

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGION JUDICIAL DE SAN JUAN
PANEL I

HUGO MÉNDEZ ROLÓN
Lesionado-Recurrido

v.

MILLIPORE CIDRA, INC.
Patrono-Recurrente

CORPORACIÓN DEL FONDO
DEL SEGURO DEL ESTADO
Asegurador-Recurrido

COMISIÓN INDUSTRIAL DE
PUERTO RICO
Agencia Recurrída

KLRA201500056

REVISIÓN JUDICIAL
procedente de la
Comisión Industrial de
Puerto Rico

CASO NÚM.:
C.I. 93-300-07-8123-01
(0)
C.F.S.E 91-17-01029-5

SOBRE:
Responsabilidad de
Accidente

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Fraticelli Torres, la Juez Ortiz Flores y el Juez Ramos Torres

Fraticelli Torres, Jueza Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 31 de marzo de 2015.

En este recurso de revisión judicial la corporación recurrente Millipore Cidra, Inc. nos solicita que revoquemos la resolución en reconsideración emitida por la Comisión Industrial el 19 de diciembre de 2014, que reiteró su decisión de que la recurrente es responsable del accidente sufrido por el obrero Hugo Méndez Rolón.

Luego de evaluar los méritos del recurso, de examinar el prolongado trámite procesal del caso y considerar las posturas de ambas partes, resolvemos confirmar la resolución recurrida.

Examinemos los antecedentes fácticos y procesales del recurso que fundamentan esta decisión.

I

El 27 de enero de 1991 el obrero recurrido Hugo Méndez Rolón sufrió un accidente del trabajo mientras laboraba para la corporación Millipore Cidra, Inc. (Millipore). El accidente ocurrió cuando el señor Méndez levantó un saco de sal de aproximadamente cien libras, lo que le provocó lesiones en la espalda. Millipore completó el “Informe de Accidente”. El señor Méndez acudió a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (el Fondo) y, en primera instancia, recibió tratamiento mientras trabajaba durante el período de 29 de enero a 11 de octubre de 1991, fecha en que el Fondo autorizó el tratamiento en descanso.

El Fondo determinó que Millipore era un patrono no asegurado debido a que no tenía una póliza de seguro vigente al momento del accidente y así se lo notificó a esa corporación el 29 de mayo de 1992. Millipore no apeló de esa determinación ante la Comisión Industrial, por lo que advino final y firme.

Un año más tarde, el 21 de junio de 1993 el Fondo notificó a Millipore una factura al cobro por \$11,335, por concepto de los gastos incurridos en la atención médica de su empleado. Días después, el 30 de junio de 1993 Millipore presentó ante la Comisión Industrial una “Petición de Elevación de Autos bajo el Artículo 15 de la Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo”. Invocó la jurisdicción original de la Comisión y solicitó la nulidad de la factura de cobro, por emitirse en violación del debido proceso de ley. Adujo que esa decisión carecía de determinaciones de hechos y conclusiones de derecho y que no se le brindó la oportunidad de ser oído como patrono. Millipore también negó responsabilidad de su parte en el accidente laboral.

El señor Méndez se opuso a la solicitud de Millipore al argumentar que la Comisión carecía de jurisdicción para cambiar la decisión del Fondo, ya que esa decisión había advenido final y firme al Millipore no haberla apelado dentro del término de treinta días establecido en el Artículo 10 de la Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, Ley Núm. 45 del 18 de abril de 1935, 11 L.P.R.A. sec. 11.¹

El 10 de agosto de 1995 la Comisión resolvió que no tenía jurisdicción para considerar ningún aspecto del caso porque Millipore no apeló de la decisión del Fondo dentro del término que tenía para así hacerlo. No obstante, al considerar la cuestión en reconsideración, dejó sin efecto su resolución y ordenó que el caso se señalara para ulteriores procedimientos. La Comisión acogió el argumento de Millipore de que ella no cuestionaba la determinación de su estatus patronal como patrono no asegurado, sino la relativa a la responsabilidad económica generada por el accidente, cuya jurisdicción original era de la Comisión, según lo dispuesto en el Artículo 15 de la Ley del Sistema de Compensaciones de Accidentes del Trabajo, 11 L.P.R.A. sec. 16, y el Reglamento sobre Derechos de Obreros y Empleados, Reglamento 40-01-05, de 8 de agosto de 1989.²

¹ El Artículo 10 disponía que si el obrero o empleado, o sus beneficiarios no estaban conformes con la decisión dictada por el Fondo en relación con su caso, podían apelar ante la Comisión Industrial dentro del término de treinta días después de habersele notificado con copia de la decisión del Administrador del Fondo y el caso se referiría a un oficial examinador. En los casos de patronos no asegurados, tanto el obrero como el patrono podían acudir ante la Comisión Industrial una vez que el Administrador hubiese declarado al patrono como uno no asegurado y ese patrono tendría un término de treinta días para apelar la decisión del Administrador del Fondo.

² El Artículo 15 disponía que en caso de que ocurriera un accidente a un obrero o empleado mientras trabajara para un patrono no asegurado, el Administrador del Fondo determinaría la compensación que procedía más los gastos y le cobraría al patrono esa compensación y los gastos. La Comisión Industrial le daría tanto al patrono como al obrero o empleado la oportunidad de ser oídos y de defenderse, según las prácticas observadas en el Tribunal de Primera Instancia. La Comisión podía fallar el caso en rebeldía en caso de que una o todas las partes no concurrieran para ser oídas y defenderse luego de haber sido citadas, al entenderse que estas renunciaron a su derecho.

El señor Méndez apeló de esa decisión al Tribunal Supremo y el 28 de septiembre de 2000 ese foro desestimó la apelación por tratarse de una resolución interlocutoria y no de una resolución final de la Comisión Industrial que pusiera fin a la controversia.³

Millipore solicitó a la Comisión Industrial la nulidad de la factura al cobro emitida por el Fondo el 13 de junio de 2002, entonces ascendente a \$71,145.88. La Comisión señaló que en este caso la controversia giraba en torno a la jurisdicción original de la Comisión sobre la responsabilidad del accidente, planteamiento que acogió como correcto. La Comisión determinó que no estaba en posición de resolver esa controversia sin la celebración de una vista pública que permitiera el desfile de prueba sobre la alegada responsabilidad de Millipore por el accidente y sobre la corrección de la factura al cobro. Esa vista se celebró cinco años después, el 2 de abril de 2013, luego de la cual la Comisión Industrial emitió la resolución el 17 de mayo de 2013. Concluyó que Millipore, quien admitió que era un patrono no asegurado, era responsable por el accidente. Fundamentó esta decisión en que Millipore no negó el accidente en el informe patronal, que surgía del informe que el obrero sufrió el accidente mientras realizaba una labor asignada, a pesar de que el patrono marcó un encasillado en el que se indicaba que el obrero no estaba en gestiones oficiales. La Comisión añadió que el patrono nunca impugnó ese informe ni presentó evidencia en contrario, ni solicitó investigación alguna al Fondo sobre su contenido.

Millipore solicitó la reconsideración de ese dictamen a la Comisión Industrial, a lo que se opuso el señor Méndez. El 19 de diciembre de 2014 la

³ En el ínterin, el Fondo emitió el 15 de agosto de 1995 una decisión mediante la cual determinó que la condición emocional del señor Méndez guardaba relación con el accidente del trabajo. Dos meses después, el Fondo otorgó al señor Méndez una incapacidad total

Comisión Industrial emitió una resolución en reconsideración en la que reiteró su determinación de que el señor Méndez sufrió un accidente del trabajo mientras laboraba bajo el patrono Millipore, lo que resolvía finalmente la cuestión relativa a su responsabilidad por el accidente como patrono no asegurado.

Inconforme, Millipore presentó ante nos este recurso de revisión judicial en el que plantea que la Comisión Industrial cometió cinco errores: (1) al resolver una controversia sobre la negación de responsabilidad del accidente por un patrono no asegurado cuando el lesionado no ha presentado petición de compensación alguna, lo cual priva a la Comisión de su jurisdicción original; (2) al resolver que la negación de responsabilidad por el accidente de parte de Millipore, como patrono no asegurado, fue tardía; (3) al resolver sobre la ocurrencia de un accidente del trabajo que nadie le ha solicitado; (4) al resolver la controversia sobre responsabilidad por el accidente basado únicamente en un informe de accidente del trabajo; y (5) al resolver la controversia sobre la responsabilidad del accidente sin la celebración de una vista evidenciaria y basada en un informe de accidente del trabajo que nunca se sometió en evidencia, lo que constituye una violación del debido proceso de ley.

II

- A -

Revisamos una determinación final administrativa de la Comisión Industrial de Puerto Rico, al amparo de la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme (LPAU), Ley Núm. 170 del 12 de agosto de 1988, según enmendada, Sec. 4.2, 3 L.P.R.A. sec. 2172; la Ley de la Judicatura de

permanente. Millipore solicitó la anulación de ambas decisiones al argumentar que el Fondo carecía de jurisdicción para emitir esos dictámenes, a lo que se opuso el señor Méndez

2003, Ley Núm. 201 del 22 de agosto de 2003, Art. 4.006(c); y el Reglamento del Tribunal de Apelaciones, Regla 56 y ss., 4 L.P.R.A. Ap. XXII-B.

La Sección 4.5 de la LPAU dispone que 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. 3 L.P.R.A. sec. 2175.

Como es sabido, a toda determinación administrativa le cobija una presunción de regularidad y corrección. *Otero v. Toyota*, 163 D.P.R. 716, 728 (2005). Esta presunción, reforzada por el conocimiento especializado de la agencia, debe respetarse mientras la parte que la impugne no produzca evidencia suficiente para derrotarla. *Domínguez v. Caguas Expressway Motors*, 148 D.P.R. 387, 397-398 (1999); *Misión Ind. P.R. v. J.P.*, 146 D.P.R. 64, 131 (1998); *Metropolitana S.E. v. A.R.P.E.*, 138 D.P.R. 200, 213 (1995); *Henríquez v. Consejo Educación Superior*, 120 D.P.R. 194, 210 (1987). Así, es norma reiterada que los tribunales apelativos han de conceder deferencia a las decisiones de las agencias administrativas porque estas tienen conocimiento especializado en los asuntos que les han sido encomendados y vasta experiencia en la implantación de sus leyes y reglamentos. Esta doctrina de deferencia judicial presupone una participación restringida y limitada de los tribunales en la revisión de las acciones administrativas, ya que su finalidad es evitar la sustitución del criterio del organismo administrativo en materia especializada por el criterio del tribunal revisor. *P.R.T.C. v. Junta Reg. Tel. de P.R.*, 151 D.P.R. 269, 282 (2000).

La revisión judicial en estos casos se dirige a determinar si la agencia actuó arbitrariamente o de manera tan irrazonable que su actuación constituye un claro abuso de discreción. *Henríquez v. Consejo de Educación Superior*, 120 D.P.R. 194, 210 (1987); *Murphy Bernabe v. Tribunal Superior*, 103 D.P.R. 692, 699 (1975). Por ello, nuestra función revisora se circunscribe a evaluar la razonabilidad de la decisión recurrida a la luz de las pautas trazadas por el legislador y el criterio de evidencia sustancial. *Accumail P.R. v. Junta Sub. A.A.A.*, 170 D.P.R. 821, 829 (2007); *Otero v. Toyota*, 163 D.P.R., en la pág. 729; *Pacheco v. Estancias*, 160 D.P.R. 409, 432 (2003). Así, el criterio que debe aplicar el tribunal no es si la decisión administrativa es la más razonable o la mejor decisión, a juicio del foro judicial; es simplemente, si la solución es razonable, a la luz del expediente administrativo. *Pacheco v. Estancias*, 160 D.P.R., a la pág. 431; *Metropolitana S.E. v. A.R.P.E.*, 138 D.P.R., a la pág. 213; *Rivera Concepción v. A.R.Pe.*, 152 D.P.R. 116, 123 (2000). En ausencia de irrazonabilidad, no le compete al foro judicial imponer su propio criterio. *Otero v. Toyota*, 163 D.P.R., en la pág. 729. El expediente administrativo constituirá la base exclusiva para la decisión de la agencia y para la revisión judicial de esta. *Torres v. Junta Ingenieros*, 161 D.P.R. 696, 708 (2004); *Mun. de San Juan v. J.C.A.*, 149 D.P.R. 263, 279 (1999).

- B -

La Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, Ley Núm. 45 del 18 de abril de 1935, según enmendada, es un estatuto de naturaleza remedial, cuyo propósito es implementar la política pública de prestación de servicios médicos y compensación a obreros y empleados, por lesiones, incapacidad o muerte relacionada con el trabajo. 11 L.P.R.A. sec. 1

et seq.; *Hernández Morales et al v. C.F.S.E.*, 183 D.P.R. 232, 239-240 (2011); *Cátala v. F.S.E.*, 148 D.P.R. 94, 99 (1999). Con ese objetivo, la referida ley establece un esquema de seguro compulsorio para “proveerle a los obreros que sufren alguna lesión o enfermedad que ocurra en el curso del trabajo y como consecuencia del mismo, un remedio rápido, eficiente y libre de las complejidades de una reclamación ordinaria en daños”. *Pacheco Pietri y otros v. E.L.A. y otros*, 133 D.P.R. 907, 914 (1993).

La Ley Núm. 45, antes citada, creó dos organismos para implementar sus disposiciones: el Fondo y la Comisión Industrial. 11 L.P.R.A. sec. 8 (Sup. 2014). En apretada síntesis, el Fondo es el foro primario en el que se dilucida si un obrero es elegible o no a los beneficios que establece la ley. Se encarga de investigar las reclamaciones por accidentes del trabajo, de la rehabilitación a través de servicios médicos y del pago de compensación por incapacidad parcial o total. *Agosto Serrano v. F.S.E.*, 132 D.P.R. 866, 874 (1993).

La Comisión Industrial, por otro lado, es un organismo de carácter fundamentalmente adjudicativo y revisor, con funciones de naturaleza cuasi judicial y cuasi tutelar. Este organismo investiga y resuelve todos los casos de accidentes en los que el Administrador y el obrero o empleado lesionado no lleguen a un acuerdo respecto a la compensación. 11 L.P.R.A. sec. 8 (Sup. 2014); *Rivera González v. F.S.E.*, 112 D.P.R. 670, 674 (1982). A tenor de esa facultad cuasi judicial, se ha reconocido que la Comisión Industrial es la encargada de dirimir en primera instancia las contiendas entre el Administrador del Fondo y los obreros o sus beneficiarios, y que es el árbitro final de los derechos que cobijan a estos últimos en la esfera administrativa. *Agosto Serrano v. F.S.E.*, 132 D.P.R., a las págs. 875-876.

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha expresado que la reserva de autoridad que la ley hace a favor del Fondo, para entender en un asunto en primera instancia, no impide que la Comisión Industrial, al resolver un caso apelado ante ella, examine todos sus aspectos y dicte cualquier resolución que proceda y que debió dictar el Administrador y no lo hizo. *Rivera González v. F.S.E.*, 112 D.P.R., en la pág. 675. Según el Alto Foro, ello se debe a que “la limitación de la jurisdicción apelativa de la Comisión Industrial no puede operar como camisa de fuerza en un sistema que persigue que se haga justicia rápida y económica, no aprisionada por moldes técnicos”. *Id.*

Con este marco normativo, pasemos a examinar los señalamientos de error planteados por el recurrente.

III

Como primer señalamiento de error, Millipore plantea que la Comisión Industrial incidió al resolver una controversia sobre la responsabilidad de un patrono no asegurado por un accidente en el trabajo **cuando el obrero lesionado no presentó propiamente una petición de compensación al Fondo**, lo que privaba a la Comisión de su jurisdicción original para atender ese asunto.

- A -

Millipore apoya su planteamiento de falta de jurisdicción de la Comisión Industrial en parte del Artículo 13⁴ de la Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo que se refiere a la reclamación del obrero contra el patrono asegurado.

[...]

En los casos en que el patrono dejare de asegurarse y **la contención sea entre el obrero y el patrono**, el obrero podrá acudir

⁴ Art. 15 de la Ley 45, reenumerado como Art. 13 por la Ley Núm. 63-1996.

ante la Comisión Industrial, la que tramitará estos casos con toda urgencia y preferentemente, y previa declaración del obrero consignando los hechos pertinentes y necesarios, la Comisión Industrial referirá el obrero al Administrador para que éste le preste la debida asistencia médica y una vez que el obrero haya sido dado de alta procederá a liquidar el caso y cobrar al patrono la compensación y gastos incurridos en la forma prescrita en este capítulo. En aquellos casos en que el obrero quedare con alguna incapacidad, se deberá ofrecer al patrono la oportunidad de contradecir la prueba médica, si así lo deseara, y en este caso el patrono podrá acudir a la Comisión Industrial dentro del plazo fijado en la sec. 11 de este título. Además, el Administrador de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, al preparar su liquidación en estos casos, incluirá en la misma una penalidad equivalente al treinta (30) por ciento del montante de la liquidación; Disponiéndose, que dicha penalidad no será menor de quinientos (500) dólares. El montante de la referida penalidad ingresará en el Fondo para Casos de Patronos No Asegurados.

[...]

11 L.P.R.A. sec. 16. (Sup. 2014) (Énfasis nuestro.)

Asimismo, Millipore hace referencia a la Regla 9.1 de las Reglas de Procedimiento de la Comisión Industrial de Puerto Rico, Reglamento 7361 de 21 de mayo de 2007, y a la Sección 39 del Reglamento sobre Derechos de Obreros y Empleados, Reglamento 3966, de 9 de agosto de 1989, que establecen que en caso del patrono negar la ocurrencia del accidente, el obrero deberá acudir con una petición de compensación ante la Comisión Industrial, foro con jurisdicción en esos casos.⁵ La Regla 9.1 establece lo siguiente:

⁵ La Sección 39 del Reglamento sobre Derechos de Obreros y Empleados establece lo siguiente:

Cuando un patrono resulte ser patrono no asegurado de conformidad con las disposiciones del Artículo 15 de la Ley (11 L.P.R.A. sec. 16), el Administrador sólo tendrá jurisdicción cuando dicho patrono acepte la responsabilidad del accidente y rinda el correspondiente informe.

Una vez que el obrero haya recibido la debida asistencia médica y haya sido dado de alta, se procederá a liquidar el caso de conformidad con el procedimiento emitido por el Administrador a esos efectos.

En los casos en que el patrono sea uno no asegurado y éste niegue la relación obrero patronal o niegue la ocurrencia del accidente, el obrero deberá acudir con una petición de compensación ante la Comisión Industrial, que es el foro con jurisdicción en estos casos.

Los derechos del patrono no asegurado bajo cuyo patronato se alegue la ocurrencia de un accidente del trabajo o enfermedad ocupacional están contenidos en el Reglamento de Seguro Obrero emitido por el Administrador.

9.1- Responsabilidad de Accidente

En aquellos casos en que un patrono no asegurado presente como defensa o niegue oportunamente la responsabilidad de un alegado accidente del trabajo, el Administrador elevará su expediente a la Comisión y acreditará mediante una moción informativa su cumplimiento.

El patrono expondrá los fundamentos de hecho y de derecho para que la Comisión ejerza su jurisdicción primaria. Además, incluirá su dirección física y postal, así como evidencia de su negativa a aceptar la responsabilidad del accidente.

Recibido el expediente, la Comisión procederá a solicitar del apelante o beneficiario que cumplimente una Petición de Compensación. Esta será presentada en la Secretaría de esta Comisión dentro del término de quince (15) días, contados a partir de la fecha del requerimiento escrito cursado por la Comisión para que se formalice la Petición de Compensación. Transcurrido el término establecido sin que la parte interesada presente la Petición de Compensación, se entenderá que renuncia a su derecho a ser oído y a defenderse en una vista pública, excepto que, a satisfacción de la Comisión, demuestre justa causa para no haber presentado la Petición de Compensación dentro del período concedido.

Presentada la Petición de Compensación o ante el incumplimiento con el término establecido para ello, la Comisión procederá a expedir una orden concediendo al patrono no asegurado un término de quince (15) días, contados a partir de la fecha de su notificación, para que exponga por escrito las alegaciones que sustentan su reclamo.

Si el patrono no cumple con lo dispuesto en la orden, sin que medie justa causa, la Comisión concluirá que el patrono no asegurado acepta las alegaciones del apelante y renuncia a su derecho a ser oído y defenderse en vista pública.

Destacamos que las dos disposiciones citadas parten del supuesto que es el obrero quien reclama directamente a su patrono por las consecuencias del accidente, cuando este no está cubierto por la inmunidad que le da su aportación al Fondo de Seguro del Estado.

En el caso de autos, quien reclama el pago de los gastos incurridos en el tratamiento y rehabilitación del obrero es el Administrador del Fondo, por haber incurrido realmente en ellos a causa de un accidente de trabajo que sufrió un obrero cuyo patrono no estaba asegurado. Así, surge de la ley especial la obligación del Fondo de atender todo accidente que sufra un

obrero, esté o no asegurado su patrono, y las medidas que la agencia debe tomar para asegurar el cumplimiento de esta política pública.⁶ Es decir, el mismo Artículo 13 establece, en lo pertinente a este recurso, lo siguiente sobre el deber del Fondo de atender al obrero y su facultad de cobrarle el costo de su tratamiento al patrono no asegurado, una premisa esencial en este caso:

En el caso de que ocurriere un accidente a un obrero o empleado cuando trabajare para un patrono que en violación de la ley no estuviere asegurado, **el Administrador del Fondo del Seguro del Estado determinará la compensación que proceda más los gastos en el caso y cobrará al patrono dicha compensación y gastos para ser ingresados en el Fondo para Casos de Patronos No Asegurados que más adelante se crea, y una y otros constituirán un gravamen sobre toda la propiedad del patrono;** Disponiéndose, que dicha compensación y gastos se declaran gravámenes preferentes a toda otra carga o gravamen por contribuciones o por cualquier otro concepto, con excepción de los créditos hipotecarios y los créditos refaccionarios y de las contribuciones sobre la propiedad gravada por tres (3) años y la anualidad corriente que pese sobre la propiedad del patrono al trabarse embargo en garantía de tal compensación y gastos; **Disponiéndose, además, que la Comisión Industrial dará, tanto al patrono como al obrero o empleado, en el caso, oportunidad de ser oídos y defenderse, ajustándose en lo posible a las prácticas observadas en el Tribunal de Primera Instancia; y Disponiéndose, también, que citadas las partes por el medio que la Comisión adopte, si éstas o cualquiera de ellas no concurriese para ser oídas y defenderse, se entenderá que éstas renuncian a su derecho, y la Comisión Industrial podrá fallar el caso en rebeldía sin más demora.**

[...]

En aquellos casos en que la **contención sea entre el patrono y el Administrador**, en relación con la cubierta de seguro-status patronal-si el patrono no aceptare la responsabilidad del accidente, el caso será elevado por el Administrador a la Comisión Industrial, la que decidirá la controversia siguiendo el procedimiento establecido en este capítulo; pero si el patrono aceptare la responsabilidad del

⁶ Por ejemplo, para hacer frente a su gran responsabilidad fiscal, la Ley 45 provee otros mecanismos necesarios y ágiles para que el Fondo recupere de los terceros causantes de tales daños los gastos incurridos en el tratamiento y la compensación que pague a lesionados y dependientes, con el fin de reingresarlos a su presupuesto. Este esquema permite mantener bajas las primas que pagan los patronos y solventar los procesos y recursos disponibles para cumplir sus funciones. Véase, por ejemplo, 11 L.P.R.A. sec. 32. La jurisprudencia ha sido enfática al destacar el derecho prioritario que tiene el FSE de recobrar los gastos incurridos en el tratamiento, beneficios y compensaciones dadas al obrero lesionado. *Resto Casillas v. Colón González*, 112 D.P.R. 644, 648-649 (1982); *Vda. de Andino v. A.F.F.*, 93 D.P.R. 170, 181 (1966); *Sevilla Rivera, et al v. Municipio. de Toa Alta*, 159 D.P.R. 684, 691-692 (2003).

accidente, el Administrador una vez que el obrero haya recibido la debida asistencia médica y haya sido dado de alta, procederá a liquidar el caso y cobrará al patrono el monto de la compensación del obrero más los gastos incurridos.

[...]

11 L.P.R.A. sec. 16. (Sup. 2014) (Énfasis nuestro.)

La causa de la reclamación es distinta y la parte reclamante es distinta en uno y otro caso. Tanto así, que lo que gaste y reclame el Fondo tiene preferencia y debe descontarse de lo que se conceda como compensación al obrero por ese patrono. Es el propósito evidente y racional de esta sección que el Fondo del Seguro del Estado pueda, en los casos apropiados, recuperar la compensación y gastos incurridos en la atención de un caso, ya si la reclama al patrono no asegurado, ya si la reclama al tercero que causó el daño. Véase *Vélez Sánchez v. Comisión Indus. de P.R.*, 107 D.P.R. 797 (1978).

Por otro lado, al Artículo 11 de la Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo requiere el registro e informe de todo accidente ocurrido a un obrero en el lugar de trabajo. Ese artículo establece, en lo pertinente, lo siguiente:

Todo patrono deberá llevar un registro de las lesiones graves o leves recibidas por sus obreros o empleados en el curso de su ocupación, o de aquellas enfermedades que protege la ley. Dentro de los cinco (5) días después de ocurrir un accidente deberá el patrono presentar un informe escrito al Administrador de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado en blancos suministrados por éste. Dicho informe contendrá el nombre y la naturaleza de la ocupación del obrero o empleado, jornal que ganaba, la situación del establecimiento, el nombre, edad, sexo y ocupación del obrero o empleado lesionado, indicará la fecha y hora de cualquier accidente que haya causado la lesión, la naturaleza y causa de la lesión y cualquier otra información requerida.

Los patronos que rehusaren o descuidaren hacer los informes requeridos por esta sección serán sancionados por el Tribunal de Primera Instancia, Sección Superior, con una multa que no excederá de cinco mil dólares (\$5,000).

11 L.P.R.A. sec. 14.

Como vemos, la notificación al Fondo de la ocurrencia de un accidente o enfermedad presuntamente cubierto bajo las disposiciones de la Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo es un requisito previo a la determinación de compensabilidad o al pago de compensación. Esa notificación deberá hacerse dentro de los términos que establece la ley mediante el Informe de Accidente (Informe Patronal) sometido por el patrono o por el obrero. La notificación del accidente tiene dos propósitos: (1) permite al Fondo ofrecer al reclamante que acude personalmente a presentar el Informe de Accidente (Informe Patronal) un tratamiento médico adecuado e inmediato con miras a evitar que ese tratamiento se prolongue demasiado; y (2) facilita que el Fondo pueda realizar una investigación pronta y adecuada coetánea con la ocurrencia de los hechos. Véase, Orden Administrativa del Fondo 87-18, de 15 de octubre de 1987, en la pág. 2.

Analicemos estas disposiciones de la ley para tener claras las premisas de las que debemos partir al analizar este caso.

- B -

De los hechos de este caso se desprende que el 29 de mayo de 1992 el Fondo notificó a Millipore su decisión en la que declaró que esa corporación no era un patrono asegurado. Millipore no apeló de esa decisión del Fondo a la Comisión Industrial, por lo que advino final y firme. Transcurrido más de un año, el 24 de junio de 1993 el Fondo le notificó a Millipore una factura al cobro por \$11,355. Millipore sometió una Petición de Elevación de Autos en la que apeló de la factura al cobro y negó la responsabilidad del accidente laboral reportado por el señor Méndez en el Informe Patronal.

En cuanto al planteamiento de Millipore de que el señor Méndez nunca presentó una petición de compensación, por lo que la Comisión Industrial carecía de jurisdicción, la Comisión determinó correctamente que Millipore no tenía razón. A esos efectos, la Comisión señaló que el patrono rindió el Informe Patronal, según lo requiere el Artículo 15 de la Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, razón por la cual el señor Méndez no tuvo que presentar su petición de compensación ni procedía el planteamiento sobre incuria alegado por Millipore. Según la Comisión, la petición de compensación solo es imprescindible cuando el patrono no rinde el referido informe. La Comisión también destacó que Millipore no solicitó una investigación al Fondo sobre si el accidente sufrido por el señor Méndez ocurrió en el curso de su empleo, según lo faculta la Orden Administrativa Núm. 87-18.

Del texto del Artículo 13 de la Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, antes citado, podemos colegir que ese artículo atiende la situación en que existe una contención entre el patrono y el obrero y es el obrero quien mediante una declaración señala los hechos relacionados con el accidente laboral para que la Comisión Industrial lo refiera al Fondo para el tratamiento médico. En el caso de autos, sin embargo, Millipore rindió un Informe de Accidente y el Fondo le dio el tratamiento médico mientras el señor Méndez seguía en su trabajo y luego en descanso, hasta que le reconoció y concedió una incapacidad permanente. Es decir, que el Fondo, en ejercicio de su obligación institucional, le proveyó el tratamiento médico por la información que surgía de los informes originales. No tenía el señor Méndez que presentar una petición de compensación ante la Comisión Industrial para que lo refiriera a recibir tratamiento.

Basado en lo anterior, podemos concluir que es razonable la decisión de la Comisión en la que afirma que cuando Millipore llenó el Informe de Accidente, sin solicitar una investigación ni negar la ocurrencia del accidente, el Fondo activó su jurisdicción para atender el caso del señor Méndez, lo que hizo innecesario que este presentara una petición de compensación ante la Comisión Industrial. A su vez, cuando Millipore finalmente cuestionó su responsabilidad por el accidente, no lo hizo oportunamente, según lo requiere la Regla 9.1 del Reglamento 7361, sino que lo hizo de forma tardía, según lo determinó la Comisión Industrial en su resolución, al hacer el planteamiento luego de que había transcurrido un año y un mes de la determinación del Fondo que declaró a esa corporación patrono no asegurado.

- C -

Millipore también argumenta que el llenar el informe patronal no constituye la aceptación de la ocurrencia del accidente, al tenor de la Orden Administrativa 87-18 del Fondo, ya citada. A esos efectos, cita de esa Orden lo siguiente:

“...es de suma importancia que se oriente debidamente al patrono y se le enfatice que el rendir dicho informe [FSE-373] no equivale a una admisión de la ocurrencia del accidente y por ende de su compensabilidad”.

Hemos revisado la Orden Administrativa 87-18 y concluimos que el texto citado por Millipore hay que examinarlo dentro del contexto y conforme al propósito de esa Orden. La Orden Administrativa 87-18 se estableció a raíz de un estudio que reveló un aumento en los obreros que recurrían al Fondo mediante la presentación de un Informe Voluntario (FSE-1159), en lugar del Informe de Accidente o Informe Patronal (FSE-373). Ese hecho trastocaba y complicaba el manejo de la reclamación y retrasaba innecesariamente la determinación de compensabilidad y el pago del primer cheque de dietas al

obrero. Además, debido a que un alto número de trabajadores comparecían al Fondo sin el Informe de Accidente y luego de recibir tratamiento médico en varias ocasiones abandonaban el servicio sin que se hubiese producido ese Informe, ello dificultaba el trámite para la aplicación individualizada de los costos incurridos.

La Orden Administrativa 87-18 establece que un obrero que alegue haber sufrido un accidente del trabajo o enfermedad ocupacional, comparece ante el Fondo bajo una de tres situaciones. La primera situación es cuando el obrero comparece al Fondo y trae consigo el Informe de Accidente (Informe Patronal) llenado por su patrono. La segunda situación es cuando un obrero, que sufre un accidente que requiere atención médica inmediata, comparece al Fondo sin que se haya completado el Informe de Accidente (Informe Patronal). En ese caso al obrero se le dará un Informe Voluntario para que lo llene. La tercera situación es cuando el obrero acude al Fondo sin que exista una emergencia médica y llega sin el Informe de Accidente, en cuyo caso se le requiere que llene el Informe Voluntario. Cuando ocurre la tercera situación, se orienta al reclamante para que dentro de diez días presente ante el Fondo el Informe de Accidente debidamente lleno por su patrono. En el caso en que el patrono se niegue a rendir el informe, el reclamante deberá comparecer y llenar el Formulario FSE-450-1, en el que expondrá bajo juramento el hecho de que su patrono se negó a rendir el Informe de Accidente (Informe Patronal). Véase Orden Administrativa 87-18, en la pág. 3.

La Orden Administrativa 87-18 contempla la situación en que el patrono se niegue a rendir el Informe de Accidente, a pesar de habérselo requerido el obrero. Cuando eso sucede, la Orden Administrativa 87-18 dispone, en lo pertinente, lo siguiente:

En aquellos casos en que el patrono, haciendo caso omiso de la solicitud del obrero persiste en su negativa a rendir el Informe de Accidente (FSE-373) (Informe Patronal), el Oficial de Compensaciones y Seguros a cargo de dicho caso ordenará una investigación.

Si de la investigación realizada, el oficial de Investigaciones y Seguros determina que la negativa del patrono a rendir dicho informe se basa en:

1. Que niega que el obrero o empleado sufriera accidente en el trabajo (niega la ocurrencia de los hechos).
2. Que tiene dudas sobre la ocurrencia o veracidad de los hechos alegados por el obrero o empleado.
3. Que el obrero o empleado no trabaja para él (niega relación obrero-patronal).
4. Que alega que el accidente alegado no ocurrió en el trabajo sino fuera del mismo.

Será responsabilidad del Oficial de Investigaciones y Seguros, orientar al patrono y solicitarle que exprese lo alegado para el fundamentar su negativa a rendir el informe en el apartado 39 del Informe de Accidente. En estos últimos casos, es de suma importancia que se oriente debidamente al patrono y se le enfatice que rendir dicho informe no equivale a una admisión de la ocurrencia del accidente, y por ende de su compensabilidad.

Si luego de orientado el patrono, éste persistiere en su negativa, el Oficial de Investigaciones y Seguros deberá entonces tomarle una declaración jurada a dicho patrono. Dicha declaración deberá contener todos los datos sobre el patrono o alegado patrono, sobre el reclamante, detalle de los hechos alegados, incluyendo, fecha, lugar, hora y datos sobre los testigos y cualquier otra información pertinente.

Orden Administrativa 87-18, en la pág. 3. (Subrayado nuestro.)

El texto anterior claramente aplica a patronos que se nieguen a llenar el Informe de Accidente (Informe Patronal) cuando el obrero lesionado le informa sobre la ocurrencia del accidente. En ese caso, la Orden Administrativa 87-18 dispone que luego del patrono negarse a llenar el informe e indicar en el apartado 39 las razones por las cuales se niega a llenarlo, ello no equivale a retirar sus alegaciones previas y aceptar la ocurrencia del accidente. No obstante, esa no es la situación que tenemos

ante nos, ya que en este caso Millipore llenó en su totalidad el Informe de Accidente (Informe Patronal), no requirió investigación alguna, aceptó que los hechos ocurrieron en los predios del patrono, que hubo testigos que presenciaron el accidente y que el señor Méndez fue evaluado por el médico de la corporación. Lo único que indicó fue que el obrero no estaba en gestiones oficiales. No obstante, en un encasillado de ese mismo informe, que requiere que se indique la labor que realizaba el lesionado cuando ocurrió el accidente, **el patrono indicó que el empleado alegó que realizaba su labor asignada**. Ante esa situación, tan pronto el señor Méndez presentó ese informe al Fondo (Informe Patronal), recibió atención por el accidente sufrido en el curso de su trabajo y luego se le determinó una incapacidad total basada en sus condiciones médicas.

A tenor del Artículo 13 de la Ley y lo expuesto en la Orden Administrativa 87-1, resolvemos que Millipore sacó de contexto el párrafo que citó de la referida Orden para sostener que el haber llenado el Informe de Accidente no significaba que había admitido responsabilidad por el accidente del obrero Méndez. Ello, debido a que el texto citado expresamente se refiere a los patronos que se niegan a llenar el Informe de Accidente y esa no es la situación que se da en el caso de autos, en que Millipore sí llenó el Informe de Accidente e informó que el empleado alegó que realizaba la labor asignada. Los datos contradictorios suministrados por el patrono no privaron al empleado de sus derechos a recibir tratamiento y a obtener la declaración de incapacidad. El Fondo relacionó el accidente con sus labores y así atendió el caso. Mientras, el patrono no hizo uso oportuno de sus prerrogativas, lo que no puede privar al Fondo de su reclamo.

- D -

Millipore también argumenta que la Comisión Industrial incidió al determinar que su negación de responsabilidad en el accidente se hizo tardíamente.

La Comisión Industrial concluyó en su resolución de 17 de mayo de 2013 que Millipore era responsable por el accidente. Se basó en que esa corporación no negó el accidente en el informe patronal, sino que lo que surgía de ese informe es que el obrero sufrió el accidente mientras realizaba la labor asignada, a pesar de que el patrono marcó un encasillado que expresaba que el obrero no estaba en gestiones oficiales. No obstante, la Comisión Industrial determinó que del expediente surgía que Millipore nunca impugnó el informe ni presentó evidencia en contrario, así como tampoco solicitó una investigación al Fondo.

La Comisión Industrial reiteró en su resolución en reconsideración de 19 de diciembre de 2014 que la alegación sobre responsabilidad que hizo Millipore fue tardía, ya que el patrono la realizó un año y un mes después que el Fondo le comunicó el 29 de mayo de 1992 su determinación sobre varias cosas: que era un patrono no asegurado, que le brindaría al obrero la atención que fuese necesaria y que **el Fondo se reservaba la acción de cobro que ameritara esa atención médica. Millipore no apeló de esa decisión, por lo que advino final y firme.** Según el análisis de la Comisión Industrial, el caso no era meritorio para el patrono hasta que el Fondo le comenzó a facturar el costo de la atención médica brindada al señor Méndez. Fue entonces cuando Millipore intentó revivir la controversia sobre la responsabilidad por el accidente. La Comisión también concluyó que Millipore utilizó un mecanismo inadecuado para cuestionar su responsabilidad en el

accidente del empleado, al presentar una Petición de Elevación de Autos, que se utiliza para decisiones interlocutorias que no pueden apelarse.

En su recurso se revisión judicial, Millipore reconoce que el momento propicio para negar la responsabilidad del accidente es precisamente luego de que el Fondo determina la falta de cubierta del patrono, en este caso, desde el 29 de mayo de 1992. Así lo resolvió el Tribunal Supremo en *Malavé v. Chase Manhattan*, Caso Núm. AA96-31, Sentencia de 22 de octubre de 1998:

Es a partir de... cuando el Fondo lo declara patrono no asegurado, que el Chase podía acudir a la Comisión tanto para cuestionar la determinación declarándolo patrono no asegurado como la compensabilidad del accidente donde murió el obrero y su responsabilidad en el mismo.

(Subrayado nuestro.)

Conforme a lo expresado por la Alta Curia en ese caso, Millipore podía acudir a la Comisión Industrial a cuestionar la decisión del Fondo de que era un patrono no asegurado y su responsabilidad en el accidente del señor Méndez. Millipore admite que no apeló a la Comisión Industrial de la determinación del Fondo de que era un patrono no asegurado debido a que aceptó ese hecho. No obstante, **tampoco acudió a la Comisión Industrial para cuestionar su responsabilidad por el accidente**, cuando ese foro apelativo es el que tiene jurisdicción original para adjudicar la responsabilidad por accidentes en el caso de un patrono no asegurado. Millipore lo hizo cuando recibió la primera factura al cobro del Fondo, es decir, cuando ya había transcurrido más de un año desde la notificación de que era un patrono no asegurado.

Millipore sostiene que conforme a lo resuelto en *Santiago Mitchell v. F.S.E.*, 141 D.P.R. 388, 395-396 (1996), el patrono puede negar su

responsabilidad por el accidente al inicio del proceso administrativo y que no existe en la ley ni en el reglamento requisito formal alguno que tenga que seguir un patrono para negar su responsabilidad por accidentes del trabajo. Así, señala que ella negó su responsabilidad por el accidente desde el mismo día en que ocurrió el alegado incidente, el 27 de enero de 1991, ya que ese día rindió el Informe de Accidente al Fondo y marcó el encasillado que establecía que al momento del alegado accidente el empleado no estaba en gestiones oficiales. Hemos visto que esa afirmación contradice otra información que ofreció en el mismo documento.

En *Santiago Mitchell v. F.S.E.*, el patrono no rindió un Informe de Accidente, sino que **la empleada lesionada presentó en el Fondo un Informe Voluntario de accidente.** El Fondo realizó una investigación y, como parte de la indagación en fecha muy cercana al accidente, le tomó una **declaración jurada al supervisor** de la empleada querellante, quien afirmó que él desconocía que esa empleada había tenido un accidente del trabajo y **negó expresamente la responsabilidad del patrono en relación con el accidente sufrido por la empleada.**

En ese caso se cuestionó la facultad de la Comisión para dilucidar el asunto de la responsabilidad del patrono por el accidente en la etapa del procedimiento en que lo hizo. Se alegó que el patrono nunca negó su responsabilidad por el accidente y que vino a hacerlo en la vista ante la Comisión en la que se cuestionaba la decisión sobre patrono no asegurado, tres años después de que el Fondo emitió su decisión al respecto. La empleada alegó que el patrono esperó a esa etapa avanzada del procedimiento para negar su responsabilidad por el accidente y que ello

constituía una tardanza injustificada que debió entenderse como una renuncia a ese planteamiento.

El Tribunal Supremo resolvió que la ley no establecía un término para que el patrono no asegurado negara la responsabilidad del accidente o para que el Fondo refiriera el asunto a la Comisión. Así, el Alto Foro determinó que su función revisora se limitaba a determinar si la Comisión había actuado en forma razonable y no arbitraria, al atender la controversia sobre responsabilidad por el accidente en el momento en que lo hizo. Resolvió que, **basado en los hechos particulares del caso**, la determinación de la Comisión de que el patrono negó su responsabilidad por el accidente desde el comienzo del procedimiento administrativo, **mediante la declaración jurada de su supervisor hecha al funcionario del Fondo**, fue una determinación razonable y no arbitraria. La Comisión determinó que la dilación se debió al **incumplimiento del Fondo al no referir oportunamente el caso a la Comisión** y no debido a la falta de diligencia del patrono.

Los hechos en *Santiago Mitchell v. F.S.E.*, son distinguibles del caso de autos. En el caso de autos, Millipore, como patrono, rindió el Informe de Accidente y **no negó su responsabilidad patronal mediante la prestación de una declaración jurada o la solicitud de una investigación al Fondo**. Además, luego de transcurrir más de un año desde que el Fondo declaró a Millipore patrono no asegurado y desde que le emitió una factura al cobro por los gastos relacionados con el señor Méndez, fue que la recurrente cuestionó su responsabilidad sobre el accidente. Ante esta situación, cabe destacar lo expresado por el Tribunal Supremo en *Santiago Mitchell v. F.S.E.*:

No estamos resolviendo que cualquier declaración que haga un patrono-- durante el procedimiento administrativo ante el Fondo-- que trate de alguna forma sobre su responsabilidad por un accidente, sea suficiente para obligar al Fondo a referir el caso a la Comisión. En el

caso ante nos es determinante que la declaración aludida fue clara, libre de ambigüedades y, más aún, que fue prestada ante un funcionario del Fondo. [...]

Santiago Mitchell v. F.S.E., 141 D.P.R., en la pág. 397, n. 5.

Resolvemos que la actuación de Millipore de solo marcar en el Informe de Accidente que el señor Méndez no realizaba gestiones oficiales, —lo que contradecía otra afirmación en el mismo documento—, sin que ese patrono realizara gestiones adicionales indicativas de negar su responsabilidad en el accidente, como solicitar una investigación o prestar una declaración jurada, no fue suficiente para que el Fondo refiriera el caso a la Comisión para dilucidar la responsabilidad del accidente.

Millipore también tuvo una segunda oportunidad de negar la ocurrencia del accidente luego de que se le notificó la decisión de que era un patrono no asegurado el 29 de mayo de 1992 y las consecuencias de esa declaración, y no lo hizo. No fue hasta que recibió la factura al cobro del Fondo que por primera vez cuestionó su responsabilidad por el accidente.

Resolvemos que la determinación emitida por la Comisión Industrial en el caso de autos, en cuanto a que fue tardío el planteamiento del patrono sobre su responsabilidad en el accidente, no es una decisión irrazonable o arbitraria, al considerar el expediente, por lo que le otorgamos deferencia.

- E -

Millipore también señala como error que la Comisión Industrial resolvió la ocurrencia de un accidente del trabajo sin la celebración de vista evidenciaría alguna y basándose únicamente en el Informe Patronal, sin que este hubiese sido sometido ni admitido en evidencia, lo que constituyó una violación del debido procedimiento de ley.

De la resolución de la Comisión Industrial de 17 de mayo de 2013 surge que en este caso sí se celebró una vista el 2 de abril de 2013, en la que

los abogados de las partes argumentaron sus posiciones. La vista se dio sin la presencia del lesionado debido a que este estaba bastante enfermo. El licenciado José J. Santiago Meléndez, abogado de Millipore, sometió en evidencia el Informe Patronal y también presentó como prueba ofrecida y no admitida la demanda incoada en su contra por el señor Méndez.

La Comisionada determinó que se quedaría con copia del Informe. Luego de las argumentaciones, las partes dieron por sometido el caso. Véase Apéndice del recurrido, en las págs. 4 y 5. Ante el hecho de que se llevó a cabo una vista en la que todas las partes pudieron argumentar ampliamente sus posiciones, y en las que se utilizó el aludido informe como elemento probatorio, no procede el planteamiento de Millipore de que se le violó el debido procedimiento de ley. En este caso Millipore tuvo el mínimo de garantías exigida por la ley y la jurisprudencia. Cf. *Santiago Mitchell v. F.S.E.*, 141 D.P.R. 388 (1996).

No incurrió la Comisión Industrial en los errores señalados. Su resolución es una decisión razonable, al considerar la totalidad del expediente que tuvo ante sí. Procede su confirmación.

V

Por los fundamentos expuestos anteriormente, se confirma la resolución recurrida.

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

DIMARIE ALICEA LOZADA
Secretaria del Tribunal de Apelaciones