

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
REGIÓN JUDICIAL DE SAN JUAN  
PANEL III

ROBERTO JIMÉNEZ ANTIQUE

Recurrente

v.

ADMINISTRACIÓN DE LOS  
SISTEMAS DE RETIRO DE  
LOS EMPLEADOS DEL  
GOBIERNO Y LA  
JUDICATURA

Recurrida

KLRA201401303

*Revisión  
Administrativa*  
procedente de la  
Junta de Síndicos  
de los Sistemas de  
Retiro de los  
Empleados del  
Gobierno y la  
Judicatura

Caso Núm.:  
2012-0036

Sobre:  
Incapacidad No  
Ocupacional

Panel integrado por su presidente, el Juez Ramírez Nazario, el Juez Rodríguez Casillas y el Juez Candelaria Rosa.

Candelaria Rosa, Juez Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 28 de enero de 2016.

Comparece el señor Roberto Jiménez Antique (Sr. Jiménez o recurrente) y nos solicita que dejemos sin efecto una *Resolución* emitida el 30 de julio de 2014 y notificada el 23 de septiembre de 2014 por la Junta de Síndicos de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura (Junta de Síndicos). Por medio de la dicha *Resolución*, se confirmó la determinación de la Administración de Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (Administración), en la que denegó la solicitud presentada por el recurrente ante dicho foro, sobre una pensión por incapacidad ocupacional al amparo de la Ley Núm. 447-1951, según enmendada.

Evaluado el expediente de autos en referencia al derecho aplicable, confirmamos el dictamen recurrido.

El 2 de mayo de 2005, el recurrente presentó ante la Administración una solicitud de beneficios de pensión por incapacidad. En ese entonces, el Sr. Jiménez tenía acreditados 12.75 años de servicios cotizando en el Sistema de Retiro. El recurrente ocupaba la posición de Salvavidas en el Departamento de Recreación y Deportes, destacado en la piscina olímpica de Arecibo. Las condiciones que evaluó la Administración relacionadas a la referida solicitud fueron, cáncer en la piel y paratiroidectomía.<sup>1</sup>

El 11 de julio de 2005, la Administración denegó la solicitud de pensión por incapacidad solicitada por el Sr. Jiménez. Surge del expediente que la agencia, luego de evaluar la evidencia médica que le fue provista en ese momento, concluyó que la parte recurrente “se encontraba física y mentalmente capacitada para desempeñar alguna función en el servicio público.”<sup>2</sup> Inconforme con tal determinación, el recurrente solicitó reconsideración de dicho dictamen, tanto ante la Administración, como ante la Junta de Síndicos.

Posteriormente, el 30 de marzo de 2006, se celebró una vista sobre el estado de los procedimientos en la que el recurrente indicó que tenía nueva evidencia médica para la evaluación de la Administración y el 10 de julio de 2006 la Junta de Síndicos notificó una Resolución en la que ordenó la devolución del caso a la Administración para evaluar la posible procedencia de alguna pensión por incapacidad. En función de ello, el 24 de agosto de 2006, la

---

<sup>1</sup> Cirugía para extraer todo o parte de la glándula parotídea (una glándula salival grande ubicada delante y justo debajo del oído). En un parotidectomía radical, se extrae toda la glándula. Definición obtenida el 11 de enero de 2016, del portal electrónico, <http://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=44770>.

<sup>2</sup> Véase apéndice del recurso, pág. 49. (Énfasis nuestro.)

Administración le concedió al recurrente los beneficios de una pensión por incapacidad no ocupacional. Surge del expediente que la aprobación de dicha pensión fue a tenor del criterio 12.03A del Reglamento Núm. 6719 de 7 de noviembre de 2003.<sup>3</sup>

Eventualmente, el 18 de julio de 2008, la Administración le solicitó al Sr. Jiménez que proveyera evidencia médica reciente que probara que aún se encontraba incapacitado para trabajar en el servicio público. En relación con ello, el Técnico de Determinación de Incapacidad de la Administración suscribió un Informe de Caso Técnico-Médico de 23 de septiembre de 2008, por medio del cual sometió a reevaluación el caso del recurrente ante el Asesor Médico de la Administración. Del referido Informe destacan ciertas recomendaciones que se le brindan al Asesor Médico sobre los parámetros bajos cuales debe evaluar el caso del recurrente, los cuales citamos a continuación:

Recomendaciones al Asesor Médico:

Favor de evaluar la evidencia médica recibida y tomar decisión. Se refiere expediente a los asesores médicos para que sea evaluado y determinar si continúa incapacitado por los listados 12.03, 12.02, 12.05, los cuales requieren:  
12.02 Cabeza y cuello (Excepto Glándulas Salivares – 12.07, 12.08 y mandíbula, maxilar, orbita o fosa temporal – 12.11).<sup>4</sup>

El 26 de septiembre de 2008, el Asesor Médico de la Administración, Dr. Vicente Sánchez Quiles, realizó la revisión médica del expediente del Sr. Jiménez.<sup>5</sup> Este determinó que luego de que el recurrente recibiera quimioterapia se encontraba en remisión y “[p]or lo tanto se documenta mejoría significativa de la condición.”<sup>6</sup> De manera que, luego de evaluar la evidencia médica solicitada, la

<sup>3</sup> Véase apéndice del recurso, pág. 12.

<sup>4</sup> Íd.

<sup>5</sup> Íd., pág. 14.

<sup>6</sup> Véase apéndice del recurso, pág. 14.

Administración le ordenó al recurrente la reinstalación al servicio público, por entender que cesó su incapacidad.

El recurrente, nuevamente, solicitó reconsideración de dicha determinación, en primera instancia ante la Administración y posteriormente ante la Junta de Síndicos. El 27 de octubre de 2009, luego de la celebración de varias vistas de estado de los procedimientos, el recurrente presentó nueva evidencia médica para la evaluación de la Administración. El 31 de marzo de 2010 la Administración presentó una Moción ante la Junta de Síndicos en la que solicitó la devolución del caso, ya que entendían este ameritaba ser evaluado en su totalidad. En vista de ello, el 16 de marzo de 2011 se preparó un nuevo Informe de Caso Técnico-Médico. En el referido Informe surge que se “[r]ecomendó la devolución del caso para nuevo desarrollo de las condiciones vertebrogénicas.”<sup>7</sup>

Por medio de comunicaciones con fecha de 17 de enero de 2012, la Administración le notificó al recurrente y a su patrono que se reafirmaba en su determinación de la reinstalación del Sr. Jiménez en el servicio público.<sup>8</sup> En particular, de la misiva dirigida al Departamento de Recreación y Deportes surge lo siguiente:

De la reevaluación efectuada se determinó que el señor Jiménez está capacitado para reinstalarse al servicio, por lo que solicitamos se ejecuten las gestiones necesarias para la reinstalación conforme nuestra comunicación del 14 de octubre de 2008.<sup>9</sup>

Inconforme, el 16 de febrero de 2012, el recurrente apeló la determinación de reinstalación de la Administración ante la Junta de Síndicos. Por su parte, la Administración suspendió los pagos de

---

<sup>7</sup> Íd., pág. 9.

<sup>8</sup> Íd., págs. 16 y 17.

<sup>9</sup> Íd., pág. 16.

pensión por incapacidad que recibía el Sr. Jiménez efectivo el 15 de marzo de 2012. Cónsono con ello, el 29 de marzo de 2012 la Administración emitió una factura de cobro al recurrente por la cantidad de \$14,967.74.<sup>10</sup> Surge de la referida factura la siguiente descripción de la deuda:

La Ley 447 del 15 de mayo de 1951, enmendada, ofrece al pensionado un máximo de 90 días para la reinstalación al servicio público, durante los cuales continuara recibiendo los beneficios de incapacidad.

Conforme a dicha Ley su reinstalación debió [sic] sido para el 21 de octubre de 2008. Deuda corresponde desde el 19 de enero de 2009 hasta el 29 de febrero de 2012.

El 17 de abril de 2012, el recurrente apeló ante la Junta de Síndicos la suspensión de los beneficios de la pensión por incapacidad, así como las gestiones de cobro de la Administración. El 8 de noviembre de 2012 se realizó la vista administrativa del caso ante la Junta de Síndicos. A la vista comparecieron las partes representadas por sus abogados y comparecieron como testigos el Sr. Jiménez y el Dr. Sánchez Quiles. El 11 de enero de 2013, la Administración presentó un informe del Dr. Sánchez Quiles en el que se evaluó la evidencia presentada durante la vista y reiteró su posición en cuanto a que el recurrente no cumplía con los criterios de severidad, para ser beneficiario de una pensión por incapacidad.

El 30 de julio de 2014, la Junta de Síndicos emitió la Resolución recurrida, la cual fue notificada a las partes el 23 de septiembre de 2014. Como parte de su análisis, la Junta de Síndicos desglosó la evidencia médica que el recurrente presentó desde julio de 2008, para evidenciar que aún se encontraba incapacitado y que fue evaluada por la Administración. De ello se desprende, que la

---

<sup>10</sup> Véase apéndice del recurso, pág. 18.

Administración tuvo ante su consideración certificados médicos de los doctores encargados del cuidado del recurrente, así como de los informes y revisiones médicas que realizaron los Asesores Médicos de la Administración. En síntesis, los médicos del Sr. Jiménez indicaban la recurrencia del cáncer en la piel y que por ende, su paciente debía evitar la exposición a la luz solar y no realizar trabajos que requieran que haga fuerza o cargue artículos pesados. Por su parte, los informes de los Asesores Médicos de la Administración, indicaban que la evidencia presentada no aportaba datos sustantivos que sostengan un cambio en la determinación realizada, que conllevó a la suspensión de beneficios al recurrente.

Por otra parte, la Junta de Síndicos realizó un resumen de la prueba testimonial que desfiló durante la vista administrativa celebrada el 8 de noviembre de 2012. Conforme a dicho resumen, el recurrente testificó que debido al tratamiento que ha recibido por su padecimiento de cáncer en la glándula parótida, sufre de parálisis facial que le afecta la visión, al extremo que no puede cerrar el ojo izquierdo.<sup>11</sup> Por otra parte, del testimonio del Dr. Sánchez Quiles que este no evaluó físicamente al recurrente sino utilizando información médica que este le proveyó.

En su análisis final, la Junta expresó que conforme a la Ley Núm. 447-1951 y el Reglamento Núm. 6719, para que un participante del Sistema sea acreedor de una pensión por incapacidad, la condición que le afecta debe de ser de tal naturaleza que le inhabilite a las funciones de su empleo o cualquier otro empleo remunerativo. De otro lado, sostuvo que al evaluar los criterios clínicos necesarios para

---

<sup>11</sup> Véase apéndice del recurso, pág. 55.

conceder una incapacidad de cáncer en la piel es necesario que haya metástasis, de forma que se pueda valorar el cáncer como incapacitante. Cabe destacar que la Junta de Síndicos no hizo ninguna expresión en cuanto a la procedencia o corrección de la factura enviada al recurrente, sobre el periodo que recibió beneficios del sistema, mientras su caso estaba sujeto al proceso de reconsideración.

Así pues, la Junta de Síndicos concluyó lo siguiente:

La evidencia presentada desde julio de 2008, fecha en que la Administración, conforme a la Ley Núm. 447, antes citada, solicitó la actualización de la evidencia médica, no presenta en ninguna de ella, que haya habido metástasis. Conforme a los criterios antes mencionados, la metástasis es un requisito necesario para determinar que la condición de cáncer es incapacitante.

Concluimos que la parte apelante no logró presentar prueba suficiente para demostrar que cumple con los requisitos de severidad de la Administración para continuar siendo beneficiario de una pensión por incapacidad.<sup>12</sup>

Ante lo resuelto por la Junta, el Sr. Jiménez acude ante nosotros y formula los siguientes señalamientos de error:

- I. Erró la Junta de Síndicos en sus determinaciones de hechos en cuanto a la edad, y en cuanto a los requisitos de la ley para determinar que el apelante pueda volver a trabajar, determinación tomada en violación a sus deberes contractuales, según definidos en las secciones 3371 y 3373 del Código Civil, 31 L.P.R.A. Artículo 1205 y 1206.
- II. Erró la Junta de Síndicos, en la determinación de incapacidad inicial, al omitir hacer una determinación sobre el cáncer de glándula parótida, con metástasis, resección de la glándula y del tejido del cuello, bajo el criterio 12.7, del Reglamento 6917, ignorando la evidencia en el expediente, determinación tomada en contravención a sus deberes contractuales.
- III. Erró la Junta de Síndicos al permitir que se realice una evaluación frívola de lo que es metástasis en violación a sus deberes contractuales.
- IV. Erró la Junta de Síndicos al ignorar la Ley Federal de Seguridad Social, y su *Blue Book*, apéndice 404, sub-parte P, APP1, que establece que el cáncer de glándula parótida con cirugía radical es el criterio 13.8 que opera *ipso facto* como una condición incapacitante.
- V. Erró la Junta de Síndicos al no incorporar en el análisis la combinación de condiciones que incapacitan al apelante, según

<sup>12</sup> Véase apéndice del recurso, págs. 61 y 62.

establecido por Reglamento, lo que rinde un resultado absurdo al requerir a un paciente de cáncer, de 64 años , volver a trabajar como salvavidas.

- VI. Erró la Junta de Síndicos al determinar que un salvavidas, que ha rendido labores al Estado en protección a la ciudadanía, por 15 años, no tiene derecho a una pensión por incapacidad ocupacional, acto que tiene como efecto una aplicación desigual del derecho y la reducción arbitraria de su anualidad.
- VII. Erró la Junta de Síndicos al no evaluar la capacidad funcional residual del peticionario para hacer otro trabajo remunerativo, a la luz de su edad, preparación académica, y experiencia de trabajo.
- VIII. Erró la Junta de Síndicos al determinar que el apelante le adeuda \$14,967.74, cuando debe ser retiro quién le adeuda al apelante, porque desde el principio se negó a relacionar su trabajo de salvavidas con su condición de salud.

El 23 de diciembre de 2014 la Administración presentó su alegato en oposición a la parte recurrida. Ante ello, y una vez reseñados los hechos y el tracto del caso ante el foro administrativo, así como luego de analizar las alegaciones de las partes que han comparecido, pasemos a evaluar el marco jurídico aplicable a la controversia ante nuestra consideración.

El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno de Puerto Rico y la Judicatura, fue instituido mediante la Ley Núm. 447-1951, según enmendada, 3 LPRA *sec. 761 et seq.*, con el propósito de proveerle al empleado público un seguro de dignidad, de forma tal que luego de haber dedicado al servicio público sus años fecundos, no se encuentre en la etapa final de su vida en el desamparo, o convertido en carga de parientes o del Estado. *Rodríguez Sierra v. Administración de los Sistemas de Retiro*, 159 DPR 467 (2003); *Bayron Toro v. Serra*, 119 DPR 605 (1987). La Ley Núm. 447-1951 es un estatuto remedial que persigue favorecer a los empleados cubiertos por éste. *Morales v. Adm. Sistemas de Retiro*, 123 DPR 589 (1989). Es por ello, que uno de los beneficios concedidos a los empleados públicos es la pensión por incapacidad; la ocupacional y la no ocupacional. *Rodríguez Sierra*



v. *Administración de los Sistemas de Retiro, supra*. Ésta constituye “una de las fuentes de beneficio de mayor importancia para los participantes del Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno”. Véase, Ley Núm. 61 de 1 de julio de 1986, Exposición de Motivos, Leyes de Puerto Rico, 1986, pág. 218.

Los beneficios establecidos por ese sistema de retiro se obtienen una vez satisfechos los requisitos establecidos en la propia ley. El Artículo 9 (renumerado como Art. 2-107), de la Ley Núm. 447-1951, 3 LPRÁ sec. 769, alude a una pensión por incapacidad ocupacional, disponiendo que:

Todo participante que, como resultado de una incapacidad que se origine por causa del empleo y surja en el curso del mismo, quedare incapacitado para el servicio, tendrá derecho a recibir una anualidad por incapacidad ocupacional, siempre que:

- (a) Se recibiere suficiente prueba médica en cuanto a la incapacidad mental o física del participante conforme a los criterios que mediante reglamento fije el Administrador;
- (b) El participante o el patrono, de acuerdo con los reglamentos de la Junta, notifique al Administrador con respecto a dicha incapacidad;
- (c) El Fondo del Seguro del Estado determine que el accidente o enfermedad provino de cualquier función del trabajo o que sea inherentemente relacionado al trabajo o empleo;
- (d) El participante tendrá que radicar la solicitud, sustentada con suficiente prueba médica, dentro de los ciento ochenta (180) días en que se relacione la condición por la cual radica su solicitud.

Por otra parte, el Artículo 10 (renumerado como Artículo 2-109) de la Ley Núm. 447-1951, 3 LPRÁ sec.770, dispone los parámetros que debe cumplir un miembro del Sistema al solicitar los beneficios de una incapacidad no ocupacional. A tales efectos, el referido artículo dispone lo siguiente:

Todo participante que, teniendo por lo menos 10 años de servicios acreditados, se inhabilitare para el servicio, debido a un estado mental o físico y que por razón de ese estado

estuviere incapacitado para cumplir los deberes de cualquier cargo que en el servicio del patrono se le hubiere asignado, tendrá derecho a una anualidad por incapacidad no ocupacional. El retiro del participante tendrá lugar a petición o solicitud suya o a petición del jefe de su departamento u oficina, mientras esté en el servicio el mencionado participante, y de acuerdo con las reglas sobre anualidades por incapacidad provistas en la sec. 771 de este título. [...].

El Artículo 11 (renumerado como Art. 2-111), de la Ley Núm. 447-1951, 3 LPRA sec. 771, establece las reglas que regirán las anualidades por incapacidad, que en lo pertinente, disponen lo siguiente:

Para los fines de una anualidad por incapacidad ocupacional o no ocupacional, se considerará incapacitado a un participante cuando la incapacidad esté sustentada con suficiente prueba médica conforme a los criterios que mediante reglamento fije el Administrador y dicha prueba revele que el participante está imposibilitado para cumplir los deberes de cualquier cargo que en el servicio del patrono se le hubiere asignado. El Administrador, según lo crea conveniente y necesario, podrá requerir al participante que se someta a exámenes adicionales con médicos seleccionados por el Administrador. Cuando la prueba médica revele que el participante está total y permanentemente incapacitado para cumplir los deberes de cualquier cargo, no será necesario el examen periódico.

El Administrador podrá requerir que todo pensionado que esté disfrutando de una anualidad por incapacidad, que no sea total y permanente, se someta periódicamente a un examen que practican uno o más médicos nombrados por el Administrador para determinar el estado de salud del participante y su grado de incapacidad. Si como resultado de este examen, se encontrase que el pensionado se ha recobrado de su incapacidad lo suficiente para servir en cualquier empleo retribuido, tendrá derecho a ser reinstalado en cualquier puesto en la agencia de la cual se separó por razón de incapacidad, en el que devengue una retribución por lo menos igual a la que corresponda al puesto del cual se separó al determinarse su incapacidad. Si dicho pensionado fuere reinstalado a un puesto con retribución menor a la que percibía al tiempo de su retiro, tendrá derecho a recibir por un año, a partir de la fecha en que sea reinstalado, una compensación igual a la diferencia entre el sueldo que disfrutaba a la fecha de su retiro y la retribución que perciba en el puesto actual, siempre que dicha diferencia no exceda del monto de la anualidad por incapacidad de que disfrutaba.

Cuando el Administrador resuelva que ha cesado la incapacidad de un participante, deberá orientar adecuadamente al participante de su derecho a requerir de la autoridad nominadora de la agencia donde el participante

prestaba servicios al momento de acogerse a la anualidad por incapacidad, a que proceda a su reinstalación conforme a lo dispuesto en el párrafo que antecede. Dicha autoridad nominadora vendrá obligada a efectuar la reinstalación dentro de un término no mayor de noventa (90) días a partir de la notificación del Administrador. De no existir un puesto vacante para ubicar al participante, una vez éste se recobre de su incapacidad, dicha autoridad nominadora deberá gestionar la creación de un puesto regular. El Administrador deberá orientar adecuadamente a los participantes que se recobren de su incapacidad que sean acreedores al derecho a reingreso para que ejerzan tal derecho.

La suspensión de la anualidad procederá luego de determinarse que ha cesado la incapacidad del participante y haya transcurrido el término de noventa (90) días de la notificación al empleado para que requiera la reinstalación de éste, conforme se establece en esta sección. Además, el Administrador suspenderá los pagos de la anualidad si el participante rehusare someterse a examen médico.

Una vez la solicitud del participante del Sistema de Retiro está ante la consideración de la Administración, se regirá por el Reglamento Núm. 6719, *supra*,<sup>13</sup> y su apéndice conocido como el *Manual para la Evaluación de Incapacidad (Manual)*. En primera instancia, la parte I, inciso C del Manual definen el concepto de evidencia médica aceptable de la siguiente manera:

Se considera evidencia médica aceptable, toda aquella presentada por las fuentes de tratamiento del reclamante, ya sea copia de expedientes médicos, de hospitalizaciones o cuestionarios provistos por la Administración, además de todo estudio, resultado de laboratorio o examen mental concerniente a los diagnósticos, alegaciones y quejas del reclamante.

**Las opiniones o decisiones de incapacidad emitidas por otras fuentes, no obligan a la Administración a otorgar una incapacidad.**

De otra parte, el Artículo 6 del Reglamento Núm. 6719, *supra*, establece los parámetros a los que se deben ceñir tanto la Administración, como el participante que solicita una pensión por incapacidad a tenor con la Ley Núm. 447-1951. Las Secciones 6.2 y 6.3 del mencionado Reglamento, establece los siguientes requisitos

---

<sup>13</sup> *Reglamento para la Concesión de Pensiones por Incapacidad a los Participantes de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura.*

para recibir una pensión por incapacidad ocupacional o una incapacidad no ocupacional, respectivamente:

#### Sección 6.2 -- Pensiones por Incapacidad Ocupacional

A. Todo(a) participante que, como resultado de una incapacidad que se origine por causa del empleo y surja en el curso del mismo, quedare incapacitado(a) para el servicio, tendrá derecho a recibir una anualidad por incapacidad ocupacional. Para tener derecho a una pensión por incapacidad ocupacional bajo este Artículo, será requisito que el participante:

- 1) Sea participante activo(a) a la fecha en que ocurre el accidente por el cual solicita una anualidad por incapacidad ocupacional;
- 2) La Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE) determine que el accidente o enfermedad provino de cualquier función del trabajo o que sea inherentemente relacionado al trabajo o empleo, a tenor con lo dispuesto por la Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, Ley 45 del 18 de abril de 1935, según enmendada;
- 3) Radique su solicitud dentro de los ciento ochenta (180) días en que la CFSE emita dicha determinación;
- 4) Se reciba la Certificación de Compensabilidad para la Administración, (modelo CFSE 0037, Abr. 2002) que emitirá la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, sobre el accidente por el cual solicita la incapacidad ocupacional;
- 5) Se reciba suficiente evidencia médica;
- 6) Cumpla con la Sección 6.1 de este Reglamento.

B. [...]

C. [...]

#### Sección 6.3 - Pensiones por Incapacidad no Ocupacional

A. Todo(a) participante que se inhabilitare para el servicio, debido a un estado mental o físico y que, por razón de ese estado estuviere incapacitado(a) para cumplir los deberes de cualquier cargo que en el servicio del patrono se le hubiere asignado, tendrá derecho a una anualidad por incapacidad no ocupacional. Para tener derecho a una pensión por incapacidad no ocupacional bajo este Artículo, será requisito que el participante:

- 1) Se encuentre en servicio activo a la fecha de radicación de la solicitud;
- 2) Tenga por lo menos diez (10) años de servicios acreditados;
- 3) Cumpla con la Sección 6.1 de este Reglamento.

B. [...]

Por otro lado, el Reglamento Núm. 6719, *supra*, establece en las Secciones 6.6 y 6.7, respectivamente, las instancias en que se puede ordenar la reinstalación al servicio de un pensionado por

incapacidad y la suspensión de los beneficios de pensiones aprobadas.

Las referidas reglas disponen lo siguiente:

#### Sección 6.6 - Reinstalación de Pensionado(a)s por Incapacidad

A. Si como resultado de los exámenes médicos periódicos, se encontrase que el(la) pensionado(a) se ha recobrado de su incapacidad, tendrá derecho a ser reinstalado(a).

B. [...]

C. [...]

D. El(la) Administrador(a) notificará su determinación de cese de incapacidad al(la) pensionado(a) por correo certificado. En dicha notificación se le orientará sobre su derecho a requerir a su patrono que proceda con su reinstalación dentro de un término no mayor de noventa (90) días, a partir de la notificación del(de la) Administrador(a).

E. El(la) Administrador(a) notificará su determinación al patrono por correo certificado y le informará sobre su obligación de efectuar la reinstalación de dicho(a) pensionado(a) al servicio gubernamental, dentro de un término no mayor de noventa (90) días a partir de la notificación del(de la) Administrador(a). De no existir un puesto vacante, el patrono deberá gestionar la creación de un puesto regular.

F. [...]

G. El(la) pensionado(a) no tendrá derecho a la reinstalación si después de la fecha de radicación de la solicitud de pensión, renunció a su puesto o fue destituido(a), expulsado(a) o separado(a) por acción disciplinaria.

H. [...]

#### Sección 6.7- Suspensión de Pensiones por Incapacidad

A. La suspensión de la pensión procederá luego de determinarse que ha cesado la incapacidad y, haya transcurrido el término de noventa (90) días de la notificación al(la) pensionado(a), en aquellos casos en que existe el derecho a reinstalación.

B. La suspensión de la pensión procederá también cuando ocurra cualquiera de las siguientes circunstancias:

1) Luego de determinarse que ha cesado la incapacidad y no existe el derecho a la reinstalación descrito en la Sección 6.6;

2) Si el(la) pensionado(a) rehusare someterse a un examen médico. Se entenderá que el(la) pensionado(a) rehúsa someterse a examen médico si en dos (2) ocasiones consecutivas no compareciere a las citas médicas, siempre y cuando no haya ofrecido una excusa válida para su incomparecencia;

3) [...]

4) [...]

5) [...]

C. Cuando el(la) Administrador(a) determine que procede la suspensión de una pensión por incapacidad, así lo notificará por escrito, por correo certificado al(la) pensionado(a). En la notificación se advertirá al(la) pensionado(a) de su derecho a presentar una solicitud de reconsideración ante el(la) Administrador(a) o una apelación ante la Junta. Se

suspenderán los pagos de pensión, independientemente de que el(la) pensionado(a) haya solicitado reconsideración o haya apelado tal determinación de reinstalación y/o suspensión de, pensión.  
[...].

Finalmente, la Administración debe utilizar las normas y códigos médicos provistos por el Manual para determinar si existen las condiciones físicas y/o mentales que, por su naturaleza, resultan incapacitantes. En el caso ante nuestra atención, la parte recurrente era paciente de cáncer en la piel y en la glándula parótida. Conforme el *Manual*, los criterios que se deben determinar que existen, para considerar dichos padecimientos incapacitantes son los siguientes:

12.03 Sarcoma de la Piel

- A. Angiosarcoma **con Metástasis** a los ganglios linfáticos o más allá de ellos; o
- B. Micosis fungoides **con metástasis** a los nódulos linfáticos regionales o con involucramiento visceral. (Énfasis nuestro.)

12.07 Glándulas Salivares

- Carcinoma o sarcoma **con metástasis** más allá de los nódulos linfáticos regionales, no controlado por tratamiento prescrito. (Énfasis nuestro.)

Sobre las determinaciones de incapacidad ante la Administración, el Tribunal Supremo ha determinado que la incapacidad que obligue al empleado a retirarse debe ser de tal naturaleza que no le permita desempeñar las funciones de su empleo **o cualquier otro empleo remunerativo**. *Padín Medina v. Adm. Sist. Retiro*, 171 DPR 950 (2007); *Sánchez v. A.S.R.E.G.J.*, 116 DPR 372 (1985). Es decir que el participante del Sistema de Retiro deberá probar, para establecer una incapacidad ocupacional, los siguientes tres factores: 1) que su incapacidad es el resultado de su empleo, 2) que la misma es total y permanente, y 3) que es de tal naturaleza que le impide desempeñar los deberes que su patrono le hubiera asignado o trabajar en cualquier otro empleo que no sea el que desempeña al

momento de solicitar la pensión, pero cuya retribución no sea menor a la de dicho empleo.

De igual manera se ha establecido que la incapacidad debe ser “sustentada con suficiente prueba médica.” *Vargas v. Adm. Sistemas de Retiro*, 159 DPR 248 (2003). Todo ello dirigido a determinar si de acuerdo a determinados criterios, el solicitante está incapacitado total y permanentemente para cumplir con los deberes de cualquier cargo que se le hubiese asignado en el servicio del patrono o para trabajar en cualquier clase de empleo retribuido. *Sánchez v. A.S.R.E.G.J.*, *supra*.

Por otro lado, en nuestra jurisdicción, se ha establecido que las actuaciones de toda agencia administrativa deben estar enmarcadas en los principios del derecho administrativo. A esos fines, es importante enfatizar el principio reiterado de derecho administrativo que la legalidad y corrección de las decisiones administrativas se presume, debido a la especialización que tienen las agencias en diversas materias administrativas; por lo que, los tribunales deben ser muy cuidadosos al intervenir con dichas decisiones. *Mun. de San Juan v. J.C.A.*, 152 DPR 673 (2000); *García v. Cruz Auto Corp.* 173 DPR 870 (2008).

Asimismo, nuestro Alto Foro ha sostenido que las conclusiones e interpretaciones de los organismos administrativos especializados merecen gran consideración y respeto. *Mun. de San Juan v. J.C.A.*, *supra*. Por esta razón, a la hora de evaluar sus determinaciones administrativas debemos ser bien cautelosos al intervenir con éstas. *Metropolitan S.E. v. A.R.P.E.*, 138 DPR 200 (1995). Al evaluar la decisión de una agencia o entidad administrativa el tribunal debe

determinar si ésta actuó arbitraria, ilegal o de forma irrazonable constituyendo sus actuaciones un abuso de discreción. *Calderón Otero v. C.F.S.E.*, 181 DPR 386 (2011); *Torres v. Junta Ingenieros*, 161 DPR 696 (2004). *Castillo v. Depto. del Trabajo*, 152 DPR 91, 97 (2000).

A tono con lo antes dicho, el criterio rector será la razonabilidad de la agencia recurrida. A esos fines, los tribunales no debemos intervenir o alterar las determinaciones de hechos de un cuerpo administrativo si están sostenidas por evidencia sustancial que surja del expediente administrativo examinado en su totalidad. *García v. Cruz Auto Corp., supra*. Claro está que evidencia sustancial se refiere a aquella evidencia relevante que una mente razonable podría aceptar como adecuada para sostener una conclusión. *Federation Des Industries de la Parfumerie v. Ebel International Limited*, 172 DPR 615 (2007).

Por ello, la consecuencia práctica es que la parte que impugne las determinaciones del ente administrativo tiene que convencer al tribunal de que la evidencia en que se apoyó para formular sus determinaciones no es sustancial. Esa parte debe demostrar que existe otra prueba en el expediente que reduzca o menoscabe el valor probatorio de la evidencia impugnada, a tal grado que se pueda concluir que la determinación de la agencia no fue razonable de acuerdo con la totalidad de la prueba que tuvo ante su consideración. *Rebollo v. Yiyi Motor*, 161 DPR 69 (2004). En fin, si la parte afectada no demuestra la existencia de esa otra prueba, el tribunal no sustituirá el criterio de la agencia por el suyo. *Otero v. Toyota*, 163 DPR 716 (2005).



Además, nuestro Código Civil dispone que cuando se recibe alguna cosa que no había derecho a cobrar y que por error ha sido indebidamente entregada, surge la obligación de restituirla. Artículo 1795, 31 LPRA sec. 5121. Al interpretar esta disposición, nuestro Tribunal Supremo ha puntualizado que el pago sin causa debe entenderse como el pago recibido con causa errónea o equivocada, y que esa equivocación consiste en un error de hecho, no de derecho, en cuyo caso la parte que recibe el pago indebido viene obligada a devolver lo que recibió. *E.L.A. v. Asoc. de Empleados Obras Públ. Munc.*, 126 DPR 320 (1990); *Sucn. Choisne v. Municipio*, 100 DPR 501 (1972).

En el ámbito administrativo, el error humano en el que no ha mediado mala fe no obliga a la agencia, sobre todo cuando el error fue inducido por la propia parte que pretende beneficiarse de aquel. *Del Rey v. J.A.C.L.*, 107 DPR 348 (1978); *Méndoza Aldarondo v. Asociación Empleados*, 94 DPR 564 (1967). Esto significa que quien se beneficie de un error cometido por un órgano administrativo tendrá que devolver lo cobrado indebidamente. Es por ello que la norma jurisprudencial establece que los errores administrativos no crean derechos que obligan a las agencias gubernamentales ni impiden su corrección, por cuanto una persona no puede ampararse en una actuación incorrecta o ilegal para beneficiarse de esta. *Rivera Padilla v. O.A.T.*, 189 DPR 315 (2013); *Matos v. Junta Examinadora*, 165 DPR 741 (2005); *Magriz v. Empresas Nativas*, 143 DPR 63 (1997).

Luego de evaluar detenidamente la posición de las partes, los documentos que surgen del expediente judicial, y el estado de derecho aplicable, nos encontramos en posición de resolver. Veamos.

Los señalamientos de error presentados por el recurrente, en síntesis, van dirigidos a cuestionar la evaluación de la prueba médica provista por el Sr. Jiménez y sus consecuencias en el caso. En particular, sostuvo que erraba el foro administrativo al determinar que la incapacidad había cesado y correspondía que se reinstalara al servicio público. Contrastó la determinación de la Administración con la decisión que tomó Administración de Seguro Social Federal. Finalmente, cuestiona el cobro de la Administración de \$14,967.74 por concepto de pagos de pensión recibidos indebidamente.

En primer lugar, la fuente de derechos y obligaciones entre los participantes del Sistema de Retiro y la Administración es la Ley Núm. 447-1951, *supra*, y el Reglamento Núm. 6719, *supra* y el *Manual*, que es parte de su apéndice. De este último surge que “[l]as opiniones o decisiones de incapacidad emitidas por otras fuentes, no obligan a la Administración a otorgar una incapacidad.” Por lo tanto, el hecho de que la Administración del Seguro Social Federal haya concedido una pensión por incapacidad ocupacional, no implica que la Administración tome una determinación similar y utilizando los mismos criterios.

El Sr. Jiménez solicitó los beneficios de la pensión por incapacidad debido a sus padecimientos de cáncer en la piel y la glándula parótida. Estas condiciones evaluadas utilizando el criterio 12.03 y 12.07 del *Manual*, requieren que para ser incapacitantes deben presentarse con metástasis. Utilizando dichos criterios el Asesor Médico de la Administración y la Junta de Síndicos determinaron que dichas condiciones no eran incapacitante por no mostrar metástasis. Al revisar la documentación que surge del expediente judicial, no

advertimos evidencia que indicara que hubiese metástasis de las condiciones de cáncer que sufre el recurrente, por lo cual, en deferencia a la pericia de la agencia, no sustituiremos su criterio y determinación por los nuestros.

En tal sentido, al determinarse que las condiciones que padece el recurrente no son incapacitante bajo los parámetros aplicables en la Administración, procedía suspender los beneficios de incapacidad no ocupacional otorgados en el 2006 y la procedencia de reinstalación al servicio público, aunque no necesariamente a su antiguo empleo, sino a cualquier empleo remunerativo en la agencia. Al recurrente se le notificó su derecho a reinstalación el 21 de octubre de 2008, por lo que conforme a la Sección 6.6 del Reglamento Núm. 6719, *supra*, debió reinstalarse o notificar que no se reinstalaría en o antes del 19 de enero de 2009. Sin embargo, el recurrente no se reinstaló y optó por solicitar la reconsideración del caso. Ante ello, y cónsono con lo dispuesto en la Sección 6.7 del Reglamento Núm. 6719, *supra*, correspondía que se suspendieran los pagos de pensión por incapacidad desde ese momento, independientemente el caso estuviera ante la reconsideración de la Junta de Síndicos.

Ahora bien, a pesar de que las disposiciones reglamentarias antes reseñadas establecen que procedía la suspensión de pagos por pensión de incapacidad desde el 19 de enero de 2009, la Administración no suspendió los pagos al recurrente hasta el 29 de febrero de 2012. Si bien es cierto que esto fue un error administrativo de la agencia, conforme al estado de derecho vigente esto no impide que la Administración realice gestiones de cobro por los pagos realizados de manera indebida. Por lo tanto, no es un error del foro

administrativo requerir el pago de las pensiones desembolsadas indebidamente.

Por las consideraciones antes expuestas, determinamos que no se cometieron los errores señalados por el recurrente y en consecuencia se confirma la *Resolución* de la Junta de Síndicos objeto de este recurso.

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

Lcda. Dimarie Alicea Lozada  
Secretaria del Tribunal de Apelaciones