

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

HOSPICIO DIVINA
MISERICORDIA, INC.

Proponentes-Recurridas

v.

CUIDADO CASERO
HOSPICE, INC.

Opositora-Recurrente

KLRA201500206

REVISIÓN JUDICIAL
procedente del
Departamento de Salud

CASO NÚM.:
14-06-006

SOBRE:
Solicitud de Certificado
de Necesidad

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 30 de septiembre de 2015.

La corporación recurrente, Cuidado Casero Hospice, Inc., nos solicita que revoquemos la resolución del Departamento de Salud que le concedió un certificado de necesidad y conveniencia al Hospicio Divina Misericordia, Inc. para operar un hospicio en la Región Noreste de Salud.

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 de la agencia, resolvemos confirmar la resolución recurrida.

I.

El 24 de enero de 2014 la corporación Hospicio Divina Misericordia (Divina Misericordia), Corp. presentó una solicitud de certificado de necesidad y conveniencia (CNC) para establecer un programa de hospicio en la Región Noreste de Salud. La proponente es una corporación con fines de lucro registrada y organizada bajo las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Como parte de su propuesta, expresó su intención de concentrar sus servicios en los pacientes de las

áreas rurales de la región noreste, quienes no tienen acceso a los beneficios de un programa de hospicio.

Divina Misericordia propuso ofrecer sus servicios de hospicio a pacientes con una expectativa de vida menor de seis meses. Entre los servicios que les brindaría, incluyó la asistencia de médicos, enfermeras, trabajadores sociales, asesores espirituales, nutricionistas y amas de llave. Además, ofreció suplirles medicamentos y proveerles terapia ocupacional, terapia del habla y terapia física en los casos en los que ello fuera necesario.

Varios hospicios, entre los que se encuentra la recurrente Cuidado Casero Hospice, Inc. (Cuidado Casero), comparecieron oportunamente ante el Departamento De Salud en oposición a la propuesta de Divina Misericordia. Se les permitió la intervención en el caso y se inició el proceso adjudicativo de rigor.

Concluido el descubrimiento de prueba autorizado a las partes, la vista en su fondo se celebró el 30 de septiembre y el 1 de octubre de 2014. Además de los documentos que el oficial examinador enlista en su informe, el Hospicio Divina Misericordia presentó el testimonio de la señora Wanda Moreno Santiago, representante de la compañía, y del señor Roberto Orro, como perito económico. Cuidado Casero, por su parte, presentó el testimonio del señor Jorge Márquez González y de Vladimir Rivera Camacho.

Luego de examinar la totalidad de la prueba, el Oficial Examinador concluyó que de la propuesta de Divina Misericordia surge que existe una demanda insatisfecha actual y proyectada; que su hospicio sería una opción adicional de servicios; que existe correspondencia entre los servicios propuestos y el sistema de salud operante en la región y que cuentan con los recursos humanos y económicos necesarios para rendir un servicio eficiente.

Sobre el requisito de que la demanda en determinada región sea mayor que la oferta —el cual establece que solo habrá un centro de

hospicio por cada cien mil habitantes—, enfatizó que varias sentencias del Tribunal de Apelaciones han confirmado la discreción de la Secretaria de Salud para descartar los requisitos poblacionales en casos en los que se demuestre que hubo un crecimiento poblacional significativo, que existe una demanda insatisfecha y que no se afectará a otros proveedores del área.

Conforme a lo antes dicho, el Oficial Examinador emitió un informe favorable que fue acogido en su totalidad por la Secretaria del Departamento de Salud mediante una resolución emitida el 18 de diciembre de 2014. La Secretaria concluyó que procedía concederle el CNC solicitado a Divina Misericordia.

Inconforme con tal determinación, Cuidado Casero recurrió a este foro apelativo mediante este recurso de revisión judicial en el que le señala a la Secretaria del Departamento de Salud la comisión de dos errores: (1) “conceder el certificado propuesta [sic] de Divina Misericordia no cumple [sic] con los criterios particulares ni con varios requisitos generales del Reglamento aplicables [sic] a Hospicio y arbitrariamente adoptó un standard [sic]”; (2) “conceder el Certificado de Necesidad y Conveniencia a pesar de que la parte proponente no presentó prueba suficiente para establecer su capacidad financiera más aun cuando las proyecciones de gastos fueron erradas e incompletas.”

Luego de un espinoso proceso para perfeccionar el recurso, contamos con las comparecencias escritas de las partes recurridas, en este caso, el Departamento de Salud, representado por la Procuradora General de Puerto Rico, y el Hospicio Divina Misericordia.

Consideraremos ambos señalamientos conjuntamente luego de exponer las normas jurídicas que rigen las cuestiones planteadas.

II.

- A -

Revisamos una determinación final del Departamento de Salud de Puerto Rico, al amparo de la Ley de Procedimiento Administrativo

Uniforme, Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, 3 L.P.R.A. sec. 2171 *et seq*; 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. Aunque 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, 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 de la Secretaria 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. Así lo ha resuelto reiteradamente el Tribunal Supremo de Puerto Rico.

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 resolución 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, en cuyo caso 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 certificado 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 de salud, tendrá que obtener un Certificado de Necesidad y Conveniencia del Departamento de Salud. Ley 2, Art. 2, 24 L.P.R.A. sec. 334a.¹ Con relación a los certificados de

¹ 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 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

necesidad y conveniencia, 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.
 - (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

de destinarlo, dentro de un periodo no mayor de treinta (30) días antes de la fecha en que habrá de formalizar la adquisición.

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 un reglamento que regule todo lo relacionado con las solicitudes de Certificado de Necesidad y Conveniencia y los criterios que deberán tomarse en cuenta al expedirlo o denegarlo. 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 mencionadas solicitudes. Específicamente el artículo VI del Reglamento 112 establece las guías generales que debe considerar el Secretario de Salud al evaluarlas. 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 Certificado de Necesidad y Conveniencia o de una certificación de exención, a más tardar dentro de treinta días antes de la fecha en que habrá de presentar su solicitud para obtener uno u otro. 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.

[...]

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. En lo pertinente a los hospicios, los proponentes deberán cumplir con los siguientes criterios particulares recogidos en el Art. VII (G) del Reglamento 112:

- (1) Se establece una norma de un (1) programa de **hospicio** por cada 100,000 habitantes, para cada Región de salud.
- (2) No se permitirá la entrada de un programa de **hospicio** adicional, hasta tanto los programas de la Región hayan atendido un promedio anual de 250 pacientes.
- (3) [...]

Art. VII (G) del Reglamento 112

De igual forma, el Reglamento 112 dispone en su artículo III, inciso 3, que a su vez refiere al artículo V, inciso 2(e), que al analizar las solicitudes de CNC para el establecimiento de programas, de hospicios

se considerará la Región de Salud como el área de servicio relevante.² Por ello, el artículo V del Reglamento 112 exige al proponente de un nuevo centro de servicios de salud que la solicitud del certificado cumpla con los citados requisitos los que se toma en cuenta la población a la que quieren servir.

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 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

² El artículo III, inciso 33(c), dispone que la Región Noreste está comprendida por los municipios de Bayamón, Toa Alta, Vega Alta, Cataño, Dorado, Toa Baja, Barranquita, Comerío, Corozal, Naranjito y Orocovis.

(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. Vélez Arocho*, 177 D.P.R. 415, 442 (2009).

Apliquemos estas normas al caso de autos.

III.

Como primer señalamiento de error, la parte recurrente alega que incidió la Secretaria de Salud al conceder el CNC a Divina Misericordia, a pesar de que, según alega, la propuesta sometida no cumplió con varios requisitos generales del Reglamento 112, ya citado. En primer lugar, recalca que tal reglamento establece un límite de un hospicio por 100,000 habitantes y prohíbe que se consideren solicitudes adicionales hasta que los existentes atiendan más de quinientos pacientes en un año. Por lo tanto, le parece meritorio considerar que hay aproximadamente veinte hospicios en la región noreste, a pesar de que para el 2014 la población censal de la región noreste ascendió a 606,594.

Como segundo error, la parte recurrente sostiene que erró la Secretaria de Salud al conceder el mencionado certificado, a pesar de que Divina Misericordia solo presentó proyecciones erradas, incompletas e insuficientes para establecer la capacidad financiera de la corporación.

Como indicado, debido a que ambos errores atacan la facultad de la Secretaria para examinar el cumplimiento de los requisitos del Reglamento 112 y para conceder un Certificado de Necesidad y Conveniencia, conviene analizarlos en conjunto.

- A -

El señor Roberto Orro, perito de Divina Misericordia, presentó un estudio de viabilidad para el cual tomó en cuenta los datos del censo, varias publicaciones relacionadas con los servicios de hospicio, estadísticas de Medicare y sentencias del Tribunal de Apelaciones que han tratado el tema. Además, utilizó los datos de los Censos de 2000, de 2010 y de 2014 para concluir que, aunque la población general de Puerto Rico ha disminuido, ha ocurrido un aumento significativo en la población de personas mayores de 65 años, que son las que reciben los servicios de hospicio. Estos datos, según su opinión, demuestran la demanda de servicios de hospicio y, por ende, la justificación de la propuesta de Divina Misericordia.³

Así como lo concluyó en su informe, el señor Orro testificó que, según los datos contenidos en el "*Center for Medicaid and Medicare Services*", entre el 2010 y el 2014 la cantidad de pacientes que recibe servicios de hospicio aumentó a razón de quinientos por año. También arguyó que el requisito de 100,000 habitantes por hospicio, según dispuesto en el Reglamento 112, perdió su vigencia en la medida en que dejó de aplicarse. Además, lo estimó de poca utilidad debido a que toma en cuenta la cantidad de habitantes de la región por hospicio, en lugar de medir la cantidad de personas mayores de 65 años, que son los que se benefician de tales servicios.⁴

El testigo de los hospicios opositores, señor Vladimir Rivera Camacho, reiteró que la propuesta de servicios de Divina Misericordia no cumplía con el requisito de 100,000 habitantes ni con el de 250 pacientes por hospicio. Aunque defendió la vigencia de tales criterios, admitió que en otro caso en que fungió como perito de un hospicio proponente, defendió la discreción del Secretario para obviar tales criterios poblacionales en los casos en que fuera imposible su cumplimiento. Asimismo, aunque declaró en torno al decrecimiento población de la zona

³ Transcripción de vista de 30 de septiembre de 2014, págs. 60-67.

⁴ Transcripción de vista de 30 de septiembre de 2014, págs. 76-82.

noreste, admitió no haber considerado específicamente la población de personas mayores de 65 años.⁵ También aceptó que los criterios poblacionales, en la práctica, están obsoletos.⁶

Pertinente a la solvencia económica de la corporación, la representante de Divina Misericordia, señora Wanda Moreno, testificó que tomó un préstamo de \$50,000.00 para comenzar las operaciones del hospicio. Según pactó con el prestamista, los términos de repago comenzarían tan pronto obtuviera el CNC. De no obtener el certificado solicitado, devolvería la cantidad de manera íntegra. Además de concluir que el mencionado pagaré de \$50,000.00 le concedía la solvencia económica necesaria para comenzar operaciones, opinó que el hospicio crearía aproximadamente veinte empleos, lo que afectaría de manera positiva a la economía del país.⁷ Igual fue la opinión del perito Orro, quien luego de aclarar que Divina Misericordia tendría una operación pequeña, estimó que desde el primer año, la corporación tendría ingresos positivos. Para ello, tomó en cuenta que los hospicios reciben aproximadamente \$12,000.00 por cada paciente que atienden.⁸

- B -

Luego de examinar la evidencia ante su consideración, la Secretaria de Salud concluyó que la prueba pericial de Divina Misericordia demostró que, si bien es cierto que la población general se redujo entre el 2010 y el 2014, hubo un aumento de la población de personas mayores de 65 años, que es la que más se beneficia de los servicios de hospicio. Además, estimó importante que las operaciones de Divina Misericordia serían pequeñas; que en lugar de contratar empleados, podrían contratar servicios; que varios hospicios en Puerto Rico operan con un volumen pequeño de pacientes y que solo siete de los doscientos cincuenta

⁵ Transcripción de la vista de 1 de octubre de 2014, págs. 95, 106-110.

⁶ Transcripción de vista de 1 de octubre de 2014, pág. 121.

⁷ Transcripción de vista de 1 de octubre de 2014, pág. 19.

⁸ Transcripción de vista de 30 de septiembre de 2014, págs. 85-90.

hospicios del país cumplen con el mínimo de pacientes que dispone el Reglamento 112.

Al conceder lo solicitado, la Secretaria concluyó que de la propuesta surge el compromiso de Divina Misericordia para reanudar sus operaciones en la región noreste; que existe una demanda insatisfecha aproximada de quinientos sesenta y dos pacientes, lo que evidencia que la población mayor de 65 años tiene la necesidad actual y proyectada de recibir los servicios de hospicio; que los proponentes desean ser una opción adicional de servicios y promover el derecho de los pacientes a seleccionar el centro de servicios que les resulte más beneficioso; que existe correspondencia entre los servicios propuestos y el sistema de salud operante en la región y que cuentan con los recursos humanos y económicos necesarios para rendir un servicio eficiente.

Sobre los requisitos poblaciones, que requieren que la demanda por los servicios a ofrecerse sea mayor que la oferta, la Secretaria de Salud enfatizó que varias sentencias del Tribunal de Apelaciones han confirmado su discreción para descartarlos cuando se demuestre que hubo un crecimiento poblacional significativo, que existe una demanda insatisfecha y que no se afectará a otros proveedores del área. Así, aunque reconoció que en el caso de Divina Misericordia no están presentes los mencionados requisitos de oferta y demanda, estimó que la totalidad de la prueba justificaba conceder el certificado solicitado, lo que decidió en el ejercicio de su discreción.

En este contexto, es importante reiterar que el principio de deferencia del cual gozan las decisiones administrativas solo cederá cuando la determinación no es razonable y no se sostenga en la evidencia sustancial que obra en el expediente, considerado en su totalidad. En este caso, la Secretaria de Salud confirió peso y credibilidad al testimonio del perito Orro y de la representante de Divina Misericordia, señora Moreno, por lo que concedió el certificado solicitado. Lo cierto es que la prueba que obra en el expediente estableció que, aunque no se

cumplen los requisitos poblacionales, la población de personas mayores de 65 años ha aumentado constantemente, lo que demuestra la demanda de servicios de hospicio. Dicha conclusión es razonable debido a que, como mencionamos anteriormente, la Secretaria “tiene 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.). Así, en ausencia de razones que lo justifiquen, no intervendremos con la determinación recurrida. Sentencias recientes del Tribunal Supremo de Puerto Rico así lo han reiterado, aunque no se cumplan los criterios objetivos que establece el Reglamento 112. En estos casos ha prevalecido la discreción administrativa.

V

Por los fundamentos antes expuestos, se confirma la resolución recurrida.

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

Dimarie Alicea Lozada
Secretaria del Tribunal de Apelaciones