíz de la proporción de servicios sanitarios o afines, o de la planificación para tales servicios.

Salvo una excepción, la Iniciativa limitaría el total combinado de $350.000 por "daños y perjuicios no económicos" que puedan ser indemnizados a cada demandante contra todos los profesionales sanitarios e instituciones de atención sanitaria demandados en el mismo caso. Hay una excepción cuando una institución de atención sanitaria es responsable de actos u omisiones ilegales de personas que no son profesionales de atención sanitaria, en este caso el límite total combinado por "daños y perjuicios no económicos" sería de $700.000 por cada demandante. Se definiría un único demandante para incluir a todas las personas que demandan por daños y perjuicios continuos como resultado de lesión o muerte de una única persona.

Conforme a la Iniciativa, cuando la lesión de un demandante es resultado de la falta de más de un proveedor o profesional de atención sanitaria, o institución de atención sanitaria, cada uno sería responsable de su parte proporcional de los daños y perjuicios de la parte lesionada, en base a la proporción de falta. Existirán excepciones a esta regla cuando los demandados de atención sanitaria actuaron juntos, o cuando un demandado de atención sanitaria es delegado de otro, o actúa bajo la supervisión directa o control de otro. En esas circunstancias, un demandado de atención sanitaria sería responsable del pago de la parte proporcional de los daños y perjuicios atribuibles a la falta del otro demandado, y el demandante lesionado podría obtener de ambos resarcimiento por esos daños y perjuicios. Sin embargo, a diferencia de la ley actual, no habría excepciones que le impidan a un demandante lesionado recuperar el monto total de un juicio por daños y perjuicios de alguno o todos los demandados en los casos en que el demandante esté libre de culpa.

La Iniciativa cambiaría la ley actual para que un hospital sólo sea responsable de la negligencia de un proveedor de asistencia sanitaria que tiene el privilegio de ejercer su profesión en el hospital si el proveedor de atención sanitaria es un delegado o empleado real del hospital. Además, los profesionales de atención sanitaria y las instituciones de atención sanitaria no serían responsables por los actos u omisiones de cualquier otro proveedor de asistencia sanitaria que no sea un delegado o empleado actual del proveedor, o que no esté actuando bajo la supervisión directa o control del proveedor.

La Iniciativa permitiría que una de las partes en el juicio demuestre que otras fuentes han indemnizado a un demandante lesionado por daños y perjuicios, incluyendo el capital del demandante o de la familia del demandante, o un seguro pagado con tal capital. A diferencia de la ley actual, un tercero, como una compañía de seguro, que ha indemnizado al demandante por daños y perjuicios no tendría derecho a pretender el reintegro del resarcimiento obtenido por el demandante por daños y perjuicios.

La Iniciativa impondría un nuevo requisito en el que se exigiría que el demandante notifique por lo menos noventa días antes de presentar el juicio. Conforme a la Iniciativa, los juicios deberían presentarse generalmente dentro de un período más corto, un año desde el momento en que la parte lesionada descubre o lógicamente debería haber descubierto la causa de la lesión, o dentro de los tres años del evento que causó la lesión, lo que ocurra primero. En caso de fraude, ocultamiento intencional o presencia de un cuerpo extraño sin la intención de tener un resultado terapéutico o de diagnóstico, se puede presentar juicio dentro de un año después del descubrimiento. Cuando la persona lesionada es incompetente, el momento de presentar una demanda continuaría durante la incompetencia.

La Iniciativa cambiaría la ley con respecto al pago periódico de daños y perjuicios futuros al (1) extender daños y perjuicios futuros sujetos al pago periódico, y (2) reducir de $100.000 a $50.000 las indemnizaciones por daños y perjuicios futuros a pagarse periódicamente. Los daños y perjuicios futuros sujetos a pagos periódicos en vez de a la suma total incluirían daños y perjuicios para futuros tratamientos médicos, cuidado o custodia, pérdida de futuros salarios, pérdida de la función corporal, y dolor y sufrimiento posteriores. Si el demandante muere antes de recibir el total de los pagos, por petición de cualquier parte, el tribunal eliminaría los pagos periódicos otorgados para futuro tratamiento médico, atención o custodia, pérdida de función corporal, y dolor y sufrimiento posteriores. No se reducirían los pagos periódicos por la pérdida de ingresos futuros, pero deberían pagárseles a los dependientes del demandante.

La Iniciativa les prohibiría a los abogados hacer un contrato o cobrar honorarios contingentes en juicios por negligencia médica por un monto mayor al 40% de los primeros $50.000 recuperados; 33,33% de los próximos $50.000 recuperados; 25% de los próximos $500.000 recuperados y 15% de lo que se recupere por encima de $600.000.

La Iniciativa requeriría mediación en juicios por negligencia médica sin excepción. Los contratos de atención sanitaria o servicios afines pueden exigir que los conflictos concernientes a negligencia médica sean sometidos a arbitraje. Los conflictos sujetos a arbitraje vinculante no estarían sujetos a los requisitos de mediación.

Declaración a favor de la Iniciativa de Ley 330

Los doctores, enfermeros y más de 320.000 pacientes que firmaron peticiones para poner la I-330 en la boleta electoral están unidos en apoyo de sus reformas. La I-330 mejora el acceso a la atención sanitaria y ubica las necesidades de los pacientes delante de los abogados de lesiones personales.

CONSERVE LOS DOCTORES EN WASHINGTON

Los juicios llevados a cabo por ambiciosos abogados de lesiones personales obligan a aumentar las primas de responsabilidad médica y obligan a los doctores a restringir los servicios o mudarse fuera de Washington – aun cuando nunca han sido demandados. Más de la mitad de los doctores de Washington a nivel estatal han tenido que derivar pacientes a otros médicos por servicios que ellos ya no pueden ofrecer. La I-330 mantendrá los doctores en Washington y aumentará el acceso a la atención sanitaria.

PONER A LOS PACIENTES PRIMERO

La I-330 establece un tope razonable para daños y perjuicios no económicos, "dolor y sufrimiento", de $350.000 a $1.050.000. *Conforme a la I-330, los jurados podrán indemnizar daños y perjuicios sin límite económico, lo que le permitirá a los pacientes recuperar todos los gastos médicos, todos los ingresos perdidos actuales y futuros, el costo de los medicamentos con receta y otras necesidades familiares.* La I-330 les permite a los doctores y a los pacientes elegir arbitraje o mediación en vez de costosas contiendas en el tribunal; *todos se beneficiarán con resoluciones más rápidas y honorarios más bajos para los abogados de lesiones personales.*

MENOS DINERO PARA LOS ABOGADOS DE LESIONES PERSONALES

La I-330 limita los honorarios para los abogados de lesiones personales utilizando una escala en disminución: a mayor indemnización, más dinero para el paciente lesionado. *¡En este momento, no existe un límite para la cantidad de dinero que un abogado de lesiones personales puede recaudar y muchos reciben habitualmente el 40% o más de lo que los jurados pensaban que estaban separando para los pacientes lesionados!*

Vote Sí a la I-330.

Para obtener más información, visite www.yesoni330.org o llame al 877.740.0177.

Refutación al argumento en contra

Los argumentos de nuestros oponentes son una colección de cortinas de humo, verdades a media y engañosas publicidades, pero ¿qué más podría esperar de una campaña dirigida por abogados litigantes?

La I-330 afirma claramente que "las indemnizaciones por daños o perjuicios debido a la pérdida de futuros ingresos *no pueden reducirse ni los pagos terminarse* a causa de la muerte del acreedor del juicio." (Sección 10, subsección 4)

Y la I-330 necesita la aprobación voluntaria de los pacientes antes del arbitraje. (Sección 8)

No compre las mentiras de los abogados, visite www.theirlipsaremoving.com. I-330: ¡Vote a favor!

Argumento en el folleto para los votantes preparado por:

KENNETH ISAACS, M.D., Doctores, Enfermeros y Pacientes por un Washington Saludable; MARIANNE TEFFT, paciente preocupada; CYNTHIA MARKUS, M.D., J.D., médica y abogada preocupada; DANA WALLACE, R.N., Presidenta, Enfermeras a favor de la I-330/en contra de la I-336; TIMOTHY SHELDON, Senador Estatal (D-Potlatch).

Declaración en contra de la Iniciativa de Ley 330

ANTES DE VOTAR LA I-330, ASEGÚRESE DE LEER LA LETRA PEQUEÑA.

Hay una gran diferencia entre la descripción de la I-330 en la boleta electoral y la Iniciativa real. La I-330 contiene 20 páginas de letra pequeña. Léalas en www.TruthInTheFinePrint.com .

LA I-330 LE PROPORCIONA A LA INDUSTRIA ASEGURADORA MUCHOS BENEFICIOS OCULTOS A COSTA SUYA.

• La I-330 le permite a la industria aseguradora pagar el dinero que le debe a usted después de un período de veinte o treinta años o más. Si usted muere antes de que se le haya pagado lo que le deben, la compañía de seguros puede quedarse con el dinero en vez de pagárselo a su familia. [Sección 10(4)]

• La industria aseguradora aumenta las tasas al mismo tiempo que obtiene ganancias sin precedentes. [Comisionado de Seguro del Estado 03/01/2005]. Aun si se aprueba la I-330, no tienen porque disminuir la tasa de seguro de los doctores. Las tasas de seguros ni siquiera se mencionan en la I-330. [I-330, texto completo]

LA I-330 LO OBLIGARÍA A ABANDONAR SU DERECHO DE OBTENER SU DÍA EN EL TRIBUNAL.

• Según la I-330, antes de que pueda obtener seguro médico, atención sanitaria o una receta, las HMO, las compañías de seguros y los hospitales lo obligan a firmar un contrato de arbitraje vinculante obligatorio que dice: *"Al firmar este contrato usted acepta que cualquier asunto por negligencia sea decidido por un arbitraje neutro y abandona el derecho a llevar el caso a juicio ante juez o jurado."* Esto además se aplica a hogares de reposo y de ancianos. [Sección 8(2)]

• Conforme a la I-330, el tope para daños y perjuicios se aplica a todos los casos de negligencia médica, independientemente de la gravedad de la negligencia o de la lesión. No hay excepciones ni en casos graves de verdadera negligencia médica como daño cerebral, pérdida de extremidades, parálisis permanente o muerte. La I-330 protege a los pocos doctores que causan reiteradamente lesiones graves. Como la I-330 permite el secreto continuo, usted nunca se entera de quiénes son. [Sección 2(1)]

VOTE NO A LA I-330 – ES LA SOLUCIÓN EQUIVOCADA. LEA LA LETRA PEQUEÑA.

Para obtener más información, visite www.TruthInTheFinePrint.org o llame al 206.697.4744.

Refutación al argumento a favor

I-330: tan mala para los pacientes y contribuyentes que los ancianos, los enfermeros, los bomberos y los veteranos se oponen.

Lea la letra pequeña: el tope real es de $350.000, no existen excepciones para verdaderas negligencias médicas que causan lesiones graves; la industria aseguradora se queda con el dinero que le debe a su familia si usted muere; los aseguradores lo pueden obligar a abandonar su día en el tribunal para obtener atención sanitaria o recetas; la industria aseguradora no debe reducir las tasas.

• La solución equivocada. No a la I-330.

Argumento en el folleto para los votantes preparado por:

HONORABLE EILEEN CODY, R.N., Presidenta, Comité de Atención Sanitaria en el Hogar; CHERYL MARSHALL, miembro, Washington ARC, Unión de Padres del Condado de King; HONORABLE MIKE KREIDLER, Comisionado de Seguros, Estado de Washington; KELLY FOX, Presidenta, Concejo de Bomberos del Estado de Washington; SHEILA MALMBERG, enfermera registrada que ejerce en Wenatchee y Chelan; WILL PARRY, Alianza de Jubilados Americanos del Estado de Washington.

La Secretaгia de Estado no estб autorizada a editar declaraciones, ni se responsabiliza por su contenido.

INICIATIVA DE LEY 336

PROPUESTA A LA LEGISLATURA

Título de la boleta electoral oficial:

La Iniciativa de Ley Nº 336 contempla la negligencia médica, incluyendo el seguro, la licencia del proveedor de atención sanitaria, y los juicios.

Esta iniciativa exigiría notificaciones y audiencias por incrementos de la tasa de seguro, establecería un programa complementario de seguro por negligencia médica, requeriría procesos judiciales de revocación de licencia luego de tres incidentes de negligencia médica, y limitaría el número de testigos expertos en los juicios.

¿Debe esta iniciativa convertirse en ley?

Sí [ ] No [ ]

Nota: El Título de la Boleta Electoral y la Declaración Explicativa fueron redactados por el Procurador General tal como lo exige la ley. La redacción de la Declaración sobre el Impacto Fiscal estuvo a cargo de la Gerencia Financiera. Para obtener un análisis más detallado de la Gerencia Financiera, visite www.ofm.wa.gov/initiatives/default.htm . El texto completo de la Iniciativa de Ley 336 empieza en la página 40.

Declaración sobre el Impacto Fiscal

Resumen del impacto fiscal

La Iniciativa 336 tendría como resultado costos adicionales en la Oficina estatal del Comisionado de Seguros – que van desde $384.000 a más de $639.000 por año – debido en gran medida a cambios en las exigencias que afectan el análisis del área de los aseguradores. Además se espera que la iniciativa aumente $58.000 en costos del Departamento de Salud estatal para autorizar proveedores de atención sanitaria. La Iniciativa puede además impulsar un aumento o una disminución de las presentaciones o audiencias del tribunal, pero investigaciones contradictorias no ofrecen una clara orientación como para hacer una estimación de la magnitud del impacto fiscal de la Iniciativa en los tribunales.

Suposiciones para el análisis fiscal de la I-336

Los costos más altos en la Oficina del Comisionado de Seguros se deberían principalmente a las nuevas responsabilidades que la Iniciativa deposita en el Comisionado de Seguros, y a su vez están relacionados con el Programa Complementario de Seguro por Negligencia Médica (SMIP) y su Junta Directiva. Estas nuevas responsabilidades tendrían como resultado nuevos costos para realizar análisis completos de todas las finanzas y procedimientos de los aseguradores una vez cada tres años como mínimo, juntando y distribuyendo al Departamento de Salud toda la información de las demandas por negligencia médica y preparando informes anuales de toda la información de las demandas por negligencia médica. Además, la Oficina del Comisionado de Seguros incurriría en nuevos costos relacionados con nuevas notificaciones públicas y/o audiencias públicas para ciertas ordenaciones de tasa de seguro, y de procedimientos judiciales adicionales y potenciales.

Los costos más altos en el Departamento de Salud se deben en parte a las exigencias de la Iniciativa de investigar y controlar a los profesionales de atención sanitaria declarados responsables en el tribunal de tres o más demandas por negligencia médica que fueron pagadas dentro del reciente período de cinco años en montos de $50.000 ó más. Además, se originarían nuevos costos de nuevas exigencias relacionadas con los procesamientos de la información de las demandas por negligencia médica de la oficina del comisionado de seguro e informes de veredictos de negligencia médica o acuerdos por encima de $100.000 provenientes de los tribunales.

La Iniciativa puede afectar los costos del sistema de litigio del tribunal. Se han llevado a cabo varios estudios para determinar cómo los cambios en la ley que afectan la responsabilidad por delitos y los seguros pueden a su vez afectar los costos relacionados con los tribunales, las primas de seguros y la atención sanitaria. Sin embargo, los resultados de los estudios individuales varían mucho, pronosticando ningún cambio o costos tanto más altos como más bajos en estas áreas. Debido a investigaciones contradictorias, no existe una clara orientación como para hacer una estimación de la magnitud del impacto fiscal de las reducciones potenciales en los gastos de tribunales y en las primas de seguros.

Las secciones de la Iniciativa que tienen la posibilidad de aumentar la actividad del tribunal incluyen: adjudicar crédito a cualquier persona para presentar un proceso que cuestiona la decisión del Comisionado de Seguros sobre un aumento solicitado de la tasa de seguro; cuando los proveedores no suministran información solicitada con respecto a la experiencia del proveedor en determinados tratamientos si las violaciones resultan en responsabilidad civil; autorizar un proceso para aumentar el número de expertos; y autorizar sanciones por violación de los requisitos de certificación del abogado.

Las secciones de la Iniciativa que tienen la posibilidad de disminuir la actividad del tribunal incluyen: la condición de que los abogados certifiquen que sus demandas no son frívolas; un límite de dos testigos expertos para cada lado; y la condición de que un certificado de excelencia de un experto apoye los procesos por negligencia médica.

INICIATIVA DE LEY 336

Declaración explicativa

La ley tal como existe en la actualidad:

Una persona que resultó lesionada por la proporción de servicios de atención sanitaria negligentes puede obtener resarcimiento por daños y perjuicios de parte del proveedor de asistencia sanitaria en un proceso generalmente conocido como juicio por "negligencia médica". Actualmente, un principio fundamental para tal juicio es que el paciente lesionado no haya sido adecuadamente informado acerca del procedimiento médico que causó la lesión y, en caso de haber sido adecuadamente informado, que el paciente lesionado no haya dado su consentimiento.

Los proveedores de atención sanitaria pueden adquirir seguros contra negligencia de compañías de seguros privadas para protegerse contra el riesgo de los costos asociados con un juicio por negligencia médica. En este estado se exige que las compañías que ofrecen pólizas de seguros por negligencia médica presenten sus tasas ante el Comisionado de Seguros para su revisión y aprobación. El Comisionado de Seguros puede rechazar las tasas si le parecen excesivas, inadecuadas o injustamente discriminatorias. El Comisionado de Seguros es un funcionario elegido a nivel estatal.

Los proveedores de atención sanitaria, como doctores, dentistas y enfermeros, están autorizados y controlados por el estado de Washington. Es ilegal brindar servicios sanitarios sin tener la autorización apropiada. Las juntas disciplinarias de cada profesión pueden actuar sobre las demandas relacionadas con servicios sanitarios proporcionados por profesionales autorizados bajo su jurisdicción. Las juntas pueden sancionar a proveedores de atención sanitaria por mala conducta profesional, incluyendo la revocación de la licencia del proveedor.

Las reglas del tribunal prohíben que los abogados lleven adelante demandas y defensas frívolas en todo tipo de juicios, incluyendo juicios por negligencia médica. Al firmar una queja u otra demanda, un abogado, o una parte auto representada, certifica que a su leal saber y entender una demanda o defensa está bien fundamentada en la práctica y en la política y que no debe ser presentada con un objetivo inadecuado.

El efecto de la iniciativa de ley propuesta si se convierte en ley:

Esta iniciativa de ley consiste de tres partes. La **Parte I** de la Iniciativa aprobaría nuevos requisitos relacionados con la revisión de tasas de seguros por negligencias médicas por parte del Comisionado de Seguros y establecería un nuevo programa complementario de seguro por negligencia médica.

La Iniciativa requeriría la notificación pública de los aumentos de la tasa de seguro por negligencia médica propuestos por los aseguradores. Si un asegurador propone un aumento de la tasa menor al 15 por ciento, se le exigiría al Comisionado de Seguros que le notifique al público el cambio propuesto y, en función de las circunstancias, puede llevar a cabo una audiencia pública sobre el aumento. Se requeriría una audiencia pública si el aumento de la tasa propuesto es mayor al 15 por ciento. Si se inicia una audiencia, el aumento de la tasa se suspendería hasta que el caso se haya resuelto. Todos los materiales presentados por un asegurador con respecto a un aumento de la tasa solicitado estarían a disposición del público. La Iniciativa permitiría que cualquier persona participe en los procedimientos legales relacionados con el aumento de la tasa y, bajo ciertas circunstancias, pueden recibir una indemnización de los honorarios del abogado y otros gastos del asegurador.

La Iniciativa también establecería un nuevo programa complementario de seguro por negligencia médica para pagar las demandas y los costos relacionados con la defensa en representación de instalaciones o proveedores de atención sanitaria que han sido elegidos y aceptan participar en el programa. Con algunas limitaciones especificadas, el programa pagaría las demandas que exceden los límites de la póliza de otro seguro o auto seguro de los participantes. Para obtener cobertura bajo este nuevo programa, se requeriría que la instalación o el proveedor documente los niveles requeridos de cobertura de seguros o auto seguros por demandas por negligencias médicas.

El programa sería una entidad legal separada y distinta, no una agencia estatal. Sin embargo, la Legislatura tendría permitido destinar dinero para el programa.

Una junta directiva formada por siete miembros supervisaría el programa. El Comisionado de Seguros designaría un total de cinco miembros, y la Asociación Médica del Estado de Washington y la Asociación de Hospitales del Estado de Washington designarían un miembro cada una. Se requeriría que la junta adopte un plan para el programa, que incluya detalles de funcionamiento. El programa le cobraría primas anuales a las instalaciones y proveedores de atención sanitaria que decidan adquirir un seguro excedente de responsabilidad por negligencia médica del programa. También se le permite al programa exigir que las instalaciones paguen sumas adicionales, además de la prima anual, para que sean elegibles para adquirir o renovar la cobertura del programa, sujeta a aprobación por el Comisionado de Seguros. Se requeriría que el programa le informe anualmente al Comisionado de Seguros lo relativo a las negociaciones del programa, la condición financiera y el funcionamiento.

La Iniciativa además establecería requisitos de elegibilidad para instalaciones o proveedores de atención sanitaria para que puedan adquirir cobertura del programa, incluyendo el requisito de que estén autorizados adecuadamente en Washington. Las instalaciones o proveedores de atención sanitaria serían excluidos del programa si no proporcionan pruebas de responsabilidad financiera o no reúnen los requisitos establecidos por la junta. Los empleados federales, y las instalaciones a cargo de los gobiernos federales o estatales, también serían excluidos.

La Iniciativa le permitiría a la junta establecer exigencias mínimas de seguro por negligencia médica subyacente que las instalaciones y proveedores de atención sanitaria cubiertos deben adquirir para poder ser elegibles para el programa. La Iniciativa especificaría la suma de dólares de cobertura que este seguro subyacente debe proporcionar. El programa sólo proporcionaría cobertura para indemnizaciones por daños que excedan los límites de la póliza de seguro subyacente, hasta el tope máximo establecido en la Iniciativa.

La Secretaгia de Estado no est6 autorizada a editar declaraciones, ni se responsabiliza por su contenido.

Declaración explicativa *(continuación)*

El efecto de la iniciativa de ley propuesta si se convierte en ley: *(continuación)*

Se requeriría la revisión y aprobación del Comisionado de Seguros para las tasas que el programa le cobra a los proveedores e instalaciones de atención sanitaria. La Iniciativa establece los requisitos que debe seguir el Comisionado para decidir si aprobar o rechazar las tasas.

Además la Iniciativa prohibiría que los proveedores o instalaciones de atención sanitaria rechacen ofertas de ciertos acuerdos. Si un demandante (como un demandante en un juicio por negligencia médica) y el programa u otra entidad aseguradora o auto aseguradora aceptan llegar a un acuerdo, el proveedor o instalación no puede rechazarlo. Si el proveedor o la instalación cree que la demanda no tuvo mérito y que el pago de la demanda tuvo como resultado el aumento de la prima, el proveedor o la instalación puede apelar al concejo para que vuelva a considerar el aumento de la prima.

La Iniciativa también requería que las compañías de seguros le informen mensualmente al Comisionado de Seguros lo relativo a las demandas por negligencias médicas que tienen como resultado juicios o acuerdos por un monto determinado, o se resuelven de cualquier otra manera. Se requeriría que el Comisionado de Seguros produzca informes anuales, con comienzo en 2007, resumiendo la información de los informes mensuales y resumiendo el mercado de seguros contra negligencia médica en el estado. La Iniciativa le exigiría al Departamento de Salud que investigue a fondo un profesional de atención sanitaria que tenga tres demandas por negligencia médica pagadas dentro de un período de cinco años y que sumen $50.000 ó más.

La **Parte II** de la Iniciativa reformaría las leyes existentes relacionadas con el control y la disciplina de los proveedores de atención sanitaria autorizados. Agregaría dos miembros públicos adicionales (para llegar a un total de seis miembros públicos) a la Comisión de Control de Calidad Médica del Estado de Washington, que regula la práctica de la medicina. Se requeriría que por lo menos dos de los miembros públicos representen a los grupos u organizaciones de apoyo de los pacientes, que no pertenezcan a la industria de atención sanitaria.

La Iniciativa además prohibiría que la Comisión de Control de Calidad Médica autorice, o continúe autorizando, a una persona declarada responsable de tres o más incidentes de negligencia médica dentro de un período de diez años, demostrado mediante sentencias finales llevadas al tribunal de justicia. La junta puede encontrar circunstancias atenuantes tal como se señala en la Iniciativa.

La Iniciativa reformaría la ley actual para prever que cuando un proveedor de asistencia sanitaria no revela la experiencia del proveedor en el tratamiento causante de la lesión como respuesta a la solicitud de un paciente, incluyendo resultados del tratamiento, se establezca una demanda por negligencia médica basada en la falta de consentimiento informado.

La Iniciativa exigiría que los veredictos de negligencias médicas o acuerdos por encima de $100.000 sean informados al Departamento de Salud. Además se les exigiría a las instalaciones o proveedores que les proporcionen a los pacientes, o a los familiares cercanos del paciente fallecido, informes hechos o recibidos en el curso de la cuestión por la instalación o el proveedor de atención sanitaria. Se reformaría la ley estatal que hace que ciertos informes disciplinarios sean confidenciales, para poner esos informes a disposición de tales solicitantes.

La **Parte III** de la Iniciativa limitaría cada lado de los juicios por negligencia médica a dos testigos expertos en determinado tema, a menos que se demuestre que se necesitan más. También se requeriría la presencia de abogados que redacten, ayuden en la redacción o presenten juicios o documentos afines en tal juicio para certificar que existe un fundamento razonable para las demandas sostenidas. Dentro de los 120 días de haberse presentado un juicio por negligencia médica, se requeriría que el abogado o demandante certifique que el abogado o demandante ha consultado por lo menos un experto calificado que cree que la demanda satisface por lo menos un requisito para el resarcimiento conforme a la ley.

Declaración a favor de la Iniciativa de Ley 336

LA I-336 POR UNA MEJOR ATENCIÓN SANITARIA Y MÁS SEGURA – RESPONSABILICE A LAS HMO, LA INDUSTRIA ASEGURADORA, LOS ABOGADOS Y LOS DOCTORES

• *La I-336 es la única iniciativa para*: Castigar severamente a los doctores cuya negligencia resultó ser la causa de graves lesiones o muerte en tres o más casos

• Poner fin al secreto en procedimientos legales para que el público se entere de los registros de seguridad de hospitales, las clínicas y los doctores.

• Exigir que los aseguradores le pasen los ahorros a los consumidores

• Aumentar la seguridad del paciente

• Exigir que los abogados hagan que los doctores certifiquen un juicio como legítimo antes de presentar un juicio por negligencia médica

• Castigar a los abogados que presentan juicios frívolos

Tres descubrimientos y se queda afuera

La I-336 prohíbe que los doctores ejerzan la medicina en Washington si el tribunal de justicia descubrió que su negligencia lesionó gravemente o mató por lo menos a tres pacientes.

LA I-336 FINALMENTE LE CONCEDERÍA EL DERECHO DE DISTINGUIR LOS DOCTORES BUENOS DE LOS MALOS

Actualmente, no tiene derecho a enterarse de la negligencia de las HMO, los hospitales y los doctores. La industria aseguradora, las HMO y los hospitales pueden mantener en secreto graves negligencias médicas al obligar a los pacientes a aceptar los "secretos de sumario." La I-336 cambiaría esto al concederle el derecho de enterarse acerca de HMO, hospitales y doctores negligentes.

LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS TENDRÍAN QUE JUSTIFICAR LOS AUMENTOS DE LAS TASAS, MANTENIENDO BAJAS LAS TASAS DE SEGUROS

La industria aseguradora tendría que abrir sus libros al público para justificar los aumentos de la tasa. El Comisionado de Seguros puede negar aumentos injustificados.

La I-336 es la única iniciativa que castiga severamente los juicios frívolos.

Otras iniciativas tratan graves juicios por negligencias médicas reales que causan lesiones severas de la misma manera que juicios frívolos. La I-336 es la única iniciativa que castiga severamente los juicios frívolos sin cerrar las puertas de la sala de justicia en casos de negligencia médica grave y real en los que alguien perdió un hijo o quedó postrado en una silla de ruedas de por vida.

VOTE SÍ A LA I-336 – LA ÚNICA INICIATIVA QUE PROTEGE A LOS PACIENTES Y DISMINUYE LA TASA DE SEGURO PARA LOS DOCTORES

Para obtener más información, visite www.bettersafercare.org o llame al 206.250.2746.

Refutación al argumento en contra

A continuación le presentamos a algunos de los que apoyan a la I-336: • Muchos enfermeros y profesionales de atención sanitaria destacados • Importantes organizaciones de ancianos • Veteranos • Bomberos.

¿Por qué? Porque la I-336 es la *única* iniciativa de ley que realmente reducirá las tasas de seguros y mejorará el cuidado del paciente. Otras iniciativas de ley ayudan a la industria aseguradora a costas del paciente.

Únase a la creciente asociación de profesionales de atención sanitaria, ancianos y trabajadores de rescate de emergencia. Vote sí a la I-336.

Argumento en el folleto para los votantes preparado por

DYLAN MALONE, Presidente, Mejor Atención Sanitaria y Más Segura; HONORABLE TOM CAMPBELL, anterior Copresidente, Comité de Atención Sanitaria en el Hogar; HONORABLE KAREN KEISER, Presidenta, Comité de Atención Sanitaria del Senado; RICK BENDER, Presidente, Concejo Laboral del Estado de Washington; STEVE DZIELAK, Alianza de Jubilados Americanos del Estado de Washington; CHERYL MARSHALL, Miembro de la ARC de Washington, Unión de Padres del Condado de King.

Declaración en contra de la Iniciativa de Ley 336

LA I-336 ES UNA INICIATIVA PARA ABOGADOS DE LESIONES PERSONALES

En el momento en que se les pidió a los votantes que aprueben esta reforma significativa para disminuir los costos por negligencias médicas, ambiciosos abogados de lesiones personales respondieron con un intento cínico de castigar buenos doctores y sacar aun más dinero de los juicios. La I-336 ayuda a los abogados: ellos la redactaron, ellos presionaron para obtenerla, y el dinero de los abogados de lesiones personales la solventa. *De acuerdo con la Comisión de Revelación Pública del Estado, la I-336 ha recibido casi hasta el último dólar de la financiación de una sola fuente: ¡La Asociación de Abogados Litigantes del Estado de Washington!*

Detrás de la cortina de humo, la I-336 disminuirá el acceso a la atención y expulsará más doctores fuera del estado. ¡Su único objetivo es beneficiar a los abogados de lesiones personales! Los abogados redactaron la I-336 para garantizarse aun más dinero presentando juicios contra buenos doctores – aun contra aquellos que no hicieron nada malo.

LA I-336 AUMENTA LA BUROCRACIA

La I-336 establece un nuevo programa "complementario" de seguros manejado por el estado y financiado por los contribuyentes. Los doctores pagarían una segunda prima pasiva "excedente". La Iniciativa crea otro amplio medio para que los abogados de lesiones personales demanden – esta es la razón por la cual no les importa gastar lo que sea para que se apruebe la I-336.

LA I-336 PONE A LOS ABOGADOS DE LESIONES PERSONALES PRIMERO Y A LOS PACIENTES ÚLTIMOS

La I-336 no hace nada para cambiar el sistema legal que está expulsando a buenos doctores fuera de la práctica y lejos de Washington. La I-336 es una solución engañosa a un problema de vida o muerte. *En conclusión: esta iniciativa fue redactada por abogados, para abogados – si se aprueba, los abogados ganan y los pacientes, doctores y enfermeros pierden.*

Vote No a la I-336.

Para obtener más información, visite www.yesoni330.org o llame (sin costo) al 877.740.0177.

Refutación al argumento en contra

La "regla de los tres descubrimientos" en realidad no "castigará severamente" a doctores malos o juicios frívolos. El estándar de juicios "frívolos" es tan alto que casi no tiene sentido. La regla para los doctores no es otra cosa que un proyecto para quitarles más dinero a buenos médicos en beneficio de abogados de lesiones personales. Como la mayor parte de la I-336, los "tres descubrimientos" es sólo otra oportunidad engañosa disfrazada de reforma. Ubique a los pacientes primero: elija reformas reales. Vote *sí* a la I-330 – *no* a la I-336.

Argumento en el folleto para los votantes preparado por

KENNETH ISAACS, M.D., Doctores, Enfermeros y Pacientes por un Washington Saludable; MARIANNE TEFFT, paciente preocupada; CYNTHIA MARKUS, M.D., J.D., médica y abogada preocupada; DANA WALLACE, R.N., Presidenta, Enfermeras a favor de la I-330/en contra de la I-336; TIMOTHY SHELDON, Senador Estatal (D-Potlatch).

La Secretaria de Estado no está autorizada a editar declaraciones, ni se responsabiliza por su contenido.

RESOLUCIÓN CONJUNTA DEL SENADO 8207

PROPUESTA DE ENMIENDA CONSTITUCIONAL

Título de la boleta electoral oficial:

La Legislatura ha propuesto una enmienda constitucional sobre los requisitos necesarios para prestar servicio en la Comisión de Conducta Judicial.

Esta enmienda permitiría a un miembro de la Comisión de Conducta Judicial ser seleccionado por y entre los jueces de todos los tribunales de jurisdicción limitada.

Debe esta enmienda constitucional ser:

Aprobada [ ] Rechazada [ ]

Votos emitidos por la Legislatura 2005 sobre la aprobación definitiva:
Senado: Votos a favor, 46; Votos en contra, 0.
Cámara: Votos a favor, 90; Votos en contra, 2.

Nota: El Título de la Boleta Electoral y la Declaración Explicativa fueron redactados por el Procurador General tal como lo exige la ley. El texto completo de la Resolución Conjunta del Senado 8207 empieza en la página 53.

Declaración explicativa

La ley tal como existe en la actualidad:

La Comisión de Conducta Judicial consiste de once miembros. Tres miembros son jueces, dos miembros son abogados autorizados para ejercer en Washington, y los seis miembros restantes son personas que no son abogados designadas por el Gobernador. De los tres miembros que son jueces, uno es elegido por y entre los jueces de la Cámara de Apelaciones, uno es elegido por y entre los jueces del Tribunal Superior, y uno es elegido por y entre los jueces del Tribunal de Distrito.

Los Tribunales de Distrito son tribunales establecidos en cada condado para tratar ciertos tipos de causas civiles y penales. Los jueces de los Tribunales de Distrito son electos por los residentes del condado. Las ciudades y los pueblos pueden participar en el sistema de Tribunal de Distrito, o pueden establecer Tribunales Municipales separados, con jueces municipales elegidos por los residentes de la ciudad o el pueblo. Debido a que no son jueces de un Tribunal de Distrito, los jueces de los Tribunales Municipales no están facultados bajo el lenguaje constitucional existente para prestar servicio en la Comisión de Conducta Judicial.

El efecto de la enmienda propuesta si se convierte en ley:

La enmienda constitucional propuesta reemplazaría la frase "jueces del tribunal de distrito" por el término "jueces del tribunal de jurisdicción limitada" mucho más amplio. El término "tribunal de jurisdicción limitada" incluye tanto el Tribunal de Distrito como el Municipal. El resultado de esta enmienda sería permitir que un juez de cualquier tribunal de jurisdicción limitada – es decir, tanto un juez de distrito como uno municipal – sea electo para una de las tres plazas judiciales de la Comisión de Conducta Judicial. La plaza sería ocupada mediante selección por todos los jueces de todos los tribunales de jurisdicción limitada. Las otras dos plazas judiciales de la Comisión – una para juez de la Cámara de Apelaciones y una para juez del Tribunal Superior – no estarían afectadas por la enmienda.

Declaración a favor de la SJR 8207

VOTE A FAVOR –
RESOLUCIÓN CONJUNTA DEL SENADO (SJR) 8207

La SJR 8207 es una iniciativa de ley correctiva que enmienda la Constitución del Estado para que incluya a los jueces electos de los tribunales municipales como personas elegibles para prestar servicio en la Comisión de Conducta Judicial.

La Comisión de Conducta Judicial fue creada de acuerdo con la Constitución para sancionar a los jueces cuando éstos violan los principios éticos expuestos en el Código de Conducta Judicial. Actualmente, la membresía de la Comisión está formada por seis personas designadas por el Gobernador, dos abogados designados por la Asociación de Abogados del Estado, y tres jueces: uno de la Cámara de Apelaciones, uno del Tribunal Superior, y uno del Tribunal de Distrito.

Los jueces del Tribunal Municipal, al igual que el resto de los jueces, están supeditados a sanciones por violación de los principios éticos. La enmienda reforma una equivocación que excluye a los jueces electos de los tribunales municipales de participar de la Comisión que sanciona a los jueces por violaciones éticas. La equidad requiere que los jueces del tribunal municipal también estén representados por sus pares y tengan la oportunidad de estar presentes en la Comisión.

Esta iniciativa de ley no cambiaría el número de los miembros de la Comisión ni la forma en que son seleccionados. Sólo cambia el lenguaje Constitucional de jueces de "distrito" a jueces de "jurisdicción limitada", incluyendo por consiguiente a los jueces de distrito municipal como personas elegibles para participar en la Comisión.

La Legislatura aprobó esta Resolución casi por unanimidad (sólo dos votos "en contra"), y la envió para que los votantes la aprobaran como una enmienda a la Constitución. Esta Resolución está respaldada por los siguientes organismos:

Comisión de Conducta Judicial
Asociación de las Ciudades de Washington
Asociación de Jueces del Tribunal de Distrito y Municipal
Junta para la Administración Judicial.

Argumento en el folleto para los votantes preparado por
ADAM KLINE, Senador Estatal, Presidente, Comité Judicial del Senado; STEPHEN L. JOHNSON, Senador Estatal, Miembro Jerárquico, Comité Judicial del Senado; BRENDAN WILLIAMS, Representante Estatal, Vicepresidenta, Comité de la Cámara Judicial; SKIP PRIEST, Representante Estatal, Miembro Jerárquico, Comité de la Cámara Judicial; JUDITH HIGHTOWER, Juez, Tribunal Municipal de Seattle; ALICIA NAKATA, Juez, Tribunal de Distrito del Condado de Chelan.

Declaración en contra de la SJR 8207

Las leyes estatales requieren que uno o más miembros de la Legislatura del estado que votaron contra la iniciativa de ley propuesta en la decisión definitiva redacten el argumento y la manifestación de refutación contra una enmienda constitucional o, en caso de que ningún miembro de la Legislatura consienta en la preparación del manifiesto, la redacción estará a cargo de una persona o de las personas responsables que el Vocero de la Cámara de Representantes, el Presidente del Senado del Estado y el Secretario de Estado designen. Ningún legislador que votó contra la Resolución Conjunta del Senado 8207 u otra persona que se oponga a la iniciativa de ley aceptó redactar un argumento en contra de la iniciativa para su publicación en este panfleto.

La Secretaгна de Estado no estб autorizada a editar declaraciones ni se responsabiliza por su contenido.

Programa de confidencialidad de la dirección

Si es víctima de violencia doméstica, abuso sexual o persecución y ha decidido no registrarse para votar porque teme que el perpetrador lo ubique, la Secretaría de Estado cuenta con un programa que le podría servir de ayuda. Este Programa de Confidencialidad de la Dirección (ACP) trabaja junto con los programas de violencia doméstica y abuso sexual de la comunidad en un esfuerzo por brindar un poco más de seguridad a las víctimas de delitos. El Programa de Confidencialidad de la Dirección les proporciona a las víctimas de delitos una dirección postal substituta que la víctima podrá usar cuando realice trámites con las agencias de gobierno local y estatal. El ACP también proporciona a las víctimas de delitos un registro de votante confidencial. Un defensor de casos de violencia doméstica y abuso sexual deberá derivar a todos los participantes ACP. Esta persona podrá ayudar a la víctima a desarrollar un plan de seguridad integral.

¿Necesita más información?

Para mayor información sobre el ACP y el número de teléfono de los recursos para las víctimas de su comunidad, llame al ACP al 360.753.2972 o visite www.secstate.wa.gov/acp.

Texto completo de la
INICIATIVA DE LEY Nº 900

UNA LEY relacionada a las auditorías de desempeño de entidades gubernamentales; que enmienda RCW 82.08.020 y 43.88.160; añade nuevas secciones al capítulo 43.09 RCW; añade una nueva sección al capítulo 82.12 RCW; crea nuevas secciones; y proporciona una fecha de vigencia.

APRUÉBESE POR EL PUEBLO DEL ESTADO DE WASHINGTON:

POLÍTICAS Y FINES

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 1.** Es esencial que los gobiernos locales y estatales establezcan la credibilidad de los contribuyentes mediante la implementación de auditorías de desempeño demoradas por mucho tiempo para asegurar la responsabilidad y garantizar que el dinero de los impuestos se utilice lo más rentablemente posible. ¿Los políticos están utilizando nuestros actuales ingresos de los impuestos lo más rentablemente posible? Los votantes no lo saben porque los políticos repetidamente han impedido que nuestro auditor estatal realice auditorías de desempeño independientes y globales en los gobiernos locales y estatales, en las agencias, en los programas y en las cuentas. En la actualidad, Washington es el único estado en la nación que prohíbe que el auditor estatal independientemente electo realice el trabajo para el cual fue contratado sin una autorización legislativa explícita. Este impedimento le está costando a los contribuyentes miles de millones de dólares que podrían ser ahorros potenciales. Afortunadamente, esta iniciativa con sentido común remedia este notorio fracaso de los políticos al aprobar esta reforma. Es absurdo que los políticos unilateralmente impongan aumentos impositivos o busquen la aprobación de los votantes para estos aumentos impositivos sin antes saber si estamos recibiendo lo mejor por el dinero de los ingresos de nuestros impuestos actuales. Esta iniciativa de ley demanda que el auditor estatal realice auditorías de desempeño globales e independientes en los gobiernos estatales y locales, en las agencias, en los programas, y en las cuentas. Esta ley dedica una porción del actual impuesto estatal sobre las ventas y el uso (1/100 del 1%) para financiar estas auditorías de desempeño globales. Por informes de desempeño similares en Texas los contribuyentes se han ahorrado nueve mil millones de dólares de entre diecinueve millones de dólares en ahorros identificados durante la última década. Las auditorías de desempeño requeridas por esta iniciativa con sentido común identificarán las soluciones para nuestros problemas de orden público, ahorrándoles a los contribuyentes miles de millones de dólares.

REQUERIMIENTO DE AUDITORÍAS DE DESEMPEÑO GLOBALES E INDEPENDIENTES DE LOS GOBIERNOS LOCALES Y ESTATALES, LAS AGENCIAS, LOS PROGRAMAS, Y LAS CUENTAS

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 2.** Se agregará una nueva sección al capítulo 43,09 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

Además de las auditorías autorizadas conforme a RCW 43.88.160, el auditor estatal realizará auditorías de desempeño independientes y globales del gobierno estatal y de cada una de sus agencias, cuentas y programas; de los gobiernos locales y de cada una de sus agencias, cuentas y programas; de las entidades gubernamentales de educación locales y estatales y de cada una de sus agencias, cuentas y programas; de las entidades gubernamentales de transporte locales y estatales y de cada una de sus agencias, cuentas y programas; y de otras entidades gubernamentales, agencias, cuentas y programas. El término “gobierno” significa una agencia, departamento, oficina, funcionario, junta, comisión, departamento, división, institución o institución de educación superior. Esto incluye agencias y programas individuales, así como también aquellos programas y actividades que cruzan las líneas de las agencias. En el término “gobierno” se incluyen todas las oficinas electivas y no electivas en la división ejecutiva e incluye las divisiones judiciales y legislativas. El auditor estatal revisará y analizará la economía, la eficiencia y la efectividad de las políticas, la administración, los asuntos fiscales y las operaciones de los gobiernos, las agencias, los programas, y las cuentas estatales y locales. Estas auditorías de desempeño se realizarán de acuerdo con las normas de auditoría de la oficina de contabilidad general del gobierno de los Estados Unidos. El alcance de cada auditoría de desempeño no se limitará e incluirá nueve elementos específicos: (1) la identificación de ahorro de costos; (2) la identificación de servicios que pueden ser reducidos o eliminados; (3) la identificación de programas y servicios que pueden ser transferidos al sector privado; (4) el análisis de brechas y superposiciones en programas y servicios y recomendaciones para corregir dichas brechas o superposiciones; (5) la viabilidad de combinar sistemas informáticos dentro del departamento; (6) el análisis de los roles y las funciones del departamento, y las recomendaciones para cambiar o eliminar roles o funciones departamentales; (7) las recomendaciones para cambios estatutarios o regulatorios que pueden ser necesarios para que el departamento desempeñe sus funciones adecuadamente; (8) el análisis de datos de desempeño departamental, coeficientes de rendimiento, y sistemas de autoevaluación; y (9) la identificación de prácticas mejores. El auditor estatal puede subcontratar auditorías de desempeño. Para los condados y las ciudades, puede realizarse la auditoría como parte de otras auditorías diferentes a las requeridas por la ley estatal. Cada informe de auditoría será presentado al cuerpo legislativo o cuerpos legislativos correspondientes y estará disponible al público a los treinta días posteriores a la finalización de cada auditoría o de cada auditoría de seguimiento. A los treinta días luego de que la auditoría se haga pública, el cuerpo legislativo o los cuerpos legislativos correspondientes celebrarán al menos una audiencia pública para evaluar las conclusiones de la auditoría y recibir los comentarios del público. El auditor estatal está autorizado a expedir citaciones legales a las entidades gubernamentales por documentos, informes, y presupuestos requeridos para llevar a cabo las auditorías de desempeño. El auditor estatal puede, en cualquier momento, realizar una auditoría de desempeño para determinar no sólo la eficiencia, sino también la efectividad, de cualquier agencia, cuenta o programa de gobierno. Ningún cuerpo legislativo, funcionario en el cargo o empleado puede impedir o restringir la autoridad o las acciones del auditor estatal para realizar auditorías de desempeño independientes y globales.

En la medida de lo posible, el auditor estatal instruirá y aconsejará al cuerpo gubernamental apropiado para adoptar una solución paulatina a cualquier deficiencia e ineficacia descubierta en la entidad auditada. Para auditorías de desempeño del gobierno estatal y sus agencias, programas y cuentas, la legislatura debe considerar los informes del auditor estatal en torno del proceso de apropiaciones legislativas. El Comité Conjunto de la Legislatura de Auditoría y Revisión presentará un informe anual antes del 1º de julio de cada año detallando el estado de la implementación legislativa de las recomendaciones del auditor estatal. Se deberá proporcionar una justificación por las recomendaciones no implementadas. También se deben proporcionar los detalles de otras medidas correctivas. Para las auditorías de desempeño de los gobiernos locales y sus agencias, programas y cuentas, el cuerpo legislativo correspondiente debe considerar los informes del auditor estatal en torno a sus prácticas de gasto. El cuerpo legislativo presentará un informe anual antes del 1º de julio de cada año detallando el estado de la implementación legislativa de las recomendaciones del auditor estatal. Se deberá proporcionar una justificación por las recomendaciones no implementadas. También se deben proporcionar los detalles de otras medidas correctivas. Las personas instan al auditor estatal para que primero se dedique agresivamente a las entidades gubernamentales más grandes y costosas pero que luego se dedique a todas las entidades gubernamentales en su debido momento. Se pueden realizar auditorías de seguimiento de desempeño en cualquier gobierno, agencia, cuenta y programa estatal y local cuando el auditor estatal lo determine necesario. Los ingresos la Cuenta de Auditorías de Desempeño del Gobierno, creada en la sección 5 de esta ley, serán utilizados para cubrir el costo de las auditorías.

LA DEDICACIÓN DE UNA PORCIÓN DEL ACTUAL IMPUESTO ESTATAL SOBRE LAS VENTAS Y EL USO (1/100 DEL 1%) PARA FINANCIAR LAS AUDITORÍAS DE DESEMPEÑO

Sec. 3. Se enmendarán 82.08.020 y 2003 c 361 s 301 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

(1) Se recaudará y se gravará un impuesto sobre cada venta minorista en este estado igual al 6,5% del precio de venta.

(2) Se recaudará y se gravará un impuesto adicional sobre cada alquiler de automóvil al por menor, independientemente de si el vehículo tiene una licencia en este estado, igual al 5,9% del precio de venta. La renta recaudada según esta subsección se deberá depositar en la cuenta de transporte multimodal creada en 47.66.070 RCW.

(3) A partir del 1 de julio de 2003, se recauda y grava un impuesto adicional del 0,3% del precio de venta sobre cada venta minorista de un vehículo motorizado en este estado, aparte del impuesto a los alquileres de automóviles al por menor que se establece en la subsección (2) de esta sección. La renta recaudada según esta subsección se deberá depositar en la cuenta de transporte multimodal creada en 47.66.070 RCW.

(4) A los fines de la subsección (3) de esta sección, la palabra "vehículo motorizado" tiene el significado que se establece en 46.04.320 RCW, pero no incluye los tractores agrícolas o los vehículos agrícolas como se define en 46.04.180 y 46.04.181 RCW, ni los vehículos todo terreno y los que no son de carretera como se define en 46.09.020 RCW, ni las motos de nieve como se define en 46.10.010 RCW.

(5) A partir del 8 de diciembre de 2005, el 0,16% de los impuestos recaudados según la subsección (1) de esta sección estará dedicado a financiar auditorías de desempeño globales requeridas según la sección 2 de esta ley. La renta identificada en esta subsección será depositada en la Cuenta de Auditorías de Desempeño del Gobierno creada en la sección 5 de esta ley.

(6) Los impuestos gravados en este capítulo se aplicarán a las ventas minoristas sucesivas de la misma propiedad.

((~~(6)~~)) (7) Las tasas establecidas en esta sección corresponden a los impuestos gravados en el capítulo 82.12 RCW como se establece en RCW 82.12.020.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 4.** Se agregará una nueva sección al capítulo 82.12 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

A partir del 8 de diciembre de 2005, el 0,16% de los impuestos recaudados según 82.12.020 RCW basados en la tasa de 82.08.020 RCW(1) estarán dedicados a financiar las auditorías de desempeño globales según la sección 2 de esta ley. La renta identificada en esta sección será depositada en la Cuenta de Auditorías de Desempeño del Gobierno creada en la sección 5 de esta ley.

CREACIÓN DE LA CUENTA DE AUDITORÍAS DE DESEMPEÑO DEL GOBIERNO

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 5.** Se agregará una nueva sección al capítulo 43.09 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

Por la presente, se crea una Cuenta de Auditorías de Desempeño del Gobierno bajo la custodia del tesorero del estado. La renta identificada en 82.08.020 RCW(5) y la sección 4 de esta ley será depositada en la cuenta. El dinero de la cuenta será utilizado para financiar las auditorías de desempeño y las auditorías de seguimiento de desempeño según la sección 2 de esta ley y será utilizado por el auditor estatal de acuerdo con esta ley. Sólo el auditor estatal o la persona designada por él puede autorizar gastos de la cuenta. La cuenta está sujeta a procedimientos de asignación conforme al capítulo 43.88 RCW, pero no se requieren apropiaciones para los gastos.

Sec. 6. Se enmendarán 43.88.160 y 2002 c 260 s 1 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

Esta sección plantea las principales obligaciones y responsabilidades fiscales de los funcionarios y de las agencias de la división ejecutiva. Las regulaciones emitidas por el gobernador conforme a este capítulo suministrarán una base global y ordenada para el manejo y el control fiscal, incluyendo por consiguiente, una contabilidad e información eficiente para la división ejecutiva del gobierno estatal y además, pueden incluir aquellos requisitos que promoverán una administración pública más eficiente en el estado.

(1) Gobernador; director de la gerencia financiera. El gobernador, a través del director de gerencia financiera, ideará y supervisará un moderno y completo sistema contable para cada agencia a fin de que se tomen en cuenta apropiada y sistemáticamente todos los ingresos, los gastos, las entradas, las salidas, los recursos financieros, y las obligaciones del estado. El sistema contable incluirá el desarrollo de registros e informes oportunos y precisos de todos los asuntos financieros del estado.

El texto precedente es una reproducción exacta del texto que ha presentado el Patrocinador.
La Secretaría del Estado no está autorizada a realizar ningún tipo de edición de este texto.

Texto completo de la

INICIATIVA DE LEY Nº 900

(continuacion)

El sistema también mantendrá las cuentas centrales en la oficina de gerencia financiera en el nivel de detalle considerado necesario por el director para llevar a cabo una gerencia financiera central. El director de la gerencia financiera adoptará y periódicamente actualizará un manual de procedimientos contables. Cualquier agencia que mantenga su propio sistema contable y de información cumplirá el manual actualizado de procedimientos contables y las pautas del director adoptadas según este capítulo. Una agencia puede recibir una exención de cumplir con este requisito si el documento de exención está aprobado por el director. Los documentos de exención expiran al finalizar el bienio fiscal por el cual fueron concedidos. El director enviará notificación de los documentos de exención concedidos a los correspondientes comités fiscales legislativos. El director de la gerencia financiera puede exigir informes financieros, estadísticos, u otros como él considere necesario de todas las agencias y de cualquier período.

(2) Exceptuando lo establecido en 43.88C RCW, el director de la gerencia financiera es responsable de informar trimestralmente los propulsores elementales del presupuesto de funcionamiento tales como las cargas laborales aplicables, las estimaciones del número de casos, y los datos apropiados de coste por unidad. Estos informes serán transmitidos a los comités fiscales legislativos o por medios electrónicos al comité para el programa de evaluación y responsabilidad legislativa. Los informes trimestrales incluirán datos mensuales reales y la diferencia entre los datos reales y los estimativos a la fecha. Estos informes también incluirán las estimaciones de estos asuntos por el período presupuestario restante.

(3) El director de la gerencia financiera le informará por lo menos una vez al año a los comités legislativos apropiados acerca del estado de todos los proyectos de capital asignado, incluyendo los proyectos de transporte, que muestren excesos o deficiencias. Si se cambian los fondos de un proyecto a otro, la oficina de gerencia financiera también reflejará esto en el informe anual de diferencias. Una vez que el proyecto esté completo, el informe proporcionará una síntesis final mostrando las fechas estimativas de iniciación y finalización de cada fase del proyecto comparado con fechas reales, los costos estimativos de cada fase del proyecto comparados con costos reales, y si existen o no algunas obligaciones pendientes o demandas a cobrar al momento de la finalización.

(4) Además, el director de la gerencia financiera, como delegado del gobernador, deberá:

(a) Desarrollar y mantener un sistema de controles y auditorías internas que incluya los métodos y procedimientos adoptados por cada agencia que protegerá sus bienes, comprobar la veracidad y la confiabilidad de sus datos contables, promover una eficiencia operacional, y alentar la adherencia a políticas administrativas reglamentarias para controles contables y financieros. El sistema desarrollado por el director incluirá los criterios para determinar el alcance y la amplitud de los controles internos requeridos por los tipos de agencias, en función del nivel de recursos en juego.

A cada director o persona designada autorizada de una agencia se le asignará la responsabilidad y la autoridad de establecer y mantener auditorías internas siguiendo los estándares de auditorías internas del instituto de auditores internos;

(b) Efectuar relevamientos y análisis de las agencias con el objeto de determinar los mejores métodos y una mejor efectividad en el uso de mano de obra y materiales; y el director deberá autorizar los gastos para el entrenamiento de los empleados a fin de que el estado pueda beneficiarse con las instalaciones de entrenamiento disponibles para los empleados estatales;

(c) Establecer políticas para permitir la contratación de servicios para el cuidado de los niños;

(d) Informar al gobernador con respecto a la duplicación los esfuerzos o la falta de coordinación entre las agencias;

(e) Revisar cualquier plan de pago o clasificación, y modificar los más bajos, desarrollados por cualquier agencia por su impacto fiscal: SIEMPRE que ninguna de las disposiciones de esta subsección afecte los sistemas de mérito de la administración de personal al presente existentes o establecidos en adelante por ley referente a la fijación de los requisitos de calificación para el reclutamiento, nombramiento o promoción de los empleados de cualquier agencia el director aconsejará y consultará con las agencias, incluyendo los correspondientes comités permanentes de la legislatura que pueden ser asignados por el vocero de la cámara y el presidente del senado en torno al impacto fiscal de dichos planes y pueden reformar y alterar los planes, exceptuando a las siguientes agencias que no pueden efectuar enmiendas o alteraciones de los planes sin la aprobación de la agencia afectada: Las agencias dirigidas por los funcionarios electivos;

(f) Fijar el número y los tipos de cargos o los años de empleo del personal autorizado para cada agencia y durante el período fiscal enmendar las resoluciones previamente fijadas por el director excepto que el director no estará facultado para fijar el número o los tipos de las siguientes: Las agencias dirigidas por los funcionarios electivos;

(g) Adoptar reglas para cumplir con las disposiciones comprendidas desde la (a) hasta la (f) de esta subsección.

(5) El tesorero deberá:

(a) Recaudar, conservar y desembolsar todos los fondos públicos del estado que la ley no requiera expresamente que sea recaudados, conservados y desembolsados por otras personas: SIEMPRE que esta subsección no se aplique a aquellos fondos públicos de las instituciones de mayor instrucción las cuales no están sujetas a apropiaciones;

(b) Recaudar, desembolsar, o transferir los fondos públicos bajo la supervisión o la custodia del tesorero;

(c) Mantener una cuenta corriente y precisa de todo el dinero recaudado y desembolsado por el tesorero, clasificado por fondo o cuenta;

(d) Coordinar la aceptación y el uso por parte de las agencias de tarjetas de créditos u otros métodos de pago, si las agencias han recibido la autorización conforme a 43.41.180 RCW;

(e) Realizar todas aquellas obligaciones requeridas por ley o por regulaciones emitidas conformes a esta ley.

Será ilegal que el tesorero desembolse los fondos públicos de tesorería salvo por formulario escrito o por medios alternativos debidamente prescriptos por el director de la gerencia financiera. Estos formularios o medios alternativos proporcionarán la autentificación y la certificación por medio del director de la agencia o de la persona designada por el director de la agencia de que los servicios fueron prestados o de que los materiales fueron otorgados; o, en el caso de los prestamos o subvenciones,

de que los prestamos y las subvenciones fueron autorizados por ley; o, en el caso de pagos efectuados por servicios periódicos de mantenimiento que se efectúen sobre el propio equipo del estado, de que un contrato escrito por tales servicios periódicos de mantenimiento está actualmente en vigencia; y el tesorero no será responsable bajo el seguro de caución del tesorero de pagos erróneos o inapropiados así realizados. Cuando los servicios se paguen conforme a la ley antes del total desempeño de un particular o de una entidad comercial aparte de los proveedores de mantenimiento de equipos o por lo previsto en 42.24.035 RCW, dichos particulares o entidades aparte de las tiendas centrales que prestan tales servicios realizarán un depósito en efectivo u otorgarán un seguro de caución al estado cuya suma deberá ser fijada por ley, o si no es fijada por ley, entonces bajo los montos fijados por el director del departamento de la administración general pero en ningún caso dicho depósito en efectivo o seguro de caución será menor que la suma que indemnizará por completo al estado contra una o todas las pérdidas a causa del incumplimiento de la palabra de llevar a cabo por completo tales servicios. No se realizará ningún pago por adelantado por los servicios de mantenimiento de equipos que se efectúen más de doce meses después de dicho pago. Cualquier seguro así otorgado estará condicionado a que la persona, firma o empresa que reciba el pago por adelantado lo aplicará bajo el cumplimiento del contrato. La responsabilidad de resarcimiento de los pagos erróneos o inapropiados realizados según esta sección corresponderá al director de la agencia o a la persona designada por el director de la agencia de acuerdo a las regulaciones conforme a este capítulo. Nada en esta sección se interpretará de manera que permita que un organismo público anticipe fondos a un proveedor de servicios privado conforme a una subvención o préstamo antes de que se presten los servicios o se otorgue el material.

(6) El auditor estatal deberá:

(a) Informar a la legislatura los resultados de las auditorías finales actuales que se han realizado de las transacciones financieras de cada agencia; a fin de que el auditor pueda, a criterio del auditor, examinar los libros y las cuentas de cualquier agencia, funcionario, o empleado encargado de custodiar, cuidar o salvaguardar de los fondos públicos. Donde sea factible realizar inspecciones, el auditor utilizará los datos y los resultados del sistema de control interno prescriptos por la oficina de gerencia financiera. La auditoría final en curso de cada agencia puede incluir una sección de recomendaciones para la legislatura como se establece en (c) de esta subsección.

(b) Dar información a la legislatura, siempre que se lo requiera, sobre cualquier tema relacionado con los asuntos financieros del estado.

(c) Realizar el informe oficial del auditor el 31 de diciembre anterior a la sesión de la legislatura. El informe será sobre el ultimo período fiscal completo e incluirá determinaciones en cuanto a si las agencias, al efectuar gastos, cumplieron con las leyes del estado. El auditor estatal está autorizado a realizar o a participar en las verificaciones de desempeño y auditorías de desempeño como lo autoriza expresamente la legislatura en las leyes ómnibus bienales de apropiación o en el plan de trabajo de auditorías de desempeño aprobadas por el Comité Conjunto de la Legislatura de Auditoría y Revisión. El auditor estatal, al completar una auditoría de conformidad legal y financiera según el capítulo 43.09 RCW o una verificación de rendimiento, puede informar al comité conjunto de la legislatura de auditoría y revisión u a otros comités apropiados de la legislatura, de la forma prescripta por el comité conjunto de la legislatura de auditoría y revisión, sobre datos relacionados a la administración o el desempeño de los programas gubernamentales cuando se descubre que dichos datos son inherentes a la auditoría financiera o legal o a la verificación de desempeño. El auditor puede realizar dicho informe para el comité de la legislatura solamente si el auditor ha determinado que se le dio una oportunidad a la agencia y ésta no ha podido resolver los asuntos de administración y desempeño planteados por el auditor. Si el auditor realiza un informe para el comité de la legislación, la agencia puede presentar ante el comité una respuesta al informe. Esta subsección (6) no se interpretará de manera que autorice al auditor a destinar más que los recursos mínimos para llevar a cabo auditorías excepto cuando esté expresamente autorizado en las leyes de apropiaciones o en el plan de trabajo de auditorías de desempeño. Los resultados de las auditorías de desempeño dirigidas por el auditor estatal que han sido solicitadas por el comité conjunto de la legislatura de auditoría y revisión sólo deben ser transmitidos al comité conjunto de la legislatura de auditoría y revisión.

(d) Estará autorizado a desaprobar gastos específicos incurridos por cualquier agencia o a desaprobar otras prácticas relacionadas de cualquier manera a las transacciones financieras de la agencia y de lograr que dichas excepciones se transformen en registros públicos, incluyendo la revelación de la agencia en cuestión y del director de la gerencia financiera. Será la obligación del director de la gerencia financiera lograr una acción correctiva que será aplicada dentro de los seis meses, dicha acción incluirá, como sea conveniente, la retención de los fondos como se establece en RCW 43.88.110. El director de la gerencia financiera informará anualmente antes del día 31 de diciembre el estado de la resolución de la auditoría a los correspondientes comités de la legislatura, al auditor estatal, y al procurador general. El director de la gerencia financiera incluirá en el informe de la resolución de la auditoría las acciones tomadas como resultado de una auditoría incluyendo, entre otros, los tipos de acciones del personal, los costos y los tipos de litigios, y el valor de los bienes o servicios recuperados.

(e) Informar inmediatamente cualquier irregularidad al procurador general.

(f) Investigar la actividad gubernamental improcedente según el capítulo 42.40RCW.

(g) Además de la autoridad asignada al auditor estatal en esta subsección (6), el auditor estatal está autorizado para realizar auditorías de desempeño identificadas en la sección 2 de esta ley. Nada en esta sección (6) limitará, impedirá, o restringirá al auditor estatal que realice auditorías de desempeño identificadas en la sección 2 de esta ley.

(7) El comité conjunto de la legislatura de auditoría y revisión puede:

(a) Efectuar las auditorías finales de las transacciones financieras de cualquier agencia y los relevamientos de administración y las revisiones de programas previstos en el capítulo 44.28 RCW así como también las auditorías de desempeño y las evaluaciones de programas. Para tal fin el comité conjunto puede a su discreción examinar los libros, las cuentas y otros registros de cualquier agencia, funcionario o empleado.

El texto precedente es una reproducción exacta del texto que ha presentado el Patrocinador.
La Secretaría del Estado no está autorizada a realizar ningún tipo de edición de este texto.

Texto completo de la
INICIATIVA DE LEY Nº 900
(continuacion)

(b) Brindar información a la legislatura o a cualquier comité legislativo siempre que se lo requiera sobre cualquier tema relacionado con las agencias estatales de desempeño y administración.

(c) Efectuar un informe para la legislatura que incluirá por lo menos lo siguiente:

(i) Las determinaciones en cuanto a la medidas en que las agencias al efectuar los gastos han cumplido con el deseo de la legislatura y en este sentido, pueda desaprobar los gastos específicos o las prácticas financieras de cualquier agencia; y

(ii) Aquellos planes que se estimen convenientes para el respaldo del crédito del estado, para disminuir los gastos, para promover la austeridad y la economía en los asuntos de las agencias, y generalmente por un incrementado nivel de administración fiscal.

CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 7.** Para los fines de cumplir con la intención, políticas y fines de esta ley sus disposiciones se interpretarán libremente.

CLÁUSULA DE DIVISIBILIDAD

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 8.** Si alguna de las disposiciones de esta ley o su aplicación a alguna persona o circunstancia carece de validez, el resto de la ley o la aplicación de sus disposiciones a otras personas o circunstancias no se verá afectada.

VARIOS

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 9.** Los títulos y las partes de títulos utilizados en esta ley no son parte de la ley.

FECHA DE VIGENCIA

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 10.** Esta ley será denominada la Ley de Auditorías de Desempeño del Gobierno y entra en vigencia el 8 de diciembre de 2005.

Texto completo de la
INICIATIVA DE LEY Nº 901

UNA LEY concerniente a la prohibición de fumar en lugares públicos y lugares de empleo; que enmienda 70.160.020, 70.160.030, 70.160.050, y 70.160.070 RCW; agregando nuevas secciones al capítulo 70.160 RCW; creando una nueva sección; y revocando 70.160.010, 70.160.040, y 70.160.900 RCW.

APRUÉBESE POR EL PUEBLO DEL ESTADO DE WASHINGTON:

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 1.** Se agregará una nueva sección al capítulo 70,160 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

INTENCIÓN Y CONCLUSIONES. El pueblo del estado de Washington reconoce que se sabe que la exposición al humo de segunda mano produce cáncer en los humanos. El humo de segunda mano es una causa conocida de otras enfermedades que incluyen neumonía, asma, bronquitis y enfermedades cardíacas. A menudo los ciudadanos están expuestos al humo de segunda mano en los lugares de empleo, y es probable que desarrolle enfermedades crónicas, potencialmente fatales como resultado de dicha exposición. Con el objeto de proteger la salud y el bienestar de los ciudadanos, incluyendo a los trabajadores en sus lugares de empleo, es necesario prohibir el fumar en lugares públicos y de empleo.

Sec. 2. Se enmendarán 70.160.020 y 1985 c 236 s 2 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

Como fueron utilizados en este capítulo, los siguientes términos tienen los significados indicados a menos que el contexto claramente indique lo contrario.

(1) "Humo" o "fumar" implica transportar o fumar cualquier tipo de pipa, cigarro, cigarrillo encendido o cualquier otro tipo de aparato para fumar encendido.

(2) Se denomina "lugar público" a esa porción de cualquier edificio o vehículo utilizado por y abierto para el público, independientemente de si el edificio o el vehículo es propiedad en forma completa o parcial de personas particulares o de entidades, del estado de Washington, o de otra entidad pública, e independientemente de si se cobra una tarifa para el acceso, e incluye una distancia mínima presumiblemente razonable, como se expone en la sección 6 de esta ley, de veinticinco pies de las entradas, las salidas, las ventanas que se abren y las entradas de ventilación que sirven a un área cerrada donde fumar está prohibido. Un lugar público no incluye una residencia privada a menos que la residencia privada sea utilizada para suministrar el cuidado para niños autorizado, cuidados transitorios, cuidado para adultos y otros servicios sociales de cuidado similares en el local.

Los lugares públicos incluyen, entre otros: Escuelas, elevadores, medios de transportes o instalaciones de transporte público, museos, salas de concierto, teatros, auditorios, salas de exhibiciones, estadios deportivos cubiertos, hospitales, hogares de reposo, instalaciones de atención sanitarias o clínicas, centros comerciales cerrados, tiendas minoristas, establecimientos de servicios, instituciones financieras, instalaciones educativas, áreas de boleterías, instalaciones de audiencias públicas, cámaras legislativas del estado y los pasillos adyacentes,

instalaciones sanitarias públicas, bibliotecas, restaurantes, áreas de espera, vestíbulos, ((~~y áreas de recepción~~)) bares, tavernas, bowlings, pistas de patinaje, casinos, áreas de recepción, y no menos del setenta y cinco por ciento de las habitaciones dentro de un hotel o un motel rentado a los huéspedes. Un espacio público no incluye una residencia privada. Este capítulo no intenta restringir el fumar en instalaciones privadas las cuales se abren ocasionalmente al público, excepto en esas ocasiones en que el lugar esté abierto al público.

(3) ((~~"Restaurante" significa cualquier edificio, estructura, o área utilizada, conservada o publicitada para, u ofrecida al público como, un recinto donde están disponibles diversas comidas para ser consumidas en el local, por una suma a pagar.~~)) "Lugar de empleo" significa cualquier área bajo el control de un empleador público o privado donde se requiera que los empleados pasen durante el período de trabajo, incluyendo, entre otros: Entradas y salidas a los lugares de empleo, e inclusive una distancia mínima presumiblemente razonable, como se expone en la sección 6 de esta ley, de veinticinco pies de las entradas, las salidas, las ventanas que se abren y las entradas de ventilación que sirven un área cercada donde esté prohibido fumar; áreas de trabajo; instalaciones sanitarias; salas de recreo y cafeterías; y otras áreas comunes. No se considera lugar de trabajo a una residencia privada o a los negocios en lugares de residencia, excepto cuando sea utilizado para suministrar cuidado para niños autorizado, cuidados transitorios, cuidado para adultos y otros servicios sociales de cuidado similares en el local.

Sec. 3. Se enmendarán 70.160.030 y 1985 c 236 s 3 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

Ninguna persona podrá fumar en un lugar público ((~~excepto en las áreas de fumadores~~)) ni en ningún lugar de trabajo.

Sec. 4. Se enmendarán 70.160.050 y 1985 c 236 s 5 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

Los propietarios, o en el caso de espacios contratados o rentados el arrendatario u otra persona a cargo, de un lugar regulado según este capítulo deberán ((~~realizar todo esfuerzo razonable para~~)) prohibir que se fume en los lugares públicos ((~~con carteles~~)) y lugares de empleo y deberá colocar letreros que prohíban ((~~o permitan~~)) fumar según corresponda de acuerdo con este capítulo. Los letreros serán situados llamativamente a la entrada de cada edificio. En el caso de las tiendas minoristas y los establecimientos de servicios, los letreros serán situados llamativamente en la entrada y en emplazamientos prominentes por todo el lugar. ((~~El límite entre el área para no fumadores y el área para fumadores estará designado claramente de tal modo que las personas puedan diferenciar las dos áreas.~~))

Sec. 5. Se enmendarán 70.160.070 y 1985 c 236 s 7 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

(1) Toda persona que intencionalmente viole este capítulo al fumar en un lugar público ((~~no designado como área para fumadores~~)) o en el lugar de trabajo, o toda persona que retire, manche, o destruya un letrero requerido por este capítulo, estará sujeta a una multa de hasta cien dólares. Toda persona que pase por o cruce un lugar público mientras se encuentra en una acera pública o un derecho de vía público no violará intencionalmente este capítulo. Las agencias locales del cumplimiento de la ley pondrán en ejecución esta sección mediante la emisión de una nota de infracción para que se graven de la misma manera que las infracciones de tránsito. Las disposiciones establecidas en el capítulo 46.63 RCW para la disposición de infracciones de tránsito se aplican a la disposición de infracciones por violación de esta subsección salvo cuando:

(a) Las disposiciones en el capítulo 46.63 RCW en relación con la provisión de registros al departamento de licencia según RCW 46.20.270 no se aplican a este capítulo; y

(b) Las disposiciones en el capítulo 46.63 RCW en relación con la imposición de sanciones contra la licencia de conducir de una persona o la patente de un vehículo no se aplican a este capítulo.

El formulario para la nota de infracción por una violación a esta subsección deberá ser prescripto por instrucción de la corte suprema.

(2) Cuando se produzcan las violaciones de ((~~70.160.040 ó~~)) 70.160.050 RCW, se le dará primero una notificación al propietario o a la persona encargada. Cualquier violación subsiguiente estará sujeta a una multa de hasta cien dólares. Cada día en que se produzca una violación o que se permita que ésta continúe constituirá una violación separada.

(3) Los departamentos de ((~~incendios~~)) salud locales ((~~o los distritos de protección contra incendio~~)) pondrán en ejecución ((~~70.160.040 ó~~)) 70.160.050 RCW en cuanto a las obligaciones de los propietarios o las personas que controlan los lugares públicos ((~~, y los departamentos de salud locales pondrán en ejecución 70.160.040 ó 70.160.050 RCW en cuanto a las obligaciones de los propietarios de restaurantes~~)) y los lugares de empleo mediante cualquiera de las siguientes acciones:

(a) Entregar una notificación pidiendo la corrección de cualquier violación; o

(b) Acudir al abogado de la ciudad o pueblo o al fiscal del condado o al abogado del departamento de salud local para que aplique una medida para una intimación para el cumplimiento de ((~~70.160.040 y~~)) 70.160.050 RCW, para la corrección de una violación, y para que evaluar y obtener una pena por la violación.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 6.** Se agregará una nueva sección al capítulo 70,160 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

DISTANCIA PRESUMIBLEMENTE RAZONABLE. Está prohibido fumar dentro de una distancia mínima presumiblemente razonable de veinticinco pies de las entradas, las salidas, las ventanas que se abren y las entradas de ventilación que sirven un área cercada donde está prohibido fumar a fin de garantizar que el humo del tabaco no ingrese al área a través de las entradas, las salidas, las ventanas abiertas u otros medios. Los propietarios, los operadores, los administradores, los empleadores u otras personas que posean o controlen un lugar público o lugar de trabajo pueden buscar refutar la presunción de que los veinticinco pies es una distancia mínima razonable mediante la presentación de una solicitud al director del departamento de salud local o distrito en donde esté ubicado el lugar público o el lugar de trabajo. La presunción será rebatida si el solicitante puede demostrar mediante una evidencia clara y convincente que, dada las circunstancias presentadas en cuanto a la ubicación de las entradas, las salidas, las ventanas que se abren, las entradas de ventilación, u otros factores, el humo no se infiltrará ni alcanzara las entradas, las salidas, las ventanas abiertas o las entradas de ventilación ni entrará en dichos lugares públicos o lugares de empleo y, por consiguiente, la seguridad y la salud pública estarán protegidas adecuadamente en una distancia menor.

El texto precedente es una reproducción exacta del texto que ha presentado el Patrocinador.
La Secretaría del Estado no está autorizada a realizar ningún tipo de edición de este texto.

Texto completo de la
INICIATIVA DE LEY Nº 901
(continuacion)

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 7.** Las siguientes leyes o partes de leyes se anularán:

(1) 70.160.010 (Intención legislativa) y 1985 c 236 s 1 RCW;

(2) 70.160.040 (Designación de áreas para fumadores en lugares públicos—Excepciones—Las áreas para fumadores en los restaurantes—Se puede designar a todo el complejo o el área como sección para no fumadores) y 1985 c 236 s 4 RCW; y

(3) 70.160.900 (Título corto—1985 c 236) y 1985 c 236 s 10 RCW.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 8.** TÍTULOS NO LEYES. Ninguno de los títulos de esta ley forma parte de la ley.

Texto completo de la
INICIATIVA DE LEY Nº 912

UNA LEY concerniente la reducción de la tasa del impuesto sobre el combustible de vehículos motorizados; que enmienda 82.36.025 y 46.68.090 RCW; y crea nuevas secciones.

APRUÉBESE POR EL PUEBLO DEL ESTADO DE WASHINGTON:

POLÍTICAS Y FINES

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 1.** En el 2002 los votantes rechazaron contundentemente un aumento de nueve centavos por galón la tasa del impuesto sobre el combustible de vehículos motorizados. Desde ese momento, los políticos han votado para incrementar la tasa del impuesto sobre el combustible de vehículos motorizados cerca de catorce centavos y medio por galón. Esta medida revocaría el aumento más reciente de la tasa del impuesto sobre el combustible de vehículos motorizados nueve centavos y medio.

ANULACIÓN DEL AUMENTO DE NUEVE CENTAVOS Y MEDIO EN LA TASA DEL IMPUESTO SOBRE EL COMBUSTIBLE DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS

Sec. 2. Se enmendarán RCW 82.36.025 y 2005 c ... (ESSB 6103) s 101 cuyo tenor literal será el siguiente:

(1) Se aplica una tasa del impuesto sobre el combustible de vehículos motorizados de veintitrés centavos por galón para la venta, la distribución o el uso de combustible para vehículos motorizados.

(2) A partir del 1º de julio de 2003, se aplica una tasa adicional y acumulativa sobre el combustible para vehículos motorizados de cinco centavos por galón para la venta, la distribución o el uso de combustible para vehículos motorizados. Esta subsección (2) expira cuando se retiren los bonos emitidos para los proyectos de transporte 2003.

~~(((3) A partir del 1º de julio de 2005, se aplica una tasa adicional y acumulativa sobre el combustible para vehículos motorizados de tres centavos por galón para la venta, la distribución o el uso de combustible para vehículos motorizados.~~

~~(4) A partir del 1º de julio de 2006, se aplica una tasa adicional y acumulativa sobre el combustible para vehículos motorizados de tres centavos por galón para la venta, la distribución o el uso de combustible para vehículos motorizados.~~

~~(5) A partir del 1º de julio de 2007, se aplica una tasa adicional y acumulativa sobre el combustible para vehículos motorizados de dos centavos por galón para la venta, la distribución o el uso de combustible para vehículos motorizados.~~

~~(6) A partir del 1º de julio de 2008, se aplica una tasa adicional y acumulativa sobre el combustible para vehículos motorizados de un centavo por galón para la venta, la distribución o el uso de combustible para vehículos motorizados.~~))

Sec. 3. Se enmendarán RCW 46.68.090 y 2005 c ... (ESSB 6103) s 103 cuyo tenor literal será el siguiente:

(1) Todo el dinero que se haya acumulado o pueda acumularse para el fondo del impuesto sobre el combustible de vehículos motorizados y del impuesto sobre combustibles especiales primero será gastado para los fines enumerados en (a) y (b) de esta subsección. La cantidad restante del neto del impuesto será distribuida mensualmente por el tesorero de estado de acuerdo con las subsecciones (2) a (7) de esta sección.

(a) Para el pago de reembolsos del impuesto sobre el combustible para vehículos motorizados e impuestos sobre combustibles especiales que se haya abonado y sea reembolsable como lo establece la ley;

(b) Para el pago de cantidades que serán gastadas conforme a las apropiaciones para los gastos administrativos de las oficinas del tesorero del estado, el auditor estatal y el departamento de licencias del estado de Washington en la administración del impuesto sobre el combustible para vehículos motorizados e impuestos sobre combustibles especiales, cuyas sumas serán distribuidas mensualmente.

(2) Todo el impuesto neto restante recaudado según 82.36.025(1) y 82.38.030(1) RCW será distribuido como se expone desde (a) hasta (j) de esta sección.

(a) Para que se distribuya al fondo de vehículos motorizados una cantidad igual al 44,387 por ciento para que sea utilizada con fines viales del estado como se establece en 46.68.130 RCW;

(b) Para que se distribuya a la cuenta especial de categoría C, creada por la presente en el fondo de vehículos motorizados, una cantidad igual al 3,2609 por ciento para que sea destinada a los proyectos especiales de categoría C. Los proyectos especiales de categoría C son proyectos de categoría C que, debido solamente al costo elevado, requerirán una financiación de bonos para completar la construcción.

Los siguientes criterios, enumerados por orden de prioridad, serán utilizados para determinar cuáles de los proyectos especiales de categoría C tienen mayor prioridad:

(i) Experiencia en accidentes;

(ii) Experiencia en accidentes fatales;

(iii) Capacidad para desplazar personas o mercaderías con seguridad y a una velocidad razonable sin congestiones indebidas; y

(iv) Continuidad del crecimiento de la red de transporte de autopistas.

El dinero depositado en la cuenta especial de categoría C en el fondo de vehículos motorizados puede utilizarse para el pago de servicios de deuda en bonos cuyas ganancias son utilizadas para financiar los proyectos especiales de categoría C según esta subsección (2) (b);

(c) Para que se distribuya a la cuenta de operaciones del ferry Puget Sound en el fondo de vehículos motorizados una cantidad igual al 2,3283 por ciento;

(d) Para que se distribuya a la cuenta de capitales de construcción de Puget Sound en el fondo de vehículos motorizados una cantidad igual al 2,3726 por ciento;

(e) Para que se distribuya a la cuenta fiduciaria de la arteria urbana en el fondo de vehículos motorizados una cantidad igual al 7,5597 por ciento;

(f) Para que se distribuya a la cuenta para el mejoras del transporte en el fondo de vehículos motorizados una cantidad igual al 5,6739 por ciento y se gaste de acuerdo con 47.26.086 RCW;

(g) Para que se distribuya a las ciudades y a los pueblos del fondo de vehículos motorizados una cantidad igual al 10,6961 por ciento de acuerdo con 46.68.110 RCW;

(h) Para que se distribuya a los condados del fondo de vehículos motorizados una cantidad igual al 19,2287 por ciento: (i) De lo cual se distribuirán de vez en cuando, como lo dictamine el departamento de transporte, las sumas que se estimen necesarias para cumplir con las disposiciones de 47.56.725 RCW; y (ii) menos cantidades asignadas a la junta de administración de rutas del condado para implementar las disposiciones de 47.56.725(4) RCW, para que el saldo de la cuota del condado se distribuya mensualmente con los mismos derechos de distribución de acuerdo con 46.68.120 RCW;

(i) Para que se distribuya a la cuenta de preservación de la arteria vial del condado, creada por la presente en el fondo de vehículos motorizados una cantidad igual al 1,9565 por ciento; Estos fondos serán distribuidos por la junta de administración de rutas del condado a los condados en proporciones que correspondan al número de kilómetros pavimentados de arterias viales en el área no incorporada de cada condado y serán utilizados para las mejoras que sustenten la integridad estructural y operacional y la seguridad de las arterias del condado. La junta de administración de rutas del condado adoptará reglas razonables y desarrollará políticas para implementar este programa y para asegurar que se utilice un sistema de administración de pavimento;

(j) Para que se distribuya a la cuenta fiduciaria de la arteria rural en el fondo de vehículos motorizados una cantidad igual al 2,5363 por ciento y se gaste de acuerdo con 36.79.020 RCW;

(3) La cantidad restante del neto del impuesto recaudado según 82.36.025(2) y 82.38.030(2) RCW será distribuida a la cuenta de transporte 2003 (cuenta níquel).

(4) La cantidad restante del neto del impuesto recaudado según ((~~82.36.025(3) y~~)) 82.38.030(3) RCW será distribuida de la siguiente manera:

(a) El 8,3333 por ciento será distribuido a las ciudades y pueblos incorporados del estado de acuerdo con 46.68.110 RCW;

(b) El 8,3333 por ciento será distribuido a los condados del estado de acuerdo con 46.68.120 RCW; y

(c) El resto será distribuido a la cuenta de la asociación de transporte creada en RCW 46.68.— (sección 104, capítulo... (ESSB 6103), Leyes del 2005).

(5) La cantidad restante del neto del impuesto recaudado según ((~~82.36.025(4) y~~)) 82.38.030(4) RCW será distribuida de la siguiente manera:

(a) El 8,3333 por ciento será distribuido a las ciudades y pueblos incorporados del estado de acuerdo con 46.68.110 RCW;

(b) El 8,3333 por ciento será distribuido a los condados del estado de acuerdo con 46.68.120 RCW; y

(c) El resto será distribuido a la cuenta de la asociación de transporte creada en RCW 46.68.— (sección 104, capítulo... (ESSB 6103), Leyes del 2005).

(6) La cantidad restante del neto del impuesto recaudado según ((~~82.36.025 (5) y (6) y~~)) 82.38.030 (5) y (6) RCW será distribuido a la cuenta de la asociación de transporte creada en RCW 46.68.— (sección 104, capítulo... (ESSB 6103), Leyes de 2005).

(7) Nada en esta sección o en 46.68.130 RCW deberá interpretarse de una manera que viole los términos y condiciones establecidos en las cuestiones de los bonos de construcción de autopistas autorizados ahora y en adelante por ley y se compromete

El texto precedente es una reproducción exacta del texto que ha presentado el Patrocinador.
La Secretaría del Estado no está autorizada a realizar ningún tipo de edición de este texto.

Texto completo de la
INICIATIVA DE LEY Nº 912
(continuacion)

por ley a realizar el pago de los impuestos de consumo sobre el combustible para vehículos motorizados y combustibles especiales.

VARIOS

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 4.** Para los fines de cumplir con la intención, políticas y fines de esta ley sus disposiciones se interpretarán libremente.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 5.** Si alguna de las disposiciones de esta ley o su aplicación a alguna persona o circunstancia carece de validez, el resto de la ley o la aplicación de sus disposiciones a otras personas o circunstancias no se verá afectada. Si la anulación o reducción de algún impuesto se celebra judicialmente para perjudicar cualquier contrato existente desde la fecha de vigencia de esta ley, cualquier autorización de un impuesto no utilizada deberá ser anulada desde la fecha de vigencia de esta ley y la anulación de los ingresos comprometidos se deberá aplicar a cualquier otro contrato, incluyendo novación, renovación o reintegro (en el caso de contrato de bonos).

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 6.** Los títulos y las partes de títulos utilizados en esta ley no son parte de la ley.

Texto completo de la
INICIATIVA DE LEY Nº 330

UNA LEY relativa a la reforma de responsabilidad en atención sanitaria; que enmienda 4.56.250, 7.70.020, 7.70.070, 7.70.100, 4.16.350, 7.70.080, 74.34.200, 4.22.070 y 4.22.015 RCW; agrega una nueva sección al capítulo 4.56 RCW; agrega una nueva sección al capítulo 7.04 RCW; agrega nuevas secciones al capítulo 7.70 RCW; y crea nuevas secciones.

APRUÉBESE POR EL PUEBLO DEL ESTADO DE WASHINGTON:

Sec. 1. Se enmendarán 4.56.250 y 1986 c 305 s 301 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

(1) Como fueron utilizados en esta sección, los siguientes términos tienen los significados indicados a menos que el contexto claramente indique lo contrario.

(a) “Daños y perjuicios económicos” significa objetivamente pérdidas monetarias verificables, que incluyen gastos médicos, pérdida de ingresos, costos de entierro, pérdida en la utilización de una propiedad, costos de reubicación o reparación, costos de obtener servicio doméstico sustituto, pérdida del empleo y pérdida de una oportunidad de negocio o de empleo.

(b) “Daños y perjuicios no económicos” significa pérdidas subjetivas, no monetarias, que incluyen((~~,~~)) entre otros, dolor, sufrimiento, inconveniencias, angustia mental, incapacidad o desfiguración en la parte lesionada, pérdida de la habilidad de disfrutar la vida, angustia emocional, pérdida del sentido de sociedad y de compañía, pérdida de la corporación, daño a la reputación y humillación ((~~y~~)) destrucción de la relación entre padre e hijo, y cualquier otro daño no pecuniario de cualquier tipo.

(c) “Lesión corporal” significa lesión física, afección o enfermedad, inclusive la muerte.

(d) “Salario anual promedio” significa el salario anual promedio en el estado de Washington tal como lo determina la 50.04.355 RCW.

(2) Exceptuando lo establecido en la sección 2 de esta ley, en ninguna acción que entable demanda por daños y perjuicios por lesión personal o muerte, un demandante puede cobrar un juicio por daños y perjuicios no económicos que excedan la cantidad determinada si se multiplica 0,43 por el salario promedio anual y por la expectativa de vida de la persona que incurre en el daño no económico, y la expectativa de vida se calcula tal como lo determinan las tablas de expectativas de vida adoptadas por los comisionados de seguros. Con el propósito de determinar la cantidad máxima permisible para los daños y perjuicios no económicos, la expectativa de vida de un demandante no debe ser menor a quince años. Las limitaciones contenidas en esta subsección se aplican a todas las demandas por daños y perjuicios no económicos realizadas por un demandante que sufrió la lesión corporal. Las demandas por pérdida de consorcio, pérdida del sentido de sociedad y de compañía, destrucción de la relación entre padre e hijo y otras demandas derivadas, soportadas por personas que no sufrieron la lesión corporal, se incluirán dentro de las mismas limitaciones para demandas por daños y perjuicios no económicos que surgieran de la misma lesión corporal.

(3) Si el caso es tratado por un jurado, el jurado no deberá ser informado de la limitación contenida en la subsección (2) de esta sección.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 2.** Se agregará una nueva sección al capítulo 4.56 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

(1) En cualquier acción o arbitraje por una lesión que ocurriera como resultado de los servicios de atención sanitaria o relacionados con éste, o la planificación para la provisión de los servicios de atención sanitaria o relacionados con éste, según lo establecido por el capítulo 7.70 RCW, 4.20.010, 4.20.020, 4.20.046, 4.20.060, 4.24.010 ó 48.43.545(1) RCW, cualquier otra ley vigente, o cualquier combinación de las mismas, que esté basada en los supuestos actos ilegales u omisiones de uno o más profesionales de atención sanitaria, estuvieran o no esos profesionales de atención sanitaria designados como demandados, la responsabilidad total combinada para los daños y perjuicios no económicos para todos los profesionales de atención sanitaria, todas las personas, entidades, e instituciones de atención sanitaria responsables de la conducta de los profesionales de atención sanitaria, no deberán exceder los trescientos cincuenta mil dólares por cada demandante, independientemente del número de profesionales de atención sanitaria, proveedores de atención sanitaria o instituciones de atención sanitaria contra quienes se sostiene o se pudo haber sostenido la demanda por lesión o muerte o número de causas de acción en las cuales la demanda está basada.

(2) Todas y cada una de las instituciones de la atención sanitaria a las que se les imponga la responsabilidad en función de un acto ilegal u omisión de cualquier profesional de atención sanitaria están específicamente incluidas dentro de las restricciones de la responsabilidad por daños y perjuicios no económicos contenidos en la subsección (1) de esta sección, aun cuando la institución de atención sanitaria también sea o hubiera sido encontrada responsable por un acto ilícito u omisión de una persona que no fuera un profesional de atención sanitaria, otra institución de atención sanitaria, o una entidad, instalación o institución relacionada.

(3) Si en alguna acción o arbitraje por lesión o muerte que se produzca como resultado de la atención sanitaria o servicios relacionados, o de la planificación para la atención sanitaria o servicios relacionados, según lo establecido por el capítulo 7.70 RCW, 4.20.010, 4.20.020, 4.20.046, 4.20.060, 4.24.010 ó 48.43.545(1) RCW, cualquier otra ley vigente, o cualquier combinación de las mismas, una o más instituciones de atención sanitaria son responsables de algún acto ilícito u omisión por parte de personas que no fueran profesionales de la atención sanitaria, pero no son responsables de ningún supuesto acto ilícito u omisión de algún profesional de la atención sanitaria, la responsabilidad civil total por daños y perjuicios no económicos para cada una de dichas instituciones de atención sanitaria, incluyendo todas las personas, entidades y otras instituciones de atención sanitaria por cuya conducta pueden ser responsables las instituciones de la atención sanitaria, no deberán exceder los trescientos cincuenta mil dólares por cada demandante, y el límite total combinado de la responsabilidad civil por daños y perjuicios no económicos para todas las instituciones de atención sanitaria, incluyendo todas las personas, entidades y otras instituciones de atención sanitaria cuya conducta podría ser encontrada responsable, no deberán exceder los setecientos mil dólares para cada demandante, independientemente del número de instituciones de atención sanitaria, profesionales de atención sanitaria o proveedores de atención sanitaria contra los cuales la demanda por daños o lesión o muerte sea o pudo haber sido presentada o el número de causas de acción en las que la demanda está basada.

(4) No será permitido que un demandante obtenga más de un resarcimiento por daños y perjuicios no económicos fraccionando su demanda o causa de acción por daños y perjuicios por lesiones o muerte que ocurriera como resultado de la atención sanitaria o servicios relacionados, o de la planificación para la provisión de la atención sanitaria o servicios relacionados, o presentando acciones por separado por tal lesión o muerte contra más de un profesional de atención sanitaria o institución de atención sanitaria. Un demandante que haya cobrado por daños y perjuicios no económicos en una acción por daños por lesiones o muerte ocurridas como resultado de la atención sanitaria o servicios relacionados o la planificación para la provisión de atención sanitaria y servicios relacionados, debe ser excluido de entablar demanda o resarcirse de daños y perjuicios no económicos adicionales por lesiones o muerte en cualquier otra acción.

(5) Si la evaluación del jurado de los daños y perjuicios no económicos excede las restricciones contenidas en la subsección (1), (2), ó (3) de esta sección, nada en la 4.44.450 RCW imposibilita al tribunal de registrar una sentencia que limite la cantidad total de daños y perjuicios no económicos a aquellas restricciones establecidas en las subsecciones (1), (2) y (3) de esta sección.

(6) Si el caso es tratado por un jurado, el jurado no deberá ser informado de las limitaciones para los daños y perjuicios no económicos contenidas en las subsecciones (1) (2) y (3) de esta sección.

(7) Las definiciones de esta subsección se aplican a lo largo de toda la sección, a menos que el contexto claramente requiera que se interpreten de otro modo.

(a) “Demandante” significa una persona, incluyendo el heredero de un difunto, que entable demanda o haya entablado demanda por resarcimiento por daños y perjuicios en una acción o arbitraje por lesiones o muerte que ocurriera como resultado de la atención sanitaria o servicios relacionados, o la planificación para la provisión de la atención sanitaria o servicios relacionados. Todas las personas que afirmen haber sufrido daños como resultado de la lesión o muerte de una sola persona se consideran un solo demandante, y las limitaciones para los daños y perjuicios no económicos especificados en las subsecciones (1), (2) y (3) de esta sección deben incluir todos los daños y perjuicios no económicos demandados por o en representación de la persona cuya lesión o muerte se produjera como resultado de la atención sanitaria o servicios relacionados, o de la planificación para la provisión de la atención sanitaria o servicios relacionados, así como también todas las demandas por daños y perjuicios no económicos presentadas por o en representación de otros que surjan de la misma lesión o muerte.

(b) “Daños y perjuicios económicos” tiene el significado establecido en 4.56.250(1)(a) RCW.

(c) “Institución de atención sanitaria” significa cualquier entidad, constituida o no como sociedad, instalación, o institución con licencia, registro, o certificada por este estado para brindar atención sanitaria o servicios relacionados o para planificar la

El texto precedente es una reproducción exacta del texto que ha presentado el Patrocinador.
La Secretaría del Estado no está autorizada a realizar ningún tipo de edición de este texto.

provisión de atención sanitaria o servicios relacionados, incluyendo, entre otros, una instalación de diagnóstico ambulatorio, tratamiento o quirúrgica, un asilo de familia adulta, un auxilio ambulatorio, o un servicio médico de emergencia, un banco de sangre o centro de sangre, una casa de hospedaje, un centro comunitario de salud, un centro comunitario de salud mental, un centro comunitario de salud integral, una aseguradora por incapacidad, un centro de tratamiento para la droga y el alcoholismo, una unidad de atención posterior, un asilo para grupos, un aseguradora de salud, un contratista de servicios para atención sanitaria, una organización para el mantenimiento de la salud, una agencia de salud local, un hospicio, un centro para enfermos desahuciados, un hospital, un laboratorio clínico independiente, una agencia de servicios para el interior, una unidad de atención intermedia, un centro para el tratamiento de enfermedades del riñón, un centro de cuidados a largo plazo, un centro de salud para migrantes, una enfermería, una farmacia, un hospital psiquiátrico, un centro psiquiátrico, neuropsiquiátrico o de salud mental, un centro de rehabilitación, un centro de diálisis renal, un centro rural para el atención sanitaria, un servicio de enfermería especializado, una sede de soldados o veteranos, un banco de esperma, un banco tisular, un dispensario tribal, o un servicio de enfermeras de visita, incluyendo cualquier entidad, instalación o institución relacionada que la institución de atención sanitaria posea u opere, y cualquier funcionario, director, empleado, agente, representante, o representante aparente de la institución de atención sanitaria o tal entidad, instalación o institución relacionada, actuando en representación de su empleo o agencia, incluyendo en el caso en que tal funcionario, director, empleado o agente hubiera fallecido, su heredero o representante personal.

(d) "Profesional de atención sanitaria" significa:

(i) Cualquier proveedor de atención sanitaria descrito en 7.70.020 RCW (1) y (2);

(ii) Cualquier clínica, corporación, compañía de responsabilidad limitada, asociación o sociedad de responsabilidad limitada que abarquen uno o más de los cuidados de la salud descritos en 7.70.020(1) RCW, y cualquier funcionario, director, empleado, representante o representante aparente de los mismos actuando dentro de los alcances de su empleo o representación, incluyendo en el caso en que tal funcionario, director, empleado, representante o representante aparente hubiera fallecido, su heredero o representante personal; o

(iii) Cualquier entidad, instalación o institución que se poseída u operada por un proveedor de atención sanitaria descrito en 7.70.020(1) RCW, o por una clínica, corporación, compañía de responsabilidad limitada, asociación o sociedad de responsabilidad limitada que abarquen una o más de las atenciones sanitarias descriptas en 7.70.020(1) RCW, y cualquier funcionario, director, empleado, representante o representante aparente de los mismos actuando dentro de los alcances de su empleo o representación, incluyendo en el caso en que tal funcionario, director, empleado, representante o representante aparente hubieran fallecido, su heredero o representante personal.

(e) "Proveedor de atención sanitaria" significa cualquier persona o entidad descripta en 7.70.020 RCW.

(f) "Daños y perjuicios no económicos" tiene el significado establecido en 4.56.250(1)(b) RCW.

Sec. 3. Se enmendarán 7.70.020 y 1995 c 323 s 3 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

Como se utiliza en este capítulo "proveedor de atención sanitaria" significa tanto:

(1) Una persona autorizada, registrada o certificada por este estado para brindar atención sanitaria o servicios relacionados, incluyendo, entre otros, un acupunturista licenciado, un médico, un médico osteopático, un dentista, un enfermero, un optometrista, un médico y cirujano pedicuro, un quiropráctico, un fisioterapeuta, un psicólogo, un farmacéutico, un óptico, un asistente médico, una partera, un asistente de médico osteopático, un enfermero practicante registrado avanzado, un curador de adicciones, un naturópata, un higienista dental, un técnico dental, un fabricante de ojos artificiales, un terapeuta ocupacional, un asistente de farmacia, un técnico radiólogo, un asistente de enfermería, un practicante del cuidado respiratorio, un asistente de atención sanitaria, un dietista, un nutricionista, un técnico quirúrgico, un asesor de salud mental, un terapeuta de matrimonio y familia, un trabajador social o un médico entrenado para cuidados intensivos paramédicos, incluyendo, en el caso en que tal persona hubiera fallecido, su heredero o representante personal;

(2) Un empleado o representante de la persona descrita en ((~~parte~~)) subsección (1) ((~~arriba~~)) de esta sección, actuando en representación de su empleo o agencia, incluyendo, en el caso en que el empleado o el representante hubiera fallecido, su heredero o representante personal; o

(3) Una entidad, constituida o no como sociedad, una instalación o una institución que emplee una o más personas según se describe en ((~~parte~~)) subsección (1) ((~~arriba~~)) de esta sección, incluyendo, entre otros, un hospital, clínica, organización del mantenimiento de la salud, o cuidado de ancianos; o un funcionario, director, empleado o representante de los mismos que actúe en representación de su empleo o agencia, incluyendo en el caso en que tal funcionario, director, empleado o representante hubiera fallecido, su heredero o representante personal.

Sec. 4. Se enmendarán 7.70.070 y 1975-'76 2ndo ex.s. c 56 s 12 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

(1) Exceptuando lo establecido en la subsección(2) de esta sección, el tribunal deberá, en cualquier acción según este capítulo, determinar la racionabilidad de los honorarios de los abogados de cada parte. El tribunal deberá tener en consideración lo siguiente:

((~~(1)~~)) (a) El tiempo y el trabajo requeridos, la novedad y dificultad de las cuestiones implicadas, y la habilidad necesaria para desempeñar el servicio legal adecuadamente;

((~~(2)~~)) (b) La probabilidad, si es demostrable para el cliente, de que la aceptación del empleo específico imposibilitará que el abogado tuviera otro empleo;

((~~(3)~~)) (c) Los honorarios que generalmente se cobran en la localidad por servicios legales semejantes;

((~~(4)~~)) (d) La cantidad implicada y los resultados obtenidos;

((~~(5)~~)) (e) Las limitaciones de tiempo impuestas por el cliente o por las circunstancias;

((~~(6)~~)) (f) La naturaleza y duración de la relación profesional con el cliente;

((~~(7)~~)) (g) La experiencia, reputación y habilidad del abogado o los abogados que efectúen los servicios;

((~~(8)~~)) (h) Si los honorarios son fijos o contingentes.

(2)(a) Un abogado puede no arreglar o cobrar honorarios contingentes por representar a una persona en relación con una acción por daños por lesión o muerte ocurridas como resultado de la atención sanitaria o servicios relacionados, o la planificación de la provisión de atención sanitaria o servicios relacionados por encima de los siguientes límites:

(i) Cuarenta por ciento de los primeros cincuenta mil dólares recuperados;

(ii) Treinta y tres y un tercio por ciento de los siguientes cincuenta mil dólares recuperados;

(iii) Veinticinco por ciento de los siguientes quinientos mil dólares recuperados;

(iv) Quince por ciento de cualquier cantidad en la que el resarcimiento exceda los seiscientos mil dólares.

(b) Las limitaciones en esta sección se aplican independientemente de que el resarcimiento sea por juicio, sentencia, arbitraje, mediación u otra forma de resolución alternativa.

(c) Si se otorgan pagos periódicos al demandante, el tribunal puede establecer un valor total de estos pagos e incluir esta cantidad al computar el pago total del cual se calculan los honorarios del abogado según esta subsección.

(d) A los efectos de esta subsección, "resarcimiento" significa la suma neta cobrada luego de deducir las erogaciones o costos relacionados con la mediación, el litigio o el arreglo de la demanda. Los costos de atención médica incurridos por el demandante y los gastos generales de la oficina del abogado o gravámenes no son deducibles de las erogaciones o costos a tales efectos.

(3) La subsección (2) de esta sección se aplica a todos los arreglos o acuerdos sobre los honorarios contingentes, incluyendo cualquier modificación de la suma del cualquier honorario contingente, celebrado a partir de la fecha de vigencia de esta sección.

Sec. 5. Se enmendarán 7.70.100 y 1993 c 492 s 419 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

(1) No puede iniciarse ninguna acción por daños por lesiones o muerte ocurridas como resultado de la atención sanitaria o servicios relacionados, o la planificación de la provisión de atención sanitaria o servicios relacionados, a menos que el demandado haya sido notificado al menos noventa días antes de la intención de iniciar la acción. Si la notificación es despachada dentro de los noventa días con anterioridad a la expiración del estatuto de limitaciones vigente, el tiempo para que se inicie la acción se debe extender noventa días desde la emisión de la notificación.

(2) Las disposiciones de la subsección (1) de esta sección no son aplicables para un demandado cuyo nombre fuera desconocido para el demandante en el momento de completar la demanda y que fuera identificado allí con un nombre ficticio.

(3) Luego de completar la notificación noventa días antes, y delante de un tribunal superior, todas las causas de acción, ya sean basadas en delito, contrato o de lo contrario por daños ((~~que surjan~~)) por lesiones o muerte ocurridas como resultado de la atención sanitaria o servicios relacionados, o la planificación para la provisión de la atención sanitaria o servicios relacionados, proporcionados luego del 1º de julio de 1993, estarán sujetos a mediación obligatoria antes del juicio.

((~~(2)~~)) (4) La corte suprema deberá por disposición adoptar procedimientos para implementar mediación obligatoria de las acciones según este capítulo. Las disposiciones requerirán mediación obligatoria sin excepción y deberán especificar, como mínimo:

(a) Procedimientos para el nombramiento y los requisitos de los mediadores. Un mediador deberá tener experiencia o especialización en lo que refiere a acciones que surjan por lesiones ocurridas como resultado de la atención sanitaria, y ser un miembro de la asociación de abogados del estado que haya sido admitido en la asociación cinco años antes como mínimo o que sea un juez retirado. Las partes pueden pactar que el mediador no sea un abogado. El tribunal puede establecer requisitos adicionales para los mediadores;

(b) Límites apropiados para la suma o modo de indemnización de los mediadores;

(c) La cantidad de días luego de presentar una demanda ((~~según este capítulo~~)) dentro de los cuales se debe seleccionar un mediador;

(d) El método por el cual se selecciona un mediador. La disposición debe proveer la designación de un mediador por parte del tribunal superior, si las partes no llegan a un acuerdo sobre el mediador;

(e) La cantidad de días luego de la selección de un mediador dentro de los cuales se debe desarrollar una conferencia de mediación;

(f) Un medio por el cual la mediación de una acción ((~~según este capítulo~~)) pueda ser rechazada por un mediador que ha determinado que la demanda no es pertinente para una mediación; y

(g) Cualquier otro asunto que el tribunal determine necesario.

((~~(3)~~)) (5) Los mediadores no impondrán un cronograma de exhibición de pruebas sobre las partes.

(6) La corte suprema deberá, por disposición, adoptar procedimientos para que las partes certifiquen al tribunal el tipo de mediación utilizado por las partes para cumplir con esta sección.

Sec. 6. Se enmendarán 4.16.350 y 1998 c 147 s 1 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

(1) Cualquier acción civil o arbitraje por daños por lesión o muerte ocurrida como resultado de atención sanitaria o servicios relacionados, o la planificación para la provisión de atención sanitaria o servicios relacionados, que fueran brindados luego del 25 de junio de 1975, contra((~~:~~

~~(1) Una persona autorizada por este estado para prestar atención sanitaria o servicios relacionados, incluyendo, entre otros, un médico, un médico osteopático, un dentista, un enfermero, un optometrista, un médico y cirujano pedicuro, un quiropráctico, un fisioterapeuta, un psicólogo, un farmacéutico, un óptico, un asistente médico, un osteopático, un asistente médico, un practicante de enfermería, o un médico entrenado para cuidados intensivos paramédicos, incluyendo en el caso en que tal persona hubiera fallecido, su heredero o representante personal;~~

~~(2) Un empleado o representante de la persona descrita en la subsección (1) de esta sección, actuando en representación de su empleo, incluyendo, en el caso en que el empleado o el representante hubiera fallecido, su heredero o representante personal; o~~

El texto precedente es una reproducción exacta del texto que ha presentado el Patrocinador.
La Secretaría del Estado no está autorizada a realizar ningún tipo de edición de este texto.

(3) ~~Una entidad, constituida o no como sociedad, instalación o institución que emplee una o más personas descritas en la subsección (1) de esta sección, incluyendo, entre otros, hospital, clínica, organización del mantenimiento de la salud, o cuidado de ancianos; o un funcionario, director, empleado o representante de los mismos que actúe en representación de su empleo, incluyendo en el caso en que tal funcionario, director, empleado o representante hubiera fallecido, su heredero o representante personal;~~))un proveedor de atención sanitaria según se define en 7.70.020 RCW, o una institución de atención sanitaria, como se define en la sección 2(7)(c) de esta ley, en base a supuesta negligencia profesional deberá comenzar dentro de los tres años del supuesto acto u omisión que hubiera provocado la lesión, muerte o enfermedad, o dentro de un año del momento en que el paciente o su representante o padre en custodia o tutor descubrieran o hubieran descubierto razonablemente que la lesión, muerte o enfermedad fue causada por dicho acto u omisión, sin importar qué período ((~~expire más tarde, excepto que~~ en ningún caso deba ~~comenzar una acción con más de ocho años de posterioridad a dicho acto u omisión: SIEMPRE QUE el momento para que comience una acción se determina según las pruebas de fraude, ocultamiento intencional o la presencia de un cuerpo extraño sin la intención de tener un resultado terapéutico o de diagnóstico, hasta la fecha en que el paciente o el representante del paciente haya tenido conocimiento fehaciente del acto de fraude u ocultamiento, o de la presencia de un cuerpo extraño, el paciente o el representante del paciente tiene un año desde la fecha del conocimiento fehaciente para iniciar una acción civil por daños y perjuicios.~~

~~A los fines de esta sección, a pesar de la 4.16.190 RCW, el conocimiento de un padre en custodia o tutor deberá ser atribuido a una persona menor de dieciocho años, y tal conocimiento atribuido deberá operar como obstrucción para la demanda del menor, de la misma manera que la demanda de un adulto sería obstruida según esta sección. Cualquier acción que no sea iniciada de acuerdo con lo que establece esta sección, deberá ser obstruida.~~

~~A los efectos de esta sección, con respecto a la atención brindada luego del 25 de junio de 1976 y antes del 1º de agosto de 1986, el conocimiento del padre en custodia o tutor deberá ser atribuido el 29 de abril de 1987, para las personas menores de dieciocho años~~)) ocurra primero.

(2) En ningún caso una acción puede comenzar con posterioridad a los tres años del supuesto acto u omisión que provocó la lesión o enfermedad excepto:

(a) Ante la prueba de fraude, ocultamiento intencional o la presencia de un cuerpo extraño sin la intención de tener un fin o resultado terapéutico o de diagnóstico, en cuyo caso, el paciente o el representante del paciente tiene un año desde la fecha en que el paciente o el representante del paciente o padre en custodia o tutor tuviera conocimiento fehaciente del acto de fraude u ocultamiento, o de la presencia del cuerpo extraño, para comenzar una acción civil por daños y perjuicios.

(b) En el caso de un menor, ante la prueba de que el padre en custodia del menor o el tutor y demandado o el asegurador del demandado hayan cometido fraude o colusión en caso de que no se presente una acción en representación del menor, en cuyo caso el paciente o el representante del paciente tiene un año desde la fecha en que el paciente o el representante del paciente que no sea el padre en custodia o tutor que haya cometido el fraude o colusión tenga conocimiento fehaciente del fraude o colusión, o un año desde la fecha en que el menor cumpla dieciocho años, lo que implique un período mayor.

(c) En el caso de un menor que no tenga los seis años cumplidos, en cuyo caso la acción en representación del menor debe comenzar dentro de los tres años, o antes de que el niño cumpla ocho años, lo que implique un período mayor.

(3) A los efectos de esta sección, las disposiciones anunciadas en 4.16.190 RCW no se aplican.

(4) Esta sección no se aplica a una acción civil basada en una conducta intencional realizada contra aquellos individuos o entidades especificadas en esta sección por una persona por resarcimiento de daños por lesión ocurrida como resultado de abuso sexual a niños tal como se define en 4.16.340(5) RCW.

(5) Esta sección se aplica a todas las causas de acción por lesiones o muerte ocurridas como resultado de la atención sanitaria o servicios relacionados, o la planificación para la provisión de atención sanitaria o servicios relacionados, presentadas desde la fecha de vigencia de esta sección o con posterioridad a ella.

No obstante, en cualquier acción que, presentada en la fecha de vigencia de esta sección o con posterioridad, sería oportuno según la ley anterior, pero ahora será obstruida según este capítulo. . ., Las enmiendas de las Leyes de 2005 contenidas en esta sección, pueden entrar en vigencia dentro del año luego a la fecha de vigencia de esta sección.

(6) Cualquier acción que no sea iniciada de acuerdo con lo que establece esta sección, será obstruida.

Sec. 7. Se enmendarán 7.70.080 y 1975-'76 2ndo ex.s. c 56 s 13 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

(1) Las partes pueden presentar pruebas al juez del hecho de que el paciente o demandante haya sido, o será, indemnizado por la lesión por la cual se entabló la demanda a través de ((~~cualquier fuente excepto los bienes del paciente, su representante o su familia inmediata o los seguros adquiridos con tales bienes. En el caso en que tal evidencia sea admitida, el demandante puede presentar pruebas de una obligación para resarcir dicha indemnización. Los seguros pactados u otorgados en favor de un empleado deberán ser considerados como seguros adquiridos con los bienes del empleado~~)) una fuente colateral. En el caso en que la prueba sea admitida, la otra parte puede presentar pruebas de cualquier cantidad que haya sido efectuada o contribuido para obtener el derecho a cualquier indemnización. Indemnización, como se utiliza en esta sección, significa el pago en efectivo o a través de otra pertenencia en favor del paciente o demandante, con la prestación de servicios sin cargo para el paciente o demandante, o la indemnización de los gastos incurridos por o en representación del paciente o demandante. A pesar de esta sección, las pruebas de indemnización del proveedor de atención sanitaria demandado podrán ser ofrecidas sólo por ese proveedor.

(2) A menos que sea sobreseído por las leyes federales, el paciente o demandante no tiene derecho a subrogar o rembolsar el resarcimiento por el agravio con respecto a la indemnización establecida en la subsección (1) de esta sección.

Texto completo de la

INICIATIVA DE LEY Nº 330

(continuacion)

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 8.** Se agregará una nueva sección al capítulo 7.04RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

(1) Un contrato por atención sanitaria o servicios relacionados que contenga una disposición para arbitraje de un conflicto por negligencia profesional de un proveedor de atención sanitaria, tal como se define en 7.70.020 RCW, según lo establecido por el capítulo 7.70 RCW, 4.20.010, 4.20.020, 4.20.046, 4.20.060, o 4.24.010 RCW, cualquier ley vigente, o combinación de ellas, debe tener la disposición como el primer artículo del contrato y la disposición debe estar expresada de la siguiente manera:

"Se entiende que cualquier disputa por negligencia médica producto de la atención sanitaria o servicios relacionados prestados según este contrato que fueran innecesarios o no autorizados o fueran prestados de manera improcedente, negligente o incompetente, será determinado mediante la sujeción al arbitraje dispuesto por las leyes de Washington, y no mediante acción legal o un proceso judicial, excepto en lo que disponen las leyes de Washington con respecto a los procedimientos de revisión judicial y arbitraje. Las dos partes de este contrato, al celebrarlo, renuncian a su derecho constitucional de que tal disputa se realice en un tribunal de justicia frente a un jurado, y en su lugar, aceptan la utilización del arbitraje."

(2) Inmediatamente antes de la línea para la firma provista en el contrato individual de atención sanitaria y servicios relacionados, debe figurar lo siguiente en letra negrita de color rojo y de tamaño diez:

"AVISO: AL FIRMAR ESTE CONTRATO USTED ESTÁ ACORDANDO QUE CUALQUIER PROBLEMA DE NEGLIGENCIA MÉDICA SEA DECIDIDO POR UN ARBITRAJE NEUTRAL Y USTED ESTÁ RENUNCIANDO A SU DERECHO A UN JURADO O A UN TRIBUNAL DE JUSTICIA. VÉASE EL ARTÍCULO UNO DE ESTE CONTRATO."

(3) Una vez firmado, tal contrato impera en todas las transacciones de crédito por plazo indeterminado subsiguientes por atención sanitaria o servicios relacionados por los que tal contrato fue firmado, hasta o al menos que sea rescindido por notificación escrita dentro de los treinta días de la firma. La notificación escrita de tal rescisión la debe proveer el tutor o representante legal del paciente, si el paciente fuera incapacitado o menor de edad.

(4) Cuando el contrato sea para la atención sanitaria o servicios relacionados para un menor, no puede ser repudiado si lo firma el padre o tutor legal del menor.

(5) Un contrato por la provisión de atención sanitaria o servicios relacionados que contenga la disposición para el arbitraje de una disputa por negligencia profesional de un proveedor de atención sanitaria, no deberá considerarse un contrato de adhesión poco escrupuloso, o de alguna otra manera inapropiado, cuando cumpla con las subsecciones (1) a (3) de esta sección.

(6) Las subsecciones (1) a (3) de esta sección no se aplican a ningún contrato de plan de beneficio médico ofrecido por una organización regulada por el Título 48 RCW en que se haya negociado un acuerdo de arbitraje entre suscriptores e inscritos según tal contrato.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 9.** Se agregará una nueva sección al capítulo 7.70RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

7.70.100, 7.70.110, 7.70.120 y 7.70.130 RCW no se aplican si existe un contrato de arbitraje vinculante según la sección 8 de esta ley.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 10.** Se agregará una nueva sección al capítulo 7.70RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

(1) Las definiciones de esta subsección se aplican a lo largo de toda la sección, a menos que el contexto claramente requiera que se interpreten de otro modo.

(a) "Daños y perjuicios futuros" incluyen los daños por atención sanitaria o servicios relacionados futuros, cuidado o custodia, pérdida de ingresos futuros, pérdida de la función corporal, o dolor y sufrimiento futuros del acreedor del juicio.

(b) "Pagos periódicos" significa el pago en efectivo o transmisión de otra pertenencia al acreedor judicial a intervalos regulares.

(2) En cualquier acción por daños por lesiones ocurridas como resultado de atención sanitaria o servicios relacionados, o por la planificación para la provisión de atención sanitaria o servicios relacionados, el tribunal deberá, cuando lo requiera la otra parte, dictar una sentencia ordenando que el pago por los daños y perjuicios o su equivalente para futuros daños y perjuicios del acreedor judicial sea efectuado en un solo pago o en cuotas a través de pagos periódicos en vez de la suma total, si el fallo es igual a o excede los cincuenta mil dólares en daños y perjuicios futuros. Al registrar una sentencia ordenando el pago de daños y perjuicios futuros de manera periódica, el tribunal debe realizar un fallo específico, en el que se asiente que el pago periódico de cantidades en efectivo indemnizará al acreedor judicial por tales daños y perjuicios futuros. Como condición para autorizar los pagos periódicos por daños y perjuicios futuros, el tribunal deberá requerir al deudor por juicio que no esté debidamente asegurado, que se asegure de manera adecuada para asegurar el pago total de tales daños fallados por el juicio. Ante la finalización de los pagos periódicos por daños y perjuicios futuros, el tribunal deberá ordenar el retorno de este seguro, o lo que reste, al deudor del juicio.

(3)(a) La sentencia que ordene el pago de daños y perjuicios futuros a través de pagos periódicos debe especificar el o los destinatarios de los pagos, la cantidad en efectivo de los pagos, el intervalo entre los pagos, y la cantidad de pagos o períodos en los cuales se deben efectuar los pagos. Los pagos están sujetos a modificaciones sólo en el caso de que el acreedor judicial muera.

(b) En el caso de que el tribunal detecte que el deudor judicial haya exhibido incumplimientos constantes al realizar los pagos, como se especifica en (a) de esta subsección, el tribunal deberá establecer el desacato al tribunal y, además de los pagos periódicos requeridos, deberá ordenar al deudor judicial que pague al acreedor judicial todos los daños y perjuicios ocasionados por el incumplimiento al no efectuar tales pagos periódicos, incluyendo los gastos del tribunal y los honorarios del abogado.

(4) En caso de muerte del acreedor judicial, el tribunal, a pedido de cualquiera de las partes interesadas, deberá modificar la sentencia para eliminar los pagos periódicos futuros en concepto de tratamiento médico futuro, cuidado o custodia, pérdida de la función corporal, o dolor o sufrimiento futuro del acreedor judicial. No obstante, el pago por los daños en efectivo en concepto de pérdida de futuros ingresos no podrá ser reducido o finalizado por la muerte del acreedor judicial, pero deberá

El texto precedente es una reproducción exacta del texto que ha presentado el Patrocinador.
La Secretaría del Estado no está autorizada a realizar ningún tipo de edición de este texto.

efectuarse a las personas con las que el acreedor judicial tuviera una obligación de manutención, como lo establece la ley, inmediatamente antes de su muerte. En tales casos, el tribunal que realizara la sentencia original puede, si lo peticiona alguna de las partes interesadas, modificar la sentencia para fallar y redistribuir los daños y perjuicios futuros impagos de acuerdo con esta subsección (4).

(5) Siguiendo a la ocurrencia o expiración de todas las obligaciones especificadas en la sentencia de pagos periódicos, cualquier obligación del deudor del juicio de efectuar posteriores pagos cesa, y ninguna seguridad otorgada según la subsección (2) de esta sección se revierte a favor del deudor del juicio.

(6) A los efectos de esta sección, las disposiciones de 4.56.250 RCW no se aplican.

(7) Es la intención al aprobar esta sección para autorizar, en las acciones por daños por lesiones ocurridas como resultado de la atención sanitaria o servicios relacionados, o por la planificación para la provisión de la atención sanitaria o servicios relacionados, la celebración de sentencias que otorgue para el pago de daños y perjuicios futuros la posibilidad de efectuar pagos periódicos en vez de un pago único. Al autorizar una sentencia de pagos periódicos, se pretende además que los tribunales utilizarán tales sentencias para otorgar una indemnización suficiente para satisfacer las necesidades del demandante lesionado y de aquellas personas que dependan del demandante en cualquier período que sea necesario, mientras que se elimina la posibilidad de ganancia imprevista producto de un resarcimiento por la suma total que tenía la intención de otorgar atención médica al demandante lesionado durante un período prolongado, el cual luego muere poco tiempo después de que la sentencia se paga, dejando el saldo de la indemnización de la sentencia a personas y propósitos que no estaban contemplados. También se pretende que todos los elementos del programa de pagos periódicos sean especificados con certeza en la sentencia que ordena tales pagos, y que la sentencia no esté sujeta a modificaciones en un tiempo futuro que puedan alterar las especificaciones de la sentencia original, excepto en el caso de la muerte del acreedor judicial.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 11.** Es la intención al aprobar las secciones 12 y 13 de esta ley que los proveedores de atención sanitaria sigan siendo personalmente responsables por sus propios actos ilícitos u omisiones en relación con la provisión de los servicios de atención sanitaria, pero que la responsabilidad indirecta por la negligencia o actos erróneos u omisiones de otros debiera ser reducida. Para ese fin, es la intención que *Adamski v. Tacoma General Hospital*, 20 Wn. App. 98, 579 P.2d 970 (1978), y su decisión de que los hospitales pueden ser responsables por los actos u omisiones de un médico bajo las denominadas teorías del "mandato aparente" o "mandato ostensible" deberían revocarse, para que los hospitales no sean responsables por los actos u omisiones de un proveedor de atención sanitaria ostentando los privilegios del hospital, a menos que el proveedor de atención sanitaria sea un agente o empleado real del hospital. Se pretende también que, a pesar del principio generalmente aplicado de la responsabilidad indirecta de manera opuesta, los profesionales de atención sanitaria de manera individual no sean responsables por los actos ilícitos o omisiones de otros, excepto de aquellos que hubieran actuado bajo su supervisión y control directos.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 12.** Se agregará una nueva sección al capítulo 7.70RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

Un hospital público o privado será responsable por un acto u omisión de un proveedor de atención sanitaria que ostente privilegios al brindar atención sanitaria en el hospital, sólo si el proveedor de atención sanitaria es un agente o empleado real del hospital, y si el acto u omisión del proveedor de atención sanitaria ocurrió mientras el proveedor de atención sanitaria estaba actuando dentro de los alcances y el ámbito de la agencia o empleo del proveedor de atención sanitaria con el hospital.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 13.** Se agregará una nueva sección al capítulo 7.70RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

Una persona que fuera un proveedor de atención sanitaria según 7.70.020 RCW (1) ó (2) no deberá ser responsable personalmente por algún acto u omisión de otro proveedor de atención sanitaria que no sea el agente o empleado real de la persona o que no hubiera actuado bajo la supervisión y control directos en el momento del acto u omisión.

Sec. 14. Se enmendarán 74.34.200 y 1999 c 176 s 15 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

(1) Además de otros recursos disponibles según la ley, un adulto vulnerable que haya sufrido desatención, abuso, explotación financiera o negligencia ya sea residiendo en una instalación o en el caso de una persona residiendo en su casa que recibiera atención de una agencia de servicios domiciliarios , hospicio o de atención domiciliaria, o de un proveedor de manera individual, deberá presentar una causa de acción por daños a cuenta de sus lesiones, dolor y sufrimiento, y pérdida de pertenencias sostenida consecuentemente. La acción deberá ser posible si el demandado es o era una corporación, un grupo de empresas, una sociedad de hecho, una asociación, un administrador, un empleado, un agente, un funcionario, un socio o director de una instalación de atención, una agencia de atención domiciliaria, de hospicio o de atención sanitaria autorizada o que deba estar autorizada según el capítulo 70.127 RCW, denominado de esta manera en este momento o con posterioridad, o un proveedor individual.

(2) Es la intención de la legislatura, de todos modos, que donde hubiera una disputa sobre la atención o el tratamiento de un adulto vulnerable, las partes utilicen los medios menos formales posibles para tratar de resolver dicha disputa. Si fuera factible, se sugiere, aunque no se obliga, que las partes empleen la discusión directa con el proveedor de atención sanitaria, se utilice el recurso a largo plazo del defensor del pueblo u otros intermediarios, y, cuando fuera necesario, recurrir a las autoridades que otorgan licencias u otras autoridades reguladoras.

(3) En una acción establecida según esta sección, un demandante prevaleciente deberá ser recompensado por sus daños reales, junto con los costos de la demanda((~~, incluyendo los honorarios razonables del abogado~~)). El término "costos" incluye((~~, entre otros,~~)) los honorarios razonables de un tutor((~~,~~)) y un tutor ad litem, ((~~y expertos,~~)) si hubiera, que ((~~puedan ser~~)) fueran necesarios para el litigio de una demanda según lo establecido por esta sección.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 15.** En el caso en que la corte suprema del estado de Washington u otro tribunal de jurisdicción competente ordene o afirme que la sección 2 de esta ley es inconstitucional, las limitaciones reglamentarias sobre daños y perjuicios no económicos establecidas en la sección 2 de esta ley entran en efecto con la ratificación de una enmienda constitucional del estado que autorice a la legislatura a establecer límites en la cantidad de daños y perjuicios no económicos resarcibles en alguna o en todas las causas de acción civiles, o con una ley del Congreso de los Estados Unidos que permita tales limitaciones en los daños y perjuicios no económicos, lo que ocurra primero.

Sec. 16. Se enmendarán 4.22.070 y 1993 c 496 s 1 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

(1) En todas las acciones que impliquen una falta o más de una entidad, el juez de hecho deberá determinar el porcentaje de la falta total que es atribuible a cada entidad que provocó los daños y perjuicios del demandante, excepto las entidades inmunes de responsabilidad al demandante según el Título 51 RCW. La suma de los porcentajes de la falta total atribuida a la entidad en falta deberá ser igual al cien por ciento. Las entidades cuyas faltas deban determinarse incluyen el demandante o persona que sufrió la lesión personal o daño en sus pertenencias, los demandados, los demandados de la tercera parte, entidades ((~~eximidas por~~)) que hayan accedido a una sentencia de exención de responsabilidad, convenio de no demanda, convenio de no imposición, o acuerdos similares con el demandante, entidades con cualquier otra defensa individual contra el demandante, y entidades inmunes de responsabilidad para con el demandante, pero no se deberán incluir aquellas entidades inmunes de responsabilidad para con el demandante, según el Título 51 RCW. Se deberá realizar una sentencia contra todos los demandados excepto aquellas entidades que han ((~~estado eximidas de~~)) accedido a una sentencia de exención de responsabilidad, convenio de no demanda, convenio de no imposición, o acuerdos semejantes con el demandante o que sean inmunes de responsabilidad hacia el demandante o que haya prevalecido en alguna otra defensa individual contra el demandante en una cantidad que representa la parte proporcional de esa parte de los daños totales del demandante. La responsabilidad de cada demandado deberá ser individual solamente y no deberá ser mancomunada excepto:

(a) Una parte deberá ser responsable de la falta de otra persona o del pago de la parte proporcional de otra parte cuando ambos hubieran actuado en coordinación, o cuando una persona hubiera actuado como representante o servidor de la parte.

(b) Si el juez del hecho determina que el demandante o la parte que sufriera la lesión corporal o daños y perjuicios en las pertenencias no estaba en falta, los demandados a los que se les realizó la sentencia deberán ser responsables mancomunados e individuales por la suma de las partes proporcionales de ((~~los demandantes[del demandante]~~)) los daños totales del demandante.

(2) A pesar de las disposiciones de la subsección (1)(a) y (b)de esta sección, en una acción por daños por lesión o muerte que ocurriera como resultado de atención sanitaria o servicios relacionados, o la planificación para la provisión de atención sanitaria o servicios relacionados, según lo establecido en el capítulo 7.70 RCW, 4.20.010, 4.20.020, 4.20.046, 4.24.010, ó 48.43.545(1) RCW, cualquier otra ley vigente, o cualquier combinación de ellas, la responsabilidad de cada proveedor de atención sanitaria, profesional de atención sanitaria, e instituciones de atención comunitaria, tal como esos términos se definen en la sección 2(7) de esta ley, deberá ser individual excepto solamente que una parte deba ser responsable por la falta de otra persona o por el pago de la parte proporcional de la otra parte cuando ambos hubieran actuado en cooperación o cuando una persona hubiera actuado como el representante o servidor real de la parte, o hubiera actuado bajo la supervisión y control directos de la parte.

(3) Si un demandado es responsable mancomunado e individual según una de las excepciones que se establecen en la(~~s~~) subsección((~~es~~)) (1)(a) ((~~ó (1)~~)), (b), ó (2) de esta sección, los derechos del demandado de contribuir en contra de otro demandado responsable mancomunado e individual, y el efecto del arreglo por parte de cualquiera de los demandados, deberán ser determinados según 4.22.040, 4.22.050, y 4.22.060 RCW.

((~~(3)~~))(4) (a) Nada en esta sección afecta ninguna causa de acción relacionada con lugares de eliminación de desperdicios o sustancias tóxicas, o de desperdicios sólidos.

(b) Nada en esta sección deberá afectar una causa de acción que surja de la interferencia maliciosa con relaciones contractuales o empresariales.

(c) Nada en esta sección deberá afectar ninguna causa de acción que surja de la fabricación o comercialización de un producto fungible de una forma genérica que no contenga una forma, color o marca identificable.

Sec. 17. Se enmendarán 4.22.015 y 1981 c 27 s 9 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

"Falta" implica actos u omisiones, incluyendo el uso inapropiado de un producto, que fuera de alguna manera negligente o descuidado hacia la persona o las pertenencias del demandante u otros, o que someta a una persona a una responsabilidad objetiva extracontractual o responsabilidad sobre una demanda sobre la responsabilidad de fabricación. El término incluye también incumplimiento de garantía, presunción irracional de riesgo e incumplimiento irracional al impedir o mitigar daños y perjuicios. Los requisitos legales de relación causal se aplican tanto a la falta como a la base para la responsabilidad y para las faltas concurrentes.

Una comparación de faltas por cualquier fin según la 4.22.005 hasta ((~~4.22.060~~)) 4.22.070 RCW deberá requerir la consideración tanto de la naturaleza como de la conducta de las partes de la acción, y el alcance de la relación causal entre tal conducta y los daños y perjuicios.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 18.** Si alguna de las disposiciones de esta ley o su aplicación a alguna persona o circunstancia carece de validez, el resto de la ley o la aplicación de sus disposiciones a otras personas o circunstancias no se verá afectada.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 19.** Las secciones 1 hasta 3, 7, 10 hasta 14, 16 y 17 de esta ley se aplican a todas las causas de acción, presentadas o no, que las partes no hayan resuelto o en las cuales la sentencia no haya sido dictada antes de la fecha de vigencia de esta sección.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 20.** Las secciones 5, 8 y 9 de esta ley se aplican a todas las causas de acción presentadas o no con posterioridad a la fecha de vigencia de esta sección.

El texto precedente es una reproducción exacta del texto que ha presentado el Patrocinador.
La Secretaría del Estado no está autorizada a realizar ningún tipo de edición de este texto.

Texto completo de la
INICIATIVA DE LEY Nº 336

UNA LEY referida a la protección de la calidad de la atención sanitaria; que enmienda 18.71.015, 7.70.050, 18.71.0195, y 70.02.010 RCW; que agrega una nueva sección al capítulo 48.19 RCW; que agrega una nueva sección al capítulo 18.130 RCW; que agrega una nueva sección al capítulo 18.71 RCW; que agrega nuevas secciones al capítulo 7.70 RCW; que agrega una nueva sección al capítulo 70.02 RCW; que agrega un nuevo capítulo al Título 48 RCW; que crea una nueva sección; y que prescribe sanciones.

APRUÉBESE POR EL PUEBLO DEL ESTADO DE WASHINGTON:

PARTE I – Transparencia de los Seguros de Responsabilidad Médica y Opciones de Mercado

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 101.** La legislatura declara que el comercio y la práctica de la atención sanitaria afectan vitalmente el interés público. La legislatura detecta que el crecimiento en las ordenaciones de las tasas por seguros ha impactado ampliamente la disponibilidad y la asequibilidad de los seguros de responsabilidad de negligencias médicas. En algunos casos, los excesivos aumentos de las tasas implican una limitación de la disponibilidad de seguros asequibles en los mercados, lo cual a su vez amenaza la viabilidad de los servicios o productos sobre los que se ofrecen seguros. La legislatura detecta también que hay muchas causas que contribuyen al problema de la responsabilidad médica actual, y señala que estas causas requieren una reducción de los errores médicos, al mismo tiempo que se incremente la seguridad del paciente y se reduzcan los costos de nuestro sistema de responsabilidad médica. Es de interés público mantener un medio regulatorio eficiente y expeditivo en el cual dirigir el negocio de los seguros. Este interés debe equilibrarse con el interés público igualmente importante en promover una mayor variedad de opciones de seguros de responsabilidad médica, para incrementar la disponibilidad y asequibilidad de estos seguros e incrementar la transparencia cuando las ordenaciones de tasa excesiva impactan la práctica misma de la atención sanitaria y los negocios que se aseguran. Por lo tanto, la intención de la legislatura es incrementar el acceso del consumidor a la información en lo que respecta a responsabilidad y seguros por negligencia médica y reducir los costos, incrementando la seguridad y la información del paciente.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 102.** (1) El comisionado de seguros deberá notificar al público cualquier ordenación de tasa que afecte las negligencias médicas que sea menor al quince por ciento de la tasa válida en el momento. La presentación se aprueba cuarenta y cinco días después de la notificación pública a menos que:

(a) Un consumidor o su representante requiera una audiencia dentro de los treinta días de notificación pública y el comisionado conceda la audiencia;

(b) El comisionado determine por sí mismo celebrar una audiencia; o

(c) El comisionado desapruebe la presentación.

(2) Si el aumento de la ordenación de tasa es de un quince por ciento o más, el comisionado deberá ordenar una audiencia pública. Cualquier persona deberá tener derecho a intervenir y participar como parte, o tendrá el derecho de hacer comentarios en la audiencia pública.

(3) Si las audiencias por las tasas se inician según la subsecciones (1) ó (2) de esta sección, el solicitante no podrá utilizar las tasas hasta que el comisionado apruebe la presentación, ya sea como fue originalmente presentada o una vez enmendada, luego de la audiencia pública y de acuerdo con los requisitos de esta sección.

(4) Si un procedimiento judicial que involucra directamente la ordenación, iniciado por el asegurador o un interventor comienza, el comisionado tiene treinta días luego de la finalización de los procedimientos judiciales para aprobar o desaprobar las ordenaciones de las tasas. El comisionado puede desaprobar una solicitud sin una audiencia, si un aplazamiento está impidiendo en efecto que el comisionado celebre una audiencia.

(5) Según una determinación final de una desautorización o enmienda de una ordenación de tasa según esta sección, el asegurador debe emitir un refrendo, cambiando la tasa para cumplir con la desautorización del comisionado. El refrendo entra en vigencia en la fecha en que la tasa deja de estar en vigencia.

(6) La notificación pública requerida según las subsecciones (1) y

(2) de esta sección debe realizarse por la vía de distribución de los medios de noticias, publicando en el sitio web del que disponga el comisionado, y enviando por correo a cualquier miembro del público que requiera estar en la lista de correo dispuesta por el comisionado para este propósito.

(7) Todas las ordenaciones de tasas de seguros por negligencia médica y material relacionado que el comisionado presentó al asegurador según esta sección, están disponibles para el análisis público, según lo dispuesto en la ley de revelación pública, capítulo 42.17 RCW.

(8) Para las audiencias y otros procedimientos administrativos que surjan de esta sección debe procederse según el capítulo 34.05 RCW.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 103.** Se agregará una nueva sección al capítulo 48,19 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

(1) Con respecto a los procedimientos administrativos o legales autorizados por o que surjan de la sección 102 de esta ley, cualquier persona puede:

(a) Iniciar o intervenir como parte, o comentar por escrito o personalmente en cualquier audiencia pública sobre los procedimientos; o

(b) Impugnar cualquier acción del comisionado de seguros.

(2) El comisionado o un tribunal deberá retribuir con honorarios y gastos razonables a los defensores o testigos que demuestren que:

(a) La persona representa los intereses de los consumidores; y

(b) La persona hizo una contribución importante para la adopción de alguna orden, regla o decisión por parte del comisionado o del tribunal.

(3) Cuando la retribución de honorarios o gastos según esta sección se realice en un procedimiento relacionado con una solicitud de la tasa, la retribución la debe pagar el solicitante.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 104.** Las definiciones de esta sección se aplican a todo el capítulo, a menos que el contexto claramente requiera que se interpreten de otro modo.

(1) "Junta" significa la junta directiva creada según la sección 107 de esta ley.

(2) "Demanda" significa una exigencia de pago de una pérdida causada por negligencia médica.

(a) Dos o más demandas que surjan de una sola lesión o incidente como producto de la negligencia médica conforman una sola demanda.

(b) Una serie de incidentes relacionados como producto de la negligencia médica conforman una sola demanda.

(3) "Demandante" significa una persona que presenta una demanda contra un proveedor de atención sanitaria o una instalación de atención sanitaria.

(4) "Comisionado" significa el comisionado de seguros.

(5) "Departamento" significa departamento de salud.

(6) "Instalación de atención sanitaria" o "instalación" significa una clínica, centro de diagnóstico, hospital, laboratorio, un centro de salud mental, una residencia de ancianos, un consultorio, una instalación quirúrgica, una instalación de tratamientos, o un lugar similar en donde el proveedor de atención sanitaria ofrezca atención sanitaria a los pacientes.

(7) "Proveedor de atención sanitaria" o "proveedor" significa un proveedor de atención sanitaria tal como se define en RCW 48.43.005.

(8) "Entidad aseguradora" significa:

(a) Un asegurador;

(b) Una asociación de emisión de seguros mancomunada;

(c) Un grupo de retención de riesgos; o

(d) Un asegurador no autorizado que brinda coberturas de líneas excedentes.

(9) "Interventor" significa cualquier persona, incluyendo todos los individuos, empresas, compañías, asociaciones u organizadores relacionados con las actividades descritas en la sección 103 de esta ley.

(10) "Negligencia médica" significa un acto negligente, error u omisión en la provisión o en el incumplimiento de la provisión de servicios profesionales de atención sanitaria, según lo establece el capítulo 7.70 RCW.

(11) "Programa" significa el programa complementario de seguro por negligencia médica, creado en la sección 105 de esta ley.

(12) "Límite retenido" significa la cantidad en efectivo de pérdidas retenidas por una instalación o un proveedor. Un proveedor o una instalación puede financiar los pagos de la demanda dentro de los límites retenidos por el propio seguro o si se adquiere un seguro de una entidad aseguradora. Según este capítulo, la cantidad de límites retenidos significa:

(a) Si la instalación o el proveedor adquirió el seguro de una entidad aseguradora, la más alta de:

(i) Los límites retenidos según la sección 116 de esta ley; o

(ii) Los límites más altos alternativos de la cobertura subyacente adquirida por la instalación o el proveedor, o

(b) Si demanda la negligencia médica del seguro propio del proveedor o la instalación, el más alto de:

(i) Los límites retenidos según la sección 116 de esta ley; o

(ii) Los límites retenidos alternativos más altos seleccionados por una instalación o un proveedor como parte de su programa de financiación del riesgo.

(13) "Cobertura complementaria" significa la cobertura del período de informe extendido.

(14) "Seguro subyacente" significa cualquier programa de seguros de responsabilidad que provea cobertura por seguro de responsabilidad primaria o excedente para las demandas por negligencias médicas.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 105.** (1) Se crea un programa complementario de seguro por negligencia médica para brindar un mayor nivel de cobertura de responsabilidad para demandas por negligencia médica. Conforme a la subsección (2) de esta sección, el programa pagará demandas y costos de defensa relacionados a nombre de una instalación o un proveedor de atención sanitaria si la demanda se realiza primero en contra de la instalación o el proveedor:

(a) Después de las 12:01 de la mañana del 1º de enero de 2006; o

(b) La fecha de vigencia de cobertura conforme al programa, si es luego de las 12:01 de la mañana del 1º de enero de 2006.

(2) El programa no pagará demandas:

(a) Que la junta deje sin cobertura al establecer las especificaciones de cobertura en la sección 108(1)(b) de esta ley;

(b) Que estén dentro de los límites retenidos aplicables, sujetos a la subsección (3) de esta sección;

(c) Que excedan los límites de cobertura de responsabilidad adquiridos por la instalación o el proveedor según se describe en la sección 116 de esta ley;

(d) Que resulten de un proveedor o empleado que maneje un vehículo motorizado;

(e) Que resulten de un delito, según se define en 7.69.020(1) RCW, que esté sujeto a un fallo de intención. Esta excepción se aplica tanto si la conducta delictiva es el fundamento para una demanda por negligencia médica como si no lo es;

(f) Realizadas en contra de un empleado de un proveedor o instalación cubiertos si el empleado:

(i) Obra fuera del ámbito de su empleo; o

(ii) Provee servicios de atención sanitaria sin la colaboración, dirección o supervisión de un proveedor cubierto; o

(g) Realizadas en contra de una asociación o corporación profesional organizada por proveedores de atención sanitaria, si la junta determina que proveer los servicios de atención sanitaria no es el objetivo principal de la asociación o corporación. A los efectos de esta subsección, si el cincuenta por ciento o más de los socios, propietarios o accionistas son proveedores de atención sanitaria, la junta debe determinar que el objetivo principal de la entidad sea el de proveer servicios de atención sanitaria.

(3) Si un límite adicional del seguro subyacente adquirido de una entidad aseguradora se agota debido a pagos de demandas, el programa pagará las demandas que se encuentren dentro del límite retenido. Esta subsección no:

(a) Incrementa los límites de responsabilidad que provee el programa; ni

(b) Se aplica a compañías auto aseguradoras habilitadas según la sección 114 de esta ley.

(4) La obligación del programa a pagar los costos de defensa relacionados según la subsección (1) de esta sección culmina cuando el programa paga el límite de responsabilidad aplicable adquirido por la instalación o el proveedor.

(5)(a) Para obtener cobertura del programa contra demandas por negligencia médica, una instalación o un proveedor debe proveer al programa la documentación del programa de seguro o auto seguro vigente en el momento que ocurrió el incidente y cumplir con los demás requisitos de este capítulo.

El texto precedente es una reproducción exacta del texto que ha presentado el Patrocinador.
La Secretaría del Estado no está autorizada a realizar ningún tipo de edición de este texto.

(b) Todo seguro de responsabilidad por negligencia médica adquirido por una instalación o un proveedor que sea aplicable a una demanda cubierta por el programa debe pagarse antes de que el programa provea cobertura, incluso si los límites del seguro exceden los límites retenidos.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 106.** (1) El programa tiene los poderes corporativos generales y la autoridad concedida por las leyes del estado de Washington.

(2) El programa no es un asegurador según se define en 48.01.050 RCW, y está exento de presentar:

(a) Formularios según 48.18.100 y 48.18.103 RCW; y

(b) Tasas, a excepción de las que se contemplan en la sección 122 de esta ley.

(3) El programa es una entidad legal independiente y diferente. Para los actos u omisiones realizados de buena fe al cumplir con los deberes según este capítulo, es posible que no surja responsabilidad o una causa de acción en contra de:

(a) El programa o cualquier miembro de la junta;

(b) El comisionado, cualquier miembro del personal del comisionado, o cualquier representante autorizado del comisionado;

(c) El secretario del departamento de salud, cualquier miembro del personal del departamento, o cualquier representante autorizado de la secretaría;

(d) Cualquier persona o entidad, sus agentes o empleados que aporten la información requerida en las secciones 125 a 127 de esta ley.

(4) El programa no es una agencia del estado.

(a) El estado no es responsable de cualquier deuda u obligación del programa.

(b) La legislatura puede asignar dinero a discreción para depositar en el programa

(5) El programa está exento de pago de todas las tarifas e impuestos que recauda este estado o cualquiera de sus subdivisiones, excepto los impuestos gravados sobre bienes muebles o inmuebles.

(6) El programa no forma parte de la asociación de garantía de seguros de Washington según el capítulo 48.32 RCW. Ni la asociación de garantía de seguros de Washington, ni el estado de Washington, ni cualquier subdivisión política de este estado es responsable de las pérdidas sufridas por el programa.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 107.** Una junta directiva supervisará el funcionamiento del programa. La dirección y las acciones del programa están sujetas a la supervisión y aprobación de la junta.

(1) El comisionado y las asociaciones deben designar representantes para la junta dentro de treinta días:

(a) Luego de la fecha de vigencia de esta ley; o

(b) Si queda un puesto vacante en la junta.

(2) La junta debe estar formada por:

(a) El comisionado o un representante designado contratado por la oficina del comisionado de seguros, que servirá como presidente de la junta;

(b) Tres miembros del público nombrados por el comisionado para períodos alternados de tres años;

(c) Una persona con experiencia pertinente en administración del riesgo o de seguros nombrada por el comisionado para un período de tres años;

(d) Una persona elegida por la asociación médica del estado de Washington; y

(e) Una persona elegida por la asociación de hospitales del estado de Washington.

(3) El programa puede reembolsarles a los miembros de la junta los gastos reales por asistir a las reuniones, sujetos a tarifas diarias y reglas establecidas por la oficina de gerencia financiera.

(4) El programa debe reembolsarle al comisionado cualquier servicio del personal prestado a pedido de la junta o del programa.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 108.** (1) La junta debe adoptar un plan de acción del programa dentro de los sesenta días a partir de la designación de los miembros. El plan de acción debe incluir:

(a) Un cronograma para las reuniones:

(b) Especificaciones para las disposiciones que cubre el programa, que incluyen entre otros:

(i) Tipos de demandas que el programa no cubrirá;

(ii) Límites de cobertura disponibles del programa;

(iii) Criterio de elegibilidad para proveedores e instalaciones que quieran adquirir cobertura en exceso del programa contra negligencia médica;

(iv) Circunstancias bajo las que se aplicará una fecha retroactiva para lesiones que ocurran antes de las 12:01 de la mañana en enero 1, 2006; y

(v) Reglas que el programa seguirá cuando brinde cobertura complementaria;

(c) Reglas que requieran una duración específica de cobertura complementaria que las entidades aseguradoras y auto aseguradoras que brindan protección y responsabilidad financiera deben ofrecer según la sección 114 de esta ley;

(d) Criterios bajo los que el programa puede adquirir reaseguro;

(e) Un proceso que las instalaciones de atención sanitaria y los proveedores deben seguir para adquirir la cobertura del programa;

(f) Un proceso de facturación y recaudación de primas anuales provenientes de las instalaciones y proveedores que adquieran la cobertura del programa; y

(g) Cualquier otra actividad o procedimiento administrativo necesario para establecer y operar el programa.

(2) El plan de acción está sujeto a la aprobación del comisionado antes de entrar en efecto.

(3) La junta puede enmendar el plan de acción según sea necesario. Todas las enmiendas están sujetas a la aprobación del comisionado antes de entrar en efecto.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 109.** (1) La junta debe nombrar un administrador para que dirija el programa.

(2) El administrador puede:

(a) Contratar personal para operar el programa; o

(b) Contratar todos o parte de los servicios necesarios para operar el programa.

(3) Al menos anualmente, cada contratista debe rendirle cuentas a la junta. El informe debe proveer la información sobre todos los gastos incurridos y todos los acuerdos de subcontratación.

(4) El programa debe pagar todos los servicios administrativos y contratados, sujeto a revisión y aprobación por parte de la junta.

Texto completo de la

INICIATIVA DE LEY Nº 336

(continuacion)

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 110.** (1) El programa debe cobrar una prima anual a las instalaciones y proveedores de atención sanitaria que decidan adquirir cobertura de responsabilidad en exceso por negligencia médica del programa. El programa debe utilizar este dinero para pagar demandas, gastos administrativos y otros gastos del programa.

(2) Sumado a la autoridad concedida según la subsección (1) de esta sección, el programa puede aumentar sus ganancias emitiendo una solicitud de capital. Una solicitud de capital requiere que las instalaciones y proveedores paguen una suma, a parte de la prima anual, para ser elegibles para adquirir o renovar la cobertura del programa. Si una instalación o un proveedor no paga la suma de una solicitud, es posible que el programa no cancele la cobertura ni niegue los beneficios de la cobertura existente que están vigentes en el momento de la solicitud de capital. Antes de emitir una solicitud de capital, el programa debe:

(a) Notificar al comisionado al menos noventa días antes de la solicitud de capital. Este aviso debe hacer constar:

(i) El objetivo u objetivos específicos de la solicitud de capital y el total de dinero que el programa ha presupuestado para cada objetivo declarado;

(ii) El monto total que el programa intenta recaudar emitiendo la solicitud de capital;

(iii) La base analítica y real que el programa utilizó para determinar que una solicitud de capital es la mejor opción de la que el programa dispone para generar capital; y

(iv) El método o métodos alternativos para generar capital que el programa consideró y las razones por las que éste rechazó cada alternativa a favor de la solicitud de capital;

(b) Proveer cualquier tipo de información adicional que el comisionado determine como útil o necesaria para evaluar las ventajas de la solicitud de capital propuesta; y

(c) Recibir la aprobación del comisionado para la solicitud de capital. El comisionado puede desaprobar una solicitud de capital si él o ella cree que no le conviene al programa, sus instalaciones y proveedores participantes, o los ciudadanos del estado de Washington. Al tomar esta decisión, el comisionado puede considerar:

(i) La vitalidad financiera del programa y el impacto en el mercado de negligencia médica;

(ii) La posibilidad de utilizar otros medios para recaudar capital;

(iii) La frecuencia de solicitudes de capital previas del programa;

(iv) El efecto de recaudar primas en lugar de una solicitud de capital;

(v) El impacto en los ingresos del estado; y

(vi) Cualquier otro factor que el comisionado considere relevante.

(3) Todo el dinero recaudado por el programa pertenece al programa.

(4) La junta de inversión del estado debe;

(a) Administrar los activos del programa;

(b) Invertir los activos del programa de una manera consistente con el capítulo 48.13 RCW; y

(c) Cobrar las tarifas razonables del programa por los servicios prestados según esta sección.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 111.** (1) Antes del 1º de marzo de cada año, el programa debe presentar una declaración anual ante el comisionado. La declaración debe contener información sobre las transacciones, la condición económica y las acciones del programa durante el año calendario anterior. El comisionado puede establecer reglas con respecto al formato y el contenido de esta declaración. La declaración debe:

(a) Tener el formato y conformar con las instrucciones adoptadas por la asociación nacional de comisionados de seguros para aseguradores de accidentes y de propiedad; e

(b) Incluir toda información adicional solicitada por el comisionado.

(2) El programa debe mantener sus registros conforme al manual de prácticas y procedimientos contables adoptado por la asociación nacional de comisionados de seguros.

(3) El programa debe brindarle al comisionado acceso libre a todos los libros, registros, archivos, escritos y documentos que estén relacionados con el manejo del programa. El comisionado puede llamar, capacitar y examinar a todas las personas que conozcan los procedimientos del programa.

(4) El comisionado puede entrar y examinar el manejo y la experiencia del programa en cualquier momento.

(a) El comisionado debe examinar las transacciones, la condición financiera y las operaciones del programa al menos una vez cada tres años.

(b) El comisionado debe dirigir cada inspección utilizando los procedimientos prescriptos por las compañías de seguro en el capítulo 48.03 RCW. El programa debe reembolsarle al comisionado el costo de cada inspección.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 112.** (1) Una instalación de atención sanitaria es elegible para adquirir la cobertura del programa si el mismo se encuentra en el estado de Washington y:

(a) Está autorizado por el estado de Washington; o

(b) Culmina las operaciones comerciales luego del 1º enero de 2006, y necesita adquirir cobertura complementaria. La instalación debe mantener la responsabilidad financiera según se requiere en la sección 114 de esta ley para adquirir cobertura complementaria.

(2) Un proveedor de atención sanitaria es elegible para adquirir cobertura del programa si:

(a) El proveedor está autorizado por el estado de Washington y mantiene ese estado como lugar principal de ejercicio;

(b) El lugar principal de ejercicio es Idaho u Oregon y:

(i) El proveedor es un residente del estado de Washington;

(ii) El proveedor está autorizado en el estado de Washington; y

(iii) El proveedor lleva a cabo los procedimientos en una instalación de Idaho o de Oregon. En esta subsección, “instalación de Idaho o de Oregon” se refiere a una instalación ubicada en Idaho o en Oregon que es afiliada de una corporación organizada según las leyes del estado de Washington y mantiene:

(A) Su oficina principal en el estado de Washington; y

(B) Una instalación en el estado de Washington que está cubierta por el programa;

(c) El proveedor cancela o cesa las operaciones comerciales después del 1º enero de 2006, y necesita adquirir cobertura complementaria. El proveedor debe mantener la responsabilidad financiera según se requiere en la sección 114 de esta ley para adquirir cobertura complementaria; o

(d) El proveedor cumple con lo que se describe en la sección 113(2) de esta ley, pero ejerce su profesión fuera del alcance de la exclusión. La cobertura del programa se aplica sólo a las

El texto precedente es una reproducción exacta del texto que ha presentado el Patrocinador.
La Secretaría del Estado no está autorizada a realizar ningún tipo de edición de este texto.

demandas provenientes de la práctica de la medicina que se encuentre fuera del alcance de la exclusión en la sección 113(2) de esta ley.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 113.** Una instalación o un proveedor de atención sanitaria no es elegible para la cobertura del programa si:

(1) La instalación o el proveedor:

(a) No ha suministrado evidencia de responsabilidad financiera al programa según se requiere en la sección 114 de esta ley; o

(b) No cumple con los criterios establecidos por la junta para ser elegible para la cobertura del programa. Cualquier instalación o proveedor al que se le niegue la cobertura del programa puede apelar la decisión a la junta;

(2) El proveedor es un empleado federal o contratista cubierto por la ley federal de demandas por delito y ejerce dentro del alcance de sus deberes contractuales o de empleado; o

(3) La instalación de atención sanitaria es manejada por el gobierno estatal o federal.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 114.** Para obtener cobertura del programa, cada instalación o proveedor de atención sanitaria debe suministrarle al programa evidencia de responsabilidad financiera para pagar demandas por negligencia médica que estén dentro de los límites retenidos. La responsabilidad financiera debe incluir a la instalación o el proveedor y a todos los oficiales, agentes y empleados mientras ejerzan en el curso y ámbito de su empleo con la instalación o el proveedor. Una instalación o un proveedor puede establecer evidencia de responsabilidad financiera mediante:

(1) La habilitación como auto aseguradora bajo los criterios establecidos por la junta que resultará en responsabilidad financiera equivalente a los límites retenidos establecidos en la sección 116 de esta ley; o

(2) La adquisición de seguro por negligencia médica en cifras equivalentes a los límites retenidos de una entidad aseguradora aceptada por el programa, que se enumeran en la sección 116 de esta ley.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 115.** (1) Cada entidad aseguradora o auto aseguradora que provee seguro por negligencia médica a instalaciones o proveedores de atención sanitaria en el estado de Washington debe ofrecer límites de cobertura equivalentes a aquellos que se especifican en la sección 16 de esta ley.

(2) Cada entidad aseguradora o auto aseguradora que suministre la documentación según la sección 116(1) de esta ley:

(a) Debe proveer cobertura complementaria por negligencia médica que cumpla con los criterios establecidos por la junta en la sección 108 (1)(c) de esta ley;

(b) Es posible que no cancele o no renueve la cobertura a menos que la instalación o el proveedor reciba aviso escrito de:

(i) Quince días si la cobertura se cancela por falta de pago de primas; o

(ii) Noventa días si la cobertura se cancela o no se renueva por cualquier otra razón que no sea falta de pago de primas;

(c) Debe proporcionarle al programa el mismo aviso que se requiere en (b) de esta subsección; y

(d) Debe guardar una copia de cada aviso emitido según (c) de esta subsección al menos a diez años desde la fecha de envío o entrega.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 116.** (1) Si una instalación o un proveedor de atención sanitaria adquiere el seguro para establecer evidencia de responsabilidad financiera, la entidad aseguradora que provea la cobertura subyacente debe certificar por escrito al programa que la instalación o el proveedor tiene cobertura por negligencia médica con límites de responsabilidad según se especifica en esta sección. Los límites establecidos en esta sección corresponden a cualquier responsabilidad conjunta de un proveedor y su corporación o asociación.

(2) Los límites mínimos de responsabilidad civil retenidos son:

(a) Para proveedores de atención sanitaria:

(i) Doscientos cincuenta mil dólares por demanda; y

(ii) Límites totales anuales de setecientos cincuenta mil dólares;

(b) Para instalaciones con menos de veinticinco empleados que no brindan servicios quirúrgicos:

(i) Doscientos cincuenta mil dólares por demanda; y

(ii) Límites totales anuales de un millón doscientos cincuenta mil dólares;

(c)(i)Para hospitales con capacidad para menos de cien camas:

(A) Quinientos mil dólares por demanda; y

(B) Límites totales anuales de cinco millones de dólares;

(ii) Para hospitales con capacidad para cien camas o más:

(A) Quinientos mil dólares por demanda; y

(B) Límites totales anuales de ocho millones de dólares;

(d)(i)Para organizaciones de mantenimiento de salud que no prestan servicios hospitalarios:

(A) Quinientos mil dólares por demanda; y

(B) Límites totales anuales de cinco millones de dólares;

(ii) Para organizaciones de mantenimiento de salud que presten servicios hospitalarios:

(A) Quinientos mil dólares por demanda; y

(B) Límites totales anuales de ocho millones de dólares; y

(e) Para todos los demás tipos de instalaciones de atención sanitaria:

(i) Quinientos mil dólares por demanda; y

(ii) Límites totales anuales de tres millones de dólares.

(3) El programa debe establecer tazas alternativas para instalaciones o proveedores que elijan mantener mayores límites retenidos.

(4)(a)Los límites de responsabilidad retenidos sólo se aplican a pagos de demandas. Cada entidad aseguradora y auto aseguradora que provea certificación según la subsección (1) de esta sección debe pagar los costos de defensa como pagos complementarios.

(b) Si una demanda por negligencia médica es tan grande como para que el programa deba realizar pagos de demanda, la entidad aseguradora o auto aseguradora y el programa, compartirán los costos de defensa en una base prorrata en base el monto total de pagos de demanda.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 117.** Sujeta a los términos, condiciones y excepciones de su contrato con una instalación o un proveedor, una entidad aseguradora o auto aseguradora que proporcione certificación según la sección 116(1) de esta ley se compromete a pagar los siguientes costos:

(1) Honorarios del abogado y otros costos incurridos en el acuerdo o defensa de ciertas demandas; y

(2) Cualquier acuerdo, laudo arbitral, o juicio dictado en contra de una instalación o un proveedor según este capítulo hasta los límites retenidos o los límites de todo el seguro subyacente disponible.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 118.** (1) Según las excepciones establecidas por la junta, las limitaciones establecidas en la sección 105 de esta ley, y los límites retenidos acordados por la instalación o el proveedor, el programa pagará todas las sumas que una instalación o un proveedor cubierto esté legalmente obligado a pagar en concepto de daños y perjuicios hasta los límites de responsabilidad adquiridos del programa.

(2) Los límites de cobertura según esta subsección son excedentes de los límites retenidos.

(a) Los límites básicos de cobertura en exceso de responsabilidad del programa para un proveedor de atención sanitaria, que incluye a prestadores de servicios en una asociación o como parte de una corporación profesional son:

(i) Un millón de dólares por demanda; y

(ii) Un límite total anual de tres millones de dólares.

(b) Los límites básicos de cobertura en exceso de responsabilidad para una instalación de atención sanitaria son:

(i) Dos millones de dólares por demanda; y

(ii) Un límite total anual de seis millones de dólares.

(3) Sumado a los límites básicos señalados en la subsección (2) de esta sección, el programa debe ofrecer límites de cobertura mayores, a aquellos proveedores e instalaciones que deseen pagar primas adicionales. La junta determinará los límites de responsabilidad disponibles por medio del programa en base a los límites disponibles en el mercado de seguro por negligencia médica intencional.

(4) La cobertura del programa es siempre excedente de los límites retenidos por la instalación o el proveedor.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 119.** Desde el 1 de enero de 2006, hasta el 31 de diciembre de 2006, la prima anual del programa a cobrar a cada instalación o proveedor participante la determinará el comisionado teniendo en cuenta:

(1) Un análisis de las tasas y planes de tasas utilizados por las compañías de seguro por negligencia médica;

(2) La experiencia con demandas para seguro por negligencia médica; y

(3) Cualquier otro factor que el comisionado determine relevante.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 120.** A partir del 1 de enero de 2007, las primas del programa cobradas a las instalaciones y proveedores deben basarse en las tasas y planes de tasas utilizados por la junta y aceptados por el comisionado según la sección 122 de esta ley.

(1) La junta debe celebrar un contrato con un actuario experimentado en el desarrollo de tasas y planes de tasas de negligencia médica para desarrollar estimaciones de financiamiento anual.

(2) Antes del 1º de julio de cada año, el actuario debe presentar a la junta las clasificaciones, las tasas y el plan de tasas que el programa usará para determinar las primas para el próximo año calendario. Las tasas y el plan de tasas deben considerar:

(a) Experiencia en pérdidas pasadas y eventuales en el estado de Washington durante períodos de experiencia admisibles para el comisionado. Si no existe información disponible del estado de Washington o ésta no es estadísticamente creíble, el programa puede utilizar la experiencia de pérdidas de aquellos estados que probablemente generen experiencia de pérdidas similar a la del estado de Washington;

(b) Gastos operativos pasados y eventuales;

(c) Renta de inversión pasada y eventual;

(d) Un factor eventual para proteger al programa del desarrollo de pérdidas adversas; y

(e) Todos los demás factores relevantes dentro y fuera del estado de Washington.

(3) Las clasificaciones, las tasas y el plan de tasas para desarrollar primas para instalaciones y proveedores individuales deben considerar:

(a) Experiencia de pérdidas y gastos pasados y eventuales para diferentes tipos de asistencia sanitaria que ofrecen las instalaciones o proveedores participantes, que incluyen:

(i) El total de cirugías que practica una instalación o un proveedor; y

(ii) El riesgo de diagnóstico y servicios terapéuticos prestados o procedimientos desarrollados;

(b) La capacidad de camas y porcentajes de ocupación en una instalación de atención sanitaria;

(c) Diferencias en el riesgo financiero, si las hay, para el programa si una instalación o un proveedor está auto asegurado;

(d) Los factores de riesgo para proveedores que estén semi jubilados o profesionales de tiempo parcial;

(e) Si un proveedor de atención sanitaria es una asociación o corporación profesional, los factores de riesgo y la experiencia de pérdida y gastos pasada y eventual de los socios y empleados de ese proveedor;

(f) Si el lugar principal de ejercicio de un proveedor es Oregon o Idaho, cualquier diferencia en el riego o gasto para reflejar el hecho de que el ejercicio del proveedor no se encuentra en el estado de Washington;

(g) Los mayores límites retenidos seleccionados por una instalación o un proveedor; y

(h) Los mayores límites de cobertura de responsabilidad adquiridos del programa por la instalación o el proveedor.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 121.** El plan de tasas utilizado por el programa debe incluir planes de tasas de experiencia y programados. El programa debe aplicar estos planes equitativamente a todas las instalaciones y los proveedores.

(a) Debe considerar el historial de experiencias de pérdidas y de gastos de ajuste pérdidas de una instalación o de un proveedor individual;

(b) Puede considerar las demandas por negligencia médica pagadas si las mismas resultan de negligencia por parte de:

(i) Una instalación;

(ii) Un proveedor de atención sanitaria; o

(iii) Un empleado de una instalación o de un proveedor de atención sanitaria; y

(c) Puede considerar demandas por negligencia médica:

El texto precedente es una reproducción exacta del texto que ha presentado el Patrocinador.
La Secretaría del Estado no está autorizada a realizar ningún tipo de edición de este texto.

(i) Pagadas en nombre de una instalación o un proveedor por el programa, una entidad aseguradora, o auto aseguradora; y

(ii) Pagadas en nombre de una instalación o un proveedor antes o después de que el programa esté establecido.

(2) El plan de tasas programado debe considerar el efecto de:

(a) Programas de administración del riesgo en base a prácticas basadas en la evidencia que mejoran la seguridad del paciente. Prácticas que fueron identificadas y recomendadas por organizaciones privadas y gubernamentales, que incluyen:

(i) La agencia federal de investigación y calidad de la salud;

(ii) El instituto federal de medicina;

(iii) La comisión conjunta para acreditación de organizaciones de atención sanitaria;

(iv) El foro de calidad nacional; o

(v) Cualquier otro programa basado en la evidencia aceptado por la junta; y

(b) Otros criterios objetivos aprobados por la junta que según se espera reducirán las pérdidas o los gastos incurridos por el programa.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 122.** (1) Antes de que las tasas y los planes de tasas que se señalan en las secciones 120 y 121 de esta ley pasen a ser efectivos, el personal del comisionado debe evaluar de manera independiente las tasas y el plan de tasas y convenir que:

(a) Las tasas y el plan de tasas resultarán en primas que no son excesivas, inadecuadas o injustamente discriminatorias; y

(b) La estimación de fondo anual es actuarialmente acertada.

(2) El programa puede recaudar las primas vigentes para el año anterior si las clasificaciones, las tasas y el plan de tasas no fueron aprobados por la junta y el comisionado para el 30 de septiembre. Si más tarde se aprueban nuevas clasificaciones, tasas y plan de tasas, el programa debe recaudar o rembolsar el saldo de la prima de la instalación o el proveedor.

(a) Para recaudar o rembolsar la prima, el programa puede ajustar cualquier pago parcial semestral o trimestral pendiente, si es necesario.

(b) Para ahorrar gastos administrativos, el programa puede decidir no recaudar, rembolsar o ajustar importes nominales de primas.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 123.** Cada instalación o proveedor debe pagar una prima anual para adquirir la cobertura en exceso por negligencia médica del programa.

(1) Las instalaciones o los proveedores pueden pagar las primas del programa anualmente, o en pagos parciales semestrales o trimestrales. Los pagos semestrales y trimestrales deben incluir la prima prorrateada y una tarifa que cubre los intereses no devengados o los costos administrativos y de ingresos de inversiones incurridos debido a que la instalación o el proveedor decidió abonar la prima en pagos parciales.

(2) Una instalación o un proveedor deben pagar primas a su entidad aseguradora escogida dentro de los treinta días a partir de la fecha de facturación. Si la entidad aseguradora no recibe la prima a pagar dentro de los treinta días, la cobertura del programa finaliza a las 12:01 a.m. del día treinta y uno. No es necesario que el programa y la entidad aseguradora den notificación adicional de la cancelación por falta de pago de la prima.

(3) Una entidad aseguradora debe facturar y recaudar las primas del programa de la misma forma que recauda las primas para el seguro subyacente o cobertura dentro de los límites retenidos. La entidad aseguradora debe pagar la prima al programa dentro de los veinte días luego del acuse de recibo de una instalación o un proveedor.

(4) Si la entidad aseguradora no paga la prima al programa puntualmente:

(a) El comisionado puede suspender el certificado de autoridad, escritura de constitución o licencia de la entidad aseguradora hasta que se pague la prima;

(b) La entidad aseguradora o productor de líneas excedentes que ocasionó la morosidad es responsable de la prima a pagar más una pena equivalente al diez por ciento del total de la prima vencida.

(5) Una compañía auto aseguradora debe pagar la prima al programa dentro de los treinta días a partir de que éste le envía una factura de la prima a la aseguradora. Si el programa no recibe la prima a pagar dentro de los treinta días, la cobertura del programa finaliza a las 12:01 a.m. del día treinta y uno. El programa no necesita proporcionar aviso adicional de cancelación por falta de pago de la prima.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 124.** (1)(a) Para promover el pronto pago de las demandas y controlar los costos de defensa, es posible que una instalación o un proveedor no rechace cualquier acuerdo establecido entre un demandante y:

(i) El programa; o

(ii) Una entidad aseguradora o auto aseguradora que presente la certificación según la sección 116 de esta ley.

(b) Si una instalación o un proveedor siente que una demanda pagada según (a) de esta subsección no fue justa y el pago resulta en un incremento de la prima mediante la aplicación del plan de tasas, el proveedor o la instalación puede apelar a la junta para que reconsidere el aumento de la prima. Al evaluar la apelación, la junta puede considerar:

(i) Los méritos de la demanda y la posibilidad de que el programa prevalezca en el proceso;

(ii) Pagos de demandas reales y costos de defensa incurridos por el programa;

(iii) El costo estimado de defensa para una demanda en particular; y

(iv) La posibilidad de que futuras negociaciones o litigios resulten en pagos menores por parte del programa para costos de defensa y demanda.

(2) Un proveedor o una instalación, el programa, una entidad aseguradora o auto aseguradora que brinde cobertura por negligencia médica puede realizar pagos motu propio para gastos médicos previo a cualquier fallo de contravención. Estos pagos:

(a) No constituyen una admisión de contravención;

(b) No se admiten como evidencia de contravención en un procedimiento legal formal o informal;

(c) Se excluirán de cualquier juicio, acuerdo, o laudo arbitral; y

(d) No serán reembolsados por el demandante sin importar el monto del juicio, acuerdo o laudo.

(3) La subsección (2) de esta sección no restringe un derecho de contribución o indemnización según las leyes del estado de Washington.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 125.** (1) Cada entidad aseguradora o auto aseguradora que provea cobertura por negligencia médica a una instalación o un proveedor cubierto por el programa debe notificarle al programa si establece una reserva para pérdidas para una demanda que exceda los ciento veinticinco mil dólares.

(2) Cada instalación o proveedor que esté auto asegurado debe notificarle al programa si se realiza una demanda que exceda los ciento veinticinco mil dólares.

(3) Los avisos requeridos según las subsecciones (1) y (2) de esta sección deben enviarse al programa por correo certificado dentro de los diez días laborables a partir de la fecha:

(a) En que se establece la reserva para pérdidas; o

(b) En que se notifica la demanda a la instalación o al proveedor.

(4) Los avisos y todas las comunicaciones y correspondencia relacionada que se consideran en esta sección son confidenciales y no se encuentran disponibles para cualquier persona o agencia pública o privada.

(5) El programa puede elegir participar en la defensa de una instalación o un proveedor. Si el programa tiene el derecho pero no el deber de defender y decide participar en la defensa, éste:

(a) Pagará sus gastos; y

(b) No contribuirá con los gastos de la instalación, el proveedor, la entidad aseguradora o auto aseguradora hasta que se haya pagado el límite retenido aplicable.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 126.** (1) A partir del 1 de marzo de 2006, cada entidad aseguradora o auto aseguradora que provea seguros por negligencia médica a cualquier instalación o proveedor en el estado de Washington debe informarle al comisionado antes del 1º de cada mes cualquier demanda relacionada con negligencia médica, si la misma resulta en una:

(a) Sentencia final de cualquier monto;

(b) Liquidación final de cualquier monto; o

(c) Disposición de una demanda por negligencia médica dando lugar a un beneficio de indemnización a favor de un asegurado.

(2) Si una entidad enumerada en la subsección (1) de esta sección no comunica una demanda, la instalación o el proveedor debe notificar la demanda al comisionado.

(a) Los informes en esta subsección deben presentarse ante el comisionado dentro de los treinta días a partir de la resolución de la demanda.

(b) Si una instalación o un proveedor viola los requisitos de esta subsección, la licencia de la instalación o del proveedor estará sujeta a una multa o medida disciplinaria por parte del departamento.

(3) Los requisitos de informe que se encuentran en esta sección se aplican a todos/as los/las:

(a) Entidades aseguradoras y auto-aseguradoras; y

(b) Proveedores e instalaciones, sin tener en cuenta si adquieren la cobertura del programa.

(4) El comisionado puede imponer una multa de doscientos cincuenta mil dólares por día por caso contra cualquier entidad aseguradora o productor de líneas excedentes que viole los requisitos de esta subsección. La multa total por caso no puede exceder los diez mil dólares.

(5) El comisionado le proveerá al departamento acceso electrónico a toda la información que recibe con relación a las instalaciones y los proveedores autorizados, de acuerdo con esta sección.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 127.** Los informes que se requieren en la sección 126 de esta ley deben contener la siguiente información en un formulario establecido por el comisionado:

(1) El nombre, dirección, número de licencia profesional del proveedor de atención sanitaria y tipo de especialidad médica en la que éste se encuentra asegurado;

(2) El número o números de póliza del proveedor o la instalación;

(3) El nombre de la instalación, si lo tiene, y el lugar dentro de la instalación donde ocurrió la lesión;

(4) La fecha de la pérdida;

(5) La fecha en que la demanda fue comunicada a la entidad aseguradora, auto aseguradora, instalación o proveedor;

(6) El nombre y la dirección del demandante. Esta información del demandante es confidencial y está exenta de divulgación, pero puede divulgarse:

(a) Públicamente, si el demandante otorga consentimiento por escrito;

(b) Al departamento en cualquier momento; o

(c) Al comisionado en cualquier momento con el fin de identificar demandas múltiples o duplicadas provenientes del mismo suceso;

(7) La fecha del pleito, si fue presentada;

(8) El sexo y la edad del demandante;

(9) Los nombres y números de licencia profesional si es necesario, de todos los demandados implicados en la demanda;

(10) Información específica incluso sobre el juicio o el acuerdo:

(a) La fecha y el monto de cualquier juicio o acuerdo;

(b) Si el acuerdo:

(i) Fue el resultado de un arbitrio, juicio o mediación; y

(ii) Ocurrió antes o después del proceso;

(c)(i)El ajuste de pérdida pagado al abogado defensor; y

(ii) Todos los demás gastos adjudicados a ajuste de pérdida pagados;

(d) Si no hay juicio o acuerdo:

(i) La fecha y el motivo de la disposición final; y

(ii) La fecha en que se cerró la demanda; y

(e) Cualquier otro tipo de información que el comisionado solicite;

(11) Una síntesis del suceso que originó la demanda, que debe incluir:

(a) El diagnóstico médico final que llevó al paciente a buscar o recibir tratamiento, que incluye la afección actual del paciente;

(b) Una descripción de cualquier diagnóstico equivocado por parte del proveedor de la afección actual del paciente;

(c) La intervención, el diagnóstico o el procedimiento del tratamiento que causó la lesión;

(d) Una descripción de la lesión principal que condujo a la demanda; y

(e) Los pasos de seguridad en el manejo que una instalación o un proveedor ha tomado para que incidentes o lesiones similares no sucedan en el futuro; y

(12) Cualquier otro tipo de información solicitada por el comisionado, por ley, que ayude a éste o al departamento a analizar y evaluar la naturaleza, las causas, la ubicación, el costo y los daños involucrados en casos de negligencia médica.

El texto precedente es una reproducción exacta del texto que ha presentado el Patrocinador.
La Secretaría del Estado no está autorizada a realizar ningún tipo de edición de este texto.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 128.** El comisionado debe preparar resúmenes estadísticos totales de las demandas cerradas basadas en la información del año calendario presentada según la sección 126 de esta ley.

(1) Como mínimo, la información debe ser clasificada por año calendario y año calendario del accidente. El comisionado también puede decidir presentar la información de otras formas.

(2) Los resúmenes deben estar disponibles antes del 31 de marzo de cada año.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 129.** A partir del 2007, el comisionado debe preparar un informe anual antes del 30 de junio que resuma y analice los informes de demandas por negligencia médica cerradas, presentados según la sección 126 de esta ley y los informes financieros anuales presentados por las aseguradoras que inscriben seguros contra negligencia médica en este estado. El informe debe incluir:

(1) Un análisis de informes de demandas cerradas de años anteriores para los que se reúne información y se muestran:

(a) Tendencias en la frecuencia y severidad de los pagos de demanda:

(b) Los tipos de negligencia médica para los que se pagaron demandas; y

(c) Cualquier otro tipo de información que el comisionado determine que ejemplifica tendencias en demandas cerradas;

(2) Un análisis del mercado de seguros por negligencia médica en el estado de Washington, que incluye:

(a) Un análisis de los informes financieros de las aseguradoras con una participación combinada de mercado de al menos el noventa por ciento de la prima neta por negligencia médica inscripta en el estado de Washington para el año calendario anterior;

(b) Un análisis de la proporción de pérdidas de seguro por negligencia médica inscripto en el estado de Washington; y

(c) Un análisis de rentabilidad de cada aseguradora que inscribe seguros por negligencia médica;

(3) Una comparación de la proporción de pérdida y la rentabilidad del seguro por negligencia médica en el estado de Washington con otros estados, en base a informes financieros presentados ante la asociación nacional de comisionados de seguros y cualquier otra fuente de información que el comisionado estime relevante;

(4) Un resumen de ordenaciones de tasas por negligencia médica que fueron aprobadas por el comisionado en el año calendario anterior, incluyendo un análisis de la tendencia de pérdidas directas e incurridas en comparación con años anteriores;

(5) El comisionado debe publicar en Internet los informes requeridos por esta sección antes de los treinta días a partir de su vencimiento; y

(6) El comisionado puede adoptar reglas que requieran que personas y entidades emitan un informe según la sección 126 de esta ley para dar a conocer información relacionada con:

(a) La frecuencia y gravedad de demandas abiertas para el período de informe;

(b) Los montos reservados para demandas incurridas;

(c) Alteraciones en reservas del período de informe previo;

(d) Cualquier otro tipo de información que ayude al comisionado a detectar el desarrollo de pérdidas y demandas en el mercado de seguros por negligencia médica del estado de Washington; y

(e) Cualquier información adicional que el departamento o la junta soliciten.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 130.** El comisionado puede adoptar todas las medidas necesarias para implementar este capítulo.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 131.** Las secciones 101,102 y de 104 a 130 de esta ley constituyen un nuevo capítulo en el Título 48 RCW.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 132.** Se agregará una nueva sección al capítulo 18.130 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

(1) Según aparece en esta sección:

(a) "Demanda" tiene el mismo significado que en la sección 104(2) de esta ley.

(b) "Profesional de atención sanitaria" se refiere a una persona en una profesión que se enumera en RCW 18.130.040.

(c) "Programa complementario de seguros por negligencia" tiene el mismo significado que en la sección 104(11) de esta ley.

(2) El departamento debe suministrarle al programa toda la información disponible que se necesita para establecer las primas, incluso información sobre la capacidad de camas del hospital y los porcentajes de ocupación.

(3) El departamento debe investigar a fondo a un profesional de atención sanitaria si:

(a) Un profesional de atención sanitaria tiene tres demandas pagadas dentro del período más reciente de cinco años; y

(b) El pago de indemnización total por cada demanda era de cincuenta mil dólares o más.

(4) El departamento puede adoptar las medidas necesarias para implementar esta sección.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 133.** La legislatura puede apropiarse por el período de dos años que finaliza el 30 de junio de 2007, de cualquier suma de dinero que el departamento de salud necesite para:

(1) Proveer capital y ganancias al programa complementario de seguros por negligencia; y

(2) Pagar gastos administrativos incurridos para establecer el programa complementario de seguros por negligencia médica.

PARTE II – Seguridad del paciente y derecho del paciente a saber

Sec. 201. Se enmendarán 18.71.015 y 1999 c 366 s 4 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

Se establece la comisión de control de calidad médica del estado de Washington, que consiste de trece individuos autorizados para ejercer la medicina en el estado de Washington según este capítulo, dos individuos autorizados como asistentes médicos según el capítulo 18.71A RCW, y ((~~cuatro~~)) seis individuos miembros del público. Al menos dos de los miembros del público no deben pertenecer a la industria de atención sanitaria y serán representantes de grupos u organizaciones de defensa del paciente. Cada distrito del congreso ahora existente o creado de ahora en adelante en el estado debe ser representado por al menos un miembro médico de la comisión. Los períodos de servicio de los miembros de la comisión no se

ven afectados por los cambios en los límites de los distritos del congreso. Los miembros del público de la comisión no necesitan ser miembros de otra junta de autorización de instalaciones de atención sanitaria, o tener una obligación fiduciaria con una instalación prestadora de servicios sanitarios regulada por la comisión, o tener interés material o económico en la prestación de servicios sanitarios regulados por la comisión.

Los miembros de la comisión serán nombrados por el gobernador. Los miembros de la comisión inicial pueden ser nombrados para períodos alternados de cuatro años, y a partir de entonces todos los períodos de nombramiento serán de cuatro años. El gobernador considerará los médicos y asistentes médicos recomendados para el nombramiento por las asociaciones profesionales apropiadas del estado. Al nombrar los miembros iniciales de la comisión, el objetivo de la legislatura es que, en lo posible, los miembros existentes de la junta de supervisores médicos y de la junta médica disciplinaria que fueron revocados en la sección 336, capítulo 9, Leyes de las sesiones especiales de 1994, sean nombrados para la comisión. Ningún miembro puede servir más de dos períodos completos consecutivos. Cada miembro debe cumplir la función hasta que se nombre un sucesor.

Cada miembro de la comisión debe ser ciudadano de los Estados Unidos, ser residente actual de este estado, y, si es médico, debe estar autorizado para ejercer la medicina en este estado por al menos cinco años.

La comisión se reunirá tan pronto como sea posible luego del nombramiento y elegirá los oficiales cada año. Las reuniones se llevarán a cabo al menos cuatro veces al año y en el lugar que la comisión determine, y las veces y en los lugares que la comisión estime necesarios. Una mayoría de los miembros de la comisión nombrados y en servicio constituye un quórum para la transacción de los negocios de la comisión.

Se necesita el voto a favor de la mayoría de un quórum de la comisión para llevar adelante una moción o resolución, para adoptar cualquier norma, o aprobar cualquier medida. La comisión puede nombrar paneles que consistan de al menos tres miembros. Un quórum para la transacción de cualquier negocio por parte de un panel es un mínimo de tres miembros. Se necesita un voto mayoritario de un quórum del panel para llevar a cabo un negocio delegado a éste por la comisión.

Cada miembro de la comisión será compensado según RCW 43.03.265 y además de eso se le reembolsarán los gastos de viaje incurridos en el desarrollo de los deberes de la comisión según 43.03.050 y 43.03.060 RCW. Cualquier gasto de este tipo se pagará con los fondos asignados por el departamento de salud.

Cuando el gobernador esté al tanto de que un miembro de una comisión fue culpable de descuido de su deber, mala conducta o abuso de autoridad en el cargo, el gobernador presentará ante la secretaría de estado una declaración de las causas y la orden de destitución del cargo, y el secretario enviará de inmediato una copia certificada de la declaración de las causas y la orden de destitución a la última dirección de correo conocida del miembro.

Las vacantes en la membresía de la comisión se ocuparán durante el período no finalizado por designación del gobernador.

Los miembros de la comisión tienen inmunidad judicial en una acción, civil o penal, en función de sus procedimientos disciplinarios u otros actos oficiales realizados de buena fe como miembros de la comisión.

Cuando el volumen de trabajo de la comisión lo requiera, ésta puede solicitar que la secretaría nombre miembros interinos de la comisión. Mientras prestan servicio, los miembros interinos de la comisión tienen todos los poderes, deberes e inmunidades, y tienen derecho a todos los emolumentos, incluyendo los gastos de viaje, de los miembros de la comisión nombrados regularmente.

Sec. 202. Se enmendarán 7.70.050 y 1975-'76 2º ex.s. c 56 s 10 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

(1) Los siguientes elementos comprobantes de que la lesión fue producto de atención sanitaria en un caso o arbitraje de negligencia civil que involucre la cuestión del supuesto incumplimiento del deber, serán necesarios para asegurar un consentimiento comunicado por parte del paciente <u>o sus</u> representantes en contra de un proveedor de atención sanitaria:

(a) Que el proveedor de atención sanitaria no le haya informado al paciente del hecho o hechos pertinentes relacionados con el tratamiento;

(b) Que el paciente haya dado el consentimiento para el tratamiento sin conocer o estar bien informado sobre dicho hecho o hechos pertinentes;

(c) Que un paciente razonablemente prudente en circunstancias similares no hubiera dado el consentimiento para el tratamiento si se le hubiese informado sobre dicho hecho o hechos pertinentes;

(d) Que el tratamiento en cuestión haya causado inmediatamente una lesión al paciente.

(2)<u>(a)</u> Para los fines de cumplir con esta sección, un hecho se define o considera pertinente, si una persona razonablemente prudente en el lugar del paciente o de <u>su</u> representante, lo consideraría importante para decidir si va a someterse o no al tratamiento propuesto.

<u>(b) Que un proveedor de atención sanitaria no revele, si el paciente lo pide, su experiencia con el tratamiento, incluso los resultados del tratamiento, es una violación de esta sección.</u>

(3) Los hechos pertinentes para los fines de cumplir con esta sección que deben establecerse por testimonio pericial serán:

(a) La naturaleza y carácter del tratamiento propuesto y administrado;

(b) Los resultados esperados del tratamiento propuesto y administrado;

(c) Las posibles formas alternativas de tratamiento; o

(d) Los posibles riesgos, complicaciones y beneficios previstos que implica el tratamiento administrado y las posibles formas alternativas de tratamiento, incluso la omisión del tratamiento.

(4) Si existe una emergencia de atención sanitaria reconocida como tal y el paciente no es legalmente competente para dar un consentimiento informado ni está disponible una persona legalmente autorizada a dar consentimiento por el paciente, quedará sobreentendido <u>su</u> consentimiento para el tratamiento.

<u>NUEVA SECCIÓN.</u> **Sec. 203.** Se agregará una nueva sección al capítulo 18.71 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

(1) Ninguna persona que haya sido declarada responsable de tres o más incidentes de negligencia médica dentro de un período de diez años será autorizada ni conservará la autorización de la comisión para ejercer la medicina.

El texto precedente es una reproducción exacta del texto que ha presentado el Patrocinador.
La Secretaría del Estado no está autorizada a realizar ningún tipo de edición de este texto.

(2) La autoridad disciplinante puede encontrar circunstancias atenuantes en contra de un titular de licencia en cualquiera de las siguientes circunstancias:

(a) Existen muchas posibilidades para la rehabilitación del titular de una licencia; o

(b) Existen muchas posibilidades de que la educación y preparación compensatoria prevenga futuros daños al público.

(3) Ninguna parte de esta sección limita el poder de la autoridad disciplinante para revocar una licencia o tomar otra medida disciplinaria cuando el titular ha cometido sólo uno o dos actos de conducta antiprofesional.

(4) A los efectos de esta sección:

(a) "Negligencia médica" significa no ejercer la medicina con el grado de atención, aptitud y tratamiento reconocido según el capítulo 7.70 RCW y cualquier acto ilícito, negligencia o incumplimiento en otros estados que se consideren como negligencia médica; y

(b) "Declarado responsable" significa que se ha encontrado negligencia en una sentencia final de un tribunal de justicia.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 204.** Se agregará una nueva sección al capítulo 7.70 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

En cualquier acción según este capítulo donde se registre o comunique un veredicto o acuerdo al tribunal por un monto mayor a los cien mil dólares, el secretario del tribunal comunicará tal veredicto al departamento de salud.

Sec. 205. Se enmendarán 18.71. 0195 y 1998 c 132 s 2 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

(1) El contenido de cualquier informe presentado según 18.130.070 RCW será confidencial y está exento de divulgación conforme al capítulo 42.17 RCW, excepto que sea examinado por: (a) ((~~by~~)) El titular de licencia involucrado o su defensor o el representante autorizado que puede presentar cualquier declaración exculpadora o explicativa u otro tipo de información, cuyas declaraciones y otro tipo de información deberán incluirse en el expediente((~~, o~~)); (b) ((~~por~~)) un representante de la comisión, o investigador de la misma, que haya sido asignado para revisar las actividades de un médico autorizado; (c) un paciente que solicite información relacionada con incidentes médicos adversos según la sección 206 de esta ley; o (d) los familiares cercanos de un paciente fallecido o incapacitado que soliciten información sobre incidentes médicos adversos según la sección 206 de esta ley.

Si se determina que un informe no tiene mérito, la información relacionada con el informe se eliminará de los registros de la comisión.

(2) Cada individuo, asociación de médicos, sociedad médica, hospital, departamento de servicios médicos, compañía o agente de seguros de salud, agente de seguros de responsabilidad profesional, organización de revisión de estándares profesionales, agencia del gobierno federal, estatal, o local, o la entidad establecida por 18.71.300 RCW y sus oficiales, agentes y empleados tienen inmunidad de responsabilidad civil, tanto directa como derivada, para suministrar información a la comisión según 18.130.070 RCW, o para lo que un proveedor de asistencia médica tiene inmunidad según las disposiciones de 4.24.240, 4.24.250, o 4.24.260 RCW.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 206.** Se agregará una nueva sección al capítulo 70.02 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

Al recibir una solicitud escrita de un paciente o familiar cercano de un miembro de la familia fallecido o incapacitado, para analizar o copiar registros realizados o recibidos en el transcurso de un negocio por parte de una instalación o un proveedor de asistencia sanitaria relacionado con cualquier incidente médico adverso, la instalación o el proveedor de asistencia sanitaria, con la prontitud que requieran las circunstancias, pero no más allá de los quince días luego de recibir la solicitud, deberá:

(1) Poner la información a disposición para ser analizada durante el horario de trabajo normal y proveer una copia, si éste la pide, al paciente o familiar cercano de un miembro de la familia fallecido o incapacitado. Al permitir dicho acceso, no se revelará la identidad de los pacientes involucrados en los incidentes, y se mantendrá toda restricción a la privacidad impuesta por la ley federal; o

(2) Informarle al paciente o a un familiar cercano de un paciente fallecido o incapacitado si la información no existe o no puede hallarse.

Sec. 207. Se enmendarán 70.02.010 y 2002 c 318 s 1 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

Las definiciones de esta sección se aplican a lo largo de todo el capítulo, a menos que el contexto claramente requiera que se interpreten de otro modo.

(1) "Incidente médico adverso" significa negligencia médica, mala conducta intencional y cualquier otro acto, negligencia o incumplimiento de una instalación de asistencia sanitaria o proveedor de asistencia sanitaria que causó o pudo haber causado una lesión o la muerte a un paciente, lo que incluye, entre otros, aquellos incidentes que el estado o la ley federal requieren que se notifiquen a toda agencia o cuerpo del gobierno, y los incidentes que la comisión de control de calidad médica del estado de Washington comunica o revisa.

(2) "Auditoría" se refiere a una valoración, evaluación, determinación o investigación de un proveedor de asistencia sanitaria por parte de una persona no empleada por el proveedor ni asociada con éste para determinar si cumple con:

(a) Estándares legales, normativos, fiscales, médicos o científicos;

(b) Un programa público o privado de pagos a un proveedor de atención sanitaria; o

(c) Requisitos de autorización, acreditación o certificación.

((~~(2)~~)) (3) "Información de directorio" se refiere a la información que revela la presencia, y que tiene como fin la identificación, el nombre, residencia, sexo, y estado de salud general de un paciente en particular que sea paciente en una instalación de atención sanitaria o que reciba actualmente atención en una instalación de atención sanitaria.

((~~(3)~~)) (4) "Estado de salud general" se refiere al estado de salud del paciente que se describe en términos de "crítico," "malo," "aceptable," "bueno," "excelente," o términos que denoten condiciones similares.

((~~(4)~~)) (5) "Atención sanitaria" se refiere a cualquier cuidado, servicio o procedimiento realizado por un proveedor de atención sanitaria:

(a) Para diagnosticar, tratar o mantener el estado físico o mental del paciente; o

(b) Que afecte la estructura o cualquier función del cuerpo humano.

((~~(5)~~)) (6) "Instalación de atención sanitaria" se refiere a un hospital, una clínica, un hogar de ancianos, un laboratorio, una oficina o lugar similar donde un proveedor de atención sanitaria le brinda asistencia médica a los pacientes.

((~~(6)~~)) (7) "Información sobre atención sanitaria" se refiere a cualquier tipo de información, oral o escrita en cualquier forma o medio, que identifique o pueda asociarse rápidamente con la identidad de un paciente y se relacione directamente con la atención sanitaria del paciente, incluso un ácido desoxirribonucleico del paciente y secuencia identificada de pares de base química. El término incluye cualquier registro de divulgación de la información de atención sanitaria.

((~~(7)~~)) (8) "Proveedor de atención sanitaria" se refiere a una persona licenciada, certificada, registrada, o de algún modo autorizada por la ley de este estado para proveer atención sanitaria en el transcurso ordinario de negocios o ejercicio de una profesión.

((~~(8)~~)) (9) "Junta de revisión institucional" se refiere a cualquier junta, comité u otro grupo formalmente designado por una institución, o autorizado por la ley federal o estatal, para revisar, aprobar la iniciación, o llevar adelante revisiones periódicas de programas de investigación para garantizar la protección de los derechos y la prosperidad de temas de investigación humana.

((~~(9)~~)) (10) "Mantener," en relación con la información de atención sanitaria, significa guardar, poseer, preservar, retener, almacenar o controlar esa información.

((~~(10)~~)) (11) "Paciente" se refiere a un individuo que recibe o ha recibido atención sanitaria. El término incluye un individuo fallecido que ha recibido atención sanitaria.

((~~(11)~~)) (12) "Persona" se refiere a un individuo, una corporación, una asociación voluntaria, un heredero, un consorcio, una sociedad, una asociación, una empresa conjunta, un gobierno, una subdivisión o agencia gubernamental o cualquier otra entidad legal o comercial.

((~~(12)~~)) (13) "Tarifa razonable" se refiere a las cargas por duplicado o búsqueda del registro, pero no debe exceder los sesenta y cinco centavos por página para las primeras treinta páginas y cincuenta y cinco centavos por página para todas las demás. Además, se puede cobrar una tarifa para el personal de oficina por la búsqueda y manipulación que no exceda los quince dólares. Estos montos pueden ajustarse cada dos años según los cambios en el índice de precios al consumidor, todos los consumidores, para el área metropolitana estadística Seattle-Tacoma según lo determina la secretaría de salud. Sin embargo, cuando la ley requiere la corrección de los registros por un proveedor de atención sanitaria, y éste lo realiza personalmente, la tarifa puede ser el cargo usual y prevaleciente para una visita básica de consultorio.

((~~(13)~~)) (14) "Tercero responsable de los pagos" se refiere al asegurado regulado por el Título 48 RCW autorizado para celebrar negocios en este estado o jurisdicción, que incluye un contratista de atención sanitaria y una organización de mantenimiento de la salud; o un empleado del plan del beneficio de asistencia pública; o un programa de beneficio médico federal o estatal.

PARTE III – Ahorro de costos de responsabilidad médica

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 301.** Se agregará una nueva sección al capítulo 7.70 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

En cualquier acción en este capítulo, cada parte tendrá presumiblemente derecho a sólo dos testigos peritos en un caso, salvo que se presente la necesidad. En caso de haber varias partes en una parte y éstas no se pongan de acuerdo sobre qué peritos se convocarán para un caso, el tribunal, si se presenta la necesidad, permitirá que se convoquen peritos adicionales en un caso si éste lo estima pertinente.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 302.** Se agregará una nueva sección al capítulo 7.70 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

(1) En cualquier acción según esta sección, un abogado que haya redactado, o colaborado en la redacción y presentación de una demanda, contra demanda, contra reclamación, demanda a terceros, o defensa para una demanda, al firmar y realizar la presentación, certifica que a su leal saber y entender, información y convicción, a partir de una investigación razonable, ésta no es frívola y está basada en la realidad y está garantizada por la ley existente o un argumento de buena fe para la extensión, modificación o revocación de la ley existente, y que no se interpone para ningún propósito indebido, como hostigar o causar un litigio frívolo. Si se firma y presenta una acción que viole esta regla, el tribunal, por moción o iniciativa propia, puede imponer a la persona que la firmó, a una parte representada, o a ambas, una sanción apropiada que puede incluir una orden de pago a la otra parte o partes del total de los gastos razonables incurridos por la presentación de la demanda, contra demanda, contra reclamación, demanda a terceros o defensa para una demanda, que incluye una tarifa razonable del abogado. Se aplicarán a esta sección los procedimientos de ejecución de 4.84.185 RCW.

(2) Dentro de los ciento veinte días luego de haberse presentado una demanda según este capítulo, el abogado de registro, o el demandante si es pro se, debe presentar un certificado de mérito. El certificado debe hacer constar que el abogado o demandante pro se consultó con un experto calificado que tiene un fundamento más bien factible para creer que la demanda establecida satisface al menos una de las condiciones de resarcimiento que se encuentran este capítulo. Ante la evidencia de buena causa, un tribunal puede extender el marco de tiempo para la presentación del certificado por un período no mayor a los sesenta días

PARTE IV – Divisibilidad

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 401.** Si alguna de las disposiciones de esta ley o su aplicación a alguna persona o circunstancia carece de validez, el resto de la ley o la aplicación de sus disposiciones a otras personas o circunstancias no se verá afectada.

TOME NOTA

En el texto de las iniciativas de ley, cualquier frase o término en doble paréntesis tachado representa la ley estatal vigente y se eliminará de la ley si los votantes aprueban esta iniciativa de ley. Cualquier texto subrayado no aparece en la ley estatal vigente pero se agregará a la misma si los votantes aprueban la iniciativa de ley.

El texto precedente es una reproducción exacta del texto que ha presentado el Patrocinador.
La Secretaría del Estado no está autorizada a realizar ningún tipo de edición de este texto.

Texto completo de la

RESOLUCIÓN CONJUNTA DEL SENADO NO. 8207

DURANTE LA SESIÓN LEGISLATIVA DEBIDAMENTE REUNIDA DEL SENADO Y LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DEL ESTADO DE WASHINGTON SE RESUELVE:

QUE, en las próximas elecciones generales que se celebren en este estado el secretario de estado someterá a la aprobación y ratificación o revocación de los votantes calificados del estado, una enmienda al Artículo IV, sección 31 de la Constitución del estado de Washington cuyo tenor literal será el siguiente:

Artículo IV, sección 31. (1) Habrá una comisión de conducta judicial, que existirá como una agencia independiente del poder judicial, y estará formada por un juez elegido por y entre los jueces del tribunal de apelaciones, un juez elegido por y entre los jueces del tribunal superior, un juez elegido por y entre los jueces del tribunal de jurisdicción limitada ((~~del distrito~~)), dos personas admitidas para el ejercicio de la profesión de abogado en este estado elegidas por la asociación de abogados del estado, y seis personas que no sean abogados nombrados por el gobernador.

(2) Cuando la comisión reciba una queja en contra de un juez o magistrado, o de algún otro modo tenga razones para creer que un juez o magistrado debería ser amonestado, reprendido, condenado, suspendido, removido o retirado, la comisión investigará primero la queja u opinión y luego llevará adelante procedimientos iniciales con el fin de determinar si existe una causa probable para realizar una audiencia o audiencias públicas para tratar la queja u opinión. La investigación y los procedimientos iniciales serán confidenciales. Al comenzar con un procedimiento inicial, la comisión notificará al juez o magistrado la existencia y fundamento del procedimiento inicial.

(3) Cuando la comisión concluya, en base a los procedimientos iniciales, que existe una causa probable para creer que un juez o magistrado ha violado una regla de conducta judicial o que sufre una incapacidad que es permanente o propensa a serlo y que interfiere seriamente con el desempeño de sus deberes judiciales, la comisión realizará una audiencia o audiencias públicas y publicará todos aquellos registros de los procedimientos iniciales que fundamenten su conclusión. Si la comisión concluye que no existe causa probable, ésta notificará su conclusión al juez o magistrado.

(4) Al finalizar la audiencia o audiencias, la comisión en sesión abierta rechazará el caso o amonestará, reprenderá o condenará al juez o magistrado, o condenará al juez o magistrado y recomendará a la corte suprema la suspensión o destitución del juez o magistrado, o recomendará a la corte suprema el retiro del juez o magistrado. Es posible que la comisión no recomiende la suspensión o destitución si no condena al juez o magistrado por la contravención como fundamento para la recomendación. La comisión puede recomendar el retiro de un juez o magistrado por una incapacidad permanente o propensa a serlo y que interfiere seriamente con el desempeño de sus deberes judiciales.

(5) Por recomendación de la comisión, la corte suprema puede suspender, destituir o retirar a un juez o magistrado. El puesto de un juez o magistrado retirado o destituido por la corte suprema queda vacante, y la persona es inelegible para un cargo judicial hasta que la corte suprema le rehabilite la elegibilidad. El salario de un juez o magistrado se suspenderá. La corte suprema especificará la incidencia en el salario cuando suspenda a un juez o magistrado. Es posible que la corte suprema no suspenda, destituya ni retire a un juez o magistrado hasta que la comisión, previo aviso, recomiende que se tomen medidas, y la corte suprema realice una audiencia, previo aviso, para revisar los procedimientos y hallazgos de la comisión en contra del juez o magistrado.

(6) Dentro de los treinta días a partir de que la comisión amoneste, reprenda o suspenda a un juez o magistrado, el juez o magistrado tendrá derecho a apelar de novo a la corte suprema.

(7) Toda cuestión ante la comisión o la corte suprema, estará libre de cualquier cláusula establecida para un procedimiento público. La cláusula será firmada por el juez o magistrado y la comisión o la corte. La cláusula puede imponer los términos y condiciones que la comisión o la corte estimen apropiados. Una cláusula establecerá todos los factores fundamentales relacionados con el procedimiento y la conducta del juez o magistrado.

(8) Cuando la comisión adopte una recomendación de que un juez o magistrado sea destituido, el juez o magistrado será suspendido inmediatamente, con salario, de su puesto judicial hasta que la corte suprema dicte una resolución final.

(9) La legislatura preverá el tiempo de servicio y la indemnización de los comisionados. La comisión empleará uno o más oficiales de investigación con la formación y experiencia profesional apropiadas. Los oficiales de investigación de la comisión darán parte directamente a la comisión. La comisión también empleará los administrativos o el personal necesario para el manejo de los asuntos de la comisión.

(10) La comisión cumplirá, en la medida que no entre en conflicto con esta sección, con las leyes de aplicación general a las agencias del estado con respecto a los procedimientos de confección de normas, y con respecto al aviso al público y asistencia a los procedimientos de la comisión a parte de los procedimientos iniciales. La comisión establecerá las normas de proceder para los procedimientos de la comisión que incluyen el debido proceso y la confidencialidad de los procedimientos.

ASIMISMO SE RESUELVE QUE el Secretario de Estado dispondrá la publicación de una notificación de enmienda constitucional durante por lo menos cuatro veces durante las cuatro semanas previas a la elección en cada uno de los diarios de circulación legal del estado.

Información sobre el auditor de condado y el departamento de elecciones

Auditor de Condado, Departamento de Elecciones	Dirección Postal	Ciudad	Código Postal	☎ Número de Teléfono	Estos números de teléfono operan sólo con un equipo telefónico especial **SÓLO SERVICIO TDD para personas con impedimentos del habla o audición**
Adams	210 W Broadway, Ste. 200	Ritzville	99169	509.659.3249	509.659.1122
Asotin	P O Box 129	Asotin	99402	509.243.2084	1.800.855.1155
Benton	P O Box 470	Prosser	99350	509.736.3085	1.800.855.1155
Chelan	P O Box 400	Wenatchee	98807	509.667.6808	1.800.833.6388
Clallam	223 E 4th St, Ste 1	Port Angeles	98362	360.417.2221	1.800.833.6388
Clark	P O Box 8815	Vancouver	98666-8815	360.397.2345	360.397.6032
Columbia	341 E Main St	Dayton	99328-1361	509.382.4541	1.800.833.6388
Cowlitz	207 4th Ave N	Kelso	99626	360.577.3005	360.577.3061
Douglas	P O Box 456	Waterville	98858	509.745.8527	509.745.8527, Ext 297
Ferry	350 E Delaware Ave #2	Republic	99166	509.775.5208	1.800.833.6388
Franklin	P O Box 1451	Pasco	99301	509.545.3538	1.800.833.6388
Garfield	P O Box 278	Pomeroy	99347	509.843.1411	1.800.833.6388
Grant	P O Box 37	Ephrata	98823	509.754.2011 Ext 343	1.800.833.6388
Grays Harbor	100 W Broadway, Ste 2	Montesano	98563	360.249.4232	360.249.6575
Island	P O Box 5000	Coupeville	98239	360.679.7366	360.679.7305
Jefferson	P O Box 563	Port Townsend	98368	360.385.9119	1.800.833.6388
King	500 4th Ave Rm 553	Seattle	98104	206.296.8683	206.296.0109
Kitsap	1026 Sidney Ave, Ste 175	Port Orchard	98366	360.337.7128	1.800.833.6388
Kittitas	205 W 5th, Rm. 105	Ellensburg	98926	509.962.7503	1.800.833.6388
Klickitat	205 S Columbus MSCH 2	Goldendale	98620	509.773.4001	1.800.833.6388
Lewis	P O Box 29	Chehalis	98532-0029	360.740.1278	360.740.1480
Lincoln	P O Box 28	Davenport	99122	509.725.4971	1.800.833.6388
Mason	P O Box 400	Shelton	98584	360.427.9670 Ext 469	1.800.833.6388
Okanogan	P O Box 1010	Okanogan	98840	509.422.7240	1.800.833.6388
Pacific	P O Box 97	South Bend	98586-0097	360.875.9317	360.875.9400
Pend Oreille	P O Box 5015	Newport	99156	509.447.3185 Option 3	509.447.3186
Pierce	2401 S 35th St Rm 200	Tacoma	98409	253.798.7430 1.800.446.4979	1.800.833.6388
San Juan	P O Box 638	Friday Harbor	98250	360.378.3357	360.378.4151
Skagit	P O Box 1306	Mount Vernon	98273	360.336.9305	360.336.9332
Skamania	P O Box 790	Stevenson	98648	509.427.3730	1.800.833.6388
Snohomish	3000 Rockefeller Ave MS 505	Everett	98201	425.388.3444	425.388.3700
Spokane	1033 W Gardner	Spokane	99260	509.477.2320	509.477.2333
Stevens	215 S Oak St	Colville	99114	509.684.7514 1.866.307.9060	1.800.833.6384
Thurston	2000 Lakeridge Dr SW	Olympia	98502	360.786.5408	360.754.2933
Wahkiakum	P O Box 543	Cathlamet	98612	360.795.3219	1.800.833.6388
Walla Walla	P O Box 1856	Walla Walla	99362	509.524.2530	1.800.833.6388
Whatcom	311 Grand Ave, Ste 103	Bellingham	98225	360.676.6742	360.738.4555
Whitman	400 N Main	Colfax	99111	509.397.6270	1.800.833.6388
Yakima	128 N 2nd St, Rm 117	Yakima	98901	509.574.1340	1.800.833.6388

➢ Atención personas con impedimentos del habla o audición que utilizan dispositivos de telecomunicación para sordos: Si usa un "número 800" de la lista de servicios **TDD** precedente, debe estar preparado para darle al operador de servicios de retransmisión el número telefónico del auditor o del departamento de elecciones de su condado.

Impreso en papel reciclado.
¡Por favor reciclar este panfleto de los votantes!

Solicitud para boleta de votante ausente

Si ha solicitado una boleta electoral de votante ausente o cuenta con una solicitud permanente de boleta electoral de votante ausente en archivos, por favor no presente otra solicitud.

Para ser llenado por el solicitante. Por favor usar letra de imprenta y tinta.

Nombre de la persona inscrita: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono (día): _____ Teléfono (noche): _____

Sólo para fines de identificación (opcional): Número de inscripción de elector, si lo sabe: _____

Fecha de nacimiento: _____ ¿Se ha inscrito recientemente para votar? Sí ❐ No ❐

Por el presente declaro que soy un elector inscrito.

Fecha _____

Firma ✍ _____

Válido sólo si lleva la firma.

Enviar mi boleta electoral a la siguiente dirección (de ser diferente de la anterior):

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Código postal: _____ País: _____

Envíe por correo esta solicitud de boleta electoral para votante ausente al auditor o departamento electoral de su condado. Las direcciones postales de su condado aparecen en la página anterior.

Esta solicitud es válida sólo para la

Elección General

8 de noviembre de 2005 ❐

Solicitud permanente

Todas las elecciones futuras ❐

Sólo uso oficial

Precinct Code: _____

Levy Code: _____

Ballot Code: _____

Ballot Mailed: _____

Solicitud para boleta de votante ausente

Si ha solicitado una boleta electoral de votante ausente o cuenta con una solicitud permanente de boleta electoral de votante ausente en archivos, por favor no presente otra solicitud.

Para ser llenado por el solicitante. Por favor usar letra de imprenta y tinta.

Nombre de la persona inscrita: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono (día): _____ Teléfono (noche): _____

Sólo para fines de identificación (opcional): Número de inscripción de elector, si lo sabe: _____

Fecha de nacimiento: _____ ¿Se ha inscrito recientemente para votar? Sí ❐ No ❐

Por el presente declaro que soy un elector inscrito.

Fecha _____

Firma ✍ _____

Válido sólo si lleva la firma.

Enviar mi boleta electoral a la siguiente dirección (de ser diferente de la anterior):

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Código postal: _____ País: _____

Envíe por correo esta solicitud de boleta electoral para votante ausente al auditor o departamento electoral de su condado. Las direcciones postales de su condado aparecen en la página anterior.

Esta solicitud es válida sólo para la

Elección General

8 de noviembre de 2005 ❐

Solicitud permanente

Todas las elecciones futuras ❐

Sólo uso oficial

Precinct Code: _____

Levy Code: _____

Ballot Code: _____

Ballot Mailed: _____