

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL X

OFICINA DEL  
PROCURADOR DEL  
PACIENTE

Recurrido

v.

HOSPITAL HIMA SAN  
PABLO-FAJARDO

Recurrente

KLRA202300175

Revisión Judicial  
Procedente de Oficina del  
Procurador del Paciente

Caso Núm.:  
2022-OPP-004

Sobre:  
Ley Núm. 194-2000 según  
enmendada y su  
Reglamento 7617

Panel integrado por su presidente el Juez Rodríguez Casillas, la Jueza Mateu Meléndez y el Juez Marrero Guerrero.

Mateu Meléndez, Jueza Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 5 de junio de 2023.

El 18 de abril de 2023, el Hospital HIMA San Pablo (en adelante, el Hospital o parte recurrente) sometió ante la consideración de este Tribunal de Apelaciones un *Recurso de revisión* mediante el cual nos solicita la revocación de la *Resolución* emitida por la Oficina del Procurador del Paciente (en adelante OPP) el 16 de febrero de 2023. Por virtud del aludido dictamen, se le impuso al Hospital una multa de \$5,000.00 por violación al Artículo 11, inciso 11.2, Sección 1(D) del Reglamento Número 7617 del 21 de noviembre de 2008 (en adelante Reglamento 7617).

Evaluado el expediente judicial al amparo del derecho aplicable que adelante exponremos, resolvemos confirmar la determinación recurrida. Veamos.

I

El 31 de agosto de 2022 varios medios noticiosos de Puerto Rico reseñaron el cierre de la sala de partos y la unidad de cuidado intensivo neonatal del Hospital HIMA de Fajardo. Es así que la OPP adviene en conocimiento de la situación y, por ello, el 2 de septiembre de 2022, emitió

una *Orden para imponer multa*. En esta, señaló que, de acuerdo con las disposiciones de la Ley 77-2013, mejor conocida como “Ley de la Oficina del Procurador del Paciente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico”, la Ley 194-2000 y el Reglamento 7617, la OPP ostentaba jurisdicción sobre el Hospital. Así, señaló que la Ley 194-2000 aplica a todas las facilidades y servicios de salud médico-hospitalarios, profesionales de la salud y aseguradores y planes de cuidado de salud. Igualmente, apuntó que el Artículo 5 de dicho estatuto reconoce el derecho de todo paciente a recibir información cierta, confiable, oportuna y suficiente, de fácil comprensión y adecuada a sus necesidades, con relación a las facilidades de salud que haya seleccionado, o cuyos servicios solicite, de forma que esté en condiciones de tomar decisiones bien informadas e inteligentes en cuanto a su selección. De igual forma, sobre el cierre de operaciones de un proveedor, y tras mencionar el Artículo 11, inciso 11.2, Sección 1(D) del Reglamento 7617, expuso que todo paciente, suscriptor, beneficiario, asegurador o consumidor de servicios de salud de Puerto Rico tenía derecho a la continuación de servicios de salud. Específicamente, citó:

Inciso 11.2. Proveedores de Servicios de Salud

Sección 1. Todo proveedor de servicios de salud debe asegurar a todo paciente, beneficiario, suscriptor, asegurador o consumidor de servicios de salud en Puerto Rico la continuación de servicios de cuidado de salud, en cumplimiento con los siguientes criterios:

A. ...

B. ...

C. Informar y notificar por escrito al paciente, beneficiario, suscriptor o asegurado su decisión de terminar o cancelar su relación contractual con la entidad aseguradora y/o aseguradora o plan de cuidado de salud con treinta (30) días calendarios de anticipación a la fecha en que se propone terminar o cancelar los servicios como proveedor.

**D. Notificar por escrito a la Oficina del (la) Procurador(a) de Paciente sobre la cancelación o terminación de los servicios como proveedor del plan de cuidado de salud dentro de un término de sesenta (60) días de anticipación a la fecha de cancelación o terminación de los servicios, incluyendo el plan**

**de acción a seguir para la transferencia de los pacientes, beneficiarios, suscriptores o asegurados durante el periodo de transición de noventa (90) días o hasta que el nuevo proveedor sea seleccionado, lo que sea menor.**

Por último, al mencionar el Artículo 14 de la Ley 77-2013 y el Artículo XIII del Reglamento Núm. 7558 del 19 de agosto de 2008, mejor conocido como el Reglamento de Procedimientos Administrativos de la OPP, la agencia recurrida manifestó su facultad de imponer multas administrativas por violación a las disposiciones de su ley habilitadora. Al amparo de las disposiciones legales citadas, la OPP concluyó que falló el Hospital al haber cerrado su sala de parto y unidad de cuidado intensivo neonatal sin previamente haberle notificado a la OPP de su intención de así hacerlo. En consecuencia, le ordenó a pagar una sanción de \$10,000.00.

En desacuerdo, el 7 de agosto de 2022, el Hospital le remitió a la OPP una comunicación en la que se opuso a la multa impuesta y solicitó una vista administrativa. Tras los trámites concernientes, entre los que se encuentra la celebración de una vista ante el Oficial Examinador asignado a la controversia, se sostuvo la declaración de incumplimiento por parte del Hospital de las disposiciones legales concernientes a la OPP y se impuso una multa administrativa de \$5,000.00.

Insatisfecho aún, el Hospital sometió el recurso de epígrafe y señaló la comisión de los siguientes errores:

Erró la Oficina del Procurador del Paciente al determinar que tiene jurisdicción para atender el asunto relacionado al cierre parcial y temporero de la sala de parto y la sala de emergencia neonatal del hospital.

Erró la Oficina del Procurador del Paciente al determinar que el Artículo 11, inciso 11.2, sección 1 (D) del Reglamento 7617 es de aplicación a los hechos de este caso, cuando este artículo solo aplica a cancelación o terminación de servicios como proveedor del plan de cuidado de salud, es decir, con un plan médico.

Erró la Oficina del Procurador del Paciente al determinar que el hospital incurrió en violaciones al Artículo 11, inciso 11.2, sección 1(D) del Reglamento 7616 o a cualquier otra legislación aplicable.

Erró la oficina del procurador del paciente al determinar que procede la multa en contra del hospital.

Erró la Oficina del Procurador del Paciente al conferirse jurisdicción sobre unos hechos donde su ley habilitadora no le otorga.

Atendido el recurso, el 21 de abril de 2023 emitimos *Resolución* mediante la cual concedimos término a la parte recurrida para comparecer. En cumplimiento con ello, la OPP compareció el 16 de mayo de este año. Así, con el beneficio de la comparecencia de ambas partes, damos por sometido el asunto y nos disponemos a resolver.

## II

-A-

La competencia de este Tribunal de Apelaciones para revisar las actuaciones administrativas está contemplada en la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico (LPAU), Ley 38-2017, 3 LPRA Sec. 9601, *et seq.* A tales efectos, la Sección 4.1 de la LPAU dispone sobre la revisión judicial que las disposiciones de dicha ley serán aplicables a aquellas órdenes, resoluciones y providencias adjudicativas finales dictadas por agencias, las que serán revisadas por el Tribunal de Apelaciones mediante Recurso de Revisión. 3 LPRA Sec. 9671. Asimismo, la Sección 4.2 de la LPAU establece que la parte adversamente afectada por una orden o resolución final de una agencia y que haya agotado todos los remedios provistos por la agencia o por el organismo administrativo apelativo correspondiente podrá presentar una solicitud de revisión dentro de treinta (30) días contados a partir de la fecha de archivo en autos de la notificación de la orden o resolución final. 3LPRA Sec. 9672.

Sabido es que, en cuanto a la revisión judicial a la que se refiere la Sección 4.2. antes señalada, los tribunales apelativos estamos llamados a otorgar amplia deferencia a las decisiones administrativas. Esto, debido a la experiencia y pericia que se presume tienen tales organismos administrativos para atender y resolver los asuntos que por virtud de ley le han sido delegados. Graciani Rodríguez v. Garage Isla Verde, 202 DPR 117,

127 (2019), Rolón Martínez v. Supte. Policía, 201 DPR 26 (2018). No obstante, esta deferencia no es absoluta. Así pues, los tribunales no pueden imprimirle un sello de corrección a las determinaciones administrativas que son irrazonables, ilegales o simplemente contrarias a derecho. Graciani Rodríguez v. Garage Isla Verde, *supra* a la pág. 127 citando a IFCO Recycling v. Aut. Desp. Sólidos, 184 DPR 712, 746 (2012) y otros.

Para impugnar la razonabilidad de la determinación administrativa, es necesario que la parte recurrente señale la prueba en el récord que reduzca o menoscabe el peso de la evidencia que obra en el expediente administrativo. Domínguez v. Caguas Expressway Motors, 148 DPR 387, 397-398 (1999) citando a Hilton Hotels. v. Junta Salario Mínimo, 74 DPR 670, 686 (1953). La misma, debe ser suficiente como para que pueda descartarse en derecho la presunción de corrección de la determinación administrativa, no pudiendo descansar en meras alegaciones. Com. Vec. Pro-Mej., Inc. v. J.P., 147 DPR 750, 761 (1999).

-B-

El proceso mediante el cual se interpretan las leyes, o la hermenéutica legal, tiene como propósito precisar qué es lo que ha querido decir el legislador. Pueblo v. Roche, 195 DPR 791 (2016) citando a Elnen Bernier y Cuevas Segarra, *op. cit.*, pág. 241. Nuestro ordenamiento jurídico, consigna determinadas normas de hermenéutica legal las que, en mayor o menor grado, se imponen como principios rectores del ejercicio de la función adjudicativa de los tribunales. Const. José Carro v. Mun. Dorado, 186 DPR 113 (2012). Así pues, el Art. 19 del Código Civil de 2020, 31 LPRA Sec. 5341, dispone que “[c]uando la ley es clara y libre de toda ambigüedad, su texto no debe menospreciarse bajo el pretexto de cumplir su espíritu”.

Sabido es que para poder resolver las controversias y adjudicar los derechos de las partes en un pleito, los tribunales tenemos la ineludible labor de interpretar los estatutos aplicables a la situación de hechos que nos

atañe. Const. José Carro v. Mun. Dorado, *supra*, pág. 126. Por ello, debemos auscultar, averiguar, precisar y determinar cuál fue la voluntad legislativa al aprobar la ley. *Id.* Así pues, “[a]l interpretar una disposición específica de una ley, los tribunales deben siempre considerar cuáles fueron los propósitos perseguidos por la Asamblea Legislativa al aprobarla y nuestra determinación debe atribuirle un sentido que asegure el resultado que originalmente se quiso obtener.” Consejo Titulares v. Gómez Estremera et al., 184 DPR 407 (2012).

Por su parte, la interpretación de un estatuto debe observar y acatar el propósito perseguido en su implementación. A estos efectos, y siguiendo la misma filosofía de hermenéutica legal, las diferentes secciones de un estatuto deberán interpretarse en conjunto, armoniosa, más no aisladamente, para evitar resultados desatinados, confusos o absurdos. P.R.T.C. v. J. Reg. Tel. de PR, 151 DPR 269 (2000). Cualquier interpretación de ley que conduzca a una conclusión absurda, ha de ser rechazada, pues al ejercer nuestra función interpretativa, estamos obligados a armonizar, en la medida posible, todas las disposiciones de ley involucradas en aras de obtener un resultado más sensato, lógico y razonable. Mun. San Juan v. Banco Gub. Fomento, 140 DPR 873, 884 (1996).

En la esfera administrativa, la ley es el medio o fuente legal que le confiere el poder a una agencia administrativa para velar por el cumplimiento de su ley habilitadora. Caribe Comms., Inc. v. P.R.T.Co., 157 DPR 203 (2002). Es la ley habilitadora el mecanismo legal que le autoriza y le delega los poderes a la agencia administrativa para que actúe acorde con el propósito perseguido en la ley a través de la agencia. *Íd.* En ese marco de delegación, las agencias administrativas gozan de dos poderes esenciales: el poder de reglamentar al ejercer funciones cuasi legislativas y el poder de adjudicar controversias al ejercer funciones cuasi judiciales dentro de la pericia de la agencia.

Al definir y delimitar la delegación de poderes cuasi legislativos, los principios que sirven como guía para evaluar la validez de las actuaciones de la agencia son los siguientes: (1) determinar si la ley autoriza la actuación administrativa; (2) si se delegó el poder de reglamentación; (3) si la reglamentación está dentro de los poderes delegados; (4) si al aprobarse la reglamentación se cumplió con las normas procesales, y (5) si la reglamentación es arbitraria o caprichosa.<sup>1</sup>

-C-

En la Exposición de Motivos de la Ley 194-2000, nuestra Asamblea Legislativa reconoció que en Puerto Rico se han aprobado numerosas leyes e implantado numerosas medidas administrativas a los fines de hacer realidad el sueño de cada familia puertorriqueña de tener un acceso adecuado a servicios médicos de calidad, independientemente de su condición socioeconómica. No obstante, estimó que para proteger la salud de nuestro pueblo no era suficiente con asegurar la disponibilidad y acceso a los servicios de calidad, sino que era también necesario que los usuarios de dichos servicios conozcan sus derechos y responsabilidades y tengan disponible toda la información necesaria para tomar sus propias decisiones. Por ello, y para salvaguardar la intención legislativa, nuestra Asamblea Legislativa aprobó la Ley 194-2000, mejor conocida como la Carta de derechos y responsabilidades del paciente.

Así, y para sus efectos, la Ley 194-2000 decretó que todo paciente tendría derecho a recibir servicios de salud de la más alta calidad, consistente con los principios generalmente aceptados de la práctica de la medicina. 24 LPRA Sec. 3042. Específicamente, y en cuanto a la obtención y divulgación de todo paciente, este tendrá derecho a:

- (a) Recibir información cierta, confiable, oportuna y suficiente, de fácil comprensión y adecuada a las necesidades, con relación a los planes de seguros de salud y a las facilidades y profesionales

---

<sup>1</sup> Fuentes Bonilla v. ELA et al., 200 DPR 364, 391-392 (2018) al citar a OEG v. Santiago Guzmán, 188 DPR 215 (2013).

de la salud que se haya seleccionado o cuyos servicios se solicite, de manera que esté en condiciones de tomar decisiones bien informadas e inteligentes en cuanto a su selección o la de su tutelado, de planes, facilidades y profesionales y en cuanto a los servicios de salud que requiere.

- (b) Recibir información adecuada y suficiente relativa a los beneficios cubiertos por el plan de salud; al costo de las primas y pagos de deducibles; a los mecanismos y procedimientos de recobro de costos y solución de disputas; a un listado [una lista] y localización de facilidades y profesionales participantes en el plan; a los mecanismos y procedimientos de control de calidad y garantías de satisfacción de los asegurados y beneficiarios; a los procedimientos que gobiernan el acceso a especialistas y servicios de emergencia y a las reglas y procedimientos, incluyendo la política institucional del plan, relativos al manejo o administración del cuidado de la salud (care management).
- (c) Recibir información adecuada y suficiente relativa a la educación, licenciamiento, certificación y recertificación de los profesionales de la salud; a los años que llevan en la práctica; a la experiencia en la realización del tratamiento, tareas o procedimientos de que se trate; a las alternativas razonables de tratamiento para las condiciones o dolencias diagnosticadas, incluyendo el costo y probabilidades de éxito de las mismas; y a los mecanismos y procedimientos de control de calidad y garantías de satisfacción de los pacientes, usuarios o consumidores de sus servicios.
- (d) Recibir, de las facilidades de servicios de salud médico-hospitalarias, toda la información adecuada y suficiente relativa al personal y los recursos técnicos disponibles para la realización de determinados procedimientos y servicios; a la educación, preparación y experiencia del personal disponible para realizar los mismos; a los mecanismos y procedimientos de recobro de costos y solución de disputas; y a los mecanismos y procedimientos de control de calidad y garantías de satisfacción de los pacientes, usuarios o consumidores de sus servicios.

De otra parte, y en lo concerniente a la selección de planes de cuidado de salud y proveedores de servicios de salud médico-hospitalarios, todo paciente, tutor, usuario o consumidor de estos, el Artículo 6 de la Ley 194-2000<sup>2</sup> reconoció que estos tendrían derecho a:

- (a) Una selección de planes de cuidado de salud y proveedores de servicios de salud médico-hospitalarios que sea adecuada y suficiente para garantizar el acceso a cuidado y servicios de salud de alta calidad, de manera que pueda escoger, para sí mismo o su tutelado, aquellos planes de cuidado y proveedores que mejor se ajusten a sus necesidades y deseos,

---

<sup>2</sup> 24 LPRA Sec. 3044.

irrespectivamente de su condición socioeconómica o capacidad de pago.

- (b) Una red de proveedores autorizados y suficientes para garantizar que todos los servicios cubiertos por el plan estarán accesibles y disponibles sin demoras irrazonables y en razonable proximidad geográfica a las residencias y lugares de trabajo de sus asegurados y beneficiarios, incluyendo el acceso a servicios de emergencia las veinticuatro (24) horas al día los siete (7) días de la semana. Todo plan de cuidado de salud que ofrezca cubiertas sobre servicios de salud en Puerto Rico deberá permitir que cada paciente pueda recibir servicios de salud primarios de cualquier proveedor de servicios primarios participante que éste haya seleccionado conforme a lo dispuesto en el plan de cuidado de salud.
- (c) Todo plan de cuidado de salud deberá permitir que cada paciente pueda recibir los servicios de salud especializados necesarios o apropiados para el mantenimiento de la salud, según los procedimientos de referido, conforme al plan de cuidado de salud. Esto incluye el acceso a especialistas cualificados para servicios de salud a pacientes con condiciones o necesidades especiales de cuidado médico o de la salud, de manera que se garantice a dichos asegurados y beneficiarios acceso directo y rápido a los proveedores o especialistas cualificados de su selección de entre la red de proveedores del plan para cubrir sus necesidades de salud en tal sentido, y en caso de que se requiera autorización especial bajo el plan para tal acceso a proveedores o especialistas cualificados, el plan garantizará un número adecuado de visitas para cubrir las necesidades de salud de tales asegurados y beneficiarios.
- (d) Escoger y tener acceso a los servicios de salud y tratamientos de un médico podiatra, quiropráctico, optómetra, audiólogo o doctor en naturopatía, si la cubierta provista por su plan de salud ofrece cualquier servicio que se encuentre incluido en el “espectro de práctica” de un médico autorizado por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Si la cubierta o plan del paciente provee para una compensación o reembolso, el beneficiario y el médico podiatra, quiropráctico, doctor en naturopatía, optómetra y sicólogo(a) que ofrecen los servicios tendrán los derechos a dicha compensación o reembolso bajo condiciones iguales a las de otros profesionales de la salud que ofrezcan los mismos servicios.

- (e) Toda la facilidad médico-hospitalaria pública y privada, permitirá a sus pacientes escoger y tener acceso a los servicios de salud y tratamientos de un médico Podiatra, de estar disponible, y contará con los servicios de dicho proveedor en su facultad médica, luego de que éste haya sido evaluado por el comité de credenciales de dicho hospital, de manera igual que cualquier médico especialista de la institución, sin discriminar como clase profesional. El requisito para la inclusión del médico Podiatra en la facultad médica será el de haber completado una

Residencia en Medicina y Cirugía Podiátrica acreditada por el "Council of Podiatric Medical Education" y la "American Podiatric Medical Association". Los privilegios clínicos y quirúrgicos de dichos médicos Podiatras se otorgarán a base de la educación, entrenamiento y experiencia y experiencia individual, y a base de las recomendaciones de la "American College of Foot and Ankle Surgeons".

Además de lo ya consignado, la Ley 194-2000 reconoció el derecho de todo paciente a la continuación de servicios de cuidado de salud, al acceso a servicios y facilidades de emergencia y a la participación en la toma de decisiones sobre tratamientos, a un trato igual, a la confidencialidad de información y récords médicos.<sup>3</sup>

-C-

Por virtud de la aprobación de la Ley 77-2013, nuestra Asamblea Legislativa reconoció que la implementación del Plan de Reestructuración 1-2011 fue una inefectiva que ocasionó procedimientos altamente burocráticos, arrebatándole a las Procuradorías su independencia y menospreciando su "expertise" en las áreas de competencia y jurisdicción reconocidas. De la misma manera, indicó que tal ineficiencia, trajo como consecuencia la vulnerabilidad de los derechos de los ciudadanos a los que cada Procurador o Procuradora del Paciente representa. Por razón, de ello, **enunció indispensable el crear la nueva Oficina y el Cargo del Procurador del paciente, independiente, con todos los deberes y facultades indispensables para cumplir con los preceptos contenidos en la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, o sea, la Ley 194-2000.**<sup>4</sup>

Los deberes y funciones establecidos en la Ley 77-2013 para la Oficina del Procurador del Paciente son los siguientes: (a) **garantizar la accesibilidad del cuidado médico;** (b) servir de facilitador para que el servicio médico llegue a cada paciente beneficiario del Sistema de Salud de una forma más eficiente; (c) velar que el servicio médico ofrecido sea de

<sup>3</sup> Véase los Artículos del 7 al 11 de la Ley 194-2000, 24 LPRA Secs. 3045-3049.

<sup>4</sup> Ver Exposición de Motivos de la Ley 77-2013.

calidad y esté basado en las necesidades del paciente, así como garantizar que se brinde de forma digna, justa y con respeto por la vida humana; y (d) identificar las vías más adecuadas para atender de una forma responsable y ágil, conforme al reglamento dispuesto en el Artículo 10 de esta Ley, los problemas y querellas de los pacientes beneficiarios del sistema de Salud.<sup>5</sup>

Además de los deberes y funciones enumeradas en el párrafo anterior, el Artículo 6 de la Ley 77-2013 enlista las facultades y deberes del Procurador. Por su parte, el Artículo 7 del discutido estatuto lista las responsabilidades del Procurador. De estas, estimamos importante resaltar que tal Artículo establece en su inciso (ñ) que “[l]os deberes y obligaciones de los Aseguradores, Facilidades Médico Hospitalarias y Proveedores, según se definen dichos términos en la ley, así como los derechos de los pacientes, cuyo incumplimiento o violación, respectivamente, daría base a la presentación de una querella o investigación al amparo de las disposiciones de esta Ley, **serán detallados expresamente en cilios Reglamento(s) que se le ordenan aprobar al Procurador, conforme a lo dispuesto en el Artículo 10 de esta Ley.**”<sup>6</sup>

Sobre la tramitación de peticiones o querellas, el Artículo 8 de la Ley 77-2013, faculta al Procurador a establecer los sistemas necesarios para el acceso, recibo y encausamiento de las reclamaciones o quejas que las personas con impedimento insten alegando cualquier acción u omisión por parte de las agencias y entidades privadas que lesionen los derechos que la Constitución de los Estados Unidos, la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, así como las leyes y reglamentos en vigor le reconocen.<sup>7</sup> El procurador no investigará querellas en las que a su juicio:

---

<sup>5</sup> 1 LPRA Sec. 743.

<sup>6</sup> También consideramos significativo señalar que la Ley 77-2013 contiene una disposición transitoria mediante la cual se estableció que todos los reglamentos que la Oficina del Procurador del Paciente haya adoptado al amparo del Plan de Reorganización Núm. 1-2011 continuarían en vigor hasta que nuevos reglamentos sean aprobados.

<sup>7</sup> 1 LPRA Sec. 747.

- (a) La querella trata sobre un asunto fuera del ámbito de su jurisdicción;
- (b) La querella sea frívola o se ha presentado de mala fe;
- (c) El querellante desiste voluntariamente de continuar con el trámite de la querella presentada;
- (d) El querellante no tiene capacidad para instar la querella;
- (e) La querella está siendo investigada por otra agencia y, a juicio del Procurador, resulta en una duplicidad de esfuerzo actuar sobre la misma.

Cabe señalar que, la Ley 77-2013 le reconoce al Procurador del Paciente la autoridad de, a iniciativa propia, realizar las investigaciones que estime pertinentes, siempre que a su juicio existan razones suficientes para llevar a cabo una investigación conforme lo dispuesto en la misma ley. Véase 1 LPRA, Sec. 748.

-D-

El 21 de noviembre de 2008, la Oficina del Procurador del Paciente creada bajo la Ley 11-2001,<sup>8</sup> mejor conocida como la Ley Orgánica de la Oficina del Procurador(a) del Paciente Beneficiario de la Reforma de Salud adoptó el Reglamento Número 7617. Esto tuvo el propósito de regular y uniformar los derechos y responsabilidades del paciente, según la Ley 194-2000. Este reglamento, también tuvo el fin de disponer, definir y especificar el contenido de los derechos y responsabilidades de los pacientes y usuarios de servicios de salud y servicios médico-hospitalarios, así como las responsabilidades de los proveedores de estos servicios, las aseguradoras de salud y agencias del gobierno involucradas. Igualmente, el Reglamento 7617, fue aprobado con el propósito de establecer los procesos y procedimientos necesarios para proteger y garantizar estos.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Esta Ley fue derogada por la Ley 77-2013 discutida en el acápite anterior. La referencia a este estatuto efectuada en la presente sentencia se hace por razón de que es bajo esta ley que el Reglamento Número 7617 a ser discutido fue promulgado.

<sup>9</sup> Artículo 3 del Reglamento 7617.

Conforme el Artículo 4 del antes mencionado Reglamento, sus disposiciones le son de aplicación a un sinnúmero de entidades. Así, la Sección 1 de tal Artículo lee de esta manera:

Sección 1. Este Reglamento será de aplicación a todos los proveedores de servicios de salud; profesionales de la salud; entidades aseguradoras y/o planes médicos y/o planes de cuidado de salud autorizados por el Comisionado de Seguros para hacer negocios como tal en Puerto Rico; aseguradoras autorizados por la Oficina del Comisionado de Seguros; sociedad o asociación de socorros o auxilios mutuos de fines no pecuniarios fundada en Puerto Rico con anterioridad al 11 de abril de 1899; y todas las facilidades de servicios ambulatorios y/o médico-hospitalarios, conforme a la Ley Número 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada, conocida como "Ley de Facilidades de Salud de Puerto Rico", en toda la jurisdicción del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, ya sean públicos o privados; así como a entidades de servicios indirectos contratadas por las entidades aseguradoras y/o aseguradoras y/o planes médicos y/o de cuidado de salud, privados o públicos, para operar como su administrador en cualquier beneficio cubierto por éstos. En consecuencia cobijará a todos los pacientes, consumidores, usuarios y beneficiarios de tales servicios y facilidades de salud o médico-hospitalarias en Puerto Rico.

En lo referente a la controversia que hoy atendemos, el Artículo 11 del Reglamento 7617 establece que "[t]odo paciente, suscriptor, beneficiario, asegurado o consumidor de servicios de salud en Puerto Rico tiene derecho a la continuación de servicios de cuidado de salud." Así, y por virtud de tan clara declaración, el Artículo 11.2 del aludido reglamento dispone que todo proveedor de servicios de salud debe asegurar a todo paciente, beneficiario, suscriptor, asegurado o consumidor de servicios de salud en Puerto Rico la continuación de servicios de salud. En miras a tal aseguramiento, los proveedores de servicios de salud deberán, entre otras cosas, notificar por escrito a la Oficina del(la) Procurador(a) del Paciente sobre la cancelación o terminación de los servicios como proveedor del plan de cuidado de salud dentro de un término de sesenta (60) días de anticipación a la fecha de cancelación o terminación de los servicios, incluyendo el plan de acción a seguir para la transferencia de los pacientes, beneficiarios, suscriptores o asegurados

durante el periodo de transición de noventa (90) días o hasta que el nuevo proveedor sea seleccionado, lo que sea menor.<sup>10</sup>

De otra parte, el Artículo 20 del Reglamento 7617 autoriza a cualquier paciente, suscriptor, beneficiario o consumidor de servicios de salud en Puerto Rico que entienda que se le han violado sus derechos bajo la Ley 194-2000 y el reglamento a presentar una queja y/o querrela contra la entidad de servicios de salud, profesional de la salud o proveedor, o asegurador o plan, directamente ante la Oficina del(la) Procurador(a) del Paciente. Este Artículo enuncia las instancias en las que podrán someterse las quejas y querellas. No obstante, por disposición reglamentaria, estas no constituyen un límite al proceso de queja y/o querrela correspondiente.<sup>11</sup>

En cuanto a las querellas y procesos relacionados, el Reglamento 7617 establece en su Artículo 21 el derecho de la parte adversamente afectada por la correspondiente resolución u orden parcial o final, a solicitar reconsideración dentro de los veinte (20) días luego de la notificación de la resolución u orden. En ese sentido, mediante el Artículo 22, del Reglamento 7617, se dispone que la parte adversamente afectada por una orden o resolución final de la OPP que haya agotado los remedios provistos por tal oficina podrá presentar un recurso de revisión ante este Tribunal de Apelaciones. El término para así hacer es de treinta (30) días contados a partir de la fecha de archivo en autos de la copia de la notificación de la orden o resolución final de la oficina o a partir de la fecha aplicable de aquellas establecidas en el Artículo 21, cuando el término para instar el recurso de revisión fue interrumpido mediante la presentación oportuna de una reconsideración.

---

<sup>10</sup> Ver Inciso 11.2 (D) sobre Proveedores de Salud del Reglamento 7617.

<sup>11</sup> A tales efectos, la Sección 1 del referido artículo dispone: Todo paciente, suscriptor, beneficiario o consumidor de servicios de salud en Puerto Rico que entienda que se le han violado sus derechos bajo la Ley Número 194 de 25 de agosto de 2000, según enmendada, "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente", y este Reglamento, podrá presentar una queja y/o querrela contra la entidad de servicios de salud, profesional de la salud o proveedor o asegurador o plan, directamente ante la Oficina del(la) Procurador(a) de Paciente, **sin limitarse a**, en los siguientes casos o situaciones: [...] (Énfasis nuestro)

Por último, el Artículo 24 del Reglamento 7617, sobre penalidades y/o sanciones, expresa que todo asegurador, plan de cuidado de salud, profesional de la salud o proveedor de servicios de salud o persona o entidad que incumpla con cualquiera de las responsabilidades u obligaciones que impone la Ley 194-2000 o el propio Reglamento, incurrirá en una falta administrativa y podrá ser sancionada con pena de multa no menor de quinientos dólares (\$500.00), ni mayor de cinco mil dólares (\$5,000.00) por cada incidente o violación de ley.

### III

Mediante la discusión conjunta de sus cinco (5) errores, el Hospital alega que la investigación efectuada por la OPP, los trámites administrativos consecuentes a esta, así como la imposición de la multa administrativa de cinco (\$5,000.00) deben ser dejados sin efecto. Así, asevera que la OPP carecía de jurisdicción para atender el cierre de la sala de partos y unidad de cuidado intensivo neonatal e imponerle multa.

Específicamente, señala que conforme surge del inciso (o) del Artículo 7 de la Ley 77-2013- que establece las responsabilidades del cargo de Procurador del Paciente- claramente este tendrá **únicamente** jurisdicción para atender querellas relacionadas con la negación de autorización para los procesos de hospitalización de un paciente. Igualmente, citando al Artículo 9 de la Ley 77-2013, afirma que el procurador no debe investigar querellas que se encuentren fuera del ámbito de su jurisdicción. Más aún, señala que ninguna de las enmiendas que ha sufrido la Ley 77-2013 le ha conferido al Procurador del Paciente, ni a su oficina, jurisdicción alguna para investigar querellas por posibles violaciones a la Ley 194-2000. En contrario, el Hospital discute las disposiciones del Reglamento 9184 del Departamento de Salud del 1 de julio de 2020, *Reglamento del Secretario de Salud para la construcción, operación, mantenimiento y licenciamiento de los hospitales en Puerto Rico* y arguye que,

conforme estas, el cierre parcial en la prestación de servicios esenciales le debe ser notificado al Departamento de Salud. Ante estos planteamientos, en su recurso el Hospital nos invita a acoger la interpretación que expone de la Ley 194-2000, así como de la Ley 77-2013, y resolver que es el Departamento de Salud- entidad gubernamental a quien notificó el cierre parcial en la prestación de servicios- el ente con jurisdicción única y exclusiva sobre este asunto.

De otra parte, al impugnar la decisión recurrida, la parte recurrente niega la aplicación del Reglamento 7617. A tales efectos, afirma que dicha reglamentación se promulgó bajo la Ley 11-2001; señala que bajo tal estatuto la Oficina del Procurador del Paciente tenía facultad para atender la accesibilidad del cuidado médico; más, sin embargo, aduce que al ser derogada por la Ley 77-2013, dicha función le fue eliminada. Por eso, argumenta que las disposiciones del Reglamento Núm. 7617 trascienden la autoridad que la Ley 77-2013 le reconoció a la OPP y, en consecuencia, reclama su nulidad.

Por último, la parte recurrente afirma que la determinación recurrida no se basa en evidencia sustancial contenida en el expediente administrativo y responde a una interpretación equivocada del Reglamento 9184 del Departamento de Salud, así como del Reglamento 7617 de la OPP. Dicho esto, el Hospital reiteró que erró la OPP al imponerle una multa de cinco mil dólares (\$5,000.00) y nos solicitó la revocación de tal determinación.

Tras haber evaluado las diferentes disposiciones legales aplicables, concluimos que la decisión administrativa recurrida fue emitida con autoridad en Ley, por lo que la multa impuesta por la OPP al Hospital debe sostenerse.

Tal como arriba destacamos al exponer el derecho aplicable, entre los deberes y funciones establecidos por el Artículo 4 de la Ley 77-2013 para la

OPP, se encuentra el garantizar la accesibilidad del cuidado médico. Ello implica que, contrario a lo discutido por el Hospital en su recurso, el aludido estatuto no limita la jurisdicción de la OPP a “atender querellas relacionadas con la negación de autorización para los procesos de hospitalización” según alude establece el inciso (o) del Artículo 7 del mismo estatuto.

De hecho, basta con referirnos al texto de los artículos 8 y 9 de la Ley 77-2013 para así poder concluir. Según este Artículo 8, el Procurador, como mandatorio que gobierna la OPP, está facultado para establecer los sistemas necesarios para el acceso, recibo y encausamiento de las reclamaciones y quejas que insten las personas con impedimento cuando se aleguen acciones u omisiones que lesionen derechos reconocidos por la Constitución de los Estados Unidos, así como nuestra Carga Magna y las leyes y reglamentos en vigor. Asimismo, y como dispone el Artículo 9 de la Ley 77-2013, el Procurador a iniciativa propia podrá realizar las investigaciones que estime pertinentes, siempre que a su juicio existan razones suficientes para llevar a cabo una investigación conforme lo dispuesto en la Ley. Ciertamente el lenguaje contenido en ambos artículos concede un amplio poder al Procurador, y por consiguiente a la OPP, para atender quejas y querellas de distinta naturaleza que nos fuerzan a diferir con los planteamientos del Hospital.

Al analizar conjuntamente todas las disposiciones de la Ley 77-2013, concluimos que la ausencia de jurisdicción de la OPP para atender querellas por posibles violaciones a la Ley 194-2000 planteada por la parte recurrente, no solo es equivocada, sino que es una interpretación del estatuto en cuestión que se aparta de los estándares de hermenéutica legal aplicables a la interpretación de las leyes. Ello, toda vez que para sostener sus planteamientos la parte recurrente efectúa una interpretación aislada, selectiva y- hasta cierto punto altamente acomodaticia- de algunas

secciones de la Ley 77-2013 sin sopesar de forma conjunta y armoniosa la totalidad de estas, ni contemplar la voluntad legislativa al aprobar esta ley, según claramente establecida en su exposición de motivos.

Habiéndose claramente establecido que la Ley 77-2013 reconoce que la OPP tiene el deber de garantizar la accesibilidad al cuidado médico, nos es forzoso concluir que los argumentos sometidos por el Hospital a los efectos de reclamar la nulidad del Reglamento 7617 son improcedentes. El Reglamento 7617 no trasciende la autoridad que la Ley 77-2013 le concedió a la OPP, sino que se ajusta a la facultad por esta delegada. Si bien este reglamento fue aprobado al amparo de la Ley 11-2001, como arriba señalamos en el esolio número 6 de esta *Sentencia*, por disposición legislativa la Ley 77-2013 contuvo una disposición transitoria mediante la cual todos los reglamentos existentes en dicho momento continuaron en vigor bajo el nuevo estatuto. Por eso, la reglamentación cuya nulidad reclama el Hospital no solo guarda una relación directa con el estatuto que autorizó su creación, sino que se ajusta a la facultad delegada a la OPP por la ley que derogó el estatuto bajo el que fue creado. Así pues, la contención de nulidad levantada por el Hospital es errónea.

Igual de equivocado es el planteamiento sometido por la parte recurrente a los efectos de señalar que el inciso 11.2 (D) del Reglamento Número 7617, cuyo incumplimiento reclama la OPP trata y se refiere al indicar “proveedor del plan de cuidado de salud” a las aseguradoras (planes médicos) y no al Hospital. En primer lugar, el término proveedor según definido por el Reglamento 7617 incluye, pero no se limita, a hospitales. Mientras, un asegurador o aseguradora es cualquier persona o entidad, debidamente autorizada por el Comisionado de Seguros para hacer negocios como tal en Puerto Rico que asume un riesgo en forma contractual en consideración o a cambio del pago de una prima. Segundo,

lo concerniente a las aseguradoras se atiende en el inciso 11.1 del discutido Reglamento según se aprecia del título de la mencionada sección.

De otra parte, si bien el Hospital cita en su escrito alguna de las disposiciones de la Ley 194-2000 y del Reglamento 9184 del Departamento de Salud con el fin de reclamar que es dicha entidad gubernamental la única facultada para atender cualquier querrela instada por violaciones al mencionado estatuto, no encontramos al confrontar el lenguaje de las porciones citadas con la totalidad de ambas disposiciones, expresión alguna que reserve tal jurisdicción de manera exclusiva al Departamento de Salud. Por el contrario, coincidimos con las expresiones vertidas por la OPP en su comparecencia a los efectos de señalar que, los preceptos contenidos en la Ley 194-2000 y las disposiciones legales referentes al Departamento de Salud, así como aquellas relacionas a la OPP son mandatos paralelos con distintos fines que no se excluyen mutuamente.

En consideración a todo lo antes consignado, concluimos que conforme establece el Reglamento Número 7617 de la OPP, inicialmente aprobado bajo la Ley 11-2001 y vigente por disposición legislativa bajo la Ley 77-2013, cualquier proveedor de servicio médico-hospitalario que deba, ya sea temporera o definitivamente, suspender sus servicios como proveedor, debe notificarle a la OPP de su intención de así hacerlo, así como el plan de acción a seguir para la transferencia de los pacientes a un nuevo proveedor. En consecuencia, y de así no hacerlo, la OPP podrá encontrarle en incumplimiento de sus disposiciones legales e imponerle una multa administrativa. Por ello, resolvemos que procede confirmar la determinación administrativa recurrida.

#### IV

Por los fundamentos expresados confirmamos la *Resolución* emitida por la Oficina del Procurador del Paciente con fecha del 16 de febrero de 2023.

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

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