2711

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD
Oficina de Planificación, Evaluación y Desarrollo

REGLAMENTO DEL PROGRAMA DE CERTIFICADOS DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA LEY NUM. 2 DEL 7 DE NOVIEMBRE DE 1975, SEGUN ENMENDADA

Septiembre 1980

Núm. 2711
Fecha: 30 de octubre de 1980 2:05 p.m.

Aprobado: Y Pedro R. Vázquez
Secretario de Estado

Por: Lourdes de Calduni
Secretaria Auxiliar de Estado

REGLAMENTO DEL PROGRAMA DE CERTIFICADOS DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA LEY NUM 2 DEL 7 DE NOVIEMBRE DE 1975, SEGUN ENMENDADA

INTRODUCCION

Este Reglamento es promulgado por el Secretario de Salud para establecer las normas, criterios y procedimientos que regirán el proceso de revisión de toda solicitud de Certificado de Necesidad y Conveniencia, desde su radicación hasta la disposición final del caso, tal como lo exige la Ley Num. 2 del 7 de noviembre de 1975, según enmendada. Será administrado por la Oficina de Planificación, Evaluación y Desarrollo (OPED) del Departamento de Salud de Puerto Rico.

El Departamento de Salud tiene la responsabilidad de velar porque se ofrezcan o desarrollen únicamente aquellos servicios de salud necesarios en la comunidad y/o se incurra en gastos capitales, afines con este propósito, siempre y cuando se estime que el impacto de dichas acciones en los costos de la prestación de servicios de salud es aceptable. A tales efectos, la citada ley establece que toda persona que interese construir, adquirir u operar una facilidad de salud u ofrecer o desarrollar un nuevo servicio de salud, según se definen en este reglamento, deberá tener la autorización previa del Estado. Dicha autorización será evidenciada mediante un Certificado de Necesidad y Conveniencia expedido por el Secretario de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

ARTICULO I - BASE LEGAL

Este reglamento se promulga conforme al Artículo 10 de la Ley 2 del 7 de noviembre de 1975, según enmendada.

ARTICULO II - DEFINICIONES

1. Secretario - Secretario de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
2. Persona - Persona natural o jurídica. Se refiere a individuos, fideicomisos, sucesiones, sociedades, corporaciones, al Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de sus sub-divisiones políticas o instrumentalidades, a los municipios de Puerto

Rico y cualquier otra entidad con personalidad jurídica.

3. Facilidades de Salud - Aquellas definidas en la Ley Num. 101 del 26 de junio de 1965, según enmendada, y cualquier otra facilidad dedicada a ofrecer cualquier servicio para el cuidado de la salud, incluyendo cirugía, farmacias, bancos de sangre, servicios de salud en el hogar y organizaciones para el mantenimiento de la salud, excluyendo las oficinas privadas de médicos que se utilicen solamente como consultorios.
4. Servicios de Salud o Servicios para el Cuidado de la Salud - Cualquier servicio relacionado con los aspectos preventivos, clínicos, diagnósticos, curativos o de rehabilitación, de condiciones físicas o mentales, incluyendo adicción a drogas y alcoholismo, cuando éstos se presten en o a través de una facilidad de salud.
5. Ofrecer o desarrollar un nuevo servicio de salud - Se considerará que una persona está proponiendo ofrecer o desarrollar un nuevo servicio de salud cuando se proponga emprender una de las siguientes actividades:
    a. Construir, desarrollar o establecer una facilidad de salud o adquirirla en cualquier forma legalmente aceptable tales como compra, arrendamiento o donación.
    b. Llevar a cabo cualquier inversión de capital de cien mil ($100,000) dólares o más, hecha por o/a nombre de cualquier facilidad de salud cubierta por esta ley, aún cuando la inversión sea para algún propósito no relacionado con el cuidado directo al paciente.
    c. Implementar cualquier cambio en el complemento de camas, como resultado de adición, relocalización o conversión de las mismas.

d. Adicionar un servicio de salud en cualquier facilidad cubierta por la Ley Num. 2 del 7 de noviembre de 1975, según enmendada.

6. Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO) - Una organización pública o privada que provee en sus propias facilidades o que a través de otras facilidades, hace disponible servicios de salud a los consumidores o patronos acogidos a ésta mediante contrato; los servicios son comprensivos; son primordialmente de medicina preventiva; y el pago se hace a base de una cuota predeterminada y pagada periódicamente. Además, los servicios médicos deben ser prestados por médicos empleados por la organización o que son socios (partners) de la misma; o a través de arreglos con médicos que ejercen la práctica privada o con uno o más grupos de médicos que ejercen grupalmente.
7. Construcción - Incluirá remodelación, ampliación, relocalización o iniciación con el propósito de terminar la construcción de una facilidad de salud.
8. Adquisición - Adquirir el título legal de un terreno, edificio o propiedad mediante compra, opción de compra, arrendamiento o de cualquier otra forma legalmente aceptable tales como legado o donación.
9. Operar - Administrar y funcionar una facilidad de salud.
10. Ciclo - Período de tres (3) meses durante el cual se evaluará y decidirá sobre cualquier solicitud recibida que se considere completa.
11. Consultorio Médico - Oficina que un médico usa regularmente para examinar, diagnosticar y recetar a sus pacientes; no incluye equipo propio para el diagnóstico o tratamiento que requiera Certificado de Necesidad y Conveniencia.
12. Diseño - Incluirá la confección de planos esquemáticos, preliminares y finales para ser usados en la construcción de una facilidad de salud.
13. Junta - Significa la Junta Consultiva para Acreditación y Certificación de Instituciones y Facilidades de Salud

creada por la Ley de Reforma Integral de los Servicios de Salud en Puerto Rico, Ley Num. 11 del 23 de junio de 1976, según enmendada.

ARTICULO III - APLICACION

A. Este Reglamento aplica a toda persona que proyecte llevar a cabo cualquiera de las siguientes actividades:

1. Establecer una facilidad de salud

   a. Diseño, ubicación y construcción de una nueva facilidad de salud.

   b. Cualquier adquisición mediante compra, arrendamiento, donación o cualquier otro medio legalmente aceptable de un local o edificio con el propósito de establecer una nueva facilidad de salud.

   c. Utilización de un edificio o local propio para establecer una nueva facilidad de salud.

   d. Conversión de una facilidad de salud existente por una facilidad de salud de otro tipo.

2. Invertir capital en exceso de $100,000 por o/a favor de una facilidad de salud existente.

   a. Remodelar, ampliar o mejorar la planta física o terrenos de una facilidad de salud.

   b. Adquirir o reemplazar equipo por o/a favor de una facilidad de salud mediante compra, donación, arrendamiento o algún otro medio comparable.

   c. Adquisición de terreno por o/a favor de una facilidad de salud, mediante compra, donación arrendamiento o algún otro medio comparable.

3. Cambio en capacidad de camas

   a. Cualquier aumento permanente de una o más camas en la capacidad autorizada de un hospital, excepto en situaciones de desastre.

   b. Cualquier re-distribución de camas entre categorías aunque no se altere la capacidad autorizada de camas.

   c. Cualquier re-localización de camas de una facilidad física a otra.

4. Adición de un nuevo servicio de salud

   a. Ofrecer un nuevo servicio de salud en o/a través de una facilidad de salud existente, el cual no se estaba prestando en o/a través de dicha facilidad durante los doce meses anteriores a la fecha en que se proyecta ofrecer el servicio propuesto, independientemente del gasto de capital envuelto.

5. Planificación de un nuevo servicio de salud

   a. Gastos en exceso de $100,000 en la planificación de proyectos que envuelvan la construcción, la remodelación o la ampliación de una facilidad de salud. Incluye, estudios de viabilidad, programación, diseño de planos y especificaciones.

   b. Acuerdos o compromisos formales para financiar el ofrecimiento o desarrollo de un nuevo servicio de salud.

6. Cambio de dueño

   a. Se considerará que hay cambio de dueño de una facilidad de salud cuando el 25% o más de los activos, acciones o capital, relacionados con dicha facilidad sean vendidos, cedidos o de cualquier otra forma enajenados.

   b. Toda transacción de este tipo que esté relacionada con facilidades de salud ambulatorias independientes (free-standing), exceptuando los centros de cirugía ambulatoria y facilidades de diálisis renal, se tramitarán por el Proceso de Revisión Administrativa (proceso corto) descrito en el Artículo VIII de este Reglamento.

7. Re-ubicación de una facilidad de salud

   a. Re-ubicar una facilidad de salud existente, aún cuando el local y/o los terrenos a utilizarse sean propiedad del proponente.

8. Cambio en el costo de un proyecto aprobado (aplica solamente a proyectos cuyo costo total sea de $500,000 o más incluyendo las contingencias)

   a. Cualquier aumento en costo de 10% o más como

resultado de aumento en el financiamiento, tamaño o cambios en el concepto o tamaño del proyecto.

9. Extensión de tiempo para implementación de un proyecto aprobado

   a. Solicitud de extensión del período de vigencia de un certificado otorgado.

10. Solicitar contribuciones o donaciones

   a. Solicitar contribuciones o donaciones con el propósito de adquirir, construir u operar una facilidad de salud.

ARTICULO IV - RADICACION DE SOLICITUDES

A. Antes de radicar una solicitud para Certificado de Necesidad y Conveniencia se deberá informar a la Oficina de Planificación, Evaluación y Desarrollo del Departamento de Salud sobre la intención de llevar a cabo la acción para la cual se solicita el certificado, bien sea por correo, teléfono o personalmente. En el caso de proyectos de construcción de facilidades físicas, la notificación de intención deberá hacerse por escrito.

B. El personal de OPED le ofrecerá asesoramiento sobre cómo preparar las mismas y le indicará, en términos generales, la relación del proyecto propuesto con los planes, guías y criterios desarrollados al respecto. En aquellos casos donde la acción propuesta claramente esté en conflicto con los planes vigentes, se notificará del hecho al proponente para que proponga alternativas o desista del proyecto sin incurrir en gastos adicionales.

C. Toda solicitud se radicará ante el Director de la Oficina de Planificación, Evaluación y Desarrollo (OPED) del Departamento de Salud, bien por correo o personalmente, por el solicitante o su representante autorizado en los formularios aplicables al caso.

D. Toda solicitud, excepto las radicadas por Agencias del ELA, se acompañará con un comprobante de Rentas Internas por la cantidad de $25.00. El producto de las cantidades

recibidas por este concepto, ingresará al Fondo de Salud creado por la Ley 26 del 13 de noviembre de 1975, según enmendada.

ARTICULO V - CICLOS

1. Habrá doce (12) ciclos de revisión durante el año, comenzando cada uno el día primero de cada mes y terminando tres (3) meses después.
2. Toda solicitud que se determine que está completa, entrará al ciclo de revisión que comienza el día primero del siguiente mes y la decisión final sobre la misma deberá ser emitida por OPED no más tarde del último día del ciclo, excepto cuando imperen circunstancias extraordinarias ajenas al control de la Agencia.
3. El calendario para los ciclos de revisión será como sigue:

Comienzo del Ciclo (Primer día de:)	Terminación del Ciclo (Ultimo día de:)
enero	marzo
febrero	abril
marzo	mayo
abril	junio
mayo	julio
junio	agosto
julio	septiembre
agosto	octubre
septiembre	noviembre
octubre	diciembre
noviembre	enero
diciembre	febrero

ARTICULO VI - PROCESO DE REVISION NORMAL

A. Revisión para determinar si la solicitud está completa

1. OPED revisará el contenido de cada solicitud para determinar si la misma está completa. En dicha revisión se tomará en consideración si la información sometida describe adecuadamente la acción propuesta, si se somete suficiente información para probar la necesidad de la misma, si la información financiera es adecuada y si cumple con los demás requisitos establecidos. De considerarse que una solicitud no está completa, se solicitará al proponente la

información y/o documentos adicionales necesarios.

B. Notificación sobre solicitudes recibidas

1. Luego de haber determinado que una solicitud está completa, OPED le notificará a las personas que estime conveniente, sobre las solicitudes recibidas para darles oportunidad de comentar sobre las mismas. Los comentarios sobre cada solicitud se tomarán en consideración si se reciben por escrito dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de notificación.
2. Mensualmente se circulará un listado de las solicitudes a ser revisadas durante el próximo ciclo de revisión. Se enviarán notificaciones individuales cuando se estime conveniente. En caso en que la envergadura del proyecto lo amerite, se utilizarán otros medios de notificación.
3. OPED publicará en dos periódicos de circulación general un resumen de cualquier solicitud y cualquier persona que tenga interés directo o adverso en la misma podrá así notificarlo al Secretario por escrito dentro de los próximos quince (15) días a partir de la publicación.

C. Organismos revisores

1. Todo asunto relacionado con cualquier solicitud se tramitará a través de la División de Desarrollo de la Oficina de Planificación, Evaluación y Desarrollo, que es la unidad de organización que tiene la responsabilidad de controlar y coordinar todo lo relacionado con el Programa de Certificados de Necesidad y Conveniencia.
2. El personal técnico de OPED revisará cada solicitud a la luz de los criterios establecidos, de manera que se pueda determinar si existe la necesidad y conveniencia pública de la misma. La solicitud y toda información y hallazgos relacionados constituirán el expediente del caso.

3. OPED le enviará copia del expediente a la Junta Consultiva para Acreditación y Certificación de Instituciones y Facilidades de Salud, creada por la Ley 11 del 23 de junio de 1976, según enmendada. Dicha Junta estudiará el caso y hará recomendaciones por escrito al Secretario sobre el otorgamiento o denegación de las solicitudes de certificados de necesidad y conveniencia que le sean referidas.
4. OPED, si lo creyere conveniente, podrá referir copias de las solicitudes a otras unidades de organización del Departamento de Salud, tales como: la División de Drogas y Farmacias, el Instituto de Laboratorios, el Programa de Salud Radiológica, la División de Certificación y Licencia de Facilidades de Salud, el Programa Medicare y el Consejo de Enfermedades Renales de Puerto Rico, para que envién comentarios. Dichos comentarios constituirán parte del expediente a ser revisado por la Junta y siempre que éstos se reciban antes de que el caso le sea referido.
5. OPED transmitirá las recomendaciones y comentarios de la Junta en el informe que le someterá al Secretario para la decisión final del caso.

ARTICULO VII - CRITERIOS PARA REVISION

1. El Secretario basará su decisión para expedir el certificado de necesidad y conveniencia en:
   a. La utilidad que representa para la comunidad de Puerto Rico la acción propuesta.
   b. El incremento en los costos de la prestación de servicios médicos que dichos proyectos puedan acarrear.
   c. La conformidad con los planes de salud en vigor.
   d. La política pública y estrategias de desarrollo adoptadas por la Junta de Planificación.
   e. Los comentarios y recomendaciones de los organismos que participen en el proceso de revisión, según aplique.

2. En caso de que la necesidad de la acción propuesta no esté enmarcada dentro de los planes de salud vigentes, el Secretario establecerá los criterios necesarios para determinar dicha necesidad con la participación de la Junta Consultiva.
3. Los criterios a utilizarse en la revisión de solicitudes podrán variar de acuerdo al tipo de proyecto bajo revisión y los mismos podrán ser enmendados y/o aprobados según el Secretario lo estime conveniente. Los mismos estarán basados en las siguientes consideraciones generales:
   a. La necesidad existente o proyectada de la población a ser servida por el proyecto propuesto.
   b. Relación de la acción propuesta con los planes estatales de salud aprobados.
   c. La relación del proyecto propuesto con el plan de desarrollo a largo plazo de la persona que lo propone.
   d. La disponibilidad de alternativas menos costosas o más efectivas para proveer los servicios propuestos.
   e. La viabilidad económica a corto y largo plazo, así como el probable impacto del proyecto en los costos de operación y en los cargos a pacientes por los servicios a prestarse por el proponente.
   f. La relación de los servicios propuestos con el sistema de servicios de salud del área que cubrirá el proyecto.
   g. La disponibilidad de recursos humanos y fiscales para proveer los servicios propuestos y la disponibilidad de alternativas para el uso de esos recursos en la prestación de otros servicios de salud.
   h. Las necesidades especiales que presentan las Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO).

i. Las necesidades y circunstancias especiales de proyectos de investigación bio-médica y de conducta humana, de alcance nacional, para los cuales las condiciones locales puedan ofrecer ventajas especiales.

j. En el caso de proyectos de construcción:

i. Costos y métodos de construcción, incluyendo aquellos para proveer energía.

ii. El impacto probable de la construcción en los costos de proveer el servicio por el proponente.

4. Los criterios específicos para evaluar los distintos tipos de propuestas serán añadidos a este Reglamento y formarán parte del mismo una vez queden debidamente aprobados por el Secretario.

5. Cualquier decisión emitiendo o denegando un certificado de necesidad estará fundamentada únicamente en la revisión hecha por la Agencia Estatal y en el record administrativo.

ARTICULO VIII - PROCESO DE REVISION ADMINISTRATIVA (Proceso corto)

A. Propósito

1. Algunas acciones que requieren autorización a través de un certificado de necesidad y conveniencia, no ameritan pasar por el proceso de revisión normal descrito en el Artículo VI. A tales efectos, se establece un proceso de revisión corto para agilizar la revisión de tales propuestas. Las mismas solo necesitan ser revisadas en sus aspectos técnicos.

2. La decisión final se emitirá dentro de 45 días laborables a partir de la fecha en que una solicitud se considere completa.

3. Las solicitudes que se revisarán a través de este proceso corto deberán reunir una o más de las siguientes condiciones:

a. La propuesta es para resolver una situación de emergencia que requiere acción rápida. No se considerarán emergencias las necesidades del proponente, tales como obtener financiamiento

dentro de un plazo específico y compromisos de arrendamiento o compra de locales, sino en términos de la población a ser servida.

b. El proyecto es para cumplir con requisitos de leyes y/o reglamentos federales y/o estatales.

c. La envergadura del proyecto propuesto, en relación al de la facilidad, no justifica, a juicio del Secretario, la inversión de tiempo y recursos que toma el proceso de revisión normal según aparece en el Artículo VI de este Reglamento.

B. <u>Las siguientes acciones serán procesadas a través de este proceso administrativo</u>:

1. Adquisición o re-emplazo de equipo y mejoras mandatorias a la planta física.

a. Cuando se le requiera por ley o reglamento a una facilidad de salud adquirir o reemplazar equipo o hacer mejoras permanentes cuyo costo exceda de $100,000 y la salud y la seguridad de los pacientes esté en inminente riesgo.

b. Información mínima requerida.

- Descripción del proyecto incluyendo costo, gastos operacionales, servicios envueltos, fecha de terminación, equipo envuelto, fuente de financiamiento y otra informacion relevante.
- Justificación del proyecto incluyendo explicación de la naturaleza mandatoria de la adquisición o reemplazo de equipo o mejora, incluyendo opiniones de profesionales sobre riesgos envueltos que afecten la seguridad de los pacientes, o notificación de Agencias Federales y/o Estatales al respecto.

2. Nuevos servicios de salud mandatorios

a. Cuando sea necesario implementar un nuevo servicio como resultado de requisitos Federales o Estatales, independientemente del costo del capital envuelto.

b. Información mínima requerida

- Descripción del nuevo servicio a implementarse.
- Evidencia de la naturaleza mandatoria del servicio.
- Información de costo del proyecto, incluyendo inversión de capital y/o los costos operacionales adicionales a incurrirse como resultado de la implementación del servicio.
- Proyección de estadísticas sobre utilización

3. Cambio de dueño

a. Adquisición de facilidades ambulatorias independientes (free-standing) que no sean centros de cirugía ambulatoria o facilidades de diálisis renal.

b. Información mínima requerida.

- Copia del borrador del contrato de compra o cualquier otro documento que evidencie la forma en que se proyecta hacer la adquisición.
- Breve historial de las razones por las cuales se hace necesario el cambio, incluyendo cómo se beneficiará la comunidad.

4. Cambio en la distribución de camas por categorías

a. Cualquier cambio en la distribución de camas por categorías que no altere el total de camas autorizadas.

b. Información mínima requerida

- Número de camas a ser re-clasificadas por categorías.
- Factores que justifiquen los cambios propuestos, tales como, descripción del área de servicio, efecto en los gastos de operación, tasas y tendencias de utilización por servicios, cambios requeridos en el personal.

5. Planificación de una facilidad de salud

a. Cuando los gastos requeridos para planos, estudios, consultores, fluctuén entre $100,000 - $150,000 en una suma global o a través de un

período de 12 meses.

b. Información mínima requerida.

- Descripción del proyecto a planificarse
- Origen de fondos.
- Nombre y dirección de la firma consultora (si alguna) con la cual la "persona" ha contratado o piensa contratar.
- Total a invertirse.

6. Extensión del período de vigencia de un certificado de necesidad

a. Las solicitudes para extensión del período de vigencia de un Certificado de Necesidad previamente otorgado deberán radicarse por escrito con 60 días de anticipación a la fecha de expiración del certificado vigente.

b. Información mínima requerida

- Fecha del certificado original y de las extensiones aprobadas, si alguna.
- Tiempo adicional solicitado.
- Evidencia documentada del progreso del proyecto.
- Razones que justifiquen la extensión (incluye documentación al respecto).

7. Cambio en costo de un proyecto

a. Si el costo total de un proyecto aprobado aumenta por 10% o más pero menos de 30%.

b. Información mínima requerida

- Nuevo costo del proyecto desglosado por categorías de costos tales como: costo del diseño, costo del equipo movible y contratos.
- Justificación para el aumento en el costo del proyecto, incluyendo factores económicos, requisitos de leyes y reglamentación y requisitos de la Agencia que hace el donativo (si alguno).

ARTICULO IX - CLAUSULA PROTECTORA

A. Toda persona, que con anterioridad a la aprobación de la Ley Num. 2 del 7 de noviembre de 1975, según enmendada, estuviere operando una facilidad o un servicio de salud, según se define en la misma, tendrá derecho a que el Secretario le expida el certificado de necesidad y conveniencia, sin que sea requisito la determinación de la necesidad y conveniencia pública.

ARTICULO X - TERMINO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO

A. Quedará sin efecto todo Certificado de Necesidad y Conveniencia si el proyecto no fuese desarrollado dentro del término de un año a partir de la fecha de expedición.

B. Este término de expiración se considerará final, excepto que el mismo podrá ser prorrogado por el Secretario, a petición de la parte interesada, siempre y cuando presente evidencia que demuestre progreso razonable en el desarrollo de la acción autorizada.

C. No se concederán prórrogas a proyectos que envuelvan construcción si la misma no se ha comenzado dos años después de concedido el certificado original.

D. La decisión para conceder la prórroga se basará en la reglamentación, criterios de revisión de propuestas y planes de salud vigentes a la fecha de solicitarse la misma.

E. Toda solicitud de extensión de vigencia deberá ser radicada por lo menos con 60 días de antelación a la fecha de expiración del certificado o/a la fecha de la última prórroga.

F. Nada de lo anteriormente expuesto será obice para que el certificado de necesidad sea revocado por no ajustarse el peticionario al itinerario de trabajo indicado en la solicitud del certificado de necesidad aprobado.

G. El Certificado de Necesidad y Conveniencia será intransferible sin autorización previa de la Oficina de Planificación, Evaluación y Desarrollo del Departamento de Salud de Puerto Rico.

ARTICULO XI - RECONSIDERACION ADMINISTRATIVA ANTE EL SECRETARIO

1. Todo solicitante que se encuentre afectado por una decisión adversa del Secretario podrá solicitar en reconsideración, una vista administrativa dentro de los próximos treinta (30) días de haberse recibido la decisión del Secretario. La vista podrá ser presidida por el Secretario o por su representante autorizado.
2. Dicha vista administrativa deberá celebrarse no más tarde de treinta (30) días después de haber sido solicitada. El solicitante podrá estar representado por sí o por su abogado. Durante la misma, el proponente, las agencias que participan del proceso de revisión y cualquier otra persona interesada tendrá derecho a presentar sus puntos de vista.
3. El Secretario deberá emitir al proponente su decisión por escrito dentro de 45 días a partir de la fecha de terminación de la misma.
4. Las determinaciones de hecho del Secretario de Salud sostenidas por evidencia serán concluyentes.
5. El Secretario de Salud o el funcionario en quien él delegue para presidir la vista, tendrá facultad para tomar juramentos y expedir citaciones requiriendo la comparecencia de testigos y la producción de cualquier documento o evidencia relevante o pertinente.
6. En caso de no acudir a una citación o de no obedecer una orden para producir un documento, el Secretario de Salud o su representante podrá acudir a los Tribunales de Justicia para compeler bajo apercibimiento de desacato el cumplimiento de dicha orden.

ARTICULO XII - REVISION ADMINISTRATIVA ANTE EL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS DEL CONSUMIDOR (DACO)

1. En caso de que la resolución en reconsideración de la vista administrativa ante el Secretario sea adversa, el perjudicado podrá incoar un procedimiento de revisión ante el Departamento de Asuntos del Consumidor (DACO) dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que el Secretario emitió su decisión final.
2. El Departamento de Asuntos del Consumidor deberá iniciar el procedimiento de revisión dentro de los treinta (30) días de habérsele notificado la resolución en reconsideración del Secretario, emitir su decisión y notificar por escrito al Secretario y al proponente dentro de los cuarenta y cinco (45) días a partir de la fecha de terminación de la vista.
3. La decisión final del Departamento de Asuntos del Consumidor se considerará como la decisión final del Secretario.

ARTICULO XIII - REVISION JUDICIAL

1. De la decisión administrativa del Departamento de Asuntos del Consumidor el solicitante podrá recurrir a la Sala correspondiente del Tribunal Superior de Puerto Rico.

ARTICULO XIV - INJUNCTION

A. El Secretario de Salud podrá solicitar del Tribunal Superior una Orden de Injunction previa vista y prueba de que existen motivos que lo justifiquen para prohibir provisional o permanentemente la adquisición, construcción u operación de una facilidad de salud, o el ofrecimiento o desarrollo de un nuevo servicio de salud o un servicio para el cuidado de la salud, sin el correspondiente certificado de necesidad y conveniencia.

ARTICULO XV - PENALIDADES

A. El Secretario de Salud podrá imponer multas administrativas que no excedan de $500.00, previa notificación y audiencia, por violaciones a la citada ley, a su Reglamento u órdenes que emita de acuerdo con las disposiciones de la misma.

A tales efectos se usará la siguiente escala:

a. Primera violación $200.00

b. Segunda violación $300.00

c. Tercera violación $500.00

B. El pago de la multa administrativa impedirá la acción criminal por los mismos hechos.

ARTICULO XVI - TERMINOS USADOS

A. Toda palabra usada en singular se entenderá que también incluye el plural cuando así lo justifique su uso; en igual forma el masculino incluirá al femenino y la palabra "persona" incluirá tanto la natural como la jurídica.

ARTICULO XVII - CLAUSULA DEROGATORIA

A. Toda otra norma o parte de la misma, promulgada por el Secretario, hasta donde fuere incompatible con las disposiciones de éstas, queda por la presente derogada.

ARTICULO XVIII - SEPARACION DE CLAUSULAS

A. Si cualquier parte de este Reglamento fuere declarada nula o inconstitucional, tal nulidad no afectará el resto del mismo.

ARTICULO XIX - VIGENCIA DE ESTE REGLAMENTO

A. Estas normas entrarán en vigor a los 30 días de haber sido radicadas en la Oficina del Secretario de Estado, tal como lo exige la Ley sobre Reglamentos de 1958 (3 L.P.R.A. 1041).

Aprobado:

Jaime Rivera Dueño, M.D.
Secretario de Salud

1° de octubre de 1980