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

LABORATORIO MIGRANT HEALTH CENTER, INC., Recurrente, v. DEPARTAMENTO DE SALUD, Recurrida.	KLRA201501100	REVISIÓN ADMINISTRATIVA, procedente del Departamento de Salud. Propuesta Núm.: 14-02-053. Sobre: Solicitud de certificación de necesidad y conveniencia para establecer un laboratorio clínico en el Municipio de San Sebastián.

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

Romero García, jueza ponente.

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 29 de febrero de 2016.

La parte recurrente, *Migrant Health Center, Inc.*, instó el presente recurso de revisión el 8 de octubre de 2015. En él, impugna la *Resolución* emitida el 18 de agosto de 2015, notificada el 19 de agosto de 2015, por la Secretaria de Salud[1]. Mediante esta, la parte recurrida denegó la solicitud de la recurrente, para establecer un laboratorio clínico en el Municipio de San Sebastián.

Por los fundamentos que expondremos a continuación, confirmamos la resolución y orden recurrida.

I.

Migrant Health Center, Inc., es una corporación sin fines de lucro que brinda servicios de salud primarios y recibe fondos del gobierno federal. Tiene clínicas en San Sebastián, Isabela, Maricao, Mayagüez, Lajas y Guánica. Mayormente, reciben pacientes de la Reforma de Salud.

[1] El 31 de agosto de 2015, la parte recurrente solicitó la reconsideración y esta fue denegada de plano, por lo que el término para acudir a este Tribunal comenzó a transcurrir el 16 de septiembre de 2015.

Allá para el 27 de agosto de 2014, la parte recurrente presentó una *Solicitud para certificado de necesidad y conveniencia* (CNC) a la Secretaría Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades [sic] de Salud, del Departamento de Salud. Ello, para establecer un laboratorio clínico dentro de sus instalaciones en San Sebastián.

La parte recurrente consignó que el propósito de dicha solicitud era consolidar todos los servicios ofrecidos por la clínica, para así poder brindar a sus pacientes un mejor servicio. A su vez, expresó que la consolidación de servicios promovería la reducción de costos.

Luego de varios trámites procesales, el 12 de junio de 2015, se celebró la vista en su fondo. Evaluada la prueba documental y testifical presentada, el 17 de agosto de 2015, el Oficial Examinador rindió el correspondiente *Informe*, mediante el cual recomendó a la Secretaria de Salud denegar la solicitud de la recurrente.

En específico, el Oficial Examinador concluyó que, de los testimonios e informes periciales[2] surgía que la parte proponente-recurrente no había cumplido con los requisitos contenidos en la reglamentación aplicable. Particularmente, con el criterio que limita los laboratorios clínicos a uno por cada 5,000 habitantes. Señaló que, dentro de la milla radial estimada por el perito economista, hay **cuatro** laboratorios que atienden a 10,900 personas.

Así pues, adujo que el laboratorio propuesto afectaría la planificación, así como la operación de los laboratorios existentes dentro del área, algunos de los cuales también reciben pacientes y fondos correspondientes al plan de la Reforma de Salud. A su vez, señaló que de la prueba pericial no surgía que la parte proponente-recurrente hubiera realizado un estudio sobre la población flotante o sobre la oferta de los demás laboratorios dentro de la milla radial de la clínica de la recurrente.

De otra parte, resolvió que la propuesta de la recurrente se enfocó en sus necesidades económicas y ello es un planteamiento sujeto a la

[2] Particularmente, del testimonio del perito José Israel Alameda Lozada, economista y planificador profesional. Este declaró sobre el estudio de viabilidad económica y financiera que realizó para el laboratorio propuesto.

discreción de la Secretaria de Salud, toda vez que la recurrente es una corporación sin fines de lucro.

Además, apuntó que dicha parte tampoco cumplió con otros criterios particulares contenidos en el Art. VII de la reglamentación aplicable. A saber: la necesidad del área localizada dentro una milla radial del laboratorio propuesto, la saturación del área y demostrar que la demanda sobrepasa la oferta en el área.

Consecuentemente, el Oficial Examinador concluyó que la parte proponente-recurrente no logró establecer la necesidad y conveniencia del laboratorio propuesto. Por ello, recomendó la denegatoria de la propuesta, ya que su aprobación afectaría los servicios de salud y estaría en contravención a la reglamentación aplicable y la intención legislativa perseguida por la Ley Núm. 2 de 7 de noviembre de 1975, *Ley de Certificados de Necesidad y Conveniencia* (Ley Núm. 2), según enmendada, 24 LPRA sec. 334 *et seq*.

Así pues la Secretaria de Salud acogió dicha recomendación y emitió la *Resolución* impugnada ante nos. Inconforme, la parte recurrente presentó una solicitud de reconsideración que fue rechazada de plano. A la luz de ello, instó el presente recurso y señaló los siguientes errores:

Primer Error

> En la denegatoria de la solicitud para certificado de necesidad y conveniencia, erró el Departamento de Salud al no tomar en cuenta criterios como el concepto de integración de los servicios y los beneficios al paciente, aun cuando la Secretaria de Salud tenía facultad y discreción para así tomarlos.

Segundo Error

> Erró el Oficial Examinador al utilizar el criterio poblacional como impedimento para la concesión del certificado de necesidad y conveniencia a Migrant, e igualmente erró la Secretaria del Departamento de Salud al acoger la recomendación de denegatoria hecha por el Oficial Examinador.

Tercer Error

> Erró el Departamento de Salud al denegar el certificado de necesidad y conveniencia cuando una evaluación ponderada y correcta de las propias determinaciones de hechos en el Informe del Oficial Examinador y del derecho

> aplicable justifica plenamente la concesión del certificado de necesidad y conveniencia.

En síntesis, arguyó que la integración de los servicios del laboratorio clínico beneficiaría a los pacientes, que podrían someterse a pruebas sin tener que desplazarse. Particularmente, ayudaría a aquellos pacientes mayores de edad y de poca movilidad. A su vez, puntualizó que el establecimiento del laboratorio clínico dentro de la propia clínica, resultaría en un sistema más costo-eficiente.

Planteó que el laboratorio estaría abierto únicamente para los pacientes de la clínica y no para el público, por lo que no competiría con los demás laboratorios. Por otro lado, recalcó que ninguno de los laboratorios que radican dentro de la milla radial expresaron objeción alguna durante el trámite administrativo.

Por último, articuló que si bien es cierto que el Oficial Examinador concluyó, correctamente, que la propuesta no cumplía con la reglamentación aplicable, la Secretaria de Salud ostenta discreción para actuar, en casos que el servicio de salud sea necesario, conveniente y contribuya a controlar los costos.

II.

A.

La Ley Núm. 2 de 7 de noviembre de 1975, *Ley de Certificados de Necesidad y Conveniencia* (Ley Núm. 2), según enmendada, 24 LPRA sec. 334 *et seq*., otorga al Departamento de Salud el poder de conceder Certificados de Necesidad y Conveniencia a ciertas instalaciones de salud. *Asoc. Fcias. Com. v. Depto. De Salud*, 156 DPR 105, 117-118 (2002). Por virtud de dichos certificados, la Asamblea Legislativa intenta,

> **regular la planificación ordenada de algunas facilidades y servicios de salud** para que, de este modo, se pueda "atender adecuadamente las necesidades de salud de la población [sic], controlar los costos de los servicios de salud y velar porque [sic] éstos se presten en aquellos núcleos poblacionales [sic] donde sean necesarios". [...]. Para lograr estos objetivos, la Legislatura entendió indispensable que "se ofrezcan únicamente aquellos servicios de salud, se incurra en aquellas inversiones de capital, o que se adquieran aquellos equipos médicos altamente especializados, cuya necesidad y conveniencia pública haya

> sido previamente determinada por el Secretario [de Salud]". [...]. **Por lo tanto, las facilidades que quedan cubiertas bajo la Ley Núm. 2 requieren un Certificado de Necesidad para poder operar.**

Asoc. Fcias. Com. v. Depto. De Salud, 156 DPR, a la pág. 118. (Énfasis nuestro).

Así pues, la Exposición de Motivos de la Ley Núm. 2 establece que la creación de los Certificados de Necesidad y Conveniencia tiene como propósito:

> [...] (**1) mantener una planificación ordenada de las facilidades y los servicios de salud para atender adecuadamente las necesidades de salud de la población; (2) controlar los costos de los servicios de salud, y (3) velar porque éstos se presten en aquellos núcleos poblacionales donde sean necesarios**. [...] La Legislatura también explicó que sólo deben otorgar Certificados de Necesidad a los servicios de salud cuya necesidad y conveniencia hayan sido previamente determinadas *por el Secretario de Salud*. [...] Surge, pues, de la Exposición de Motivos, que la Legislatura delegó **gran discreción al Secretario de Salud** para determinar cuándo un servicio de salud es necesario y conveniente, cómo se deben controlar los costos de los servicios y cuál esquema de planificación ordenada es el más apropiado.

Id., a la pág. 128. (Énfasis nuestro).

Según la Ley Núm. 2, el Departamento de Salud deberá establecer un reglamento que regule todo lo relacionado al proceso de solicitud y otorgamiento de dichos Certificados de Necesidad y Conveniencia (CNC). *Id*. A esos efectos, el Departamento de Salud promulgó el *Reglamento del Secretario de Salud Núm. 112 para regir el proceso de evaluación y solicitudes para el otorgamiento de certificados de necesidad y conveniencia* de 9 de marzo de 2004 (Reglamento Núm. 112).

El Art. VI del Reglamento Núm. 112 dispone que, en el proceso de la evaluación de solicitudes, el Secretario de Salud deberá tomar en cuenta, de ser aplicables, los siguientes factores:

> . . . . . .
>
> 1. La relación entre la transacción para la cual se solicita el certificado y el plan de desarrollo de servicios a largo plazo, si alguno, del solicitante.
>
> 2. **La necesidad actual y proyectada que tiene la población a ser afectada por la transacción contemplada de los servicios que se proveerán mediante la misma.**

> 3. La existencia de alternativas a la transacción para la cual se solicita el certificado o la posibilidad de proveer los servicios contemplados de manera más eficiente o menos costosa que la propuesta por el solicitante.
>
> 4. La relación entre el sistema de salud operante en el área y la transacción propuesta.
>
> 5. En el caso específico de solicitantes de certificados de necesidad y conveniencia para el ofrecimiento de servicios de salud, el Secretario deberá considerar también los siguientes factores:
>
> i. La disponibilidad de recursos humanos y económicos por el rendimiento eficiente de esos servicios.
>
> ii. El impacto que la forma de proveer los servicios tendrá sobre las necesidades de entrenamiento clínico que puedan tener los profesionales de salud del área en donde los servicios habrán de prestarse.
>
> iii. **El por ciento de la población del área a ser servida que tendrá acceso de los servicios propuestos.**
>
> iv. El Secretario deberá exigir que la solicitud indique el tiempo que el solicitante necesitará para hacer disponible el servicio o equipo objeto de la petición o realizar el gasto objeto de la transacción
>
> 6. **La existencia de una demanda por los servicios a ofrecerse, que sobrepase la oferta en aquella cantidad que sea suficiente para permitir la viabilidad de la facilidad de salud propuesta.**

(Énfasis nuestro)[3].

Además de los criterios antes mencionados, el Art. VII del Reglamento Núm. 112, establece unas disposiciones particulares aplicables a propuestas para establecer laboratorios clínicos[4]. A su vez, impone al proponente el deber de presentar la información requerida en la solicitud y el peso de proveer la evidencia necesaria para demostrar que reúne los criterios generales y los particulares aplicables a su caso.

Particularmente, el Art. V del Reglamento Núm. 112, establece el procedimiento para el recibo y evaluación de solicitudes. El inciso (b) del

---

[3] Además, véase, 24 LPRA sec. 334b.

[4] El Art. III (25) del Reglamento Núm. 112, define "laboratorio clínico" de la siguiente manera:

> 25. Laboratorio Clínico – Cualquier institución en que se practiquen exámenes bacteriológicos, microscópicos, hematológicos, serológicos, bioquímicos o histopatológicos que ayuden en el diagnóstico, control prevención o tratamiento de enfermedades de los seres humanos, incluyendo la microscopia electrónica.

mencionado Artículo le impone al proponente entregar una certificación en la que, entre otros requisitos, deberá consignar todas las instalaciones médicas del mismo tipo existentes en el área de servicio correspondiente. Asimismo,

> [...] En el caso de aquellas facilidades de salud cuya área de servicio sea la **milla radial**, además deberá incluir con la solicitud, un mapa de zonificación certificado por un agrimensor licenciado o un ingeniero civil, indicando el radio de la milla y las facilidades de salud localizadas en la milla correspondiente.

(Énfasis nuestro).

Con relación a los criterios particulares aplicables a los laboratorios clínicos, el Art. VII (K), dispone:

> . . . . . .
>
> Se establece una norma de un laboratorio clínico por cada 5,000 habitantes para todos lo[s] municipios, excepto San Juan, Bayamón, Arecibo, Manatí, Ponce, Mayagüez y Humacao, para los cuales la norma será de 3,000 habitantes.
>
> El Secretario de Salud podrá añadir municipios adicionales a esta lista de excepción, luego de [...].
>
> La ubicación se evaluará a base de la **necesidad del área** localizada dentro del radio de una (1) milla del laboratorio propuesto, excepto en los casos del laboratorio de histopatología para el cual el área de servicio será la Sub-región.
>
> 1. **Se considerará saturada el área de servicios si se sobrepasa del criterio de población residente aplicable**. Entre los factores que se podrán considerar está: la densidad poblacional del área, la población flotante, según se define en el Artículo III, inciso 30, si alguna, y las vías de acceso para llegar a la facilidad propuesta. Disponiéndose, que no se denegará el certificado por la saturación de otras áreas dentro del mismo municipio.
>
> 2. El proponente deberá demostrar, a satisfacción del Secretario, que podrá contratar el personal técnico necesario para cubrir el horario de servicio propuesto.
>
> 3. Se podrá tomar en cuenta al evaluar la solicitud, cómo comparan el horario de servicio, la sofisticación tecnológica y capacidad de los equipos y los planes médicos que ofrecerá el proponente, con los de las facilidades establecidas.
>
> 4. **No se podrá autorizar el establecimiento de laboratorios clínicos adicionales en un área de servicio, hasta tanto se demuestre que la demanda, dentro de la milla radial, sobrepasa la oferta en aquella cantidad que**

> **sea suficiente para permitir la viabilidad del laboratorio propuesto.**

(Énfasis nuestro).

B.

La Sección 4.5 de la *Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme*, Ley Núm. 170 del 12 de agosto de 1998, según enmendada, establece el alcance de la revisión judicial de una determinación administrativa. A saber: la revisión judicial de las determinaciones finales de las agencias administrativas se circunscribe a evaluar: (1) si el remedio concedido por la agencia es el adecuado; (2) si las determinaciones de hechos están sostenidas por la evidencia sustancial que surge de la totalidad de expediente; y (3) si las conclusiones de derecho son correctas, para cuyo escrutinio no tenemos limitación revisora alguna[5].

Es norma reiterada que las decisiones de los organismos administrativos merecen la mayor deferencia judicial, pues son estos los que cuentan con el conocimiento experto de los asuntos que les son encomendados. *The Sembler Co. v. Mun. de Carolina*, 185 DPR 800, 821 (2012). Al momento de revisar una decisión administrativa, el criterio rector para los tribunales será la **razonabilidad** de la actuación de la agencia. *González Segarra et al. v. CFSE*, 188 DPR 252, 276 (2013). Los tribunales deben limitar su intervención al evaluar la razonabilidad de las decisiones administrativas. *Pacheco v. Estancias*, 160 DPR 409, 432 (2003). "En caso de que exista más de una interpretación razonable de los hechos, el tribunal debe sostener la que seleccionó la agencia, y no sustituir su criterio por la de ésta". *Id*.

---

[5] En específico:

> El tribunal podrá conceder el remedio apropiado si determina que el recurrente tiene derecho a un remedio.
>
> Las determinaciones de hechos de las decisiones de las agencias serán sostenidas por el tribunal, si se basan en evidencia sustancial que obra en el expediente administrativo.
>
> Las conclusiones de derecho serán revisables en todos sus aspectos por el tribunal.

3 LPRA sec. 2175.

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

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

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

Id. (Énfasis nuestro).

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

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

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

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

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

III.

El propósito de la citada Ley Núm. 2 es mantener una planificación ordenada de las instalaciones y los servicios de salud, para atender adecuadamente las necesidades de la población, controlar los costos de los servicios de salud y velar porque estos se presten en aquellos núcleos poblacionales donde sean necesarios.

Así pues, la Legislatura delegó gran discreción al Secretario de Salud para determinar cuándo un servicio de salud es **necesario y conveniente**, cómo se deben controlar los costos de los servicios y cuál esquema de planificación ordenada es el más apropiado.

Allá para el 27 de agosto de 2014, la parte recurrente presentó una solicitud para obtener un CNC, para establecer un laboratorio clínico dentro de sus instalaciones en San Sebastián. Consignó que el propósito de dicha solicitud es consolidar todos los servicios ofrecidos por la clínica, para así poder brindar a sus pacientes un mejor servicio. A su vez, expresó que la consolidación de servicios promueve la reducción de sus costos.

En su primer señalamiento de error, la parte recurrente aseveró que la recurrida incidió, al no tomar en consideración la integración de los servicios y los beneficios que ello le proporcionaría al paciente, a pesar de que la Secretaria de Salud posee discreción para ello.

El Art. VI del Reglamento Núm. 112 dispone que, en el proceso de la evaluación de solicitudes, el Secretario de Salud deberá tomar en cuenta, de ser aplicables, varios factores. Entre ellos, debe considerar la necesidad que tiene la población a ser afectada por la transacción contemplada de los servicios que se proveerán; el por ciento de la población del área a ser servida que tendrá acceso de los servicios propuestos, así como la existencia de una demanda por los servicios, que sobrepase la oferta en aquella cantidad que sea suficiente para permitir la viabilidad de la instalación de salud propuesta.

Al analizar la intención Legislativa perseguida por la Ley Núm. 2, así como los criterios antes señalados, es evidente que los propósitos relacionados a la planificación ordenada y el balance entre la oferta y demanda son primordiales al justificar la concesión de un CNC. A pesar de que la integración de los servicios podría beneficiar los pacientes que acuden a la clínica de la parte recurrida en San Sebastián, ello no es el criterio rector al momento de sopesar la procedencia de una solicitud para un CNC.

En ese sentido, el foro recurrido tampoco erró al utilizar el criterio poblacional como impedimento para la concesión del CNC, cual articulado por la recurrente en su segundo señalamiento de error. Con relación a los criterios particulares aplicables a los laboratorios clínicos contenidos en el Art. VII (K) del Reglamento Núm. 112, estos también enfatizan el balance entre la oferta y la demanda.

Así pues, dicho artículo permite un laboratorio clínico por cada 5,000 habitantes, excepto en los municipios de San Juan, Bayamón, Arecibo, Manatí, Ponce, Mayagüez y Humacao, para los cuales la norma será de 3,000 habitantes. A su vez, la necesidad se evaluará según el área dentro una milla radial del laboratorio propuesto.

El Art. VII (K) también establece que el área se considerará saturada si sobrepasa el criterio de población residente aplicable y, que **no se podrá autorizar** el establecimiento de laboratorios clínicos

adicionales en un área de servicio, hasta tanto se **demuestre** que la demanda, dentro de la milla radial, sobrepasa la oferta, en aquella cantidad que sea suficiente para permitir la viabilidad del laboratorio propuesto.

Valga apuntar que el Art. VII impone al proponente el deber de presentar la información requerida en la solicitud y **el peso de proveer la prueba necesaria** para demostrar que reúne los criterios generales y los particulares aplicables a su caso.

Surge del *Informe* del Oficial Examinador que la parte proponente-recurrente **no** cumplió con el peso de la prueba de demostrar que cumplía con los criterios aplicables a su solicitud. Particularmente, con el criterio que limita los laboratorios clínicos a uno por cada 5,000 habitantes. Señaló que, dentro de la milla radial establecida en la prueba pericial, hay **cuatro** laboratorios que atienden a 10,900 personas.

Así pues, adujo que el laboratorio propuesto afectaría la planificación, así como la operación de los laboratorios existentes dentro del área, algunos de los cuales también reciben pacientes y fondos correspondientes al plan de la Reforma de Salud.

A su vez, aseveró que de la prueba pericial tampoco surgía que la parte proponente-recurrente hubiere realizado un estudio sobre la población flotante o sobre la oferta de los demás laboratorios dentro de la milla radial del laboratorio propuesto. Subrayó que la propuesta de la recurrente se enfocó en sus necesidades económicas y ello es un planteamiento sujeto a la discreción de la Secretaria de Salud, toda vez que la recurrente es una corporación sin fines de lucro.

Además, apuntó que la parte proponente-recurrente tampoco cumplió con otros criterios particulares contenidos en el Art. VII de la reglamentación aplicable. A saber: la necesidad del área localizada dentro una milla radial del laboratorio propuesto; la saturación del área y que la demanda sobrepasare la oferta dentro del área antes mencionada.

En su consecuencia, el Oficial Examinador concluyó, acertadamente, que no procedía la concesión del CNC, por lo que tampoco se cometió el tercer error apuntado, a los efectos de que conforme al derecho aplicable, se justificaba su autorización.

Es norma reiterada que las decisiones de los organismos administrativos merecen la mayor deferencia judicial, pues son estos los que cuentan con el conocimiento experto de los asuntos que les son encomendados. Al momento de revisar una decisión administrativa, el criterio rector para los tribunales será la **razonabilidad** de la actuación de la agencia. Acorde con ello, debemos limitar nuestra intervención al evaluar la razonabilidad de las decisiones administrativas. En caso de que exista más de una interpretación razonable de los hechos, el tribunal debe sostener la que seleccionó la agencia, y **no** sustituir su criterio por la de ésta.

Igualmente, las determinaciones de hechos de organismos y agencias tienen a su favor una presunción de regularidad y corrección que debe ser respetada, mientras la parte que las impugne no produzca evidencia suficiente para derrotarlas. La parte recurrente no logró demostrar que las determinaciones de hecho no están basadas en el expediente o que las conclusiones a las que llegó la parte recurrida son irrazonables.

En ese sentido, es forzoso concluir que procede confirmar la *Resolución* impugnada, ya que la recurrente no mostró que la Secretaria de Salud actuó de manera arbitraria, ilegal, irrazonable, o fuera del marco de los poderes que se le delegaron.

IV.

Por los fundamentos expresados, se confirma la *Resolución* emitida el 18 de agosto de 2015, notificada el 19 de agosto de 2015, por la Secretaria de Salud.

Notifíquese inmediatamente.

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

Dimarie Alicea Lozada
Secretaria del Tribunal de Apelaciones