

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE SAN JUAN
PANEL I

LABORATORIO CLÍNICO
SUCHVILLE, INC.

Recurrente

v.

LABORATORIO CLÍNICO
PRINCIPAL CAPARRA

DEPARTAMENTO DE
SALUD

Recurrido

KLRA201500071

REVISIÓN JUDICIAL
procedente del
Departamento de
Salud; Secretaría
Auxiliar para
Reglamentación y
Acreditación de
Facilidades de Salud

PROPUESTA NÚM.:
14-02-012

SOBRE: Certificado de
necesidad y
conveniencia

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Fraticelli Torres, la Juez Ortiz Flores y el Juez Ramos Torres

Fraticelli Torres, Jueza Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 29 de junio de 2015.

Comparece el recurrente Laboratorio Clínico Suchville, Inc. y nos solicita que revoquemos la resolución del Departamento de Salud que otorgó el certificado de necesidad y conveniencia solicitado por el recurrido, Laboratorio Clínico Principal San Fernando, Inc., para establecer un laboratorio clínico en el municipio de Guaynabo.

Luego de evaluar los méritos del recurso, de considerar los argumentos de la parte recurrida y de examinar la evidencia en la que se sostienen las determinaciones finales de la agencia, resolvemos confirmar la resolución recurrida.

I

El Laboratorio Clínico Principal San Fernando, Inc. presentó una solicitud de certificado de necesidad y conveniencia (CNC) con el propósito de establecer un laboratorio clínico en la Carretera Número PR-2, Km. 7.56, Sector Juan Domingo, Barrio Pueblo Viejo, jurisdicción del municipio de Guaynabo, cuyo nombre sería Laboratorio Clínico Principal

Caparra (Laboratorio Caparra). Se publicó un edicto en el periódico El Vocero y dos laboratorios del área informaron su interés de participar en los procedimientos como opositores: el Laboratorio Clínico Suchville (Laboratorio Suchville), localizado en el Centro Comercial Galería Suchville, Carretera Núm. 2, y el Laboratorio Clínico Tintillo (Laboratorio Tintillo), ubicado en la Calle Buen Samaritano; ambos en el municipio de Guaynabo. A estas partes se les notificó copia de la solicitud del CNC, el estudio de viabilidad y un estudio/mapa preparado por el agrimensor José J. González Quiñones, que establece los laboratorios clínicos localizados en la milla radial.

La vista en su fondo se celebró los días 26 y 27 de agosto y 14 de octubre 2014.¹ El Laboratorio Caparra presentó como prueba de apoyo a su solicitud el informe pericial y el testimonio de las siguientes personas: el señor José J. González Quiñones, agrimensor que realizó el estudio de la milla radial; la licenciada Roseanne Amado Dacosta, administradora de la promovente; el CPA Jorge Aquino Barreto, quien testificó sobre la solidez económica de la promovente; y el señor Pedro J. Santiago Méndez, perito economista que preparó el estudio de viabilidad. La opositora recurrente, Laboratorio Suchville, presentó a las siguientes personas: el CPA José J. Silva Rivera, quien preparó un informe en oposición al estudio de viabilidad presentado por la proponente, y la licenciada Jolly Ortiz Figueroa, propietaria del Laboratorio Suchville. Las partes también presentaron prueba documental.²

¹ El Laboratorio Clínico Tintillo compareció a la vista administrativa sin representación legal y estuvo representado por el señor Germán Díaz, quien estuvo al tanto de los procedimientos y solicitó que se le excusara de comparecer por la tarde en la vista celebrada el 27 de agosto de 2014. Este no compareció a la vista celebrada el 14 de octubre de 2014.

² La proponente presentó la siguiente prueba documental:

1. Mapa de agrimensura de la milla radial, preparado por el Agrimensor José J. González Quiñones.
2. Resumé de la licenciada Roseanne M. Amado DaCosta.
3. Certificación del Departamento de Salud de la licenciada Roseanne M. Amado DaCosta, como Tecnóloga M[édica, licencia número 3400.
4. Solicitud de CNC del Laboratorio Clínico Principal Caparra.
5. Resolución del Municipio Autónomo de Guaynabo, número 2013-00787 APX, sobre Autorización de Anteproyecto de Laboratorio Clínico Principal Caparra.

Aquilatada la prueba sometida por las partes, el 17 de diciembre de 2014 la Secretaria de Salud emitió una resolución mediante la cual adoptó el informe y las recomendaciones del Oficial Examinador y otorgó al Laboratorio Caparra el CNC solicitado.

Inconforme con tal determinación, el Laboratorio Suchville presentó este recurso de revisión en el que plantea que el Secretario de Salud incurrió en dos errores: (1) al conceder el CNC a la recurrida, cuando durante la vista adjudicativa del caso el Oficial Examinador expresó que el

-
6. Escritura de constitución de hipoteca a favor de la proponente sobre la propiedad ubicada en la carretera número PR'2, Km. 7.56, Barrio Juan Domingo, jurisdicción de [] Municipio de Guaynabo.
 7. Permiso de Construcción, número 2014-02913 PC, emitido por el Municipio de Guaynabo a favor de la parte proponente.
 8. Certificado de Incorporación de la parte proponente.
 9. Certificado de "Good Standing" de la parte proponente.
 10. Curriculum Vitae del Sr. Jorge Aquino Barreto, CPA.
 11. Estado Financiero de la Proponente 2013.
 12. Estados Financieros de la Proponente, 2010, 2011 y 2012.
 13. Curriculum Vitae del Sr. Pedro Juan Santiago Méndez, economista.
 14. Informes Poblacionales del CENSO.
 15. Informe tránsito vehicular DTOP.
 16. Fotos de la propiedad propuesta para el laboratorio.
 17. Informe de Analitos de laboratorios en la milla radial.
 18. Cotizaciones de Equipo Analizador Excell 2280.
 19. Fotografías y literatura de equipo de laboratorio, Cobas Integra 800, Pruebas Especiales Biotek, Urinalisis Clinitek Advantus y Coagulación Stago Start 4.
 20. Informe de estudio de viabilidad económica y mercado del perito Sr. Pedro Juan Santiago Méndez, economista.

Apéndice de la recurrente, en la pág. 6.

Por su parte, el Laboratorio Suchville presentó la siguiente prueba documental:

1. Informe de Ingresos Netos de la parte proponente para los últimos tres años[,] preparado por el auditor y contable [sic] de la parte proponente, Sr. Jorge Aquino Barreto, CPA.
2. Informes de Analitos de Laboratorio Hi Profile II.
3. Informes de Analitos para el Laboratorio Hi Profile.
4. Curriculum Vitae del CPA Sr. José J. Silva Rivera.
5. Informe de Oposición del CPA Sr. José J. Silva Rivera.
6. CNC Laboratorio Hi Profile.
7. CNC Laboratorio Hi Profile II.
8. CNC Laboratorio Clínico Suchville.
9. Estado Financiero de Laboratorio Clínico Martin de 2013, no auditado.
10. Nueve fotografías de [L]laboratorio Clínico Suchville.

Apéndice de la recurrente, en la pág. 7.

Además de la prueba documental presentada por las partes, se tomó conocimiento oficial y obra copia en el expediente de: (1) la Resolución del Departamento de Salud Número 11-02-086; y (2) el Estudio de Viabilidad y Mercado de Laboratorio Clínico Suchville.

testimonio del agrimensor no le mereció credibilidad y que el informe pericial del economista era inadmisibles, por lo que esa decisión se tomó de forma irrazonable, arbitraria y caprichosa, al no basarse en evidencia sustancial que obre en el expediente; y (2) al conceder el CNC solicitado cuando no se demostró con la prueba presentada la viabilidad económica del laboratorio propuesto ni su necesidad y conveniencia.

Analizaremos ambos errores luego de reseñar los criterios que rigen nuestra función revisora en estos casos.

II

- A -

Revisamos una determinación final administrativa al amparo de la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme, ya citada; la Ley de la Judicatura de 2003, Ley 201-2003, Art. 4.006(c); y el Reglamento del Tribunal de Apelaciones, Regla 56 y ss., 4 L.P.R.A. Ap. XXII-B.

La Sección 4.5 de la LPAU dispone que la revisión judicial de las determinaciones finales de las agencias administrativas se circunscribe a evaluar: (1) si el remedio concedido por la agencia es el adecuado; (2) si las determinaciones de hechos están sostenidas por la evidencia sustancial que surge de la totalidad del expediente; y (3) si las conclusiones de derecho son correctas, para cuyo escrutinio no tenemos limitación revisora alguna. 3 L.P.R.A. sec. 2175.

Por lo dicho, los tribunales no alterarán las determinaciones de hechos de un organismo administrativo si están fundamentadas en la **evidencia sustancial** que surge del expediente administrativo, considerado en su totalidad, y no descartarán la decisión de la agencia si es razonable. El criterio a aplicarse no es si la determinación administrativa es la más razonable o la mejor decisión, a juicio del foro judicial; es simplemente, si la solución es razonable, a base del expediente administrativo. El expediente administrativo constituirá la base exclusiva para la decisión de la agencia y para su eventual revisión judicial. *Torres v. Junta Ingenieros*, 161 D.P.R. 696, 708 (2004); *Pacheco*

v. Estancias, 160 D.P.R. 409, 431 (2003); *Mun. de San Juan v. J.C.A.*, 149 D.P.R. 263, 279 (1999); *Metropolitana S.E. v. A.R.P.E.*, 138 D.P.R. 200, 213 (1995).

El concepto de “evidencia sustancial” ha sido definido por la jurisprudencia como aquella evidencia relevante que una mente razonable podría aceptar como adecuada para sostener una conclusión. Ello no requiere que a la luz de la prueba que obre en autos la decisión de la agencia refleje la única conclusión lógica a la que podría llegar un juzgador. Pero tampoco se considerará como correcta una determinación sostenida por un mero destello de evidencia. El criterio rector en estos casos será la razonabilidad de la determinación de la agencia luego de considerarse el expediente administrativo en su totalidad. *Ramírez v. Depto. de Salud*, 147 D.P.R. 901, 905 (1999); *Misión Ind. P.R. v. J. P.*, 146 D.P.R. 64, 131 (1998); *Fuertes y otros v. A.R.P.E.*, 134 D.P.R. 947, 953 (1993); *Hilton Hotels v. Junta de Salario Mínimo*, 74 D.P.R. 670, 887 (1953).

Asimismo, se ha resuelto reiteradamente que los procedimientos y las decisiones de las agencias administrativas gozan de una presunción de regularidad y corrección que debe ser rebatida expresamente por quien las impugne. Por ende, la parte que impugna judicialmente las determinaciones de hechos de una agencia administrativa tiene el peso de la prueba para demostrar que estas no están basadas en el expediente o que las conclusiones a las que llegó la agencia son irrazonables. *Vélez v. A.R.P.E.*, 167 D.P.R. 684, 693 (2006); *Rebollo Vda. de Liceaga v. Yiyi Motors*, 161 D.P.R. 69, 77 (2004); *Misión Ind. P.R. v. J. P.*, 146 D.P.R., en la pág. 131.

Por otro lado, es norma reiterada que los tribunales apelativos han de conceder deferencia a las decisiones de las agencias administrativas porque estas tienen conocimiento especializado en los asuntos que les han sido encomendados y vasta experiencia en la implantación de sus leyes y reglamentos. Esta doctrina de deferencia judicial presupone una

participación restringida y limitada de los tribunales en la revisión de las acciones administrativas, ya que su finalidad es evitar la sustitución del criterio del organismo administrativo en materia especializada por el criterio del tribunal revisor. *P.R.T.C. v. Junta Reg. Tel. de P.R.*, 151 D.P.R. 269, 282 (2000). La revisión judicial en estos casos se dirige a determinar si la agencia actuó arbitrariamente o de manera tan irrazonable que su actuación constituye un claro abuso de discreción. *Henríquez v. Consejo de Educación Superior*, 120 D.P.R. 194, 210 (1987); *Murphy Bernabe v. Tribunal Superior*, 103 D.P.R. 692, 699 (1975).

Nuestra función revisora sobre las determinaciones del Secretario de Salud es, pues, de carácter limitado. Sus decisiones merecen nuestra mayor deferencia judicial, sobre todo, cuando se le ha delegado la implantación de una política pública que requiere un alto grado de especialización o control de recursos y competencias institucionales, salvo que la actuación recurrida tenga visos de arbitrariedad.

Aun cuando la revisión judicial de las decisiones administrativas depende del estatuto en cada caso, lo cierto es que tanto la apreciación arbitraria de la prueba por parte del organismo administrativo como la determinación sobre si las conclusiones de hecho que sirven de base a su decisión están sostenidas por evidencia sustancial, **constituyen una cuestión de derecho**. Normalmente un dictamen de una agencia constituye un abuso de discreción cuando es arbitrario y caprichoso. Esto es así si la agencia descansó en factores que la Rama Legislativa no intentó considerar, si no considera un aspecto importante de la controversia u ofrece una explicación para su decisión que contradice la evidencia presentada ante la agencia, o si formula una conclusión de derecho que están poco plausible que no pueda ser interpretada, de esa forma, como producto de la especialización de la agencia.

Padín Medina v. Adm. Sist. Retiro, 171 D.P.R. 950, 962 (2007); *Misión Ind. P.R. v. J.P.*, 146 D.P.R. 64 (1998); *Motor Vehicle Mfrs. Assn. V. State Farm Mut.*, 463 U.S. 29 (1983).

Respecto al análisis de la prueba documental o pericial admitida en la vista adjudicativa, este foro apelativo está en igual posición que la agencia para evaluarla de manera independiente. Con relación a la prueba testifical, procede la intervención de un tribunal apelativo en la apreciación y la adjudicación de credibilidad de los testigos en los casos en que el análisis integral de la prueba cause insatisfacción o intranquilidad de conciencia tal que conmueva el sentido básico de

justicia. *Pueblo v. Cabán Torres*, 117 D.P.R. 645, 648 (1986).

Además, la Regla 42.2 de Procedimiento Civil, 32 L.P.R.A. Ap. V, R.42.2, usada por extensión analógica al proceso administrativo, claramente establece que podrán dejarse sin efecto las determinaciones de hecho basadas en testimonio oral cuando estas sean claramente erróneas o increíbles. Por lo tanto, la parte interesada en que descartemos la apreciación de esa prueba tiene la obligación de demostrar que medió pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto de parte del juzgador apelado. Regla 42.2, ya citada; *Lugo v. Mun. de Guayama*, 163 D.P.R. 208, 221 (2004); *McConnell v. Palau*, 161 D.P.R. 734, 750 (2004). En todo caso, las determinaciones de hecho de la agencia serán sostenidas por el tribunal, si se basan en la evidencia sustancial que obra en el expediente administrativo, pero las conclusiones de derecho serán revisables en todos sus aspectos. LPAU, Sec. 4.5, 3 L.P.R.A. sec. 2175; *Padín Medina v. Adm. Sist. Retiro*, 171 D.P.R., en la pág. 960.

En síntesis, y en armonía con las normas reseñadas, debemos limitarnos en este caso a evaluar si la determinación final impugnada es razonable, a base de la evidencia sustancial contenida en el expediente que tenemos ante nos, o si es tan irrazonable y arbitraria que constituye un claro abuso de discreción administrativa que no debe sostenerse.

- B -

La Ley de Certificados de Necesidad y Conveniencia, Ley Núm. 2 de 7 de noviembre de 1975, 24 L.P.R.A. sec. 334 *et. seq.*, fue aprobada con el propósito de asegurar la planificación ordenada de las instalaciones y los servicios de salud en el país. La ley reconoce la facultad que tiene el Secretario del Departamento de Salud para otorgar un CNC para el establecimiento de nuevos centros de servicios de salud, cuando ello sea necesario y conveniente para la población y cuando no se afecten los servicios existentes. *Lab. Inst. Med. Ava. v. Lab. C. Borinquen*, 149 D.P.R. 121, 127 (1999). El propósito explícito de

esa ley es garantizar al público la atención adecuada de sus necesidades de salud, reducir los costos de los servicios médico-hospitalarios y velar porque dichos servicios se presten en lugares donde exista mayor necesidad, en atención de su accesibilidad y complejidad.

Ahora, la reglamentación de los servicios de salud requiere tomar en cuenta factores distintos a los que regulan el mercado ordinario de bienes y otros servicios. Por ello es preciso tomar en consideración el propósito y la función de los certificados de necesidad y conveniencia en la regulación de los servicios de salud. No se trata de un permiso común dentro de la gama de autorizaciones que otorga el Estado en su gestión de ente regulador de la actividad económica en general.

La Ley 2 dispone que toda persona interesada en adquirir, construir o desarrollar un centro (instalación) de salud tiene que obtener un CNC del Departamento de Salud. Ley 2, Art. 2, 24 L.P.R.A. sec. 334a.³ Con relación a los certificados de necesidad y conveniencia,

³ Sec. 334a. Obtención del certificado; actividades que lo requieren.

Ninguna persona podrá adquirir o construir una facilidad de salud u ofrecer o desarrollar un nuevo servicio de salud, o hacer inversiones de capital por o a favor de una facilidad de salud o adquirir equipo médico altamente especializado sin antes haber obtenido un certificado de necesidad y conveniencia otorgado por el Secretario. Se requerirá un certificado de necesidad y conveniencia para las siguientes actividades:

- (1) La adquisición de una facilidad de salud existente.
- (2) El establecimiento de una nueva facilidad de salud, independientemente del monto de la inversión de capital.
- (3) Inversión de capital hecha por o a favor de una facilidad de salud existente por la cantidad de dos millones de dólares (\$2,000,000) o más incluyendo los costos de cualquier estudio, planos, especificaciones y otras actividades relacionadas con la inversión, excepto que cuando se trate de facilidades de salud que sean farmacias, bancos de sangre y laboratorios clínicos en que siempre se requerirá un certificado de necesidad y conveniencia. Aplica a la adquisición de facilidades por donación, arrendamiento o de cualquier otro compra.
- (4) Cualquier aumento en el número de camas autorizado a un hospital.
- (5) Cualquier redistribución de camas entre categorías aunque no se altere la capacidad autorizada.
- (6) Cualquier relocalización de camas de una facilidad física a otra.
- (7) La terminación de un servicio de salud que se ha estado ofreciendo por o a través de una facilidad.
- (8) La inclusión de un nuevo servicio de salud por o a favor de una facilidad de salud, que conlleve gastos operacionales de ochocientos mil dólares (\$800,000) o más, excepto en las facilidades de salud que sean farmacias, bancos de sangre y laboratorios clínicos en que siempre se requerirá el certificado de necesidad y conveniencia.
- (9) La adquisición por cualquier persona o facilidad de salud de equipo médico altamente especializado con valor de un millón de dólares (\$1,000,000) o más, el

basta con leer la Exposición de Motivos de la Ley 2 para comprender que constituyen un factor esencial para regular y proteger intereses de superior jerarquía: (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. de Farmacias v. Depto. de Salud*, 156 D.P.R.105, 128 (2002).

El artículo 3 de la Ley 2, 24 L.P.R.A. sec. 334b, dispone que, al establecer los criterios aludidos, el Secretario tomará en consideración: (1) las guías generales establecidas en la ley federal; (2) las guías establecidas en la propia Ley 2; (3) la política pública y la estrategia de desarrollo adoptada por la Junta de Planificación de Puerto Rico e incluida en el Plan de Desarrollo Integral. El artículo 3 también dispone que, entre los criterios a establecerse por el Secretario, “entrarán 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 para el rendimiento eficiente de esos servicios.

cual será propiedad o estará ubicado en una facilidad de salud. En la determinación del costo se incluirá el costo de estudio, planos, especificaciones, arbitrios y el de cualesquiera otras actividades esenciales a la adquisición del equipo.

(10) La adquisición por cualquier persona de equipo médico altamente especializado que no será propiedad de, ni estará localizado en una facilidad de salud, si el equipo habrá de ser utilizado por pacientes hospitalizados. Si el equipo no será utilizado por pacientes hospitalizados ni será propiedad de, ni estará localizado en una facilidad de salud, el adquirente deberá notificar, por escrito, al Secretario su intención de adquirir dicho equipo y el uso al que habrá de destinarlo, dentro de un periodo no mayor de treinta (30) días antes de la fecha en que habrá de formalizar la adquisición.

(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 a 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.

24 L.P.R.A. sec. 334(b).

La Ley 2 faculta al Secretario o Secretaria para adoptar el reglamento que regule todo lo relacionado con las solicitudes de CNC y para establecer los criterios que deben cumplirse para expedir o denegar los certificados. En virtud de esa facultad, se promulgó 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 6786, que entró en vigor el 7 de abril de 2004. Este reglamento establece una serie de factores y criterios que deben regir la evaluación de las solicitudes de CNC. Específicamente el artículo VI del Reglamento 112 establece las guías generales que debe considerar el Secretario de Salud al evaluar las solicitudes de CNC. Estos factores generales reglamentarios son los mismos establecidos en la Ley 2, que ya transcribimos previamente.

El artículo V del Reglamento 112 establece el procedimiento para el recibo y evaluación de solicitudes. Así, todo proponente deberá notificar por escrito al Secretario su intención de llevar a cabo cualquier actividad o transacción que requiera la concesión de un CNC, o de la expedición de una certificación de exención, a más tardar dentro de treinta días de la fecha en que habrá de presentar su solicitud para obtener el CNC o el certificado de exención, mediante una carta de intención. La solicitud que se presentará deberá incluir los siguientes documentos:

- a. [...]
- b. Una certificación indicando el nombre, dirección postal y la dirección física de todas aquellas facilidades de salud del mismo tipo, existentes en el área de servicio correspondiente, según el tipo de facilidad de salud a establecerse. En el caso de aquellas facilidades de salud cuya área de servicio sea la milla radial, además deberá

incluir con la solicitud, un mapa de zonificación certificado por un agrimensor licenciado o un ingeniero civil, indicando el radio de la milla y las facilidades de salud localizadas en la milla correspondiente.

- c. Evidencia de que el local o lugar propuesto tiene una zonificación que permite el establecimiento del servicio de salud que se solicita; del local no ser propiedad del solicitante, se deberá acompañar un compromiso de arrendamiento, por escrito, de parte del propietario del mismo. En caso de ser un proyecto a ser construido a partir de la obtención del certificado de necesidad y conveniencia, se incluirá evidencia de las gestiones que certifican que el proyecto podrá obtener los permisos necesarios para su construcción, de las agencias pertinentes.
- d. Evidencia de que el solicitante podrá reclutar personal técnico especializado con la capacidad profesional necesaria para operar la facilidad de salud solicitada, incluyendo las posibles fuentes de donde provendrá el personal a ser contratado.
- e. Un estudio de viabilidad económica del proyecto, el cual deberá incluir un análisis de la viabilidad funcional y operacional de la acción propuesta, a la luz de las disposiciones de este Reglamento, así como el impacto de la misma, si alguno, en relación con las facilidades de salud existentes en el área de servicio de la acción propuesta. El estudio incluirá además un análisis financiero, con una descripción de la metodología utilizada, una descripción del área de servicio que incluya la oferta y demanda del área a ser servida y el impacto socioeconómico de la propuesta. El estudio incluirá un análisis sobre la capacidad que las facilidades existentes puedan tener de atender la demanda existente de los servicios a ofrecerse. El estudio de viabilidad del proyecto realizará su análisis en consideración al área de servicio que aplique según la facilidad de salud solicitada.

[...]

iv. Para el análisis de solicitudes para el establecimiento de farmacias, laboratorios clínicos y facilidades de radiología convencional, con servicios tales como: rayos X, densitometría ósea, sonografía y mamografía, se considerará un área equivalente a una milla radial, medida desde el centro de la estructura propuesta, como el área de servicio básica.

Artículo V del Reglamento 6786. (Subrayado nuestro.)

Al evaluar una solicitud de CNC, el Secretario deberá tomar en consideración, además de los criterios generales mencionados anteriormente, ciertos criterios particulares establecidos para cada tipo de instalación o centro de salud. Artículo VII. Así, el inciso K del Artículo VII

establece los **criterios particulares** relacionados con los laboratorios clínicos:⁴

Se establece una norma de un laboratorio clínico por cada 5,000 habitantes para todos los municipios, excepto San Juan, Bayamón, Arecibo, Manatí, Ponce, Mayagüez y Humacao, para los cuales la norma será de 3,000 habitantes.

[...]

La ubicación se evaluará a base de la necesidad del área localizada dentro del radio de una (1) milla del laboratorio propuesto, excepto en los casos del laboratorio de histopatología para el cual el área de servicio será la Sub-región.

1. Se considerará saturada el área de servicio si se sobrepasa del criterio de población residente aplicable. Entre los factores que se podrán considerar est[á]: la densidad poblacional del área, la población flotante, según se define en el Artículo III, inciso 30, si alguna, y las vías de acceso para llegar a la facilidad propuesta. Disponiéndose, que no se denegará el certificado por la saturación de otras áreas dentro del mismo municipio.
2. El proponente deberá demostrar, a satisfacción del Secretario, que podrá contratar el personal técnico necesario para cubrir el horario de servicio propuesto.
3. Se podrá tomar en cuenta al evaluar la solicitud, cómo comparan el horario de servicio, la sofisticación tecnológica y capacidad de los equipos y los planes médicos que ofrecerá el proponente, con los de las facilidades establecidas.
4. No se podrá autorizar el establecimiento de laboratorios clínicos adicionales en un área de servicio, hasta tanto se demuestre que la demanda, dentro de la milla radial, sobrepasa la oferta en aquella cantidad que sea suficiente para permitir la viabilidad del laboratorio propuesto.

Artículo VII, inciso K del Reglamento 6786.

A tenor de la jurisprudencia que ha interpretado estas disposiciones reglamentarias, el Secretario o la Secretaria de Salud debe considerar todos esos criterios al expedir o denegar la petición. Sobre este aspecto particular, el propio artículo VII establece que, cuando una solicitud para un CNC “no llene uno o más de los criterios aplicables, la solicitud podrá ser denegada”. En estos casos “el Secretario tiene

⁴ El Reglamento 6786 define “laboratorio clínico” como “cualquier institución en que se practiquen exámenes bacteriológicos, microscópicos, hematológicos, serológicos, bioquímicos, o histopatológicos que ayuden en el diagnóstico, control, prevención o tratamiento de enfermedades de los seres humanos, incluyendo la microscopía electrónica. Artículo III, inciso 25.

discreción para denegar el certificado o, por implicación, para concederlo, si ello es necesario y conveniente. De la misma forma tiene discreción para obviar un criterio reglamentario, cuando ello sea procedente". *Lab. Inst. Med. Ava. v. Lab. C. Borinquen*, 149 D.P.R., en la pág. 133. (Énfasis nuestro.)

Ahora bien, el Tribunal Supremo ha reiterado que dicha discreción no puede ser ilimitada. Ha establecido claramente que "el legislador dejó en manos del Secretario la determinación de conceder o denegar los certificados requeridos, sujeto a unas guías y criterios, que aparejan un ámbito de discreción". Son precisamente estas guías las que garantizan que las decisiones del Secretario o Secretaria no sean arbitrarias. *Asoc. de Farmacias v. Depto. de Salud*, 156 D.P.R., en la pág. 141.

Específicamente, el Tribunal Supremo ha requerido al Departamento de Salud que "establezca unos estándares manejables y determinados, aunque no inflexibles, para garantizar que todos los solicitantes reciban un trato igual y justo". *Asoc. de Farmacias v. Depto. de Salud*, 156 D.P.R., en la pág. 144. Precisó el alto foro "que el Departamento de Salud establezca parámetros flexibles pero específicos (tan estrictos o tan *laissez faire* como crea conveniente) para que las decisiones no puedan ser arbitrarias". *Id.*, en la pág. 145.

De otra parte, no olvidemos que las reglas y reglamentos que aprueban las agencias son normas con fuerza de ley aplicables a cualquier persona. Los derechos y las obligaciones que se reconocen en los reglamentos son oponibles por los afectados a las agencias que los promulgan. Estos principios fueron establecidos por el Tribunal Supremo al resolver que, cuando una agencia promulga un reglamento, viene obligada a cumplirlo y a aplicarlo según adoptado, lo que constituye un evidente límite de su discreción. *Buono Correa v. Velez Arocho*, 177 D.P.R. 415, 442 (2009).

Apliquemos estas normas al caso de autos.

III

- A -

El Laboratorio Suchville cuestiona la decisión de la Secretaria de Salud de conceder un CNC para el establecimiento del Laboratorio Caparra en el Municipio de Guaynabo, basándose en la apreciación de la prueba pericial y testifical. Además, sostiene que no se demostró la viabilidad económica del laboratorio propuesto ni su necesidad y conveniencia. Según la recurrente, la parte recurrida no logró establecer mediante prueba pericial que en el área de servicio exista demanda insatisfecha. A su vez, indica que los laboratorios establecidos en el área de servicio pueden atender eficientemente la demanda potencial, si alguna, sin la necesidad de establecer otro laboratorio como el propuesto, ya que los laboratorios existentes en el área no operan a un 100% de capacidad.

La recurrente arguye que el testimonio del perito de la recurrida estuvo plagado de contradicciones y conclusiones infundadas, que fue impugnado y controvertido por el perito de la parte opositora y demás testigos en el caso, por lo que amerita la revocación del CNC concedido a base de esa prueba. La recurrente también destacó que el informe del perito de la recurrida fue impugnado, al punto que provocó que se detuvieran los procedimientos.

La recurrida presentó su alegato en el que sostiene que procede confirmar la resolución emitida por la Secretaria de Salud, ya que está fundamentada en el expediente administrativo en su totalidad y en la evidencia sustancial presentada, según surge del Informe del Oficial Examinador, además de que se demostró que la recurrida cumplió con todos los criterios establecidos en la ley y el reglamento; que ese Informe consideró las necesidades de la población, la amplia información sobre la capacidad y experiencia como administradora y el éxito obtenido por la licenciada Roseanne Amado Dacosta en sus empresas, la credibilidad total del testimonio del CPA Jorge Aquino,

quien declaró sobre la salud financiera de la empresa y la viabilidad económica del nuevo laboratorio, así como también el informe del perito que estimó un ingreso neto de \$380,713 para el primer año de operaciones, a razón de 25,900 pruebas, con un reembolso promedio de \$14.70. Según la recurrida, la prueba administrativa demostró que existe una población residente y flotante que permite una cabida de 8.4 laboratorios en el área de servicio, cuando actualmente solo existen 5, que la demanda de pruebas de laboratorio es de 295,687 y la oferta es de 51,206 pruebas, por lo que quedarían 244,481 pruebas de laboratorio insatisfechas en el área de servicio.

La Procuradora General también compareció a oponerse al recurso de revisión y sostuvo la razonabilidad de la determinación de la Secretaria de Salud, pero no entró a evaluar los aspectos técnicos y asuntos económicos considerados en la vista administrativa.

Examinemos en detalle los señalamientos de error planteados por la recurrente.

- B -

En su primer señalamiento de error, la recurrente cuestiona la decisión del Departamento de Salud de conceder el CNC a la recurrida, a pesar de los comentarios que hizo el Oficial Examinador durante la vista, en los que expresó que el informe del agrimensor y el del economista no le merecieron credibilidad e hicieron que el Oficial Examinador paralizara *motu proprio* los procedimientos del caso para considerar la desestimación de la solicitud de CNC.

La recurrente plantea en su recurso de revisión que el testimonio del agrimensor no le mereció credibilidad al Departamento, ya que su desempeño como agrimensor en la confección del mapa de la milla radial fue mínimo. Examinemos con detenimiento el testimonio del agrimensor José J. González Quiñones.

El agrimensor José J. González Quiñones testificó que para establecer el área de la milla radial respecto al laboratorio propuesto,

solicitó a su cliente el número de catastro para localizar en el sistema de rastreo del Centro de Recaudos Municipales (CRIM) la localización exacta de la propiedad, a base de las coordenadas del Sistema de Posición Global (GPS). El CRIM le proveyó un mapa y él fue al terreno en donde localizó la propiedad propuesta. Aclaró que él no intervino para establecer la milla radial, sino que esa data se la proveyó el CRIM, pero señaló que esa data está debidamente establecida y se considera como real. En la milla radial encontró cinco laboratorios clínicos: Laboratorio Clínico Borinquen, Laboratorio Tintillo, Laboratorio Suchville, Laboratorio Quest Diagnostics y Laboratorio Clínico High Profile II.⁵

El agrimensor González declaró que él no hizo una mensura sino una proyección de distancia, en este caso, la distancia radial de una milla, que es una distancia precisa dentro de los parámetros que se utilizan. En cuanto a si él no delimitó la milla radial, sino que lo hizo el CRIM, el testigo indicó que corroboró la milla radial con la data que le dio el CRIM. Además, declaró que visitó cada uno de los laboratorios que identificó y tomó la data físicamente de cada uno de ellos con su equipo y obtuvo la distancia entre el local propuesto y cada uno de los laboratorios. El agrimensor indicó que no sabía cuál es el margen de error del equipo del CRIM, pero se considera aceptable una variación de cinco a diez pies.⁶ El señor González explicó en detalle al Oficial Examinador el procedimiento que utilizó para establecer la milla radial del laboratorio propuesto.⁷ El informe preparado por el agrimensor González fue admitido con objeción de la parte recurrida.⁸

De la transcripción surge que más adelante en el proceso el Oficial Examinador expresó lo siguiente:

OFICIAL EXAMINADOR:

[...] ¿Y se recuerdan el incidente de... del señor agrimensor?

⁵ T.P.O., 26 de agosto de 2014, en las págs. 4-11.

⁶ T.P.O., 26 de agosto de 2014, en las págs. 14-23.

⁷ T.P.O., 26 de agosto de 2014, en las págs. 30-42.

⁸ T.P.O., 26 de agosto de 2014, en la pág. 47.

[...]

Ese señor no hizo nada. Ese señor descansó en el “deso” del CRIM. Ese señor hizo la radio y cuidaó si los datos de GPS porque no puede inferir eso. Independientemente de todos los adelantos tecnológicos modernos, yo podría incluso inferir de que se los dio o usted o que lo cogió del CRIM. El problema es que no cumplió con el quantum tampoco el agrimensor. ¿Por qué? Por delegar trabajo. Porque el agrimensor me tiene que certificar a mí el sitio y eso por un trabajo que él hizo, ya sea por GPS. Y yo no le pude creer eso. Y como parte del...

T.P.O., 27 de agosto de 2014, en la pág. 190.

Debemos comenzar por señalar que el Oficial Examinador hizo estas expresiones durante el proceso sin tener ante sí la totalidad de la prueba. Luego de evaluar la totalidad de la prueba, el Oficial Examinador emitió su informe en el que señaló en su primera determinación de hechos que, a base de la totalidad del testimonio del agrimensor González Quiñones, cuyas credenciales o cualificaciones fueron estipuladas, el proponente estableció la milla radial donde ubicaría el área de servicio; que esa área se encuentra delimitada por el perímetro del círculo que se constituyó sobre el mapa de la milla radial presentado por el agrimensor; que el área de servicio está compuesta por los residentes de los sectores censales que comprenden el área de una milla radial y la población flotante; y que en el área de servicios dentro del radio de una milla operan cinco laboratorios clínicos privados.⁹

Como bien señalamos anteriormente, la parte que impugne judicialmente las determinaciones de hechos de una agencia administrativa tiene el peso de la prueba para demostrar que estas no están basadas en el expediente o que las conclusiones a las que llegó la agencia son irrazonables. En este caso la recurrente no presentó prueba para rebatir la milla radial establecida por el agrimensor González o para demostrar que las coordenadas de esa milla radial eran erróneas o que hubiese otros laboratorios en el área de servicio, adicionales a los cinco laboratorios identificados en el área.

Por otra parte, cabe señalar que el agrimensor testificó sobre cómo realizó el proceso de agrimensura y el hecho de que hubiese

⁹ Apéndice de la recurrente, en las págs. 7-8.

utilizado información que le proveyó el CRIM no significa que este “no hizo nada”. Como bien surge de su testimonio, él se personó al lugar y corroboró la información que le dio el CRIM, información que se estima confiable; hizo una proyección de distancia y utilizó el sistema de GPS y un programa de computadora para establecer la milla radial. Por tal razón, resolvemos que, si bien el Oficial Examinador se adelantó al hacer comentarios sobre el testimonio del agrimensor durante el proceso, luego de evaluar la totalidad de la prueba, hizo unas determinaciones, contrarias a sus expresiones anteriores, que se ajustan a la prueba vertida en el caso por el agrimensor.

Resolvemos que las determinaciones de hechos que hizo el Oficial Examinador en su informe, basadas en el testimonio del agrimensor, están sostenidas por la prueba que obra en el expediente.

- C -

En su primer señalamiento de error, la recurrente también hizo referencia a los comentarios hechos por el Oficial Examinador respecto al informe rendido por el señor Pedro J. Santiago, perito economista, que hizo el estudio de viabilidad que presentó la promovente junto a su solicitud de CNC para establecer el laboratorio propuesto. De la transcripción surge lo siguiente:

OFICIAL EXAMINADOR:

Licenciada, yo estoy tomando una determinación en el día de hoy. Al momento este informe yo no lo puedo aceptar como está con todas las aclaraciones que están. Son tantos los errores. Usted me perdona, yo voy más lejos y usted exprese sobre eso, para ver si yo continúo con esto porque le he dado oportunidad a todo el mundo.

T.P.O., 27 de agosto de 2014, en la pág. 189.

Examinemos el testimonio ofrecido por este perito.

El señor Pedro J. Santiago testificó como perito economista. Declaró que la promovente lo contrató para preparar un estudio de viabilidad para determinar la viabilidad y cumplimiento del propuesto Laboratorio Clínico Principal Caparra con el Reglamento 6786. Examinó el primer criterio particular de si se cumplía con la cabida reglamentaria

de cinco mil personas por laboratorio y determinó que había una población flotante de 22,310 personas que no eran residentes en la milla y 19,839 de población residente para un total de 42,148 que, divididas entre cinco mil personas, daba que en el área cabían 8.4 laboratorios. Al existir cinco laboratorios en el área de servicio, se cumplía con ese criterio particular. El señor Santiago también testificó que el laboratorio contaría con el personal técnico necesario para cubrir el horario de servicio. Según este perito, su estudio demostraba la viabilidad funcional del laboratorio propuesto.¹⁰

El perito Santiago estableció una tasa de siete pruebas por persona por año, por lo que, a base de la población flotante y residencial, la demanda sería de 295,687 pruebas al año. La oferta sería de 161,000 pruebas, por lo que existía una demanda insatisfecha de 133,898 pruebas y, a base de \$14.70 por prueba, daría \$2,000,000. El perito estimó en \$397,476 los ingresos en el primer año del laboratorio propuesto y en un 2% de deudas incobrables para un 9.8% de ganancia neta en el primer año. Concluyó, por tanto, que el laboratorio era viable económicamente. También opinó que existía viabilidad financiera, profesional y funcional y que se cumplía con los criterios generales y específicos para establecer el laboratorio propuesto.¹¹

Según el perito Santiago, la facilidad propuesta no tendría un impacto adverso en las facilidades existentes debido a que existe una demanda insatisfecha en el área de servicios. Sobre los servicios propuestos, indicó que serían similares a los que ofrecían los demás laboratorios pero serían más extensos.¹²

Durante el testimonio del perito Santiago surgió que este utilizó datos sobre el Laboratorio High Profile, que no está en la milla radial, en lugar de utilizar los datos del Laboratorio High Profile II, que sí está en la milla radial. Se hicieron nuevos cálculos a base de la información del

¹⁰ T.P.O., 27 de agosto de 2014, en las págs. 55-65.

¹¹ T.P.O., 27 de agosto de 2014, en las págs. 66-78.

¹² T.P.O., 27 de agosto de 2014, en las págs. 84-85, 120.

Laboratorio High Profile II. Así, se sustituyó el número de pruebas de 417,000 del Laboratorio High Profile por el número de 9,643 pruebas para el Laboratorio High Profile II y, a base de esa data, determinó que el laboratorio propuesto haría 142,124 analitos, a pesar de que ese número es quince veces más de lo que hacen los otros laboratorios en el área, que, con excepción del Laboratorio Borinquen, hacen menos de 20,000 analitos.

El perito Santiago utilizó el informe de analitos del Laboratorio Suchville para hacer una extrapolación. No obstante, el perito extrapoló el número de 1,041 como si fuese de un mes, cuando ese número representaba los analitos de seis meses. Al revisar y anualizar el número de 1,041, determinó que serían 2,082 analitos al año, lo que representaba una diferencia de 10,410 analitos menos. El perito Santiago admitió tras la corrección que el número de analitos totales sería de 193,560 y no el número que estableció en su informe.¹³ La corrección quedó plasmada en el expediente.

En cuanto a la tasa de utilización, es decir, al número de pruebas por persona por año, el perito Santiago explicó cómo llegó al estimado de 7 pruebas por personas por año. Para ello, utilizó el número de pruebas de laboratorio para Estados Unidos. Este reconoció en su testimonio que cometió un error tipográfico debido a que utilizó 0.69, en lugar de 0.31 para derivar el número de pruebas por personas, pero señaló que el resultado era el mismo de siete pruebas por persona por año.¹⁴

El perito también aceptó que el acaparamiento de pruebas en el área de servicio sería de 25,901 pruebas, en lugar de 37,599 pruebas para el primer año, lo que afectaba todas las proyecciones. Aclaró, no obstante, que la información de ingresos se mantenía igual porque el estimado estaba hecho a base de las 25,901 pruebas, así como también se quedaban igual los estados de ingresos y gastos. Opinó que el

¹³ T.P.O., 27 de agosto de 2014, en las págs. 156-164.

¹⁴ T.P.O., 27 de agosto de 2014, en las págs. 167-176.

estimado de ingresos del primer año cambiaba de \$397,000 a \$388,359, pero la conclusión era la misma en términos de que no cambiaba la viabilidad del establecimiento del laboratorio.¹⁵ Según el perito Santiago, la ganancia bruta de \$35,485 ahora sería de \$18,739 en el primer año.¹⁶

Luego de examinar la transcripción, debemos señalar que, si bien el Oficial Examinador expresó durante la mitad del proceso que era inadmisibile el informe del perito Santiago Méndez, lo cierto es que luego reconoció que los errores contenidos en el informe de ese perito se corrigieron y enmendaron mediante la prueba testifical. Además, el Oficial Examinador tuvo ante sí el testimonio del perito de la recurrente sobre las partes del informe en que ambos peritos coincidían y las que discrepaban y pasó juicio sobre ambos testimonios.

En fin, luego de evaluar la totalidad de la prueba presentada, el Oficial Examinador determinó en su informe que la prueba científica que presentó el economista Santiago Méndez, como perito del Laboratorio Caparra, fue aceptada por el perito del opositor Laboratorio Suchville y no fue refutada por ninguna prueba. Entre esa evidencia destaca que la demanda de pruebas para la población residente y flotante de 42,241 personas se estima en 295,687 pruebas anuales, mientras que el volumen de pruebas realizadas por los laboratorios clínicos existentes en el área de servicio es de 193,560 analitos, o sea, 51,206 pruebas anuales. Ello, significa que existen 244,481 pruebas de laboratorio insatisfechas en el área de servicio.

Según lo determinado por el Oficial Examinador, conforme a la información brindada por el perito Santiago, se estimó que el laboratorio propuesto realizaría 25,900 pruebas anuales aproximadamente, lo que constituye un 10.6% de las pruebas de laboratorio insatisfechas para el primer año, lo que es razonable. Así, se cubren las necesidades dentro del área de servicio de manera sustancial, por lo que la propuesta cumple a cabalidad con la norma establecida en el Artículo VII, inciso K, subinciso

¹⁵ T.P.O., 27 de agosto de 2014, en las págs. 181-187.

¹⁶ T.P.O., 14 de octubre de 2014, en las págs. 33.

4, del Reglamento 6786.

El Oficial Examinador también destacó que el perito Santiago concluyó que la propuesta cumple con todos los criterios del Reglamento 6786 y que es viable, necesaria y conveniente, de acuerdo a la información recopilada y analizada por él; que conforme al testimonio de la licenciada Roseanne Amado Dacosta, tecnóloga médica proponente, esta tiene la capacidad para reclutar y asignar de sus otros tres laboratorios el personal necesario para operar el laboratorio propuesto; que la parte proponente establecerá acuerdos con distintas escuelas para que sus estudiantes puedan hacer sus prácticas en el laboratorio propuesto; que el horario de operación sería de seis de la mañana a cinco de la tarde de lunes a viernes y los sábados de seis de la mañana a dos de la tarde; que la proponente ofrecerá servicios a clientes de la mayoría de los planes médicos y de la Reforma de Salud, así como servicios en el hogar a envejecientes o impedidos dentro del área; que el CPA Jorge Aquino Barreto testificó sobre la solidez económica de la empresa para llevar a cabo el proyecto contemplado y el laboratorio propuesto produciría un beneficio operacional desde el primer año de operaciones, por lo que la propuesta es viable desde el punto de vista financiero. A su vez, en cuanto al análisis realizado por el perito Silva, a los efectos de que las facilidades existentes podrían satisfacer toda la demanda insatisfecha por la capacidad del equipo que tienen, el Oficial Examinador indicó que no era menos cierto que ello era especulativo y el éxito de esa proposición estaba predicado en variados y muchísimos factores.

En cuanto a los errores cometidos por el perito Santiago en la redacción de su informe, el Oficial Examinador señaló que este pudo aclarar esos errores y que fueron corregidos y admitidos por la prueba recibida durante la vista. Además, concluyó que el perito de la parte opositora declaró que los estimados de población del perito de la parte promovente eran razonables.

Hemos examinado con detenimiento la prueba pericial del señor

Santiago y no encontramos razones para intervenir con las determinaciones hechas por el Oficial Examinador basados en esta prueba. Concurrimos con el Oficial Examinador en cuanto a que los errores encontrados en el informe del perito Santiago fueron subsanados mediante su testimonio, al poder aclarar el origen del error y proveer los nuevos cálculos basados en la información correcta. Resolvemos que el primer error señalado no se cometió.

IV

- A -

En el segundo señalamiento de error, la recurrente plantea que el Departamento de Salud incidió al conceder el CNC solicitado cuando no se demostró la viabilidad económica del laboratorio propuesto ni su necesidad y conveniencia. Para atender este señalamiento de error, es preciso evaluar cuál fue la prueba testifical y pericial que tuvo ante sí el Departamento de Salud.

La licenciada Roseanne Amado Dacosta testificó que es tecnóloga médica y tiene las licencias correspondientes. Cuenta con 25 años de experiencia. Testificó sobre su preparación académica y su trayectoria profesional. También testificó sobre la posición que ocupa en las corporaciones dueñas de los laboratorios. Actualmente, administra tres laboratorios y tiene a su cargo 24 empleados, nueve de los cuales son tecnólogos médicos. Comisionó un Estudio de Viabilidad al señor Pedro Santiago, quien le confirmó que había una demanda insatisfecha en el área de servicio. El local donde establecería el laboratorio es de su propiedad y lo adquirió a un costo de \$340,000. Obtuvo el permiso para construir y remodelar el edificio. Testificó en detalle sobre el edificio y la remodelación que se lleva a cabo. El local tendrá un área amplia para laboratorio con tres cubículos para atender pacientes y un área de “counter” para la entrega de resultados, además de un sistema de computadoras para facilitar a la secretaria entregar los resultados. Tendrá oficinas aparte para el personal y contará con 11

estacionamientos. Va a tener acceso y estacionamiento para impedidos, posiblemente para mujeres embarazadas, un área cómoda de recepción para recibir a los pacientes y otra aledaña para que el paciente que tenga que estar más tiempo pueda estar en un área privada aparte. El laboratorio contará con tres baños, uno de ellos solo para prueba de dopaje y un cuarto baño para los empleados.¹⁷

La licenciada Amado también testificó sobre el equipo que se utilizaría en el laboratorio propuesto. Ya adquirió parte del equipo y otro se compraría, para lo cual considera cotizaciones. En cuanto al equipo para analizar pruebas de CBC, considera la propuesta de Isla Lab, que consiste de un equipo llamado Excel 2280. En cuanto al equipo necesario para pruebas de orina, ya se pidió una cotización, pero considera pasar una Clinitek Advantus de Siemens de otro laboratorio al laboratorio propuesto. Tienen equipos para PT y PTT, que es un Stago, un equipo Biotec para algunas pruebas que van a realizar y un equipo Integra para las pruebas de química.¹⁸

Respecto a las pruebas que se harían en el laboratorio propuesto, la testigo declaró que hará pruebas de CBC, SED rate, EOS count, nasal "smear", urinálisis, prueba de sangre oculta en excreta, varicela, Herpes I, Herpes II, ANA, Influenza A, Influenza B, rubeola y IGG. También, se van a hacer pruebas de predisposición genética, para lo cual tiene contrato con una compañía en Estados Unidos. Otra prueba es la de paternidad invasiva que se realiza a una mujer embarazada y al presunto padre. La testigo también indicó que se proveería servicio en el hogar.¹⁹

El horario propuesto es de lunes a viernes, de seis de la mañana a cinco de la tarde y los sábados, de seis de la mañana a dos de la tarde. El personal programado para el laboratorio consiste de seis empleos nuevos: dos tecnólogos médicos, dos enfermeras (una a

¹⁷ T.P.O., 26 de agosto de 2014, en las págs. 53-87.

¹⁸ T.P.O., 26 de agosto de 2014, en la pág. 87.

¹⁹ T.P.O., 26 de agosto de 2014, en las págs. 89-91.

tiempo parcial) y dos secretarias.²⁰ Los planes médicos que se aceptarían serían Medicare y todos los planes relacionados con este, consistentes de MMM, PMC, MCS Classic Care, Humana, Triple S Óptimo y Constellation, así como los planes privados Triple S, MCS, International, First Plus, Humana, APS y Triple S Reforma.²¹

En su recurso de revisión, la recurrente no cuestiona el testimonio de la licenciada Amado sino, más bien, cuestiona el testimonio pericial presentado en la vista. Resolvemos que las determinaciones de hechos que hizo el Oficial Examinador en su Informe respecto a este testimonio están basadas en el testimonio prestado por la licenciada Amado en la vista del caso. Por tal razón, no intervendremos con la apreciación de la prueba que hizo el Oficial Examinador sobre este testimonio.

El señor Jorge Aquino Barreto testificó que es contador público autorizado (CPA) desde hace treinta y cinco años y Valorizador de Negocios Certificado. Testificó que es el CPA de las corporaciones de la proponente y que la asesoró en el proceso de valorizar los negocios al momento de la compra. Hizo las proyecciones financieras y la presentación al banco para lograr el financiamiento. Además, es el que prepara los estados financieros. Indicó que un laboratorio clínico produce de un 8 a un 8.5% neto y los laboratorios han estado sobre ese porcentaje o más o menos ahí. El CPA Aquino declaró sobre la capacidad económica de la corporación proponente para establecer el laboratorio propuesto. Afirmó que la corporación cuenta con activos totales de \$590,413.²² Según el CPA Aquino, el ingreso bruto del laboratorio proponente fue de \$271,480 en 2010, \$542,205 en 2011, \$535,907 en 2012 y \$520,000 en 2013. A su vez, los ingresos netos fueron de \$24,090 en 2010, \$64,818 en 2011 y \$41,918 en 2012. El testigo también declaró que el negocio vale como \$600,000, sin tomar en consideración el inmueble nuevo que compraron. En cuanto al por

²⁰ T.P.O., 26 de agosto de 2014, en las págs. 93-94.

²¹ T.P.O., 26 de agosto de 2014, en la pág. 95.

²² T.P.O., 27 de agosto de 2014, en las págs. 2-22.

ciento de cuentas incobrables, declaró que es bien bajito, ya que la mayor parte de la facturación se cobra en menos de treinta días.²³

El CPA Aquino concluyó que la empresa ha crecido de forma sostenida, que está bien administrada y está sólida. Indicó que la presentación que hizo al Banco Popular corrobora este hecho, al estar la banca bien regulada. Añadió que entendía que la corporación iba a poder cumplir con el compromiso. El señor Aquino indicó que uno de los laboratorios facturaba \$1,000,093 y otro laboratorio facturaba cerca de \$500,000. Su conclusión fue que el negocio es viable y va a estar sólido.²⁴

La contención de la recurrente en cuanto al testimonio del CPA Aquino gira en torno a que este testificó que al 31 de diciembre de 2013 la corporación proponente tenía \$19 en efectivo. La recurrente cita en su recurso parte del testimonio para demostrar este planteamiento. Examinemos esa parte del testimonio.

De la transcripción del testimonio del CPA Aquino surge que el Oficial Examinador solicitó al testigo que explicara por qué el estado financiero reflejaba que el efectivo de la corporación era de \$19. El CPA Aquino indicó que el dinero salió de la corporación y llegó a manos de los accionistas, por lo que la corporación tenía una cuenta por cobrar a los accionistas por \$191,093. Expresó que la corporación tiene el dinero, pero no lo tiene en el banco, sino que lo tiene el accionista en su carácter personal.²⁵ En su testimonio, el CPA Aquino declaró a preguntas del Oficial Examinador lo siguiente:

P. [...] Yo quiero saber si esta es una corporación solvente o si es una corporación que lo que vale son diecinueve dólares.

R. No, **tan es (sic) solvente que el banco aprobó el préstamo.**

T.P.O., 27 de agosto de 2014, en la pág. 22.

Luego de examinar el testimonio del CPA Aquino y el Informe del Oficial Examinador, podemos comprobar que el Oficial Examinador

²³ T.P.O., 27 de agosto de 2013, en las págs. 5-7, 28, 34-36.

²⁴ T.P.O., 27 de agosto de 2014, en las págs. 32-33.

²⁵ T.P.O., 27 de agosto de 2014, en la pág. 18- 30.

evaluó este testimonio y la prueba documental relacionada con los estados financieros de la corporación promovente y le dio peso a la conclusión de este testigo en cuanto a la solidez económica de la empresa para llevar a cabo el proyecto contemplado, es decir, el laboratorio propuesto. No consideramos que al Oficial Examinador apreciar la prueba testifical y documental presentada por el CPA Aquino, medió error, pasión, prejuicio o parcialidad, por lo que no debemos intervenir con las determinaciones de hechos que hizo el Oficial Examinador en su Informe respecto a este testimonio y que fueron luego acogidas por la Secretaria de Salud.

Evaluemos ahora la prueba presentada por el Laboratorio Clínico Suchville.

- B -

El señor José A. Silva Rivera es CPA y testificó como perito de la recurrente. Declaró que el Laboratorio Clínico Suchville lo contrató para preparar un Estudio de Viabilidad Financiera en oposición al laboratorio propuesto. Así, lo que hizo fue hacer un análisis del Estudio de Viabilidad presentado por el señor Pedro J. Santiago y presentar un estudio basado en las deficiencias que encontró en ese estudio. Una de esas deficiencias fue que se utilizaron los analitos realizados del Laboratorio High Profile I de 417,236, y no los 9,643 realizados en el Laboratorio High Profile II, que es el que está en la milla radial. El perito Silva opinó que el estudio del señor Santiago sobreestima la demanda insatisfecha. Él concluye que realmente no hay demanda insatisfecha. Opinó, además, que el estudio también sobreestima los ingresos porque utilizó \$14.70 por prueba de laboratorio y para él esa suma no es razonable y va a depender de los clientes y los planes médicos que tengan.²⁶

El perito Silva declaró que su informe es resultado del informe del señor Santiago, que no sacó números ni buscó números independientes

²⁶ T.P.O., 14 de octubre de 2014, en las págs. 42-50 y 57-69.

suyos, sino que básicamente analizó la información contenida en el informe del señor Santiago y criticó el informe. No le pidió información a su cliente sobre equipos, personal, gastos o ingresos ni sobre las pruebas, así como tampoco fue a inspeccionar los otros laboratorios.²⁷ A pesar de esa admisión, opinó que el mercado está satisfecho, que los laboratorios que operan en el área no llegan a 10,000 analitos, que los laboratorios tienen una capacidad mayor de atender pacientes que ahora no se atienden, lo que no es cuestión de capacidad, sino que los pacientes no llegan.

En su testimonio cuestionó por qué se van a permitir más laboratorios en una milla radial cuando los laboratorios que ya existen tienen la capacidad de hacer más pruebas. Opinó que no es necesario ni viable, ni se justifica hacer este tipo de inversión dentro de la milla radial para el desarrollo de otro laboratorio. Concluyó que los laboratorios existentes no operan a un cien por ciento, por lo que no existe una demanda insatisfecha. Su estudio estuvo basado en la capacidad de las máquinas, pero no verificó qué máquinas tenían los laboratorios en la milla radial, sino que buscó máquinas similares que hacen pruebas básicas.²⁸

En su testimonio, el perito Silva tomó como bueno el análisis de la población que hizo el señor Santiago y el cálculo de que cabían ocho laboratorios en la milla radial, así como el hecho de los cinco laboratorios que hay en la milla radial. Opinó que esos cálculos eran razonables. Es decir, ambos peritos coincidieron en los datos esenciales necesarios para demostrar que hay espacio para otro laboratorio y que existe una demanda de servicio insatisfecha en la milla radial.²⁹

La licenciada Yolanda (Jolly) Ortiz testificó que es tecnóloga médica y que tiene más de treinta años consecutivos en la profesión y

²⁷ T.P.O., a las págs., en las págs. 68, 73-74 y 98.

²⁸ T.P.O., 14 de octubre de 201, en las págs.42-51, 69, 77, 84, 100-107 y 124.

²⁹ T.P.O., 14 de octubre de 2014, en las págs. 108-112 y 138.

como dueña y directora de laboratorios lleva más de veinte años. Actualmente, es directora de cinco laboratorios clínicos. Testificó acerca de las pruebas que se realizan en el Laboratorio Suchville, el personal con el que cuenta en el laboratorio, el horario y los planes médicos aceptados. Declaró que la tendencia en los últimos años en relación con los reembolsos de los planes médicos es que disminuyen el por ciento de ingresos de pagos por reembolsos y, si no estás de acuerdo, cancelan el contrato automáticamente, por lo que no sería razonable proyectar aumentos en los reembolsos.

En su testimonio, la licenciada Ortiz declaró que invirtió más de \$100,000 en la remodelación del Laboratorio Suchville, sin contar con los equipos, que son aparte, que abrió el laboratorio el 1 de julio de 2013 y estimó 32,188 analitos para 2013 en el estudio de viabilidad.³⁰ En cuanto a cómo se impactaría su laboratorio si se diluye el censo de pacientes con un nuevo laboratorio en el área de servicio, la licenciada Ortiz testificó que ahora mismo no es viable el Laboratorio Suchville y que ha tenido que hacer transferencias de las demás corporaciones para poderlo sustentar porque actualmente ese laboratorio tiene gastos mensuales de \$10,000 y solo genera ingresos de \$7,000. Declaró que tiene cinco pacientes diarios que dejan un promedio de cuatro pruebas y deja ingresos por \$60 por paciente.

Actualmente, no cobran sueldo ni la testigo ni su hija, que trabaja como tecnóloga en el laboratorio, así como tampoco cobra el consultor y no puede pagar ningún otro salario. Según la testigo, el hecho de que haya otro laboratorio tan cerca como el laboratorio propuesto que se quiere establecer, va a diluir la cantidad de pacientes y, en lugar de tener cinco pacientes diarios, volverían de nuevo a dos pacientes diarios. Indicó la licenciada Ortiz que la distancia en carro entre los laboratorios no toma ni un minuto y cinco minutos a pie.

La licenciada Ortiz también testificó que el Laboratorio High

³⁰ T.P.O., 14 de octubre de 2014, en las págs. 140-152.

Profile II veía de cinco a seis pacientes y Borinquen y Quest estaban por debajo de lo que debían hacer. Según la testigo, el 95% de los pacientes que ve residen en las áreas aledañas. Esa comunidad es adinerada y quien produce el alto volumen del laboratorio es la gente que tiene el plan de la Reforma. Indicó que para ella iba a ser bien difícil a nivel de que era la promotora o ella.³¹

A la licenciada se le confrontó con el estudio de viabilidad que hizo su perito para establecer el Laboratorio Suchville, en el que se tomó como base para esa área 47,000 personas, se proyectó la realización de 30,000 pruebas en el primer año y la realidad fue que en los primeros seis meses se hicieron 1,041 analitos, por lo que no se cumplió con lo proyectado. También, declaró que en su laboratorio no se hacen prácticas donde vienen personas a entrenarse.³²

El Oficial Examinador determinó que la propietaria del Laboratorio Suchville argumenta que no hay viabilidad de mercado para otro laboratorio en el área de servicio, porque no ha tenido un volumen satisfactorio de pacientes, pero aceptó que en el estudio de viabilidad para el establecimiento de su laboratorio se concluyó que había cabida para 14 laboratorios. Además, ella afirmó que tiene cinco laboratorios y los primeros cuatro son exitosos, por lo que ha tratado de reubicar el laboratorio Suchville varias veces.

- C -

En el caso de autos, el Oficial Examinador recomendó a la Secretaria de Salud que otorgara el CNC solicitado por la parte promotora. Concluyó que la prueba presentada por la parte promotora, la cual fue aceptada y no fue refutada, estableció que la población residente en el área de servicios es de 19,881 y la población flotante de 22,360, para un total de población en el área de servicio de 42,241 habitantes. Al dividirse por 5,000 habitantes por laboratorio, refleja que se pueden establecer, por lo menos, 8.4 laboratorios en el

³¹ . T.P.O., 14 de octubre de 2014, en las págs. 153-158.

³² T.P.O., 14 de octubre de 2014, en las págs. 163, 170, 173-174 y 196.

área de servicio. Al existir solo cinco laboratorios en el área de servicio, el Oficial Examinador concluyó que la proponente cumplía con ese requisito del Reglamento 6786. De igual forma, el Oficial Examinador determinó que la demanda de servicios dentro de la milla radial sobrepasa por mucho la oferta en cantidad suficiente, lo que permite la viabilidad del laboratorio propuesto.

El Oficial Examinador examinó si la promovente cumplía con los criterios generales que hay que tomar en consideración al evaluar una solicitud de CNC y determinó lo siguiente:

1. La relación entre la transacción para la cual se solicita el CNC y el plan de desarrollo de servicios a largo plazo, si alguno, del solicitante.

Los tres laboratorios que opera la empresa proponente han estado en servicio a la población en Puerto Rico desde hace más de 40 años, 25 años, y 25 años, respectivamente, obteniendo el favor de una clientela creciente que se ha beneficiado de los servicios de excelencia que le ha prestado a la comunidad en los Municipios de Bayamón y Naranjito. El establecimiento de un nuevo y moderno laboratorio en el Municipio de Guaynabo es parte del plan que ha adoptado la empresa con el propósito de proveer servicio de excelencia en las áreas de crecimiento que son servidas adecuadamente por los laboratorios clínicos existentes aunque no atiendan la demanda insatisfecha.

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.

El área de servicio de la facilidad propuesta exhibe un aumento en nuevos comercios y edificios residenciales que deberá representar una mayor demanda por servicios de salud en los próximos años. La población residente en el área de servicio es de 19,881 habitantes y flotante de 22,360 habitantes. Se anticipa que el laboratorio propuesto deberá servir gran parte de la demanda insatisfecha por servicios de calidad.

3. Existencia de alternativas a la transacción para la cual se solicita el CNC.

En el área de servicio existen cinco laboratorios clínicos independientes. Dichos laboratorios clínicos realizan un total de 51,206 pruebas de laboratorio al año. La proponente ha demostrado que la población total debe generar una demanda de servicios de laboratorio clínico que se aproxima a las 295,687 pruebas anuales. La única alternativa para suplir la demanda **insatisfecha** es el establecimiento de otras facilidades que provean servicios de laboratorio clínico de calidad.

4. La relación entre el sistema de salud operante en el área y la transacción propuesta.

Con la implantación de la Reforma de Salud en el Municipio de Guaynabo, la demanda de servicios de laboratorio ha aumentado considerablemente, especialmente si se considera el propósito indicado en la Ley de la Reforma de Salud, de que toda persona tenga "libre selección" para obtener sus servicios. Con la facilidad aquí propuesta se pretende colaborar con la política pública y contribuir a brindar una mayor accesibilidad y disponibilidad de servicios de laboratorios clínicos a una

población creciente y necesitada.

5. El por ciento de la población del área a ser servida que tendrá acceso a los servicios propuestos.

El laboratorio propuesto aceptará la mayoría de los planes médicos, especialmente la Reforma de Salud, y todos los Medicare, por lo que se entiende que se prestará servicios a toda la población. El Municipio de Guaynabo ha experimentado un crecimiento económico, el cual se ha reflejado en las inmediaciones de la facilidad propuesta. Se estima que toda la población en el área de servicio tendrá acceso a los servicios propuestos.

6. Otros factores indicados que fueron considerados son:

La disponibilidad de recursos humanos y económicos para el rendimiento eficiente de esos servicios.

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.

El nivel de competitividad y de eficiencia operacional de las facilidades de salud existentes en el área.

La proponente ha informado que puede comenzar operaciones inmediatamente desde que se le otorgue el Certificado de Necesidad y Conveniencia y sea autorizado por el Departamento.

Apéndice del recurrente, en las págs. 38-39. (Énfasis en el original.)

La recurrida también cumplió con los criterios particulares para establecer un laboratorio clínico, ya que se estableció el área de la milla radial y la necesidad de servicio para el lugar. En esa área se permiten 8.4 laboratorios y actualmente solo operan cinco laboratorios. El laboratorio propuesto contratará el personal técnico para operarlo y contará con el equipo necesario para realizar las pruebas, más tendrá un horario amplio y aceptará prácticamente todos los planes médicos.

El Oficial Examinador también tomó en consideración la capacidad y experiencia como administradora de la licenciada Roseanne Amado Dacosta y del éxito obtenido en sus empresas, a base del testimonio prestado por ella, por el perito Pedro J. Santiago y el CPA Jorge Aquino.

La recurrente cuestiona la determinación que hizo el Oficial Examinador de que la opinión de su perito, el CPA Silva, —*que los laboratorios existentes en la milla radial podrían, por su capacidad*

actual, cubrir toda la demanda insatisfecha en el área de servicio—, era especulativa y estaba predicada en muchísimos factores variados. A esos efectos, argumenta que el Oficial Examinador desconoce que el Artículo VII, inciso K, subinciso 3 del Reglamento 6786 establece, entre los factores a tomar en consideración al evaluar la solicitud, cómo compara la sofisticación tecnológica y la capacidad de los equipos propuestos para el nuevo laboratorio con las de las instalaciones establecidas.

Destacamos que, en su informe, el Oficial Examinador señaló que le llamó la atención que el CPA Silva Rivera, como perito de la parte opositora, fundamentó su estudio de oposición al establecimiento del laboratorio propuesto a base de la capacidad de los equipos existentes en los laboratorios de la milla radial, pero no realizó un estudio independiente y no procuró levantar su propia data para corroborar o descartar el estudio de viabilidad de la parte proponente.

A este foro le llamó la atención que el perito Silva asumió en su informe que el acaparamiento de pruebas en el área de servicio sería de 18,000, en lugar de las 37,599 utilizadas originalmente por el perito Santiago, lo que daba una proporción de 48%, lo que el señor Silva extrapoló a los salarios, pero no aplicó esa misma proporción a los gastos variables.³³ Aclaremos que el perito Santiago corrigió sus estimados originales y concluyó que ese acaparamiento era de unas 25,901 pruebas, lo que era mayor que la cifra propuesta por el señor Silva.

Resolvemos que, aun cuando la recurrente tuviese razón en su planteamiento, ese hecho no tiene consecuencia alguna sobre la decisión tomada por la agencia de conceder el CNC para el establecimiento del laboratorio propuesto. Ello, debido a que son muchos los factores que la agencia considera para determinar si otorga o no el CNC y quedó demostrado que el laboratorio propuesto cumplía

³³ T.P.O., 14 de octubre de 2014, en las págs. 118-122.

con los requisitos generales y particulares enumerados en el Reglamento 6786 para el establecimiento de un laboratorio clínico, según lo señalado en la resolución del Oficial Examinador.

En fin, en nuestra apreciación de la prueba pericial consideramos que el perito Silva no logró rebatir dos hechos fundamentales: (1) la población en la milla radial establecida por el perito de la recurrente, ya que el perito Silva estimó que era razonable el cálculo realizado por el señor Santiago; y (2) que a base del cálculo de la población en esa área de servicios, se permiten ocho laboratorios en el área radial y actualmente solo operan cinco, hecho que también aceptó el perito de la recurrente. Además, es un hecho que el CPA Silva fundamentó su análisis en los errores originales del informe del señor Santiago, aunque este tuvo la oportunidad de corregirlos durante su testimonio. La prueba pericial preponderante en este caso favoreció entonces a la parte proponente, pues la información ya corregida no fue efectivamente rebatida.

El principio de deferencia del cual gozan las decisiones administrativas cederá cuando su determinación no es razonable y no se sostiene en la evidencia sustancial que obra en el expediente, considerado en su totalidad. No obstante, en el caso de autos la concesión del CNC al Laboratorio Clínico Principal Caparra es una decisión razonable que está fundamentada en la evidencia sustancial que obra en el expediente que tenemos ante nos, por lo que no procede variarla.

V

Por los fundamentos expresados, se confirma la resolución recurrida.

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

Dimarie Alicea Lozada
Secretaria del Tribunal de Apelaciones