

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
REGIÓN JUDICIAL DE SAN JUAN Y CAGUAS  
PANEL ESPECIAL  
TA2016-298

LABORATORIO CLÍNICO Y  
BACTERIOLÓGICO  
JARDINES DE ARROYO

Recurrido

DEPARTAMENTO DE  
SALUD

Agencia Recurrída

Vs.

LABORATORIO CLÍNICO  
ISLAMAR

Recurrente

KLRA201600256

REVISIÓN  
procedente del  
Departamento de  
Salud

Propuesta Núm.  
14-02-034

Sobre:  
CERTIFICADO DE  
NECESIDAD Y  
CONVENIENCIA

Panel integrado por su presidente, el Juez Hernández Sánchez, la Jueza Soroeta Kodesh y el Juez Bonilla Ortiz.

Hernández Sánchez, Juez Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 31 de enero de 2018.

Comparece el opositor y recurrente, Laboratorio Clínico Islamar, mediante un recurso de revisión judicial. Nos solicita que revoquemos la Resolución de 8 de febrero de 2016, emitida por la Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud. La determinación administrativa impugnada concedió un Certificado de Necesidad y Conveniencia al proponente y recurrido, Laboratorio Clínico y Bacteriológico Jardines de Arroyo.

I.

Este caso se inicia el 6 de junio de 2014, ocasión en que la parte proponente, el Laboratorio Clínico y Bacteriológico Jardines de Arroyo (Jardines), presentó una solicitud de Certificado de Necesidad y Conveniencia (CNC) ante la Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS)

del Departamento de Salud de Puerto Rico. A estos efectos, la SARAFS notificó al público en general la intención de la parte proponente; así como a los dos laboratorios ubicados dentro de la milla radial de la instalación propuesta: a saber, Laboratorio Clínico Morse, Inc. (Morse) y Laboratorio Clínico Islamar (Islamar). Morse no mostró interés para intervenir, mientras que Islamar compareció y expresó su intención de participar en el proceso.

Conforme el ordenamiento regulador, la SARAFS celebró la vista administrativa de rigor los días 4 de septiembre y 2 de octubre de 2015, presidida por la Oficial Examinadora, Liza Ramírez de Arellano. Según se desprende de la Resolución y del expediente, la Oficial Examinadora admitió amplia prueba documental y testifical. A la luz de ésta, suscribió un Informe el 26 de enero de 2016, en el que determinó probados los siguientes hechos:

1. La presente solicitud de CNC es para establecer un Laboratorio Clínico en la Urb. Jardines de Arroyo Calle B E-8 Esquina Carr. 3, Arroyo, Puerto Rico.
2. Con la solicitud se presentó: (a) un estudio de viabilidad económica, (b) un comprobante de rentas internas por la cantidad de cien (\$100) dólares, (c) mapa de la milla radial, (d) escritura de compraventa, (e) permiso de uso de la facilidad propuesta, (f) contrato de arrendamiento, y (g) credenciales de la tecnóloga médica, Trimary Torres Perales.
3. La Proponente presentó un contrato de arrendamiento en el cual Trixymar, Inc. figura como arrendador de la propiedad y la Lcda. Trimary Torres Perales como arrendataria. De dicho contrato surge que su arrendamiento es por un periodo de 5 años y que el canon de arrendamiento es de \$1,000 mensuales comenzando a pagarse cuando la facilidad pueda abrir al público en general.
4. Del mismo modo la Proponente presentó la Resolución Corporativa que autoriza a la corporación a alquilar el inmueble, así como la escritura de compraventa en la que figura Trixymar, Inc. como dueña del inmueble donde se propone establecer el laboratorio de epígrafe.
5. Del contrato de arrendamiento surge que Trixymar, Inc. se compromete y obliga a hacer todas las reparaciones y acondicionamiento del local para que se pueda operar un laboratorio clínico sin costo alguno para el laboratorio propuesto.

6. La plantilla de personal considerado en la propuesta consiste de un consultor clínico, una directora, dos tecnólogos médicos, una recepcionista y una enfermera a tiempo parcial. La propuesta considera 2.5 tecnólogos médicos a partir del segundo año.
7. Una de las tecnólogas médicas es la Lcda. Trimary Torres Perales quien posee licencia de tecnóloga médica número 5443 y su experiencia como tecnóloga comenzó en el año 1996. La Lcda. Torres se ha desempeñado como supervisora de laboratorio, es miembro de la asociación “American Society of Clinical Pathologists” y ha laborado en áreas de trabajo clínico tales como: control de calidad, flebotomía, entre otros.
8. La segunda tecnóloga médica es la Lcda. Jahaira M. Ramos quien posee licencia número 7121 y labora como tecnóloga médica desde el año 2004.
9. Del expediente surgen las credenciales del consultor clínico, el Dr. Ariel Figueroa, quien posee licencia de médico número 6140 y su experiencia como médico comenzó en el año 1981.
10. Igualmente, se presentó las credenciales de la directora, la Lcda. Ramona Rosado Rosado, quien posee licencia de tecnóloga médica número 1806 y su experiencia como directora de laboratorio comenzó en el año 1995. Actualmente, la Lcda. Rosado solamente es directora de un solo laboratorio clínico.
11. La enfermera incluida en la propuesta es la Sra. Marlene Torres Perales quien posee experiencia laborando en laboratorios como enfermera flebotomista desde el año 1996.
12. La zonificación del local propuesto permite el establecimiento de un laboratorio clínico. Específicamente, está zonificado como C-2.
13. 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 más de 50 estacionamientos y dos baños para la comodidad de los clientes que visiten el laboratorio propuesto.
14. La facilidad propuesta contempla ofrecer un amplio horario que comprenderá de 5:00 a.m. a 6:00 p.m., de lunes a viernes y de 6:00 a.m. a 5:00 p.m. los sábados.
15. La facilidad propuesta contempla abrir 76 horas a la semana en beneficio de los pacientes. Dicho horario es superior al del Laboratorio Clínico Morse, Inc., y de la Parte Opositora, Laboratorio Clínico Islamar, cuyo horario es 67.5 horas a la semana.
16. El perito de la Opositora en su análisis de refutación reconoce que “[s]in lugar a dudas, la conveniencia al paciente de abrir por 76 horas semanales un laboratorio es positiva”.

17. La Lcda. Primary Torres Perales testificó que las máquinas que interesa utilizar en la facilidad propuesta son modernas, rápidas y confiables.
18. El laboratorio propuesto aceptará diversos planes médicos. Entre los principales planes se encuentran los siguientes: Triple S, Medical Card System (MCS), American Health y First Medical, entre otros. Además, se aceptará el plan federal Medicare, Medicare Advantage y el seguro para médico-indigentes financiado por la Administración de Seguros de Salud (ASES).
19. Se estima que el propuesto laboratorio requerirá un volumen de inversión inicial de \$160,000 de los cuales \$125,000 serán destinados a la compra de equipos y \$35,000 en capital de trabajo para los primeros meses de operación.
20. De la inversión inicial, la cantidad de \$100,000 será financiado por institución financiera y \$60,000 será sufragado con capital propio de la Proponente.
21. Como parte de la propuesta se presentó una misiva del Banco Popular del 13 de abril de 2015 la cual indica el interés del Banco en evaluar las necesidades de financiamiento del laboratorio propuesto, una vez el CNC sea aprobado para poder comenzar un proceso formal de aprobación de crédito en dicho Banco.
22. De la certificación del Banco Popular del 8 de agosto de 2015 surge que la cuenta a nombre de la Lcda. Primary Torres Perales tenía disponible \$190,000. Del "account transaction" se desprende que al 31 de agosto de 2015 tenía un balance \$60,042.75, por lo que entendemos que cuenta con capital propio necesario para cubrir la inversión inicial.
23. La Lcda. Primary Torres Peral testificó que la Parte Proponente tiene el capital disponible para operar la facilidad propuesta y que el Banco Popular está interesado en financiar la propuesta si le conceden el CNC solicitado.
24. La Proponente presentó cotizaciones de las compañías Microoptics Service, Inc., Tekpro, Cardinal Health, Refriweld y Dell de los equipos principales que interesa adquirir para la operación del laboratorio propuesto.
25. 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.
26. 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.
27. Según el estudio de viabilidad que obra en el expediente, para el año 2000, en el área de servicio de la milla, residían 9,046 personas. La población para el año 2015 en la milla radial de la facilidad propuesta se estimó en 8,975 personas.

28. La población flotante en el área de servicio fue estimada en 6,888 personas.
29. 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 2009 (más reciente disponible).
30. Se encontró que el punto más cercano a la localización propuesta es la carretera PR-3 Km. 131, entre la Calle A y la Calle C en ambas direcciones, la cual alcanzó un total de 21,375 vehículos.
31. 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 2009 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 6,790 personas para el año 2009  $[(21375/2) \times 1.5] - 9241$ . La población flotante neta estimada para el año 2015 es de 6,888.
32. Para el área de servicio, el perito economista concluyó que existe una población total a servir de 15,863 (8,975 + 6,888) personas para el año 2015.
33. Actualmente esta población es atendida por dos proveedores de servicios, Laboratorio Clínico Morse y la Opositora, Laboratorio Clínico Islamar.
34. Según el criterio específico de población para el laboratorio clínico (1 laboratorio por cada 5,000 habitantes), se desprende que para el área de servicio hay cabida para 3.2 laboratorios clínicos (15,863 ÷ 5,000). Toda vez que actualmente existen dos laboratorios clínicos, hay necesidad para 1.2 laboratorios clínicos adicionales.
35. Del análisis de refutación del perito de la Opositora surge que calculó una población total del área de servicio de 14,837. 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 (14,837 ÷ 5,000 = 3) ya que se obtiene que en el área de servicio se requieren 3 laboratorios donde sólo existen 2.
36. 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.
37. La demanda en el área de la milla radial donde se propone establecer el laboratorio es de 137,913 pruebas. La referida demanda se calculó multiplicando la población de 15,863 personas, por la tasa de visitas a médicos (4.6), por la tasa de pacientes referidos a pruebas de laboratorio (.54), y por 3.5 pruebas por individuo (15,863 x 4.6 x .54 x 3.5 = 137,913).

38. Es decir, para llegar a la demanda en el área de servicio el perito de la Proponente multiplicó la población en el área de servicio por un factor de 8.7 ( $4.6 \times .54 \times 3.5 = 8.694$ ). El perito de la Opositora cuestionó la tasa de visitas a médicos de 4.6. El perito Pedro J. Santiago entendió que se debió utilizar 4.2, en vez de 4.6. No obstante, del estudio de viabilidad que dicho perito preparó para la solicitud de CNC del Laboratorio Clínico Islamar se desprende que dicho perito utiliza en sus estudios un factor de 10.2. Esto valida el hecho que el factor utilizado por el perito de la Proponente de 8.7 fue uno conservador. De utilizar el factor del perito de la Opositora de 10.2 redundaría en una demanda de pruebas mayor y por ende una demanda insatisfecha mayor.
39. 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 el año 2013 (último año informado). El Laboratorio Clínico Morse reportó ese año 192,090 analitos y el Laboratorio Clínico Islamar reportó 24,712 analitos para un total de 217,702 analitos.
40. Dicha oferta de 217,702 analitos equivale a una oferta de 62,201 pruebas, luego de aplicar el factor de conversión de 3.5 analitos por prueba ( $217,702 \div 3.5 = 62,201$ ).
41. Del estudio de viabilidad del Laboratorio Clínico Islamar se desprende que el perito de la Opositora utiliza en sus estudios un factor de 3.78 analitos por prueba. Esto demuestra que el parámetro utilizado por el perito de la Proponente fue más conservador. De haber utilizado los 3.78 analitos por prueba, se obtendría una oferta de pruebas en la población a servir menor, y por ende una mayor demanda insatisfecha.
42. El perito de la Proponente estimó que dentro de la milla radial hay una demanda insatisfecha de 75,712 pruebas ( $137,913 - 62,201 = 75,712$ ).
43. La oferta del Laboratorio Clínico Islamar de 24,712 analitos ( $24,712 \div 3.5 = 7,061$  pruebas) fue tomada del informe reportado al Departamento de Salud para el último año reportado (2013). No obstante, aun considerando que la oferta de Islamar alcance el número de pruebas que determinó el perito Pedro J. Santiago en su informe para el año 2015 de 23,727, el resultado sigue siendo que hay demanda insatisfecha suficiente. Es decir, las 75,712 pruebas de demanda insatisfecha es suficiente para el total de 23,727 que espera acaparar Islamar en el 2015 (según su estudio de viabilidad) y las 30,000 pruebas que espera acaparar el laboratorio propuesto.
44. [La] Proponente ha proyectado unas 30,000 pruebas para el primer año de operaciones a \$15 por paciente/prueba. Se proyectan 38,000 pruebas para el segundo año de operaciones y 42,000 para el tercer año de operaciones.

45. [La] Proponente proyecta un estimado de ingresos netos para el primer año de \$64,848; para el segundo año proyecta un ingreso neto de \$103,308; y para el tercer año un ingreso neto de \$128,517.
46. El perito economista de la Opositora, Pedro Santiago, utilizó en el Estudio de Viabilidad de la Parte Opositora \$15.73 por prueba. Esto valida el hecho que el reembolso utilizado por el perito de la Proponente fue uno conservador, toda vez que de utilizar este reembolso de \$15.73 implicaría que se obtendrían mayores ingresos.
47. El perito economista de la Opositora, Pedro Santiago, testificó que no se contempló en el informe de la Proponente las pruebas de referencia que se envían a los laboratorios de referencia para determinar la oferta de los laboratorios dentro de la milla radial. No obstante, durante su testimonio admitió que cuando es proponente tampoco las utiliza.
48. Durante el conainterrogatorio del Lcdo. Gerardo Hernández, representante [de la] Opositor[a], admitió que los ingresos presentados en los Ingresos y Gastos internos del 2013 y 2014 son \$172,031 y \$233,828.27.
49. El Laboratorio propuesto será rentable desde el primer año de operaciones.
50. [La] Proponente estimó que el laboratorio propuesto podría comenzar a prestar servicios en un plazo de alrededor de 6 meses desde la obtención del CNC solicitado.

Evaluado el expediente administrativo, la legislación y la reglamentación aplicables, la Oficial Examinadora recomendó la otorgación del CNC. La entonces Secretaria de Salud, Ana Rius Armendariz, acogió el Informe y, el 8 de febrero de 2016, dictó la Resolución recurrida, mediante la cual concedió el CNC a Jardines para el establecimiento del laboratorio clínico solicitado.

Inconforme con este proceder, el 9 de marzo de 2016, Islamar presentó el recurso de revisión judicial de epígrafe y señaló los siguientes cinco errores:

*Erró el Departamento de Salud al otorgar el CNC a los proponentes-recurridos acogiendo una recomendación de la Oficial Examinadora la cual fue arbitraria, caprichosa y revestida de parcialidad en su evaluación de la prueba presentada, al omitir la prueba incontrovertida sobre la sobreestimación de la utilización de los servicios de laboratorio proyectada y el estimado de demanda total de pruebas por la parte recurrida-proponente.*

*Erró el Departamento de Salud al conceder el CNC basándose en determinaciones de hechos no avaladas*

*por la prueba oral y documental en torno a la viabilidad económica del proponente, según la prueba más actualizada presentada por el perito de la parte recurrente-opositora sobre la población según datos actualizados al 2014 del Censo Federal y el promedio de visitas a médicos actualizado con la data más reciente del Recinto de Ciencias Médicas.*

*Erró el Departamento de Salud al conceder el CNC basándose en determinaciones de hechos no avaladas por la prueba oral y documental en torno a la capacidad de la proponente para ofrecer un horario más amplio y abrir un total de 76 horas a la semana.*

*Erró el Departamento de Salud al conceder el CNC sin tomar en consideración cómo la acción propuesta afecta indebidamente los servicios existentes.*

*Erró el Departamento de Salud al conceder el CNC basándose en determinaciones de hechos no avaladas por la prueba oral y documental en torno a que en el informe pericial de los recurridos-proponentes incluye unas cantidades de inversión inicial significativamente más bajas de la realidad.*

Luego de los trámites de rigor ante este foro intermedio, Islamar se vio imposibilitado de presentar la transcripción de la prueba oral ni una exposición narrativa estipulada. El 22 de septiembre de 2016, en cumplimiento de orden, Islamar dio por sometido el caso con la prueba presentada, que incluye copia del expediente administrativo. Por su parte, Jardines presentó su alegato el 30 de marzo de 2016, por lo que, con el beneficio de su comparecencia, resolvemos.

## II.

### A.

De entrada, debemos establecer el estándar de revisión judicial aplicable a las decisiones de la División de Vistas Administrativas de la Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud, del Departamento de Salud de Puerto Rico, que se realiza en virtud de la hoy derogada Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme (LPAU), Ley Núm. 170 de 12



de agosto de 1988, según enmendada, 3 L.P.R.A. §§ 2171 y ss.<sup>1</sup> La LPAU dispone que la revisión judicial se circunscribe a evaluar: (1) si el remedio concedido por la agencia es el adecuado; (2) si las determinaciones de hechos están sostenidas por la evidencia sustancial que surge de la totalidad de expediente; y (3) si las conclusiones de derecho son correctas, para cuyo escrutinio el foro revisor no tiene limitación alguna. 3 LPRA § 2175. Asimismo, el expediente administrativo constituirá la base exclusiva, tanto para la adjudicación administrativa, como para la revisión judicial. *García Reyes v. Cruz Auto Corp.*, 173 DPR 870, 894 (2008).

La Sección 4.5 de la LPAU establece que “[l]as determinaciones de hechos de las decisiones de las agencias serán sostenidas por el tribunal, si se basan en evidencia sustancial que obra en el expediente administrativo”. 3 LPRA § 2175. El criterio de *evidencia sustancial* se refiere a aquella prueba relevante que una mente razonada podría entender adecuada para sostener una conclusión. *JP, Plaza Santa Isabel v. Cordero Badillo*, 177 DPR 177, 186-187 (2009). Para que un tribunal revisor pueda decidir que la determinación de una agencia no está fundamentada en evidencia sustancial, se tiene que demostrar que hay otra prueba en el expediente administrativo que claramente reduce o menoscaba el peso de la prueba que sostiene la determinación administrativa. Esta evidencia tiene que ser tal, que el tribunal no pueda, concienzudamente, concluir que la decisión está justificada por una evaluación justa o razonable de toda la prueba que tuvo ante su consideración. *Domínguez v. Caguas Expressway Motors*, 148 DPR 387, 397-398 (1999). En nuestra gestión revisora, además, se

---

<sup>1</sup> La Ley 38-2017, *Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico*, aprobada el 30 de junio de 2017, derogó la Ley 170-1988; no obstante, esta última era la que estaba en vigor a la fecha de la Resolución impugnada.

considera la evidencia presentada en su totalidad. *Murphy Bernabé v. Tribunal Superior*, 103 DPR 692, 699 (1975).

De otro lado, es norma asentada que, aun cuando las conclusiones de derecho serán revisables en todos sus aspectos, los tribunales no deben descartar livianamente las realizadas por las agencias administrativas. *DACO v. Toys “R” Us*, 191 DPR 760, 765 (2014). Por el contrario, los tribunales deben darle gran peso y deferencia a las interpretaciones que hacen los organismos administrativos de las leyes particulares que les corresponde poner en vigor. Esto es así porque las agencias son las que cuentan con conocimientos altamente especializados acerca de los asuntos que les son encomendados. [*Rivera v. A & C Development, Corp.*, 144 DPR 450, 461 (1997); *Asoc. Fcias. v. Caribe Specialty et al. II*, 179 DPR 923, 940 (2010)]; *Asoc. Vec. H. San Jorge v. U. Med. Corp.*, 150 DPR 70, 75 (2000). No obstante, el foro revisor podrá sustituir el criterio de la agencia por el propio “cuando no pueda hallar una base racional para explicar la decisión administrativa”. *Otero v. Toyota*, 163 DPR 716, 729 (2005). Lo dicho implica que las decisiones de las agencias administrativas tienen a su favor una presunción de legalidad y corrección. *García Reyes v. Cruz Auto Corp.*, *supra*, pág. 893.

Recapitulando, la revisión judicial se limita a evaluar si la actuación administrativa fue razonable y ésta sólo puede ceder al escrutinio judicial cuando esté presente alguna de las siguientes situaciones: (1) cuando la decisión no está basada en evidencia sustancial; (2) cuando el organismo administrativo ha errado en la aplicación de la ley; y (3) cuando ha mediado una actuación ilegal o una decisión carente de una base racional. *Otero v. Toyota*, *supra*, pág. 729.

## B.

La Ley Núm. 2 del 7 de noviembre de 1975, 24 LPRA § 334 y ss., conocida como la *Ley de Certificados de Necesidad y Conveniencia* (Ley 2), fue aprobada con los objetivos de: (1) mantener una planificación ordenada de las facilidades y servicios de salud para atender adecuadamente las necesidades de salud de la población; (2) controlar los costos de los servicios de salud; y (3) velar que estos se presten en los núcleos poblacionales donde sean necesarios. *Asoc. Fcias. Com. v. Depto. de Salud*, 156 DPR 105, 128 (2002).

El CNC es un documento emitido por el Secretario de Salud mediante el cual autoriza a una persona a hacer cualquiera de las actividades cubiertas por la ley, en el que se certifica que el servicio es necesario para la población que va a servir y que no afectará indebidamente los servicios existentes. 24 LPRA § 334(e). Ninguna persona podrá adquirir o construir una facilidad de salud, ofrecer o desarrollar un nuevo servicio de salud, hacer inversiones de capital o adquirir equipo médico altamente especializado, sin antes haber obtenido un CNC. 24 LPRA § 334(a).

La determinación del Secretario de Salud sobre la necesidad y conveniencia de un servicio de salud merece gran deferencia. Esto se debe a los amplios poderes que le han sido delegados por el legislador y a la norma antes referida de que la interpretación que una agencia haga de su ley orgánica ameritará gran respeto y consideración judicial. Es imperativo que los tribunales respeten esa delegación de poderes y es necesario que confieran cierta flexibilidad a sus decisiones para que la regulación de los servicios de salud pueda ajustarse a los cambios socioeconómicos y a las exigencias de comunidades específicas. *Asoc. Fcias. Com. v. Depto. de Salud*, *supra*, págs. 128-129; *Lab. Inst. Med. Ava. v. Lab. C. Borinquen*, 149 DPR 121, 133 (1999).

El procedimiento adjudicativo que realiza el Departamento de Salud para conceder o denegar un CNC es de naturaleza formal. La decisión final amerita un ejercicio de discreción que surge de un proceso evaluativo institucional que culmina con la decisión personal del Secretario de Salud. Se trata de un proceso que requiere la evaluación de muchas circunstancias y factores complejos y la ponderación de diversos criterios. Es necesario sopesar numerosos elementos y pasar juicio sobre distintas consideraciones, para entonces determinar qué es lo más conveniente para el interés general y el bien común. *Lab. Inst. Med. Ava. v. Lab. C. Borinquen, supra*, pág. 122.

Sin embargo, la discreción reconocida al Secretario de Salud para evaluar y expedir un CNC está debidamente limitada. El legislador dejó en manos del Secretario de Salud la determinación de conceder o denegar los certificados requeridos, pero sujeto a unas guías y criterios que aparejan un ámbito de discreción y garantizan que sus decisiones no sean arbitrarias. *Íd.*, pág. 123. En el proceso de establecer los criterios para la expedición de un CNC, el Secretario de Salud tiene que tomar en consideración las guías generales establecidas en la ley federal y la Ley 2, *supra*. El Artículo 3 del estatuto dispone que entre los criterios a considerar se encuentran los siguientes:

- (1) La relación entre la transacción para la cual se solicita el certificado y el plan de desarrollo de servicios a largo plazo, si alguno, del solicitante.
- (2) La necesidad actual y proyectada que tiene la población a ser afectada por la transacción contemplada de los servicios que se proveerán mediante la misma.
- (3) La existencia de alternativas a la transacción para la cual se solicita el certificado o la posibilidad de proveer los servicios contemplados de manera más eficiente o menos costosa que la propuesta por el solicitante.
- (4) La relación entre el sistema de salud operante en el área y la transacción propuesta.

- (5) En el caso específico de solicitantes de certificados de necesidad y conveniencia para el ofrecimiento de servicios de salud, el Secretario deberá considerar también los siguientes factores:
- a. La disponibilidad de recursos humanos y económicos por el rendimiento eficiente de esos servicios.
  - b. El impacto que la forma de proveer los servicios tendrá sobre las necesidades de entrenamiento clínico que puedan tener los profesionales de salud del área en donde los servicios habrán de prestarse.
  - c. El por ciento de la población del área a ser servida que tendrá acceso de los servicios propuestos. El Secretario deberá exigir que la solicitud indique el tiempo que el solicitante necesitará para hacer disponible el servicio o equipo objeto de la petición o realizar el gasto objeto de la transacción.

24 LPRA § 334(b).

A tenor de lo anterior, el Reglamento del Secretario de Salud Núm. 112, para regir el Proceso de Evaluación de Solicitudes para el Otorgamiento de Certificados de Necesidad y Conveniencia (Reglamento Núm. 6786, promulgado el 9 de marzo de 2004), en su Artículo VI, Inciso (5), acoge las disposiciones antes citadas de la Ley 2, *supra*, y enumera los factores y criterios generales a considerar en un proceso de evaluación de concesión o denegación de un CNC.

Éstos son:

[...]

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 por ciento 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.

Seguidamente, el Artículo VII del Reglamento 112 dispone que cuando una solicitud para un CNC no cumple con uno o más de los criterios aplicables, “la solicitud podría ser denegada”.

En estos casos, el Secretario de Salud tiene discreción para denegar el certificado, o por implicación, para concederlo, si ello es necesario y conveniente. Por lo tanto, el Secretario tiene discreción para obviar un criterio reglamentario, cuando proceda.

*Lab. Inst. Med. Ava. v. Lab. C. Borinquen, supra*, pág. 123.

Por lo dicho, es imperativo puntualizar que estas disposiciones persiguen demarcar el alcance de la discreción del Secretario de Salud, pero no pretenden ser una camisa de fuerza para restringir innecesariamente la facultad delegada por la referida ley para expedir o denegar los CNC. El Reglamento 112 establece que en el proceso evaluador el Secretario mantendrá la discreción necesaria para sopesar y examinar los criterios generales y particulares, de manera que se facilite la puesta en vigor de su ley habilitadora. Incluso, tiene 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”. Añádase que la flexibilidad que el Secretario de Salud tiene al momento de aplicar los criterios reglamentarios y al hacer excepciones a criterios sumamente específicos, está atada a que sus decisiones estén apoyadas en prueba sustancial conforme a las normas aplicables, y que se emitan sin arbitrariedad. *Asoc. Fcias. Com. v. Depto. de Salud, supra*, págs. 140-141. Por lo tanto, al atender la revisión de la concesión o denegatoria de un CNC, los tribunales deben asegurarse de que las decisiones emitidas por el Secretario de Salud sean detalladas y razonables, estén bien fundamentadas y sean

consistentes entre sí, con adjudicaciones anteriores y con los criterios generales que establece la Ley 2, *supra. Íd.*, págs. 136-137.

En lo atinente al caso de autos, el Artículo III, Inciso 25, del Reglamento 112 define *laboratorio clínico* 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 la raza humana”. Véase, además, 24 LPRA § 334(s). De igual forma, la precitada reglamentación establece unos criterios particulares para este tipo de facilidad de salud. A estos efectos, el Inciso K dispone lo siguiente:

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 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 está: 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.

Reglamento 112, Art. VII (K).

Asimismo, el Artículo V, requiere que una solicitud de un CNC esté acompañada *inter alia* de un estudio de viabilidad económica que entre otras cosas abarque un análisis de viabilidad funcional y operacional de la propuesta, capacidad de las facilidades existentes para atender la demanda de servicios propuestos, y una descripción del impacto económico de la propuesta. Como se sabe, la consideración de este tipo de prueba pericial se basa en el conocimiento científico, técnico o especializado que contiene, el cual puede ayudar al juzgador para poder entender la prueba o determinar un hecho en controversia. Esto, porque el *perito* es quien “ha desarrollado un conocimiento o una destreza sobre una materia, de manera que puede formar una opinión que sirva de ayuda al juzgador”. *S.L.G. Font de Bardón v. Mini-Warehouse*, 179 DPR 322, 338 (2010).

Con el anterior marco jurídico, evaluemos el recurso ante nuestra consideración.

### III.

En el presente caso, se impugna la concesión de un CNC para un tercer laboratorio en determinada área de Arroyo porque, alegadamente, se sobreestimó la demanda de servicios y debido a la apreciación del recurrente de que Jardines carece de la capacidad suficiente para operar. Islamar aduce que la apertura de otro laboratorio afectaría indebidamente los servicios existentes. No nos convence.

Los primeros dos señalamientos de error se basan en los valores utilizados por el perito de Jardines para establecer la



necesidad de proveer servicio a la demanda insatisfecha. Para realizar el estudio de viabilidad sometido, se utilizó un programa estadístico, conocido como Land View, creado por el Departamento de Comercio de los Estados Unidos y que se alimenta de la información que publica la Oficina del Censo de los Estados Unidos. También se utilizó el flujo vehicular que provee la Autoridad de Carreteras y Transportación del Departamento de Transportación y Obras Públicas de Puerto Rico para determinar la población flotante. A base de este instrumento y los datos provistos se concluyó una población total de 15,863. Islamar dice que el número correcto es 14,837. Al dividir ambas sumas entre 5,000 habitantes, según dicta el inciso K del Artículo VII, los valores resultantes son 3.2 (redondeo de 3.1726) y 3.0 (redondeo de 2.9674). Es decir, tres laboratorios por cada 5,000 personas. Al momento de la evaluación, existían solamente dos, por lo que es evidente que la SARAFS justificó correctamente la conveniencia y necesidad de un tercer laboratorio.

Asimismo, se cuestionan otros valores. Entre otros, el total de pruebas de laboratorio estimadas. Sin embargo, Islamar no logra refutar el hecho que, al tiempo de la evaluación, y a base de su cifra, 106,470, se comprueba que existía una demanda insatisfecha de más de cuarenta mil pruebas. Cuando este resultado se contrasta con las expectativas de 30,000 a 42,000 durante los primeros tres años de operaciones que espera acaparar Jardines, es forzoso concluir que la otorgación del CNC responde a los intereses generales de la región. El mismo análisis compete a los otros valores impugnados; a saber, las visitas a médicos y las pruebas por individuo, que Jardines estimó en 4.6 y 3.5, respectivamente, y que Islamar reduce a 4.2 y 3.0. No obstante, la SARAFS comparó los cómputos que, en su momento, Islamar sometió para obtener su CNC y concluyó que las proyecciones de Jardines eran más conservadoras. Demostrada la necesidad de satisfacer determinada

demanda de servicios, colegimos que tampoco la agencia recurrida incidió al sostener que no se afecta de manera indebida los servicios existentes en la región, provistos por Islamar y Morse. Aun cuando reconocemos que estamos en la misma posición que el foro revisado para apreciar la prueba documental y pericial, entendemos que no debemos variar la apreciación de la evidencia que obra en el expediente, toda vez que la SARAFS cuenta con la pericia en la materia.

Sobre los otros cuestionamientos, Islamar aduce que Jardines no tiene capacidad operacional para cumplir con el horario propuesto ni cuenta con el capital necesario para realizar la inversión inicial que se requiere. Alega el recurrente que Jardines no puede cumplir con el horario de 76 horas, conforme los salarios anuales proyectados que ascienden a \$91,496.00, según surge del estudio de viabilidad. Islamar insiste, además, en la inviabilidad económica de Jardines y arguye la falta de recursos económicos para la rehabilitación del local y la compra de equipo. Alega que la inversión de \$160,000.00 de Jardines es inferior a la suma que estima apropiada de \$260,000.00.

Sin embargo, la Resolución consigna determinaciones que establecen la viabilidad económica y operacional de Jardines. A modo de ejemplo, en el contrato de arrendamiento de Jardines, el arrendador se compromete a realizar las reparaciones al inmueble; y Jardines sometió cotizaciones de equipo que concuerdan con su inversión inicial. Sobre su capacidad financiera, la proponente contaba con una liquidez de \$60,000.00 y el Banco Popular mostró disponibilidad de financiar el negocio, una vez el CNC fuera concedido.

De un cuidadoso examen del expediente administrativo en su totalidad, se desprende que las determinaciones de hechos impugnadas están sustentadas por evidencia documental que allí

obra. Las referidas expresiones fácticas, además, fueron analizadas bajo el crisol de la Ley 2, *supra*, y el Reglamento 112. Evaluadas las contenciones de Islamar, es nuestro parecer que el recurrente no logró demostrar que la SARAFS haya abusado de su discreción. Tampoco señaló prueba suficiente que menoscabara la determinación recurrida, sino más bien descansó en sus propias alegaciones y especulaciones.

En el caso de autos, la Oficial Examinadora del Departamento de Salud celebró dos días de vistas administrativas, durante las cuales recibió amplia prueba documental y pericial referente a la propuesta de Jardines, así como de la oposición de Islamar. Consecuentemente, la funcionaria tuvo la oportunidad de apreciar y examinar la totalidad de la prueba desfilada por las partes y de otorgarle el valor probatorio que a su juicio esta mereció. Por lo tanto, tras la celebración de las vistas la Oficial Examinadora es quien conoce las interioridades de este caso y está en mejor posición para resolver las controversias en cuanto a la necesidad y conveniencia de la propuesta de servicios de laboratorio en el Municipios de Arroyo.

No podemos perder de perspectiva que el foro recurrido es el organismo con conocimiento especializado en las regulaciones de servicios de salud, y que a su vez posee discreción para conceder o denegar los CNC. Es nuestro criterio que Islamar no derrotó la deferencia que merece la decisión emitida por el Departamento de Salud debido a su experiencia y conocimiento especializado sobre las controversias presentadas. No albergamos duda de que el Departamento de Salud actuó conforme a Derecho al acoger el Informe de la Oficial Examinadora, ya que la decisión está basada y fundamentada en la amplia discreción conferida a dicha agencia para conceder o denegar los CNC y determinar lo más conveniente en servicios de salud para el bien público e interés general. El

Departamento de Salud tiene como deber ministerial proteger y salvaguardar la salud del pueblo.

Cabe también destacar que, al momento de pasar juicio sobre la determinación de la agencia, el criterio rector es la razonabilidad de su actuación. Ante la ausencia de prueba que establezca que el foro recurrido actuó de forma arbitraria, ilegal, irrazonable, fuera de contexto o huérfana de evidencia sustancial, estamos compelidos a reconocer la deferencia que merece la determinación de la agencia y procede que confirmemos la decisión administrativa.

#### IV.

Por los fundamentos antes expuestos, confirmamos la Resolución recurrida.

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