

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE SAN JUAN Y CAGUAS
PANEL V

AGNES D. PÉREZ
TRISTANI, EN
REPRESENTACIÓN DEL
MENOR SASP

Recurrente

v.

ADMINISTRACIÓN DE
SEGUROS (ASES) Y MMM
MULTI HEALTH

Recurrida

KLRA201700654

*Revisión
Administrativa*
procedente de la
Administración de
Seguros de Salud
del Estado Libre
Asociado de Puerto
Rico

Caso Núm.:
DSD
0080024010012

Sobre:

Retribución

Panel integrado por su presidente, el Juez Sánchez Ramos, la Jueza Soroeta Kodesh y la Jueza Romero García

Soroeta Kodesh, Jueza Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 12 de febrero de 2018.

Mediante un recurso de revisión administrativa presentado el 7 de agosto de 2017, comparece la Sra. Agnes D. Pérez Tristani (en adelante, la recurrente) en representación de su hijo menor de edad, SASP, y por conducto de la Oficina del Procurador del Paciente. Nos solicita que revoquemos una *Resolución* dictada el 23 de junio de 2017 y notificada el 26 de junio de 2017, por la Administración de Seguros de Salud (en adelante, la ASES). Por medio del dictamen recurrido, la ASES confirmó la determinación de MMM Multi Health de denegar cubrir los costos del medicamento denominado Entyvio al menor SASP y declaró *No Ha Lugar* una solicitud de vista administrativa instada por la recurrente.

Por los fundamentos que expresamos a continuación, se revoca la *Resolución* recurrida. Se devuelve el caso a la ASES para la continuación de los procedimientos de conformidad con lo aquí

resuelto y, por consiguiente, celebre una vista dentro del término de veinte (20) días.

I.

La recurrente y el Sr. Isaac Santiago Echevarría son padres del menor SASP, quien tiene quince (15) años y fue diagnosticado con Colitis Ulcerativa y Mal de Crohn en julio del 2015. En la actualidad, el menor cuenta con una cubierta médica primaria provista por First Medical y, como plan suplementario, tiene el plan de salud del gobierno, mediante la aseguradora MMM Multi Health. A raíz de las enfermedades antes aludidas, a partir del 13 de julio de 2015, SASP estuvo hospitalizado durante un periodo de quince (15) días en los que presentó un cuadro de diarreas con sangrado severo, anemia y dolor en las articulaciones. Al realizarle una colonoscopia como parte de los procedimientos diagnósticos, SASP debió ser transfundido antes y después de dicho examen. Subsecuentemente, al ser dado de alta y por un (1) año, SASP utilizó los medicamentos de nombre comercial Imuran y Asacol. No obstante, en abril de 2016, el Dr. Antonio Del Valle (en adelante, el doctor Del Valle), gastroenterólogo pediátrico que atiende a SASP, determinó que debía realizársele otra colonoscopia, ya que los niveles de inflamación continuaban elevados.

En vista de los síntomas exacerbados que presentaba el menor y la pobre respuesta de este al tratamiento farmacológico hasta ese momento ofrecido, en julio de 2016, el doctor Del Valle prescribió el medicamento denominado Remicade que surtió efecto por algunos meses. No obstante, en octubre de 2016, SASP debió ser hospitalizado y transfundido nuevamente debido a las diarreas con sangrado que le aquejaron. A pesar de que se le aumentó la dosis de Remicade, SASP no presentó mejoría significativa y, en consecuencia, se le ofreció una última dosis en abril de 2017. A partir del 1 de mayo de 2017, por orden del doctor Del Valle, SASP

comenzó a utilizar el medicamento denominado Entyvio. En la justificación médica presentada al plan médico primario, First Medical, así como al plan secundario, MMM Multi Health, el galeno explicó que SASP **no respondía al tratamiento con Remicade y que su condición médica era de tal severidad que ameritaba un medicamento con un mecanismo de acción distinto a los que hasta ese momento había prescrito pues estos no funcionaban. Añadió que otro medicamento disponible para tratar la condición de SASP, llamado comúnmente Humira, tiene un mecanismo de acción similar al Remicade y, por ende, el resultado sería el mismo: el menor no respondería al tratamiento. Por lo tanto, sostuvo que la única opción de tratamiento para SASP era el medicamento conocido como Entyvio.** El facultativo enfatizó que existían varios estudios científicos que demostraban la efectividad de dicho medicamento en pacientes menores de dieciocho (18) años, a pesar de que la Administración de Drogas Federal (FDA, por sus siglas en inglés), no había aprobado aun el uso de dicho medicamento en pacientes menores de edad.

El plan primario de SASP, First Medical, aprobó el medicamento Entyvio con deducible. No obstante, el plan de reforma del gobierno, MMM Multi Health, denegó la cubierta del medicamento, toda vez que este no figuraba en el formulario de medicamentos cubiertos por el plan de salud del gobierno. El 17 de mayo de 2017, la recurrente presentó una apelación ante MMM Multi Health, a través de una representante de servicio. Mientras tanto, SASP fue hospitalizado nuevamente hasta el 22 de mayo de 2017, con un cuadro clínico que incluyó diarreas con sangrado, dolor en las articulaciones, anemia y fatiga. Durante su hospitalización, a SASP se le administró una dosis de Entyvio y respondió positivamente a dicho medicamento.

El 2 de junio de 2017, el Dr. Jaime Rodríguez, pediatra de SASP, solicitó una apelación expedita ante la negativa de cubierta del medicamento Entyvio. Debido a la falta de medicamento continuo, SASP fue nuevamente hospitalizado. El 6 de junio de 2017, personal de MMM Multi Health se comunicó con la recurrente para informarle que denegaron tanto la apelación que esta presentó, como la presentada por el pediatra. A súplicas de la recurrente, el plan médico concedió catorce (14) días para discutir el caso.

A pesar de que se le enviaron a MMM Multi Health los documentos solicitados, incluso copia de los estudios científicos que demuestran la efectividad del tratamiento con Entyvio en pacientes menores de dieciocho (18) años, el 19 de junio de 2017, el plan médico del gobierno denegó la cubierta del medicamento. La recurrente fue orientada en cuanto a las alternativas administrativas disponibles, incluida la solicitud de una audiencia administrativa ante la ASES. Asimismo, con fecha de 14 de junio de 2017, MMM Multi Health le remitió a la recurrente una misiva en la cual reiteró su negativa a cubrir el medicamento Entyvio por encontrarse “fuera del Formulario Físico del Plan de Salud del Gobierno.”¹ Además, le informó de su **derecho** a solicitar una vista administrativa en un término de treinta (30) días.

Con fecha de 20 de junio de 2017, la recurrente presentó una *Solicitud de Audiencia Administrativa*. En dicho petitorio, indicó expresamente que su hijo estaba en riesgo de cirugía para extraerle el intestino. Añadió que, por falta de medicamentos efectivos, el menor había sido hospitalizado en dos (2) ocasiones y que los otros medicamentos disponibles no surtían efecto.

El 23 de junio de 2017, notificada el 26 de junio de 2017, la ASES emitió una *Resolución* en la cual acogió el *Informe y*

¹ Véase, *Notificación de Disposición de Apelación* de 14 de junio de 2017, Anejo VI del Apéndice del recurso de revisión administrativa, pág. 9.

Recomendación de la Oficial Examinadora, Lcda. Martha L. Vélez González, que, a su vez, recomendó confirmar la determinación de MMM Multi Health de denegar la cubierta del medicamento solicitado por estar fuera del formulario y no cumplirse con ciertos requisitos del mecanismo de excepción, y declarar *No Ha Lugar* la *Solicitud de Audiencia Administrativa* instada por la recurrente. Insatisfecha con dicho dictamen, el 28 de junio de 2017, la recurrente solicitó reconsideración ante la ASES. En respuesta, el 7 de julio de 2017, la ASES emitió y notificó su determinación de denegar la reconsideración incoada por la recurrente.

Inconforme con la determinación anterior, el 7 de agosto de 2017, la recurrente, representada por el Procurador del Paciente, instó el recurso de revisión administrativa de epígrafe y adujo que la ASES cometió tres (3) errores, a saber:

Incidió la ASES al no observar el debido proceso de ley y privar a la parte recurrente de su derecho a una vista administrativa.

Actuó ilícitamente la ASES al emitir una decisión sin celebrar una vista administrativa, violentando así su propio Reglamento y la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme.

La ASES erró al NO autorizar el despacho del medicamento Entyvio, a pesar de que este es el único tratamiento disponible para el paciente.

El 17 de agosto de 2017, MMM Multi Health compareció mediante una *Moción Asumiendo Representación Legal y Solicitando Prórroga*, para informar su representación legal y solicitar una prórroga de veinte (20) días para presentar una *Oposición* al recurso de revisión administrativa de epígrafe. Con posterioridad, el 1 de septiembre de 2017, la ASES incoó una *Moción Solicitando Prórroga Para Presentar Oposición a Revisión de Decisión Administrativa*. A su vez, el 5 de septiembre de 2017, MMM Multi Health instó una *Moción en Solicitud de Prórroga*.

Subsiguientemente, el 1 de diciembre de 2017,² MMM Multi Health presentó un *Alegato en Oposición*. Por su parte, la ASES interpuso una *Oposición a Revisión de Decisión Administrativa*.

Con el beneficio de los escritos de las partes y los documentos que obran en autos, procedemos a exponer el derecho aplicable.

II.

A.

Constituye norma jurídica firmemente establecida en el ámbito del derecho administrativo que los tribunales deben concederle la mayor deferencia a las decisiones administrativas por gozar las mismas de una presunción de validez, dada la experiencia que se les atribuye a estas. *IFCO Recycling v. Aut. Desp. Sólidos*, 184 DPR 712, 744 (2012); *Torres Santiago v. Depto. Justicia*, 181 DPR 969, 1002 (2011). La anterior normativa se fundamenta en que son los organismos administrativos los que poseen el conocimiento especializado sobre los asuntos que por ley se le han delegado. *Asoc. Fcias. v. Caribe Specialty et al. II*, 179 DPR 923, 940 (2010); *JP, Plaza Santa Isabel v. Cordero Badillo*, 177 DPR 177, 186 (2009).

En cuanto a las determinaciones de hechos formuladas por la agencia recurrida, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha establecido reiteradamente que, como norma general, los tribunales no intervendrán con estas, siempre y cuando se desprenda del expediente administrativo evidencia sustancial que las sostenga. Al realizar dicha determinación, los tribunales deben utilizar un criterio de razonabilidad y deferencia. *The Sembler Co. v. Mun. de Carolina*, 185 DPR 800, 821-822 (2012); *Asoc. Fcias. v. Caribe Specialty et al. II*, supra. A su vez, la evidencia sustancial es aquella relevante que una mente razonada podría entender adecuada para

² El 16 de octubre de 2017, el Tribunal Supremo de Puerto Rico emitió una *Resolución en In re: extensión de términos ante el paso del huracán María*, 2017 TSPR 175, 198 DPR _____, donde especificó que todo término cuyo vencimiento estuviese comprendido entre el 19 de septiembre de 2017, y hasta el 30 de noviembre de 2017, inclusive, se extendería hasta el 1 de diciembre de 2017.

sostener una conclusión. *Torres Santiago v. Depto. Justicia*, supra, a la pág. 1003, citando a *Rebollo v. Yiyi Motors*, 161 DPR 69, 76-77 (2004).

Con el propósito de “convencer al tribunal de que la evidencia en la cual se fundamentó la agencia para formular una determinación de hecho no es sustancial, la parte afectada debe demostrar que existe otra prueba en el expediente que reduzca o menoscabe el valor probatorio de la evidencia impugnada, hasta el punto de que no se pueda concluir que la determinación de la agencia fue razonable de acuerdo con la totalidad de la prueba que tuvo ante su consideración”. *Misión Ind. P.R. v. J.P.*, 146 DPR 64, 131 (1998); véanse, además, *Rebollo v. Yiyi Motors*, supra, a la pág. 77; *Metropolitana S.E. v. A.R.PE.*, 138 DPR 200, 212-213 (1995); *Hilton Hotels v. Junta de Salario Mínimo*, 74 DPR 670, 686-687 (1953).

No obstante, las conclusiones de derecho realizadas por las agencias serán revisables en toda su extensión. *Torres Santiago v. Depto. Justicia*, supra; *Asoc. Fcias. v. Caribe Specialty et al. II*, supra. Ahora bien, esto no significa que los tribunales pueden descartar libremente las conclusiones e interpretaciones de la agencia. *Torres Santiago v. Depto. Justicia*, supra; *Asoc. Fcias. v. Caribe Specialty et al. II*, supra; *Otero v. Toyota*, 163 DPR 716, 728 (2005).

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha expuesto que “[l]a deferencia reconocida a las decisiones de las agencias administrativas habrá de ceder, solamente, cuando la misma no esté basada en evidencia sustancial, cuando la agencia ha errado en la aplicación de la ley y cuando su actuación resulte ser una arbitraria, irrazonable o ilegal”. *The Sembler Co. v. Mun. de Carolina*, supra, a la pág. 822; véase, además, *Otero v. Toyota*, supra. Igualmente, el Tribunal Supremo ha clarificado que la deferencia concedida a las agencias administrativas únicamente cederá cuando: (1) la

determinación administrativa no está basada en evidencia sustancial; (2) el organismo administrativo ha errado en la aplicación o interpretación de las leyes o los reglamentos que se le ha encomendado administrar; (3) cuando el organismo administrativo actúa arbitraria, irrazonable o ilegalmente, realizando determinaciones carentes de una base racional; o (4) cuando la actuación administrativa lesiona derechos constitucionales fundamentales. *IFCO Recycling v. Aut. Desp. Sólidos*, supra, a las págs. 744-745, citando a *Empresas Ferrer v. A.R.PE.*, 172 DPR 254, 264 (2007).

B.

La Ley Núm. 194 del 25 de agosto del 2000 (en adelante, Ley Núm. 194), 24 LPRA sec. 3041 *et seq.*, estableció la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente. A tenor con la Exposición de Motivos del aludido estatuto, uno de los principales objetivos del Gobierno de Puerto Rico en años recientes ha sido lograr que todos los ciudadanos tengan acceso adecuado a servicios y facilidades de salud médico-hospitalarias de calidad, de acuerdo con sus necesidades e irrespectivamente de su condición socioeconómica y capacidad de pago.

En lo pertinente al recurso que nos ocupa, el Artículo 4 de la Ley Núm. 194, 24 LPRA sec. 3042, establece que todo paciente tendrá derecho a recibir servicios de salud de la más alta calidad, consistente con los principios generalmente aceptados de la práctica de la medicina. Asimismo, el Artículo 17 de la Ley Núm. 194, 24 LPRA sec. 3055, dispone que todo paciente que considere que se le han violado sus derechos podrá presentar una querrela administrativa en contra del proveedor o asegurador ante el Departamento de Salud. En cuanto al trámite de la querrela, el citado Artículo 17, *supra*, provee como sigue a continuación:

Una vez instada la querrela en el Departamento, este determinará si el asunto que se presenta a su consideración es de su competencia o de la competencia del Comisionado o de la Administración de Seguros de Salud y los referirá según corresponda. Se entenderá que son de la competencia del Comisionado aquellos asuntos que envuelvan controversias de cubierta o de derechos que emanen de las disposiciones de un plan de cuidado de salud o que, sin constituir violaciones de los derechos bajo este capítulo, representan conducta impropia o prácticas desleales por parte de una entidad aseguradora de conformidad con las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico. **Se entenderá que son de la competencia de la Administración de Servicios de Salud, aquellos casos en los cuales corresponda su trámite de conformidad con las disposiciones de las secs. 7001, et seq. de este título, conocida como Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (A.S.E.S.)". En todos los demás casos, el Departamento atenderá la querrela.** (Énfasis nuestro).

Por su parte, el Artículo VI, Sección 12, de la Ley Núm. 72 del 7 de septiembre de 1993, 24 LPRA sec. 7036, establece que la ASES “establecerá guías para resolución de querellas que **garanticen el debido proceso de ley**. Además, indica que “[l]as 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”. (Énfasis nuestro).

C.

El Artículo II, Sección 7, de la Constitución de Puerto Rico prohíbe que cualquier persona sea privada de su libertad o propiedad sin un debido proceso de ley. Const. de P.R., Art. II, Sec. 7, LPRA, Tomo I. La garantía constitucional del debido proceso de ley se manifiesta en dos (2) vertientes distintas: la sustantiva y la procesal. *Domínguez Castro v. E.L.A.*, 178 DPR 1, 35 (2010). La vertiente sustantiva del debido proceso de ley persigue proteger y salvaguardar los derechos fundamentales de las personas. La vertiente procesal le impone al Estado la obligación de garantizar que la interferencia con los intereses de libertad y propiedad del

individuo, se haga a través de un procedimiento que sea justo y equitativo.

La protección del debido proceso de ley en su vertiente procesal se activa de existir un interés individual de libertad o propiedad. *Rivera Santiago v. Srio. de Hacienda*, 119 DPR 265, 273 (1987). “Identificado dicho interés, procede determinar cuál es el procedimiento exigido, procedimiento que debe caracterizarse por ser justo e imparcial.” *Pueblo v. Pagán Rojas et al.*, 187 DPR 465, 479 (2012), citando a *Hernández v. Secretario*, 164 DPR 390, 395 (2005). Si no se identifica ese derecho libertario o de propiedad, el Estado no está obligado a conceder un debido proceso de ley.

Si bien la característica medular es que el procedimiento debe ser justo, el Tribunal Supremo de Puerto Rico, a través de su jurisprudencia interpretativa, ha identificado una serie de requisitos básicos que todo procedimiento adversativo debe cumplir para satisfacer las exigencias del debido proceso, a saber: (1) una notificación adecuada; (2) que el proceso se celebre ante un juez imparcial; (3) la oportunidad de ser oído y defenderse; (4) el derecho a conainterrogar a los testigos y a examinar evidencia presentada en su contra; (5) contar con la asistencia de un abogado; y (6) que la decisión se base en el récord. Véase, *Vázquez González v. Mun. San Juan*, 178 DPR 636, 643 (2010); *Garriga Villanueva v. Mun. San Juan*, 176 DPR 182, 197 (2009); *Hernández v. Secretario*, supra, a las págs. 395-396; *Rivera Rodríguez & Co. v. Lee Stowell, etc.*, 133 DPR 881, 889 (1993). Consecuentemente, como parte del derecho a un debido proceso de ley, todo ciudadano está cobijado por el derecho a ser oído antes de ser despojado de un interés protegido, excepto en aquellas situaciones en que existan circunstancias extraordinarias. *Rivera Rodríguez & Co. v. Lee Stowell, etc.*, supra, a la pág. 890.

A la luz de los principios antes enunciados, atendemos la controversia ante nuestra consideración.

III.

En el primer señalamiento de error esgrimido en el recurso de revisión administrativa que nos ocupa, la recurrente sostuvo que incidió la ASES al privarle de su derecho a una vista y, de esta manera, privarle de su derecho de ser escuchada. Por consiguiente, la recurrente arguyó que la ASES infringió su derecho a un debido proceso de ley. Le asiste la razón a la recurrente en su argumento.

De las alegaciones presentadas por la recurrente en cuanto a la seriedad de la condición del menor SASP, a punto de perder parte de su intestino, y la ausencia de resultados con los medicamentos tradicionales, así como de las recomendaciones médicas apoyadas por literatura científica, podemos colegir que existía una controversia entre las partes que ameritaba la celebración de una vista administrativa. Asimismo, de acuerdo al marco jurídico antes expresado, como parte del derecho a un debido proceso de ley, todo ciudadano está cobijado por el derecho a ser oído antes de ser despojado de un interés protegido, excepto en aquellas situaciones en que existan circunstancias extraordinarias. *Rivera Rodríguez & Co. v. Lee Stowell, etc.*, supra.

En el presente caso, no podemos acoger el razonamiento automático de MMM Multi Health y la ASES en cuanto a que procedía denegar sumariamente, sin la celebración de una vista administrativa, la cubierta del medicamento solicitado por estar fuera del formulario correspondiente y por no constar que dicho medicamento ha sido aprobado por la FDA para el tratamiento de pacientes menores de dieciséis (16) años o menos.

La agencia recurrida erró al determinar que la Sección 7.5.12.10.1.2 del Contrato entre MMM y ASES impedía proveer cubierta para Entyvio. Dicha Sección lo que pretende es prohibir la

cubierta para medicinas que están en una etapa experimental (“experimental stage”), como bien dispone la citada sección. Por ello, únicamente se requiere que la medicina haya sido aprobada por el FDA para el tratamiento de la condición. Precisamente, en este caso, Entyvio sí ha sido aprobada por el FDA para el tratamiento de la condición de la cual padece el menor SASP. No tiene pertinencia que el FDA no haya incluido en su aprobación a menores de dieciséis (16) años. De hecho, la regla general es que un médico está en libertad de administrar medicinas no aprobadas expresamente para pacientes pediátricos a esta población, aunque el FDA no lo haya aprobado expresamente (lo que se conoce como “off-label use”)³. Es decir, la ausencia de suficientes datos para que el FDA pudiese aprobar el Entyvio para la población pediátrica de forma alguna implica una prohibición de su uso para dicha población, lo cual dependerá del criterio médico aplicado a cada caso particular. Aunque el referido contrato prohibiría el uso de Entyvio para condiciones no contempladas por el FDA, este no es el caso aquí. Así pues, era necesaria la celebración de una vista administrativa, en la cual se dilucide la conveniencia y necesidad médica de administrar Entyvio al menor SASP, de conformidad con la prueba que se desfile.

Aunque nos limitamos por el momento a resolver el caso de epígrafe por asuntos procesales, estimamos prudente hacer unos pronunciamientos adicionales por las particularidades que presenta el caso de autos.

A tales efectos, debemos hacer constar que resulta sorprendente la ligereza y liviandad con la cual los recurridos argumentan y tratan un tema tan delicado como lo es una condición de salud severa que

³ “From the FDA perspective, once the FDA approves a drug, healthcare providers generally may prescribe the drug for an unapproved use when they judge that it is medically appropriate for their patient.” <https://www.fda.gov/ForPatients/Other/OffLabel/ucm20041767.htm> (visitado por última vez el 9 de febrero de 2018).

sufre un adolescente de quince (15) años de edad. Este Tribunal no puede hacer caso omiso a los reclamos persistentes de una madre ante una enfermedad que atenta contra el bienestar físico de su hijo. Contrario a lo argüido por los recurridos, el caso que nos ocupa no es susceptible de resolverse por la vía sumaria bajo el fundamento de que el medicamento en cuestión no está enumerado en cierto formulario y un encasillado que no forma parte de los formularios existentes. Resultaría más factible, tal vez, reevaluar o enmendar, de ser necesario, dichos formularios.

A tono con lo anterior, deseamos plasmar que la vida humana y la salud de nuestros niños y adolescentes no se pueden enmarcar dentro de argumentos legales abstraídos de la realidad de las posibles consecuencias a la salud de un menor. Por lo tanto, no es posible resolver la controversia suscitada ante nos enajenados de la situación que plantea la recurrente y que son evidentes de los documentos que obran en el expediente de autos. Precisamente, ya la aseguradora primaria, First Medical, aprobó el medicamento Entyvio. En lugar de fortalecer la contención de los recurridos en sus escritos de que la aprobación de First Medical hace innecesaria la aprobación del medicamento por el plan secundario, somos del criterio que lo que pretenden las recurridos desembocaría en un contrasentido. Por el contrario, First Medical reconoció la necesidad imperante del medicamento Entyvio como mejor alternativa de tratamiento médico para la condición de salud que sufre el joven. Tampoco podemos obviar que el paciente es un adolescente de quince (15) años y el medicamento ya ha sido aprobado para individuos de dieciséis (16) años.

Somos conscientes de que las determinaciones administrativas merecen deferencia judicial y que, como Tribunal de Apelaciones, estamos obligados a presumir que la ASES actuó correctamente. No obstante, ante la clara actuación arbitraria de la

ASES, la norma de deferencia a las determinaciones administrativas cede y procede nuestra intervención, con miras a evitar un abuso de discreción. En consecuencia, resolvemos que erró la ASES al acoger el *Informe y Recomendación* de la Oficial Examinadora sin la celebración de una vista administrativa.

En vista de la conclusión alcanzada, no es necesario que discutamos los restantes señalamientos de error aducidos por la recurrente. Cónsono con lo antes detallado, sostenemos que se cometió el primer error aducido y, consiguientemente, se revoca la determinación recurrida y se ordena la celebración de una vista administrativa dentro del término de veinte (20) días.

IV.

Por los fundamentos antes expresados, revocamos la *Resolución* recurrida. De conformidad con lo aquí resuelto, se devuelve el caso a la agencia recurrida, la ASES, para la continuación de los procedimientos de conformidad con lo aquí resuelto. Además, se ordena la celebración de una vista administrativa dentro del término de veinte (20) días.

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

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