Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE AGUADILLA-FAJARDO
PANEL VIII

LABORATORIO CLÍNICO SAN LUCAS, INC. Recurrente V. SECRETARIA DE SALUD, HON. ANA C. RÍOS ARMENDÁRIZ MD Recurrida	KLRA201600396	*REVISIÓN ADMINISTRATIVA* procedente del Departamento de Salud Caso Núm.: 14-02-069(RD) Sobre: Solicitud de Certificado de Necesidad y Conveniencia para Establecer un Laboratorio Clínico en el Municipio de Moca, Puerto Rico

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Coll Martí; la Jueza Lebrón Nieves y la Jueza Brignoni Mártir

Lebrón Nieves, Juez Ponente

SENTENCIA

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

Comparece ante este Tribunal de Apelaciones, el Laboratorio Clínico San Lucas, Inc. (en adelante, parte recurrente o Laboratorio), mediante el recurso de *Revisión Administrativa* de epígrafe y nos solicita la revisión de la *Resolución* emitida por el Departamento de Salud División de Vistas Administrativas (en adelante, parte recurrida o Departamento de Salud), el 16 de febrero de 2016, notificada en la misma fecha. Mediante la aludida *Resolución*, la agencia recurrida denegó el Certificado de Necesidad y Conveniencia solicitado por la parte recurrente.

Por los fundamentos que expondremos a continuación, se confirma la *Resolución* recurrida.

I

El 22 de diciembre de 2014, el proponente, señor Waldemar Adames Soto presentó ante la Secretaría Auxiliar para la

Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud una Solicitud de Certificado de Necesidad y Conveniencia (CNC) para establecer y operar una facilidad, a saber, el Laboratorio Clínico San Lucas, Inc. El mismo estaría ubicado en la carretera PR-111 Kilómetro 5, Moca, P.R.

Según surge de la notificación del Informe a Partes Afectadas del 15 de enero de 2015, el Departamento notificó a las siguientes entidades: Laboratorio Clínico Méndez, Laboratorio Clínico Cuba, Laboratorio Clínico Hernández, Laboratorio Clínico Lorimar, Laboratorio Clínico Familiar, Laboratorio Clínico Moca y Laboratorio Clínico Soto.

De los laboratorios antes mencionados, oportunamente comparecieron a oponerse: el Laboratorio Clínico Méndez, Laboratorio Clínico Moca, Laboratorio Clínico Soto, Laboratorio Clínico Hernández, Laboratorio Clínico Cuba y Laboratorio Clínico Familiar, ello, a tenor con 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.

Recibida la propuesta, se citó una vista de Conferencia Inicial para el 21 de abril de 2015. A dicha vista comparecieron los laboratorios opositores por conducto de su representación legal. No compareció el proponente ni su representación legal, Lcdo. Heriberto Guivas Lorenzo. Al revisarse la notificación realizada por la División de Vistas Administrativas de la Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud, la misma no fue dirigida a la dirección del proponente ni a su representación legal. El Laboratorio Clínico Lorimar fue debidamente notificado y no compareció. En dicha Vista se emitió una *Orden* de mostrar causa dirigida al Laboratorio Clínico Lorimar, en la cual se le concedieron diez (10) días para expresar las razones para no desestimar su oposición ante su

incomparecencia. Las partes opositoras informaron que la parte proponente había notificado el estudio de viabilidad.

El 6 de mayo de 2015, la parte proponente cursó un descubrimiento de prueba a los opositores. El 8 de mayo de 2015, el proponente presentó las cotizaciones para los equipos y una lista de pruebas a realizar en el laboratorio propuesto, en cumplimiento de la *Orden* emitida el 21 de abril de 2015.

El 1 de junio de 2015, el proponente solicitó la desestimación de la oposición del Laboratorio Clínico Lorimar por incumplir con la *Orden* emitida el 21 de abril de 2015. Ante el incumplimiento del Laboratorio Clínico Lorimar, el 4 de julio de 2015 la agencia recurrida declaró Con Lugar la moción presentada por la parte proponente y desestimó la oposición presentada por el Laboratorio Clínico Lorimar.

Luego de varios incidentes relacionados al descubrimiento de prueba se señaló vista para el 20 de noviembre de 2015 y 4 de diciembre de 2015.

A la Vista en su Fondo compareció el laboratorio proponente, Laboratorio Clínico San Lucas, Inc., representado por Waldemar Adames Crespo, el Dr. Kelvin González, el Sr. Julio González González y el perito economista, Sr. Francisco Pérez. Los opositores, Laboratorio Clínico Méndez, Laboratorio Clínico Cuba, Laboratorio Clínico Hernández, Laboratorio Clínico Familiar, Laboratorio Clínico Moca y Laboratorio Clínico Soto, comparecieron representados por el Lcdo. Heriberto Guivas, acompañado por el perito economista, Sr. Pedro J. Santiago. No compareció el representante del Laboratorio Clínico Lorimar, aun cuando fue debidamente notificado.

Luego de escuchar los testimonios, el testimonio pericial y la prueba documental presentada en la Vista en su Fondo, la Oficial Examinadora recomendó denegar el Certificado de Necesidad y

Conveniencia solicitado por el Laboratorio recurrente. Del referido Informe, surgen las siguientes **Determinaciones de Hechos**:

1. El proponente, Sr. Waldemar Adames Crespo presentó una solicitud de CNC para establecer y operar el Laboratorio Clínico San Lucas, Inc. La facilidad se conocerá como Laboratorio Clínico San Lucas, Inc. y el dueño del mismo será Laboratorio Clínico San Lucas, Inc.

2. Según consta de la Certificación de la Milla Radial preparada el 15 de noviembre de 2014 por el Agrimensor Francisco Pérez Hidalgo, Lic. 8037 se encuentran dentro de la milla radial del laboratorio propuesto los siguientes laboratorios, a saber: Laboratorio Clínico Mëndez, Laboratorio Clínico Moca, Laboratorio Clínico Soto, Laboratorio Clínico Hernández, Laboratorio Clínico Cuba, Laboratorio Clínico Familiar y Laboratorio Clínico Lorimar.

3. El primer testigo fue el proponente, Waldemar Adames Soto quien testificó que radicó ante la Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud la propuesta 15-02-002 para el establecimiento de un laboratorio clínico a ubicarse en la Carretera PR-111, kil[ó]metro 5, Moca, Puerto Rico. El Laboratorio Clínico San Lucas, Inc. es la corporación doméstica con fines de lucro, núm. de registro 343614. (Exh. 2) En la corporación el Sr. Waldemar Adames Crespo, funge como Presidente, Secretario y Tesorero.

4. Se presentó en evidencia el contrato de arrendamiento firmado el 16 de octubre de 2014 otorgado entre Valeriano Soto Salas, Luz María Lorenzo Pérez y Waldemar Adames Crespo, en representación del Laboratorio Clínico San Lucas, Inc. En dicho contrato el Laboratorio Clínico San Lucas, Inc. arrienda el local del Edificio Comercial "La Amistad" ubicado en el barrio Pueblo, Carretera 111, Kilómetro 5.0 de la ciudad de Moca. El local consta de 580 pies cuadrados, y se encuentra adyacente a las oficinas médicas del Dr. Kelvin González Soto.

5. El término del contrato es por cinco (5) años comenzando el 1 de noviembre de 2014 hasta el 31 de octubre de 2019. El canon a pagarse es de quinientos ($500.00) dólares mensuales.

   A pregunta del Lcdo. Heriberto Guivas en el contrainterrogatorio, el testigo aceptó que el contrato de arrendamiento no especifica que el local será utilizado para el establecimiento de un laboratorio clínico. En adición, el Sr. Waldemar Adames Crespo indicó que actualmente están pagando un canon de cuatrocientos dólares

($400.00) mensuales hace un (1) año contrario a lo establecido en el contrato de arrendamiento presentado en evidencia.

6. El Edificio "La Amistad" tiene espacio de estacionamiento para más de veinte (20) vehículos de motor, cinco (5) estacionamientos de impedidos y rampa de impedidos.[1] Según su testimonio, las facilidades contarán con un área para flebotomía, baños, área de espera y área de química. El edificio cuenta con [dos] (2) plantas; la primera planta se encuentra dividida en cuatro (4) locales donde ubica una imprenta y la oficina del Dr. Kelvin González. Los demás locales están sin arrendar.[2] La segunda planta es residencial.

7. Sobre el personal a ser contratado, el Sr. Waldemar Adames Crespo manifestó que su esposa fungirá como enfermera graduada, quien posee más de ocho (8) años de experiencia. También contratarán una enfermera a medio tiempo, un secretario y un administrador que se encargará de la facturación y realizará todo lo relacionado con el sistema computarizado. Expresó el testigo que de concederse el CNC la enfermera graduada (su esposa) no devengará un salario hasta que el negocio genere ingresos.[3] A preguntas en el contrainterrogatorio expresó que su esposa trabaja actualmente como enfermera en el Hospital Buen Samaritano y genera un ingreso.

   El Laboratorio Clínico San Lucas, Inc. contará con un Director Médico, el Dr. Kelvin González. Según su testimonio, el Dr. Kelvin González no devengará un salario hasta que el laboratorio genere ingresos. Expresó que contratará a dos (2) tecnólogos médicos y un Director de Laboratorio.[4]

8. Con relación a su experiencia profesional, el Sr. Waldemar Adames Crespo testificó que tenía experiencia en servicio al cliente y facturación debido a que había trabado en el Hospital Buen Samaritano en Aguadilla por espacio de cinco (5) años. En el contrainterrogatorio el Sr. Waldemar Adames Crespo testificó que durante el tiempo que trabajó en el Hospital Buen Samaritano sus funciones eran brindando servicio al cliente, "data entry" y cuando era necesario como facturador médico, sólo "cuando hacía falta personal". Previo

---

[1] El testimonio del Sr. Kelvin González indicó que el edificio cuenta con cinco (5) estacionamientos y uno (1) de impedidos y que no existe rampa para impedidos.

[2] En su testimonio el Dr. Kelvin González manifestó que el edificio solo tiene espacio para dos (2) locales.

[3] El estudio de viabilidad preparado por el perito del proponente, Francisco Pérez en el estado pro forma solo contempla el pago a la enfermera graduada.

[4] El estudio de viabilidad preparado por el perito del proponente, Francisco Pérez, en el estado pro forma no contempla como gasto el salario de un tecnólogo médico.

a la experiencia de trabajo en el Hospital Buen Samaritano trabajó como programador y reparador de computadoras y artes gráficas. El testigo admitió que nunca ha trabajado en un laboratorio clínico.

9. El Laboratorio Propuesto operará de lunes a sábado de 6:30 a.m. a 6:00 de la tarde (12 ½ horas) y el domingo a 6:30 a.m. a 2:00 de la tarde (7 ½ horas).

10. Sobre la capacidad financiera del proyecto, el Sr. Waldemar Adames indicó que tiene una cuenta de ahorro personal en la cual se encuentra depositados la suma de cuarenta mil dólares ($40,000.00) y el banco aprobó una línea de crédito de un noventa por ciento (90%). En el contrainterrogatorio manifestó que dicha cantidad se encuentra en el Banco Popular de Puerto Rico. No existe cuenta bancaria a favor de la corporación. El testigo indicó que la línea de crédito fue aprobada, pero no pudo identificar, ni se presentó documento alguno que evidenciara la aprobación de la misma. El testigo no pudo expresar en términos exactos la cantidad que le fue aprobada en la línea de crédito. Aparte de sus ahorros y la línea de crédito, no cuenta con ninguna otra fuente de ingresos. El testimonio no fue claro con relación a la cantidad aprobada en la línea de crédito.

11. Con relación al equipo y la forma de adquirirlo, el testigo indicó que lo pagarán al contado, "cash".

12. Según expresó el proponente, las pruebas que se realizarían en el laboratorio serán: CBC+dif and PLT's; CMP, Electrolytes, Lipid Panel, BMP, SMA-24, Liver Profile, Renal Profile, Cardiac Profile, U/A, Creatinine Clearance, beta-HCG (pregnacy test), RA Factor, C-reactive protein, Mono test, Sed Rate, FOBT (FIT), FOBY b Guaiac, PT, PTT, INR, HbA1c. Microalbuminuria, Influenza A+B Rapid Test, Siphillis Tst: VDRL.

13. Según la prueba documental presentada se adquirirán quince (15) equipos con un costo de $69,292.81[.]

14. El edificio localizado en la Carretera 111, km 5.0 Bo. Pueblo, Moca[,] Puerto Rico tiene un Permiso de Uso expedido por la Administración de Reglamentos y Permisos Número 96-27-C-973-DPU.

15. El día 8 de septiembre de 2015 el Alcalde del Municipio de Moca, Honorable José E. Avilés Santiago emitió comunicación endosando al Laboratorio Clínico San Lucas. Con relación a los requisitos del Reglamento 112, dicha comunicación expresa, en lo pertinente:

"Los servicios médicos en nuestro pueblo están sumamente centralizados en la milla radial en la que se propone este laboratorio, por lo que entendemos el Reglamento 112 sobre la milla radial no debe aplicar."

16. El laboratorio propuesto se encontrar[á] localizado a varios minutos de los hospitales San Carlos y Buen Samaritano.

17. De otorgarse el CNC establecerían el laboratorio en un periodo de un (1) año.[5] Sin embargo, del estudio de viabilidad surge que será en noventa (90) días.

18. El testigo desconoce si el laboratorio propuesto será utilizado como un centro de prácticas para estudiantes en el área de la salud.

19. De la solicitud no surge resumé de las enfermeras graduadas, tecnólogos médicos o secretaria a ser contratados, tampoco fueron presentados en la vista.

20. El segundo testimonio de la parte proponente, Julio A. González González[,] es residente de Moca y labora como Director de Laboratorios. Cursó estudios en la Universidad de Puerto Rico y la Escuela de Tecnología Médica del Departamento de Salud. Ha dirigido laboratorios por más de treinta (30) años. Expresó que fue contactado por el proponente para fungir como Director de Laboratorio Clínico San Lucas, Inc. Entre sus funciones velar[á] por el "quality asessment" y el buen funcionamiento del laboratorio, en donde se están realizando pruebas químicas, pruebas de hematología, máquina de coagulación, máquina de urianálisis y prueba de serología.

21. El testigo expresó que examinó las cotizaciones del Laboratorio Clínico San Lucas, Inc., y manifiesta que adquirirán los mejores equipos: XL 200 Erba Chemistry Analyzer, BFT II Coagulation Analyzer y el Cell Dyn 3200 Hematology Analyzer, entre otros.

22. En cuanto al horario de servicio expresa que el laboratorio propuesto dará un servicio extendido que los otros laboratorios no ofrecen.

23. A preguntas en el contrainterrogatorio el Sr. González testificó que actualmente trabaja con otras tres (3) facilidades pero tiene espacio para dos facilidades más. Expresó que trabaja en el Laboratorio Lorimar pero desconoce si es el

---

[5] El estudio de viabilidad preparado por el perito del proponente, Francisco Pérez se proyecta establecer el laboratorio en noventa (90) días luego de concederse el CNC.

mismo dueño del Laboratorio Lorimar que presentó su oposición a la presente propuesta.

24. El tercer testigo de la parte proponente, el Dr. Kelvin González Soto[,] vive en Moca, es casado y es médico generalista. Tiene oficina privada en el Edificio donde ubicará el laboratorio propuesto y fungirá como Director Médico del mismo.

25. Con relación a las facilidades del Edificio, expresa que tienen siete (7) estacionamientos marcados, seis (6) normales y uno (1) de impedidos[6], más un terreno de una cuerda que se utiliza como estacionamiento, sin embargo, los estacionamientos no están rotulados ni el área está embreada.

    En el contrainterrogatorio, indicó que el Edificio cuenta con solo dos (2) espacios para oficinas. Con relación al parentesco – si alguno con el proponente-, expresó que este es su cuñado. Añade que el local será remodelado según las indicaciones del plano y que no tiene participación de interés económico en el laboratorio, no obstante expresó que de ellos necesitarlo (el 1proponente y su esposa) les ayudaría económicamente.

26. El perito economista Francisco Pérez reside en Aguadilla, ha preparado estudios de viabilidad para farmacias, laboratorios clínicos, centros de diálisis, "skilled nursing" y fue contratado por Waldemar Adames Crespo para realizar el estudio de viabilidad de la propuesta del Laboratorio Clínico San Lucas, Inc.

27. Sobre el estudio preparado, estableció que el Perfil Económico del Municipio de Moca, según datos oficiales el Censo 2010 y las proyecciones para el 2015, es de 38,528 personas. El Municipio de Moca experimentó un aumento significativo en su ingreso per cápita según información del Censo de 2010. Para el año 2000 el ingreso per cápita era de $5,664. Sin embargo, los estimados a cinco años (2007-2011) según la Encuesta a las Comunidades, el ingreso per cápita había aumentado a $7,230.00. La mediana del ingreso familiar en el Municipio de Moca reflejó un aumento en la última década comparada con el Censo del año 2000. Para dicho año la mediana del ingreso familiar era de $12,476.

28. El área de servicio comprende la periferia territorial en una radio de una milla, tomando como punto el centro el proyecto en la Carretera PR-111, kilómetro 5.0 del Municipio de Moca. Utilizando el programa "Land View 6 census 2000

---

[6] El testimonio del Dr. Kelvin González contradice el testimonio del proponente relacionado a la cantidad de estacionamientos disponibles en el edificio.

Estimate Population Within a Radios". El área de servico se encuentra en la latitud 18.393056 Norte y longitud -67.106667 Oeste.

29. La población residente en Moca para el año 1990 era de 32, 926, para el año 2000 era 39,697, la población de 2010 de 40,109 y para el año 2015 proyecta que sea 38,528. La tasa de cambio es 1.04% y Tasa de Crecimiento .10%. El testigo aclara que en las proyecciones Tabla 3 página 10 refleja Moca refleja disminución en la población.

Municipio	Población 2000	Población 2010	Población 2013	Población 2014	Población 2015	Población 2016	Población 2017	Población 2018
Moca	39,697	40,109	39,153	38,839	38,528	38,210	37,914	37,610

30. Para determinar la población flotante utilizó documentos de la Autoridad de Carreteras y Transportación Oficina de Recopilación y Análisis de Tránsito tomando como base la carretera PR-111 k.m., 7.20 norte PR 125.

31. Expresó que para el año 2014, se tenía un "average daily transit" de 38,695. La fórmula utilizada para establecer la población flotante es:

$$PF=(TPD-T_{vr})\ P_v$$
$$T_{vr}=Pr*V_h*P_{rop}$$

32. La población flotante para el año 2014 era de 9,825 y para el 2015 era de 10,140. Luego de utilizar la fórmula la población total es de 20,014 para el año 2014. En el contrainterrogatorio el testigo indicó que la población residente dentro de la milla es de 10,189.

	Variables	2014	2015	2016	2017	2018
A	Flujo Vehicular diario	38,695	39,856	41,052	42,284	43,552
B=A/2	Vehículos en Tránsito	19,348	19,928	20,526	21,142	21,776
C	Población residente	38,839	38,528	38,220	37,914	37,610
D	Población residente (radio 1 millas)	10,189	10,179	10,169	10,159	10,149
E=C-D	Población remanente	28,650	28,349	28,051	27,755	27,461
F	Razón de la población/vehículos	1.07	1.04	1.00	.96	.92
G=D/F	Vehículos mano de residentes	9,522	9,788	10,169	10,582	11,032
H=B-G	Vehículos Flotantes	9,825	10,140	10,357	10,560	10,744
I=D+H	Población Total	20,014	20,320	20,526	20,719	20,893

33. Con relación a la población actual, manifiesta que según las proyecciones realizadas por el "US Bureau of Census" existe una tendencia de aumento en la población de edad avanzada. Según las proyecciones del censo para el año 2020, la población de 60 años o más estará representada por el 25.5 por ciento de la población total de la isla.

34. Según el economista, a base de la población total y la estimación de las pruebas referidas por médicos se determina la viabilidad del proyecto.

Para el año 2015, el número de visitas médicas es de 9.6 y la población estimada será de 20,320 habitantes. Multiplicando el número de visitas de 9.6, por el promedio de pruebas referidas a los laboratorios de donde se obtiene el total de pruebas que demanda el área de servicios, es decir: (20,320)(9.6)(2)=390,144 pruebas. De cada cuatro (4) visitas al médico, tres (3) de ellas serán referidas a laboratorio a través de una orden médica, por tal razón, se establece un promedio de 4:3. Si se multiplica el total de pruebas de laboratorios (390,144) por una razón de 4:3, se obtiene el total de pruebas que demanda el área de servicio en tres cuartas partes de las ocasiones, es decir, (390,144)(3/4)=292,608 pruebas. Para obtener el mercado disponible o insuficiente restamos la oferta por pruebas de laboratorio en el área de servicio de la demanda actual o proyectada, y para el año 2015, la demanda por servicios de laboratorio excede la oferta actual, presentando una insuficiencia de mercado de 43,520 pruebas. Basado en la fórmula antes expresada, el perito concluye que existe un mercado disponible a partir del año 2015 y proyectado al 2018.

35. A preguntas en el contrainterrogatorio, el testigo expresa que realizó un análisis de la Subregión y admite que según el Reglamento 112 utiliza como base la milla radial.

36. Con relación al análisis de ingresos y gastos, expresó en el contrainterrogatorio que sólo utilizó en sus cálculos la contratación de un director médico, una enferm[er]a y una secretaria, no consideró personal adicional por reducción de costos. [7] En su análisis no se incluyó el Administrador de Laboratorio ni Tecnólogos Médicos. Manifestó el testigo que para operar el laboratorio, el mismo podrá contar con un solo tecnólogo médico, sin embargo, admite que debido al horario propuesto un solo tecnólogo médico tendrá que trabajar casi 80 horas semanales, así como la enfermera y la secretaria.

37. Los opositores presentaron como único testigo a su perito economista Pedro Juan Santiago. Las cualificaciones del perito economista fueron estipuladas. El perito economista expresó que preparó un estudio con fecha de julio de 2015 en donde hizo un análisis del estudio de la parte proponente.

38. Según su análisis entiende que para el año 2015 la población de Moca será 38,101 contrario a la suma de 38,528 que indica el estudio del perito

[7] El Sr. Waldemar Adames Soto en su testimonio manifestó que contratarían a un administrador, dos tecnólogos médicos (uno a tiempo completo y otro a tiempo parcial), dos enfermeras (un[a] a tiempo completo y otra a tiempo parcial) y una secretaria.

proponente. Entiende que se sobreestimó la población residente en un 20%[.]

39. Sobre la población flotante, expresa el perito del proponente, que utilizó como punto el kilómetro equivocado para realizar un análisis. Manifiesta que al seleccionar una localización equivocada para tomar los datos del tránsito vehicular para el cual se va a medir la población flotante, todos los resultados van a variar considerablemente. La ubicación que el perito proponente utilizó es el kilómetro 5 de la Carretera 111 y según su análisis basado en el Informe [s]obre el Tránsito Promedio Anual Diario (AADT) en las Carreteras Estatales de Puerto Rico debió haber utilizado el km. 4.07 y 6.6 los cuales eran más cercanos al laboratorio propuesto. Según el perito Santiago la población total del área de servicio debe ser 13,116 personas, y aplicando los criterios del Reglamento 112, el laboratorio propuesto no cumple con el requisito de 5,000 personas dentro de la milla radial. Expresa que a[u]n utilizando los números poblaciones de la parte proponente, 20,319[8] personas de una milla radial admitirían solamente espacio de 4.1 laboratorios. Utilizando los números del perito de las partes opositores, hay 13,116 personas, según su conclusión solo deberían tener 2.6 laboratorios.

40. Una vez concluido el testimonio del perito opositor, las partes dieron por sometido el caso.

En vista de las anteriores Determinaciones de Hechos, la Oficial Examinadora hizo la siguiente recomendación:

> Ante el incumplimiento con los requisitos que exige el Reglamento 112, *supra*, no se puede recomendar favorablemente la propuesta. No cumple con capacidad económica para contratar personal, adquirir equipo o para sustentar las operaciones a corto ni a largo plazo. En adición, se ha demostrado que en la milla radial existen laboratorios en exceso al requisito reglamentario de uno por cada 5,000 habitantes y no existe mercado disponible en el área de servicio propuesta.
> [. . .]

Así las cosas, la Secretaria de Salud acogió la recomendación de la Oficial Examinadora y dictó *Resolución* el 16 de febrero de 2016, mediante la cual denegó el Certificado de Necesidad y Conveniencia según solicitado.

---

[8] La tabla 7 del Estudio de Viabilidad del proponente indica que para el 2014 la población total será de 20,014 (5,000 hab - 4) y para el 2015 del 20,320 (5,000 hab = 4.06), sin embargo la Tabla 8 el perito expresa que para el 2015 la población total será de 20,319[.]

En desacuerdo con dicha determinación, el 3 de marzo de 2016, la parte recurrente presentó *Moción de Reconsideración*. La parte recurrida presentó la correspondiente oposición. Ahora bien, debido a que el Departamento de Salud no tomó determinación alguna en cuanto a la *Moción de Reconsideración*, el 15 de abril de 2016, la parte recurrente presentó ante este foro apelativo el recurso de epígrafe y le imputa a la agencia recurrida la comisión de los siguientes errores:

- **Primer error:** Erró la Hon. Secretaria de Salud al negarse a reconsiderar el rechazo del CNC porque especulativamente podría conllevar un disloque en la milla radial, cuando toma en cuenta o se concedieron otros dos (2) CNC nulos otorgados de forma *ultravires*.

- **Segundo error:** En la alternativa, erró la Hon. Secretaria de Salud al negarse a reconsiderar el rechazo del CNC, que contradice sus propias Determinaciones de Hechos, Conclusiones de Derecho y documentos en el expediente.

Con el beneficio de la posición de la parte recurrida, así como de la Secretaria del Departamento de Salud, por conducto de la Oficina de la Procuradora General, procedemos a disponer del recurso de epígrafe.

II

A

Reiteradamente nuestro Máximo Foro ha señalado que: "las decisiones de los organismos administrativos gozan de la mayor deferencia por los tribunales y la revisión judicial ha de limitarse a determinar si la agencia actuó arbitraria o ilegalmente o de manera tan irrazonable que su actuación constituyó un abuso de discreción." *Camacho Torres v. AAFET*, 168 DPR 66, 91 (2006).

Por su parte, la Sección 4.1 de la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme (LPAU), 3 LPRA sec. 2171, contempla la revisión judicial de las decisiones administrativas ante este Foro. "La revisión judicial de decisiones administrativas tiene como fin

primordial delimitar la discreción de los organismos administrativos para asegurar que estos ejerzan sus funciones conforme a la ley y de forma razonable". *Empresas Ferrer Inc. v. A.R.PE.,* 172 DPR 254, 264 (2007).

Ahora bien, la reconocida deferencia judicial cede cuando la actuación administrativa es irrazonable o ilegal y ante interpretaciones administrativas que conduzcan a la comisión de injusticias. Asimismo, un tribunal puede revisar la actuación de la agencia en instancias donde el organismo administrativo ha errado en la aplicación de la ley. Por su parte, aunque reiteradamente hemos reconocido que la interpretación que una agencia realiza sobre la ley que administra y custodia merece gran respeto y deferencia por parte de los tribunales, dicha deferencia cede cuando la interpretación de la agencia produce resultados incompatibles o contrarios al propósito del estatuto interpretado y a su política pública. (Citas omitidas). *Asoc. Fcias v. Caribe Specialty et al. II*, 179 DPR 923, 941-942 (2010).

De otra parte, "[e]n nuestro ordenamiento jurídico es norma reiterada que los tribunales apelativos debemos conceder gran deferencia a las determinaciones de las agencias administrativas, por la experiencia y el conocimiento especializado que éstas poseen sobre los asuntos que se les han delegado. *Asoc. Fcias. v. Caribe Specialty et al. II*, 179 DPR 923, 940 (2010). Por esa razón, las determinaciones de las agencias poseen una presunción de legalidad y corrección que los tribunales debemos respetar mientras la parte que las impugna no presente la evidencia suficiente para derrotarlas. *Batista, Nobbe v. Jta. Directores*, 185 DPR 206, 215 (2012). Esto significa que quien impugne la decisión administrativa tiene que presentar evidencia suficiente para derrotar esa presunción y no puede descansar en meras

alegaciones". (Cita omitida). *Díaz v. Fideicomiso Soc. y Autogestión*, 188 DPR 32, 60-61 (2013).

Sin embargo, esa deferencia a la decisión de una agencia administrativa cede cuando: (1) la decisión no se basa en evidencia sustancial; (2) el ente administrativo erró en la aplicación de la ley o reglamento; (3) la agencia actuó de forma arbitraria, irrazonable o ilegal; o (4) la actuación administrativa afecta derechos fundamentales o conduce a la comisión de injusticias. (Citas omitidas). *Id.*, pág. 63.

Conforme a la LPAU y según ha sido reconocido por nuestro más Alto Foro, las determinaciones de hecho de una agencia se sostendrán si éstas se fundamentan en evidencia sustancial que conste en el expediente administrativo considerado en su totalidad. *Torres Santiago v. Depto. Justicia*, 181 DPR 969, 1003 (2011). Para tales fines, la evidencia sustancial es aquella prueba relevante que una mente racional podría considerar como adecuada para sostener una conclusión. En varias ocasiones, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha indicado que el propósito de la regla de evidencia sustancial, aplicable a las determinaciones de hecho, es "evitar la sustitución del criterio del organismo administrativo en materia especializada por el criterio del tribunal revisor". (Citas omitidas). *Díaz v. Fideicomiso Soc. y Autogestión*, supra, pág. 62.

Asimismo, nuestro Máximo Foro ha señalado que el principio rector en la revisión judicial de las determinaciones e interpretaciones de una agencia es el criterio de la razonabilidad, esto es, la razonabilidad en la actuación de la agencia recurrida. Conforme a ello, la revisión judicial se debe limitar a determinar si la agencia actuó de manera arbitraria o ilegal, o en forma tan irrazonable que su actuación constituye un abuso de discreción. (Citas omitidas). *Id.*, pág. 62.

En cuanto a las conclusiones de derecho de las agencias administrativas, la Sec. 4.5 de la LPAU, *supra*, dispone que éstas "serán revisables en todos sus aspectos por el tribunal", ello sin ataduras a norma o criterio alguno. No obstante, esto no significa que "el tribunal pueda descartar ligeramente las conclusiones e interpretaciones de la agencia gubernamental, sustituyendo el criterio de ésta por el propio". Asimismo, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha expresado que las conclusiones de derecho del ente administrativo deben ser conforme al mandato de la ley y, si así ocurre entonces deben ser sostenidas por el foro revisor. *Id.*, págs. 62-63.

B

La Ley Orgánica del Departamento de Salud, Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, 3 LPRA sec. 171 *et seq.*, dispone que el Secretario de Salud tiene a su cargo todos los asuntos que por ley se encomienden relacionados con la salud, sanidad y beneficencia pública, excepto aquellos que se relacionan con el servicio de cuarentena marítima. Entre estos asuntos, el Departamento de Salud tiene la facultad para conceder Certificados de Necesidad y Conveniencia para asegurar la planificación ordenada de las instalaciones y los servicios de salud en respuesta a la necesidad de la población y a los servicios existentes. Véase, Ley Núm. 2 de 7 de noviembre de 1975, según enmendada, 24 LPRA sec. 334 *et seq.* Con el propósito de lograr la planificación ordenada, la Ley Núm. 2, supra, autorizó al Secretario de Salud a establecer mediante reglamento los criterios para expedir o denegar el certificado de necesidad y conveniencia. 24 L.P.R.A. sec. 334b. *Vistas Health Care v. Hospicio La Fe et al.*, 190 DPR 56, 62 (2014).

Por su parte, la Exposición de Motivos de la Ley Núm. 2 establece que la creación de los Certificados de Necesidad y

Conveniencia tiene como propósito: (1) mantener una planificación ordenada de las facilidades y de los 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 por que éstos se presten en aquellos núcleos poblacionales donde sean necesarios. La Legislatura también explicó que sólo se deben otorgar Certificados de Necesidad y Conveniencia a los servicios de salud cuya necesidad y conveniencia hayan sido previamente determinadas *por el Secretario de Salud*. Surge, pues, de la Exposición de Motivos, que la legislatura delegó gran discreción al Secretario de Salud para determinar cuándo un servicio de salud es necesario y conveniente, cómo se deben controlar los costos de los servicios y cuál esquema de planificación ordenada es el más apropiado. *Asoc. Fcias. Com. v. Depto. de Salud*, 156 DPR 105, 128 (2002).

El instrumento de planificación de la salud antes aludido requiere que el peticionario demuestre al Departamento de Salud que existe una necesidad y conveniencia para la prestación del servicio que se propone ofrecer. Por ello se requieren estudios de viabilidad, análisis de necesidades y proyecciones regionales, un plan de salud integral y su conformidad con la legislación y reglamentación de la Junta de Planificación, entre otros. *Ruiz Hernández v. Mahiques*, 120 DPR 80, 87 (1987).

De otra parte, conforme a las disposiciones de la Ley Núm. 2, *supra*, el Secretario de Salud adoptó el Reglamento Núm. 112[9]. El Artículo III inciso 10 del referido Reglamento define Certificado de Necesidad y Conveniencia como sigue:

"Documento emitido por el Secretario de Salud, que autoriza a una persona a llevar a cabo cualesquiera de las actividades cubiertas por este Reglamento y la Ley Núm. 2 de 7 de noviembre de 1975 y

[9] Departamento de Estado, Reglamento núm. 6786 del 9 de marzo de 2004.

que certifica que dicha actividad es necesaria para la población que va a servir; no contribuirá a aumentar los costos de ese tipo de servicio y no afectará indebidamente los servicios ya existentes en el área a ser servida, por lo que va a contribuir al desarrollo ordenado y adecuado de los servicios de salud en Puerto Rico."

Con relación a la evaluación de solicitudes, el Artículo VI del Reglamento 112, dispone en lo aquí pertinente, lo siguiente:

> **Artículo VI- GUÍAS GENERALES SOBRE EVALUACIÓN DE SOLICITUDES**
>
> En el proceso de evaluar las solicitudes para la concesión de un Certificado de Necesidad y Conveniencia, el Secretario de Salud tomará en cuenta, en la medida que sean de aplicabilidad al caso, los siguientes factores o criterios evaluativos generales; **disponiéndose que en el referido proceso evaluador el Secretario mantendrá la discreción necesaria para sopesar y examinar dichos criterios**, en aquella forma y manera que facilite el poner en vigor las disposiciones de la Ley Núm. 2 del 7 de noviembre de 1975, según enmendada y la política pública del Departamento de Salud. (Énfasis nuestro).
>
> Además, el Secretario de Salud **tendrá discreción** para atemperar, modificar o paralizar la aprobación de certificados de necesidad y conveniencia, según sea necesario, para garantizar la salud de la población y el mejor acceso a los servicios de salud. (Énfasis nuestro).
>
> Los factores o criterios generales son:
>
> 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.

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

ii. 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.

iii. El porciento de la población del área a ser servida que tendrá acceso a los servicios propuestos.

iv. 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.

6. La existencia de una demanda por los servicios a ofrecerse, que sobrepase la oferta en aquella cantidad que sea suficiente para permitir la viabilidad de la facilidad de salud propuesta.

Por su parte, el Artículo VII del Reglamento núm. 112, dispone lo concerniente a los criterios particulares por facilidad de salud. Dicho Artículo dispone como sigue:

Artículo VII- CRITERIOS PARTICULARES POR FACILIDAD DE SALUD

El Secretario utilizará los criterios particulares para cada facilidad de salud que se desglosan más adelante, al evaluar una solicitud de certificado de necesidad y conveniencia, además de las guías generales que aparecen en el Artículo VI, de este Reglamento. Cuando una solicitud compare favorablemente con todos los criterios aplicables, previa la celebración de vista y no haber oposición fundamentada, la solicitud podrá ser aprobada y se otorgará el certificado solicitado. **Cuando la misma no satisfaga uno o más de los criterios aplicables, la solicitud podría ser denegada.**

El proponente deberá presentar la información que se requiera en la solicitud y tendrá el peso de proveer la evidencia necesaria para probar que reúne los criterios generales y los particulares aplicables a su caso. La responsabilidad primordial de producir la información necesaria para poder evaluar una solicitud, recae en el proponente. (Énfasis nuestro).

CRITERIOS PARTICULARES

[. . .]

K. Laboratorios clínicos-significa una facilidad según se define en el Artículo III, inciso 25.

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.

El Secretario de Salud podrá añadir municipios adicionales a esta lista de excepción, luego de una determinación de que esos municipios alcanzaron características en los servicios de salud que ofrecen, que justifican su inclusión, tales como la cantidad de hospitales en el municipio y la relación de médicos por población.

La ubicación se evaluará a base de la necesidad del área localizada dentro de una (1) milla del laboratorio propuesto [...].

1. Se considerará saturada el área de servicios si se sobrepasa del criterio de población residente aplicable. Entre los factores que se podrán considerar est[án]: 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.

III

Expuesta la norma jurídica, estamos en posición de resolver el recurso ante nuestra consideración.

En su **primer** señalamiento de error, sostiene la parte recurrente que erró la Hon. Secretaria de Salud al negarse a

reconsiderar el rechazo del CNC porque especulativamente podría conllevar un disloque en la milla radial, cuando toma en cuenta o se concedieron otros dos (2) CNC nulos otorgados de forma *ultravires*.

La parte recurrente en su escrito ante nos, hace mención a dos CNC, los cuales alegadamente fueron concedidos de forma *ultravires*. Sin embargo, estamos impedidos de pasar juicio sobre si estos fueron otorgados de forma *ultravires* o no. Ello pues, la revisión de estos dos certificados no están ante nuestra consideración. Además, cabe resaltar, que en la eventualidad de que los referidos certificados se hayan otorgado de forma *ultravires,* no es razón para que el Departamento de Salud continúe actuando de forma *ultravires* y otorgue un Certificado de Necesidad y Conveniencia cuando realmente no procede.

Dicho lo anterior, nos resta por discutir el **segundo** señalamiento de error. A saber, si la agencia recurrida erró al negarse a reconsiderar el rechazo del CNC, porque según la parte recurrente, esta contradice sus propias Determinaciones de Hechos, Conclusiones de Derecho y documentos en el expediente. No le asiste la razón. Veamos.

Específicamente, sostiene la parte recurrente que la Determinación de Hecho núm. 38[10] es una mera conclusión sin referencia a evidencia alguna que la sustente. No obstante, en vista de que no contamos con la Transcripción de la Prueba Oral, desconocemos que elementos de juicio utilizó el perito de la parte opositora, señor Pedro Juan Santiago, para llegar a esa conclusión. En consecuencia, nos vemos impedidos de acoger el referido planteamiento.

---

[10] Según dijéramos, la Determinación de Hechos núm. 38. dispone: "[s]egún su análisis entiende que para el año 2015 la población de Moca será 38,101, contrario a la suma de 38,528 que indica el estudio del perito proponente. Entiende que se sobreestimó la población residente en un 20%".

Sostiene también la parte recurrente que la Determinación de Hecho núm. 39 contradice la Determinación de Hecho núm. 2. A continuación, procedemos a transcribir nuevamente, ambas Determinaciones de Hechos:

> **Determinación de Hecho núm. 2:**
>
> Según consta de la Certificación de la Milla Radial preparada el 15 de noviembre de 2014 por el Agrimensor Francisco Pérez Hidalgo, Lic. 8037 se encuentran dentro de la milla radial del laboratorio propuesto los siguientes laboratorios, a saber: Laboratorio Clínico Méndez, Laboratorio Clínico Moca, Laboratorio Clínico Soto, Laboratorio Clínico Hernández, Laboratorio Clínico Cuba, Laboratorio Clínico Familiar y Laboratorio Clínico Lorimar.
>
> **Determinación de Hecho núm 39:**
>
> Según el perito Santiago la población total del área de servicio debe ser 13,116 personas, y aplicando los criterios del Reglamento 112, el laboratorio propuesto no cumple con el requisito de 5,000 personas dentro de la milla radial. Expresa que a[ú]n utilizando los números poblaciones de la parte proponente, 20,319 personas de una milla radial admitirían solamente espacio de 4.1 laboratorios. Utilizando los números del perito de las partes opositores, hay 13,116 personas, según su conclusión solo deberían tener 2.6 laboratorios.

Al leer detenidamente las Determinaciones de Hechos antes transcritas, encontramos que no existe contradicción alguna. Ello, toda vez que en la **Determinación de Hecho núm. 2** se hace referencia a los siete (7) laboratorios que se encuentran en la actualidad dentro de la milla radial del Laboratorio propuesto, mientras que, la **Determinación de Hecho núm. 39** está relacionada con la opinión del perito de la parte opositora, en cuanto al análisis del estudio que llevó a cabo el economista Francisco Pérez, perito del Laboratorio San Lucas, Inc.

Con relación a la Determinación de Hecho núm. 39, indica también la parte recurrente, lo siguiente, "¿[c]ómo se puede concluir válidamente que **sólo deberían tener 2.6 laboratorios** donde han coexistido por años alrededor de seis (6)?

Reconocemos en principio, que es un contra sentido el hecho de que a la parte recurrente se le haya indicado en la Resolución recurrida que: "[u]tilizando los números del perito de las partes opositoras, hay 13,116 personas, según su conclusión solo deberían tener 2.6 laboratorios", cuando, en efecto, en la actualidad hay siete (7) laboratorios operando. No obstante, lo cierto es que conforme a la normativa antes citada, este no es el único requisito a tomar en consideración a la hora de otorgar o denegar un CNC. Además, desconocemos los criterios utilizados para otorgar los Certificados de Necesidad y Conveniencia a los otros laboratorios. Recordemos que la decisión de otorgar o denegar un CNC siempre recae en la sana discreción de la Secretaria de Salud.

De otra parte, arguye la parte recurrente que la Hon. Secretaria no contó con una exploración en el contrainterrogatorio o por parte de la Oficial Examinadora mediante "preguntas a ambos peritos sobre los puntos de referencia utilizados para el cálculo de la población, sobre el tráfico vehicular, así como sobre qué negocios y comunidades se encuentran cerca del local donde ubicará el laboratorio propuesto". No obstante, al no contar con la Transcripción de la Prueba Oral, nos vemos impedidos de pasar juicio sobre lo alegado por la parte recurrente, en cuanto a este particular.

En fin, al examinar detenidamente la *Resolución* recurrida, colegimos que no encontramos contradicción alguna entre las Determinaciones de Hechos, Conclusiones de Derecho, ni en los documentos anejados al expediente ante nos. Por el contrario, de una minuciosa lectura de las Determinaciones de Hechos de la Oficial Examinadora surge que esta detalla una serie de contradicciones y deficiencias encontradas en la propuesta de la parte recurrente.

La primera contradicción detallada por la Oficial Examinadora surge del Contrato de Arrendamiento otorgado el 15 de octubre de 2014 entre Valeriano Soto Salas, Luz María Lorenzo Pérez y Waldemar Adames Crespo, en representación del Laboratorio Clínico San Lucas, Inc. El referido contrato dispone que el canon de arrendamiento sería de $500.00[11], mientras que, el Sr. Waldemar Adames Crespo indicó durante la Vista que actualmente está pagando un canon de cuatrocientos ($400.00) dólares mensuales hace un (1) año. Ello, es contrario a lo establecido en el contrato de arrendamiento presentado en evidencia.[12]

La Oficial Examinadora también determinó como parte de las contradicciones y deficiencias, que no se encontró uniformidad en lo expresado por el proponente y el estudio de viabilidad presentado con relación al personal a ser contratado, que no se tomaron en consideración partidas necesarias como lo son la contratación de un tecnólogo médico, ni administrador y que tampoco se incluyó un análisis de los recursos a ser contratados para cubrir el exceso de ocho (8) horas de servicio.

De un examen de las Determinaciones de Hechos núm. 7 y 36, encontramos que ciertamente no hay uniformidad entre lo expresado por el señor Adames Soto y su perito. Ello pues, sobre el personal a ser contratado, el señor Adames Soto indicó que su esposa fungiría como **enfermera graduada**. Indicó también el señor Adames Soto, que contrataría una **enfermera a medio tiempo**, un **secretario**, un **administrador**, **dos tecnólogos médicos** y un **Director de Laboratorio**.[13]

---

[11] Véase, pág. 172 del apéndice del contrato.

[12] Véase, Determinación de Hecho núm. 5.

[13] Véase, Determinación de Hecho núm. 7.

Ahora bien, conforme surge de la Determinación de Hecho núm. 36, el perito de la parte recurrente durante el contrainterrogatorio aceptó que con relación al análisis de ingresos y gastos sólo utilizó en sus cálculos la contratación de **un Director Médico**, **una enfermera** y **una secretaria**. Cabe señalar, que conforme surge del estudio de viabilidad preparado por el perito de la parte recurrente, este no contempló el gasto de salario de personal necesario para operar el laboratorio, tales como: el Administrador del Laboratorio y los dos (2) tecnólogos médicos, a los cuales hizo referencia el señor Adames Soto[14].

Por otro lado, en cuanto a los recursos a ser contratados para cubrir el exceso de ocho (8) horas de servicio, cabe destacar, que aun cuando el propio perito de la parte recurrente admitió que debido al horario propuesto del laboratorio, un solo tecnólogo médico tendría que trabajar casi ochenta (80) horas semanales, así como la enfermera y la secretaria, al examinar el estudio de viabilidad preparado por el perito de la parte recurrente encontramos que, en efecto, no se incluyó un análisis de los recursos a ser contratados para cubrir el exceso de ocho (8) horas de servicio.

Otra contradicción expresada por la Oficial Examinadora fue con relación al término en el cual el laboratorio comenzaría a operar. Conforme al estudio de viabilidad "el objetivo de la proponente es comenzar su operación **noventa (90) días** a partir de la fecha de obtener los permisos y licencias necesarias".[15] Sin embargo, de la Determinación de Hecho núm. 17, surge que conforme al testimonio del **señor Waldemar Adames,** de otorgarse el CNC establecerían el laboratorio en un periodo de **un (1) año**.

---

[14] Véase, pág. 177 del apéndice del recurso.

[15] Véase, pág. 134 del apéndice del recurso.

Por otro lado, la agencia recurrida determinó que "el proponente no demostró la capacidad económica de la corporación ni de su persona [. . .] para llevar a cabo la acción propuesta más allá de las alegaciones". Sobre este particular, la Oficial Examinadora expresó lo siguiente:

> **Determinación de Hecho núm. 10**
>
> Sobre la capacidad financiera del proyecto, el Sr. Waldemar Adames indicó que tiene una cuenta de ahorro personal en la cual se encuentra depositados la suma de cuarenta mil dólares ($40,000.00) y el banco aprobó una línea de crédito de un noventa por ciento (90%). En el contrainterrogatorio manifestó que dicha cantidad se encuentra en el Banco Popular de Puerto Rico. **No existe cuenta bancaria a favor de la corporación. El testigo indicó que la línea de crédito fue aprobada, pero no pudo identificar, ni se presentó documento alguno que evidenciara la aprobación de la misma. El testigo no pudo expresar en términos exactos la cantidad que le fue aprobada en la línea de crédito.** Aparte de sus ahorros y la línea de crédito, no cuenta con ninguna otra fuente de ingresos. El testimonio no fue claro con relación a la cantidad aprobada en la línea de crédito. (Énfasis nuestro).

Al no contar con la Transcripción de la Prueba Oral, nos limitamos a ejercer nuestra función revisora conforme a la prueba que obra en autos. Del expediente ante nuestra consideración no surge documento alguno relacionado a la alegada línea de crédito, ni los alegados fondos disponibles de la corporación. Por tanto, en ausencia de prueba suficiente que derrote la presunción de corrección y legalidad de la determinación recurrida, lo anterior nos lleva a concluir al igual que el foro recurrido, es decir, la parte recurrente no demostró la capacidad económica de la corporación ni de su persona.

De otra parte, tras el testimonio del perito de la parte recurrida, la Oficial Examinadora, concluyó que: "[s]e demostró que existe una sobre oferta en el área de servicio propuesto". Específicamente, el foro recurrido determinó, entre otras cosas, lo siguiente:

> **Determinación de Hecho núm. 38**
>
> Según su análisis entiende que para el año 2015 la población de Moca será 38,101 contrario a la suma de 38,528 que indica el estudio del perito proponente. Entiende que se sobreestimó la población residente en un 20%[.]
>
> **Determinación de Hecho núm. 39**
>
> Sobre la población flotante, expresa el perito del proponente, que utilizó como punto el kilómetro equivocado para realizar un análisis. Manifiesta que al seleccionar una localización equivocada para tomar los datos del tránsito vehicular para el cual se va a medir la población flotante, todos los resultados van a variar considerablemente. La ubicación que el perito proponente utilizó es el kilómetro 5 de la Carretera 111 y según su análisis basado en el Informe [s]obre el Tránsito Promedio Anual Diario (AADT) en las Carreteras Estatales de Puerto Rico debió haber utilizado el km. 4.07 y 6.6 los cuales eran más cercanos al laboratorio propuesto. Según el perito Santiago la población total del área de servicio debe ser 13,116 personas, y aplicando los criterios del Reglamento 112, el laboratorio propuesto no cumple con el requisito de 5,000 personas dentro de la milla radial. Expresa que a[u]n utilizando los números poblaciones de la parte proponente, 20,319[16] personas de una milla radial admitirían solamente espacio de 4.1 laboratorios. **Utilizando los números del perito de las partes opositores, hay 13,116 personas, según su conclusión solo deberían tener 2.6 laboratorios.** (Énfasis nuestro).

Una lectura de las Determinaciones de Hechos antes transcritas hacen evidente que el foro recurrido le dio entero crédito al testimonio del perito de la parte recurrida, al concluir que "la oferta de servicios de los laboratorios clínicos dentro del área de la milla radial alrededor de la facilidad propuesta sobrepasa la demanda".

En vista de que no contamos con la Transcripción de la Prueba Oral y de que la parte recurrente no presentó evidencia suficiente para derrotar la legalidad y corrección de la determinación del foro recurrido, le concedemos deferencia a la

---

[16] La tabla 7 del Estudio de Viabilidad del proponente indica que para el 2014 la población total será de 20,014 (5,000 hab - 4) y para el 2015 del 20,320 (5,000 hab = 4.06), sin embargo la Tabla 8 el perito expresa que para el 2015 la población total será de 20,319[.]

determinación de la agencia administrativa, en cuanto a este particular.

Así pues, concluimos que un examen de las Determinaciones de Hechos antes transcritas demuestra que, en efecto, el proyecto propuesto no satisface la norma de oferta y demanda, ya que en la milla radial donde se propone operar el laboratorio clínico, la oferta de servicios de laboratorios clínicos sobrepasa la demanda. Ello, toda vez que la demanda está atendida por los siete (7) laboratorios existentes en la milla radial y no hay demanda insatisfecha. Además, la ubicación propuesta excede la norma de un laboratorio clínico por cada 5,000 habitantes conforme a los criterios específicos del Reglamento núm. 112.

De otra parte, el foro recurrido también determinó denegar la otorgación del CNC por incumplir con los siguientes requisitos, conforme al Reglamento núm. 12:

- **La relación entre la transacción para la cual se solicita el CNC y el plan de desarrollo de servicio a largo plazo** – no se demostró que el laboratorio propuesto presente un plan de desarrollo de servicio a largo plazo.

- **El impacto que tendrá la forma de proveer servicios sobre las necesidades de entrenamiento clínico que puedan tener los profesionales de salud en el área donde se ofrecerán los servicios** – el proponente no pudo demostrar que su centro será utilizado como centro de adiestramiento para estudiantes.

En cuanto a los requisitos antes mencionados, la parte recurrente sostiene, sin fundamento legal alguno, que:

> '. . . la "Honorable Oficial Examinadora "[d]ebió reabrir el proceso brevemente para acoger los documentos que entendía apropiados para finiquitar el proceso de CNC. La práctica de prueba ante un foro administrativo es distinta a la que impera en el foro judicial." *Centro Cardiovascular de Ponce v. Departamento de Salud*, KLRA201000503, 16 de junio de 2010'.

No obstante, como sabemos, las decisiones de los casos resueltos por este Tribunal de Apelaciones son meramente persuasivas. Además, conforme a la reglamentación antes citada,

"el proponente deberá presentar la información que se requiera en la solicitud y tendrá el peso de proveer la evidencia necesaria para probar que reúne los criterios generales y los particulares aplicables a su caso". (Énfasis nuestro). Artículo VII del Reglamento núm. 12.

Por otro lado, en cuanto a los requisitos establecidos por el Reglamento núm. 112, la agencia recurrida también concluyó lo siguiente:

- **La relación entre el sistema de salud operante en el área de transacción propuesta** – no se indicó los planes médicos que estaría aceptando el Laboratorio Clínico San Lucas, Inc.

Con relación a este particular, la parte recurrente arguye que en el estudio de viabilidad se anticipó la aceptación del plan del gobierno al discutir el impacto de los cambios demográficos registrados en Puerto Rico. Sin embargo, al examinar el estudio de viabilidad, nos resulta forzoso concluir que del mismo no surge que la Reforma de Salud sería uno de los planes médicos aceptados por el laboratorio Clínico San Lucas.[17] Específicamente, del estudio de viabilidad surge lo siguiente:

> Se estima que la Reforma de Salud indujo a un crecimiento en el número de visitas médicas por año en un 4.0 por ciento. El promedio de visitas médicas para el año 2015 sería de: 4.6 $(1.04)^{19}$= 9.6.
>
> Según se desprende de la información de los diferentes administradores de instituciones médicas, médicos que ejercen la práctica privada, se estima un aumento en el número de visitas médicas durante el año mayor a un 2.0 por ciento, este producto de los cambios demográficos registrados en Puerto Rico en las últimas cinco décadas, del aumento registrado en el número de visitas durante el año, de un 4.0 por ciento, producto de la implantación de la Reforma de Salud en la Isla.
> [. . .]

Por último, la agencia recurrida concluyó también que: "[l]a propuesta no incluyó resumé, carta de intención o contrato de tecnólogo médico alguno. De igual forma, no se presentó evidencia

[17] Véase, pág. 128 del apéndice del recurso.

de las cualificaciones de la enfermera graduada que laborará en el laboratorio ni contrato o carta de intención".

Al examinar la propuesta nos percatamos de que sólo se incluyó un resumé de una de las enfermeras, cuando de la Determinación de Hecho núm. 7 surge que el Sr. Waldemar Adames manifestó que su esposa fungiría como enfermera graduada y además, se contrataría una enfermera a medio tiempo. De igual forma ocurre con los resumés de los tecnólogos médicos. En el expediente administrativo ante nos, obra un solo resumé de una tecnóloga médico, cuando de la Determinación de Hecho núm. 7 surge que el Sr. Waldemar Adames expresó que se contratarían dos tecnólogos médicos.

En consecuencia, a virtud de todo lo anterior, nos resulta forzoso concluir que la determinación de la agencia recurrida de denegar el Certificado de Necesidad y Conveniencia fue conforme a los criterios establecidos del Reglamento núm. 12. Así pues, en ausencia de prueba que demuestre que el Departamento de Salud actuó de manera arbitraria, caprichosa o irrazonable, no intervendremos con las determinaciones y conclusiones hechas por éste en la *Resolución* recurrida.

IV

Por los fundamentos antes expuestos, se confirma la *Resolución* recurrida.

Notifíquese.

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

Dimarie Alicea Lozada
Secretaria del Tribunal de Apelaciones