

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGION JUDICIAL de SAN JUAN - CAGUAS
PANEL IV

INSTITUTO DE PODIATRÍA Y
PIE DIABÉTICO DE PUERTO
RICO, LLC

Recurrido

DEPARTAMENTO DE SALUD

Agencia Recurrida

v.

HOSPITAL ESPAÑOL AUXILIO
MUTUO DE PUERTO RICO,
INC.; SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE AUXILIO MUTUO y
BENEFICENCIA DE PUERTO
RICO

Recurrentes

KLRA201700513

REVISIÓN
procedente del
Departamento
de Salud
Secretaria
Auxiliar para
Reglamentación
y Acreditación de
Facilidades de
Salud

Caso Núm.:
16-12-024

Solicitud de
Certificado de
Necesidad y
Conveniencia para
Establecer un
Laboratorio
Centro de Cirugía
Ambulatoria en la
Sub-Región de
San Juan

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Jiménez Velázquez, la Jueza Cintrón Cintrón y la Juez Rivera Marchand.

Cintrón Cintrón, Jueza Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 15 de diciembre de 2017.

Comparece el Hospital Español Auxilio Mutuo y la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico (Auxilio Mutuo-recurrente), solicitando que revisemos la *Resolución* emitida el 6 de abril de 2017 por la Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud del Departamento de Salud (SARAFS). Mediante el referido dictamen, la SARAFS otorgó al Instituto de Podiatría y Pie Diabético de Puerto Rico (Instituto de Podiatría-proponente) un Certificado de Necesidad y Conveniencia (CNC) para establecer un centro de cirugía ambulatoria en la sub-región de San Juan.

Examinado el recurso y contando con la comparecencia de la agencia recurrida, así como del Instituto de Podiatría, resolvemos revocar la *Resolución* apelada.

I

El 27 de abril de 2016, el Instituto de Podiatría presentó ante la SARAFS una solicitud de CNC para establecer un centro de cirugía ambulatoria con tres (3) salas en la sub-región de San Juan, a ubicarse en la 1494 Ave. Roosevelt, Caparra Heights en el municipio de San Juan. Junto con su solicitud, el proponente presentó un Estudio de Viabilidad Económica y de Mercado preparado por el economista y perito, el Sr. Pedro J. Santiago. Luego de publicado el correspondiente edicto notificando al público general sobre la propuesta, la SARAFS remitió al proponente el 4 de mayo de 2016, la notificación de informe a quienes consideró “partes afectadas”, a saber: Endourological Institute, Inc.; Centro de Cirugía Ambulatorio Ojos; ASEM; Las Américas Ambulatory Surgicenter, Inc.; AFSC; Instituto de Gastroenterología de Puerto Rico; Centro de Cirugía Ambulatorio Recinto de Ciencias Médicas; Centro de Cirugía Ambulatoria para el Manejo del Dolor San Francisco; De Diego Ambulatory Clinic Corp. h/n/c San Juan Health Centre; Centro de Cirugía Ambulatoria Busquets Plastic Surgery; Caribbean Interventional Pain Management Surgical Group; Guaynabo Ambulatory Surgical Group, Inc.; 3rd Millennium Surgery Center; Vascular Access Management Services of PR; San Juan Ambulatory Surgical Center; Reliable Ambulatory Surgical Center; y GREFI-Instituto de Fertilización In-Vitro.

El recurrente Auxilio Mutuo no fue notificado por SARAFS; sino por el propio proponente el 12 de octubre de 2016. Así las cosas, el recurrente presentó el 26 de octubre de 2016 una *Urgente moción en solicitud de participación como opositor y en solicitud de suspensión de procedimientos*. En síntesis, el Auxilio Mutuo alegó

que debió ser notificado por la agencia como “parte afectada” toda vez que ostenta el CNC #88-039 que los autoriza a ofrecer servicios de cirugía ambulatoria mediante la conversión de dos (2) salas existentes. Revisada la solicitud del hospital, así como la oposición del proponente, el Oficial Examinador limitó la participación del Auxilio Mutuo a interventor.

Finalmente, la vista en su fondo se celebró los días 30 y 31 de enero de 2017 y el 14 de febrero del mismo año. Concluida la vista, el Oficial Examinador emitió su informe y recomendó la aprobación del CNC solicitado por el Instituto de Podiatría. Por su parte, el 6 de abril de 2017, la SARAFS emitió la *Resolución* recurrida aprobando las recomendaciones del Oficial Examinador.

Inconforme, el Auxilio Mutuo solicitó el 2 de mayo de 2017 la reconsideración del dictamen, a la cual se opuso oportunamente el proponente. No obstante, la SARAFS no atendió la solicitud de reconsideración dentro del término reglamentario, por lo que se entendió denegada de plano.

Aun en desacuerdo, el Auxilio Mutuo presentó el 15 de junio de 2017 el recurso de revisión administrativa que nos ocupa y señaló la comisión del siguiente error:

ERRÓ EL DEPARTAMENTO DE SALUD AL DETERMINAR QUE LOS HOSPITALES DEL ÁREA DE SERVICIO NO SON PARTES AFECTADAS PARA PARTICIPAR EN LOS PROCEDIMIENTOS SOBRE LA EXPEDICIÓN DE UN CNC PARA ESTABLECER UN CENTRO DE CIRUGÍA AMBULATORIA POR NO SER UNA FACILIDAD DEL MISMO TIPO QUE LA PROPONENTE-RECURRIDA A PESAR DE QUE OFRECE SERVICIOS DE SALUD SIMILARES.

II

Es harto conocido que, dado a que las decisiones administrativas están cobijadas por una presunción de legalidad y corrección, estas son merecedoras de deferencia por parte de los tribunales apelativos. *Vélez v. A.R.PE.*, 167 D.P.R. 684, 693 (2006); *Otero v. Toyota*, 163 D.P.R. 716, 727 (2005); *Henríquez v. Consejo*

Educación Superior, 120 D.P.R. 194, 210 (1987)). Es por esta razón que nuestra autoridad revisora se ciñe a determinar si la agencia actuó de forma arbitraria, ilegal, o de manera tan irrazonable que su actuación constituyó un abuso de discreción. (Véase, *Mun. de San Juan v. J.C.A.*, 149 D.P.R. 263, 280 (1999); *Misión Ind. P.R. v. J.P.*, 146 D.P.R. 64, 134 (1998); *Reyes Salcedo v. Policía de P.R.*, 143 D.P.R. 85, 94 (1997); *Murphy Bernabé v. Tribunal Superior*, 103 D.P.R. 692, 699 (1975)). Por lo tanto, el criterio rector es la razonabilidad de la agencia recurrida. *García Reyes v. Cruz Auto Corp.*, 173 D.P.R. 870, 892 (2008).

De igual forma, al momento de evaluar una decisión administrativa debemos tomar en consideración la especialización y experiencia de la agencia sobre las controversias que tuviera ante sí y al mismo tiempo debemos distinguir entre cuestiones relacionadas a la interpretación de las leyes, gesta en la que los tribunales somos los especialistas, y asuntos propios para la discreción o pericia administrativa. *Íd.*, pág. 892.

Al aplicar ese criterio de razonabilidad y deferencia se ha dispuesto por la jurisprudencia que los foros apelativos no debemos intervenir con las determinaciones de hechos que las agencias formulan, si las mismas están sostenidas por *evidencia sustancial que obre en el expediente administrativo*. Bajo dicho escenario, los foros apelativos debemos sostenerlas. Sec. 4.5 de la Ley Núm. 170—1988, según enmendada, mejor conocida como la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, 3 L.P.R.A. sec. 2175. (Véase también, *Asoc. Vec. H. San Jorge v. U. Med. Corp.*, 150 D.P.R. 70, 75 (2000); *Domínguez v. Caguas Expressway Motors*, 148 D.P.R. 387, 397 (1999); *T-JAC, Inc. v. Caguas Centrum Limited*, 148 D.P.R. 70, 80-81 (1999)). Del mismo modo las conclusiones de derecho y las interpretaciones que realizan las agencias de la ley que le corresponde administrar y velar

por su cumplimiento, aunque revisables en toda su extensión, deben ser sostenidas a nivel apelativo si estas son razonables, a pesar de que existan otras interpretaciones igualmente adecuadas. *P.R.T.C. v. J. Reg. Tel. de P.R.*, 151 D.P.R. 269, 283 (2000); *Misión Ind. P.R. v. J.P.*, supra, pág. 133.

Ahora bien, debemos puntualizar que —dado al hecho de que las resoluciones de los organismos administrativos se presumen correctas— quien impugne la misma tiene el peso de la prueba, por lo que tiene el deber insoslayable —para poder prevalecer— de presentar evidencia suficiente para derrotar la presunción que estas poseen. *Pacheco v. Estancias*, 160 D.P.R. 409, 431 (2003). Como vemos, la carga probatoria le corresponde a la parte recurrente, por lo que de incumplir con ella la decisión administrativa deberá ser respetada por el foro apelativo.

III

La planificación de las facilidades y servicios de salud se encuentra regulada por la Ley Núm. 2 de 7 de noviembre de 1975, según enmendada, mejor conocida como la Ley de Certificados de Necesidad y Conveniencia, 24 L.P.R.A. sec. 334 *et seq.* Como parte de las medidas se impuso la obligación de obtener un CNC para aquellos casos en que el proponente pretenda establecer nuevas facilidades de salud. Conforme la jurisprudencia, un CNC constituye un mecanismo de planificación por virtud del cual el Secretario de Salud formula e implanta la política pública sobre los servicios de salud. *Lab. Inst. Med. Ava. v. Lab. C. Borinquen*, 149 D.P.R. 121, 132 (1999).

Ahora bien, este certificado será concedido por el Secretario de Salud cuando la facilidad propuesta sea adecuada para la población que esta va a servir y siempre que no se afecten indebidamente los servicios existentes. Es claro que con esta providencia se promueve que los servicios de salud en Puerto Rico

se desarrollen de forma ordenada y adecuada. *Lab. Inst. Med. Ava. v. Lab. C. Borinquen*, supra, 127. Así que la decisión de otorgar o denegar un CNC surge de un proceso evaluativo institucional que culmina con la decisión personal del Secretario de Salud. Íd.

La Ley Núm. 2-1975, *supra*, faculta al Secretario de Salud para establecer mediante reglamento el procedimiento y los criterios para expedir o denegar un CNC. Una vez el proponente presenta una solicitud para obtener un CNC, el Secretario de Salud debe notificar de la propuesta a las personas afectadas, de modo que tengan la oportunidad de comparecer en el proceso y ser oídas. 24 L.P.R.A. sec. 334f-6 y 334f-7. El estatuto define “personas afectadas” como: *[c]ualquier persona directamente afectada por la decisión del Secretario respecto a una solicitud de exención o de autorización de un certificado de necesidad y conveniencia, incluyendo [...] las facilidades de salud localizadas en el área de servicio del proyecto, que proveen servicios similares al propuesto”. 24 L.P.R.A. sec. 334, inciso (y). (Subrayado nuestro).*

Por su parte, el Reglamento Núm. 112 del Departamento de Salud¹, define “persona afectada” como “*[c]ualquier persona directamente afectada por la decisión del Secretario respecto a una solicitud de exención o de autorización de un Certificado de Necesidad y Conveniencia, incluyendo [...] las facilidades de salud, del mismo tipo, según definidas en las disposiciones de este Reglamento, que tengan un CNC expedido o que estén localizadas y operando en el área de servicio aplicable y que proveen servicios del mismo tipo, según se define en este Reglamento*”. Artículo III, inciso 28 del Reglamento Núm. 112, *supra*. (Subrayado nuestro).

¹ Reglamento Núm. 6786 de 9 de marzo de 2004, conocido como *Reglamento del Secretario de Salud Núm. 112 para regir el proceso de evaluación de solicitudes para el otorgamiento de certificados de necesidad y conveniencia*.

El “área de servicio” es definida por el Reglamento Núm. 112, *supra*, como “*aquella área geográfica en la cual el proponente proyecte realizar sustancialmente la acción propuesta, y según se dispone en el artículo V, inciso 2 (e) de este Reglamento*”. Por otra parte, se considera como “servicio de salud” [*cualquier servicio relacionado con aspectos clínicos de diagnóstico, tratamiento o de rehabilitación, incluyendo servicios relacionados con tratamiento e alcoholismo, adicción de drogas y salud mental, cuando estos se presenten en o a través de una facilidad de salud*”. Artículo III, incisos 3 y 37 del Reglamento Núm. 112, *supra*.

En el presente caso, el recurrente argumentó que mediante el CNC #88-039, el Departamento de Salud autorizó el Auxilio Mutuo a operar un centro de cirugía ambulatoria intra-hospitalario. De modo que el hospital debe ser considerado como “parte afectada” y, por consiguiente, como una “facilidad de salud del mismo tipo” al propuesto ya que ofrece servicios de salud bajo la misma categoría a pacientes ambulatorios. Por el contrario, el Instituto de Podiatría adujo que las facilidades del Auxilio Mutuo no son del mismo tipo que la facilidad propuesta, porque no se dedica a ofrecer servicios de cirugía ambulatoria independientes a los servicios hospitalarios.

Dentro de las facilidades de salud definidas tanto por la ley como por el reglamento, se encuentran los hospitales y los centros de cirugía ambulatoria. Véase, Artículo 1 de la Ley Núm. 2-1975, *supra*, 24 L.P.R.A. sec. 334(d); Artículo III, inciso 16 del Reglamento Núm. 112, *supra*. A diferencia de un hospital que provee servicios de salud a pacientes primordialmente recluidos, un centro de cirugía ambulatoria es una “[*f*]facilidad independiente de un hospital que provee servicios médico-quirúrgicos a pacientes que no requieren hospitalización”. 24 L.P.R.A. sec. 334(g) y (n); Artículo III, inciso 6 y 21 del Reglamento Núm. 112, *supra*.

Ahora bien, son “facilidades de salud del mismo tipo” aquellas que “*brinda[n] servicios de salud dentro de la misma clasificación o definición de este Reglamento, porque tiene un certificado de necesidad y conveniencia que lo autoriza a brindar tales servicios y que además brinda los servicios al mismo tipo de paciente (ambulatorio versus recluido o ingresado)*”. Artículo III, inciso 17 del Reglamento Núm. 112, *supra*.

En armonía con el estatuto y su reglamentación, podemos interpretar que aquellas facilidades de salud – incluyendo a los hospitales y centros de cirugía ambulatorias – que brinden un servicio de salud similar o igual al propuesto y que ubiquen dentro de la misma área de servicio, se considerarán partes afectadas con derecho a participar como opositores en el procedimiento administrativo en la evaluación de una solicitud de CNC. Así, el opositor podrá presentar argumentos orales o por escrito o evidencia relevante durante la vista administrativa. Artículo 12 de la Ley Núm. 2-1975, *supra*.

En este caso, aun cuando el Auxilio Mutuo es un hospital, posee facilidades donde provee servicios de cirugía ambulatoria. Su operación está debidamente licenciada por el CNC #88-039 otorgado por el Departamento de Salud, a través del cual se permitió la conversión de dos (2) salas existentes en salas de cirugía ambulatoria. Así lo reconoció el proponente. A lo anterior, súmese el hecho de que el Auxilio Mutuo ubica dentro del área del servicio propuesto – San Juan. Entonces, resulta evidente que el Auxilio Mutuo constituye una “parte afectada” con derecho a ser oído y presentar prueba a su favor durante el proceso de evaluación de la solicitud de CNC presentada por el Instituto de Podiatría. Además, adviértase que el proponente fue quien notificó al Auxilio Mutuo de la solicitud, al considerarlo como una “parte afectada” que no fue debidamente notificada por la SARAFS.

Aun cuando lo anterior es suficiente, señalamos que al evaluar una solicitud de certificado de necesidad y conveniencia para un centro de cirugía ambulatoria, la SARAFS debe considerar además de los criterios esbozados en el Artículo 3 de la Ley Núm. 2-1975, *supra*, 24 L.P.R.A. sec. 334b y el Artículo VI del Reglamento Núm. 112, *supra*, ciertos criterios particulares, a saber:

1- Se establece una tasa de 120 cirugías ambulatorias por cada 1000 habitantes.

2- Se aplicará la tasa a la proyección de población para el año en que se contempla) comenzar la operación de la facilidad. Se multiplicará este resultado por 1.5 horas (tiempo promedio de este tipo de procedimiento y su recuperación) El resultado se dividirá entre 1,164 (80% de la capacidad en horas de una sala de cirugía) para obtener la demanda por salas de cirugía en el área de servicio.

3- Al considerar las facilidades del área de servicio, se incluirán las salas de hospitales que estén dedicadas en un 80% a realizar procedimientos ambulatorios.

4- Se requerirá un mínimo de tres (3) salas de cirugía ambulatoria por facilidad.

[...]

Artículo VII, inciso F del Reglamento Núm. 112, *supra*.
(Subrayado nuestro).

De tal forma que todo proponente de un centro de cirugía ambulatoria debe incluir en el estudio de viabilidad funcional y operacional que requiere el estatuto, aquellos hospitales que ubiquen dentro del área de servicio propuesto que realicen al menos un 80% de procedimientos ambulatorios. La responsabilidad primordial de producir la información necesaria para poder evaluar una solicitud, recae en el proponente. Por tanto, el proponente deberá presentar la información que se requiera en la solicitud y tendrá el peso de proveer la evidencia necesaria para probar que reúne los criterios generales y los particulares aplicables a su caso.

Como expresáramos, el Auxilio Mutuo es un hospital ubicado en el área de servicio propuesto que cuenta con salas debidamente autorizadas por la agencia recurrida para realizar cirugías

ambulatorias. Por lo que en principio debió ser considerado como una facilidad de salud con interés en la solicitud de CNC en cuestión y, en consecuencia, haber formado parte del estudio de viabilidad para sustentar la solicitud de CNC. Por el contrario, de las determinaciones de hechos esbozadas por la agencia recurrida, se desprende que aun cuando el proponente y el perito reconocieron que los hospitales del área realizan cirugías ambulatorias, no se incluyeron en el estudio porque simplemente no aparecían registrados en el Departamento de Salud con un CNC correspondiente a un centro de cirugía ambulatoria independiente. Ello conduce a cuestionar la confiabilidad del estudio de viabilidad presentado por el Instituto de Podiatría, toda vez que no cuenta con la estadística completa o correcta en cuanto a la oferta y demanda de los servicios en el área de servicio propuesto. Ciertamente, la SARAFS está imposibilitada de tomar una decisión informada y certera en cuanto a la procedencia del CNC solicitado. Como dijéramos, le compete al proponente presentar toda la información y evidencia necesaria con ánimo de establecer correctamente que cumple con todos los criterios aplicables para la expedición del CNC para el centro de cirugía ambulatoria propuesto.

En definitiva, erró la SARAFS al no permitir la comparecencia del Auxilio Mutuo como opositor en el procedimiento de evaluación de la solicitud de CNC presentado por el Instituto de Podiatría.

IV

Por los fundamentos que anteceden, se revoca la *Resolución* emitida por la SARAFS el 6 de abril de 2017. Se ordena a la agencia notificar al Auxilio Mutuo como “parte afectada”, de modo que tenga la oportunidad de comparecer debidamente en los procedimientos como opositor a la solicitud de CNC presentado por el recurrido.

Lo acordó y manda el Tribunal y lo certifica la Secretaria.

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