

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL I (DJ2019-187E)¹

HOSPITAL ESPAÑOL
AUXILIO MUTUO DE
PUERTO RICO, INC.
("HEAM") EN
REPRESENTACIÓN DE LA
PACIENTE LPT

Recurrente

v.

TRIPLE-S ADVANTAGE, INC.

Recurrida

KLRA202000505

Revisión procedente
de la Oficina del
Procurador del
Paciente

Querella Núm.:
191020PS0001

Sobre:
Procedimiento
Adjudicativo
Sumario al Amparo
de las Disposiciones
de la Ley Núm. 47-
2017

Panel integrado por su presidente, el Juez Sánchez Ramos, el Juez Candelaria Rosa, el Juez Pagán Ocasio, el Juez Vázquez Santisteban y la Jueza Reyes Berríos.

Candelaria Rosa, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 31 de marzo de 2021.

Comparece el Hospital Español Auxilio Mutuo de Puerto Rico, Inc. (HEAM o recurrente) mediante un recurso de revisión judicial. Solicita la revocación de una *Resolución* emitida por la Oficina del Procurador del Paciente (OPP), en la cual la agencia determinó que no tiene jurisdicción para atender la querella de epígrafe. Por los fundamentos expuestos a continuación, confirmamos el dictamen recurrido.

En síntesis, el presente caso gira en torno a una reclamación del HEAM en contra de Triple-S Advantage Inc. (Triple-S o recurrida) instada el 19 de octubre de 2020. En esta, el recurrente sostuvo que brindó servicios médico-hospitalarios a una paciente miembro de

¹ Mediante Orden DJ 2019-187E, el Panel I quedó constituido por 5 integrantes.

Triple-S y que el pago por dichos servicios fue denegado, bajo el fundamento de que la paciente tenía criterios para recibir un tratamiento a otro nivel de cuidado. Por tal razón, el HEAM solicitó a la OPP que determine que la denegación adversa de los servicios de hospitalización sustituyó el criterio médico, en violación a la normativa aplicable, y que se le ordene a Triple-S que emita el correspondiente pago.

Luego de cierto trámite, la OPP desestimó la querrela el 29 de octubre de 2020 mediante la *Resolución* recurrida, bajo el argumento de que carece de jurisdicción por tratarse de una paciente que participa del Programa Medicare Advantage. Dado que Triple-S Advantage opera bajo contrato con una agencia federal, razonó que este estaba sujeto a las leyes y regulaciones federales, por lo cual se trata de un campo ocupado con relación a su supervisión y reglamentación. Siendo así, concluyó que es la agencia federal *Centers for Medicare and Medicaid Services* (CMS) el foro adecuado para dilucidar cualquier asunto que surja a raíz de la controversia. El HEAM solicitó reconsideración del dictamen, aunque fue denegado.

En desacuerdo, el HEAM plantea que incidió la OPP al determinar que no tiene jurisdicción sobre los pacientes que participan del Programa Medicare Advantage. La OPP y Triple-S comparecieron, a su vez, para sostener la corrección del dictamen recurrido en cuanto a que la legislación federal ocupa el campo y desplaza toda legislación estatal en asuntos como el planteado por el recurrente. Veamos.

Sabido es que la revisión judicial nos permite asegurar que los organismos administrativos actúen de acuerdo con las facultades que legalmente les fueron concedidas. *Comisión Ciudadanos v. G.P. Real Property*, 173 DPR 998 (2008). Sin embargo, al intervenir y revisar

determinaciones administrativas, corresponde concederles deferencia y no reemplazar el criterio especializado de las agencias por el nuestro. *López Borges v. Adm. Corrección*, 185 DPR 603 (2012). Ello es así, dado que las determinaciones administrativas gozan de una presunción de legalidad y corrección, la cual subsistirá mientras no se produzca suficiente prueba como para derrotarla. *Batista, Nobbe v. Jta. Directores*, 185 DPR 206 (2012). Cabe aclarar que nuestra revisión se da contra la determinación recurrida; es decir, contra el resultado de esta y no contra sus fundamentos. *Pueblo v. Silva Colón*, 184 DPR 759 (2012); *Pérez Vda. Muñiz v. Criado*, 151 DPR 355 (2000).

De otra parte, el programa de Medicare fue promulgado bajo el Título XVIII del *Social Security Act*, 42 USC secs. 1395 y sig. (Ley federal de Medicare), para ofrecer cobertura médico-hospitalaria a personas mayores de 65 años que cumplan con ciertos requisitos. Posteriormente, se añadió la parte C del programa, conocida como Medicare Advantage, bajo el cual ciertas aseguradoras que lo administran son conocidas como *MA Organizations*. 42 USC sec.1395w-21 (Parte C). Por su parte, dichas aseguradoras contratan con el *Centers for Medicare and Medicaid Services* (CMS), que es la agencia federal que emite los pagos mensuales a las *MA Organizations*. 42 USC sec.1395w-23.

Cabe señalar que la Ley federal de Medicare contiene una cláusula de supremacía (“The standards established under this part supersede any State law or regulation other than State licensing laws or laws related to plan solvency with respect to the M[edicare] A[dvantage] plans which are offered by MA organizations under this part”). 42 USC sec. 1395w-26(b)(3); Véase, además, 42 CFR sec.

422.402. Al respecto, resulta pertinente recordar que, como norma general, los foros estatales tienen jurisdicción para atender todo asunto al amparo de las leyes estatales y jurisdicción concurrente con los tribunales federales para atender asuntos que surjan al amparo de las leyes federales. *González v. Mayaguez Resort & Casino*, 176 DPR 848 (2009). Por el contrario, los foros estatales carecen de jurisdicción sobre algún asunto federal solo cuando el Congreso de Estados Unidos expresamente establece esa exclusividad jurisdiccional, o cuando es palmaria la intención del Congreso de privar de jurisdicción a los foros estatales. *SLG Semidey Vázquez v. ASIFAL*. 177 DPR 657 (2009).

No obstante, al interpretar el alcance de dicha cláusula, se ha resuelto que los estándares establecidos por la Ley federal de Medicare y publicados en el Código Federal de Reglamentos (CFR) tienen el propósito de regular el comportamiento de las *MA organizations* y no los contratos entre estas con los proveedores de servicios de salud (“[T]he Medicare Act does not provide a procedure for resolving disputes between MA organizations and health care providers”). *Med. Card Sys. V. Equipo Pro Convalecencia*, 587 F. Supp. 2d 384, 388 (D.P.R. 2008). Asimismo, se ha establecido que en una controversia como la de autos -en la cual las partes son un proveedor y una aseguradora privada- el proceso administrativo federal no está disponible, en tanto el beneficiario no tiene algún interés en su resolución (“[T]he administrative review process attendant to Part C does not extend to claims in which an enrollee has absolutely no interest”). *Rencare, Ltd. v. Humana Health Plan of Texas, Inc.*, 395 F.3d 555, 559 (5to Cir. 2005).

Por otro lado, la Ley Núm. 77-2013, conocida como *Ley del Procurador del Paciente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico*, 1 LPRA sec. 741 y sig., creó la OPP y reguló sus deberes. Dicha ley establece, entre las responsabilidades del Procurador, la obligación de procesar las querellas presentadas por los pacientes, padres o tutores relacionadas con las entidades privadas y públicas proveedoras de servicios de salud. Art. 7 (g) de la Ley Núm. 77-2013. Cabe señalar que mediante la Ley Núm. 47- 2017, 1 LPRA secs. 742-746, se enmendó dicho Art. 7 para otorgarle jurisdicción al Procurador para atender querellas relacionadas con la negación de autorización para los procesos de hospitalización de un paciente, incluyendo el largo del periodo de dicha hospitalización y los pagos por servicios facturados tanto por el tratamiento, medicamentos y la debida prestación de servicios de salud al mismo, por parte de cualquier compañía de seguros de salud, organización de servicios de salud u otro proveedor de planes de salud autorizado en Puerto Rico. Art. 7 (o) de la Ley Núm. 77-2013.

Al amparo de lo dispuesto en la Ley Núm. 47-2017, la OPP aprobó el *Reglamento para Implantar el Procedimiento Adjudicativo Sumario*, Reglamento Núm. 9063 de 13 de diciembre de 2018. Este dispone que la OPP podrá hacer uso del procedimiento adjudicativo sumario en reclamaciones interpuestas por el paciente, familiar o cualquier persona reconocida por ley para entablar la reclamación bajo el citado Art. 7 (o) de la Ley 77-2013, concernientes a negaciones o dilaciones de autorizaciones, determinaciones adversas o denegaciones de servicios de salud relacionadas a la hospitalización, prolongación de la hospitalización, entre otros. Art. 7 (1) del Reglamento Núm. 9063.

En el presente caso, luego de considerar la normativa federal, así como la jurisprudencia aplicable y las posturas de las partes, concluimos que el campo no se encuentra ocupado por la Ley federal de Medicare cuando las partes controversia son una *MA organization* y un proveedor de servicios de salud. Contrario a lo establecido en la determinación administrativa recurrida, la legislación federal no apunta a regular los contratos entre las aseguradoras y los proveedores, razón por la cual los foros estatales ostentan jurisdicción para atender las controversias que pudiesen surgir en torno a la negación de pago a un servicio de salud.

No obstante, es evidente que la OPP ostenta jurisdicción siempre y cuando se trate de una reclamación que tienda a garantizar la accesibilidad del cuidado médico y que este sea de calidad. Es en ese contexto que se extiende la jurisdicción de la OPP para atender querellas relacionadas con la negación de autorizaciones de procesos de hospitalización; ante situaciones de pagos que pongan en riesgo los servicios médicos y no a situaciones de pagos que se reclamen en -como en este caso- controversias ulteriores a la provisión de los mismos. Para esto último, la OPP no tiene jurisdicción ni el conocimiento especializado necesario para atender la controversia.

Pese a lo anterior, nuestra revisión se da, desde luego, contra la decisión y no contra sus fundamentos. En consecuencia, concluimos que actuó conforme a derecho la OPP al desestimar el recurso presentada por el HEAM por falta de jurisdicción, aunque por las razones antes descritas. Por los fundamentos expuestos, confirmamos la *Resolución* recurrida.

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