

**GOBIERNO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES**

CANÓVANAS MEDICAL CENTER

RECURRENTE

v.

**DEPARTAMENTO DE SALUD,
SECRETARIA AUXILIAR PARA LA
REGLAMENTACION DE LA SALUD
PÚBLICA (SARSP)**

RECURRIDA

v.

COSTA ESTE MEDICAL SERVICES, CORP.

PROPONENTE / PARTE INDISPENSABLE

CASO NUM.:

QUERELLA NUM. Q-26-05-019

PROPUESTA NÚM. 25-04-017 (VLT)

SOBRE:

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA PARA ESTABLECER UN CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (CDT) EN CANÓVANAS, PUERTO RICO

“La determinación administrativa no puede producir soluciones contradictorias para situaciones fundamentalmente idénticas.”
Asoc. Fcias. Com. v. Depto. de Salud, 156 DPR 105, 137 (2002)

RECURSO DE REVISIÓN

AL HONORABLE TRIBUNAL DE APELACIONES:

COMPARECE la Parte Recurrente, Canóvanas Medical Center (“Canóvanas Medical” o “Parte Recurrente”), por conducto de la representación legal que suscribe, y muy respetuosamente **EXPONE**, y **SOLICITA**:

I. INTRODUCCIÓN

Este recurso requiere la intervención inmediata de este Honorable Tribunal, pues obligar a Canóvanas Medical a agotar los remedios administrativos ante el Departamento de Salud sería someterla a un proceso inadecuado, parcializado e incapaz de ofrecer un remedio efectivo. Este no es un caso ordinario de revisión administrativa. Aquí concurren varias de las excepciones expresamente reconocidas

por la Sección 4.3 de la LPAU, infra y el Reglamento Núm. 9321, infra, para relevar a una parte del agotamiento de remedios administrativos: existe una alegación sustancial de violación al debido proceso de ley; exigir el agotamiento provocaría un daño irreparable; el remedio administrativo se tornaría inadecuado; y la controversia es estrictamente de derecho, pues gira en torno a la interpretación del Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084, infra, disposición que este Honorable Tribunal ya tuvo ante su consideración en un caso anterior entre las mismas partes, sobre el mismo proponente, el mismo municipio, la misma facilidad propuesta y el mismo requisito poblacional.

La urgencia de la intervención judicial se agrava porque el funcionario que tendría la última palabra en el procedimiento administrativo, el Secretario de Salud, Hon. Víctor M. Ramos Otero, ha realizado expresiones públicas, directas y parcializadas contra el Dr. Carlos Mellado López, dueño y único accionista de Canóvanas Medical. Es decir, la Parte Recurrente tendría que litigar ante una agencia cuya decisión final recaería en el mismo funcionario que públicamente ha dicho que “no le cree” al Dr. Mellado, que este “tiene problemas con decir la verdad”, que está “desesperado” y que “daña la bata de los médicos”.

Bajo esas circunstancias, exigirle a Canóvanas Medical que agote un trámite administrativo ante ese mismo funcionario no adelanta la justicia ni la economía procesal; por el contrario, convierte el agotamiento de remedios en una formalidad vacía que expondría a la Parte Recurrente a un procedimiento sin garantías reales de imparcialidad, mientras Costa Este podría adelantar licenciamientos y abrir operaciones antes de que exista un remedio efectivo.

Este caso, además, reviste un alto interés público para la planificación ordenada de los servicios de salud en Puerto Rico. Permitir que el Departamento de Salud varíe la interpretación y aplicabilidad de sus propios reglamentos según el caso particular, además de constituir una violación al debido proceso de ley, tendría el efecto contrario al propósito expreso del Reglamento Núm. 9084, promulgado para “fomentar el desarrollo óptimo de los Servicios de Salud en Puerto Rico y asegurar que estos gocen de la

mayor eficiencia, transparencia y efectividad posible”. Esos fines no se logran mediante una aplicación caso a caso, inconsistente y apartada de lo que ha sido la interpretación oficial del propio Departamento de Salud sobre el requisito textual poblacional para establecer un CDT en nuestra jurisdicción.

Si se sostiene la interpretación adoptada en la Resolución recurrida, se abriría la puerta para que el Departamento de Salud autorice nuevos servicios de salud aun en regiones donde los criterios reglamentarios, el mercado, la población residente y las necesidades médicas no justifiquen su establecimiento. Ello permitiría que la agencia sustituya los parámetros objetivos del Reglamento Núm. 9084 por un ejercicio de discreción administrativa arbitrario o irrestricto, poniendo en riesgo el desarrollo ordenado, eficiente y óptimo de los servicios de salud en Puerto Rico. Por ello, la correcta resolución de este caso reviste suma importancia para este Honorable Tribunal, pues su determinación no solo atenderá la controversia particular de Canóvanas Medical, sino que tendrá alta fuerza persuasiva en futuras solicitudes de CNC reguladas por el Reglamento Núm. 9084.

Esa preocupación institucional se confirma al examinar el tracto procesal y sustantivo que dio lugar a la Resolución recurrida, el cual demuestra cómo el Departamento de Salud se apartó de su interpretación previa, de una sentencia final y firme de este Honorable Tribunal y del texto claro del Reglamento Núm. 9084. Veamos.

El 29 de abril de 2025, la entidad Costa Este Medical Services Corp. (“Costa Este”) presentó ante la Secretaría Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública (“SARSP”) una solicitud de Certificado de Necesidad y Conveniencia (“CNC”), con el propósito de establecer un Centro de Diagnóstico y Tratamiento (“CDT”) que operaría bajo el nombre comercial CDT Costa Este Medical Services Corp. y estaría ubicado en Plaza Rial II, Locales 5A, 5B, 6A, 6B y 7A.

La controversia central de esta Querella no gira meramente en torno a la conveniencia comercial de un nuevo proveedor de servicios de salud. Lo que está ante la consideración de este Honorable Foro es si el Departamento de Salud puede, sin una explicación jurídica suficiente, apartarse de su propia

interpretación reglamentaria, de una determinación administrativa previa y de una sentencia final y firme del Tribunal de Apelaciones que resolvió la misma controversia poblacional respecto al mismo proponente, el mismo municipio y la misma facilidad propuesta.

La discreción del Secretario de Salud para conceder o denegar un CNC es amplia, **pero no es irrestricta**. Esa discreción debe ejercerse dentro de los límites de la Ley de Certificados de Necesidad y Conveniencia, del Reglamento Núm. 9084 y de los criterios objetivos que la propia agencia se impuso para ordenar la planificación de los servicios de salud en Puerto Rico. Cuando la agencia abandona esos criterios sin fundamento, la determinación deja de ser un ejercicio legítimo de discreción administrativa y se convierte en una actuación arbitraria, caprichosa e inconsistente con el debido proceso de ley.

Ese es precisamente el problema de la Resolución impugnada. La población residente del Municipio de Canóvanas no alcanza los 50,000 habitantes necesarios para justificar la existencia de dos CDT bajo la norma reglamentaria de un (1) CDT por cada 25,000 habitantes. Ante esa realidad, el Informe del Oficial Examinador intenta sostener la procedencia del CNC mediante una lectura fragmentada del Reglamento Núm. 9084 y mediante la incorporación de población flotante, a pesar de que el propio Reglamento no autoriza ese criterio para los CDT y de que el Tribunal de Apelaciones ya resolvió que dicha población era inmaterial e impertinente para esta misma controversia.

Esta es la segunda solicitud de CNC que Costa Este presenta para operar un CDT en Plaza Rial II, Locales 5A, 5B, 6A, 6B y 7A.¹ Este mismo Departamento de Salud ya había denegado la Primera Solicitud de Costa Este bajo el fundamento de que su propuesta no cumplió con el requisito poblacional dispuesto en el Reglamento Núm. 9084 del 17 de mayo de 2019, según registrado en el Departamento de Estado de

¹ Se solicita que este Honorable Foro y su Oficial Examinador tomen conocimiento oficial de todo el expediente administrativo de la propuesta núm. 21-04-045 y 25-04-017 de la proponente Costa Este. Véase, Reglamento Núm. 9321 del 29 de octubre de 2021, Reglamento de Procedimiento Adjudicativos y de Reglamentación en el Departamento de Salud, Regla 22(6) (El Oficial Examinador podrá tomar conocimiento oficial de: (g)Procedimientos ventilados ante el Departamento de Salud y de las resoluciones emitidas por el Secretario, siempre y cuando se le haya solicitado...". (en adelante, Reglamento 9321).

Puerto Rico (en adelante “Reglamento Núm. 9084”), referente a que debe cumplirse con “la norma de un (1) Centro de Diagnóstico y Tratamiento por cada veinticinco mil (25,000) habitantes de un Municipio”.²

En específico, tanto la oficial examinadora de la Vista Pública, Verónica I. Jorge Baranco, como el oficial examinador en el proceso adjudicativo, Lcdo. William Rodríguez Lugo, concluyeron que la Primera Solicitud de Costa Este para establecer un CDT en el Municipio de Canóvanas no cumplió con el requisito poblacional dispuesto en el Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084.

Más contundente aún, al estar insatisfecha con la determinación a la que llegaron dos oficiales examinadores de este Departamento de Salud, Costa Este recurrió al Tribunal de Apelaciones en revisión administrativa. Allí alegó, entre otros asuntos, que este Departamento de Salud no había tomado en consideración la población flotante al determinar si Costa Este cumplió con el requisito poblacional de un (1) CDT por cada veinticinco mil (25,000) habitantes de un municipio. Véase, el Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084.

Ante el foro apelativo intermedio, el Departamento de Salud, representado por la Oficina del Procurador General de Puerto Rico (“Procurador General”), defendió la interpretación de sus oficiales examinadores y expresó contundentemente que “la propuesta de Costa Este, y en particular las indicaciones del perito que incluyen la población flotante y su particular análisis de cabida poblacional, incumplen con el criterio específico de población que justificarían la necesidad del CDT propuesto. Ello siendo así, la recurrente solicita que este Honorable Tribunal meramente sustituya, sin más, la pericia de la agencia por el parecer de su perito”.³

Así, evaluada la posición de ambas partes, el 4 de diciembre de 2024, el Tribunal de Apelaciones emitió Sentencia confirmando la denegatoria de la Primera Solicitud de Costa Este. Costa Este Medical Services, Corp. V. Departamento de Salud, Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de

² Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084.

³ Véase, Anejo I, Escrito en oposición a recurso de revisión judicial, Oficina del Procurador General, pág. 16.

Facilidades de Salud, KLRA202400601. En particular, y de suma pertinencia para el asunto de epígrafe ante la consideración de este Honorable Departamento, el foro apelativo intermedio expresó lo siguiente sobre el requisito poblacional y sobre los límites de la discreción del Secretario de Salud al otorgar o denegar un CNC:

“nos resulta claro que aquí no se cumplió con el requisito poblacional que dispone el Reglamento Núm. 9084, supra. Además, puntualizamos que, aunque el Secretario de Salud cuenta con la discreción para denegar o conceder un CNC, esta no es ilimitada y debe estar enmarcada en los criterios establecidos en la ley, el Reglamento aplicable y su política pública. Sobre este último particular, debemos enfatizar también que coincidimos con el análisis legal efectuado por el Oficial Examinador e incorporado en su Informe, a los efectos de que las únicas facilidades de salud en las que el Reglamento Núm. 9084, supra, requiere que se tome en consideración la población flotante y residente son los laboratorios clínicos y centros de radiología convencional”.⁴

El foro apelativo intermedio fue aún más contundente y expresó que “el cálculo de población flotante para propósitos de la adjudicación sobre la procedencia del CNC en controversia era inmaterial e impertinente. Esto, pues la población residente era la verdaderamente pertinente al asunto. Así, de conformidad con dicho criterio poblacional, se necesitaban 50,000 habitantes para que el CDT propuesto tuviera cabida en el Municipio de Canóvanas”.⁵

Luego de la determinación del foro apelativo intermedio, Costa Este no recurrió ante el Tribunal Supremo, por lo que la Sentencia advino final y firme. Ahora, apenas cuatro (4) meses después de que el Tribunal de Apelaciones resolviera que la Primera Solicitud de Costa Este no cumplía con el requisito poblacional de veinticinco mil (25,000) residentes por cada CDT, pues según la prueba desfilada por Costa Este el Municipio de Canóvanas contaba con 41,680 habitantes, “por lo que no se cumple con el criterio de un CDT por cada 25,000 habitantes”, Costa Este presentó la solicitud de CNC aquí en controversia.⁶

Para la Segunda Solicitud, Costa Este utilizó el mismo perito que había utilizado para la Primera Solicitud, el Sr. Pedro J. Santiago Méndez (el “Perito de Costa Este”). Para la Primera Solicitud de CNC,

⁴ Véase, Anejo 2, Sentencia Tribunal de Apelaciones, Costa Este Medical Services Corp. V. Departamento de Salud y otros, KLRA202400601, 4 de diciembre de 2024, pág.18.

⁵ Id.

⁶ Id., pág. 17.

el Perito de Costa Este informó en su estudio de viabilidad que la población del municipio de Canóvanas para el 2021 era de 41,840 habitantes. Esa población, tanto este Departamento de Salud como el Tribunal de Apelaciones, determinaron que no cumplía con el requisito poblacional del Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084. Ahora, el Estudio de Viabilidad Económica, Mercado y Cumplimiento Reglamentario preparado en abril de 2025 por el mismo Perito de Costa Este estableció que “[e]n el caso del municipio de Canóvanas, la población estimada en 2025 alcanza los 41,933 residentes”. Ello representa una diferencia de apenas 93 residentes adicionales entre 2021⁷ y 2025.⁸

A pesar de que, apenas cuatro (4) meses antes, este Honorable Tribunal había resuelto que no se podía utilizar el criterio de población flotante para cumplir con el requisito poblacional en las solicitudes para establecer un CDT, Costa Este hizo caso omiso a esa determinación. En contravención con la decisión del foro apelativo intermedio y con la posición previamente sostenida por este Departamento de Salud, su perito expresó que “al considerar la población flotante proveniente de la PR-3 estimada en 14,494 personas, la población total a ser servida asciende a 56,427”.⁹

Por su parte, Canóvanas Medical presentó oportunamente sus “Comentarios en Oposición” a la Segunda Solicitud de Costa Este. En síntesis, la parte aquí compareciente expresó que Costa Este no cumplió con los criterios poblacionales mínimos de 25,000 habitantes por CDT establecidos por el Reglamento Núm. 9084; no demostró la necesidad real y actual de los servicios propuestos en la zona geográfica solicitada; no evidenció que el proyecto contribuirá a una distribución efectiva, económica y equitativa de los servicios de salud en la región, como exige el marco legal aplicable; y sometió información materialmente idéntica a la presentada previamente mediante la Propuesta Núm. 21-04-045,

⁷ Véase, Anejo 3, Informe Oficial Examinadora, 9 de febrero de 2023, Verónica Jorge Barranco, pág. 5, párr. 28.

⁸ Véase, Anejo 4, Estudio de Viabilidad Económica, Mercado y Cumplimiento Reglamentario, abril de 2025, P.J. Santiago, pág. 15.

⁹ Id.

la cual fue debidamente evaluada y rechazada por el Departamento de Salud, y cuya decisión fue confirmada por el Tribunal de Apelaciones en el caso núm. KLRA202400601.¹⁰

De igual forma, el perito contratado por Canóvanas Medical, el Prof. Luis R. Benítez Hernández, Economista en Jefe de Inteligencia Económica, suscribió el “[i]nforme pericial económico en apoyo a la oposición de la solicitud de certificado de necesidad y conveniencia de Costa Este Medical Services Corp.” (Informe Perito Canóvanas Medical). En dicho informe, el Prof. Benítez Hernández expuso que, para el 2025, la proyección poblacional del municipio de Canóvanas era de 40,985 habitantes.¹¹ Así, el Informe Perito Canóvanas Medical expuso que la proyección poblacional demostraba una caída a 39,438 habitantes para el 2028, “muy por debajo de los 50,000 requeridos para dos CDT”.¹²

De igual forma, este Honorable Tribunal puede tomar conocimiento oficial de que, según el Programa de Estimados Anuales Poblacionales del *U.S. Census Bureau*, publicado por el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, para el 2025 el estimado poblacional del municipio de Canóvanas era de 41,302 habitantes.¹³

A pesar del claro incumplimiento con el criterio poblacional del Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084, el Oficial Examinador asignado a la Segunda Solicitud de Costa Este, Sr. Valéry López Torres, basándose en una lectura errónea del Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084, de decisiones de este Honorable Tribunal y del alcance de la discreción del Secretario de Salud para otorgar CNC, recomendó al Secretario de Salud que otorgara el CNC solicitado por Costa Este.

¹⁰ Véase, Anejo 5 Comentario en Oposición a Propuesta Núm. 25-04-017, pág.2.

¹¹ Véase, Anejo 6, Informe pericial económico en apoyo a la oposición de la solicitud de certificado de necesidad y conveniencia de Costa Este Medical Services Corp., 13 de agosto de 2025, pág. 6.

¹² Id., pág. 6.

¹³ Véase, Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, Población total de los Municipios, cambio poblacional y posición 2020-2025, <https://censo.estadisticas.pr/EstimadosPoblacionales> (última visita, 25 de mayo de 2026).

Como se expondrá a continuación, una lectura integral del Informe del Oficial Examinador demuestra que la Resolución recurrida no se sostiene jurídicamente por las siguientes razones:

1. Costa Este no cumplió con el criterio poblacional de 25,000 habitantes por CDT establecido por el Reglamento Núm. 9084. El propio Informe del Oficial Examinador reconoce que la población del municipio de Canóvanas para el año 2026 se estima entre 40,469 y 41,727 habitantes;¹⁴
2. El Oficial Examinador realizó una lectura errónea y descontextualizada del Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084 y de la definición del término “población flotante” dispuesta en el Art. III (46) del mismo Reglamento;
3. El Oficial Examinador erró en su lectura de las decisiones del foro apelativo intermedio en Bio-Medical Applications of Bayamón v. Depto. de Salud, KLRA202500013; Lab. Clín. Birriel v. Dpto. de Salud, KLRA201900404; y CDT Consolidated Medical Clinics, LLC v. CDT Atención Médica Inmediata, KLRA201600402;
4. El Oficial Examinador erró al no conferir deferencia a la decisión del Tribunal de Apelaciones sobre la Primera Solicitud de CNC de Costa Este en el caso núm. KLRA202400601, la cual constaba en el expediente administrativo, y al rechazarla livianamente sin fundamento jurídico suficiente; y
5. El Oficial Examinador erró al reconocerle una discreción irrestricta al Secretario de Salud al momento de determinar si procede conceder un CNC, en contravención con las expresiones del Tribunal Supremo de Puerto Rico sobre los límites de la discreción administrativa.

Por todo lo anterior, y por los fundamentos que se abundan a continuación, Canóvanas Medical sostiene respetuosamente que procede la revocación de la Resolución del Secretario de Salud aquí

¹⁴ Véase, Anejo, 7, Informe del Oficial Examinador, Valéry López Torres, 28 de abril 2026, párr. 11, párr. 22.

recurrida y que, en su lugar, se determine que no procede la emisión del CNC solicitado por Costa Este para el establecimiento de un CDT en el municipio de Canóvanas, toda vez que el proponente no cumple con los criterios generales ni específicos establecidos en la Ley de CNC y en el Reglamento aplicable.

II. JURISDICCIÓN

Este Honorable Tribunal de Apelaciones tiene jurisdicción para atender este Recurso de Revisión al amparo del Artículo 4.006(c) de la Ley de Judicatura de 2003, Ley Núm. 21-2003, 4 LPRA sec. 24y; la Parte VII, Reglas 56 a la 67 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, 4 LPRA Ap. XXII-B; la Regla 35 del Reglamento Núm. 9321 del 29 de octubre de 2021, Reglamento de Procedimiento Adjudicativos y de Reglamentación en el Departamento de Salud; y Secciones 4.2 y 4.3 de la Ley 38-2017, conocida como “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico” (LPAU), 3 LPRA sec. 9672 y 9673.

i. Razones por la que este Honorable Tribunal debe ejercer jurisdicción y relevar a Canóvanas Medical de agotar los remedios administrativos dispuestos en el Reglamento Núm. 9321

Como bien conoce este Honorable Tribunal las excepciones para la doctrina de agotamiento de remedios administrativos se encuentran reglamentada en la sección 4.3 de la LPAU, supra. Estas son: (1) **cuando el requerir su agotamiento resultare en un daño irreparable al promovente y en el balance de intereses no se justifica agotar dichos remedios;** (2) **cuando se alegue la violación sustancial de derechos constitucionales;** (3) cuando sea inútil agotar los remedios administrativos por la dilación excesiva en los procedimientos; (4) cuando sea un caso claro de falta de jurisdicción de la agencia; o (5) **cuando sea un asunto estrictamente de derecho y es innecesaria la pericia administrativa.**¹⁵

¹⁵ Estas excepciones se encuentran recogidas, de igual forma, en la Regla 35 del Reglamento Núm. 9321, (“El tribunal podrá relevar a un peticionario de tener que agotar alguno o todos los remedios administrativos provistos en el caso de que dicho remedio sea inadecuado, o cuando el requerir su agotamiento resultare en un daño irreparable al promovente y en el balance de intereses no se justifica agotar dichos remedios, o cuando se alegue la violación sustancial de derechos constitucionales, o cuando sea inútil agotar los remedios administrativos por la dilación excesiva en los procedimientos, o cuando sea un caso

Como expondremos a continuación la controversia de epígrafe es el caso preciso por el cual el legislador y la jurisprudencia ha facultado a los foros judiciales el relevar a una parte de agotar los remedios administrativos. En el caso de epígrafe, el obligar que Canóvanas Medical se someta al procedimiento administrativo ante el Departamento de Salud, con la animosidad probada y de conocimiento público del Secretario de Salud, Hon. Víctor Ramos Otero con el dueño y único accionista de la Parte Recurrente, el Dr. Carlos Mellado López. Precisamente, esa probada animosidad hace inefectivo el remedio administrativo provisto en el Reglamento Núm. 9321, pues quien tiene la última palabra en el proceso adjudicativo es el propio Secretario Ramos Otero¹⁶.

Este Honorable Tribunal puede tomar conocimiento judicial de algunas de las expresiones del Secretario Ramos Otero en contra del Doctor Mellado López: “el que tenga techo de cristal, no tire piedras”¹⁷; “no le cree al doctor Mellado”¹⁸; “Él [Carlos Mellado] debería preocuparse por su cuatrienio, no por los cuatrienios de otras personas. Ciertamente es un mecanismo donde distraer la atención de su perjurio, y está obsesionado y está desesperado tratando de buscar otras situaciones”¹⁹; “tiene problemas con decir la verdad”²⁰; y “Él daña la bata de los médicos”²¹.

Este es el funcionario que por mandato reglamentario tiene la última palabra en el procedimiento adjudicativo que Canóvanas Medical tiene que atravesar. Con el mayor respeto a este Honorable Foro,

claro de falta de jurisdicción de la agencia, o cuando sea un asunto estrictamente de derecho y es innecesaria la pericia administrativa”).

¹⁶ Regla 22(4) del Reglamento Núm. 9321 (“El Oficial Examinador que presida la vista preparará un informe para la consideración de la Autoridad Nominadora). El Capítulo II, inciso (3) del Reglamento Núm. 9321 define “Autoridad Nominadora” como “[s]e refiere al Secretario de Salud”.

¹⁷ Luis Antonio Guardiola (@luisguardiolatv), “¿DÓNDE ESTÁ LA AMENAZA?,” Instagram (29 de abril de 2026), <https://www.instagram.com/reel/DXuJOIsEbgZ/>.

¹⁸ Id.

¹⁹ “Está desesperado”: Secretario de Salud arremete contra Carlos Mellado, El Vocero de Puerto Rico (6 de mayo de 2026), https://www.elvocero.com/gobierno/est-desesperado-secretario-de-salud-arremete-contra-carlos-mellado/article_90eb1c58-c9a5-41e4-b0fb-831f73118bf2.html.

²⁰ “Él daña la bata de los médicos”: Secretario de Salud le responde a Carlos Mellado, WKAQ 580, Rubén Sánchez (7 de mayo de 2026), https://www.wkaq580.com/programas/rubensanchez/l-da-a-la-bata-de-los-m-dicos-secretario-de-salud-le-responde-a/article_cd8492a0-96c1-405f-a991-d7705c4ef0b6.html.

²¹ Id.

¿enserio alguien en su sano juicio pensará que tendrá una oportunidad justa ante un funcionario con esa animosidad?

Como si lo anterior fuera poco, la parcialidad y arbitrariedad del Secretario de Salud quedó más aún de manifiesto cuando firmó y notificó la Resolución aquí en controversia el mismo 29 de abril de 2026, día en que realizó expresiones en Telemundo indicando que no le creía al Dr. Mellado y el mismo día en que era de conocimiento público que el Dr. Mellado comparecería al Departamento de Justicia para ser interrogado respecto a una declaración jurada que realizó sobre unas alegadas presiones indebidas por parte del actual Secretario de la Gobernación y amigo íntimo del Secretario de Salud, Francisco Domenech. Sería irrazonable pasar por alto esa coincidencia temporal. Como ha expresado el Máximo Foro, “[l]os jueces no debemos, después de todo, ser tan inocentes como para creer declaraciones que nadie más creería”. Pueblo v. Luciano Arroyo, 83 DPR 573, 582 (1961).

Aplicada esa expresión del Máximo Foro a la situación de epígrafe, los participantes en este proceso no pueden ser tan inocentes como para creer, sin más, que la adjudicación de esta Segunda Solicitud se hizo conforme a la ley y sin mediar prejuicio alguno en contra del dueño de la Parte Opositora, el Dr. Mellado.

Ante esta realidad, Canóvanas Medical, respetuosamente, solicita a este Honorable Tribunal que lo releve de agotar el remedio administrativo dispuesto en el Reglamento Núm. 9321 y atienda la controversia de epígrafe por los siguientes fundamentos, en cumplimiento con los criterios estatutarios dispuestos en la Sección 4.3 de la LPAU:

A). La animosidad y prejuicio del Secretario de Salud, funcionario encargado que atendió la Solicitud de CNC y quien resolvería el procedimiento adjudicativo ante el Departamento de Salud, violentó los preceptos constitucionales del debido proceso de ley a Canóvanas Medical por no contar con un adjudicador imparcial y justo.

El Art. II, Sec. 7, de la Constitución de Puerto Rico prohíbe que cualquier persona sea privada de su libertad o propiedad sin un debido proceso de ley. LPRA, Tomo 1. Este derecho está protegido de igual forma por la Quinta y Decimocuarta Enmiendas de la Constitución de Estados Unidos. LPRA, Tomo 1. Existen dos (2) acepciones en la doctrina del debido proceso de ley: la sustantiva y la procesal. Fuentes Bonilla v. ELA et al., 200 DPR 364, 394 (2018); Domínguez Castro et al. v. E.L.A. I, 178 DPR 1, 35 (2010). Ambas vertientes protegen aspectos distintos. Por una parte, la vertiente sustantiva busca proteger y salvaguardar los derechos fundamentales de las personas. Mientras, la vertiente procesal obliga al Estado a garantizar que la interferencia en los intereses de libertad y propiedad del individuo se haga mediante un proceso justo e imparcial. Fuentes Bonilla v. ELA et al., supra; Rivera Rodríguez & Co. v. Lee Stowell, etc., 133 DPR 881, 887–888 (1993). “**Estas garantías constitucionales se extienden no solo al ámbito judicial sino también al administrativo**”. (Énfasis Nuestro). PVH Motor, LLC v. Junta de Subasta ASG, 209 DPR 122, 130-131 (2022) citando a Aut. Puertos v. HEO, 186 DPR 417, 428 (2012).

“Dado que las agencias administrativas ejercen una función adjudicativa, al interferir no solo con los intereses de libertad, sino también con la propiedad de los individuos, las garantías de un debido proceso de ley han sido extendidas a dichas agencias”. PVH Motor, LLC v. Junta de Subasta ASG, supra, pág. 131; Báez Díaz v. E.L.A., 179 DPR 605, 623 (2010). El “procedimiento adjudicativo ante las agencias **debe ceñirse a las garantías mínimas del debido proceso de ley**”. (Énfasis Nuestro). PVH Motor, LLC v. Junta de Subasta ASG, supra.

El Máximo Foro ha dejado claro que la dimensión procesal del debido proceso de ley en el contexto adjudicativo exige como mínimo: (1) la notificación adecuada del proceso; (2) **el proceso ante un juez imparcial**; (3) la oportunidad de ser oído; (4) el derecho a contrainterrogar a los testigos y examinar la evidencia presentada en su contra; (5) tener asistencia de un abogado, y (6) **que la decisión se base en el expediente**. Vázquez González v. Mun. de San Juan, 178 DPR 636, 643 (2010); Garriga Villanueva v. Mun. de San Juan, 176 DPR 182, 197 (2009).

Este caso es un perfecto ejemplo de la falta de un “juez imparcial” que se exige como mínimo para garantizarle el debido proceso a la parte que se somete al proceso administrativo. El que se celebre el proceso adjudicativo ante el Departamento de Salud plantea una violación sustancial al debido proceso de ley de Canóvanas Medical al obligársele a litigar ante un foro cuya decisión final recaería en un funcionario cuya animosidad y prejuicio contra el dueño y único accionista de la parte recurrente, el doctor Mellado López, ha sido pública, reiterada y notoria. El Secretario de Salud, Ramos Otero, no solo fue el funcionario que atendió la Solicitud de CNC aquí en controversia, sino que además sería quien tendría la última palabra dentro del procedimiento adjudicativo administrativo que se le está solicitando a este Honorable Tribunal que se le releve a la compareciente de agotar.

Esa realidad torna ilusoria la garantía mínima de un adjudicador imparcial, la cual constituye un componente esencial del debido proceso de ley tanto en el ámbito judicial como en el administrativo. Las expresiones públicas atribuidas al Secretario, unidas a la coincidencia temporal entre dichas manifestaciones y la firma y notificación de la Resolución aquí impugnada, crean una apariencia objetiva de parcialidad que mina la confianza en la justicia del procedimiento administrativo. Por ello, exigirle a Canóvanas Medical agotar remedios administrativos ante el mismo funcionario cuya imparcialidad está razonablemente cuestionada resultaría incompatible con las garantías constitucionales aplicables y convertiría el trámite administrativo en un remedio inadecuado e incapaz de proteger efectivamente sus derechos.

B). El requerir que Canóvanas Medical agote los remedios administrativos resultará en un daño irreparable y, en el balance de intereses, no se justifica exigir dicho agotamiento

Además de la evidente parcialidad del juzgador, lo cual, respetuosamente, entendemos que constituye justificación suficiente para que este Honorable Foro releve a la Parte Recurrente de agotar los remedios administrativos en garantía del debido proceso de ley, exigir dicho agotamiento provocará un daño irreparable a Canóvanas Medical. Ello es así porque, según surge de las representaciones de Costa

Este recogidas en las determinaciones de hechos del Oficial Examinador, dicha parte entiende que podría estar operando el CDT “dentro de 90 a 180 días de recibir la aprobación del Certificado de Necesidad y Conveniencia”.²² Asimismo, Costa Este sostiene que “la transición hacia un CDT con sala de emergencia, laboratorio, farmacia y radiología requiere solo adaptaciones menores y sus licenciamientos, lo que permite una implementación rápida y eficiente”.²³

De ser viable el calendario propuesto por Costa Este, ello significa que, mientras el Departamento de Salud todavía estaría atendiendo el procedimiento de querrela, otras dependencias del mismo Departamento, todas bajo la dirección del Secretario de Salud, podrían estar autorizando las licencias necesarias para que Costa Esta abra y comience a operar su CDT. Lo anterior tendría el efecto práctico de tornar académica la impugnación administrativa presentada por Canóvanas Medical y dejar a la Parte Recurrente sin un remedio adecuado en ley.

Es importante destacar que, aunque la Regla 37 del Reglamento Núm. 9321 dispone que “[t]odo caso sometido a un procedimiento adjudicativo ante el Departamento de Salud deberá ser resuelto dentro de un término de seis (6) meses, desde su radicación, salvo circunstancias excepcionales”, el Máximo Foro ha dejado claro que dicho término es “de carácter directivo y no jurisdiccional[]”. Lab. Inst. Med. Ava. v. Lab. C. Borinquen, 149 DPR 121, 136 (1999). Por lo tanto, el Departamento de Salud no está sujeto a una obligación jurisdiccional de cumplir con dicho término y su incumplimiento no acarrea consecuencia jurídica alguna para la agencia.

Surge del expediente ante la consideración de este Honorable Tribunal que el proceso adjudicativo que se llevó acabo en la Primera Solicitud de CNC que presentó Costa Este, el Departamento de Salud tardó un (1) año y seis (6) meses en resolver la querrela. En aquella ocasión, Costa Este presentó su

²² Anejo 7, Informe del Oficial Examinador, Valéry López Torres, 28 de abril 2026, párr. 35, párr. 14.

²³ Id.

correspondiente querrela el 13 de marzo de 2023 y el Oficial Examinador emitió su recomendación el 29 de agosto de 2024.²⁴

Ahora bien, en estas circunstancias, marcadas por la animosidad del juzgador, el Secretario de Salud, respetuosamente cabe preguntarse: ¿alguien podría razonablemente creer que el Departamento de Salud atenderá el procedimiento adjudicativo de la Parte Recurrente dentro del término directivo de seis (6) meses? Lamentablemente, la respuesta es que no.

Precisamente por esta realidad es que este Honorable Tribunal debe ejercer su jurisdicción y relevar a la Parte Recurrente de exponerse a ese proceso administrativo. Obligar a Canóvanas Medical a participar en un procedimiento en el que el funcionario con la última palabra está prejuiciado en su contra, mientras simultáneamente el Departamento de Salud podría favorecer a la Proponente mediante la autorización de las licencias necesarias para abrir y operar su CDT antes de que se resuelva la querrela, constituye precisamente el tipo de daño irreparable que el legislador procuró evitar al permitir que los tribunales releven a una parte del agotamiento de remedios administrativos.

C) Procede el relevo del agotamiento de remedios administrativo en el caso de epígrafe debido a que la controversia versa exclusiva y estrictamente sobre un asunto de derecho y es innecesaria la pericia administrativa. Además, este Honorable Tribunal conoce muy bien los hechos y el derecho en este caso, pues, ya pasó juicio en *Costa Este Medical Services Corp. V. Departamento de Salud y otros, KLRA202400601*²⁵.

Procede, además, que este Honorable Tribunal releve a Canóvanas Medical de agotar los remedios administrativos debido a que la controversia de epígrafe versa exclusiva y estrictamente sobre un asunto de derecho, para cuya adjudicación resulta innecesaria la pericia administrativa del Departamento de Salud. Aquí no estamos ante una controversia novel que requiera que la agencia despliegue su

²⁴ Anejo, 13, Informe del Oficial Examinador, 29 de agosto de 2024, Lcdo. William Rodríguez Lugo, págs. 1 y 23.

²⁵ Véase, Anejo 2, Sentencia Tribunal de Apelaciones, *Costa Este Medical Services Corp. V. Departamento de Salud y otros, KLRA202400601*, 4 de diciembre de 2024.

conocimiento especializado para evaluar criterios técnicos, clínicos, operacionales o económicos. Por el contrario, lo que está ante la consideración de este Honorable Foro es una controversia jurídica concreta: si, bajo el texto del Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084, se puede autorizar un segundo CDT en el Municipio de Canóvanas cuando la población residente de dicho municipio no alcanza los 50,000 habitantes necesarios para cumplir con la norma de un (1) CDT por cada veinticinco mil (25,000) habitantes.

La respuesta a esa controversia no requiere prueba pericial adicional. No se requiere una nueva vista administrativa. No se requiere que otro Oficial Examinador vuelva a estudiar lo que ya fue estudiado por este Departamento de Salud y por este Honorable Tribunal. La razón es sencilla: aun bajo los propios números presentados por Costa Este, el Municipio de Canóvanas no alcanza los 50,000 habitantes. En la Primera Solicitud, el propio perito de Costa Este informó una población aproximada de 41,840 habitantes. En la Segunda Solicitud, el mismo perito estimó la población en 41,933 residentes. Es decir, entre una solicitud y otra apenas existe una diferencia de 93 habitantes. Esa realidad demuestra que el asunto no depende de una controversia técnica sobre la población del municipio, sino de una interpretación jurídica sobre el alcance del requisito poblacional dispuesto en el Reglamento Núm. 9084.

Más aún, este Honorable Tribunal ya resolvió esa misma controversia en *Costa Este Medical Services Corp. v. Departamento de Salud y otros*, KLRA202400601. Allí, al evaluar la Primera Solicitud de Costa Este, el foro apelativo intermedio concluyó que no se cumplió con el requisito poblacional del Reglamento Núm. 9084; que la discreción del Secretario de Salud para conceder o denegar un CNC no es ilimitada; que dicha discreción debe ejercerse dentro de los criterios establecidos en la ley, el reglamento aplicable y la política pública; y que las únicas facilidades de salud para las cuales el Reglamento Núm. 9084 exige considerar población flotante y residente son los laboratorios clínicos y los centros de radiología convencional. Asimismo, este Honorable Tribunal fue aún más claro al expresar que el cálculo

de población flotante para propósitos de adjudicar la procedencia del CNC solicitado por Costa Este era inmaterial e impertinente, pues la población residente era la verdaderamente pertinente al asunto.

Por lo tanto, exigirle a Canóvanas Medical que agote nuevamente un procedimiento administrativo ante el Departamento de Salud sería obligarla a relitigar una controversia que ya fue adjudicada por este Honorable Tribunal. Sería, en términos prácticos, devolver el caso a la misma agencia para que vuelva a pasar juicio sobre una controversia que ya no depende de pericia administrativa, sino de la correcta aplicación de una norma reglamentaria a unos hechos que no están realmente en disputa. Ello resulta aún más improcedente cuando la propia agencia, en el trámite de la Primera Solicitud de Costa Este, trató la controversia como una de estricto derecho al solicitar la disposición sumaria de la querrela presentada por Costa Este.

En estas circunstancias, el agotamiento de remedios administrativos no adelanta ningún fin legítimo. No promueve economía procesal. No permite a la agencia corregir un error técnico. No facilita la creación de un expediente administrativo indispensable para la revisión judicial. Por el contrario, lo único que haría sería retrasar innecesariamente la adjudicación de una controversia jurídica que este Honorable Tribunal ya conoce, que ya examinó y sobre la cual ya emitió una determinación final y firme. El requisito de agotamiento de remedios administrativos no puede convertirse en una formalidad vacía ni en un obstáculo procesal para impedir la revisión judicial efectiva de una actuación administrativa que se aparta de una sentencia previa, de la interpretación oficial de la propia agencia y del texto claro del Reglamento Núm. 9084.

Así, respetuosamente, este es precisamente el tipo de caso en que procede el relevo del agotamiento de remedios administrativos. La controversia es estrictamente de derecho; la pericia administrativa es innecesaria; el expediente contiene los hechos esenciales; las dos solicitudes de Costa Este son materialmente idénticas; y este Honorable Tribunal ya pasó juicio sobre el requisito poblacional aplicable al mismo proponente, al mismo municipio, a la misma facilidad propuesta y al mismo Art. VII (3)(ii) del

Reglamento Núm. 9084. Por ello, procede que este Honorable Foro ejerza su jurisdicción, releve a Canóvanas Medical de agotar los remedios administrativos y atienda en sus méritos el recurso de revisión presentado.

IV. DECISIÓN CUYA REVISIÓN SE SOLICITA

Se solicita la revisión de la Resolución emitida el 29 de abril de 2026 por el Hon. Víctor M. Ramos Otero, Secretario de Salud, notificada ese mismo día, en el caso de In re. Costa Este Medical Services, Copr., Propuesta Núm. 25-04-017(VLT), mediante la cual se otorgó el Certificado de Necesidad y Conveniencia a Costa Este Medical Services Corp. para establecer un segundo CDT en el Municipio de Canóvanas.²⁶

De la citada Resolución, el 28 de mayo de 2029, Canóvanas Medical presentó Querella²⁷ ante la Secretaría Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública, Sección de Certificados de Necesidad y Conveniencia, del Departamento de Salud, Canóvanas Medical Center v. Departamento de Salud y otros, Querella Núm. Q-26-05-019.²⁸

V. RELACION PROCESALES DE HECHOS RELEVANTES

1. El 29 de abril de 2025, Costa Este presentó ante la SARSP una solicitud de CNC con el propósito de establecer una facilidad de CDT que operaría bajo el nombre comercial CDT Costa Este Medical Services Corp. y estaría ubicada en Plaza Rial II, Locales 5A, 5B, 6A, 6B y 7A.

²⁶ Anejo 8, Resolución del Hon. Víctor Ramos Otero, del 29 de abril de 2026.

²⁷ **El hecho de que Canóvanas Medical haya presentado una Querella ante el Departamento de Salud no puede interpretarse como una renuncia a solicitar que este Honorable Tribunal la releve del agotamiento de remedios administrativos. Dicha Querella fue presentada con el propósito de preservar sus derechos, evitar cualquier alegación de incuria procesal y salvaguardar su derecho a revisión judicial, no como una aceptación de que el remedio administrativo disponible sea adecuado, imparcial o efectivo.**

²⁸ Anejo 14, Querella, Canóvanas Medical Center v. Departamento de Salud y otros, Querella Núm. Q-26-05-019. En aras de economía procesal y facilitar el estudio del Recurso de Revisión por parte de este Honorable Tribunal y las demás partes, en este anejo no se incluye los anejos de la Querella. Ello debido a que estos son parte del Recurso de Revisión. Así, resulta innecesario la duplicidad.

2. Junto con la referida solicitud de CNC, el proponente sometió los siguientes documentos: Carta de Intención; Permiso Único; Certificación de Partes Afectadas; Estados Financieros Consolidados; Contrato de Arrendamiento; Certificación de Cumplimiento (“Good Standing”) de Costa Este Medical Services Corp.; resúmenes del personal profesional; y Resolución Corporativa.²⁹
3. El proponente completó su solicitud mediante un Estudio de Viabilidad en apoyo al establecimiento del CDT Costa Este Medical Services Corp., preparado por el perito Pedro J. Santiago, Administrador de Servicios de Salud, con fecha de abril de 2025.
4. Surge del análisis del administrador Pedro J. Santiago que la instalación propuesta estaría localizada dentro de un área de servicio definida por los límites geográficos del Municipio de Canóvanas, cuya población para el 2025 proyectó en un total de 41,933 habitantes. Véase, pág. 15 del Estudio de Viabilidad.
5. De igual forma, surge del Estudio de Viabilidad Económica preparado por el administrador Pedro J. Santiago lo siguiente:
 - en el municipio de Canóvanas existe una sola facilidad de CDT en operación, conocida como CDT de Canóvanas, actualmente administrada por Canóvanas Medical Center, CSP;
 - el CDT Costa Este Medical Services Corp. estaría a menos de treinta (30) minutos de dos (2) hospitales en el municipio aledaño de Carolina, el Hospital de la UPR Dr. Federico Trilla y el Doctors’ Center Hospital, además de los dos (2) hospitales que operan en el municipio de Fajardo. Véase, pág. 6 del Estudio de Viabilidad;
 - para el año 2020, el municipio de Canóvanas contaba con 42,337 habitantes; dicha cifra se redujo a 41,512 para el año 2024, y se proyecta que continúe disminuyendo

²⁹ Anejo 15, Documentos en apoyo a Solicitud CNC por parte de Costa Este.

hasta alcanzar aproximadamente 40,914 habitantes en el año 2030. Véase, pág. 16 del Estudio de Viabilidad;

- la diferencia entre el requisito poblacional de 50,000 habitantes, requerido para justificar la existencia de un segundo CDT, y la población actual del municipio, que asciende a 41,933, equivale a 8,067 personas. Añade que dicha diferencia puede ser razonablemente cubierta con la población flotante de los municipios aledaños, por lo que, a su juicio, ello justifica la autorización de un segundo CDT.

6. A esos efectos, el administrador Pedro J. Santiago estimó en su Estudio de Viabilidad que la población flotante que transita por el tramo de la carretera PR-3 asciende aproximadamente a 14,494 personas, e identificó dicho punto como el más cercano a la instalación propuesta. Asimismo, sostuvo que, al considerar la sumatoria entre la población flotante proveniente de municipios aledaños y la población residente, la población total a ser servida ascendería a 56,427 personas. A su juicio, esta cifra sería suficiente para cumplir con la norma reglamentaria que justificaría el establecimiento de dos (2) CDT en el municipio. No obstante, resulta notable que el administrador no especificó el modelo económico utilizado para arribar al estimado de 14,494 personas.
7. Del propio Estudio de Viabilidad presentado por el proponente se desprende que la justificación para autorizar un segundo CDT dependería del reconocimiento de la población flotante no residente que transita en las inmediaciones de la instalación propuesta. Ello implica reconocer que la población residente actual no alcanza el umbral reglamentario requerido para justificar dicha autorización. Véase, pág. 17 del Estudio de Viabilidad.
8. Del análisis del administrador surge que el motivo principal para tomar en consideración la población flotante nace de la intención del proponente de transformar su actual clínica

multidisciplinaria (IPA) en un CDT. Resulta particularmente significativo que el propio perito reconoce que dicha clínica tiene un carácter extramunicipal, ya que el 80.5% de los pacientes que atiende provienen de fuera del municipio de Canóvanas. Es decir, su servicio se dirige, en su mayoría, a una población no residente en dicho municipio, lo que pone en entredicho la alegada necesidad local del proyecto. Véase, pág. 1 del Estudio de Viabilidad.

9. Señala el administrador Santiago en la página 21 del Estudio de Viabilidad que “la población de Canóvanas presenta una necesidad insatisfecha de servicios de salud, reflejada en el crecimiento de 11.78% en visitas al CDT existente entre 2020 y 2023”; sin embargo, indica más adelante, en la página 26, que no “dispone de datos específicos sobre el número total de visitas anuales a salas de emergencia en Puerto Rico en las fuentes consultadas”. Esta ausencia de información limita el alcance y la confiabilidad de su análisis sobre la necesidad insatisfecha en el área de servicio aplicable.
10. Ahora bien, resulta altamente cuestionable que la propuesta de epígrafe sea materialmente idéntica a la presentada por el proponente el 31 de octubre de 2021 ante esta Honorable Secretaría Auxiliar, Propuesta Núm. 21-04-045, para establecer y operar un CDT en el Municipio de Canóvanas. Veamos:
 - a. En aquel momento, Costa Este Medical Services Corp. presentó una solicitud para establecer un CDT con servicios de farmacia, laboratorio, radiología y sala de emergencia las veinticuatro (24) horas del día, siete (7) días de la semana, al igual que en la propuesta radicada en el 2025.
 - b. Para aquel momento, también indicó que la dirección física del CDT propuesto era: KM HM 017 0, carretera 185, locales 6A, 6B y 7A, Urbanización Rial Plaza, Canóvanas, Puerto Rico; como ocurre en la solicitud presentada en el 2025.

- c. La solicitud de CNC presentada en el 2021 fue acompañada de los documentos correspondientes y de un Estudio de Viabilidad, también preparado por el administrador Pedro J. Santiago, con fecha de 30 de octubre de 2021.
- d. En el Estudio de Viabilidad de la Propuesta Núm. 21-04-045, el administrador Santiago estimó entonces que la población de Canóvanas para el año 2021 era de 41,840 habitantes y estableció que la diferencia entre los 50,000 habitantes reglamentarios y la población residente de 41,840 era de 8,160 personas. Añadió que esta cantidad era cómodamente subsanable con la población flotante que transitaba por la carretera PR-3, por lo que se añadiría suficiente población reglamentaria para dos CDT. Además, argumentó que en el Municipio de Canóvanas existía una demanda de los servicios de salud propuestos que sobrepasaba la oferta.
- e. La vista pública se celebró el 28 de febrero de 2022. A esta compareció el proponente mediante su representación legal, junto con el testimonio del perito Pedro J. Santiago y el de la Dra. Ismary M. González Artilles. En representación de la parte afectada compareció la representación legal del CDT de Canóvanas.
- f. En aquella ocasión, luego de escuchar los testimonios y evaluar la prueba pericial y documental, la Oficial Examinadora emitió su Informe, en el cual señaló que no le convencía la teoría del proponente sobre la población flotante del área. Concluyó que el proponente incumplió con los criterios generales al no demostrar una demanda insatisfecha de servicios de salud dentro del área de servicio aplicable, y determinó que tampoco cumplió con el criterio específico poblacional de un (1) CDT por cada 25,000 habitantes. A tales efectos, la Oficial Examinadora recomendó al Secretario de Salud que denegara el CNC solicitado por Costa Este.

- g. Asimismo, conforme a dicha recomendación, el 15 de febrero de 2023, notificada el 17 de febrero de 2023, el Secretario de Salud emitió la Resolución Final en la que denegó el CNC al proponente.
- h. En ese contexto, e inconforme, el proponente radicó la Querella Núm. 23-03-010 el 17 de marzo de 2023, notificada el 23 de marzo de 2023, impugnando la Resolución del Secretario de Salud emitida en la Propuesta Núm. 21-04-045.
- i. Iniciado el procedimiento reglamentario de querella formal, el 17 de noviembre de 2023 la SARSP presentó una Solicitud de Resolución Sumaria. En esta apuntó que la controversia del caso —si el Secretario de Salud había errado al considerar el informe de la Oficial Examinadora y su análisis sobre la demanda, población y localización para concluir que Costa Este no cumplió con los criterios generales y específicos aplicables a la propuesta de conformidad con la Ley de CNC y el Reglamento Núm. 9084— era una de estricto derecho, por lo que no ameritaba la celebración de una vista administrativa en su fondo.
- j. Así las cosas, el Oficial Examinador emitió su Informe el 29 de agosto de 2024, en el que recomendó denegar la Querella por haberse adjudicado conforme a derecho. Además, recomendó al Secretario de Salud declararla No Ha Lugar y confirmar su Resolución del 17 de febrero de 2023, mediante la cual se denegó el CNC de la Propuesta Núm. 21-04-045.
- k. En específico, el Oficial Examinador señaló que, tras evaluar la solicitud y la oposición presentada, las controversias identificadas eran de estricto derecho, por lo que recomendó disponer de la querella de forma sumaria. Dichas controversias, a saber: (1) el incumplimiento de Costa Este con el criterio reglamentario de población, esto es, un CDT por cada 25,000 habitantes; y (2) el incumplimiento con

el criterio de demostrar la existencia de una demanda insatisfecha, estaban ampliamente fundamentadas.

- l. Así, el 30 de agosto de 2024, el Secretario de Salud acogió la recomendación del Oficial Examinador mediante Resolución notificada ese mismo día.
- m. Sin embargo, inconforme con la determinación del Secretario de Salud, el 18 de septiembre de 2024, Costa Este Medical Services Corp. presentó un recurso de reconsideración en el que alegó, esencialmente, que había demostrado cumplir con todos los requisitos para la concesión del CNC.
- n. Posteriormente, el 2 de octubre de 2024, se dictó Orden, notificada el mismo día, que declaró No Ha Lugar la reconsideración.
- o. Todavía en desacuerdo con las determinaciones de la agencia, el 23 de octubre de 2024, Costa Este presentó ante el Tribunal de Apelaciones el recurso de revisión judicial, caso núm. KLRA202400601, bajo los mismos argumentos esbozados desde un principio ante el Departamento de Salud.
- p. Luego de comparecer todas las partes, y tan reciente como hace seis (6) meses, el Tribunal de Apelaciones confirmó la resolución recurrida mediante Sentencia dictada el 4 de diciembre de 2024. Al así hacerlo, el Tribunal de Apelaciones reiteró lo siguiente:
 - Primero, que no se podrá establecer más de un CDT en un municipio con una población menor de 25,000 habitantes;
 - Segundo, que el Municipio de Canóvanas debe tener como mínimo 50,000 habitantes para que se permitan dos CDT en la misma área geográfica;

- Tercero, que las únicas facilidades de salud en las que el Reglamento Núm. 9084 requiere que se tome en consideración la población flotante y residente son los laboratorios clínicos y los centros de radiología convencional;
 - Cuarto, que el cálculo de la población flotante, para propósitos de la adjudicación sobre la procedencia del CNC, era “inmaterial e impertinente”, ya que la población residente era la verdaderamente pertinente al asunto; y
 - Quinto, que el proponente no probó la presunta demanda insatisfecha de servicios, especialmente ante la proyección existente de una disminución poblacional.
11. El 9 de diciembre de 2025, en respuesta al Informe Pericial Económico presentado por Canóvanas Medical, el administrador Pedro J. Santiago enmendó su Estudio de Viabilidad Económica a los fines de eliminar toda referencia a la población flotante.³⁰
 12. Luego de varios incidentes procesales que resultan innecesarios detallar, debido a que se encuentran discutidos en el Informe del Oficial Examinador, el 24 de febrero de 2026 se celebró la Vista Pública.
 13. Culminada la Vista Pública, el Oficial Examinador solicitó tanto a Costa Este como a Canóvanas Medical que presentaran escritos a los fines de exponer la aplicabilidad, o no, de las decisiones del Tribunal de Apelaciones en Bio-Medical Applications of Bayamón v. Depto. de Salud, KLRA202500013, y Lab. Clín. Birriel v. Dpto. de Salud, KLRA201900404.
 14. El 3 de marzo de 2026, Costa Este presentó su correspondiente Moción en Cumplimiento de Orden³¹ y Moción Informativa presentando Narrativos.³²

³⁰ Anejo 9, Estudio de Viabilidad Económica Costa Este, Enmendado diciembre 2025.

³¹ Anejo 10, Moción en cumplimiento de orden Costa Este.

³² Anejo 11, Moción Informativa Costa Este.

15. El 9 de marzo de 2026, Canóvanas Medical presentó su correspondiente Moción Informativa.³³
16. Así, el 29 de abril de 2026, el Hon. Víctor M. Ramos Otero notificó Resolución otorgando el CNC solicitado por Costa Este por un período de vigencia de un año.

VI. SEÑALAMIENTO DE ERROR

1. Erró el Secretario de Salud, Hon. Víctor Ramos Otero, al otorgar el Certificado de Necesidad y Conveniencia solicitado por Costa Este para establecer un CDT, a pesar de que dicha propuesta no cumplía con el requisito poblacional de un (1) CDT por cada veinticinco mil (25,000) habitantes en un municipio, según expresamente requerido por el Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084.
2. Erró el Secretario de Salud, Hon. Víctor Ramos Otero, al apartarse de la interpretación oficial del Departamento de Salud sobre el Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084, violentando así el debido proceso de ley de Canóvanas Medical.
3. Erró el Secretario de Salud, Hon. Víctor Ramos Otero, al apartarse, sin justificación jurídica alguna, del análisis del Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084 efectuado por los dos oficiales examinadores que atendieron la primera solicitud de Costa Este.
4. Erró el Secretario de Salud, Hon. Víctor Ramos Otero, al otorgar el Certificado de Necesidad y Conveniencia solicitado por Costa Este, pues su animosidad y prejuicio contra el presidente y único accionista de Canóvanas Medical constituyó una violación al debido proceso de ley de la Parte Recurrente, al privarle de un juzgador imparcial, conforme exige la jurisprudencia aplicable.

VI. DERECHO APLICABLE Y ARGUMENTOS

Por estar estrechamente relacionados entre sí, los errores señalados se discutirán en conjunto. Así, por los fundamentos que se exponen a continuación, este Honorable Tribunal debe revocar la Resolución emitida el 29 de abril de 2026 por el Hon. Víctor M. Ramos Otero, mediante la cual se otorgó el Certificado de Necesidad y Conveniencia solicitado por Costa Este.

- A. **El Oficial Examinador erró al concluir que la Segunda Solicitud de Costa Este cumplió con el requisito poblacional del Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084, que establece la norma de un (1) CDT por cada veinticinco mil (25,000) habitantes en un Municipio.**

³³ Anejo 12, Moción Informativa Canóvanas Medical.

La Ley Núm. 2 de 7 de noviembre de 1975, según enmendada, conocida como “Ley de Certificados de Necesidad y Conveniencia”, 24 LPRA sec. 334 et seq. (en adelante, “Ley Núm. 2”), fue promulgada “para autorizar al Secretario de Salud a expedir certificados de necesidad y conveniencia a toda persona que proyecte adquirir o construir una facilidad de salud u ofrecer o desarrollar un nuevo servicio de salud [...]”. La Asamblea Legislativa expuso que dicha planificación era indispensable para atender adecuadamente las necesidades de salud de la población, controlar los costos de los servicios de salud y velar porque estos se presten en aquellos núcleos poblacionales donde sean necesarios. Véase, Exposición de Motivos, Ley Núm. 2, supra.

En lo aquí pertinente, el Artículo 1 de la Ley Núm. 2, en su inciso (e), establece que el CNC será el documento emitido por el Secretario de Salud para autorizar a una persona a llevar a cabo cualquier actividad cubierta por dicha ley y certificar que dicha actividad es necesaria para la población que será servida, lo cual no afectará indebidamente los servicios existentes. 24 LPRA sec. 334.

De conformidad con dicha potestad, el Artículo 3 de la Ley Núm. 2 concede al Secretario de Salud la facultad para, mediante reglamentación, incorporar los criterios para expedir o denegar un CNC. En vista de lo anterior, el Departamento de Salud promulgó el Reglamento Núm. 9084 del 17 de mayo de 2019, según registrado en el Departamento de Estado de Puerto Rico (en adelante, “Reglamento Núm. 9084”).

Cónsono con el mandato de ley, el Reglamento Núm. 9084, en su Artículo VI, establece los criterios generales que el Secretario de Salud deberá considerar para expedir un CNC. En dicho articulado se establece, además de otros criterios, que el solicitante debe demostrar: (1) la existencia de una demanda por los servicios de salud a ofrecerse que sobrepase la oferta en una cantidad suficiente para permitir la viabilidad de la facilidad de salud propuesta; y (2) la accesibilidad y libre competencia en las áreas de servicio con respecto a las opciones disponibles para los pacientes que acudan a las facilidades de salud.

Por otro lado, el Artículo VIII del Reglamento Núm. 9084, supra, establece los criterios específicos que el Secretario de Salud debe considerar al evaluar la expedición del CNC, de acuerdo con el tipo de facilidad de salud. Particularmente, el inciso tres (3) del citado Artículo dispone lo siguiente:

- (i) Todo Centro de Diagnóstico y Tratamiento deberá estar ubicado a una distancia en tiempo no mayor de treinta (30) minutos de un Hospital.
- (ii) Se establece la norma de un (1) Centro de Diagnóstico y Tratamiento por cada veinticinco mil (25,000) habitantes de un Municipio. No se podrá establecer más de un (1) Centro de Diagnóstico y Tratamiento en un Municipio con una población total menor de veinticinco mil (25,000) habitantes.**
- (iii) Todo Centro de Diagnóstico y Tratamiento deberá garantizar la prestación de servicios de Radiología Diagnóstica Convencional, Laboratorio Clínico y Farmacia durante su horario de operaciones completo.
- (iv) Todo Centro de Diagnóstico y Tratamiento deberá ofrecer servicios de sala de emergencia en sus facilidades durante su horario de operaciones completo. Excepto que, en aquellos municipios donde no se ubique un hospital, los servicios de sala de emergencias deberán ofrecerse veinticuatro (24) horas al día.
- (v) El Proponente deberá obligarse a que, de ser autorizado, prestará servicios a pacientes que participen del plan médico gubernamental existente.

Surge de la prueba desfilada y aceptada, al igual que de las determinaciones de hechos del Oficial Examinador que al 2026 la población del municipio de Canóvanas rondaba entre 40,469 y 41,727.³⁴ Este estimado no está lejos del que informó el Perito de Costa Este en su Estudio de Viabilidad, en el cual estimó la población del municipio de Canóvanas en 41, 933.³⁵

³⁴ Anejo, 7, Informe del Oficial Examinador, Valéry López Torres, 28 de abril 2026, párr. 22, pág. 11.

³⁵ Anejo, 9, Estudio de Viabilidad Económica Costa Este, Enmendado diciembre 2025, pág. 17.

A pesar de que la prueba presentada por Costa Este y reconocida por el Oficial Examinador demuestra, sin margen a duda, que la población del municipio de Canóvanas está por debajo de los 50,000 habitantes, este resolvió que se cumplió con el requisito poblacional. Tal conclusión es producto de una lectura descontextualizada y errónea del Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084. Ello se debe a que el Oficial Examinador, respetuosamente, enfatizó únicamente la segunda oración del Art. VII (3)(ii), sin tomar en consideración el mandato de la primera oración. Veamos.

El Oficial Examinador en su Informe expresó que “el texto del criterio específico para un CDT, tanto en el Reglamento anterior como el actual, lo que indica es: ‘No se podrá establecer más de un (1) Centro de Diagnóstico y Tratamiento en un Municipio con una población total menor de veinticinco mil (25,000) habitantes.’ Está fuera de controversia que la población actual y proyectada de Canóvanas supera por miles la cifra de 25,000 habitantes”.³⁶

El problema con este análisis es que contraviene directamente el texto del Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084, que, como hemos reseñado anteriormente en este escrito, lee de la siguiente forma: “Se establece la norma de un (1) Centro de Diagnóstico y Tratamiento por cada veinticinco mil (25,000) habitantes de un Municipio. No se podrá establecer más de un (1) Centro de Diagnóstico y Tratamiento en un Municipio con una población total menor de veinticinco mil (25,000) habitantes”. (Énfasis nuestro).

Surge claramente que el Reglamento Núm. 9084 establece textualmente la norma de un (1) CDT por cada veinticinco mil (25,000) habitantes de un Municipio. Por lo tanto, una lectura textual de la citada disposición lleva a la conclusión de que, para que en un municipio puedan establecerse dos CDT, debe existir una población mínima de 50,000 habitantes, es decir, 25,000 habitantes por cada CDT.

B. El Secretario de Salud se apartó de la interpretación oficial del Departamento de Salud sobre el Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084, violentando el debido proceso de ley de Canóvanas Medical.

³⁶ Anejo, 7, Informe del Oficial Examinador, Valéry López Torres, 28 de abril 2026, párr. 22, pág. 20.

Una de las garantías del debido proceso de ley que toda persona y entidad tiene en nuestra jurisdicción es que la aplicación de una ley, o en este caso de un reglamento, sea consistente con sus aplicaciones previas. Por el contrario, se violenta el debido proceso de ley cuando la agencia aplica el reglamento de forma distinta a situaciones fundamentalmente idénticas, sin una justificación razonada.

Así lo dejó claro el Tribunal Supremo al expresar, respecto al margen de discreción de las agencias administrativas que “es de suma importancia recordar que las agencias, por más poderes que se les haya delegado, no pueden actuar de manera arbitraria ni al cambiar sus reglamentos, ni al establecer reglas nuevas. Tampoco pueden actuar arbitraria o caprichosamente al aplicar sus reglamentos a casos particulares”.³⁷

El Alto Foro fue más allá y categóricamente expresó “[E]l ejercicio de poderes administrativos a base de consideraciones caso por caso, no a base de una ley o de un reglamento, adolece del defecto constitucional de ambigüedad (vagueness).’ Por ello, se requiere que las decisiones administrativas sean consecuentes al aplicar los reglamentos. **‘La determinación administrativa no puede producir soluciones contradictorias para situaciones fundamentalmente idénticas.’**”³⁸ (Énfasis nuestro y citas depuradas).

Precisamente, el caso de epígrafe constituye el tipo de actuación que el Máximo Foro proscribió. Aquí estamos ante dos solicitudes de CNC materialmente idénticas. La proponente es la misma entidad, Costa Este, y en ambas solicitudes pidió establecer un CDT en el mismo lugar y municipio. Sin embargo, la determinación administrativa produjo soluciones contradictorias para ambas solicitudes, con interpretaciones distintas de la misma disposición reglamentaria, a saber, el requisito poblacional del Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084.

³⁷ Asoc. Fcias. Com. v. Depto. de Salud, 156 DPR 105, 137 (2002).

³⁸ Id., págs. 136-137.

Este es el tipo de situación que el sistema jurídico rechaza y que el Máximo Foro dejó claro que no puede ocurrir, pues implicaría ejercer el poder administrativo a base de consideraciones caso a caso y no a base de una ley o de un reglamento, lo que adolece del defecto constitucional de ambigüedad.

Ello es así por la sencilla razón de que, de sostenerse la reinterpretación del Oficial Examinador sobre el Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084, los futuros proponentes y opositores de solicitudes de CNC para establecer CDT en nuestra jurisdicción no sabrán con qué requisito reglamentario deberán cumplir. Se preguntarán si, para establecer un CDT, deberán cumplir con el requisito textual de un (1) CDT por cada veinticinco mil (25,000) habitantes de un municipio o si dicho requisito dependerá del Oficial Examinador que atienda la solicitud.

El error de interpretación y de lectura del Oficial Examinador y Secretario de Salud resulta aún más evidente al estudiar decisiones del Tribunal de Apelaciones de las que surge cómo el Departamento de Salud, por medio de sus oficiales examinadores, ha interpretado el requisito poblacional aquí en controversia para establecer un CDT en un municipio.

El primer ejemplo lo tenemos en MMC Family Medical Center, LLC v. Instituto Médico Del Norte, Inc., KLRA201800368, resuelto mediante Sentencia el 24 de mayo de 2019. Este caso, al igual que de epígrafe, trata sobre la solicitud de un CNC para establecer un CDT en el municipio de Vega Baja. En dicho municipio, a la fecha de la solicitud, al igual que en caso de epígrafe, solo contaba con un CDT activo.³⁹

Resulta de suma pertinencia estudiar las determinaciones de hechos del oficial examinador asignado en el caso de *MMC Family Medical Center*, las cuales el Tribunal de Apelaciones incluyó textualmente en su sentencia. Veamos.

Tabla: Determinaciones de hechos del Oficial Examinador en el caso MMC Family Medical Center

³⁹ MMC Family Medical Center, LLC v. Instituto Médico Del Norte, *supra*, pág. 4.

46. **Según demostrado por el perito de la parte proponente, la población del área de servicio para el año 2010 fue de aproximadamente 60 mil habitantes.** Utilizando los datos provistos por el Negociado del Censo de los Estados Unidos, la población del Municipio de Vega Baja para el 2015 fue alrededor de 55 mil habitantes. Según las proyecciones realizadas, para el año 2018, la población del Municipio de Vega Baja será de 52,063 y de 50,320 para el año 2020. **Según el criterio de población, existe cabida para dos facilidades de CDT en el municipio de Vega Baja. En el Departamento de Salud existe un CNC activo del Vega Baja Medical CDT, no obstante, la parte proponente demostró que aun tomándolo en consideración el CDT existente, hay cabida para el establecimiento de la facilidad propuesta.**⁴⁰

57. El perito de la parte interventora Jaime Del Valle proyectó una población menor en su estudio a la proyecta[da] por la parte proponente, no obstante, y aun tomando dichos datos como correctos, la parte proponente demostró que propuesta cumple con el criterio de población de 50,000 habitantes para dos CNC de CDT en el municipio de Toa Baja, según establece el Reglamento Núm. 112.^{41 42}

De la tabla que antecede surge claramente que la interpretación del Departamento de Salud sobre el requisito poblacional para establecer un CDT es que solo se permite uno (1) por cada veinticinco mil (25,000) habitantes en un municipio. El caso de *MMC Family Medical Center* es sumamente persuasivo y revelador porque, al igual que en el caso de Canóvanas, el municipio de Vega Baja solo contaba con un CDT. Ahora bien, el municipio de Vega Baja contaba con una población de sesenta mil (60,000) habitantes, suficiente para cumplir con el requisito de veinticinco mil (25,000) habitantes por cada CDT. En el caso de epígrafe, el municipio de Canóvanas, según la propia prueba del Perito de Costa Este y el Informe del Oficial Examinador, cuenta con una población de poco más de 41,000 habitantes.

⁴⁰ MMC Family Medical Center, LLC v. Instituto Médico Del Norte, *supra*, pág. 4.

⁴¹ El Reglamento Núm. 112, el cual fue derogado por el actual Reglamento Núm. 9084, disponía, respecto al requisito poblacional para establecer un CDT lo siguiente: “Se establece una norma de un CDT por cada 25,000 habitantes en un municipio. Si la solicitud es para establecer una facilidad en un municipio con una población menor de 25,000 habitantes, no se podrá establecer más de una (1) en ese municipio”. Como podemos ver, esta disposición es idéntica al Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084, vigente y que aplica a los hechos de epígrafe. Véase, además, MMC Family Medical Center, LLC v. Instituto Médico Del Norte, pág. 13.

⁴² *Id.*, pág. 6.

Así, el Tribunal de Apelaciones en *MMC Family Medical Center* fue contundente y expresó lo siguiente:

En el presente caso, el recurrente argumenta como primer error que las facilidades existentes suplen la demanda o necesidad de servicios médicos. Conforme a la prueba, la población del Municipio de Vega Baja es de 52,063 habitantes. **El Reglamento 112 dispone que, se podrá establecer un CDT por cada 25,000 habitantes en un municipio. En virtud de lo anterior, el municipio de Vega Baja tiene cabida para dos (2) CDT.**

...

En vista de que el Reglamento 112 provee para el establecimiento de un CDT por cada 25,000 habitantes de un municipio, es evidente que hay cabida para conceder el CNC propuesto. El primer error señalado no se cometió.⁴³

El segundo ejemplo lo tenemos en el caso de CDT Consolidated Medical Clinic, LLC v. Centro de Diagnóstico y Tratamiento Atención Médica Inmediata, KLRA201600402, Sentencia del 30 de junio de 2016. En ese caso, la Sentencia recoge la determinación de hecho formulada por el oficial examinador del Departamento de Salud referente al análisis poblacional:

“En cuanto a este aspecto, la Secretaria de Salud formuló la siguiente determinación de hecho que está basada en el análisis pericial que el economista Juan Gualberto de León hizo **en conexión con** el procedimiento administrativo anterior. Advertimos que los datos estadísticos y económicos de este perito fueron actualizados por el perito Santiago Méndez **en** el informe de viabilidad enmendado del que hemos hablado:

En Caguas existe solo un CDT. Al haber un solo CDT en Caguas para 150,000 habitantes, se hace necesario tener otro CDT; que si no se pueden establecer los seis (6) que se requieren, por lo menos tener dos en dicho Municipio...” (Énfasis Nuestro).⁴⁴

Así, el Tribunal de Apelaciones expresó que “[a] la luz de tales hechos, y de que el CDT propuesto ubicaría en las cercanías de dos hospitales, la Secretaria de Salud consideró que el establecimiento de una nueva instalación estaba más que justificado, sobre todo porque el propio Art. VII del citado Reglamento 112, establece como norma “un CDT por cada 25,000 habitantes en un municipio”.⁴⁵

⁴³ Id., págs. 15-16.

⁴⁴ CDT Consolidated Medical Clinic, LLC v. Centro de Diagnóstico y Tratamiento Atención Médica Inmediata, supra, pág. 13.

⁴⁵ Id.

El tercer ejemplo lo tenemos en el caso de Departamento de Salud v. Healthcare Ambulatory Services, Inc., KLRA07 0334, Sentencia del 22 de junio de 2007. Aquí el Tribunal de Apelaciones recoge con nitidez el análisis reglamentario respecto al requisito poblacional para establecer un CDT al expresar que de la prueba del expediente administrativo “surgió que por la densidad poblacional del Municipio de Caguas (cerca de 150,000), y **tomando en cuenta que el requisito reglamentario es que haya un CDT por cada (25,000) habitantes, se determinó entonces que podrían coexistir en el Municipio de Caguas unas (6) facilidades de CDT.** (Énfasis Nuestro).”⁴⁶

De una lectura sosegada de las citadas decisiones del Tribunal de Apelaciones surge que, por un período de casi veinte (20) años, el Departamento de Salud ha interpretado consistentemente que debe existir un (1) CDT por cada veinticinco mil (25,000) habitantes en un municipio. ¿Por qué, después de casi veinte (20) años de la misma lectura textual del reglamento, el Departamento de Salud cambió su interpretación? Máxime cuando no ha existido cambio alguno a la Ley de CNC ni al Reglamento Núm. 9084.

C. El Secretario de Salud se apartó, sin justificación jurídica alguna, del análisis del Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084 efectuado por los dos oficiales examinadores que atendieron la Primera Solicitud de Costa Este.

Como indicamos anteriormente, esta es la segunda ocasión en que Costa Este solicita la autorización de un CNC para establecer un CDT. En la Primera Solicitud, la Oficial Examinadora asignada para atender la Vista Pública expresó en su Informe del 9 de febrero de 2023 lo siguiente:

De entrada, vemos que no se cumple el criterio específico de población. El área de servicio reglamentaria de la facilidad propuesta es el Municipio de Canóvanas. Según prueba aportada por el proponente, Canóvanas tenía 42,337 habitantes en el año 2020; estos se redujeron a 41,840 en el 2021 y se proyecta que se reduzcan aproximadamente a 39,439 habitantes para el año 2026. El Reglamento Núm. 9084 claramente establece la norma poblacional de un (1) CDT por cada 25,000 habitantes de un Municipio; y dispone taxativamente que no se podrá establecer más de un CDT en un Municipio con una población total menor de 25,000 habitantes.

...

El perito de la parte proponente estableció que la diferencia entre los 50,000 habitantes del CDT existente y el propuesto, y la población residente de 41,840 habitantes al año 2021, equivalía a

⁴⁶ Departamento de Salud v. Healthcare Ambulatory Services, Inc., *supra*, pág. 9.

8,160 personas, cifra que, a su entender, era cómodamente subsanable con la población flotante del municipio.⁴⁷

Ante la denegatoria del CNC solicitado, Costa Este presentó una querrela ante este Honorable Foro, la cual fue atendida por el Oficial Examinador, Lcdo. William Rodríguez Lugo. El licenciado Rodríguez Lugo realizó un análisis hermenéutico riguroso sobre la interpretación del Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084. Veamos.

A diferencia de lo expresado por la Querellante, en cuanto a que el Reglamento Núm. 9084 no hace distinción entre población flotante y residente para las facilidades de salud, basta con hacer referencia a las únicas facilidades que contemplan la población flotante junto a la residente para poder determinar la población total en áreas de servicio delimitadas de forma exclusiva por la milla radial. En otras palabras, el Reglamento Núm. 9084 contiene disposiciones específicas que distinguen las facilidades de salud cuya área de servicio es la milla radial, las cuales podrán demostrar cumplimiento poblacional utilizando la población residente y flotante, ambas limitadas a dicha demarcación geográfica. Las únicas facilidades de salud en las que se hace referencia a la población flotante dentro del Reglamento Núm. 9084 son los laboratorios clínicos y los centros de radiología convencional. Por tanto, la afirmación más acertada sobre la aplicación de la población flotante, al determinar el cumplimiento poblacional, es que debe examinarse si el Reglamento Núm. 9084 contempla expresamente dicha porción de la población para determinada área de servicio. Si la contestación es en la negativa, el proponente del servicio de salud tiene que limitar su análisis poblacional a los residentes del área de servicio de forma única y exclusiva. Si la intención hubiese sido que los CDT pudieran incluir la población flotante junto a la residente, así constaría expresamente en el Reglamento Núm. 9084, tal y como se hizo para los centros de radiología convencional y laboratorios clínicos.⁴⁸

El análisis del licenciado Rodríguez Lugo no constituyó una mera opinión aislada, sino la confirmación hermenéutica de la conclusión a la que ya había llegado la Oficial Examinadora que atendió la Vista Pública de la Primera Solicitud y que han expuesto, por cerca de veinte (20) años, las distintas sentencias del Tribunal de Apelaciones aquí discutidas. Ambos funcionarios coincidieron en que el Reglamento Núm. 9084 no contempla expresamente el uso de la población flotante para determinar el cumplimiento poblacional de los CDT. Esa convergencia interpretativa no es casual; responde a una lectura fiel y rigurosa del texto reglamentario, que reserva el uso de la población flotante exclusivamente

⁴⁷ Anejo 3, Informe Oficial Examinadora, 9 de febrero de 2023, Verónica Jorge Barranco, pág. 10.

⁴⁸ Anejo, 13, Informe del Oficial Examinador, 29 de agosto de 2024, Lcdo. William Rodríguez Lugo, págs. 19-20.

para las facilidades de laboratorios clínicos y centros de radiología convencional, en las que el propio Reglamento así lo dispone de forma explícita.

Resulta, por tanto, inexplicable e injustificado en derecho que el Oficial Examinador que atendió la Segunda Solicitud se haya apartado de esta interpretación uniforme y consolidada sin ofrecer fundamento jurídico alguno que sustente ese cambio de curso. No basta con llegar a una conclusión distinta; cuando se abandona una interpretación reglamentaria razonada y reiterada en diversas ocasiones, la autoridad adjudicativa tiene el deber de explicar por qué la anterior estaba errada o por qué las circunstancias justifican un análisis diferente. Nada de eso ocurrió aquí. Esa ausencia de justificación convierte la determinación recurrida en una actuación arbitraria que este Honorable Foro no debe sostener.

D. El Oficial Examinador se apartó, sin justificación jurídica, de lo resuelto por el Tribunal de Apelaciones en Costa Este Medical Services Corp. v. Departamento de Salud, KLRA202400601.

Como indicamos anteriormente, tan recientemente como el 4 de diciembre de 2024, apenas cuatro (4) meses antes de presentarse la Segunda Solicitud, el Tribunal de Apelaciones resolvió que este Departamento de Salud actuó correctamente al denegar la solicitud de Costa Este para establecer un CDT, por esta no cumplir con el criterio poblacional reglamentariamente requerido. Veamos lo que resolvió el Tribunal de Apelaciones:

“Atinente a la controversia que nos ocupa, el citado Reglamento requiere, entre otros criterios, que existan 25,000 habitantes por cada CDT en el Municipio en cuestión. En otras palabras, no se podrá establecer más de un CDT en un Municipio con una población menor a 25,000 habitantes.

Considerando lo anterior, en el caso de autos, el Municipio de Canóvanas debe tener como mínimo 50,000 habitantes para que se permitan dos (2) CDT en la misma área geográfica. Sin embargo, surge de la prueba presentada por el propio Recurrente durante la Vista Pública celebrada que la población del Municipio de Canóvanas para el año 2021 era de

41,840 habitantes.

...

Dado lo anterior, nos resulta claro que aquí no se cumplió con el requisito poblacional que dispone el Reglamento Núm. 9084, supra. Además, puntualizamos que, aunque el Secretario de Salud cuenta con la discreción para denegar o conceder un CNC, ésta no es ilimitada y debe estar enmarcada en los criterios establecidos en la ley, el reglamento aplicable y su política pública. Sobre este último particular, debemos enfatizar también que coincidimos con el análisis legal efectuado por el Oficial Examinador e incorporado en su Informe, a los efectos de que las únicas facilidades de salud en las que el Reglamento Núm. 9084, supra, requiere que se tome en consideración la población flotante y residente son los laboratorios clínicos y centros de radiología convencional.

Por tanto, el argumento esgrimido por Costa Este relacionado a que se descartó el testimonio de su perito carece de méritos, toda vez que indistinto de cuál fuera su análisis, **el cálculo de población flotante para propósitos de la adjudicación sobre la procedencia del CNC en controversia era inmaterial e impertinente.** Esto, pues la población residente era la verdaderamente pertinente al asunto. Así, de conformidad con dicho criterio poblacional, se necesitaban 50,000 habitantes para que el CDT propuesto tuviera cabida en el Municipio de Canóvanas. El Reglamento Núm. 9084, supra, limita el mismo a un cálculo matemático específico de 25,000 habitantes por cada CDT. De ahí que se haya determinado que existía una diferencia entre los 50,000 habitantes para el CDT existente y el propuesto y la población del ayuntamiento ascendente a poco más de 8,000 personas.⁴⁹ (Énfasis nuestro y subrayado nuestro).

⁴⁹ Véase, Anejo 2, Sentencia Tribunal de Apelaciones, Costa Este Medical Services Corp. V. Departamento de Salud y otros, KLRA202400601, 4 de diciembre de 2024, págs. 17-18.

Un análisis sosegado de lo resuelto por el Tribunal de Apelaciones demuestra que Costa Este no cumplió con el requisito mínimo de población en su Primera Solicitud en 2021 y tampoco lo hizo en la solicitud aquí en controversia. Del testimonio del Perito de Costa Este en el caso de epígrafe surge que la población del Municipio de Canóvanas no llega a 50,000 habitantes. A esa misma conclusión llegó el Oficial Examinador en su Informe.

Ahora bien, a pesar de que es un hecho irrefutable que el municipio de Canóvanas no tiene 50,000 habitantes, cantidad poblacional necesaria para cumplir con el Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084, el Oficial Examinador hizo caso omiso del texto reglamentario. Mediante un análisis numérico jurídicamente insostenible, tomó en consideración la alegada población flotante que el Perito de Costa Este expuso en la Vista Pública para complementar la población residente del municipio de Canóvanas.⁵⁰

E. Un análisis hermenéutico del Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084 demuestra que este no toma en consideración la población flotante. De igual forma, un análisis de la definición de “población flotante” dispuesta en el Art. III (46) del Reglamento Núm. 9084 demuestra que esta no es aplicable a las solicitudes de CNC para establecer un CDT.

El Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084 dispone que “[s]e establece la norma de un (1) Centro de Diagnóstico y Tratamiento por cada veinticinco mil (25,000) habitantes de un Municipio. No se podrá establecer más de un (1) Centro de Diagnóstico y Tratamiento en un Municipio con una población total menor de veinticinco mil (25,000) habitantes”.

Según la Real Academia Española el término “habitante” tiene la siguiente acepción: “[c]ada una de las personas que constituyen la población de un barrio, ciudad, provincia o nación”.⁵¹ Por su parte, el Artículo III, sección 39 del Reglamento Núm. 9084, define el término “Municipio” como “las delimitaciones geográficas que componen una Subregión de Salud”.⁵²

⁵⁰ Anejo, 7, Informe del Oficial Examinador, Valéry López Torres, 28 de abril 2026, párr.26, pág. 12.

⁵¹ Real Academia Española, *habitante*, *Diccionario de la lengua española* 23d ed., versión 23.8.1 en línea, <https://dle.rae.es/habitante> (última visita, 26 de mayo de 2026).

⁵² Art. III (39) del Reglamento Núm. 9084.

De lo anterior podemos concluir que, cuando el Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084 dispone que solamente puede haber un (1) CDT por cada veinticinco mil (25,000) habitantes de un Municipio, se refiere a que las 25,000 personas tienen que residir en las demarcaciones geográficas que componen el municipio para el cual se solicita autorización para establecer un nuevo CDT. No se necesita ser perito o experto para llegar a esta conclusión mediante una lectura seria, sosegada y fiel al texto.

Por otro lado, el Art. III (46) del Reglamento Núm. 9084 define el término “población flotante” como:

“...la población que no reside dentro de una delimitación geográfica particular y que visita o se traslada a tal delimitación geográfica por motivo de trabajo, estudio o cualquier otra actividad habitual o recurrente. En relación a una Acción Propuesta en la que el Área de Servicio sea la Milla Radial, se utilizará un estimado de Población Flotante que se puede obtener de la información pertinente y disponible que provenga del lugar más cercano al Área de Servicio aplicable”.

Es importante destacar que, para que se considere una población como flotante, esta tiene que estar compuesta de personas que se trasladen desde otra área geográfica al área geográfica en cuestión con motivo de visita, trabajo, estudio o cualquier otra actividad habitual o recurrente.

No basta con que la población transite por una carretera estatal que discurre por parte del municipio en cuestión. Recordemos que la definición establece que “población flotante” es “la población que no reside dentro de una delimitación geográfica particular y que visita o se traslada a tal delimitación geográfica”. El texto es claro al disponer que la persona tiene que “trasladarse a tal delimitación geográfica”, lo que es distinto a que se traslade por tal delimitación geográfica. En el primer caso, el destino del movimiento de la persona es llegar a determinado punto de otro municipio o delimitación geográfica. En el segundo caso, la persona solo pasa o transita por la delimitación geográfica o municipio para llegar a otro punto.

Este análisis hermenéutico es fiel a la letra del Reglamento Núm. 9084 y pone en evidencia la poca rigurosidad con la que el Oficial Examinador trabajó su Informe. Ello es así, pues, a pesar de intentar justificar, en su análisis errado, que se puede considerar la población flotante para cumplir con el requisito

poblacional del Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084, este descansó en la población que transita por la PR-3, según expuso el Perito de Costa Este en la Vista Pública. Véase, Determinación de Hechos Núm. 26 del Informe del Oficial Examinador del 29 de abril de 2026, párr. 26, pág. 12.

Por lo tanto, este tipo de población que solo transita por una carretera que discurre por un municipio, pero que no “se traslada a tal demarcación geográfica por motivo de trabajo, estudio o cualquier otra actividad habitual o recurrente”, no se considera “población flotante” según la letra del propio Reglamento Núm. 9084. Esto deja de manifiesto la debilidad del análisis jurídico del Informe del Oficial Examinador.

F. Un análisis hermenéutico del Reglamento Núm. 9084 demuestra cuáles son las facilidades de salud para las cuales el Departamento de Salud, mediante su reglamentación, quiso que se tomara en consideración la población flotante. Entre ellas no se encuentran los CDT.

Un examen de las páginas 14 a 24 del Reglamento Núm. 9084 confirma que la población flotante y el análisis de milla radial no operan como criterios generales aplicables a toda solicitud de CNC. Por el contrario, el Reglamento identifica de forma expresa las facilidades para las cuales permite considerar población flotante o utilizar un área de servicio compuesta por una milla radial, supuesto en el cual, según la definición de “población flotante”, podría utilizarse dicha población.

Esa estructura resulta pertinente al análisis hermenéutico del Art. VII (3)(ii), pues el Centro de Diagnóstico y Tratamiento se clasifica bajo el área de servicio de Municipio y su criterio específico se formula en términos de habitantes de un Municipio, sin remitir a población flotante ni a milla radial. La tabla siguiente recoge las disposiciones relevantes.

Tabla comparativa sobre población flotante y milla radial en el Reglamento Núm. 9084

Facilidad de salud	Criterio identificado	Base reglamentaria
Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT)	No se identifica población flotante ni milla radial.	El Art. VIII, sec. 3(ii), establece la norma de un (1) CDT por cada veinticinco mil (25,000) habitantes de un Municipio, y prohíbe establecer más de un (1) CDT en un Municipio con población total menor de veinticinco mil (25,000) habitantes.
Facilidad de Radiología	Milla radial y población flotante	El Artículo VII la clasifica bajo “Milla Radial”. Luego, el Artículo VIII dispone que su ubicación se evaluará dentro del radio de una

Diagnóstica Convencional		milla de la facilidad, y que entre los factores a considerar están la densidad poblacional, la población flotante, si alguna, y las vías de acceso. También exige demostrar que la demanda dentro de la milla radial sobrepasa la oferta.
Laboratorio Clínico	Milla radial y población flotante	El Artículo VII también lo clasifica bajo “Milla Radial”. El Artículo VIII establece que la ubicación del laboratorio se evaluará a base del área dentro del radio de una milla del laboratorio propuesto, y permite considerar la población flotante, la densidad poblacional y las vías de acceso. También requiere demostrar que la demanda dentro de la milla radial sobrepasa la oferta.
Unidad de Litotractor Extracorpóreo	Población flotante	El Artículo VIII dispone expresamente que se podrá tomar en consideración la población flotante en el estimado de la población a ser servida.
Facilidad de Tomografía de Emisión de Positrones, PET	Población flotante	El Artículo VIII dispone expresamente que se podrá tomar en consideración la población flotante en la estimación de la población a ser servida.
Hospitales que ofrezcan servicios terciarios o especializados	Población flotante	En la sección de Hospitales, el Reglamento aclara que solo se tomará en consideración la población flotante en los casos de hospitales que ofrezcan servicios terciarios o especializados.

En síntesis, la comparación anterior apoya la lectura de que el Reglamento Núm. 9084 no permite importar la población flotante al criterio poblacional de los CDT. Cuando el Reglamento quiso tomar en consideración población flotante, o cuando quiso utilizar una milla radial como área de servicio, lo hizo de manera expresa para facilidades concretas. En cambio, el CDT permanece sujeto al criterio textual de habitantes de un Municipio.

G. La Resolución cuya revisión se solicita constituye una actuación arbitraria, caprichosa y un abuso de discreción por parte del Hon. Víctor Ramos Otero, Secretario de Salud, violentando el debido proceso de ley a Canóvanas Medical por no contar con un juzgador imparcial

Un análisis sosegado del trámite del caso de epígrafe deja meridianamente claro que la interpretación realizada por el Departamento de Salud sobre el requisito poblacional del Art. VII (3)(ii) del Reglamento Núm. 9084 no solo es contraria al texto claro del Reglamento, sino que se aparta de la interpretación y aplicación que el propio Departamento de Salud ha mantenido por cerca de veinte (20) años y que, en reiteradas ocasiones, el Tribunal de Apelaciones ha sostenido y validado.

Que el Departamento de Salud se apartara, sin fundamento jurídico, de su propia actuación en este mismo caso y en un procedimiento anterior demuestra la arbitrariedad de la determinación recurrida. Respetuosamente, este proceder por parte del Hon. Víctor Ramos Otero resulta preocupante a la luz de las expresiones públicas recientes de dicho funcionario en contra del administrador y dueño de Canóvanas Medical Center, el ex Secretario de Salud, Dr. Carlos Mellado.

Es de conocimiento público la hostilidad que el Hon. Víctor Ramos Otero ha manifestado hacia el Dr. Carlos Mellado. Esa realidad pone en entredicho la imparcialidad y la pureza del análisis de este Departamento de Salud en el estudio y resolución de la Segunda Solicitud aquí en controversia.

Basta con hacer una somera investigación en los medios de comunicación escritos, de radio, televisión y digitales para constatar expresiones por parte del Secretario de Salud dirigidas al doctor Mellado: “el que tenga techo de cristal, no tire piedras”⁵³; “no le cree al doctor Mellado”⁵⁴; “Él [Carlos Mellado] debería preocuparse por su cuatrienio, no por los cuatrienios de otras personas. Ciertamente es un mecanismo donde distraer la atención de su perjurio, y está obsesionado y está desesperado tratando de buscar otras situaciones”⁵⁵; “tiene problemas con decir la verdad”⁵⁶; y “Él daña la bata de los médicos”.

Estas son algunas de las expresiones que el Secretario de Salud, Hon. Víctor Ramos Otero, ha realizado sobre el administrador y dueño de la parte aquí compareciente, Dr. Mellado. Una persona prudente y razonable podría concluir que quien se ha expresado de esa forma sobre otra persona no está en posición óptima para evaluar objetivamente un asunto que involucre directa o indirectamente a esa persona.

⁵³ Luis Antonio Guardiola (@luisguardiolatv), “¿DÓNDE ESTÁ LA AMENAZA?,” Instagram (29 de abril de 2026), <https://www.instagram.com/reel/DXuJOIsEbgZ/>.

⁵⁴ *Id.*

⁵⁵ “Está desesperado”: Secretario de Salud arremete contra Carlos Mellado, El Vocero de Puerto Rico (6 de mayo de 2026), https://www.elvocero.com/gobierno/est-desesperado-secretario-de-salud-arremete-contra-carlos-mellado/article_90eb1c58-c9a5-41e4-b0fb-831f73118bf2.html.

⁵⁶ “Él daña la bata de los médicos”: Secretario de Salud le responde a Carlos Mellado, WKAQ 580, Rubén Sánchez (7 de mayo de 2026), https://www.wkaq580.com/programas/rubensanchez/l-da-a-la-bata-de-los-m-dicos-secretario-de-salud-le-responde-a/article_cd8492a0-96c1-405f-a991-d7705c4ef0b6.html.

La parcialidad y arbitrariedad del Secretario de Salud quedó de manifiesto cuando firmó y notificó la Resolución aquí en controversia el mismo 29 de abril de 2026, día en que realizó expresiones en Telemundo indicando que no le creía al Dr. Mellado y el mismo día en que era de conocimiento público que el Dr. Mellado comparecería al Departamento de Justicia para ser interrogado respecto a una declaración jurada que realizó sobre unas alegadas presiones indebidas por parte del actual Secretario de la Gobernación y amigo íntimo del Secretario de Salud, Francisco Domenech. Sería irrazonable pasar por alto esa coincidencia temporal. Como ha expresado el Máximo Foro, “[l]os jueces no debemos, después de todo, ser tan inocentes como para creer declaraciones que nadie más creería”. Pueblo v. Luciano Arroyo, 83 D.P.R. 573, 582 (1961).

Aplicada esa expresión del Máximo Foro a la situación de epígrafe, los participantes en este proceso no pueden ser tan inocentes como para creer, sin más, que la adjudicación de esta Segunda Solicitud se hizo conforme a la ley y sin mediar prejuicio alguno en contra del dueño de la Parte Opositora, el Dr. Mellado.

Ante esta realidad, este procedimiento está viciado y contaminado desde su inicio. Las garantías del debido proceso de ley han quedado violentadas, lo que pone en duda, lamentablemente, la objetividad del Departamento de Salud al evaluar la controversia de epígrafe.

VII. CONCLUSIÓN

En síntesis, la Resolución del 29 de abril de 2026 no puede sostenerse porque descansa en una lectura fragmentada del Reglamento Núm. 9084, se aparta sin justificación de la interpretación histórica del propio Departamento de Salud y contradice la sentencia final y firme del Tribunal de Apelaciones en torno a la misma propuesta, el mismo proponente, el mismo municipio y el mismo criterio poblacional. La población residente de Canóvanas no alcanza los 50,000 habitantes necesarios para justificar un segundo CDT, y el Reglamento no autoriza utilizar la población flotante para suplir esa deficiencia en solicitudes de CDT.

Asimismo, sostener la Resolución impugnada permitiría que la agencia administrativa modifique, caso a caso, el alcance de sus propios criterios reglamentarios, en perjuicio de la estabilidad, previsibilidad y uniformidad que exige el debido proceso de ley. Por ello, procede dejar sin efecto la determinación recurrida y denegar el CNC solicitado por Costa Este.

Más aún, este caso no puede analizarse como una simple diferencia interpretativa entre una parte privada y una agencia administrativa. En este caso la agencia autorizó una segunda solicitud materialmente idéntica a una solicitud anterior que ya había sido denegada, y cuya denegatoria fue confirmada por este Honorable Tribunal. Permitir que esa actuación prevalezca implicaría validar que una agencia pueda evadir el efecto práctico de una sentencia final y firme mediante la reconsideración indirecta de la misma controversia, bajo el mismo reglamento, respecto al mismo proponente, en el mismo municipio y sobre la misma facilidad propuesta.

A ello se suma que el procedimiento administrativo que se pretende imponer a Canóvanas Medical no ofrece las garantías mínimas de imparcialidad que exige el debido proceso de ley. El funcionario con la última palabra en el proceso adjudicativo ha realizado expresiones públicas y parcializadas contra el dueño y único accionista de la Parte Recurrente, lo que contamina la apariencia de objetividad del proceso y convierte el agotamiento de remedios en una formalidad incompatible con la justicia. En estas circunstancias, procede que este Honorable Tribunal ejerza su jurisdicción revisora, releve a Canóvanas Medical del agotamiento de remedios administrativos, revoque la Resolución recurrida y deje sin efecto el CNC otorgado a Costa Este.

VIII. SÚPLICA

POR TODO LO CUAL, la Parte Recurrente, Canóvanas Medical Center, muy respetuosamente solicita a este Honorable Tribunal que tome conocimiento de lo aquí expuesto y, en consecuencia, revoque el Certificado de Necesidad y Conveniencia otorgado a Costa Este Medical Services Corp. para el establecimiento de un CDT en el Municipio de Canóvanas, por los fundamentos aquí expuesto.

IX. NOTIFICACIÓN

CERTIFICO: Haber enviado por correo electrónico copia fiel y exacta de esta Querrela a: **(1) Lcda. Katherine Hoyos**, Coordinadora de la Sección de Certificados de Necesidad y Conveniencia y División de Vistas Administrativas de la Secretaría Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública (“SARSP”), a su dirección de correo electrónico: katherine.hoyos@salud.pr.gov y radicacionsarsp@salud.pr.gov; **(2) Departamento de Salud**, por conducto de la Oficina del Procurador General, Hon. Omar Andino Figueroa, omar.andino@justicia.pr; Lcdo. Edwin B. Mojica Camps, edwin.mojica@justicia.pr.gov; Lcdo. Frank A. Rosado Méndez, frank.rosado@justicia.pr.gov; **(3) Costa Este Medical Services, Corp.**, a través de su representación legal, Lcda. Alexandra Cardona López y Lcda. Marie C. Muntaner, a sus direcciones de correo electrónico: cardona.alexandra@yahoo.com y mmuntanerlaw@gmail.com; **(4) Municipio de Canóvanas.**, a través de su representación legal, **Lcdo. José Ramírez**, Director de la Oficina de Asuntos Legales del Municipio Autónomo de Canóvanas, a su dirección de correo electrónico: joramirez@canovanasgov.com y Lcdo. Gian C. Oliver Martínez, a su dirección de correo electrónico: lcdo.olivermartinez@gmail.com.

En San Juan, Puerto Rico, a 28 de mayo de 2026.

Writs LLC
1519 Ave. Ponce de León
Suite 717
San Juan, PR 00909
Tel: (787) 604-2772
www.writslawpr.com

f/Miguel A. Rodríguez Ramos
RUA Núm. 22,062
Email: miguelrrlaw@gmail.com