

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE SAN JUAN
PANEL III

ADVANCED HOME CARE
SERVICES WEST, INC.

Recurrentes

v.

BEST OPTION
HEALTHCARE PUERTO
RICO, INC.

Recurrida

KLRA201500528

REVISIÓN JUDICIAL
pprocedente del
Departamento de
Salud, Secretaria
Auxiliar para
Reglamentación y
Acreditación de
Facilidades de Salud

Querella núm.:
Q-14-07-190

Sobre:
Ley de Certificado de
Necesidad y
Conveniencia

Panel integrado por su presidente, el Juez Vizcarrondo Irizarry, la Jueza Colom García y el Juez Steidel Figueroa

Steidel Figueroa, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 29 de abril de 2016.

I.

Advance Home Services West Inc. plantea en este recurso de revisión judicial que erró el Departamento de Salud al declarar No Ha Lugar una querella que presentó contra Best Option Healthcare Inc. para cuestionar dos enmiendas que le fueron autorizadas a un Certificado de Necesidad y Conveniencia. Con las enmiendas se autorizó a Best Option fungir como un programa de servicios de salud en el hogar. Aduce Advanced que las enmiendas no podían autorizarse sin realizar vistas públicas.

La querella, cuya resolución fue cuestionada en el recurso de revisión que nos ocupa se instó luego de que mediante carta con fecha de 30 de abril de 2014 Best Option solicitara y obtuviera una enmienda a su Certificado de Necesidad y Conveniencia para que se le autorizara a ofrecer servicios de manejo de lesiones de piel, manejo de factores de riesgo detectados en la población

servida, programa de intervención y monitores, y manejo de otras condiciones. Al momento de solicitar la enmienda Best Option contaba con un Certificado de Necesidad y Conveniencia que le confería el estatus de “facilidad de salud” para ofrecer “servicios de salud en el hogar consistentes en la administración de terapias intravenosas (infusión de medicamentos) y tratamientos de condiciones relacionadas con complicaciones de los pacientes a los cuales se les administra la terapia intravenosa”¹. Aclaraba el certificado que la entidad “[o]frece servicios en toda la isla”. Por tener el estatus de “facilidad de servicios de salud en el hogar”, a juicio de Best Option no era necesario celebrar vistas públicas pues la enmienda podría autorizarse mediante exención.

El 5 de mayo de 2014, el Departamento de Salud enmendó el Certificado de Necesidad y Conveniencia. Definió entonces la acción autorizada del siguiente modo:

Enmendar el Certificado de Necesidad y Conveniencia Núm. 09-098 para que el encasillado que corresponde a la acción autorizada lea: Se autoriza a añadir el manejo de lesiones de la piel, manejo de los factores de riesgo, programas de intervención y monitoreo y manejo de otras condiciones, a los servicios que brinda la facilidad arriba indicada. Este Programa de Servicios de Salud en el Hogar está autorizado a ofrecer servicios de administración de terapias intravenosas (infusión de medicamentos) y tratamiento de condiciones relacionadas con complicaciones de los pacientes a los cuales se les administra la terapia intravenosa. Ofrece servicios en toda la isla.

Se deja sin efecto el Certificado Núm. 09-098.

Tras la autorización de la enmienda, Advanced presentó una querrela contra Best Option por considerar el Certificado de Necesidad y Conveniencia enmendado era nulo por ser fruto de un acto *ultra vires*. Invocó la Ley Núm. 2 de 7 de noviembre de 1975, según enmendada, 24 L.P.R.A. secs. 334 *et seq.*

Tras varios incidentes procesales, Best Option obtuvo una segunda enmienda al Certificado de Necesita y Conveniencia, esta vez para añadir que estaba autorizada para prestar “Servicios de

¹ Apéndice del recurso de revisión judicial, en la pág. 145.

Salud en el Hogar”. El Certificado de Necesidad y Conveniencia según enmendado por segunda vez definió la autorización concedida a Best Option del siguiente modo: “Programa de Servicios de Salud en el Hogar, Oficina de Servicios en toda la isla”².

Más tarde, Advanced solicitó la Resolución Sumaria de la controversia por considerar que no era necesaria una vista probatoria. A su juicio, la controversia era de estricto derecho, la que define que quedó planteada de la siguiente manera: “si los programas de salud en el hogar tradicionales son facilidades distintas a los programas de salud en el hogar de infusión y si estos últimos programas pueden convertirse en ‘Home Care’ tradicional y ofrecer todos los servicios atribuibles a dicho tipo de facilidad por vía de exención”³. El Departamento de Salud denegó la solicitud.

Luego de varios trámites, la Oficial Examinadora asignada para evaluar la prueba se inhibió. Fue entonces que el nuevo Oficial Examinador asignado al caso determinó resolver los asuntos por el expediente. Este emitió el correspondiente informe, el cual mediante la resolución recurrida fue acogida por la Secretaria del Departamento de Salud, Hon. Ana C. Ruis Almendariz. Ese informe concluyó, entre otras cosas, lo siguiente:

La querrela ha alegado que con la emisión del CNC Núm. 14-086 Best Option, por la vía administrativa, se ha convertido en un Programa de Servicios de Salud en el Hogar “tradicional” o “homecare”. Lo cierto es que, el Reglamento 112 define los Programas de Salud en el Hogar como una “Organización que ofrece servicio diestro de enfermería entre otros servicios terapéuticos a pacientes en el hogar”. Artículo. III §32 del Reglamento 112, y no establece categorías de ‘tradicional’ o de “homecare”, ello son asuntos de licenciamiento y de certificación bajo el programa federal de Medicare, sobre los cuales no tienen injerencia de Ley de CNCs sobre la cual versa esta querrela. Asimismo, la Orden 269, que la querellante cita para otros propósitos, claramente establece que se le “ordenó a la

² *Íd.*, en la pág. 152.

³ *Recurso de revisión judicial*, en la pág. 5.

Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS) que evalúe toda solicitud para ofrecer servicios de infusión en el hogar como un Programa de Servicios de Salud en el Hogar y oriente a toda persona interesada en ofrecer el servicio de infusión en el hogar que se abstenga de ofrecer el servicio, hasta tanto obtenga el correspondiente CNC que así la autorice”. Por lo que, el Departamento de Salud no ha creado ninguna sub-categoría de servicios de salud en el hogar⁴.

Inconforme con lo resuelto, Advanced acudió a este foro.

Planteó que la agencia recurrida incurrió en los siguientes errores:

ERRÓ LA SECRETARIA DE SALUD Y ACTUÓ DE FORMA CAPRICHOSA, ARBITRARIA E IRRAZONABLE, ADEMÁS DE CONTRARIA A LA POLÍTICA PÚBLICA DE LA AGENCIA, AL DETERMINAR QUE UNA FACILIDAD DE SERVICIOS DE INFUSIÓN SE PUEDE CONVERTIR POR VÍA DE EXENCIÓN EN UN PROGRAMA DE SALUD EN EL HOGAR, IGNORÁNDOSE QUE LA AGENCIA DISTINGUE Y DEFINE DE FORMA ESPECÍFICA A LOS PROGRAMAS DE SERVICIOS DE INFUSIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD EN EL HOGAR TAMBIÉN CONOCIDOS COMO *HOME CARE*.

ERRÓ LA SECRETARIA DE SALUD AL DECLARAR NO HA LUGAR LA QUERRELLA OBJETO DEL PRESENTE RECURSO Y SOSTENER QUE CONCEDIÓ LA SOLICITUD DE ENMIENDA AL CNC DE LA RECURRIDA AMPARÁNDOSE EN QUE SE TRATABA LA MISMA DE UNA AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS YA OFRECIDOS POR ESTA. CON DICHA ACTUACIÓN SE IGNORA EL PROPÓSITO DE LA LEY Y REGLAMENTO APLICABLE, SE VA CONTRA LA POLÍTICA PÚBLICA ESTABLECIDA POR LA AGENCIA Y SE ACTÚA EN CONTRA DE LO RESUELTO POR ESTE HONORABLE TRIBUNAL EN MÚLTIPLES CASOS DONDE ES PARTE LA PROPIA BEST OPTION Y SE ATIENDE LA MÉDULA DE LA CONTROVERSIA AQUÍ PLANTEADA.

ERRÓ Y ACTUÓ DE FORMA *ULTRA VIRES* LA SECRETARIA DE SALUD AL CONCEDER DOS ENMIENDAS AL CNC DE LA RECURRIDA, CONVIRTIENDO UNA FACILIDAD DE SERVICIOS DE INFUSIÓN EN UN PROGRAMA DE SALUD EN EL HOGAR O “HOME CARE”, AUTORIZADO A OPERAR EN LAS SEIS REGIONES DE SALUD DE PUERTO RICO, SIN PUBLICAR EDICTOS, SIN NOTIFICAR DE FORMA ALGUNA A LAS PARTES AFECTADAS, SIN LA CELEBRACIÓN DE LA VISTA PÚBLICA REQUERIDA POR LEY Y SIN MEDIAR UN INFORME DE UN OFICIAL EXAMINADOR NI RESOLUCIÓN ALGUNA DE LA AGENCIA.

Concedimos oportunidad a las partes recurridas para que expresaran su posición sobre lo alegado. No lo hicieron. Resolvemos.

II.

Los tribunales deben dar deferencia a las decisiones de los organismos administrativos. *Mun. de SJ v. CRIM*, 178 DPR 163, 175 (2010); *Vélez Rodríguez v. ARPe*, 167 DPR 684, 693 (2006). Esta deferencia se extiende a las determinaciones de hechos de las

⁴ Apéndice del recurso de revisión judicial, en la pág. 15.

agencias en procesos adjudicativos y a las conclusiones de derecho que formulan cuando estas involucran un ejercicio de interpretación de los estatutos que las regulan y de los reglamentos que la agencia en cuestión ha promulgado. Vélez *Rodríguez v. ARPe, supra; Henríquez v. Consejo Educación Superior*, 120 DPR 194, 210 (1987).

Según lo expuesto, al evaluar una petición para revisar judicialmente una determinación de una agencia el tribunal analizará si, de acuerdo con el expediente administrativo: (1) el remedio concedido fue razonable; (2) las determinaciones de hechos están razonablemente apoyadas por la prueba y; (3) las conclusiones de derecho del organismo administrativo son correctas. Véase, *Ramos Román v. Corp. Centro Bellas Artes*, 178 DPR 867, 883 (2010); *PRT Co. v. J. Reg. Tel. de PR*, 151 DPR 269 (2000). En ausencia de arbitrariedad, ilegalidad o abuso de discreción, el criterio de la entidad administrativa debe prevalecer en una revisión judicial. *Ramos Román v. Corp. Centro Bellas Artes, supra.*

III.

Los errores planteados cuestionan la concesión de la enmienda al Certificado de Necesidad y Conveniencia por vía de una exención. El argumento principal de Advanced queda resumido en los siguientes términos:

Previo a los hechos que dan lugar a la querrela de cuya Resolución administrativa se recurre, a Best Option se le había otorgado por el Departamento, un CNC para operar como un **programa de servicios de infusión en el hogar**. Dicho CNC le limitaba a ofrecer **servicios de infusión de medicamentos y de curación de lesiones en la piel a pacientes en el hogar** en todo Puerto Rico. Mediante la querrela presentada, se cuestionó e impugnó la validez de dos enmiendas al CNC de la recurrida, que autorizan a esta a ofrecer toda la gama de servicios que ofrece un programa de salud en el hogar tradicional también conocido en el argot de la salud y del propio Departamento como “Home Care”. De esta forma, Best Option se convierte de facto en una facilidad de salud distinta habiéndose obvia[...]do el proceso de vista pública y la notificación requerida por ley a

las partes afectadas. Mediante las referidas enmiendas, la recurrida se convierte en un programa de salud en el hogar según definido por el Departamento de Salud en su Reglamento. Aunque el Departamento niega en la resolución recurrida, la existencia de dos tipos o categorías de programas de salud en el hogar, **según se demostrará en el presente recurso, dichas categorías han sido creadas por la agencia y existen.**

Con excepción del trato distinto y “privilegiado” provisto a Best Option en este caso, el Departamento ha sido consistente en diferenciar los CNC otorgados a las facilidades de salud que operan **programas de infusión** en el hogar, de los CNC otorgados a los demás programas de salud en el hogar. En el proceso de adjudicación de innumerables propuestas de programas de infusión, ha sido la **política pública** reiterada de la agencia el diferenciar este tipo de programas de los que y en la concesión de los CNC de programas de infusión ha limitado los servicios autorizados para precisamente excluirlos de poder ofrecer los servicios que se le autorizan a los demás programas de salud en el hogar, también conocidos como “Home Care tradicional”. Poder obtener la enmienda solicitada por la recurrida con la presentación de una simple carta, sin vista y bajo el subterfugio de que es una ampliación de los servicios autorizados es un contrasentido a todo lo que se ha resuelto por años en el Departamento y a las limitaciones expresamente incluidas en todos los CNC de programas de infusión. Es un desafío a la lógica tratar de justificar la enmienda concedida bajo la alegada razón de ser una “ampliación de servicios”, contra la realidad incontrovertible de la limitación expresa del Departamento a todos los otros programas de infusión. Este hecho, de por sí, debe ser suficiente para demostrar a este Honorable Tribunal lo errónea y arbitraria de la Resolución recurrida, así como la necesidad de la intervención judicial en este caso⁵.

El Reglamento del Secretario de Salud Núm. 112, presentado en el Departamento de Estado el 9 de marzo de 2004, que rige el proceso de evaluación de solicitudes para el otorgamiento de certificados de necesidad y conveniencia define el programa de servicio de salud en el hogar en su Artículo III como una “[o]rganización que ofrece servicio diestro de enfermería y otros servicios terapéuticos a pacientes en el hogar”.

El artículo VI del Reglamento, por su parte, establece unos criterios generales que debe ponderar el Secretario de Salud al evaluar una solicitud de un certificado de necesidad y conveniencia. Expresamente reconoce que “el Secretario tendrá discreción para atemperar, modificar o paralizar la aprobación de certificados de necesidad y conveniencia, según sea necesario,

⁵ *Recurso de revisión judicial*, en las págs. 8-9.

para garantizar la salud de la población y el mejor acceso a los servicios de salud”, y establece criterios generales que guían esa evaluación.

Más adelante, el artículo VII del Reglamento 112 establece los criterios particulares que deben evaluarse para cada tipo de instalación de salud al considerar una petición de un certificado de necesidad y conveniencia. Dispone:

El Secretario utilizará los criterios particulares para cada facilidad de salud que se desglosan más adelante, al evaluar una solicitud de certificado de necesidad y conveniencia, además de las guías generales que aparecen en el Artículo VI, de este Reglamento,. Cuando una solicitud compare favorablemente con todos los criterios aplicables, previa la celebración de vista y no haber oposición fundamentada, la solicitud podrá ser probada y se otorgará el certificado solicitado. Cuando la misma no satisfaga uno o más de los criterios aplicables, la solicitud podrá ser denegada.

...

Criterios particulares

...

G. Programas de servicios de salud en el hogar – institución según queda definida en el Artículo III, Inciso 32.

Programa de salud en el hogar

Se establece una norma de un (1) programa de servicios de salud por cada 100,000 habitantes, para cada región de salud. No se considerarán programas adicionales en un área de servicio, hasta tanto los existentes hayan sobrepasado 500 pacientes durante el último año.

Como se aprecia, el artículo VII reitera la definición de “programa de servicios de salud en el hogar” que antes se expuso. El Reglamento 112, en cambio, no define lo que es un “Homecare”. Por el contrario, este término es extraño a la reglamentación que exclusivamente regula la evaluación de las solicitudes de Certificados de Necesidad y Conveniencia.

Advanced nos plantea que al conceder las enmiendas el Departamento de Salud autorizó a Best Option ofrecer un servicio cualitativamente distinto al que ofrecía bajo el Certificado de Necesidad y Conveniencia original sin que se celebraran vistas públicas. Alega que los servicios que ofrecerá Advanced están

comprendidos dentro de lo que comúnmente se conoce como “Homecare”, concepto que, según alega, el propio Departamento de Salud ha utilizado en contextos análogos. Plantea también que decisiones judiciales de este foro apoyan sus planteamientos.

Aun cuando el término “Homecare” se ha usado para identificar cierto tipo de servicios de salud, lo cierto es que ese concepto no está comprendido en la reglamentación que regula la evaluación de los Certificados de Necesidad y Conveniencia. Sobre este tema, la resolución recurrida advierte que este concepto es propio de los procesos de licenciamiento y de certificación bajo el programa federal de Medicare⁶. Así pues, las conclusiones de la resolución recurrida están claramente enmarcadas en la reglamentación aplicable. No podemos sustituir tales disposiciones por criterios exógenos vinculados al uso ocasional de la expresión “Homecare” en procedimientos también relacionados a la prestación de servicios de salud.

No fue arbitraria ni irrazonable la determinación del Departamento de Salud de autorizar mediante enmienda al Certificado de Necesidad y Conveniencia de Best Option la ampliación de los servicios que esta ofrece. Enmarcados en la amplia definición del concepto “servicio de salud en el hogar” (“[o]rganización que ofrece servicio diestro de enfermería y otros servicios terapéuticos a pacientes en el hogar”, Art. III del Reglamento del Secretario de Salud Núm. 112), pueden quedar cobijados los servicios adicionales que el Departamento de Saludo autorizó a Best Option a ofrecer. Damos deferencia a esta interpretación de la entidad recurrida.

Puesto que el marco reglamentario implicado avala claramente las actuaciones del Departamento de Salud,

⁶ *Apéndice del recurso de revisión judicial*, en la pág. 15.

concluimos que no se rebatió la presunción de regularidad y corrección que cobija a las determinaciones de las agencias. Por ello, no encontramos razones para intervenir con el criterio administrativo. *Mun. de SJ v. C.R.I.M.*, 178 DPR 163, 175 (2010); *Vélez Rodríguez v. A.R.Pe.*, 167 DPR 684, 693 (2006), *Henríquez v. Consejo Educación Superior*, 120 DPR 194, 210 (1987).

IV.

Por lo expuesto, se confirma la resolución recurrida.

Lo acordó y manda el Tribunal y lo certifica.

La Jueza Colom García disiente con voto escrito.

Dimarie Alicea Lozada
Secretaria del Tribunal de Apelaciones