

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL II

ASOCIACIÓN DE
LABORATORIOS
CLÍNICOS, INC.,

Apelante,

v.

ADMINISTRACIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD DE
PUERTO RICO (ASES) y su
directora ejecutiva, en su
carácter oficial, EDNA Y.
MARÍN RAMOS,

Apelada.

KLAN202300519

APELACIÓN
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala
Superior de San Juan.

Civil núm.:
SJ2023CV02431.

Sobre:
mandamus perentorio.

Panel integrado por su presidente, el juez Bermúdez Torres, la jueza Romero García y el juez Monge Gómez.

Romero García, jueza ponente.

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 11 de agosto de 2023.

Comparece la parte apelante, Asociación de Laboratorios Clínicos Inc. (ALC), y nos solicita que revoquemos la *Sentencia* emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan, el 16 de mayo de 2023, notificada el mismo día. En ella, el foro primario declaró con lugar la moción de desestimación presentada por la parte apelada, Administración de Servicios de Salud de Puerto Rico (ASES).

Por los fundamentos que exponemos a continuación, **confirmamos** la sentencia apelada.

I

El pleito ante nos tuvo su inicio el 17 de marzo de 2023, cuando la ALC instó una demanda de *mandamus* perentorio al amparo de la Regla 54 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, y los Artículos 649-661 del Código de Enjuiciamiento Civil, 32 LPRA secs. 3421-3433, contra la ASES y su directora ejecutiva, la señora Edna Y. Marín Ramos, en su carácter oficial¹.

¹ Véase, apéndice del recurso, a las págs. 1-12.

Según sus propias alegaciones, la ALC es una corporación sin fines de lucro fundada en el 1969, que agrupa a más de 185 laboratorios clínicos en Puerto Rico. Como parte de sus propósitos corporativos, vela por los intereses de los laboratorios clínicos, sus dueños y empleados.

Por su parte, la demandada y apelada ASES fue creada por virtud de la Ley Núm. 72-1993, según enmendada, intitulada *Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico*, 24 LPRA sec. 7001, et seq. Constituye una corporación pública cuya finalidad es implantar, administrar y negociar, mediante contrato con aseguradoras u organizaciones de servicios de salud, un sistema de seguros de salud que, eventualmente, brinde a todos los residentes de Puerto Rico acceso a cuidados médico-hospitalarios de calidad, independientemente de la condición económica y capacidad de pago de quien los requiera. Además, fiscaliza y evalúa los servicios que ofrecen las compañías aseguradoras contratadas².

En su demanda juramentada³, la ALC planteó que el sistema tarifario mínimo implantado por la ASES para el pago de los proveedores contratados - en particular, los laboratorios clínicos cuyos intereses representa - resultaba incompatible con los principios normativos y de política pública establecidos en su ley habilitadora. Sostuvo que, como consecuencia de tal determinación, los suscriptores del Plan de Salud del Gobierno no tendrían una garantía de acceso a las pruebas de laboratorio esenciales para su cuidado médico.

Además, la ALC adujo que la ASES incumplió con su deber ministerial de establecer cubiertas estandarizadas de pruebas de laboratorio, cubiertas de necesidad médica y políticas uniformes de pago. En virtud de ello, solicitó al Tribunal de Primera Instancia que ordenara a la

² Véase, www.asespr.org.

³ Apuntamos que la ALC, si bien juramentó su petición, obvió acreditar el hecho del requerimiento previo a la ASES, conforme lo exige nuestra jurisprudencia. Véase, *AMPR v. Srio. de Educación, E.L.A.*, 178 DPR 253, 267 (2010). No obstante, en cumplimiento de la orden dictada por el foro primario el 20 de marzo de 2023, notificada en esa fecha, el 21 de marzo, la ALC presentó una moción a la que adjuntó ciertas cartas notificadas a la ASES sobre el tema. A estos efectos, véase el apéndice del recurso, a las págs. 13-21.

ASES que: implementara una cubierta de pruebas de laboratorio, políticas de necesidad médica y de pagos estandarizadas para todas las aseguradoras; estableciera tarifas para todos los laboratorios clínicos basadas en estudios de costos y de viabilidad, con la participación de los laboratorios; y, atendiera de forma inmediata todas las querellas radicadas ante la agencia desde 2016, por violaciones contractuales y de ley por parte de las aseguradoras del Plan de Salud del Gobierno.

Luego de contestar la demanda⁴ y tras varios incidentes procesales, el 10 de abril de 2023, la ASES presentó su moción de desestimación⁵. En ella, arguyó que **no** tenía un deber ministerial de intervenir en las relaciones contractuales entre las aseguradoras y los proveedores de servicios médicos, ni de imponer tarifas. Señaló que las tarifas a pagar eran pactadas entre las partes contratantes en atención a la reglamentación federal que las rige, y que estas no podían ser menores del 75% del *Medicare Fee Schedule*. Además, sostuvo que la ALC no había agotado los remedios disponibles provistos por la ley para hacer valer su reclamo.

Por su parte, el 1 de mayo de 2023, la ALC presentó su oposición a la moción de desestimación. En su escrito, arguyó que de su demanda surgían las alegaciones puntuales y específicas que demostraban que la ASES había incumplido su deber ministerial. Reiteró sus argumentos respecto a que la ASES había incumplido con la ley toda vez que, sin contar con un estudio de costos o de viabilidad, había establecido, por medio de la Carta Normativa 20-0527 de 27 de mayo de 2020⁶, que las aseguradoras

⁴ Véase, apéndice del recurso, a las págs. 24-32.

⁵ *Íd.*, a las págs. 33-64.

⁶ El texto de la Carta Normativa 20-0527 establece en su parte pertinente lo siguiente:

La Administración de Seguros de Salud (ASES) notifica la efectividad de la adopción del 70% del *Medicare Fee Schedule 2020* para Puerto Rico, como tarifa mínima para el pago por servicios ofrecidos a los beneficiarios del Plan Vital. Este tarifario forma parte de las iniciativas para incrementar los reembolsos a los proveedores del Plan Vital, a fin de lograr una mayor retención de los profesionales de la salud en Puerto Rico.

Apéndice del recurso, a las págs. 75-76.

contratadas podrían pagar a los laboratorios clínicos hasta un 70% de la tarifa que pagaría Medicare.

Finalmente, sobre el requerimiento previo de agotar los remedios disponibles, arguyó que, mediante cartas enviadas y unidas al expediente, se demostraba que había solicitado a la agencia que resolviera ciertas querellas que le fueron presentadas y no atendidas⁷.

El 5 de mayo de 2023, la ASES presentó su réplica, en la que reiteró sus argumentos anteriores sobre la inexistencia del supuesto deber ministerial reclamado por la ALC⁸.

Sometido el asunto, el 16 de mayo de 2023, el Tribunal de Primera Instancia notificó su determinación. Al declarar con lugar la moción de desestimación presentada por la ASES, el foro primario concluyó que el deber ministerial cuyo cumplimiento se solicitaba no había sido identificado o definido con precisión. Sostuvo que ninguno de los estatutos en que la ALC basaba su solicitud imponían una obligación a la ASES de actuar de cierta manera o le obligaba a actuar conforme solicitado.

En cuanto al remedio solicitado de que la ASES atendiese ciertas querellas instadas previamente ante la agencia, el tribunal dispuso que de la demanda no surgía alegación alguna que estableciera hechos específicos sobre querellas pendientes. En vista de todo ello, desestimó la demanda de la ALC por no existir el deber ministerial reclamado.

Inconforme con la referida determinación, el 15 de junio de 2023, la ALC compareció y formuló el siguiente señalamiento de error.

Erró el TPI al desestimar la demanda porque las apeladas no rebatieron las alegaciones bajo juramento esgrimidas por la parte demandante, aceptaron que es su deber implementar un plan que garantice el acceso a servicios que hoy están en riesgo e ignoraron el incontrovertible planteado, en el sentido de que, la implementación de su modelo actual convierte en inasequible más de un centenar de pruebas rutinarias de laboratorio clínico.

(Mayúsculas y negrillas omitidas).

⁷ Véase, apéndice del recurso, a las págs. 19-21.

⁸ *Íd.*, a las págs. 80-86.

Por su parte, el 17 de julio de 2023, la ASES presentó su alegato en oposición.

I

A

El auto de *mandamus* es un recurso altamente privilegiado y discrecional que se expide para ordenar a cualquier persona natural, corporación o a un tribunal de inferior jerarquía que cumpla o ejecute un acto que forma parte de sus deberes y atribuciones. *AMPR v. Srio. Educación, E.L.A.*, 178 DPR 253, 263 (2010).

El Art. 649 del Código de Enjuiciamiento Civil define el *mandamus* como un recurso altamente privilegiado dictado por un tribunal de justicia a "nombre del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y dirigido a alguna persona o personas naturales, a una corporación o a un tribunal judicial de inferior categoría, dentro de su jurisdicción, requiriéndoles para el cumplimiento de algún acto que en dicho auto se exprese y que esté dentro de sus atribuciones o deberes. Dicho auto no confiere autoridad y la parte a quien obliga deberá tener la facultad de poder cumplirlo". 32 LPRA sec. 3241. El remedio de *mandamus* podrá obtenerse presentando una solicitud jurada al efecto. Regla 54 de las de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V. Véase, además, la Regla 55 del Reglamento de este Tribunal, 4 LPRA Ap. XXII-B.

Debido a su naturaleza privilegiada, el propio Art. 651 del Código de Enjuiciamiento Civil, 32 LPRA sec. 3423, dispone que no procede el *mandamus* cuando existen remedios adecuados y eficaces disponibles al promovente. Asimismo, como regla general, previo a acudir al tribunal, la parte interesada debe haber interpelado al funcionario responsable de cumplir la obligación ministerial que se exige. *Bhatia v. Gautier*, 199 DPR 32, 75 (2017). Se exime del requisito de interpelación cuando hacerlo resultase inútil o cuando el deber que se reclama es de carácter público, es decir, que afecta al público en general y no exclusivamente a la parte promovente de la acción instada. *Íd.*

El *mandamus* está concebido para obligar a cumplir un acto que la ley particularmente ordena como un deber resultante de un empleo, cargo o función pública, **cuando este deber no admite discreción en su ejercicio, sino que es ministerial.** 32 LPRa sec. 3422; *Espina v. Calderón*, 75 DPR 76 (1974). Por ende, el recurso solo procede para exigir el cumplimiento de un deber calificado de ministerial y que, como tal, no admite discreción en su ejercicio, sino que es mandatorio e imperativo. *AMPR v. Srio. Educación, E.L.A.*, 178 DPR, a la pág. 264.

Un deber es ministerial cuando se trata “de un mandato específico que la parte demandada tiene que cumplir y que no le permite decidir si cumple o no el acto solicitado”. *Romero Lugo v. Cruz Soto*, 205 DPR 972, 985 (2020). En cambio, si el acto cuya ejecución se solicita “depende de la discreción o juicio del funcionario, tal deber se considera como no ministerial”. *Íd.* Salvo contadas excepciones, para que proceda el recurso de *mandamus* se requiere que la parte peticionaria demuestre que hizo un requerimiento previo y que este no fue debidamente atendido por el demandado. *Íd.*

Así pues, no procede expedir un recurso de *mandamus* cuando la parte que lo solicita tiene disponible un recurso adecuado y eficaz en el curso ordinario de la ley. Art. 651 del Código de Enjuiciamiento Civil, 32 LPRa sec. 3423. Al evaluar si procede conceder este recurso, los tribunales consideran el impacto que pudiere tener sobre los intereses públicos involucrados, la Rama Ejecutiva y los derechos de terceros. *Romero Lugo v. Cruz Soto*, 205 DPR 972,895 (2020). Entre estos, tiene más peso el impacto posible al interés público. *Íd.*

Cabe resaltar que determinar si el deber ministerial surge de las disposiciones aplicables es un asunto sujeto a interpretación judicial; “esta no depende de un juicio *a priori* fundado exclusivamente en la letra del estatuto” *Íd.*, Por ello, el Tribunal Supremo ha resuelto que:

[E]ste deber ministerial, aunque inmanente al auto de *mandamus*, no tiene que ser necesariamente expreso, pues tal supuesto reduciría la función exclusiva de este Tribunal de interpretar la Constitución y las leyes. Si el deber

surge o no claramente de las disposiciones aplicables, es una cuestión sujeta a interpretación judicial que no depende de un juicio *a priori* fundado exclusivamente en la letra del estatuto. Tal determinación tiene que surgir del examen y análisis de todos los elementos útiles a la función interpretativa; del examen paciente y riguroso que parte de la letra de la ley, y de la evaluación de todos los elementos de juicio disponibles para así descubrir el verdadero significado y propósito de la disposición legal. Por tal razón, la determinación final dependerá de la interpretación que del estatuto orgánico de la agencia hagan los tribunales, sobre el grado de discreción conferido por la Asamblea Legislativa.

Romero Lugo v. Cruz Soto, 205 DPR, a las págs. 264-265.

B

La Reforma de Salud se adoptó mediante la aprobación de la Ley Núm. 72-1993, conocida como la *Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico*. Esta legislación pretende ofrecer justicia a la población médico-indigente de Puerto Rico al promover que esta cuente con acceso a un seguro médico de calidad y libre de costo, financiado por el Gobierno.

Mediante esta ley se creó la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico como una corporación pública con plena autonomía fiscal. A dicha agencia se le asignó la encomienda de gestionar, implantar, administrar y negociar mediante contratos con aseguradores, un sistema de seguros de salud que brindara a todas las personas residentes de la Isla acceso a cuidados médico-hospitalarios de calidad, independientemente de la condición económica y capacidad de pago de quien los requiriere. *Declaración de Intención Legislativa* de la Ley Núm. 72-1993, 24 LPRA sec. 7001. Asimismo, a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico se le adjudicó el deber de establecer mecanismos de control dirigidos a evitar un alza injustificada en los costos de los servicios de salud y en las primas de seguros. *Íd.*

En su Sección 2, el estatuto dispone lo referente a los propósitos, funciones y poderes de la ASES. En lo pertinente, establece:

La Administración será el organismo gubernamental encargado de la implantación de las disposiciones de esta ley. A esos fines, tendrá los siguientes poderes, funciones, que radicarán su Junta de Directores:

.

(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 el Artículo VI de esta ley, 24 LPRA secs. 7025 – 7036.

(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.

.

(n) Establecer en los contratos que suscriba con las aseguradoras o con los 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.

24 LPRA sec. 7004.

En cuanto al procedimiento de querellas de la ASES, la Sección 10 de la ley establece:

La Administración, en acuerdo y coordinación con la Oficina del Procurador del Paciente establecida al amparo de la Ley 70-2013, según enmendada, desarrollará el sistema de quejas, querellas y apelaciones requerido dentro del Plan de Salud del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en conformidad con el 42 CFR 438, Subpartes E y F, o ley o reglamentación federal posterior que sustituya las mismas; y la participación activa de la Oficina del Procurador en la resolución de querellas de pacientes del Programa Federal Medicaid dentro de dicho sistema que garanticen el debido procedimiento de ley. Las determinaciones finales tomadas sobre las querellas dentro del sistema de quejas, querellas y apelaciones establecido 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 sec. 7036.

C

El Congreso de los Estados Unidos aprobó el *Social Security Act of 1935 (Social Security Act)*, Pub. L. 74-271, 49 Stat. 620, 42 USC sec. 301, con el interés de establecer varias ayudas a los ciudadanos de los Estados

Unidos. Eventualmente, la ley fue enmendada para incluir los programas de Medicare y Medicaid. *Social Security Amendments of 1965*, Pub. L. 89-97, 79 Stat. 286. En específico, la Sección 1308 del *Social Security Act*, establece los límites de ayudas federales para los territorios de los Estados Unidos, incluido Puerto Rico, 42 USC sec. 1308. En cuanto a los años fiscales 2020 hasta el 2021, este estatuto establece lo siguiente:

For each of fiscal years 2020 through 2021, the amount specified in this paragraph for the fiscal year shall be equal to the amount specified for such fiscal year under subparagraph (A) increased by \$200,000,000 if the Secretary certifies that, with respect to such fiscal year, Puerto Rico's State plan under subchapter XIX (or a waiver of such plan) establishes a reimbursement floor, implemented through a directed payment arrangement plan, for physician services that are covered under the Medicare part B fee schedule in the Puerto Rico locality established under section 1395w-4(b) of this title that is not less than 70 percent of the payment that would apply to such services if they were furnished under part B of subchapter XVIII during such fiscal year . 42 USC sec. 1308(g)(6)(B)(i)

Es decir, la ayuda federal que se establece en la ley depende de que el plan de Puerto Rico establezca un mínimo de reembolso para servicios médicos cubiertos por Medicare que no sea menor del 70% del pago que aplicaría a estos servicios según lo establece esa misma ley.

Esta ley fue enmendada recientemente por la Sección 5101 del *Consolidated Appropriations Act, 2023*, Pub. L. 117-328, 136 Stat. 4459, para establecer que el porcentaje mínimo debe ser un 75%.

III

La parte apelante sostiene que el Tribunal de Primera Instancia erró al desestimar la demanda incoada. Ello en virtud de que la ASES no rebatió las alegaciones bajo juramento esgrimidas en su recurso. Además, aduce que la apelada aceptó que es su deber implementar un plan que garantice el acceso a los servicios médicos en cuestión. Finalmente, señala que, tanto el foro primario como la ASES, obviaron que la implantación del modelo tarifario actual convierte en inaccesibles más de un centenar de pruebas rutinarias de laboratorio clínico.

La apelante arguye que el asunto en cuestión no gira en torno a si la apelada tiene la discreción para determinar el porcentaje mínimo tarifario,

sino que esta viene llamada a cumplir con la política pública dirigida a promover el acceso a los servicios de salud. Propone que la ASES debe establecer tarifas razonables, derivadas de procesos de análisis y ponderación; además, debe establecer retribuciones adecuadas a los proveedores de servicios médicos.

En particular, la ALC sostiene que de la demanda presentada surgen las alegaciones puntuales y concretas sobre el deber de la ASES de garantizar el acceso a servicios de salud y de que esta procure una red de proveedores adecuada y el pago razonable de los servicios contratados. Aduce, que dicho deber surge de la Ley Núm. 72-1993, 24 LPRA sec. 7003, *et seq.*; en particular del Art. II, 24 LPRA sec. 7001, y de la Sección 2, 24 LPRA sec. 7004. Resalta que la ASES no contradujo las alegaciones juradas de la apelante sobre la falta de acceso a servicios de salud que sus acciones implican. En particular, llama la atención a que la ASES no controvertió la alegación de que al menos 150 pruebas quedarían fuera del alcance de las personas beneficiarias, pues las tarifas impuestas no las cubren.

Por su parte, la ASES arguye que la ALC no cumplió con los requisitos pertinentes para que el Tribunal de Primera Instancia expidiese el auto de *mandamus*. La ASES aduce que las alegaciones de la demanda y la apelación no articulan un deber ministerial de su parte, pues a la agencia, a pesar de ser la administradora del Programa de Salud del Gobierno, no se le confirió el deber de establecer tarifas o el tarifario para el pago de los servicios médicos brindados a los beneficiarios del Plan Vital. Sostiene que es el gobierno federal el que impone a Puerto Rico, por virtud de la legislación a esos efectos, el porcentaje mínimo para el pago por estos servicios. Añade que cualquier porcentaje que paguen las aseguradoras por encima de ese mínimo debe ser negociado entre estas y los proveedores. Concluye que la ASES no tiene la facultad ni el deber ministerial de intervenir en dicha negociación.

Tal como discutimos, un deber es considerado ministerial solo cuando se trata de un mandato específico que la parte demandada tiene que cumplir y que la ley no le permite decidir si cumple o no. Ahora bien, cuando el acto cuya ejecución se solicita dependa de la discreción o juicio de un funcionario, el deber se considera como no ministerial. También discutimos que dicho deber ministerial no tiene que ser necesariamente expreso, sino que la determinación tiene que surgir del examen y análisis de todos los elementos útiles a la función interpretativa.

Luego del examen de la Ley Núm. 72-1993, colegimos que le asiste la razón a la ASES. El sistema tarifario mínimo no lo establece la ASES, lo establece el gobierno federal. Es este el que, de tiempo en tiempo y conforme la legislación que aprueba, impone tal sistema. Claro está, cual explicitado en su definición, se trata de un tarifario mínimo, que puede ser ampliado mediante la contratación directa entre quien presta el servicio de salud y la aseguradora. Por tanto, es evidente que no existe un deber ministerial incumplido por la ASES.

En cuanto al tema de las supuestas querellas no atendidas por la ASES y la concomitante solicitud de la ALC de que estas sean resueltas de manera inmediata, también le asiste la razón a la ASES. Examinadas las alegaciones de la demanda al respecto, estas carecen de especificidad alguna. Coincidimos con el foro primario a los efectos de que, si bien la ASES está obligada a atender las querellas ante su consideración, la ALC no articuló hechos específicos algunos que nos permitan concluir que se justifica la expedición de un auto de *mandamus*.

Además, la ASES cuenta con un procedimiento para la atención y resolución de las querellas instadas ante sí, cuyo agotamiento debe ser respetado en ausencia de hechos particulares que justifiquen su preterición. Recordemos que, debido a su naturaleza privilegiada, no procede el *mandamus* cuando existen remedios adecuados y eficaces disponibles al promovente.

IV

Por los fundamentos expuestos, **confirmamos** la *Sentencia* emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan, el 16 de mayo de 2023.

Notifíquese.

Lo acordó el Tribunal y lo certifica la secretaria del Tribunal de Apelaciones.

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