

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
REGIÓN JUDICIAL DE CAROLINA-HUMACAO  
PANEL X

MCS HEALTH  
MANAGEMENT OPTIONS,  
INC.

Apelante

V.

FAMILY MEDICINE GROUP

Apelado

KLAN201600722

*Apelación*  
procedente del  
Tribunal de Primera  
Instancia, Sala  
Superior de Carolina

Caso Núm.  
FCD-2015-0276  
(404)

SOBRE:  
Cobro de dinero  
(Déficit)

Panel integrado por su presidenta, la Juez Gómez Córdova, y la Jueza Grana Martínez y el Juez Bonilla Ortiz.

*Per Curiam*

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 30 de marzo de 2017.

MCS Health Management Options, Inc., en adelante MCS, comparece mediante escrito de apelación. En el mismo solicita la revocación de una sentencia del Tribunal de Primera Instancia que desestimó la causa de acción presentada contra Family Medicine Group. Esto al concluir que la Administración de Seguros de Salud (ASES) posee jurisdicción exclusiva para dilucidar la controversia entre ambas partes.

Veamos los hechos que el Tribunal de Primera Instancia tuvo ante su consideración.

**I**

Surge del apéndice del recurso, que el 27 de febrero de 2015, MCS presentó demanda reclamando el pago de \$2,022,957.39. La cantidad reclamada obedece a un déficit reclamado por MCS en contra de Family Medicine Group, en adelante FM Group. Alega MCS en su demanda, que ambas partes contrataron los servicios de salud para beneficiarios del Plan de Seguro de Salud del Gobierno de Puerto

Rico, entiéndase Reforma y Mi Salud. Sostiene que FM Group se comprometió a proveer servicios de salud a cambio de un pago mensual por cada suscriptor. Además, adujo que en consideración a dicho pago, FM Group proveería los servicios especializados en la cubierta de beneficios. Así las cosas, y para cuadrar el pago mensual a FM Group, del pago mensual por suscriptor se descuentan todos los pagos que MCS hiciera a aquellos proveedores de salud que brindan servicios a FM Group en beneficio de los suscriptores. Y es en este punto donde, según MCS, comienza la controversia, pues los descuentos y cargos por servicios brindados a los suscriptores del FM Group, exceden la cantidad de los pagos mensuales por suscriptor, por lo que existe un déficit, el cual según MCS, conforme el contrato entre las partes, debe ser pagado por FM Group.<sup>1</sup> Alega MCS que en virtud del contrato entre las partes, FM Group le adeuda la cantidad de dinero antes mencionada.

Luego de un trámite procesal entre las partes, que incluyó la presentación de varias mociones,<sup>2</sup> FM Group presentó una *Solicitud de desestimación*. En síntesis, arguyó la necesidad de agotar los remedios administrativos, mediante un proceso informal ante la propia aseguradora, que posteriormente sería revisado por ASES, y en última instancia, por el tribunal apelativo. Esto último únicamente después de que se hubiere atendido por ASES, quien a su entender, posee jurisdicción primaria exclusiva sobre la materia. Fundamentó su postura, en la ley habilitadora de ASES<sup>3</sup>, varios casos así resueltos por paneles hermanos del tribunal apelativo<sup>4</sup>, y el contrato entre ASES y MCS.

---

<sup>1</sup> Véase alegaciones de la demanda, apéndice páginas 1 a 3.

<sup>2</sup> *Moción asumiendo representación legal y en solicitud de termino; Solicitud de exposición más definida a tenor con la Regla 10.4 de Procedimiento Civil; Oposición a solicitud de exposición más definida*, apéndice páginas 5 a 13.

<sup>3</sup> 24 LPRA §7001 et seq.

<sup>4</sup> *Concilio de Salud Integral de Loíza, Inc. v. MCS Health Management Options, Inc.*, KLCE200900792 (2009); *Laboratorio Clínico La Guadalupe v. González Droz*, KLCE2005-01175 (2005); *La Cruz Azul de Puerto Rico, Inc. v. Grupo Médico Unido del Este, Inc.*, KLCE2002-00886 (2003); *San Pablo Anestesia Del Este v. Río Grande Community Health Center Inc.*, KLCE01-01015 (2001).

Por su parte, MCS presentó *Oposición a solicitud de desestimación*. Argumentó que la ley orgánica de ASES no le confiere jurisdicción sobre controversias entre aseguradoras y grupos médicos primarios. Es su contención, que la ley habilitadora de ASES limita las controversias ante la consideración de la agencia a querellas de proveedores y beneficiarios. Así alega que los proveedores son aquellos contratados por las aseguradoras o por la agencia para ofrecer servicios de salud a la población representada por ASES. De otra parte, sostiene que los beneficiarios serán las personas que se benefician del plan. Concluye que MCS no es proveedor ni beneficiaria, por lo que las controversias como aseguradora con un proveedor no han sido reservadas exclusivamente por la Asamblea Legislativa para la atención por ASES. Argumenta que por el contrario, la Asamblea Legislativa ha optado por limitar la jurisdicción sobre controversias de proveedores y beneficiarios a que el proveedor sea participante, lo que demuestra que no incluye reclamaciones entre aseguradoras y grupos médicos primarios. Por último, sostiene que el contrato en MCS y FM Group contiene una cláusula que apoya su contención de que el tribunal posee jurisdicción para atender la controversia.<sup>5</sup>

Por otra parte y como controversia adicional, durante el pleito y sometida la *Moción de desestimación*, MCS presentó otra moción, esta vez, *Solicitud de descalificación*, en donde suplicó la descalificación del abogado de FM Group, el Lcdo. Oscar A. Nieves Díaz y del bufete del Lcdo. Diego J. Loinaz Martín, debido a que este último fue empleado de MCS.<sup>6</sup> El foro primario calendarizó una vista para que las partes expusieran sus posturas al respecto. No obstante, FM Group solicitó

---

<sup>5</sup> La cláusula lee: *If this contract is terminated and The PMG has an outstanding debt with MCS HMO, MCS HMO will retain 100% of the payments owed to The PMG [GMP, por sus siglas en ingles] until said debt is paid in full. This article does not preclude or limits [sic] the right that MCS HMO has to commence legal action against the PMG for any outstanding debt, during the life of his contract or after same is terminated.* Véase apéndice, páginas 22 a 30.

<sup>6</sup> Véase *Solicitud de descalificación*, apéndice páginas 47 a 50.

al TPI que atendiera y resolviera el asunto jurisdiccional, antes de atender la moción de descalificación.

Finalmente, la moción de descalificación no fue atendida por el foro primario. No obstante, el 23 de octubre de 2015, resolvió que ASES poseía la jurisdicción primaria exclusiva del caso, acogió la solicitud de desestimación y ordenó el archivo de la demanda.<sup>7</sup> MCS pidió reconsideración oportunamente que fue denegada. Inconforme, presentó este recurso en el que alega que el foro primario erró al “determinar que ASES tiene jurisdicción exclusiva sobre la controversia de autos y archivar la demanda”.

Ahora bien, el 11 de julio de 2016, MCS presentó ante este tribunal *Solicitud de descalificación*. Mediante la misma, solicitó la descalificación del licenciado Oscar A. Nieves Díaz, representante legal de FM Group. Sostiene, en apoyo a su solicitud, que el licenciado Nieves Díaz es asociado del Bufete Loinaz Martín, CSP y que a su vez, el principal de Loinaz Martín, CSP., licenciado Diego J. Loinaz Martín, fue Vicepresidente de Asuntos Corporativos, Asesor Legal y Oficial de Cumplimiento de MCS desde el 2000 al 2004. Aduce que como parte de sus funciones fungió como enlace de ASES, desarrolló un programa de cumplimiento con el plan de salud del gobierno y evaluó y preparó los contratos con los grupos médicos primarios como el de FM Group. En adición es accionista de MCS. Así también expone que la licenciada Karen López Freytes también fue Asesora legal y Secretaria Corporativa Asistente de MCS desde el 2008 al 2011. Y que por su labor en dicha empresa, participó en la contratación de MCS con ASES y los grupos médicos primarios. Por tal razón y bajo el prisma del Canon 21 de Ética Profesional, 4 LPRA Ap.IX, C. 21, MCS sostiene que el deber de completa lealtad hacia el cliente es extensible al licenciado Nieves Díaz y la licenciada López Freytes. Concluye su exposición alegando que, tanto el licenciado Loinaz Martín como la

---

<sup>7</sup> Véase Sentencia, apéndice páginas 113- 118.

licenciada López Freytes, desempeñaron roles protagónicos de promulgación de políticas y procedimientos para MCS durante los Programas de Reforma y Mi Salud con ASES, en la contratación con grupos médicos primarios, por lo que existe una presunción de que compartirán las confidencias adquiridas durante su empleo con MCS con el licenciado Nieves Díaz.

Por su parte, FMG expone que la solicitud de descalificación no fue presentada como error en el escrito de apelación, a pesar de haber estado ante la consideración del Tribunal de Primera Instancia, por lo que no puede ser traída en esta etapa de los procesos como un nuevo error de la apelación. Además, sostiene que MCS no presentó prueba alguna que justifique su petición y que la mera presentación de una moción de descalificación, sin más no es suficiente. Argumenta que MCS no trajo declaración jurada, contrato, hecho o evidencia alguna que sustente su solicitud. Que durante el tiempo que el licenciado Loinaz Martín laboró para MCS, FMG ni siquiera existía como corporación. Sostiene que el licenciado Loinaz Martín y la licenciada López Freytes no trabajaron para MCS, sino una corporación distinta llamada Medical Card System Inc. Sustenta, que en cuanto a las acciones adquiridas por el licenciado Loinaz Martín de MCS, estas fueron vendidas en el 2004 en su totalidad, inclusive antes de que FM Group existiera, por lo que el licenciado no tiene ningún interés propietario en MCS. Refuerza que MCS no tiene legitimación activa para solicitar la descalificación de ambos abogados, toda vez que quien podría plantearlo, Medical Card System, no es parte en el caso de epígrafe. La demanda presentada no trata sobre los méritos de la relación contractual entre FMG y MCS, o impugna su relación, por lo que no es relevante a la contratación de los abogados aludidos. Las responsabilidades de ambos abogados no estaban relacionadas al recibo, evaluo, adjudicación ni ajuste de las reclamaciones, por lo que

no existe conflicto ético. No hay un ápice de relación sustancial y por consiguiente, tampoco representación sucesiva adversa.

## II

### **A. Estándar de la moción de desestimación al amparo de la Regla 10.2 de Procedimiento Civil**

Sabido es que nuestro sistema de derecho es uno de carácter rogado y adversativo. *S.L.G. v. Srio. de Justicia*, 152 DPR 2, 8 (2000). Por consiguiente, le corresponde a las partes interesadas solicitar la intervención judicial para reclamar los remedios que interesen en aras de propiciar la protección de sus derechos e intereses. *Colón Rivera v. Wyeth Pharm.*, 184 DPR 184, 193 (2012). En virtud de este principio, nuestras Reglas de Procedimiento Civil establecen las normas para que tanto la parte demandante como demandada soliciten efectivamente a un tribunal los remedios que estimen les correspondan.

Uno de los remedios provistos para un demandado en una acción civil está establecidos en la Regla 10.2 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V. Dicha Regla dispone que un demandado puede solicitar la desestimación de una reclamación en su contra en ciertas instancias. En lo pertinente, la referida Regla lee de la siguiente manera:

Toda defensa de hechos o de derecho contra una reclamación se expondrá en la alegación responsiva excepto que, a opción de la parte que alega, las siguientes defensas pueden hacerse mediante una moción debidamente fundamentada:

**(1) falta de jurisdicción sobre la materia;**

(2) falta de jurisdicción sobre la persona;

(3) insuficiencia del emplazamiento;

(4) insuficiencia del diligenciamiento del emplazamiento;

(5) dejar de exponer una reclamación que justifique la concesión de un remedio.

[...] Si en una moción en que se formula la defensa número (5) se exponen materias no contenidas en la alegación impugnada, y éstas no son excluidas por el tribunal, la moción deberá ser considerada como una solicitud de sentencia sumaria y estará sujeta a todos los trámites ulteriores provistos en la Regla 36 de este apéndice hasta su resolución final, y todas las partes deberán tener una oportunidad razonable de presentar

toda materia pertinente a tal moción bajo dicha regla. (Énfasis nuestro).

Como es de notarse, esta Regla establece los fundamentos para que una parte en un pleito pueda solicitar la desestimación de una demanda en su contra mediante moción fundamentada por cualquiera de los motivos en ella expuestos. *Asoc. Fotoperiodistas v. Rivera Schatz*, 180 DPR 920, 935 (2011). Véase también *El Día, Inc. v. Mun. de Guaynabo*, 187 DPR 811, 820-821 (2013). De igual forma, la Regla “permite al demandado solicitar la desestimación de la reclamación instada en su contra cuando es evidente de las alegaciones de la demanda que alguna de las defensas afirmativas prosperará”. *Trans-Oceanic Life Ins. v. Oracle Corp.*, 184 DPR 689, 701 (2012); *El Día, Inc. v. Mun. de Guaynabo*, supra. Sin embargo, no procede la desestimación a menos que trascienda con toda certeza que el demandante no tiene derecho a remedio alguno “bajo cualquier estado de hechos que pueda ser probado en apoyo a su reclamación”. *El Día, Inc. v. Mun. de Guaynabo*, supra; *Ortiz Matías v. Mora Development*, 187 DPR 649, 654 (2013).

Consecuentemente, al evaluar una moción de desestimación un tribunal debe “dar por ciertas y buenas todas las alegaciones fácticas hechas en la demanda” e interpretarlas a favor de la parte demandante. *Asoc. Fotoperiodistas v. Rivera Schatz*, supra; *Ortiz Matías v. Mora Development*, supra. Asimismo, las alegaciones de la demanda deberán ser interpretadas de forma conjunta, liberal y de la manera más favorable para la parte demandante. *Ortiz Matías v. Mora Development*, supra. Cabe indicar que al realizar la evaluación, el tribunal debe conceder el beneficio de toda inferencia que pueda efectuar de los hechos correctamente alegados en la demanda. *Montañez v. Hospital Metropolitano*, 157 DPR 96, 105 (2002). Por ello, no procede la desestimación de la demanda si la misma es susceptible de ser enmendada. J.A. Cuevas Segarra, op. cit., pág. 529. Véase

además *Aut. Tierras v. Moreno & Ruiz Dev. Copr.*, 174 DPR 409, 429 (2008) y los casos allí citados.

Es esencial que un tribunal entienda a cabalidad los hechos alegados y el remedio solicitado, aun cuando una parte no haya invocado el remedio específicamente o de forma clara. Sabido es que “los tribunales deben conceder lo que en derecho proceda, aunque ello no haya sido perfectamente solicitado”. *Ortiz v. P. R. Telephone*, 162 DPR 715, 723 (2004). Véase también *Soto López v. Colón*, 143 DPR 282, 291 (1997). Por tanto, le corresponde a un foro judicial considerar la solicitud realizada a la luz del derecho aplicable para conceder el remedio adecuado que esté debidamente apoyado en nuestro ordenamiento jurídico, aun cuando no se haya solicitado tal remedio en sus alegaciones. *Soto López v. Colón*, supra; *Rivera Flores v. Cía. ABC*, 138 DPR 1, 8 (1995); *Dorante v. Wrangler of P.R.*, 145 DPR 408, 413-414 (1998). *S.L.G. Serrano-Báez v. Foot Locker*, 182 DPR 824, 845 (2011) (Opinión concurrente y disidente emitida por la Jueza Asociada Señora Fiol Matta).

### **B. Doctrina de jurisdicción primaria**

Los tribunales de Puerto Rico son de jurisdicción general, por lo que pueden entender en cualquier asunto, salvo que se les haya privado de jurisdicción en cuanto a alguna materia particular. *CBS Outdoor v. Billboard One, Inc. et al.*, 179 DPR 391, 403 (2010). Por ello, en cuanto al derecho aplicable al presente caso, es de suma importancia analizar la doctrina de jurisdicción primaria y si es aplicable al asunto ante nuestra consideración.

La doctrina de la jurisdicción primaria, también conocida como la doctrina de prelación de jurisdicción, surgió de forma jurisprudencial, y en esencia procura establecer quién posee la facultad inicial de atender una controversia, si un foro judicial o un ente administrativo. D. Fernández Quiñones, *Derecho Administrativo y Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme*, 2da Ed., Colombia, Ed.



Forum, 2001, pág. 433. Así pues, la aplicación de esta doctrina presupone una jurisdicción concurrente entre el organismo administrativo y el foro judicial. *Báez Rodríguez et al. v. E.L.A.*, 179 DPR 231, 239 (2010); *SLG Semidey Vázquez v. ASIFAL*, 177 DPR 657, 676 (2009). De conformidad con ello, el Tribunal Supremo ha explicado que la verdadera jurisdicción primaria ocurre solamente cuando existe jurisdicción concurrente entre el ente administrativo y el foro judicial. *Ferrer Rodríguez v. Figueroa*, 109 DPR 398, 402 (1980). Es decir, la doctrina de la verdadera jurisdicción primaria dilata o suspende la intervención judicial hasta tanto el asunto se dilucide en un foro administrativo, a pesar de que un tribunal tiene jurisdicción para adjudicarlo. *CBS Outdoor v. Billboard One, Inc. et al.*, supra, pág. 405. No se trata, pues, de privar de jurisdicción al foro judicial, sino de atender una cuestión de prioridad de jurisdicción para promover la armonía entre los tribunales y las agencias administrativas. *CBS Outdoor v. Billboard One, Inc. et al.*, supra.

Para examinar si la doctrina de jurisdicción primaria es aplicable a una determinada situación de hechos, es esencial que se tome en cuenta primeramente lo que dispone el estatuto habilitador del organismo administrativo cuyo dictamen se pretende revisar. En el supuesto de que dicha ley exprese que la agencia tiene facultad única para atender el asunto, estamos ante una situación de jurisdicción exclusiva, por lo cual no es necesaria la aplicación de la doctrina de jurisdicción primaria, que como señalamos pretende determinar la prelación jurisdiccional entre dos foros facultados para entender en un mismo asunto. *Íd.*, págs. 404–405; Fernández Quiñones, op. cit., pág. 437; *SLG Semidey Vázquez v. ASIFAL*, supra, pág. 677.

Dicho de otro modo, si la ley habilitadora de una agencia establece que es la agencia quien tiene jurisdicción sobre un asunto estamos ante la jurisdicción exclusiva y no procede aplicar la doctrina de la jurisdicción primaria para determinar en qué foro se debe

dirimir la controversia. Para determinar la existencia de jurisdicción exclusiva, es imprescindible examinar la ley habilitadora de la agencia y otras disposiciones legales aplicables a la materia de la controversia. *Báez Rodríguez et al. v. E.L.A.*, supra, págs. 240–241. Si, por el contrario, no se desprende de la ley habilitadora la jurisdicción exclusiva del organismo administrativo, existe entonces concurrencia de jurisdicción entre los tribunales y la agencia, y pudiera aplicarse la doctrina de jurisdicción primaria.

Nuestro Tribunal Supremo ha señalado que, como regla general, los tribunales deben aplicar la doctrina de jurisdicción primaria y abstenerse de atender casos “en los cuales el peritaje de la agencia sea indispensable para resolver la controversia, ya que los ‘tribunales [son] de justicia y no centros académicos para dirimir sutilezas técnicas’”. Íd., pág. 240. (Énfasis suplido). Mediante este acto los tribunales sencillamente le ceden primacía al organismo administrativo, lo que supone un aplazamiento de la jurisdicción del tribunal hasta tanto la agencia resuelva. Fernández Quiñones, op. cit., pág. 435.

Sin embargo, es importante apuntar que la aplicación de esta doctrina no es automática. *CBS Outdoor v. Billboard One, Inc. et al.*, supra, pág. 406. Se ha establecido que esta doctrina no es de aplicación cuando “la naturaleza de la causa de acción presentada y el remedio solicitado destacan que no se presentan cuestiones de derecho que exijan el ejercicio de discreción y de peritaje administrativo”. Íd. Así que, para determinar si procede o no la doctrina de jurisdicción primaria concurrente, deben analizarse un sinnúmero de factores, entre ellos: la pericia de la agencia en el asunto presentado, la prontitud usual en el proceso de decisión, las técnicas de adjudicación más flexibles; la complejidad técnica de la controversia; entre otros. *Ferrer Rodríguez v. Figueroa*, supra, pág. 402.; *CBS Outdoor v. Billboard One, Inc. et al.*, supra, pág. 407. Debido

a que no existe una fórmula precisa para determinar cuándo aplica dicha doctrina, les corresponde a los tribunales realizar un análisis de todos los factores que apuntan hacia la conveniencia de la aplicación de esta doctrina y considerar si es imprescindible y necesaria la intervención primordial de la agencia administrativa. Íd. Por ello, no es aconsejable crear normas uniformes para cada agencia, pues lo determinante estará en las circunstancias particulares de cada caso. *Ferrer Rodríguez v. Figueroa*, supra, pág. 402.

Por último, es preciso distinguir la doctrina antes enunciada de aquélla relativa al agotamiento de remedios administrativos, pues la doctrina de jurisdicción primaria no requiere que la parte promovente inicie un procedimiento administrativo previo a recurrir al foro judicial. Como ya apuntamos, la doctrina de jurisdicción primaria supone que existe jurisdicción concurrente entre el foro judicial y la agencia administrativa para atender un asunto. *Aguilú Delgado v. P.R. Parking System*, 122 DPR 261, 266 (1988). Sencillamente se trata de coordinar la intervención del foro judicial y administrativo de acuerdo a los hechos particulares que presente cada caso.

### **C. Administración de Servicios de Salud de Puerto Rico**

El 7 de septiembre de 1993 se aprobó la Ley Núm. 72, Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico mejor conocida como La Reforma de Salud. Mediante esta ley se brinda a todos los residentes de Puerto Rico acceso a cuidados médico hospitalarios de calidad, independientemente de la capacidad económica de pago de quien necesite los servicios. 24 LPR §7001; *Municipio de Añasco v. ASES*, 188 DPR 307, 317 (2013). Para gestionar La Reforma de Salud se creó un ente gubernamental conocido como la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) con la encomienda de gestionar, negociar y contratar con aseguradoras y proveedores de servicios de salud, de manera que se proveyera a los beneficiarios, particularmente aquellos médico indigentes, servicios médico-

hospitalarios de calidad, los cuales por su condición económica, hasta ese entonces, le estaban vedados. Íd.

Entre las funciones delegadas a esta entidad por la Asamblea Legislativa se encuentran algunas de las cuales por su pertinencia citamos a continuación:

- (a) Implantar planes de servicios médico-hospitalarios basados en seguros de salud;
- (b) Negociar y contratar con aseguradores públicos y privados, y organizaciones de servicios de salud, cubiertas de seguros médico-hospitalarios, según se definen y establecen éstos en las secs. 7025 a 7036 de este título;
- (c) Negociar y contratar directamente con proveedores de servicios de salud aquellos servicios de salud que la Administración estime conveniente, considerando la capacidad y estructura de éstas;
- (d) ...
- (e) ...
- (f) ...
- (g) ...
- (h) ...
- (i) ...
- (j) ...
- (k) ...
- (l) ...
- (m) Realizar todos los actos necesarios y convenientes para llevar a cabo los propósitos de este capítulo, excepto que la Administración no tendrá facultad para empeñar el crédito del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, ni de ninguna de sus subdivisiones políticas;
- (n) **Establecer en los contratos que suscriba con las aseguradoras, proveedores participantes y organizaciones de servicios de salud;**
  - (1) La garantía del pago y la atención médico-hospitalaria que reciban sus beneficiarios, aunque la misma se preste fuera del área de salud donde los beneficiarios residan, por razón de emergencia o necesidad imperiosa.
  - (2) **Los mecanismos de evaluación y de cualquier otra naturaleza que garanticen todos los aspectos que afecten, directa o indirectamente, la accesibilidad, calidad, control de costos y de utilización de los servicios, así como la protección de los derechos de los beneficiarios y proveedores participantes.**
  - (3) ...
  - (4) ...
- (o) ...
- (p) Aprobar, enmendar y derogar reglamentos para regir los asuntos y actividades de la Administración y para prescribir las reglas y normas necesarias para el cumplimiento de sus funciones y deberes, conforme a lo establecido en las secs. 2101 et seq. del Título 3,

- conocidas como 'Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Estado Libre Asociado de Puerto Rico';
- (q) Ordenar todos aquellos estudios que sean necesarios para cumplir con el mandato de este capítulo;
  - (r) ...
  - (s) Imponer multas administrativas hasta un máximo de veinte mil (20,000) dólares por cada violación a cualquier aseguradora, organización de servicios de salud, proveedor de servicios, administrador de beneficios de farmacia o cualquier organización intermediaria contratada por aseguradoras, que viole cualquier disposición de este capítulo y de cualquier otra ley y sus reglamentos concomitantes, cuya implantación sea responsabilidad de la Administración, así como que incumpla con cualquier obligación asumida en virtud de los contratos otorgados con la Administración en cumplimiento de las responsabilidades otorgadas a ésta por dichas leyes....

Entonces surge de la ley habilitadora que para atender la injusticia social que privaba de servicios médicos adecuados a toda la población indigente, se crea esta estructura administrativa con amplios poderes fiscalizadores, reglamentarios y cuasi judiciales para garantizar la armonía administrativa entre las aseguradoras, proveedores de servicios y beneficiarios. Ahora bien, en aquellas instancias en que la armonía arrecia la propia ley habilitadora dispone un procedimiento de querellas. Cabe señalar que la Ley 72-1993 disponía lo siguiente:

**Sección 12.- Procedimientos de Querellas:**

La Administración requerirá de los aseguradores con los cuales contrate procedimientos para atender y resolver querellas de proveedores<sup>8</sup> y asegurados.

La Administración establecerá guías para la resolución de querellas que garanticen el debido procedimiento de Ley. Las determinaciones que tome el asegurador sobre estas querellas serán apelables ante la Administración, según se establezca por reglamento. Las determinaciones finales de la Administración serán revisables por el Tribunal Superior de Puerto Rico.

Ahora bien, mediante la Ley 105-2002 se intentó atender la preocupación de los problemas que enfrentaba ASES ante la insuficiente fiscalización de las aseguradoras, el establecimiento de

---

<sup>8</sup> Para aquel entonces el Artículo III, sección 1, definía proveedor participante como aquel proveedor contratado por los aseguradores para ofrecer servicios de salud a la población representada por la Administración.

modelos incongruentes e incompatibles, **la distribución inadecuada de riesgo delegada al médico primario sin que éstos controlasen sus presupuestos**, el incremento de la población a ser servida y el uso inadecuado del seguro de salud por parte de muchos beneficiarios. Así se reconoció la limitación de ASES a contratar únicamente con aseguradores, lo cual impedía y restringía la flexibilidad necesaria para desarrollar programas o modelos de vanguardia para el ofrecimiento de servicios de salud de calidad que permitiesen mejorar la calidad de los servicios y reducir los costos del seguro de salud. Con la intención de corregir dichos problemas, entre otros, se enmendó nuevamente la sección 12 de la Ley 72-1993 sobre procedimientos de querellas antes detallada para que leyera como sigue:

La Administración requerirá de los aseguradores, **proveedores, y las organizaciones de servicios de salud** con los cuales contrate procedimientos para atender y resolver querellas de proveedores participantes y beneficiarios.

La Administración establecerá guías para la resolución de querellas que garanticen el debido procedimiento de ley. Las determinaciones tomadas sobre las querellas serán apelables ante la Administración, **según se disponga por reglamento o contrato suscrito**. Las determinaciones finales de la Administración serán revisables por el **Tribunal de Apelaciones**. 24 LPRA §7036. (Énfasis nuestro en los cambios introducidos mediante enmienda).

Al amparo de la Ley Núm. 72-1993 y la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme, Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendadas, ASES promulgó el Reglamento para la Imposición de Multas y Sanciones y para la Resolución y Adjudicación de Querellas, Núm. 8443. El reglamento delimita el procedimiento para la notificación de la intención de imposición, la determinación de imponer multas y sanciones a las aseguradoras, organizaciones de servicios de salud, proveedores de servicios, administradores de beneficios de farmacia o cualquier organización intermediaria contratada por las aseguradoras por incumplimiento con las

obligaciones que dimanar de los contratos entre la Administración y dichas entidades para la prestación de servicios de salud bajo las disposiciones de la Ley 72, *supra*, por violaciones a las leyes y reglamentos que ésta administra, o por violaciones a las órdenes, instrucciones y requerimientos que la ASES expida y/o publique en virtud de los mismos. En el reglamento se reconoce que además de la facultad que se le ha concedido a ASES para negociar y contratar con aseguradores posee el poder de realizar todos los actos necesarios y convenientes para llevar a cabo los propósitos de esta ley. A esos efectos, reconoce la imposición de multas como un poder inherente de su ley habilitadora.

De particular relevancia a nuestra discusión, trasciende la conclusión de lo expresado en los propósitos de la antedicha reglamentación y lo que citamos a continuación:

“[L]a ley faculta a la Administración a establecer en los contratos que suscriba con las aseguradoras, los proveedores participantes y las organizaciones de servicios de salud, los mecanismos de evaluación **‘y de cualquier otra naturaleza’ que garanticen la atención médico-hospitalaria que deben recibir los beneficiarios, así como todos los aspectos que afecten, directa o indirectamente, la accesibilidad, calidad, control de costos y de utilización de servicios, incluyendo la protección de los derechos de los beneficiarios y proveedores participantes.**” (Énfasis nuestro).

### III

El estudio de la Ley 72-1993 y sus enmiendas, reflejan la complejidad de su implementación. Circunstancia que ha requerido enmendar dicha ley tomando en consideración la experiencia en la aplicación de la misma. Ciertamente estamos ante un asunto altamente regulado por una agencia, en este caso, ASES, a quien se le han delegado funciones reglamentarias, adjudicativas y cuasi judiciales de manera que pueda tener todas las herramientas necesarias para alcanzar el noble propósito de que aquellos ciudadanos más vulnerables por falta de recursos, puedan tener

derecho a un cuidado de salud, de la misma calidad que aquellos que si tienen recursos. Ciertamente la dilucidación de la controversia, sobre si las aseguradoras pueden transferir el riesgo asumido a los proveedores y las organizaciones de seguros de salud con quien contrate, es un asunto altamente complejo con el potencial de afectar no solo la estabilidad del sistema de salud, sino otros factores que requiere el “expertise” de la agencia.

Precisamos que la Ley 72-1993 obliga a ASES a incluir en sus contratos con las aseguradoras mecanismos, de cualquier naturaleza, que garanticen todos los aspectos que afecten, directa o indirectamente, la accesibilidad, calidad, control de costos y de utilización de los servicios, así como la protección de los derechos de los beneficiarios y proveedores participantes. Consecuentemente, concluimos que en virtud de la doctrina de jurisdicción primaria, le corresponde a las partes que la controversia sea atendida inicialmente a través de la agencia, quien tiene la especialización y el conocimiento obtenido a través de la implementación de la ley, para tomar una determinación que garantice la protección de los derechos de los beneficiarios y proveedores participantes. Reconocemos que la controversia en este caso requiere que los tribunales se abstengan de ejercer su jurisdicción hasta que ASES resuelva. Garantizamos así que las cuestiones de hechos que requieren el ejercicio de la discreción administrativa sean atendidas en primera instancia por ASES. El profesor Demetrio Fernández Quiñonez lo resume de esta manera:

“la controversia relativa a la jurisdicción primaria no se suscita a menos que la disputa, parte o la totalidad de ella, haya sido presentada ante el organismo administrativo o el tribunal. Segundo, en condiciones normales, una disputa que encaja dentro de la jurisdicción de la agencia debe ser presentada ante ella primero, **aun cuando en teoría la totalidad o alguna de las cuestiones puedan ser resueltas por el tribunal.** Tercero, es preciso recordar que ésta es una doctrina de manufactura judicial. Es inexistente un estatuto que contenga una disposición que establezca la doctrina de



jurisdicción primaria. Por último, es indispensable estar perceptivo a las tensiones subyacentes a esta doctrina. Las agencias han sido creadas por el legislador para que se enfrenten a problemas que los tribunales estén menos capacitados para resolver. Se presume, por tanto, que las agencias gozan de un peritaje que le está vedado por varias razones a los tribunales.”<sup>9</sup>

Recalcamos que estamos ante una polémica que, por la naturaleza de la controversia presentada, exige el ejercicio de discreción y peritaje de ASES, por lo que no erró el foro primario al abstenerse de ejercer su jurisdicción.

#### IV

Por los fundamentos antes expuestos, se confirma la sentencia apelada.

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

La Jueza Grana Martínez emite voto de conformidad.

La Juez Gómez Córdova disiente por cuanto entiende el recurso es prematuro ante la ausencia de dictamen por parte del foro apelado sobre el asunto de descalificación que tenía ante sí.

Lilia M. Oquendo Solís  
Secretaria del Tribunal de Apelaciones

---

<sup>9</sup> D. Fernández Quiñonez, *Derecho Administrativo y Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme*, Tercera Edición, Colombia, Forum, 2013, pág. 572.



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
REGIÓN JUDICIAL DE CAROLINA-HUMACAO  
PANEL X

MCS Health Management  
Options, Inc.

Apelante

V.

Family Medicine Group

Apelado

KLAN201600722

*Apelación*  
procedente del  
Tribunal de Primera  
Instancia, Sala  
Superior de Carolina

Caso Núm.  
FCD-2015-0276  
(404)

SOBRE:  
Cobro de dinero  
(Déficit)

Panel integrado por su presidenta, la Juez Gómez Córdova, y la Jueza Grana Martínez y el Juez Bonilla Ortiz.

**VOTO DE CONFORMIDAD DE LA JUEZA GRANA MARTÍNEZ**

En San Juan, Puerto Rico, a 30 de marzo de 2017.

Hago este voto de conformidad para expresar mi parecer en cuanto a la petición de descalificación de la representación legal de *Family Medicine Group*. Ciertamente, no contamos con un dictamen del Tribunal de Primera Instancia sobre este asunto. Aunque fue discutido ante el foro primario en una vista argumentativa, al desestimar la reclamación el foro primario no se expresó. Tampoco podemos obviar que no se incluyó como señalamiento de error en el recurso apelativo, que la descalificación no fue atendida por el foro primario, sino que luego de presentado el recurso, se trajo a la atención de este tribunal mediante moción.

No obstante, es mi parecer que nuestro Tribunal Supremo ha resuelto que cuando de impartir justicia se trata, este tribunal tiene la facultad inherente de considerar y resolver errores patentes que surjan de un recurso, aun cuando los mismos no hayan sido presentados por las partes. *Hernández v. Espinosa*, 145 DPR 248, 264 (1998). *Vicil v. ITT Intermedia, Inc.*, 142 DPR 857, 867 (1997). Sobre el particular, expresa el profesor Hiram A. Sánchez: “ciertamente, el

hecho de que el tribunal apelativo, como regla general, únicamente esté obligado a considerar los errores que la parte apelante o peticionaria hubiere señalado en su alegato, no significa que dicho foro esté impedido de considerarlos.” Sánchez Martínez. Hiram A., *Practica Jurídica de PR*, Puerto Rico, Lexis-Nexis, sección 1409, pág. 298-299.

Por otro lado, la Regla 9.3 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, dispone la facultad de un tribunal, en el ejercicio de su poder inherente de supervisar la conducta de los miembros de la profesión legal que postulan ante sí, de descalificar a un abogado que incurra en conducta que constituya un obstáculo para la sana administración de la justicia o que infrinja sus deberes hacia el tribunal, sus representados o compañeros abogados. En ese contexto, cuando haya dudas sobre la descalificación, la mera apariencia de conducta impropia la justificaría sujeto a las garantías del debido proceso de ley. La facultad de descalificar a un abogado es consecuente con el poder de los tribunales para tomar medidas para supervisar y controlar la conducta de los abogados. Steidel Figueroa, Sigfrido. *Ética y Responsabilidad Disciplinaria del Abogado*, EU, Publicaciones JTS, sección 5.4, págs. 263-264.

De manera que la descalificación puede ocurrir a petición de parte o por iniciativa del tribunal. *Otaño v. Velez*, 141 DPR 820, 827-828 (1996). Cuando la razón aducida para descalificar a un abogado es que este representa intereses adversos, basta que el conflicto sea potencial. *Córdova Ramos v. Larín Herrera*, 151 DPR 192 (2000). Puede ser decretada por tribunales de cualquier jerarquía, así como por las agencias administrativas. (Subrayado nuestro). *In re Bonilla Rodríguez*, 154 DPR 684 (2000); *Liquilux Gas Corp. v. Berrios Zaragoza*, 138 DPR 850 (1995). Steidel Figueroa, Sigfrido, *op cit*, pág. 264.

Soy de la opinión que este tribunal debió haber atendido la moción de descalificación, aun cuando no contemos con un dictamen del Tribunal de Primera Instancia. Este tribunal está en la misma posición que el Tribunal de Primera Instancia para supervisar la conducta de los miembros de la profesión legal que postulan ante sí. Me parece inaudito que las partes puedan acudir al Tribunal Supremo de la determinación que hoy emitimos y todavía no se haya atendido un asunto tan importante y con tanto potencial de afectar el pleito, como la descalificación de los representantes legales de una de las partes. Por tal razón hubiese atendido la solicitud de descalificación junto con la determinación que hoy suscribimos.

Grace M. Grana Martínez  
Jueza del Tribunal de Apelaciones