ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE BAYAMÓN
PANEL VII

LABORATORIO IRIZARRY GUASCH, INC., Recurrente, v. SOUTHWEST HEALTH CORP. h/n/c HOSPITAL METROPOLITANO DE SAN GERMÁN, Recurrida.	KLRA201600441	REVISIÓN ADMINISTRATIVA, procedente del Departamento de Salud. Querella núm.: Q-15-09-279 (RV). Sobre: Solicitud de orden de cese y desista de la operación de un laboratorio clínico sin el correspondiente CNC en instalaciones hospitalarias.

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Jiménez Velázquez, la Jueza Domínguez Irizarry y la Jueza Romero García.

Romero García, jueza ponente.

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 8 de julio de 2016.

La parte recurrente, Laboratorio Clínico Irizarry Guasch, Inc., instó el presente recurso de revisión el 28 de abril de 2016. En él, impugna la *Resolución* emitida el 8 de marzo de 2016, notificada en esa misma fecha, por la Secretaria de Salud[1]. Mediante esta, la parte recurrida acogió el *Informe del Oficial Examinador* dictado el 26 de febrero de 2016, y, en su consecuencia, decretó el archivo con perjuicio de la querella presentada por la recurrente en contra de la recurrida.

Por los fundamentos que expondremos a continuación, confirmamos la resolución objeto de este recurso.

I.

El 30 de septiembre de 2015, el Laboratorio Clínico Irizarry Guasch, Inc. (LCIG), presentó una querella administrativa ante la Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud del Departamento de Salud (DS). En ella, el LCIG adujo que

[1] El 23 de marzo de 2016, la parte recurrente solicitó la reconsideración; sin embargo, la Secretaria de Salud no actuó sobre esta en el término de 15 días dispuesto para ello, por lo que dicha solicitud se entendió rechazada de plano. Así pues, el término para recurrir a este Tribunal se reanudó el 7 de abril de 2016.

Southwest Health Corp., que hace negocios como Hospital Metropolitano de San Germán (HM), opera un hospital en el Municipio de San Germán que, a su vez, ofrece los servicios de un laboratorio clínico, tanto para los pacientes admitidos en su instalación, como para pacientes ambulatorios no admitidos en la institución hospitalaria. El LCIG sostuvo que tal práctica era ilegal, pues HM no contaba con un certificado de necesidad y conveniencia (CNC) expedido por el DS, que le permitiese ofrecer tales servicios a pacientes ambulatorios o no admitidos al hospital. Además, adujo que la práctica de HM incidía en los servicios que ofrece el LCIG (y otros 8 laboratorios clínicos) en el área.

Por último, el LCIG planteó que HM mercadeaba sus servicios de laboratorio clínico a los suscriptores del plan de salud First Medical, libre del pago de deducibles, lo que, según su apreciación, constituía una "competencia desleal" y un "desestabilizador" de la viabilidad económica de los laboratorios clínicos en San Germán.

En virtud de sus alegaciones, el LCIG solicitó del Departamento que ordenase el cese y desista de la prestación de los servicios del laboratorio clínico de HM a los pacientes no institucionales. También, que el DS prohibiese a HM mercadear tales servicios, libre del pago de deducibles, a los suscriptores del plan de salud First Medical.

Luego de varios trámites procesales, que incluyó la presentación de la contestación a la querella y de una moción de desestimación por parte de HM, el Oficial Examinador designado celebró una vista el 3 de diciembre de 2015. En ella, discutió la solicitud de desestimación de HM y concedió un término al LCIG para oponerse a la misma. Además, delimitó las dos controversias a ser atendidas, a decir: (a) si HM tenía un CNC para el laboratorio clínico que opera en sus instalaciones, y, (b) si el DS tenía jurisdicción sobre el segundo tema contenido en la querella, relacionado con la presunta competencia desleal que representaba el mercadeo de servicios a los suscriptores del plan de salud First Medical.

Evaluadas las sendas posiciones de las partes, el Oficial Examinador emitió su Informe el 26 de febrero de 2016. Cual surge de las determinaciones de hechos del mismo, en el 1998, Southwest Health Corp. adquirió el antiguo Centro de Salud de Área de San Germán (Centro) por virtud de las disposiciones de la Ley Núm. 190-1996, según enmendada, conocida como *Ley para Reglamentar el Proceso de Privatización de las Instalaciones de Salud Gubernamentales*[2].

El Centro ostentaba el CNC 95-248 y la acción autorizada leía: "Continuar operando el Centro de Salud arriba indicado, el cual cuenta con una capacidad de 42 camas. Ofrece servicios de laboratorio clínico, farmacia y rayos x".

Del expediente de CNC del Centro que obra en el DS se desprende que, el 31 de octubre de 1995, se presentó una solicitud de CNC, la cual especifica en su encasillado núm. 5 que la acción que se propone llevar a cabo es: "Solicitar el certificado de necesidad y conveniencia del laboratorio. Esta facilidad [sic] comenzó operaciones para 1953. **Ofrece servicios de laboratorio a la población médico indigente y a todo el resto de la población de San Germán**". (Énfasis nuestro).

Mediante un comunicado interno del DS del 9 de noviembre de 1995, la división de CNC le refirió a la Secretaria de Salud que: "El Centro de Salud de Área de San Germán opera con antelación a la fecha de vigencia de la Ley de Certificados de Necesidad y Conveniencia. Por lo tanto; no se le había emitido un certificado de necesidad y conveniencia. En el proceso de inspección del laboratorio se le notificó que podían solicitar un certificado bajo la cláusula protectora de Ley de Certificación, por lo cual realizan su petición. Le refiero CNC para su firma". Así pues, el 13 de noviembre de 1995, le fue emitido el CNC 95-248.

Posteriormente, el 28 de diciembre de 1998, habida cuenta de la adquisición por parte de Southwest Health del título legal del Centro, el

---

[2] Este estatuto fue derogado mediante la Ley Núm. 3-2003. Para una sinopsis del proceso, véase, *Mun. de Añasco v. ASES et al.*, 188 DPR 307, 319 (2013).

DS le emitió el CNC 98-322, y dejó sin efecto el CNC 95-248. El CNC 98-322 lee en el encasillado de acción autorizada: "La organización corporativa que se incluye en el apartado correspondiente a DUEÑO, adquiere el título legal del Centro de Salud de Área de San Germán, el cual se conocerá con el nombre arriba indicado. Incluye servicios de farmacia, laboratorio clínico, rayos-x y cuenta con una capacidad de 42 camas. Se deja sin efecto el Certificado 95-248".

Conforme concluyera el Oficial Examinador, HM ofrece los servicios de salud que le fueron autorizados y contrata libremente con los distintos planes de salud. Uno de ellos es el plan de salud de First Medical.

El Oficial Examinador concluyó, además, que First Medical Health Plan, Inc., es una organización para el mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés), autorizada por la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico (OCS) a brindar cubierta de servicios de salud a sus beneficiarios; ello, conforme a las disposiciones del Cap. 19 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA secs. 1901-1928[3].

First Medical, según el modelo autorizado por la OCS, brinda a su matrícula los servicios básicos de salud, tales como servicios médicos rutinarios, servicios de hospitalización, laboratorio, radiología, emergencia y servicios preventivos; ello, por una cuota fija mensual, que puede acarrear o no el cobro de un deducible.

De acuerdo a tales determinaciones, el Oficial Examinador concluyó que, aun analizando las alegaciones de la manera más favorable para el LCIG, este no había satisfecho los requisitos exigidos por el *Reglamento del Secretario de Salud para regular los procedimientos adjudicativos en el Departamento de Salud y sus dependencias*, Reglamento Núm. 5467 de 27 de agosto de 1996[4]; en

---

[3] El Capítulo 19 del Código de Seguros se conoce como *Ley de Organizaciones de Servicios de Salud*.

[4] El Oficial Examinador se refiere a este reglamento como el **Reglamento Núm. 85**; sin embargo, preferimos utilizar el número asignado al mismo por el Departamento de

particular, lo dispuesto en su Art. VIII sobre el procedimiento adjudicativo, inciso (A)[5], sobre reglas de procedimiento, sub incisos 2 (d), (f), (g) y (h), que disponen como sigue:

> El escrito [i.e., la querella] se presentará personalmente o por correo en original mecanografeado [sic] y una copia legible y exacta y contendrá lo siguiente:
>
> a) nombre completo de las partes, incluyendo ambos apellidos si se tratare de una persona natural y en su defecto cualquier dato que pueda conllevar su identificación.
>
> b) si una corporación, sociedad o fideicomiso, deberá incluir el nombre, dirección y número telefónico de su principal oficial, socio administrador o fiduciario.
>
> c) dirección física y postal y el número telefónico del querellante, su abogado y de sus testigos, si los hubiera y el nombre y dirección postal completa del querellado.
>
> d) **exposición breve y concisa de los hechos básicos que motivan su reclamación y que sean constitutivos de infracciones o violaciones y una referencia a las disposiciones legales aplicables**.
>
> e) una descripción del remedio que se solicita.
>
> f) **gestiones realizadas, si alguna, por el querellante con el querellado para la solución de la reclamación**.
>
> g) **una relación o descripción detallada de los documentos disponibles para sostener sus alegaciones**.
>
> h) **fecha de los hechos**.
>
> i) firma del querellante, su representante legalmente autorizado o su abogado.

(Énfasis nuestro).

Por tanto, a la luz de lo dispuesto en el sub inciso 3, del Art. VIII (A) del Reglamento 5467[6], procedía su desestimación. Valga apuntar que el Oficial Examinador se amparó, además, en la facultad que le concede el Reglamento 5467 para adjudicar cualquier controversia por la vía sumaria, ya sea mediando una solicitud de desestimación o una solicitud

---

Estado, así como la fecha de su certificación por el Secretario de Estado. Debe quedar claro que se trata del mismo reglamento.

[5] En su Informe, el Oficial Examinador hace referencia al Art. VIII, inciso (B) (2); sin embargo, el inciso (B) trata de la notificación y contestación a la querella. El inciso (A) (2), corresponde al texto citado por el Oficial en su Informe.

[6] Este sub inciso lee: "No se permitirá la presentación de querellas que no cumplan sustancialmente con lo dispuesto en las secciones anteriores, según sea el caso."

de resolución sumaria propiamente. A esos efectos, véase, el Art. VIII (B), sub incisos (5)-(8), del Reglamento 5467.

Amparado en las disposiciones antes mencionadas, el Oficial Examinador concluyó, en síntesis, como sigue.

En primer lugar, que HM contaba con un CNC para la operación de un laboratorio clínico. Explicó el Oficial Examinador que la Ley Núm. 2 de 7 de noviembre de 1975, *Ley de Certificados de Necesidad y Conveniencia* (Ley Núm. 2), según enmendada, 24 LPRA sec. 334 *et seq*., contiene una cláusula de exención o *grandfather clause*[7], que reconoció el derecho de las instalaciones de salud establecidas previo a la entrada en vigor del estatuto de que el Secretario de Salud le expidiese un CNC, sin que fuese requisito la determinación de necesidad y conveniencia pública, ni la celebración de vista. Art. 8 de la Ley Núm. 2, 24 LPRA sec. 334g.

Por lo tanto, a la luz del Art. 8 de la Ley Núm. 2, y dado a que HM contaba con un CNC institucional que le autoriza a brindar el servicio de laboratorio clínico, que es ofrecido desde 1953, y que fue confirmado por el Centro mediante el CNC 95-248 y, a su vez, transferido a Southwest Health mediante la compra de los activos del Centro y el otorgamiento del CNC 98-322, el Oficial Examinador concluyó que la alegación del LCIG sobre la ausencia de un CNC era improcedente.

Igualmente, el Oficial Examinador concluyó que dicho CNC no contemplaba limitar la operación del laboratorio clínico institucional a los pacientes recluidos en el hospital. El LCIG tampoco pudo identificar algún reglamento o alguna legislación que impidiera que un laboratorio clínico institucional prestara servicios a pacientes ambulatorios.

---

[7] "A grandfather clause is often inserted in licensing legislation that is concerned with the regulation of a particular activity **under the view that persons who have properly carried on the activity for some time, or who are engaged therein as of a specified date, may be presumed to have the qualifications that are needed for performing the activity and that must be demonstrated by examination or documentary evidence by those who seek a license after a specified date**. [Citas omitidas]." *American Jurisprudence 2d, State & Federal*, Vol. 51, Licenses and Permits §33, pág. 44 (2011). (Énfasis nuestro).

En cuanto al planteamiento relacionado con la competencia desleal que supuestamente representaba la oferta a los suscriptores del plan de salud First Medical del servicio de laboratorio libre del pago de deducible, el Oficial Examinador concluyó que el DS carecía de jurisdicción para atender tal controversia. Ello, ante la realidad de que los planes de salud, sus suscriptores y términos están regulados por el Capítulo 19 del Código de Seguros, conocido como *Ley de Organizaciones de Servicios de Salud*, y, por lo tanto, sujetos a los poderes y funciones del Comisionado de Seguros.

En virtud de tales conclusiones, el Oficial Examinador recomendó a la Secretaria de Salud el archivo con perjuicio de la querella instada por el LCIG. La Secretaria acogió dicha recomendación y emitió la *Resolución* impugnada ante nos. Inconforme, el LCIG instó el presente recurso y señaló los siguientes errores:

> **PRIMER ERROR**
>
> **ERRÓ EL OFICIAL EXAMINADOR AL DECLARAR CON LUGAR LA DESESTIMACIÓN DE LA QUERELLA, BASÁNDOSE EN QUE NO SE CUMPLIÓ CON EL REGLAMENTO 85, EN CUANTO A LA ESPECIFICIDAD DE LAS VIOLACIONES QUE SE IMPUTABAN, Y AL DETERMINAR QUE EL HOSPITAL QUERELLADO TENÍA UN CNC DE LABORATORIO EXPEDIDO, POR LO QUE NO PROCEDÍA NUESTRA ALEGACIÓN.**
>
> **SEGUNDO ERROR**
>
> **ERRÓ EL OFICIAL EXAMINADOR AL CONCLUIR QUE EL MERCADEO DE LOS SERVICIOS DEL LABORATORIO QUERELLADO EN UNIÓN A UN PLAN DE SALUD NO INCIDÍA SOBRE LA PLANIFICACIÓN ORDENADA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, POR LO QUE LA AGENCIA NO TENÍA JURISDICCIÓN PARA INTERVENIR EN EL ASUNTO.**

(Mayúsculas, negrillas y subrayado en el original).

En síntesis, el LCIG arguyó que el CNC otorgado a la instalación hospitalaria no podía ser equiparado al que se le requería a un laboratorio clínico. Conforme a los criterios establecidos en la legislación y reglamentación aplicables, los requisitos para expedir un CNC a un laboratorio clínico son más rigurosos que los exigidos a un hospital. Por tanto, el CNC expedido al hospital para la operación de un laboratorio

clínico tenía que limitarse a sus pacientes, y no a pacientes ambulatorios.

En cuanto al tema de la competencia desleal, el LCIG insistió en que no era el Comisionado de Seguros, sino la Secretaria de Salud, quien debía atender el asunto.

Por último, el LCIG objetó que las controversias en este caso fueran atendidas por la vía sumaria. Es su posición que el DS debió permitir un descubrimiento de prueba y celebrar una vista evidenciaria, pues sus alegaciones, aunque sucintas, eran suficientes para impedir la desestimación de la querella.

El 24 de mayo de 2016, la recurrida HM presentó su *Alegato en oposición a escrito de revisión*, en el que sostuvo la validez del Informe rendido por el Oficial Examinador.

De otra parte, el 31 de mayo de 2016, compareció la *Asociación Puertorriqueña de Dueños de Laboratorios Clínicos Privados, Inc.*[8], mediante una solicitud de comparecencia como amigo de la corte. En esa misma fecha, presentó su alegato en apoyo a la postura del LCIG, en cuanto a la ausencia de un CNC por HM, que le permitiese ofrecer servicios del laboratorio clínico institucional a pacientes ambulatorios. La Asociación basó su solicitud de comparecencia en un presunto "alto interés público", pues sostener la interpretación del DS equivaldría a permitir que un laboratorio clínico abierto a la comunidad operase sin el correspondiente CNC.

El 9 de junio de 2016, la recurrida presentó su oposición a la solicitud de la Asociación. Además de discutir los criterios establecidos por los reglamentos[9] y la jurisprudencia[10] pertinentes, así como la ausencia en este caso de un interés público, la recurrida llamó a nuestra

---

[8] Este es el nombre corporativo con el que dicha Asociación se identifica en el título de sus mociones. No obstante ello, en el cuerpo de los escritos se denomina como *Asociación de Laboratorios Clínicos de Puerto Rico*. Con relación a estas entidades corporativas, véase la discusión más adelante.

[9] Véase, Regla 81 del Reglamento de este Tribunal de Apelaciones, 4 LPRA Ap. XXII-B, R. 81; así como la Regla 43 del Reglamento del Tribunal Supremo de Puerto Rico, 4 LPRA Ap. XXI-B, R. 43.

[10] Valga apuntar que, en *Gorbea Vallés v. Registrador*, 133 DPR 308, 312 (1993), el Tribunal Supremo reiteró el principio de que la comparecencia como *amicus curiae* no constituye un derecho, sino un privilegio, sujeto a la sana discreción del Tribunal.

atención el hecho de que existía afinidad entre la parte recurrente, LCIG, y la Asociación, que convertían la solicitud de comparecencia como *amicus curiae* en un intento de adelantar los intereses particulares de la recurrente. A la pág. 5 de su oposición, la recurrida adujo que, tanto el LCIG, como la Asociación, compartían un único presidente, a decir, el Sr. Sánchez.

De una búsqueda en el Registro Electrónico de Corporaciones del Departamento de Estado[11], surge que la *Asociación Puertorriqueña de Dueños de Laboratorios Clínicos Privados, Inc.* (núm. de registro corporativo 12,751[12]), cambió su nombre corporativo a *Asociación de Laboratorios Clínicos, Inc.*, allá para el 25 de junio de 2014. En esa misma fecha, informó el cambio de la dirección de su agente residente. Conforme a la certificación correspondiente, el agente residente de dicha corporación desde el 12 de abril de 2012, es el Sr. José R. Sánchez Zayas. Así también surge del Informe Anual de 2015, rendido por la *Asociación de Laboratorios Clínicos, Inc.*, en el que se certifica bajo juramento que su agente residente y presidente es el Sr. José R. Sánchez Zayas.

Con relación a la corporación con fines lucrativos *Laboratorio Clínico Irizarry Guasch, Inc.*, núm. de registro 155,681, surge que los señores José Sánchez Zayas y Nilsa Irizarry Guasch fueron sus incorporadores, allá para el 30 de agosto de 2005. Además, conforme al Informe Anual de 2015, debidamente juramentado, el Sr. José R. Sánchez Zayas es el agente residente y presidente de la aquí recurrente.

Nos parece evidente que existe un claro conflicto de interés entre la parte recurrente LCIG y la *Asociación de Laboratorios Clínicos, Inc.* Inclusive, nos parece censurable que la Asociación haya comparecido en

---

[11] Véase, www.estado.gobierno.pr, que es la dirección electrónica del Departamento de Estado, cuya última visita se realizó el 6 de julio de 2016, a las 11:00 a.m. Este Tribunal toma conocimiento judicial de la página electrónica del Departamento de Estado y de su Registro de Corporaciones, conforme a lo dispuesto en la Regla 201 (b) (2) y 201 (e), 32 LPRA Ap. VI, R. 201 (b) (2) y 201 (e).

[12] Con el número de registro 8,173 aparece una corporación de igual nombre, cuyo certificado de incorporación fue revocado el 16 de abril de 2014.

este caso para intentar adelantar los intereses particulares de su presidente, disfrazándolos de presuntos "intereses públicos". Este Tribunal no puede avalar tal falta de honestidad intelectual y expresa su firme rechazo a tales prácticas indeseables.

Así pues, la solicitud de la *Asociación de Laboratorios Clínicos, Inc.*, para comparecer como *amicus curiae* en este caso se declara **sin lugar**.

II.

La Sección 4.5 de la *Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme*, Ley Núm. 170 del 12 de agosto de 1998, según enmendada, establece el alcance de la revisión judicial de una determinación administrativa. A saber: la revisión judicial de las determinaciones finales de las agencias administrativas se circunscribe a evaluar: (1) si el remedio concedido por la agencia es el adecuado; (2) si las determinaciones de hechos están sostenidas por la evidencia sustancial que surge de la totalidad de expediente; y (3) si las conclusiones de derecho son correctas, para cuyo escrutinio no tenemos limitación revisora alguna[13].

Es norma reiterada que las decisiones de los organismos administrativos merecen la mayor deferencia judicial, pues son estos los que cuentan con el conocimiento experto de los asuntos que les son encomendados. *The Sembler Co. v. Mun. de Carolina*, 185 DPR 800, 821 (2012). Al momento de revisar una decisión administrativa, el criterio rector para los tribunales será la **razonabilidad** de la actuación de la agencia. *González Segarra et al. v. CFSE*, 188 DPR 252, 276 (2013). Por tanto, los tribunales deben limitar su intervención a evaluar la

---

[13] En específico:

> El tribunal podrá conceder el remedio apropiado si determina que el recurrente tiene derecho a un remedio.
>
> Las 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.
>
> Las conclusiones de derecho serán revisables en todos sus aspectos por el tribunal.

3 LPRA sec. 2175.

razonabilidad de las decisiones administrativas. *Pacheco v. Estancias*, 160 DPR 409, 432 (2003). "En caso de que exista más de una interpretación razonable de los hechos, el tribunal debe sostener la que seleccionó la agencia, y no sustituir su criterio por la de ésta". *Id*.

Igualmente, las determinaciones de hechos de organismos y agencias "tienen a su favor una presunción de regularidad y corrección que debe ser respetada mientras la parte que las impugne no produzca evidencia suficiente para derrotarlas". *Vélez v. A.R.Pe.*, 167 DPR 684, 693 (2006).

El expediente administrativo constituirá la base exclusiva para la decisión de la agencia y para su eventual revisión judicial. *Torres v. Junta Ingenieros*, 161 DPR 696, 708 (2004). La parte afectada por las determinaciones de hechos de una agencia, debe mostrar la existencia de otra prueba en el récord que reduzca o menoscabe el valor probatorio de la evidencia impugnada, para así demostrar que la determinación del organismo fue irrazonable, a la luz de la totalidad de la prueba que tuvo ante su consideración. *Ramírez v. Depto. de Salud*, 147 DPR 901, 905 (1999).

> Exigir tal demostración inicial tiene el propósito de **evitar que la parte afectada impugne las determinaciones de hechos con meras alegaciones**, a la vez que sostiene la presunción de corrección y legalidad de que disfrutan las decisiones administrativas.

Id. (Énfasis nuestro).

Por su lado, las conclusiones de derecho de una agencia son revisables en todos sus aspectos por los tribunales. *Id*., a la pág. 907. Sin embargo, ello no significa que el tribunal las puede descartar libremente, ya que estas merecen deferencia. *Id*.

Debido a que toda sentencia o determinación administrativa está protegida por una presunción de corrección y validez, la parte que acude a este Tribunal de Apelaciones tiene el deber de colocar a este foro en posición de conceder el remedio solicitado. *Morán v. Martí,* 165 DPR 356, 366 (2005).

> [...] Es decir, quien las impugne tiene el deber insoslayable, para prevalecer, de presentar ante el foro judicial la evidencia necesaria que permita, como cuestión de derecho, descartar la presunción de corrección de la determinación administrativa. El peso de la prueba descansa entonces sobre la parte que impugna la determinación administrativa.

Camacho Torres v. AAFET, 168 DPR 66, 91 (2006).

Por último, insistimos en que la revisión judicial de determinaciones administrativas ha de limitarse a evaluar si la agencia actuó de manera arbitraria, ilegal, irrazonable, o fuera del marco de los poderes que se le delegaron. *Torres v. Junta Ingenieros*, 161 DPR, a la pág. 708. En ese sentido, la parte que impugna judicialmente las determinaciones de hechos de una agencia administrativa, tiene el peso de la prueba para demostrar que estas no están basadas en el expediente o que las conclusiones a las que llegó la agencia son irrazonables. *Rebollo Vda. de Liceaga v. Yiyi Motors*, 161 DPR 69, 77 (2004).

III.

Evaluadas las sendas posiciones de las partes comparecientes, así como la *Resolución* impugnada, concluimos que los errores apuntados no se cometieron.

Con relación al primer señalamiento, destacamos que uno de los fundamentos articulados por la parte recurrente, LCIG, para instar la querella ante el DS fue la presunta prestación de servicios del laboratorio clínico de HM a pacientes ambulatorios, sin el debido CNC. Teniendo ante sí esas escuetas alegaciones y la solicitud de desestimación presentada por la recurrida HM, así como el expediente oficial de HM en el DS[14], el Oficial concluyó que HM sí contaba con un CNC para la prestación de tales servicios.

Nos llama la atención que, en su recurso, el LCIG omitió atender lo que nos parece un asunto medular. A decir, la cláusula de exención o *grandfather clause* que la Ley Núm. 2, *Ley de Certificados de Necesidad y*

[14] Surge claramente del Informe rendido, que el Oficial Examinador tomó conocimiento oficial de los documentos que obran en el expediente de HM, en el DS. Véase, anejo III, a las págs. 4-12 del apéndice del recurso de revisión.

Conveniencia, reconoció explícitamente a las instituciones que operaban con antelación a su aprobación allá para el 7 de noviembre de 1975.

Cual discutido, el Art. 8 de la Ley Núm. 2, según enmendado, dispuso que:

> Toda persona que esté operando equipo médico altamente especializado adquirido con anterioridad a esta ley; y toda persona que esté operando una farmacia establecida desde antes del 24 de octubre de 1979; y **toda persona que esté operando una facilidad [sic] de salud, excepto farmacia, cuya operación haya comenzado con anterioridad al 7 de noviembre de 1975, tendrá derecho a que el Secretario [de Salud] le expida el certificado de necesidad y conveniencia sin que sea requisito la determinación de la necesidad y conveniencia pública y sin la celebración de vista**.

24 LPRA sec. 334g. (Énfasis nuestro).

En virtud de esta clara disposición, el Oficial Examinador concluyó correctamente que HM sí ostentaba un CNC para la operación de un laboratorio clínico. Ello, a la luz de que HM contaba con un CNC institucional, que le autoriza a brindar dicho servicio, el cual ofrece desde el 1953, y que fue confirmado por el Centro de Salud de Área de San Germán mediante el CNC 95-248 y, a su vez, transferido a Southwest Health mediante la compra de los activos del Centro y el otorgamiento del CNC 98-322.

De hecho, el Oficial Examinador concluyó que dicho CNC no contemplaba limitar la operación del laboratorio clínico institucional a los pacientes recluidos en el hospital. Por el contrario, el texto mismo de la solicitud del CNC 95-248 refleja que HM "[o]frece servicios de laboratorio a la población médico indigente y a todo el resto de la población de San Germán". Además, el LCIG tampoco pudo identificar algún reglamento o alguna legislación que impidiera que un laboratorio clínico institucional prestara servicios a pacientes ambulatorios.

Así pues, las alegaciones del LCIG contenidas en su querella no eran meramente insuficientes, sino que resultaban erradas. HM sí contaba con un CNC para operar su laboratorio clínico y el LCIG falló en

articular un fundamento jurídico en apoyo de su contención de que HM estaba impedido de prestar esos servicios a pacientes no institucionales.

En cuanto al segundo error apuntado por el LCIG, concluimos que el Oficial Examinador decretó correctamente que carecía de jurisdicción para atender el tema de la presunta "competencia desleal" y "desestabilizadora" de la viabilidad económica de los laboratorios clínicos ubicados en San Germán.

La oferta a los suscriptores del plan de salud First Medical del servicio de laboratorio libre del pago de deducible es un asunto cobijado por el Código de Seguros. La realidad jurídica indica que los planes de salud, sus suscriptores y términos están regulados por el Capítulo 19 del Código de Seguros, conocido como *Ley de Organizaciones de Servicios de Salud*, y, por lo tanto, sujetos a los poderes y funciones del Comisionado de Seguros. El mero hecho de que se trate del tema amplio de la salud, no convierte esa controversia en un asunto de la competencia de la Secretaria de Salud. Por el contrario, se trata de alegaciones relacionadas con los términos de la provisión de servicios, y el mercadeo de los mismos, por una organización de servicio de salud aprobada por el Comisionado de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA secs. 1901-1928.

Por último, el LCIG objetó que las controversias en este caso fueran atendidas por la vía sumaria. Conforme esbozó, el DS debió permitir un descubrimiento de prueba y celebrar una vista evidenciaria, pues sus alegaciones, aunque sucintas, eran suficientes para impedir la desestimación de la querella. Discrepamos.

Previamente, hemos discutido la ausencia de fundamentos jurídicos y fácticos en los que descansó el LCIG para sustentar sus alegaciones. Además, cual apuntado, el Art. VIII (B), sub incisos 5-8, del *Reglamento del Secretario de Salud para regular los procedimientos adjudicativos en el Departamento de Salud y sus dependencias*, Reglamento Núm. 5467 de 27 de agosto de 1996, autoriza al Oficial Examinador a adjudicar cualquier controversia por la vía sumaria, ya sea

mediando una solicitud de desestimación o una solicitud de sentencia sumaria. Así pues, aun analizando las escuetas alegaciones de la parte recurrente de la manera más favorable para ella, procedía desestimar la querella. El récord no justificaba dilatar el proceso administrativo mediante un descubrimiento de prueba o una vista evidenciaria.

Por lo tanto, acorde con la norma que establece que las decisiones de los organismos administrativos merecen la mayor deferencia judicial, concluimos que la parte recurrente, LCIG, no logró demostrar que las determinaciones de hechos y conclusiones de derecho contenidas en la resolución recurrida no estuvieran basadas en el expediente o fuesen irrazonables. Corresponde, entonces, confirmar la *Resolución* impugnada, ya que la recurrente no demostró que la Secretaria de Salud hubiese actuado de manera arbitraria, ilegal, irrazonable, o fuera del marco de los poderes que se le delegaron.

IV.

Por los fundamentos expresados, se confirma la *Resolución* emitida por la Secretaria de Salud el 8 de marzo de 2016, notificada en esa misma fecha.

Además, y basados en el conflicto de interés que supone la comparecencia de la *Asociación de Laboratorios Clínicos de Puerto Rico, Inc.*, se deniega la solicitud de comparecencia como *amicus curiae* de este ente corporativo.

Notifíquese.

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

Dimarie Alicea Lozada
Secretaria del Tribunal de Apelaciones