Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE SAN JUAN Y CAGUAS
PANEL V

ADVANCED HOME CARE SERVICES WEST, INC. Recurrente VS. WOMEN & PRENATAL CARE OF PUERTO RICO Recurrido ---------- ADVANCED HOME CARE SERVICES WEST, INC. Recurrente VS. WOMEN & PRENATAL CARE OF PUERTO RICO Recurrido ---------- ADVANCED HOME CARE SERVICES WEST, INC. Recurrente VS. WOMEN & PRENATAL CARE OF PUERTO RICO Recurrido	KLRA201600143 CONS. CON KLRA201600144 CONS. CON KLRA201600145	REVISIÓN procedente del Departamento de Salud CASO NÚM.: 14-06-046 (RV) Sobre: REVISIÓN JUDICIAL DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA SOBRE LEY DE CERTIFICADO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA REGIÓN OESTE ---------- CASO NÚM.: 14-06-045 (RV) Sobre: REVISIÓN JUDICIAL DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA SOBRE LEY DE CERTIFICADO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA REGIÓN SUR ---------- Caso. Núm. 14-06-047 (RV) Sobre: REVISIÓN JUDICIAL DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA SOBRE LEY DE CERTIFICADO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA REGIÓN NORTE

Panel integrado por su presidenta, la Juez García García, el Juez Hernández Sánchez y la Jueza Soroeta Kodesh.

Hernández Sánchez, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 20 de junio de 2016.

El 16 de febrero de 2016 Advanced Home Care Services West, Inc. (Advanced) presentó tres recursos de revisión judicial en interés de que revocáramos la Resolución emitida por el Departamento de Salud el 9 de diciembre, notificada el 11 de diciembre de 2015. Mediante el referido dictamen el Departamento de Salud le otorgó un Certificado de Necesidad y Conveniencia (CNC) a Women & Prenatal Care of Puerto Rico (WPC) para establecer un programa de servicios de salud al hogar exclusivamente a mujeres con embarazos de alto riesgo en las Regiones Norte, Sur y Oeste.

Luego de consolidar y encauzar el trámite de los recursos de epígrafe, contamos con el alegato en oposición de WPC, así como con copia del expediente administrativo.

A continuación exponemos los hechos pertinentes y el Derecho aplicable, al tenor del cual, resolvemos confirmar/revocar la Resolución del Departamento de Salud.

I

Surge del expediente ante nos, que el 13 de agosto de 2014 WPC solicitó al Departamento de Salud seis (6) CNC para programas de salud al hogar, dirigidos exclusivamente a mujeres con embarazos de alto riesgo, prevención de partos prematuros y cuidado prenatal, en seis (6) regiones del país. En las referidas regiones están incluidas las que son objeto del recurso de revisión ante nos (Norte, Sur y Oeste).

El 15 de agosto de 2014 el Secretario Auxiliar Interino de la Secretaría Auxiliar de Salud Familiar y Servicios Integrados, recomendó a la Secretaria de Salud que otorgara los CNC. En la misma fecha el Departamento de Salud los concedió.

Enteradas de lo anterior, Advanced y varias entidades de servicios de salud remitieron al Departamento de Salud una misiva el 12 de diciembre de 2014, en la que solicitaron la cancelación de

los CNC concedidos a WPC, por haberse otorgado en contravención a la Ley Núm. 2 de 7 de noviembre de 1975, según enmendada, y al Reglamento Núm. 6786 de 9 de marzo de 2004, conocido como el *Reglamento del Secretario de Salud Núm. 112 para regir el Proceso de Evaluación de Solicitudes Para el Otorgamiento de Certificados de Necesidad y Conveniencia* (Reglamento 112). Asimismo, solicitaron que se publicaran los edictos correspondientes, se notificara a las partes afectadas y se celebrara la vista correspondiente para analizar la propuesta de WPC.

El 14 de enero de 2015 el Departamento de Salud publicó en El Vocero un edicto sobre las solicitudes de CNC de WPC, entre otras partes, y avisó sobre la correspondiente celebración de vistas públicas.

Entre otras incidencias, el Departamento de Salud emitió una Orden de 17 de marzo de 2015 en la que autorizó de manera temporera que WPC continuara atendiendo solo las pacientes que hasta esa fecha estaban recibiendo servicio.

En el ínterin, y en vista de que WPC informó que ya no estaba ofreciendo servicios, el 17 de abril de 2015 el Departamento de Salud ordenó la cancelación de los CNC provisionales.

En fin, el Departamento de Salud celebró las vistas consolidadas de los casos de epígrafe (Regiones Norte, Sur y Oeste) los días 8, 9 y 10 de julio de 2015, luego de lo cual el Oficial Examinador rindió su Informe el 1 de diciembre de 2015. El Informe del Oficial Examinador recomendó la concesión a WPC de un CNC para establecer un programa de servicios de salud al hogar exclusivamente para mujeres con embarazos de alto riesgo.

El 9 de diciembre, notificada el 11 de diciembre de 2015 el Departamento de Salud emitió la Resolución, en la cual, adoptó el Informe del Oficial Examinador y otorgó los CNC solicitados por WPC para las Regiones Norte, Sur y Oeste.

A continuación visitamos las Determinaciones de Hechos consignadas en el Informe del Oficial Examinador.[1]

1. El Dr. Juan Salgado Morales, Presidente de [WPC], es doctor en medicina con una especialidad en ginecología-obstetricia. Tiene veinte seis (26) años de experiencia en el ejercicio de su especialidad. Está certificado ("Board Certified") en ginecología-obstetricia desde el 2001 y se recertifica todos los años. Ostenta el número de licencia 8973.

2. El doctor Salgado Morales tiene oficina propia desde el 1993. En el 1995 se asoció con el Dr. Ángel Vélez y en el 1998 con la Dra. Lauren Lynch. Para propósitos de este Informe, en adelante utilizaremos las siglas SAVELY cuando aludamos a los referidos médicos en conjunto, tal y como ellos lo hicieron para denominar a la entidad dueña del inmueble donde ubicarán las oficinas centrales de la agencia de salud en el hogar.[2]

3. La Dra. Lauren Lynch es ginecóloga-obstetra con una sub-especialidad en perinatología. Es Board Certified en cada una de las ramas, a saber Obstetricia y Ginecología, Medicina Materno-Fetal y Genética. Su número de licencia es el 10753.

4. La Dra. Lauren Lynch, además, de formar parte del grupo SAVELY, es profesora de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico y miembro de las siguientes entidades:

a. Sociedad de Medicina Materno-Fetal
b. Fetoscopy Group (grupo internacional que se dedica a brindar conferencias sobre manejo de embarazos de alto riesgo)
c. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos.
d. Junta de Directores y del Comité de Prematurez de "March of Dimes" (entidad sin fines de lucro que lleva veinte años en Puerto Rico promoviendo la prevención de partos prematuros, entre otros asuntos relacionados con la salud infantil).

5. Como perinatóloga, la doctora Lynch ha colaborado en actividades e iniciativas nacionales del Departamento de Salud y de "March of Dimes" ofreciendo charlas sobre la prevención de partos prematuros.

6. El 28 de enero de 2014 se creó la corporación [WPC], la cual fue inscrita en el Departamento de Estado bajo el número de registro 334,495. [WPC] está en cumplimiento con la radicación de sus informes anuales ante el Departamento de Estado.

7. [WPC] solicita un CNC para ofrecer servicios de salud en el hogar, única y exclusivamente, a mujeres embarazadas con embarazos de alto riesgo. En virtud de sus cualificaciones, la

---

[1] En vista de que los 3 Informes del Oficial Examinador contienen esencialmente las mismas 75 Determinaciones de Hechos, salvo contadas diferencias correspondientes a cada una de las 3 Regiones, sólo transcribimos los hechos una vez, y en adelante hacemos las distinciones correspondientes a las Regiones Norte, Sur y Oeste.

[2] Cuando nos refiramos a la dueña del inmueble, utilizaremos el nombre completo de la entidad, a saber Savely Real Estate, Inc.

doctora Lynch se considera una especialista en el manejo de condiciones de la mujer durante el estado de embarazo, particularmente aquellas que puedan considerarse condiciones de alto riesgo.

8. Según los Dres. Salgado y Lynch, un embarazo se convierte en uno de alto riesgo cuando existan diferentes condiciones tales como parto prematuro previo, anemia, diabetes, hipertensión o cualquier condición que conlleve un riesgo al embarazo.

9. Los servicios propuestos por [WPC] están dirigidos a reducir las probabilidades de partos prematuros y la mortalidad del neonato.

10. Un parto prematuro es aquel que ocurre previo a las 37 semanas de gestación.

11. El grupo SAVELY tiene experiencia previa en cuanto al manejo de condiciones de alto riesgo en mujeres embarazadas. En el año 2009 el grupo SAVELY, junto a otras personas, creó otra entidad corporativa conocida como VITA Healthcare, Inc. (en adelante, VITA) para prestar servicios relacionados con el manejo de las complicaciones sufridas por mujeres durante su embarazo.[3]

12. El grupo médico, a través de VITA, desarrolló ciertos protocolos clínicos para el manejo de las complicaciones que pueden sufrir las mujeres cuando están en estado de gravidez, entre los cuales figuran, (i) la administración de un medicamento conocido como 17 Hidroxiprogesterona o 17P para evitar partos prematuros y (ii) la administración del medicamento conocido como “Ondansetron” por su nombre científico o como Zofran por su nombre comercial para tratar la condición conocida como "Hyperemesis Gravidarum" que es el vómito extremo, excesivo y persistente que puede ocasionar deshidratación y malnutrición en la paciente embarazada.

13. VITA tiene licencia de farmacia, pero no ostenta un CNC para poder atender a las pacientes con embarazos de alto riesgo, en sus hogares. Por tal razón, VITA siempre ha contratado los servicios de una agencia de salud en el hogar para poder administrar los medicamentos a las pacientes en sus casas. A la fecha de la vista, la entidad contratada era Special Care Pharmacy Services, Inc. (en adelante, "Special Care"). En el pasado, VITA había contratado con otras entidades.

14. Con la obtención del CNC aquí solicitado [WPC] podrá prestar los servicios de salud en el hogar a sus pacientes.[4] En

---

[3] Todos los accionistas de [WPC] son accionistas de VITA, pero no todos los accionistas de VITA lo son de [WPC]. Durante las vistas había un espectador que a pesar de que intercambiaba notas con las personas de la mesa de los opositores, se identificó como accionista de VITA. El nombre del espectador, según vertido para record es Nelson Traverso, quien no declaró y no participó en forma alguna.

[4] Los expedientes del Departamento de Salud reflejan que antes de la celebración de las vistas de epígrafe [WPC] obtuvo certificados de necesidad y conveniencia para prestar servicios de salud en el hogar para todas las regiones de salud; todos ellos limitados a pacientes embarazadas. Dichos CNCs fueron dejados sin efecto y las licencias canceladas luego de una orden de paralización

tal sentido, [WPC] complementaría los servicios que ofrece VITA.

15. La asesoría médica en cuanto al manejo de la complicación de dichas pacientes, la continuará proveyendo el grupo SAVELY. Aunque SAVELY ofrece la asesoría y monitorea los aspectos médicos de la implementación de los protocolos, las pacientes siguen siendo atendidas por sus respectivos ginecólogos-obstetras. En palabras sencillas, el grupo SAVELY funciona como consultor, determina si las pacientes cualifican para el protocolo que corresponda a base de la información que consta en el record médico de la paciente. Si la paciente califica, el médico que refirió emite una orden médica para que la paciente sea tratada conforme al protocolo previamente establecido. Dicho protocolo es bien detallado y el ginecólogo obstetra de la paciente lo autoriza. El ginecólogo-obstetra de la paciente recibe informes sobre la paciente y es quien autoriza cualquier cambio en el protocolo que había aprobado anteriormente para el tratamiento de la condición de su paciente que provocó el referido.

16. Para que una paciente califique para los servicios en el hogar que ofrecerá [WPC], es indispensable que tenga una prueba positiva de embarazo y que cumpla con los criterios clínicos establecidos en los protocolos.

17. Para recibir el medicamento 17P en el hogar, la paciente tiene que haber tenido un bebé prematuro en el pasado. Ello es así pues el factor de riesgo más conocido para un parto prematuro es, en efecto, haber tenido un parto prematuro previamente. Existen otros factores de riesgo importantes como lo son un nivel socio-económico bajo y la edad de la paciente.

18. Para beneficiarse de la infusión de Ondansetron en el hogar, la paciente tiene que sufrir de náuseas y vómitos incontrolables que no hayan podido controlarse con otros medicamentos. Otros criterios son que la paciente haya rebajado cierto número de libras, que haya sido hospitalizada y/o acudido a la sala de emergencia múltiples veces.

19. Cuando la paciente cumple con los criterios que correspondan y el ginecólogo-obstetra de la paciente firma la orden de rigor, el caso es sometido al plan médico para aprobación del tratamiento en particular.

20. El medicamento 17P se administra mediante una inyección intramuscular semanal. Se comienza después de la semana 16 de gestación y se culmina en la semana 37. El personal de enfermería asignado por la agencia de servicios de salud en el hogar es quien administra la inyección. Según se orientó a este Foro, se entiende que la progesterona 17P estabiliza el músculo del útero para que no sufra de contracciones prematuramente.

---

emitida como consecuencia de un error en el proceso administrativo relacionado con la omisión de la publicación del aviso (edicto) que requiere la ley de CNC. El Doctor Salgado testificó que [WPC] operó desde el mes de septiembre de 2014 hasta el mes de marzo de 2015. Durante el periodo en que [WPC] operó al amparo de los CNCs otorgados, suscribió un contrato de servicios con VITA, el cual fue marcado como Exhibit 9.

21. El Ondansetron, se administra de forma subcutánea a través de una bomba de infusión. El Ondansetron no es un medicamento de primera línea para mujeres embarazadas. Se utiliza luego de que la paciente haya tratado todas las demás alternativas existentes y aun así continúa vomitando y comienza a deshidratarse. El personal de enfermería visita a la paciente una vez y le orienta en cuanto al uso de la bomba de infusión y otros aspectos que podrían afectarle. Usualmente, luego de un periodo de cinco a seis días de administración del medicamento, si la paciente se estabiliza, se comienza a reducir la dosis hasta que finalmente de detienen los vómitos y se retira la bomba. El personal de enfermería asignado por la agencia de servicios de salud en el hogar es quien orienta a la paciente sobre el uso de la bomba de infusión. El personal de enfermería tiene que tener amplio conocimiento del funcionamiento de la bomba.

22. Aproximadamente el cinco por ciento (5%) de las pacientes con embarazos de alto riesgo presentan alguna condición que provoca que tengan que estar confinadas a su hogar ("home bound").

23. En el tratamiento de condiciones complejas del embarazo, el factor tiempo es esencial.

24. El tratamiento con el 17P, de administrarse a tiempo, logra disminuir en un cuarenta por ciento (40%) la probabilidad de que una paciente, que hubiese tenido un parto prematuro previo, tenga otro.

25. Según la Doctora Lynch, se han realizado estudios para comparar la efectividad del tratamiento evaluando un grupo de mujeres a las cuales se les dio una receta para los medicamentos y otro grupo de mujeres a quienes se le administraba el medicamento en su hogar. La modalidad de administrar el tratamiento en el hogar resultó en una tasa más baja de parto prematuro comparado con las que simplemente se les dio la receta.

26. Según ha sido ilustrado este Foro por los doctores, actualmente, no existe otro remedio farmacológico para evitar los partos prematuros, que no sea el 17P, que ha demostrado aumentar el tiempo de gestación en unas seis semanas adicionales.

27. Mientras más prematuro nazca un bebé, peor la incidencia de complicaciones y mortalidad para el mismo.

28. En cuanto al uso de Ondansetron para pacientes embarazadas que sufren de *hipemeresis gravidarum*, la doctora Lynch y el Doctor Salgado informaron que se considera un "off label use". El término "off label use" se refiere a la administración de un medicamento para una condición o de una manera distinta a la aprobada por el "Federal Drug Administration" o FDA. Indicó además la doctora Lynch, que el uso off-label de un medicamento es rutinario. Brindó como ejemplo el caso de la insulina, la cual no está aprobada específicamente para mujeres embarazadas, sin embargo, los médicos están autorizados a utilizarlo para este tipo de pacientes.

29. La FDA no ha emitido advertencia adversa al uso de Ondansetron en mujeres embarazadas. Testificó la doctora Lynch que durante sus más de 20 años de experiencia ha estado administrando dicho medicamento a las pacientes sin problema alguno y que no conoce de evidencia científica alguna que confirme o sugiera que el Ondansetron esté asociado a defectos en el feto o neonato. Así también declaró el Dr. Salgado en su contra interrogatorio.

30. Este foro no tiene conocimiento, ni fue puesto en condiciones de conocer, de la existencia de sentencias judiciales en las cuales se haya resuelto que la administración del Ondansetron haya provocado daños a la madre o al feto. Así como recibió testimonio médico obstétrico en contra del tratamiento.

31. En el Resumen Pericial del Doctor Del Valle, perito economista contratado por Advanced, este exhortó al Departamento de Salud a evaluar la deseabilidad social de la propuesta ya que, según él, existen unos riesgos inherentes y potenciales a la salud pública por el uso del medicamento Zofran en pacientes embarazadas. En torno al medicamento 17P, el Dr. Del Valle no manifestó opinión ni sugirió que se realice tal estudio de deseabilidad social, así como tampoco tiene opinión sobre si existen o no otras facilidades de servicios de salud que administren dicho medicamento. Como fundamento a su posición, el economista Del Valle incluyó referencias a ciertos litigios donde se plantean alegados riesgos del medicamento Zofran. Incluyó además una nota sobre un acuerdo transaccional de la farmacéutica Glaxo Smith Kline en donde se hace referencia al medicamento Zofran. Sin embargo, durante el contrainterrogatorio el economista Del Valle admitió que los litigios a los cuales aludió en su Resumen son demandas del tipo impericia médica que se encuentran en etapas iniciales y que no ha habido sentencia. Reconoció, además, que el acuerdo transaccional de la farmacéutica Glaxo Smith Kline realmente estaba relacionado con prácticas ilegales de mercadeo y/o "kick-backs".

No se le dio crédito alguno al testimonio del economista en cuanto a que formó opinión porque leyó varios artículos y realizó una búsqueda en internet para establecer, lo que llama deseabilidad social de la utilización del Zofran, por encima del testimonio de dos doctores en medicina, especializados en tratar embarazos prematuros con vastas experiencia, credenciales, profesores universitarios, quienes fueron ampliamente contra interrogados y se les dio entero crédito, razón por la cual descartamos la opinión del economista Del Valle en cuanto al Zofran.

32. Este Foro no tiene conocimiento, ni fue puesto en condiciones de conocer que las agencias de servicios de salud en el hogar tradicionales que ostentan CNCs en Puerto Rico ofrezcan servicios a pacientes con embarazos de alto riesgo con un enfoque holístico supervisados por personal médico y bajo protocolos establecidos en cuanto a la administración de los medicamentos 17P y Ondansetron (Zofran). Así tampoco que exista una mejor opción médica o más costo eficiente.

33. Este Foro no tiene conocimiento, ni fue puesto en condiciones de conocer, que las agencias de servicios de salud en el hogar tradicionales que ostentan CNCs en Puerto Rico, tengan el respaldo de perinatólogos para asesorar y/o coordinar protocolos de tratamientos para la atención de mujeres embarazadas con embarazos de alto riesgo.

34. Conforme al testimonio no refutado de la Doctora Lynch, en Puerto Rico existen cuatro (4) perinatólogos y todos utilizan los servicios que ofrece el grupo SAVELY a través de VITA y por corto tiempo, [WPC].

35. Actualmente VITA presta sus servicios de salud en el hogar mediante la contratación de Special Care. A preguntas de la representación legal de Advanced, la Doctora Lynch testificó que Special Care le comunicó que no estaría disponible para continuar ofreciendo el servicio de administración de los medicamentos a las pacientes de VITA pues no le resultaba costo-efectivo por los gastos involucrados.

36. Los doctores Salgado y Lynch manifestaron que los planes médicos continúan bajando los pagos a los proveedores, por lo cual las agencias de servicios de salud en el hogar tienen que aumentar el cargo por visita de personal de enfermería. Esta fue una de las razones por las cuales fue creada [WPC], para poder controlar el costo de las visitas del personal de enfermería pues de no hacerlo, los servicios podrían verse afectados.

37. Según declarado por los Dres. Salgado y Lynch, los servicios de salud en el hogar que preste [WPC] a las pacientes con embarazos de alto riesgo serán efectivas y beneficiosa para estas:

(i) la única población que atenderá [WPC] será la compuesta por mujeres embarazadas con complicaciones del embarazo. La población que atienden otras entidades que prestan servicios de salud en el hogar es heterogénea en cuanto a edades, géneros y condiciones de salud.
(ii) Las pacientes a quienes prestará servicios [WPC] podrán recibir el tratamiento de forma oportuna, es decir, sin tener que esperar a que les toque el turno dentro del itinerario de visitas en un programa de servicios de salud en el hogar convencional.
(iii) [WPC] tendrá el control sobre la educación y supervisión del personal de enfermería y nutrición contratado para atender las pacientes.
(iv) [WPC], ofrecerá los servicios a un costo más razonable pues su estructura administrativa y operacional, al estar limitada a pacientes embarazadas, será menos costosa. Actualmente, las visitas del personal de enfermería para la atención de las mujeres con embarazos de alto riesgo se pagan a $45.00 y [WPC] podrá prestar dichos servicios a razón de $25.00 por visita.
(v) [WPC] prestará un servicio integrado y holístico supervisado por profesionales dedicados y comprometidos a brindar servicios a mujeres embarazadas con embarazos de alto riesgo, como lo son los de la doctora Lynch como perinatóloga y el grupo Savely.

38. Para el 2009 la tasa de partos prematuros en Puerto Rico oscilaba en aproximadamente 17.9%. Según los testimonios vertidos por los doctores Salgado y Lynch, luego de que las mujeres embarazadas comenzaron a recibir los servicios de 17P y el Ondansetron en sus hogares, las estadísticas reflejan una disminución en la tasa de prematurez a 15.1 al 2013.[5]

39. Cada bebé prematuro le puede costar a los planes médicos, incluyendo al plan del Estado, o a los familiares un promedio de quinientos mil dólares ($500,000), ello debido a las complicaciones que pueden desarrollar, tales como problemas respiratorios por no tener pulmones maduros, hemorragias cerebrales por este no estar maduro, complicaciones a largo plazo como perlesía cerebral, ceguera, entre otras. Esto incluye: (i) el tiempo que está la mamá en el hospital previo al parto, (ii) el tiempo que el bebé está en cuidado intensivo neonatal en el hospital, y (iii) y la secuela de tratamientos que estos bebés pueden requerir en un futuro. En algunos casos el gasto podría alcanzar hasta un millón de dólares ($1,000,000).

40. Otro factor a considerar de las consecuencias de un parto prematuro, que no es cuantificable en términos económicos, es que no todos los bebés que nacen de forma prematura sobreviven.

41. La parte Proponente contrató los servicios del perito economista Lerroy López y la firma Advanced Research Center, Inc. para realizar el estudio de necesidad y conveniencia, así como la viabilidad económica de la propuesta de epígrafe.

42. Las cualificaciones del perito fueron estipuladas y fue reconocido como perito en economía. Además, el Perito ha tenido vasta experiencia en este foro.

43. Para la redacción del informe, el perito tomó en consideración diversas fuentes tales como el censo poblacional federal, estadísticas de la Junta de Planificación, entre otras, así como información provista por los representantes de la parte Proponente y los criterios generales y específicos establecidos en el Reglamento 112. Igualmente tomó en consideración la información global que le facilitó el Doctor Salgado en cuanto a los gastos administrativos, de medicamentos y suplidos, según su experiencia a través de VITA.

44. El perito economista sometió el informe correspondiente a la propuesta de epígrafe en mayo del 2014.

45. El informe incluye un análisis socioeconómico de [las Regiones Norte, Sur y Oeste], así como un análisis de la oferta y demanda del servicio propuesto.

46. Para realizar el análisis de la demanda el perito utilizó la tasa de partos prematuros en Puerto Rico conforme la información provista por la entidad conocida como March of

[5] La administración de estos medicamentos a las pacientes en sus hogares comenzó luego de la creación de VITA y de que esta contratara los servicios a otras entidades de servicios de salud en el hogar.

Dimes, que al 2013 1a tasa era de 15.1. De igual forma, el perito utilizó los estimados de nacimientos para [las Regiones Norte, Sur y Oeste], conforme los datos de la Junta de Planificación.

47. La Región bajo análisis es la considerada como [las Regiones Norte, Sur y Oeste], por el Reglamento 112 y la misma está compuesta [por los siguientes municipios, en la Región Norte: Arecibo, Camuy, Hatillo, Lares, Florida, Manatí, Morovis y Vega Baja; en la Región Sur: Arroyo, Guayama, Patillas, Salinas, Adjuntas, Coamo, Jayuya, Juana Diaz, Ponce, Santa Isabel, Villalba, Guánica, Guayanilla, Peñuelas y Yauco; y en la Región Oeste: Aguada, Aguadilla, Isabela, Moca, San Sebastián, Añasco, Cabo Rojo, Hormigueros, Las Marías, Maricao, Mayagüez, Rincón, Lajas, Sábana Grande y San Germán].

48. Según el Negociado del Censo, [la Región Norte contaba con una población de 456,036, en el 2010 y el perito estimó que para el 2013 habrán 444,008 habitantes; mientras que la Región Sur contaba con una población de 565,683, en el 2010 y el perito estimó que para el 2013 habrán 544,894 habitantes; y la Región Oeste contaba con una población de 535,488 en el 2010 y el perito estimó que para el 2013 habrán 519,458 habitantes].

49. Al aplicar la tasa de nacimientos prematuros al total de nacimientos proyectados [para la Región Norte, el perito de la parte Proponente estimó que para el 2015 se proyecta que habrán 645 nacimientos prematuros, del total de 4,303 nacimientos; mientras que para las Regiones Sur y Oeste, el perito de la parte Proponente estimó que para el 2015 se proyecta que habrán 890 nacimientos prematuros, del total de 5,938 nacimientos].

50. Según la información provista por la doctora Lynch al perito economista, del total de nacimientos (que por consecuencia natural equivalen al total de embarazos) solamente un cinco por ciento (5%) podrían resultar ser pacientes potenciales para el tratamiento de Ondansetron o Zofran. Por otro lado, del total de nacimientos prematuros, se estima que un veinte (20%) serían candidatas para el tratamiento 17P.

51. Luego de aplicar los por cientos correspondientes, el perito estimó que para el 2015 un total de 143 mujeres embarazadas serían candidatas para recibir el tratamiento 17P y un total de 238 mujeres embarazadas serían candidatas para recibir el tratamiento de Zofran. De estas estimó una captación, para el 2015, de (84) pacientes en 17P y (58) pacientes en Zofran. Esto representa un promedio de treinta y cinco por ciento (35%) de captación.

52. La proyección del perito fue conservadora, toda vez que este foro recibió el testimonio ilustrado de la doctora Lynch a los efectos de que aproximadamente el 95% del mercado era atendido actualmente por VITA a través de la agencia de servicios de salud en el hogar ya contratada. Y que dicho 95%

se basa en el cálculo de pacientes candidatas vis a vis las pacientes que se atienden en la actualidad.[6]

53. El perito Lerroy López concluyó que no existe oferta en el área ya que no existen programas de salud en el hogar especializados en el trato de pacientes embarazadas con condiciones catalogadas como de alto riesgo. Su opinión fue reiterada durante el contrainterrogatorio al cuestionársele por qué no incluyó el listado de facilidades "home care" existentes en su análisis. El perito fue enfático en que no existen programas similares, que es lo que se requiere que se evalúe.

54. La posición del perito López es cónsona con lo testificado por la doctora Lynch en cuanto a que el 95% de la demanda de servicios para pacientes con embarazos de alto riesgo está siendo atendida por VITA, cuyos servicios de salud en el hogar solamente lo está prestando actualmente Special Care.

55. Sobre este particular, es decir, si debieron considerarse para efectos de esta propuesta a las facilidades de salud en el hogar existentes, el Dr. Jaime Del Valle, cuyas calificaciones profesionales fueron igualmente estipuladas, indica que si el Departamento de Salud concluyera que la propuesta [para la atención de mujeres embarazadas] conlleva una categorización o especialidad de "home care", no haría falta el análisis de las facilidades existentes. En cuanto al concepto de la categorización y como se constituiría la misma, el perito Del Valle indicó que una forma de hacerlo es aquella cuando la propuesta propone hacer A y B, y nada más.

56. El doctor Del Valle informó al foro que su cliente el opositor, atendía pocos pacientes bajo el medicamento Zofran y que desconocía sobre si algún otro "home care" ofrecía servicios bajo el medicamento 17P. Posteriormente, al ser preguntado sobre el caso hipotético que se sustituyera el proveedor que ofrece a VITA los servicios en el hogar a aquellas pacientes que actualmente se estuvieran atendiendo bajo los medicamentos 17P y Zofran, por [WPC], el perito doctor Del Valle reconoció y aceptó que con respecto a esas pacientes, los programas existentes no se afectarían. En el examen re-directo, a través de la representación legal de Advanced, se retractó y expresó que lo que quiso decir fue que no se afectarían los servicios a las pacientes. Este foro entiende que la pregunta inicial fue clara y específica en torno a si se afectarían los programas existentes y que su contestación se refirió a estos y no a las pacientes. De hecho, reiteró a preguntas de este Oficial Examinador que si "yo sustituyo un "home care" por otro no debería haber afectación alguna".

57. Según la información obtenida por el perito Lerroy López existe un costo económico y social significativo a consecuencia de los partos prematuros. En particular, el perito López citó al Institute of Medicine del National Academy of Sciences de los Estados Unidos donde se informa que a

---

[6] El Dr. Jaime Del Valle, perito economista de la Opositora Advanced, al ser cuestionado en el contrainterrogatorio sobre si dudaba sobre lo que hubiese testificado la Dra. Lauren Lynch, contestó que el no dudaba "nada de lo que testifique la compañera profesora, la Doctora Lynch". (subrayado nuestro)

nivel nacional el costo por parto prematuro ascendió a aproximadamente $26.2 billones para el 2005.

58. Según los datos del National Academy of Sciences de los Estados Unidos, si se extrapolan los números a Puerto Rico, asumiendo una inflación moderada de un 3% anual, el costo de los partos prematuros ascendió a $392 millones para el 2014.

59. El proyecto propuesto demandará la contratación de nuevo personal. Se estimó que se contratarán aproximadamente 40 personas de personal de enfermería. La parte Proponente tiene la capacidad de contratar el personal necesario. De hecho, el doctor Salgado testificó que dicho personal actualmente labora para Special Care, específicamente para atender los servicios de pacientes embarazadas y que pasarían a ser empleadas o contratadas por [WPC], Ya que han recibido el adiestramiento.

60. El perito López para su análisis de viabilidad financiera del proyecto propuesto presentó de forma separada los rembolsos por cada inyección de 17P y por día de tratamiento de Ondansetron Zofran. Según el perito López, dichos números fueron el resultado de su análisis, de la experiencia real para el 2013 provista a él por los doctores Salgado Morales y Lynch.

61. Según consta en el Informe pericial del Sr. Lerroy López, cada inyección de 17P es rembolsada en promedio a razón de $160 y cada día de tratamiento de Zofran es rembolsado en promedio a razón de $240. La doctora Lynch actualizó dicha información en su testimonio a los efectos de que los planes médicos habían reducido el pago por inyección de 17P y que el promedio de reembolso sería a razón de $140 y no $160.

62. De igual forma, el perito López presentó los gastos de forma separada para aquellos elementos que se relacionan directamente con el servicio al paciente, a saber, costo de personal de enfermería y costo de medicamentos y suplidos. Nuevamente, el perito López obtuvo los números del resultado de su análisis de la experiencia real para el 2013 provista a él por los doctores Salgado Morales y Lynch.

63. Se estimó un gasto de personal de enfermería de $25 dólares por inyección y $30 dólares por visita para el tratamiento de Ondansetron/Zofran. Por otro lado, se estimó un promedio de $30.18 en medicamentos para el tratamiento de Zofran y $10.17 para el 17P. Se proyectó que los gastos de medicamentos se aumentarían a razón de un 5% anual.

64. El resto de los gastos administrativos, que según los testimonios durante la vista incluyen el personal no de enfermería, seguros, renta, entre otros, se estimó en uno fijo equivalente a aproximadamente $1,540. De igual forma, el perito López obtuvo los números del resultado de su análisis de la experiencia real para el 2013 provista a él por los doctores Salgado Morales y Lynch.

65. El perito López estimó que conforme a la captación estimada de [1) (62) pacientes en 17P y (59) pacientes en Zofran para el 2015 en la Región Norte, el ingreso por el

servicio 17P redundaría en $121,520 (($140 x 14) x 62 = $121,520) y el ingreso por servicio de Zofran redundaría en $253,747 (($240 x 17.92) x 59 = $253,747). El total de ingresos combinados es de $375,267. 2) (86) pacientes en 17P y (100) pacientes en Zofran para el 2015 en la Región Sur, el ingreso por el servicio 17P redundaría en $168,560 (($140 x 14) x 86=$168,560) y el ingreso por el servicio de Zofran redundaría en $430,080 (($240 x 17.92) x 100 = $430,080). El total de ingresos combinadas es de $ 598,640. Y 3) (84) pacientes en 17P y (58) pacientes en Zofran para el 2015 en la Región Oeste, el ingreso por el servicio 17P redundaría en $164,640 (($140 x 14) x 84=$164,640) y el ingreso por el servicio de Zofran redundaría en $249,446 (($240 x 17.92) x 58 = $249,446). El total de ingresos combinadas es de $ 414,086].

66. El estado de ingresos y gastos demuestra que la acción propuesta desde el primer año tendrá resultados positivos, a saber un ingreso neto aproximado de [$125,459 en la Región Norte, y $163,040 en las Regiones Sur y Oeste] que incrementará hasta el tercer año de operaciones.

67. El servicio estaría disponible de forma inmediata una vez concedido el CNC. [WPC] en la actualidad cuenta con oficinas, los instrumentos y el personal oficinesco para comenzar y el personal de enfermería disponible. Lo que restaría sería la contratación mediante contratos de servicios profesionales de unas cuarenta personas de enfermería que se estimaron.

68. El personal de enfermería ya adiestrado, se encuentra bajo contrato con Special Care en espera de que a [WPC] se le concedan los CNCs para ser contratados por la Proponente.

69. Los asuntos administrativos respecto de la contratación y adiestramiento del personal, compra de medicamentos, asuntos financieros y otros, serán manejados por el doctor Salgado, quien durante su testimonio demostró ampliamente su conocimiento y experiencia en el campo, como médico laborando con VITA y [WPC], mientras dio servicios.

70. Los planes de la Proponente es brindar a las pacientes un servicio especializado sin la necesidad de utilizar intermediarios que no tienen la experiencia, ni cuentan con el apoyo de un grupo de profesionales dedicados a la población particular a ser atendida. Igualmente, [WPC] planifica servir como taller de práctica para los profesionales de la salud mediante rotación de estudiantes de enfermería, para que junto con el personal que brinda servicio, acudan al hogar de las pacientes y puedan desarrollarse desde temprano en el manejo de pacientes con embarazos de alto riesgo. En otro renglón, la parte Proponente, en conjunto con el grupo SAVELY proveerá actividades educativas a los ginecólogos-obstetras sobre el cuidado de mujeres con embarazos de alto riesgos, prevención de partos prematuros y temas relacionados.

71. Las oficinas de la Proponente ubicarán en un inmueble propiedad de Savely Real Estate, Inc., entidad que es propiedad de los doctores Salgado Morales, Vélez y Lynch, la cual le arrienda el segundo piso a la Proponente a razón de ocho mil quinientos dólares ($8,500) mensuales. Desde el mes

de mayo de 2014, la Proponente ha pagado el canon de arrendamiento. La dirección física es Calle Del Parque 607, San Juan. Conforme al Permiso de Uso a favor de la Proponente, la oficina ubica en un lote con clasificación ZU-G3 y SU. El Permiso de Uso tiene el número 00481.

72. Al 31 de diciembre de 2014, la corporación Proponente contaba con la cantidad de $59,019 en su cuenta de banco, que corresponde a ingresos por servicios que prestó [WPC] mientras estuvo prestando servicios de salud en el hogar en virtud de los certificados de necesidad y conveniencia que posteriormente fueron dejados sin efecto.

73. [WPC] proveerá servicios a las suscriptoras de todos los planes de salud que en la actualidad existen en Puerto Rico, incluyendo Plan de Salud del Gobierno, Triple-S, MCS, Humana y otros. La proponente podrá comenzar operaciones inmediatamente se conceda el CNC.

74. El perito de la Opositora Advanced presentó un resumen de opinión en oposición al informe de la proponente. En síntesis, el testimonio de Del Valle atacó la metodología utilizada por el perito Lerroy López. Además, en consideraciones de carácter médico en cuanto al medicamento Zofran. Dicha parte del testimonio fue totalmente descartada por entender que era especulativa y que no se encontraba dentro del área de conocimiento pericial del economista, Del Valle, vis a vis, lo declarado en cuanto a dicho medicamento por los Dres. Salgado y Lynch, a quienes se les reconoce la experiencia, el compromiso y el conocimiento como médicos, y a quienes le damos entero crédito.

En síntesis, el testimonio del Dr. Del Valle giro en torno a la metodología utilizada por el perito López vis a vis a la que él hubiera utilizado, y lo hizo en forma de un resumen u opinión. La gran parte de su testimonio, de lo contenido en su informe, fue todo lo ampliamente analizado anteriormente en cuanto al medicamento Zofran. La parte opositora no presentó prueba científica o médica para refutar a los doctores Salgado y Lynch, a quienes se les brindó entero crédito. Tampoco, presentaron prueba o fundamento para establecer la forma en que los servicios propuestos le afectarían o impactarían los servicios que presta la opositora.

75. La presente propuesta es para establecer una facilidad de salud en el hogar para prestar servicios de salud, única y exclusivamente, para el cuidado prenatal de embarazos de alto riesgo y sus complicaciones asociadas, así como para la prevención de partos prematuros relacionados a embarazo de alto riesgo en [las Regiones Norte, Sur y Oeste]. (énfasis original suprimido; subrayado nuestro) Apéndices, págs. 18-33.

Al tenor de las precitadas determinaciones fácticas, el Departamento concluyó que procedía la otorgación de los CNC a favor de WPC para las Regiones Norte, Sur y Oeste, en tanto que su propuesta cumplió sustancialmente con los criterios aplicables,

a la vez que es cónsona con la política pública vigente sobre los servicios de salud. En el Informe del Oficial Examinador, se hizo constar que el perito de Advanced, parte opositora a la otorgación del CNC a WPC, el Dr. Del Valle, declaró que Advanced sólo atendía muy pocas pacientes con servicio de Zofran, y que no le constaba que si atendían o no a pacientes con 17P. En armonía con el testimonio del perito opositor, coligió el Oficial Examinador que los programas de salud en el hogar en las Regiones Norte, Sur y Oeste, no se afectarían pues los servicios que actualmente ofrecen no se variarían al concederse los CNC.

En desacuerdo con la Resolución del Departamento de Salud que adoptó el Informe del Oficial Examinador, el 30 de diciembre de 2015 Advanced presentó Solicitud de Reconsideración, la cual no fue acogida por el Departamento de Salud.

Oportunamente, y aún inconforme con el dictamen administrativo, Advanced acudió ante nos mediante tres recursos de revisión judicial, en los cuales le imputó al Departamento de Salud los mismos dos errores, a saber:

> Erró la Secretaria de Salud al conceder el CNC objeto del presente recurso, ignorando con dicha determinación todos los criterios particulares dispuestos en el reglamento de la agencia.
>
> Erró la Secretaria de Salud al conceder el CNC objeto [de] impugnación en el presente recurso, en un proceso, arbitrario, caprichoso y contrario a la ley, en el que se celebró una vista administrativa pro forma.

Mediante Resolución de 1 de marzo de 2016 ordenamos la consolidación de los 3 recursos de Advanced.

Dentro del plazo que le concedimos para ello, el 14 de abril de 2015 el Departamento de Salud sometió copia certificada de los expedientes administrativos de los tres casos de epígrafe.

A pesar de que le ordenamos tanto a WPC como al Departamento de Salud que presentaran sus respectivos alegatos,

solo WPC compareció mediante alegato en oposición el 12 de abril de 2016.

Así perfeccionado el recurso de revisión, a continuación exponemos la normativa aplicable.

II

Derecho Administrativo

La Sección 4.1 de la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme, 3 LPRA sec. 2171, permite que se solicite al Tribunal de Apelaciones la revisión judicial de las decisiones de las agencias administrativas. Dicha revisión tiene como propósito limitar la discreción de las agencias y asegurarse de que estas desempeñen sus funciones conforme a la ley. *García Reyes v. Cruz Auto Corp. y Scotiabank*, 173 DPR 870, 891-892 (2008), citando a *Torres v. Junta de Ingenieros*, 161 DPR 696 (2004) y *a Miranda v. C.E.E.*, 141 DPR 775, 786 (1996).

Sin embargo, conforme a lo dispuesto por ley existe un principio judicial claramente establecido de conceder gran deferencia a las decisiones de las agencias administrativas, ya que de ordinario están en mejor posición para determinar los hechos relacionados con las materias de las cuales tienen un conocimiento especializado. *Otero v. Toyota*, 163 DPR 716, 727-729 (2005); *Rivera Concepción v. ARPE*, 152 DPR 116, 123 (2000). Además, es norma de derecho claramente establecida que las decisiones administrativas gozan de una presunción de legalidad y corrección. *The Sembler Co. v. Mun. de Carolina*, 185 DPR 800, 821 (2012); *Torres Santiago v. Depto. Justicia*, 181 DPR 969, 1003-1004 (2011); *Com. Seg. v. Real Legacy Assurance Company,* 179 DPR 692 (2010); *García Reyes v. Cruz Auto Corp. y Scotiabank*, supra, pág. 892, citando a *Mun. de San Juan v. J.C.A.*, 152 DPR 673, 688 (2000); *Metropolitan S.E. v. A.R.P.E.*, 138 DPR 200, 213 (1995).

El criterio rector al momento de pasar juicio sobre una decisión de un foro administrativo es la razonabilidad de la actuación de la agencia. *Rivera Concepción v. ARPE*, supra, págs. 122-123. Si existiera más de una interpretación razonable de los hechos, prevalecerá la seleccionada por el organismo administrativo siempre que esté sustentada por evidencia sustancial que forme parte de la totalidad del expediente. La evidencia sustancial es aquella relevante que una mente razonable puede aceptar como adecuada para sostener una conclusión. *Otero v. Toyota*, supra, págs. 728-729; *Assoc. Ins. Agencies, Inc. v. Com. Seg. P.R.*, 144 DPR 425, 437 (1997).

La parte que alegue que la determinación de una agencia administrativa no está fundamentada en evidencia sustancial, debe demostrar que en el récord administrativo existe otra prueba que razonablemente reduce o menoscaba el peso de la evidencia que sostiene la decisión recurrida. La prueba a la que se refiere quien se opone a la decisión de la agencia, debe de ser de tal naturaleza que un tribunal no pueda concluir concienzudamente de la totalidad de la prueba que obra en el expediente administrativo que el dictamen está fundamentado en evidencia sustancial. *Misión Ind. P.R. v. Junta de Planificación*, 146 DPR 64, 131-132 (1998).

Incluso en los casos marginales o dudosos, la aplicación e interpretación que hacen los organismos administrativos de las leyes que les corresponde poner en vigor y velar por su cumplimiento, merece deferencia independientemente de que pueda existir otra interpretación razonable. Por lo tanto, los tribunales no deben descartar livianamente las conclusiones e interpretaciones de las agencias administrativas para sustituirlas por las propias. Así, la presunción de corrección de la decisión administrativa debe ser respetada mientras que la parte que la

impugna no produzca suficiente evidencia para derrotarla. *Hernández Álvarez v. Centro Unido*, 168 DPR 592, 615-617 (2006).

La interpretación que las agencias hacen de sus estatutos orgánicos y los fundamentos en que apoyan sus decisiones son de gran ayuda para los tribunales al momento de pasar juicio sobre la corrección de sus decisiones, ya que estas cuentas con la pericia y la experiencia en temas particulares que muchas veces son muy técnicos. No obstante, las conclusiones de derecho de las agencias administrativas deben estar sujetas al mandato y finalidad principal de la ley y a la política pública que la inspira. *Calderón Otero v. CFSE*, 181 DPR 386 (2011).

La deferencia judicial, basada en la pericia ("expertise") especializada de una agencia sobre un asunto, cede ante una actuación arbitraria, ilegal, irrazonable, fuera de contexto y huérfana de prueba sustancial que obre en el expediente. Los tribunales tampoco estamos obligados a conferir deferencia en los casos en que la interpretación estatutaria dada por el organismo administrativo afecta derechos fundamentales, o resulta en una injusticia. De igual forma se rechaza cualquier interpretación que contravenga los propósitos de la ley. *Asoc. Tulip/Monteverde v. Junta de Planificación*, 171 DPR 863 (2007); *Maldonado v. Junta de Planificación*, 171 DPR 46 (2007); *Rebollo v. Yiyi Motors*, 161 DPR 69 (2004).

El dictamen del foro administrativo constituye un abuso de discreción cuando: 1) la agencia descansó en factores que la Rama Legislativa no intentó considerar; 2) no atendió un aspecto importante de la controversia u ofreció una explicación para su decisión que contradice la evidencia presentada ante la agencia; o 3) si formuló una conclusión de derecho que es tan poco plausible que no pueda interpretarse como producto de la especialización de la agencia. *Padín v. Retiro*, 171 DPR 950, 962-963 (2007).

Al atender una petición para revisar judicialmente una determinación administrativa nuestro análisis se ciñe a determinar si, conforme al expediente administrativo, el remedio concedido fue razonable, las determinaciones de hechos están razonablemente sostenidas por la prueba, y las conclusiones de derecho del organismo son correctas. 3 LPRA sec. 2175; *Padín v. Retiro*, supra; *Pacheco v. Estancias*, 160 DPR 409, 431 (2003).

CNC

La Ley Núm. 2 del 7 de noviembre de 1975, 24 LPRA sec. 334 *et seq.*, conocida como la Ley de Certificados de Necesidad y Conveniencia (Ley 2), fue aprobada con los objetivos de: (1) mantener una planificación ordenada de las facilidades y servicios de salud para atender adecuadamente las necesidades de salud de la población; (2) controlar los costos de los servicios de salud; y (3) velar que estos se presten en los núcleos poblacionales donde sean necesarios. *Asoc. Fcias. Com. v. Depto. de Salud*, 156 DPR 105, 128 (2002).

El CNC es un documento emitido por el Secretario de Salud mediante el cual autoriza a una persona a hacer cualquiera de las actividades cubiertas por la ley, en el que se certifica que el servicio es necesario para la población que va a servir y que no afectará indebidamente los servicios existentes. Art. 1 de la Ley 2, *supra*, 24 LPRA sec. 334(e). Ninguna persona podrá adquirir o construir una facilidad de salud, ofrecer o desarrollar un nuevo servicio de salud, hacer inversiones de capital o adquirir equipo médico altamente especializado, sin antes haber obtenido un CNC. Art. 2 de la Ley 2, *supra*, 24 LPRA sec. 334(a).

La determinación del Secretario de Salud sobre la necesidad y conveniencia de un servicio de salud merece gran deferencia. Esto se debe a los amplios poderes que le han sido delegados por el legislador y a la norma de que la interpretación que una agencia

haga de su ley orgánica ameritará gran respeto y consideración judicial. Es imperativo que los tribunales respeten esa delegación de poderes y es necesario que confieran cierta flexibilidad a sus decisiones para que la regulación de los servicios de salud pueda ajustarse a los cambios socioeconómicos y a las exigencias de comunidades específicas. *Asoc. Fcias. Com. v. Depto. de Salud*, supra, págs. 128-129; *Lab. Inst. Med. Ava. v. Lab. C. Borinquen*, 149 DPR 121, 133 (1999).

El procedimiento adjudicativo que realiza el Departamento de Salud para conceder o denegar un CNC es de naturaleza formal. La decisión final amerita un ejercicio de discreción que surge de un proceso evaluativo institucional que culmina con la decisión personal del Secretario de Salud. Se trata de un proceso que requiere la evaluación de muchas circunstancias y factores complejos y la ponderación de diversos criterios. Es necesario sopesar numerosos elementos y pasar juicio sobre distintas consideraciones, para entonces determinar qué es lo más conveniente para el interés general y el bien común. *Lab. Inst. Med. Ava. v. Lab. C. Borinquen*, supra, pág. 122.

Sin embargo, la discreción reconocida al Secretario de Salud para evaluar y expedir un CNC está debidamente limitada. El legislador dejó en manos del Secretario de Salud la determinación de conceder o denegar los certificados requeridos, pero sujeto a unas guías y criterios que aparejan un ámbito de discreción y garantizan que sus decisiones no sean arbitrarias. *Lab. Inst. Med. Ava. v. Lab. C. Borinquen*, supra, pág. 123.

En el proceso de establecer los criterios para la expedición de un CNC, el Secretario de Salud tiene que tomar en consideración las guías generales establecidas en la ley federal y en la Ley 2, *supra*, de acuerdo con la política pública y las estrategias de desarrollo adoptadas por la Junta de Planificación, incluyendo el

Plan de Desarrollo Integral. El Artículo 3 de la Ley 2, *supra*, 24 LPRA sec. 334(b), dispone que entre los criterios a considerar se encuentran los siguientes:

> (1) La relación entre la transacción para la cual se solicita el certificado y el plan de desarrollo de servicios a largo plazo, si alguno, del solicitante.
>
> (2) La necesidad actual y proyectada que tiene la población a ser afectada por la transacción contemplada de los servicios que se proveerán mediante la misma.
>
> (3) La existencia de alternativas a la transacción para la cual se solicita el certificado o la posibilidad de proveer los servicios contemplados de manera más eficiente o menos costosa que la propuesta por el solicitante.
>
> (4) La relación entre el sistema de salud operante en el área y la transacción propuesta.
>
> (5) En el caso específico de solicitantes de certificados de necesidad y conveniencia para el ofrecimiento de servicios de salud, el Secretario deberá considerar también los siguientes factores:
>
> (a) La disponibilidad de recursos humanos y económicos por el rendimiento eficiente de esos servicios.
>
> (b) El impacto que la forma de proveer los servicios tendrá sobre las necesidades de entrenamiento clínico que puedan tener los profesionales de salud del área en donde los servicios habrán de prestarse.
>
> (c) El por ciento de la población del área a ser servida que tendrá acceso de los servicios propuestos. El Secretario deberá exigir que la solicitud indique el tiempo que el solicitante necesitará para hacer disponible el servicio o equipo objeto de la petición o realizar el gasto objeto de la transacción.

Es imperativo puntualizar que estas disposiciones contenidas en la Ley 2, *supra*, persiguen demarcar el alcance de la discreción del Secretario de Salud, pero no pretenden ser una camisa de fuerza para restringir innecesariamente la facultad delegada por la referida ley para expedir o denegar los CNC.

Al mismo tenor, precisa destacar que el Reglamento 112 del Departamento de Salud, en su Art. III, Inciso 32, define como programa de servicios de salud al hogar, cualquier organización que ofrezca servicios diestros de enfermería y otros servicios terapéuticos a pacientes en el hogar. Más adelante, en su Art. V, el Reglamento 112 requiere que una solicitud de un CNC esté

acompañada *inter alia* de un estudio de viabilidad económica que entre otras cosas abarque un análisis de viabilidad funcional y operacional de la propuesta, capacidad de las facilidades existentes para atender la demanda de servicios propuestos, y una descripción del impacto económico de la propuesta. Seguidamente, el Art. VII del Reglamento 112 dispone que cuando una solicitud para un CNC no cumple con uno o más de los criterios aplicables, la solicitud podrá ser denegada. "En estos casos, el Secretario de Salud tiene discreción para denegar el certificado, o por implicación, para concederlo, si ello es necesario y conveniente. Por lo tanto, el Secretario tiene discreción para obviar un criterio reglamentario, cuando proceda". *Lab. Inst. Med. Ava. v. Lab. C. Borinquen*, supra, pág. 123.

Añádase que la flexibilidad que el Secretario de Salud tiene al momento de aplicar los criterios reglamentarios y al hacer excepciones a criterios sumamente específicos, está atada a que sus decisiones estén apoyadas en prueba sustancial conforme a las normas aplicables, y que se emitan sin arbitrariedad. *Asoc. Fcias. Com. v. Depto. de Salud*, supra, págs. 140-141. Por lo tanto, al atender la revisión de la concesión o denegatoria de un CNC, los tribunales deben asegurarse de que las decisiones emitidas por el Secretario de Salud sean detalladas y razonables, estén bien fundamentadas y sean consistentes entre sí, con adjudicaciones anteriores y con los criterios generales que establece la Ley 2, *supra*; *Asoc. Fcias. Com. v. Depto. de Salud*, supra, págs. 136-137.

III

Los 2 señalamientos de error que ante nuestra consideración trae Advanced, se resumen en la siguiente controversia: si incidió el Departamento de Salud al conceder los CNC de epígrafe a favor de WPC. Luego de cuidadosamente analizar la totalidad de la evidencia que forma parte del expediente apelativo, conforme al

marco jurídico previamente esbozado, concluimos que el Departamento de Salud actuó correctamente al acoger el Informe del Oficial Examinador y otorgar los CNC a WPC. La decisión administrativa aquí recurrida está fundamentada en el mandato de ley delegado, así como en los criterios discrecionales para determinar la conveniencia y la necesidad de otorgar un CNC.

Del record surge claramente que la propuesta de WPC satisface los requerimientos de las guías generales para la evaluación de las solicitudes del CNC. A continuación veamos cómo la propuesta de WPC cumplió con las guías y los criterios particulares de la Ley 2, *supra*, y el Art. VI del Reglamento 112.[7]

En lo que respecta al *primer criterio*, sobre la relación entre la transacción para la cual se solicita el CNC, y el plan de desarrollo a largo plazo, WPC estableció ante el Departamento de Salud, que los servicios propuestos estarían disponibles para todas las mujeres con embarazos de alto riesgo, inclusive las médico-indigentes a través del Plan de Reforma del Estado. Los planes son ofrecer los servicios especializados de WPC, sin la necesidad de contratar intermediarios sin experiencia que no cuentan con el apoyo de profesionales dedicados a la población particular a ser atendida. A su vez, WPC proyecta servir como taller de práctica para profesionales de la salud, mediante rotación de estudiantes de enfermería que acompañarán al personal que brinda el servicio al hogar, para así desarrollarse en el manejo de pacientes con embarazos de alto riesgo. Asimismo, WPC en unión con SAVELY ofrecerá actividades educativas a ginecólogos-obstetras sobre el cuidado de mujeres con embarazos de alto riesgo, prevención de partos prematuros y temas afines.

---

[7] Véase, Conclusiones de Derecho del Informe del Oficial Examinador, Apéndices, págs. 37-41, y Copias Certificadas de los Expedientes Administrativos.

Respecto al *segundo criterio*, la necesidad actual y proyectada que tiene la población a ser impactada con los servicios de WPC, esta demostró que en la actualidad atiende al 95% de las candidatas a recibir servicios a través de VITA. Entiéndase que desde el 2009 WPC tiene una demanda establecida para prestar servicios de salud en el hogar respecto a la administración de los medicamentos 17P y Zofran. En este asunto, el Departamento de Salud le dio credibilidad a la prueba pericial de WPC, en tanto que estableció lo siguiente para cada una de las 3 Regiones en discusión**:**

La Región Norte en el 2013 tendrá una población proyectada aproximada de 444,008 habitantes. Al aplicarle la tasa de nacimientos prematuros al total de nacimientos proyectados, se estimó en 645 nacimientos prematuros para el 2015, de un total de 4,303 nacimientos. Del total de embarazos, solo un 5% sería de pacientes potenciales para recibir tratamiento de Zofran, mientras que un 20% sería de candidatas a tratamiento con 17P. Aplicados los correspondientes porcentajes, se estimó que para el 2015 las mujeres embarazadas que podrían recibir tratamiento con 17P serían 129 pacientes, mientras que para tratamiento con Zofran, serían 215 mujeres.

La Región Sur en el 2013 tendrá una población proyectada aproximada de 544,894 habitantes. Al aplicarle la tasa de nacimientos prematuros al total de nacimientos proyectados, se estimó en 890 nacimientos prematuros para el 2015, de un total de 5,938 nacimientos. Del total de embarazos, solo un 5% sería de pacientes potenciales para recibir tratamiento de Zofran, mientras que un 20% sería de candidatas a tratamiento con 17P. Aplicados los correspondientes porcentajes, se estimó que para el 2015 las mujeres embarazadas que podrían recibir tratamiento con 17P

serían 178 pacientes, mientras que para tratamiento con Zofran, serían 297 mujeres.

La Región Oeste en el 2013 tendrá una población proyectada aproximada de 519,158 habitantes. Al aplicarle la tasa de nacimientos prematuros al total de nacimientos proyectados, se estimó en 713 nacimientos prematuros para el 2015, de un total de 4,759 nacimientos. Del total de embarazos, solo un 5% sería de pacientes potenciales para recibir tratamiento de Zofran, mientras que un 20% sería de candidatas a tratamiento con 17P. Aplicados los correspondientes porcentajes, se estimó que para el 2015 las mujeres embarazadas que podrían recibir tratamiento con 17P serían 143 pacientes, mientras que para tratamiento con Zofran, serían 238 mujeres.

Añádase que para las 3 Regiones, WPC planifica satisfacer la demanda existente y ofrecer estos servicios de manera holística, lo cual hace a través de Special Care, que a su vez, le notificó a VITA que ya no podrá continuar dando los servicios, por razones de costo-eficiencia. Consecuentemente, WPC proyecta reducir los costos operacionales para continuar ofreciendo los servicios de manera holística.

En cuanto al tercer criterio, la existencia de alternativas más eficientes o menos costosas a la propuesta por WPC, del expediente surge que no hay otros ofrecimientos de este tipo de servicios al hogar exclusivamente dirigidos a las mujeres con embarazos de alto riesgo. Asimismo, quedó establecido que WPC posee la capacidad, experiencia, conocimiento especializado y recursos para proveer los servicios. Vale mencionar, según anteriormente destacado, que ya WPC satisface la demanda de servicios en cuestión, a través de SAVELY, Special Care y VITA. Y desde el 2009 sirve al 95% de la referida población. Asimismo, cuenta con el personal médico especialista capacitado para ofrecer este tipo de

servicios exclusivos al hogar. Tanto así, que los únicos 4 perinatólogos que existen en el país, utilizan los servicios de SAVELY, VITA y WPC.

Al remitirnos al *cuarto criterio*, de la relación del sistema de salud operante en el área y los servicios propuestos por WPC, el Departamento de Salud concluyó que no se afectarían negativamente los servicios existentes. A esos efectos, se estableció que los profesionales médicos que respaldan a WPC han estado ofreciendo los servicios propuestos a través de SAVELY, por los pasados 5 a 6 años, aunque a través de la subcontratación de una agencia de servicios al hogar. Estos médicos cuentan con el reconocimiento de March of Dimes of Puerto Rico y el Departamento de Salud, como profesionales comprometidos con la reducción de la tasa de partos prematuros en el país. Asimismo, WPC asegura que continuará ofreciendo servicios a la población de embarazos de alto riesgo para las 3 Regiones en discusión.

En cuanto al resto de los factores que componen el *quinto criterio*, vemos que respecto a la disponibilidad de recursos humanos y económicos por el rendimiento eficiente de los servicios, WPC tiene la capacidad económica necesaria para sufragar su propuesta, así como el apoyo financiero de sus accionistas. Los únicos 4 perinatólogos del país utilizan los servicios de WPC, por lo que existe la disponibilidad de recursos profesionales, además del personal que ha laborado para esta por los pasados 5 a 6 años, y las 40 personas que faltan para completar el personal de enfermería están listas para ser contratadas por WPC.

Al evaluar el impacto que la forma de proveer los servicios tendrá sobre las necesidades de entrenamiento clínico que puedan tener los profesionales de salud del área en donde los servicios habrán de prestarse, WPC fungirá como taller de práctica para

profesionales de la salud, mediante rotación de estudiantes de enfermería que acompañarán al personal que brinda el servicio al hogar, para así desarrollarse en el manejo de pacientes con embarazos de alto riesgo. Igualmente, y en unión con SAVELY, se ofrecerán actividades educativas a ginecólogos-obstetras sobre el cuidado de mujeres con embarazos de alto riesgo, prevención de partos prematuros y temas afines.

Respecto al porcentaje de la población que tendrá acceso a los servicios, WPC proyecta que será toda la población de mujeres con embarazos de alto riesgo, en las 3 Regiones. Y tocante a la disponibilidad del servicio, WPC indicó que los servicios estarían disponibles de inmediato, luego de concederse los CNC.

Con relación al *sexto y último criterio*, la existencia de una demanda por servicios que sobrepase la oferta, de manera tal que haga viable la propuesta de WPC, esta demostró que existe exceso de demanda. La evidencia aclaró que existe una necesidad en la población de las 3 Regiones, de prevenir partos prematuros, así como el sistema de salud también tiene la necesidad de lograr ese objetivo, a la vez que evita los altos costos y las complicaciones que los partos prematuros representan. WPC aclaró que más allá de un tratamiento con medicamentos, se requiere coordinar e integrar servicios médicos, lo cual solo se logra con el respaldo de profesionales con experiencia. Eso es precisamente lo que distingue a la Dra. Lynch y al Dr. Salgado, quienes son responsables del adiestramiento y monitoreo de los servicios a la población de embarazos de alto riesgo.

No obstante lo anteriormente detallado, al examinar el recurso de revisión de Advanced, notamos que contrario a su alegación principal de que el Departamento de Salud actuó al margen de la Ley 2 y del Reglamento 112, en vista de que *inicialmente* no había observado estrictamente el proceso

administrativo correspondiente para considerar y emitir los CNC a WPC, lo cierto es que el proceso ante nuestra consideración evidencia que a pesar de la referida *inicial* inobservancia, que dicho sea de paso, ocurrió *con anterioridad* al proceso en revisión ante nos, el Departamento de Salud, según expusimos puntillosamente, sí llevó a cabo el proceso de análisis y adjudicación exigido por la normativa aplicable. En efecto, basta con leer y analizar el Informe del Oficial Examinador, el cual fue adoptado y aprobado por el Departamento de Salud en la Resolución aquí recurrida, para colegir que el referido foro administrativo analizó y aplicó a la propuesta de WPC de manera minuciosa cada una de las guías y los criterios requeridos por la Ley 2 y el Reglamento 112. Según pudimos apreciar, WPC satisfizo a cabalidad cada uno de los referidos requerimientos normativos.

Entretanto, tampoco tiene razón Advanced cuando alega que el Departamento de Salud erró al concluir que ninguna otra entidad ofrecía el servicio propuesto por WPC. Lo que correctamente concluyó el foro recurrido, es que solo WPC ofrecería servicios de manera exclusiva al hogar de la población con embarazos de alto riesgo, lo cual no era ofrecido por ninguna otra entidad. Y si bien es cierto que WPC ha dado estos servicios a través de Special Care y VITA, también se estableció que Special Care ya no podía continuar contratando los servicios. Consecuentemente, WPC se encargaría de atender la población que quedaría sin servicios debido al cese de Special Care. Así, tampoco tiene razón Advanced cuando alega que las pacientes de Special Care se quedarían sin los referidos servicios.

En fin, según anteriormente esbozado, el Oficial Examinador del Departamento de Salud celebró 3 días de vistas administrativas, durante las cuales recibió amplia prueba documental y pericial referente a la propuesta de WPC, así como de

la oposición de Advanced. Entre la prueba desfilada figuró el testimonio de al menos 2 peritos: el Sr. López, Economista presentado por WPC, y el Dr. Del Valle Economista a favor de Advanced. También se recibieron los testimonios de la Dra. Lynch y el Dr. Salgado, ambos reconocidos ginecólogos-obstetras con vasta preparación académica y experiencia profesional en el área de servicios a la población de mujeres con embarazos de alto riesgo.

Consecuentemente, el Oficial Examinador tuvo la oportunidad de apreciar y examinar la totalidad de la prueba desfilada por las partes y de otorgarle el valor probatorio que a su juicio esta mereció. *Arocho v. Policía de P.R.*, 144 DPR 765, 772 (1998). Por lo tanto, tras la celebración de las vistas el Oficial Examinador es quien conoce las interioridades de este caso y está en mejor posición para resolver las controversias en cuanto a la necesidad y conveniencia de la propuesta de servicios exclusivos a la población de mujeres con embarazos de alto riesgo.

Al mismo tenor, no podemos perder de perspectiva que el foro recurrido es el organismo con conocimiento especializado en las regulaciones de servicios de salud, y que a su vez posee discreción para conceder o denegar los CNC. Advanced no derrotó la deferencia que merece la decisión emitida por el Departamento de Salud debido a su experiencia y conocimiento especializado sobre las controversias presentadas. Tampoco demostró que en el expediente de la agencia existe otra prueba que menoscabe el valor probatorio de la evidencia sustancial en que se fundamenta la Resolución recurrida. *Misión Ind. P.R. v. Junta de Planificación*, supra.

No albergamos duda de que el Departamento de Salud actuó conforme a Derecho al acoger el Informe del Oficial Examinador, ya que la decisión está basada y fundamentada en la amplia

discreción conferida a dicha agencia para conceder o denegar los CNC y determinar lo más conveniente en servicios de salud para el bien público e interés general. El Departamento de Salud tiene como deber ministerial proteger y salvaguardar la salud del pueblo. Reiteramos que la responsabilidad de conceder licencias para la prestación de servicios de salud en el hogar es una de gran envergadura que requiere mucha cautela, pues se trata de decidir en qué manos se confía la salud del pueblo. Más relevancia adquiere esta responsabilidad, cuando se trata de mujeres con embarazos de alto riesgo. Las empresas que proveen estos servicios ameritan una rigurosa regulación y supervisión por parte del Estado. Ley 2, *supra*; *Lab. Inst. Med. Ava. v. Lab. C. Borinquen*, supra; Art. VI del Reglamento 112

Cabe también destacar que nuestro criterio rector al momento de pasar juicio sobre la determinación de la agencia es la razonabilidad de su actuación**.** *Otero v. Toyota*, supra. El ejercicio de revisión judicial se limita a evaluar si el foro recurrido actúo de manera arbitraria, ilegal o irrazonable, constituyendo sus acciones un abuso de discreción. Ante la ausencia de prueba que establezca que el foro recurrido actuó de forma arbitraria, ilegal, irrazonable, fuera de contexto o huérfana de evidencia sustancial, estamos obligados a reconocer la deferencia que merece la determinación de la agencia y procede que confirmemos la Resolución recurrida. *Asoc. Tulip/Monteverde v. Junta de Planificación*, supra; *Maldonado v. Junta de Planificación*, supra; *Rebollo v. Yiyi Motors*, supra.

IV

Al amparo de todo lo anteriormente enunciado, confirmamos la Resolución del Departamento de Salud.

Notifíquese de inmediato a todas las partes por la vía ordinaria.

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

Lcda. Dimarie Alicea Lozada
Secretaria del Tribunal de Apelaciones