

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE SAN JUAN-CAGUAS
PANEL II

LABORATORIO CLÍNICO
BACTERIOLÓGICO SAN
ANTONIO II, INC.

Proponente-Recurrido

LABORATORIO CLÍNICO
IRIZARRY GUASCH Y
LABORATORIO CLÍNICO
MARBELLA

Opositores-Recurrentes

v.

DEPARTAMENTO DE SALUD
Recurrido

KLRA201700353

**Revisión
Administrativa**
procedente del
Departamento de
Salud,
Propuesta Núm.:
16-02-022

Sobre: SOLICITUD
DE CERTIFICADO DE
NECESIDAD Y
CONVENIENCIA
PARA ESTABLECER
LABORATORIO
CLÍNICO EN
AGUADILLA

Panel integrado por su presidente, el Juez Vizcarrondo Irizarry, el Juez Rodríguez Casillas y el Juez Bonilla Ortiz.

Rodríguez Casillas, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico a 30 de agosto de 2017.

Comparecen los laboratorios clínicos Irizarry Guasch y Marbella (recurrentes) mediante un recurso de revisión judicial en el que nos solicitan que revoquemos una Resolución emitida el 2 de marzo de 2017 por el Departamento de Salud.¹ Esta agencia otorgó el Certificado de Necesidad y Conveniencia (CNC) que el Laboratorio Clínico Bacteriológico San Antonio II, Inc. había solicitado.

Examinado el recurso de título, procedemos a confirmar el dictamen recurrido. Veamos.

-I-

El 27 de abril de 2016, el Laboratorio Clínico Bacteriológico San Antonio II, Inc. (proponente/aquí recurrido) presentó ante el

¹ Archivada en autos el 3 de marzo de 2017 y enviada por correo al siguiente día 6.

Departamento de Salud un CNC con miras a establecer un laboratorio clínico en el Km. 3.3 de la Carretera Núm. 107, Ave. Pedro Albizu Campos en el Barrio Borinquen del Municipio de Aguadilla.² Acompañó su solicitud con ciertos documentos que le eran requeridos, tales como un estudio económico y de viabilidad que preparó el economista Vladimir Rivera, un mapa de la milla radial en la que ubicaría, contrato de arrendamiento, permiso de uso, resolución corporativa y las credenciales de la tecnóloga médica que presentó la solicitud, la licenciada María L. Crespo González.

Los laboratorios clínicos Irizarry Guasch y Marbella (opositores/aquí recurrentes) notificaron su interés de participar en los procedimientos como opositores. Tras varios trámites procesales, se efectuó la vista en su fondo los días 11 y 13 de octubre de 2016. Por la parte proponente compareció la tecnóloga médica María L. Crespo González, el señor Kenneth Vargas Crespo, el perito economista Vladimir Rivera y su representante legal, el licenciado Juan A. López David. Mientras que por los opositores compareció el señor José R. Sánchez, la señora Waleska Ruiz Sánchez, el perito economista Pedro J. Santiago y su representante legal, el licenciado José A. Rodríguez Jiménez.³ Las partes también presentaron amplia prueba documental.

En consideración de la prueba presentada, el oficial examinador formuló las siguientes determinaciones de hechos:

1. *La presente solicitud de CNC es para establecer UN Laboratorio Clínico en la Carretera 107 Km. 3.3, Avenida Pedro Albizu Campos, Barrio Borinquen en el Municipio de Aguadilla.*
2. *Con la solicitud se presentó: (a) un estudio de viabilidad económica, (b) un comprobante de rentas internas por la cantidad cien (\$100) dólares, (c) mapa de milla radial, (d) contrato de arrendamiento y resolución corporativa, (e) Permiso de uso, y (f) credenciales de la tecnóloga médica, María L. Crespo.*

² Propuesta Núm. 16-02-022.

³ Las partes estipularon las cualificaciones de los peritos.

3. *La proponente presentó una Escritura de Partición, adjudicación de bienes hereditarios y compraventa de propiedad hipotecada otorgada el 25 de marzo de 2011 en la cual el Sr. Kenneth Vargas Crespo y la Sra. María L. Crespo González figuran como parte compradora del inmueble donde ubicaría el laboratorio propuesto.*
4. *La proponente presentó además un Contrato de Arrendamiento otorgado el 25 de abril de 2016 en [el] cual la Sra. María L. Crespo González le alquila al Laboratorio Clínico Bacteriológico San Antonio II, Inc. la propiedad comercial ubicada en la Avenida Pedro Albizu Campos, Carr. 107, Km. 3.3, Bo. Borinquen, Aguadilla, P.R. por un canon de arrendamiento de \$650.00 mensuales.*
5. *La proponente presentó el Certificado de Incorporación de Laboratorio Clínico Bacteriológico San Antonio II, Inc. del cual surge que es una corporación con fines de lucro organizada el 5 de enero de 2010.*
6. *Del Certificado de Registro de Laboratorio Clínico Bacteriológico San Antonio II, Inc. surge que dicha corporación cumplió con la radicación de Informes Anuales al 1 de julio de 2016.*
7. *La proponente presentó también fotos del local propuesto del cual se desprende que el mismo está remodelado y equipado.*
8. *Mediante Resolución del 11 de diciembre de 2009, el Honorable Secretario de Salud, Lorenzo González Feliciano, le otorgó el Certificado de Necesidad y Conveniencia 09-204 a Laboratorio Clínico Bacteriológico San Antonio II, Inc. (Propuesta Núm. 09-02-035) para operar un Laboratorio Clínico en la misma ubicación y local que el aquí propuesto. No obstante, dicho CNC se venció al no poder comenzar operaciones dentro del año reglamentario. En vista de lo anterior, Laboratorio Clínico Bacteriológico San Antonio II, Inc. presentó la propuesta de epígrafe. Precisamente, el hecho de haber tenido un CNC otorgado, es la razón por lo cual el local propuesto está remodelado y equipado y por lo cual la proponente entiende que podría comenzar a prestar servicios en un corto plazo de alrededor de 3 meses desde la obtención del CNC.*
9. *La plantilla de personal considerado en la propuesta consiste de un (1) consultor clínico, un (1) director, dos (1.5) tecnólogos médicos de los cuales uno estará a tiempo completo y otro a tiempo parcial, un (1) empleado clerical a tiempo completo y una (0.5) enfermera a tiempo parcial. La propuesta considera dos tecnólogos médicos a tiempo completo a partir del segundo año.*
10. *La directora, incluida en la propuesta, será la Lcda. María L. Crespo González quien posee licencia de tecnóloga médica número 2870 y quien cuenta con vasta experiencia como tecnóloga desde el año 1985. La Lcda. Crespo es también miembro del Colegio de Tecnólogos Médicos de Puerto Rico.*

11. *La tecnóloga médica lo será la Lcda. Mariela Badillo Cabán con licencia número 7506, posee experiencia como tecnóloga médica desde el año 2011 y pertenece al Colegio de Tecnólogos Médicos de Puerto Rico.*
12. *Del expediente surgen las credenciales del consultor clínico, el Dr. Harry López, quien posee licencia de médico número 12174.*
13. *La enfermera que forma parte de la propuesta es la Sra. Ivelisse Arroyo Pérez quien posee licencia de enfermera número 62403P y pertenece al Colegio de Enfermeras de Puerto Rico.*
14. *La zonificación del local propuesto permite el establecimiento de un laboratorio clínico. Específicamente, del Permiso de Uso número 316150 expedido por la Administración de Reglamentos y Permisos (ARPE) surge que está clasificado como Comercial (C-1).*
15. *Del estudio de viabilidad, preparado por Advantage Business Consulting, se desprende que el nuevo laboratorio mejorará la accesibilidad de pruebas clínicas a la población de servicio. Además, contará con un amplio estacionamiento de alrededor de 20 espacios para la comodidad de los clientes que visiten el laboratorio propuesto. Igualmente, estará ubicado en un primer piso y provee accesibilidad a personas con necesidades especiales.*
16. *La facilidad propuesta contempla ofrecer un amplio horario que comprenderá 6:00 a.m. a 6:00 p.m., de lunes a viernes y de 7:00 a.m. a 12:00 m.d los sábados.*
17. *La facilidad propuesta abrirá 65 horas a la semana. Dicho horario es superior al de los dos laboratorios en la milla radial, cuyos horarios son de 57.5 a 60 horas a la semana.*
18. *El laboratorio propuesto aceptará diversos planes médicos. Entre los principales planes se encuentran los siguientes: Medial Card System (MCS), First Medical. Mapfre, MMM, PMC, Prossam, Humana, entre otros. Además, se aceptará el plan federal Medicare, Triple S Advantage y se auspiciará el seguro para médico-indigentes financiado por la Administración de Seguros de Salud (ASES).*
19. *Se estima que el laboratorio propuesto requerirá un volumen de inversión inicial de \$90,000 de los cuales \$60,000 serán destinados a la compra de equipos y \$30,000 en capital de trabajo para los primeros meses de operación.*
20. *La totalidad de la inversión inicial será sufragada con capital propio de la proponente.*
21. *Del estado de cuenta del Banco Popular del 31 de agosto de 2016 surge que la cuenta a nombre de Laboratorio Clínico San Antonio tiene disponible \$87,300.95. Del estado de cuenta de la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Rincón del 31 de julio de 2016 surge que la cuenta a nombre de Kenneth Vargas tiene un balance de \$23,863.70 en acciones y*

- \$1,081.24 en ahorro. Dichos estados de cuenta evidencian que Laboratorio Clínico San Antonio II cuenta con el capital propio necesario para cubrir la inversión inicial.*
- 22. La proponente presentó cotización de la compañía Bio Nuclear de los equipos principales que interesa adquirir para la operación del laboratorio propuesto.*
- 23. El perito economista de la Parte Proponente utilizó el programa estadístico Land View que tiene los datos publicados por el Censo para establecer las variables socioeconómicas y la necesidad y conveniencia del laboratorio propuesto. La división de la Administración de Asuntos Económicos y Estadísticos del Departamento de Comercio de los Estados Unidos es la entidad que creó el programa Land View.*
- 24. Según el estudio de viabilidad que obra en el expediente, para el año 2000, en el área de servicio de la milla, residían 10,795 personas. La población para el año 2017 en la milla radial de la facilidad propuesta se estimó en 9,348 personas.*
- 25. Dicho estimado tomó en consideración un decrecimiento poblacional en el Municipio de Aguadilla de 5.8% entre la década del 2000 al 2010 *(según el censo) y de 8.1% en el periodo del 2010 al 2017 según la proyección de la Junta de Planificación.*
- 26. La población flotante en el área de servicio fue estimada en 6,059 personas.*
- 27. Para estimar la población flotante, el perito tomó en consideración el dato de flujo vehicular provisto por la Autoridad de Carreteras y Transportación del Departamento de Transportación y Obras Públicas para el año 2013.*
- 28. Se encontró que el punto más cercano a la localización propuesta es la carretera PR-107 en ambas direcciones, la cual alcanzó un total de 21,892 vehículos.*
- 29. Para estimar el número de personas que representa el tráfico vehicular se divide entre dos, por ser la carretera en dos direcciones, y luego se multiplica por el promedio de 1.5 personas por auto. Finalmente, se le resta los residentes para el año 2013 debido a que ese es el dato del tránsito vehicular transitando por dicha carretera. Luego de realizar dicho cálculo, se obtiene una población flotante de 6,427 personas para el año 2013 $[(21,892/2 \times 1.5) - 9,992 = 6,427]$. La población flotante neta estimada para el año 2017 es de 6,059.*
- 30. Para el área de servicio, el perito economista de la proponente concluyó que existe una población total a servir de 15,407 $(9,348 + 6,059)$ personas para el año 2017.*
- 31. Actualmente esta población es atendida por dos proveedores de servicios; 1) Laboratorio Clínico Irizarry Guasch, y 2) Laboratorio Clínico Marbella.*

32. Según el criterio específico de población para el laboratorio clínico (en Aguadilla es 1 laboratorio por cada 5,000 habitantes), se desprende que para el área de servicio hay cabida reglamentaria para el laboratorio propuesto ya que caben 3 laboratorios donde existen 2. ($15,407 \div 5,000 = 3$).
33. El perito de las opositoras estimó una población para el año 2017 en la milla radial de 7,966. Aunque no calculó una población flotante, para efectos de su análisis utilizó la población flotante que determinó el perito de la proponente de 6,059 personas. Estos datos arrojan una población total de 14,025 personas en la milla radial. Aun utilizando la población calculada por el perito de la opositora se cumple con el requisito reglamentario de un laboratorio por cada 5,000 habitantes ($14,025 \div 5,000 = 2.8$) ya que se obtiene que en el área de servicio se requieren 3 (al redondear 2.8) laboratorios donde sólo existen 2.
34. La Parte Proponente estimó la demanda del laboratorio propuesto basado en el número de pruebas que genera la población total en el área de servicio. La misma se determina utilizando la cantidad de visitas a médicos y la proporción de pacientes referidos a pruebas de laboratorio.
35. La demanda en el área de la milla radial se propone establecer el laboratorio es de 81,857 pruebas. La referida demanda se calculó multiplicando la población de 15,407 personas, por la tasa de visitas a médicos (4.6), por la tasa de pacientes referidos a pruebas de laboratorios (.33), y por 3.5 pruebas por individuo ($15,407 \times 4.6 \times .33 \times 3.5 = 81,857$).
36. Para determinar la oferta existente en la milla radial, el perito de la proponente utilizó el volumen anual de analitos según fue informado al Departamento de Salud para los últimos años disponibles. Los 2 laboratorios clínicos reportaron un total de 149,525 analitos. Laboratorio Clínico Marbella reportó 83,813 analitos, mientras Laboratorio Clínico Irizarry Guasch reportó 65,712.
37. Dicha oferta de 149,525 analitos equivale a una oferta de 42,721 pruebas, luego de aplicar el factor de conversión de 3.5 analitos por pruebas, luego de aplicar el factor de conversión de 3.5 analitos por prueba ($149,525 \div 3.5 = 42,721$).
38. El perito de la proponente estimó que dentro de la milla radial hay una demanda insatisfecha de 39,136 pruebas (demanda en la milla radial de 81,857 – oferta en la milla radial de 42721 = 39,136).
39. El Proponente ha proyectado unas 28,000 pruebas para el primer año de operaciones a \$15 por paciente/prueba. Se proyectan 32,000 pruebas para el segundo año de operaciones y 35,000 para el tercer año de operaciones. El perito de la opositora declaró estar de acuerdo con el reembolso de \$15 por paciente/prueba utilizado por el perito de la proponente.
40. El Proponente proyecta un estimado de ingresos netos para el primer año de \$78,645; para el segundo año

proyecta un ingreso neto de \$84,254; y para el tercer año un ingreso neto de \$101,655.

41. En el informe del perito de las partes opositoras no se refuta la inversión inicial determinada por la proponente, ni la plantilla de personal contemplada. Tampoco se refutan los salarios propuestos. El análisis de refutación del perito de las opositoras no incluye un cálculo de demanda en la milla radial ni de resultados financieros ya que no provee tabla de ingresos y gastos.

42. Del [contrainterrogatorio] de las partes opositoras, Sr. José R. Sánchez y la Sra. Waleska Ruiz Sánchez, surgió que no produjeron estados financieros, planillas, ni informes de estados de cuenta de los laboratorios opositores, a pesar de haber sido requeridos durante el descubrimiento de prueba, por lo cual no existe evidencia en el record de la situación económica de dichos laboratorios ni de cómo los afectaría económicamente con la entrada del nuevo laboratorio.

43. El Laboratorio propuesto presentó prueba de que será rentable desde el primer año de operaciones.

44. El proponente estimó que el laboratorio propuesto podría comenzar a prestar servicios en un plazo de alrededor de 3 meses desde la obtención del CNC solicitado.⁴

En consideración de estos hechos, la prueba presentada y el derecho aplicable, el oficial examinador concluyó en su Informe lo siguiente:

...la aprobación del Certificado de Necesidad y Conveniencia para la facilidad de salud propuesta contribuiría a incrementar y mejorar los servicios de salud para el área rural comprendida en la milla radial con epicentro en la Carr. 107 Km. 3.3, Avenida Pedro Albizu Campos, Barrio Borinquen en el Municipio de Aguadilla, Puerto Rico y redundará en beneficio de la población.⁵

A su vez, dispuso que:

[l]a parte proponente cumplió con su obligación de demostrar de forma clara, razonable y mediante preponderancia de la prueba que existe una necesidad y conveniencia real en el área de servicio en la que se propone establecer un laboratorio clínico.⁶

En vista de ello, recomendó que se otorgara el CNC procurado.

El Secretario de Salud acogió la recomendación, y mediante la Resolución recurrida decretó el otorgamiento. Ante la

⁴ Informe del oficial examinador, Ap. de los recurrentes, págs. 8-13.

⁵ Id, pág. 22.

⁶ Id.

reconsideración solicitada, el Secretario no se expresó, por lo que se entiende que fue rechazada de plano.

Inconformes, los laboratorios opositores acuden ante nos mediante el recurso de título. Le atribuyen al Departamento de Salud la comisión del siguiente error:

ERRÓ EL HONORABLE SECRETARIO DE SALUD AL ACOGER EL INFORME DE LA OFICIAL EXAMINADORA, QUIEN RECOMENDÓ SE APROBARA EL CNC SOLICITADO, A PESAR DE QUE NO SE CUMPLÍAN LOS REQUISITOS DE POBLACIÓN Y OFERTA SUFICIENTE ESTABLECIDOS EN EL REGLAMENTO 112 Y SIN TOMAR EN CUENTA QUE LOS LABORATORIOS EXISTENTES EN EL ÁREA TENÍAN LA CAPACIDAD PARA PROVEER EL SERVICIO PROPUESTO EN FORMA MÁS EFICIENTE.

-II-

A. Concesión de Certificados de Necesidad y Conveniencia.

El Secretario de Salud es el funcionario a cargo de la atención de todos los asuntos que por ley estén relacionados a la salud, sanidad y beneficencia pública.⁷ Mediante la promulgación de la Ley de Certificados de Necesidad y Conveniencia,⁸ se enmendó la Ley de Facilidades de Salud,⁹ a los efectos de establecer que el Departamento es la agencia encargada de conceder certificados de necesidad y conveniencia. Su propósito fue asegurar la planificación ordenada de las facilidades y los servicios de salud en Puerto Rico, de acuerdo a las necesidades de la población y a los servicios existentes en el área donde se proveerán.¹⁰

En nuestra jurisdicción se requiere que toda persona interesada en adquirir, construir o desarrollar una facilidad de salud obtenga un CNC.¹¹ Por “*certificado de necesidad y conveniencia*” se entiende aquel documento emitido por el Secretario de Salud que autoriza a una persona a llevar a cabo alguna de las actividades

⁷ Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, Ley Orgánica del Departamento de Salud, 3 LPRA sec. 171 *et seq.*

⁸ Ley Núm. 2 de 7 de noviembre de 1975, 24 LPRA sec. 334 *et seq.*

⁹ Ley Núm. 101 de 26 de junio de 1965, 24 LPRA 331 *et seq.*

¹⁰ *Vistas Health Care v. Hospicio La Fe et al.*, 190 DPR 56, 62 (2014); *Lab. Inst. Med. Ava. v. Lab. C. Borinquen*, 149 DPR 121, 127 (1999).

¹¹ Artículo 2 Ley de Certificados de Necesidad y Conveniencia, 24 LPRA sec. 334a.

cubiertas por dicho título.¹² Entre las facilidades de salud que regula el estatuto en discusión se encuentran los laboratorios clínicos.¹³

El otorgamiento de un CNC afirma que la facilidad propuesta es necesaria para la población que va a servir y que no afecta de forma indebida los servicios existentes, contribuyendo así al desarrollo adecuado y ordenado de los servicios de salud en la Isla.¹⁴ De modo, que al otorgar o denegar un CNC, el Secretario de Salud no solamente concede o deniega un permiso para operar una facilidad de salud, sino que planifica el desarrollo de estas en las distintas áreas regionales de salud del país.¹⁵ En ese sentido, la determinación que emite la agencia afecta tanto al promovente de la solicitud como a la región en la que se encuentra ubicado el proyecto propuesto.¹⁶ Por esta razón, se establecieron varios criterios para evaluar tales solicitudes y se promueve una amplia y adecuada participación de la ciudadanía en el procedimiento.¹⁷

A pesar de que el estatuto en cuestión contiene los criterios generales que el Departamento debe evaluar a la hora de determinar si procede la concesión de un certificado, la Asamblea Legislativa autorizó al Secretario de Salud a fijar criterios adicionales mediante la reglamentación correspondiente.¹⁸ Conforme la facultad delegada, la agencia promulgó el Reglamento del Secretario de Salud Núm. 112 para Regir el Proceso de Evaluación de Solicitudes para

¹² 24 LPRA sec. 334(e).

¹³ 24 LPRA sec. 334(d). Véase, además, Reglamento del Secretario de Salud Número 120 para Regular el Establecimiento y Operación de los Laboratorios de Análisis Clínicos, Laboratorios de Patología Anatómica y Bancos de Sangre en Puerto Rico, Reglamento Núm. 7189 de 4 de agosto de 2006, según enmendado.

¹⁴ 24 LPRA sec. 334(d).

¹⁵ *Ruiz Hernández v. Mahiques*, 120 DPR 80, 88 (1987).

¹⁶ *Id.*

¹⁷ *Id.*, págs. 88-89. Los criterios para expedir o denegar un CNC se encuentran recogidos en el Artículo 3 de la Ley de Certificados de Necesidad y Conveniencia, 24 LPRA sec. 334b.

¹⁸ *Vistas Health Care v. Hospicio La Fe et al.*, *supra*, pág. 62; 34 LPRA secs. 334b y 334f-2.

el Otorgamiento de Certificados de Necesidad y Conveniencia, (Reglamento 112).¹⁹

El Artículo V del Reglamento Núm. 112 apunta a que toda solicitud para la concesión de un CNC deberá ser acompañada de, entre otras cosas, una certificación indicando todas las facilidades de salud del mismo tipo existentes en el área de servicio; un compromiso de arrendamiento, en caso de que el local no sea propiedad del solicitante; un estudio de viabilidad económica del proyecto, que incluya un análisis de la viabilidad funcional y operacional de la acción propuesta, así como de su impacto sobre las facilidades de salud existentes en el área de servicio proyectada; un análisis financiero, y un análisis de la demanda de los servicios de salud a ofrecerse en el área particular. El proponente tendrá el peso de probar y la obligación de establecer, durante todo el procedimiento administrativo, que la solicitud presentada satisface los criterios generales y específicos aplicables.²⁰

Ahora bien, la Asamblea Legislativa delegó en el Secretario de Salud amplia discreción para determinar cuándo un servicio de salud se considera necesario y conveniente.²¹ Conforme los poderes delegados, el artículo VI del Reglamento Núm. 112 establece que:

[e]n 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 de Certificados de Necesidad y Conveniencia ...] y la política pública del Departamento de Salud.

En otras palabras, junto con la extensa delegación de poderes conferida, se le reconoció a dicho funcionario deferencia en el desarrollo y ejecución de la política pública del Departamento.²² A consecuencia de ello, el Tribunal Supremo ha señalado que: “[e]s imperativo que respetemos esta decisión legislativa y que le

¹⁹ Reglamento Núm. 6786 de 9 de marzo de 2004.

²⁰ Artículo V (11), Reglamento Núm. 112.

²¹ *Asoc. Fcias. Com. v. Depto. de Salud*, 156 DPR 105, 127 (2002).

²² *Id.*, pág. 129.

otorguemos cierta flexibilidad al Secretario o Secretaria para que ajuste la regulación de los servicios al cambiante clima socio-económico y a las exigencias de comunidades específicas".²³

Ahora bien, como el presente caso se circunscribe al otorgamiento de un CNC para un "laboratorio clínico", conviene referirnos a la definición que nos brinda sobre el particular el Reglamento 112. En su artículo III, inciso 25, el referido reglamento lo define como:

[c]ualquier institución en que se practiquen exámenes bacteriológicos, microscópicos, hematológicos, serológicos, bioquímicos, o histopatológicos que ayuden en el diagnóstico, control, prevención o tratamiento de enfermedades de los seres humanos, incluyendo la microscopia electrónica.

Como adelantamos, el referido Reglamento establece los criterios generales que el Secretario de Salud deberá considerar para conceder un CNC. En su artículo VI enumera 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:*
 - 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 porcentaje 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*

²³ *Id.*

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.

En el caso específico de los solicitantes de un CNC para establecer laboratorios clínicos, el inciso K del artículo VII del Reglamento 112 establece ciertos criterios particulares que el Secretario de Salud deberá considerar. Esto son:

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 del radio de una (1) milla del laboratorio propuesto, excepto en los casos del laboratorio de histopatología para el cual el área de servicio será la Sub-región.

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

Reiteramos que determinación del Secretario de Salud sobre la necesidad y conveniencia de un servicio de salud merece gran deferencia. De hecho, se le ha reconocido discreción al Secretario

para obviar algún criterio reglamentario cuando ello sea procedente. En otras palabras, las decisiones para la regulación de los servicios de salud gozan de cierta flexibilidad para que puedan ajustarse a los cambios socioeconómicos y a las exigencias de comunidades específicas.²⁴ Ello, siempre y cuando “sus decisiones se apoyen en prueba sustancial, conforme a las normas aplicables y sin arbitrariedad.”²⁵

B. Revisión judicial de determinaciones administrativas.

Es norma reiterada en nuestro ordenamiento que los tribunales apelativos han de conceder gran deferencia a las decisiones de los organismos administrativos, por razón de la experiencia y pericia de las agencias respecto a las facultades que les han sido delegadas.²⁶ Nuestro más Alto Foro ha establecido que las decisiones de las agencias administrativas gozan de una presunción de regularidad y corrección.²⁷ Por esto, es necesario que aquel que desee impugnar dichas decisiones presente evidencia suficiente que derrote la presunción de validez de la que gozan las mismas y no descansa en meras alegaciones.²⁸

Conforme lo ha interpretado nuestro Tribunal Supremo, la revisión judicial de este tipo de decisiones se debe limitar a determinar si la actuación de la agencia fue arbitraria, ilegal, caprichosa o tan irrazonable que constituyó un abuso de discreción.²⁹ La revisión judicial de una determinación administrativa se circunscribe a determinar si: **(1)** el remedio concedido por la agencia fue apropiado; **(2)** las determinaciones de hechos realizadas por la agencia están sostenidas por evidencia

²⁴ *Laboratorio Clínico Instituto Central v. Laboratorio Clínico Borinquen*, 149 DPR 121, 132-133 (1999).

²⁵ *Asoc. Fcias. Com. v. Depto. de Salud*, *supra*, pág. 141.

²⁶ *Batista, Nobbe v. Jta. Directores*, 185 DPR 206, 215 (2012).

²⁷ *González Segarra et al. v. CFSE*, 188 DPR 252, 276 (2013).

²⁸ *Pacheco v. Estancias*, 160 DPR 409, 431 (2003).

²⁹ *Mun. de San Juan v. CRIM*, 178 DPR 163, 175 (2010).

sustancial que obra en el expediente administrativo, y **(3)** las conclusiones de derecho fueron correctas.³⁰

La sección 4.5 de la LPAU dispone que las determinaciones de hecho realizadas por una agencia administrativa serán sostenidas por el tribunal revisor si se encuentran respaldadas por evidencia suficiente que surja del expediente administrativo al ser considerado en su totalidad.³¹ Por evidencia sustancial se entiende *“aquella evidencia relevante que una mente razonable podría aceptar como adecuada para sostener una conclusión”*.³² De modo, que la parte afectada deberá reducir el valor de la evidencia impugnada o demostrar la existencia de otra prueba que sostenga que la actuación del ente administrativo no estuvo basada en evidencia sustancial.³³ En consecuencia, nuestra función se circunscribe a considerar si la determinación de la agencia es razonable, ya que se persigue evitar que el tribunal revisor sustituya el criterio de la agencia por el suyo.³⁴

Por otro lado, las conclusiones de derecho son revisables en toda su extensión.³⁵ Sin embargo, ello *“no implica que los tribunales revisores tienen la libertad absoluta de descartar libremente las conclusiones e interpretaciones de la agencia”*.³⁶ Cuando un tribunal llega a un resultado distinto, este debe determinar si la divergencia es a consecuencia de un ejercicio razonable y fundamentado de la discreción administrativa, ya sea por la pericia, por consideraciones de política pública o en la apreciación de la prueba.³⁷ En conclusión, el tribunal solo podrá sustituir el criterio de la agencia por el propio

³⁰ *Pacheco v. Estancias, supra*, pág. 431.

³¹ 3 LPRA sec. 2175; *Pacheco v. Estancias, supra*, pág. 432.

³² *Id.*

³³ *Otero v. Toyota*, 163 DPR 716, 728 (2005).

³⁴ *Id.*

³⁵ 3 LPRA sec. 2175.

³⁶ *Otero v. Toyota, supra*, pág. 729.

³⁷ *Id.*

cuando no pueda encontrar una base racional para explicar la determinación administrativa.³⁸

Procedemos a analizar los hechos del presente caso a la luz del derecho expuesto.

-III-

Los laboratorios opositores cuestionan la concesión del CNC al laboratorio proponente. Alegan que no se cumplieron todos los criterios generales y específicos que son requeridos para el otorgamiento del mismo. Especialmente, aquel que limita a un (1) laboratorio clínico por cada 5,000 habitantes en cada municipio. A su entender, el Departamento de Salud no debió autorizar un tercer laboratorio en un área de servicio que presuntamente tiene cabida solo para dos (2) y cuya población ha ido en descenso. Sugieren que tienen la capacidad para suplir la demanda del lugar sin necesidad de que se autorice otro laboratorio.

Tanto el laboratorio proponente como el Departamento de Salud, quien comparece por medio de la Oficina del Procurador General, se expresan conforme con la expedición del CNC. Sostienen que tal decisión implicó un ejercicio razonable del Secretario del Departamento de Salud en la formulación de política pública y de ordenación lógica de los servicios de salud que por ley le es permitido para regir el proceso de evaluación de solicitudes para el otorgamiento de un CNC. En otras palabras, afirman que el Secretario actuó dentro de sus facultades con miras a suplir la necesidad de aquellos servicios de salud que un tercer laboratorio en el lugar puede lograr. Evaluada la totalidad del expediente ante la doctrina prevaleciente, coincidimos con la parte recurrida.

Conforme al estándar de revisión judicial, nuestra intervención será a los fines de evaluar la razonabilidad de la

³⁸ *Hernández Álvarez v. Centro Unido*, 168 DPR 592, 616 (2006).

determinación que se pretende impugnar. No obstante, hacemos constar que no estamos en posición de pasar juicio sobre los testimonios de aquellos que testificaron durante la vista. Ello obedece a que los recurrentes no incluyeron la transcripción de la prueba oral que estuvo ante la consideración del oficial examinador. Dicho esto, continuamos.

Como establecimos, los opositores/recurrentes cuestionan la concesión del CNC. Para ello se fundamentan en el presunto incumplimiento del requisito de población y oferta, y en que no se valoró que ellos podían atender la necesidad de servicio en el lugar. Dispone al respecto el aludido Reglamento 112 —*en el inciso K de su artículo VII*— la necesidad de un (1) laboratorio clínico por cada 5,000 habitantes de cada municipio. Arguyen los recurrentes que la población flotante total en la milla radial del lugar es de 14,025 personas, lo que no justifica la presencia de un tercer laboratorio clínico.

Del expediente surge que la parte proponente/recurrída proveyó datos actualizados que le merecieron credibilidad al juzgador de los hechos. Tales estuvieron sustentados en información obtenida mediante el programa *Land View*, el cual comprende información publicada por el Censo para establecer variables socioeconómicas y la necesidad y conveniencia del laboratorio propuesto. La prueba recibida y creída reveló para el año 2010 la población en la milla radial del laboratorio clínico propuesto era de 10,795 mientras que para este año 2017 se estimó en 9,348. Para llegar a ese estimado, se consideró la reducción poblacional que ha experimentado el municipio de Aguadilla en los últimos años, según información obtenida del Censo y proyecciones de la Junta de Planificación. La población flotante se estimó en 6,059 según datos obtenidos del Departamento de Transportación y Obras Públicas. Mediante los datos recopilados, el perito del proponente logró

estimar la población a servir en 15,047 (9,348 + 6,059) para el año en curso. De esta forma, se demostró la necesidad y conveniencia del CNC que se le confirió al laboratorio proponente, pues al dividir esa cifra entre 5,000 habitantes, según los parámetros establecidos, se justificó un tercer laboratorio en el área.

El oficial examinador también evaluó el informe del perito de los laboratorios opositores, quien estimó la población total del área en 14,025. Al dividir dicha cifra entre los 5,000 habitantes que dispone el referido Reglamento, totaliza la necesidad de 2.8 laboratorios clínicos en el lugar. El oficial examinador consideró tal resultado y lo redondeó al número más cercano. Así lo hizo constar en el Informe que preparó y que el Secretario de Salud decidió acoger. Los recurrentes se expresan en desacuerdo con dicha aproximación, pues, a su entender, el Reglamento no le confería esa facultad a la agencia. Diferimos.

Según surge del derecho que antecede, la Asamblea Legislativa facultó de amplia discreción al Secretario de Salud para determinar cuándo un servicio de salud se considera necesario y conveniente. Se dispuso de tal forma, a los fines de garantizarle flexibilidad a dicho funcionario para poder establecer la política pública de la agencia y cumplir con las encomiendas de su puesto. La parte recurrente no ha podido precisar disposición de ley alguna que prohíba al Secretario de Salud autorizar un nuevo laboratorio clínico ante una necesidad de servicio demostrada. Para determinar dicha necesidad, la agencia se fundamentó en la prueba provista por las partes y que —tanto al Secretario como al oficial examinador que dirigió los procesos— le mereció un alto valor probatorio. En este caso, fue la del proponente/recurrido.

El perito del proponente estimó una demanda insatisfecha de 39,136 pruebas (demanda en la milla radial de 81,857 –oferta en la milla radial de 42,721). Puesto que no se puede establecer un .8 de

laboratorio clínico que supla esa necesidad de servicio, es razonable que se haya redondeado el 2.8 calculado por el perito de los recurrentes al número más cercano, estableciendo la capacidad de laboratorios clínicos en el lugar en tres (3). El Secretario de Salud está facultado para ello. Dicho proceder no comprende un abuso de discreción de su parte. Por el contrario, se ajusta a las funciones de su puesto.

Respecto a la alegación de los laboratorios opositores de que no se tomó en consideración que estos podrían proveer la totalidad de los servicios necesarios, surge de la Resolución recurrida que actualmente estos son quienes atienden la población del lugar. No obstante, la facilidad propuesta ofrecerá servicios de 65 horas semanales, lo que comprende un horario menos limitado que el que estos ofrecen. Los laboratorios opositores no demostraron cómo un tercer laboratorio afectaría sus operaciones.

En fin, el laboratorio proponente demostró con prueba pericial incontrovertida y creída por el juzgador de los hechos que la demanda de servicio en la milla radial sobrepasó la oferta de forma tal que se justificaba un tercer laboratorio clínico. Ello, además de demostrar la concurrencia de los demás requisitos establecidos para la concesión del CNC. No se nos han provisto razones para intervenir con el criterio de la agencia. Por tanto, nos abstendremos de hacerlo. No se cometió el error alegado.

-IV-

En mérito de lo expuesto, confirmamos la Resolución recurrida.

El Juez Bonilla Ortiz está conforme con esta Sentencia. Además, desea expresar: Las partes no argumentaron ni plantearon en el Departamento de Salud la constitucionalidad del seguimiento de solicitar un Certificado de Necesidad y Conveniencia para operar un laboratorio clínico. Por tanto, en controversia queda para

cuando la misma sea debidamente planteada y discutida desde un inicio del caso.

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

Lcda. Lilia M. Oquendo Solís
Secretaria del Tribunal de Apelaciones