

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
REGIÓN JUDICIAL DE SAN JUAN  
PANEL IV

JOSÉ CAMACHO  
RAMOS  
RECURRENTE

v.

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

KLRA201601096

Revisión judicial  
procedente de la  
Junta de Síndicos de  
la Administración  
del Sistema de  
Redito de los  
Empleados del  
Gobierno del Estado  
Libre Asociado de  
Puerto Rico

Caso Núm.  
2013-0018

Sobre:  
INCAPACIDAD  
OCUPACIONAL  
INCAPACIDAD NO  
OCUPACIONAL

Panel integrado por su presidenta, la Juez Jiménez Velázquez, la Juez Cintrón Cintrón<sup>1</sup>, la Juez Rivera Marchand y el Juez Sánchez Ramos.

Rivera Marchand, Juez Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 16 de diciembre de 2016.

Comparece ante nosotros el Sr. José Camacho Ramos (el recurrente) y nos solicita que revoquemos la *Resolución* emitida el 22 de junio de 2016 y notificada el 12 de agosto de 2016, por la Junta de Síndicos de la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura (Junta de Síndicos). Mediante la misma, la Junta de Síndicos confirmó la decisión emitida por la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura (Administración), de denegar la solicitud del recurrente para que se le concedieran los beneficios de una pensión por incapacidad.

<sup>1</sup> La Juez Cintrón Cintrón no interviene.

Por los fundamentos que expresamos a continuación, se confirma la *Resolución* recurrida.

### I

Surge del expediente ante nuestra consideración que el recurrente nació el 13 de septiembre de 1964. Su último trabajo en el servicio público fue con la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados como Auxiliar Fiscal. El recurrente acreditó un total de doce (12) años al Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno, al cual ingresó el 24 de abril de 1997.

Además, se desprende de los autos que el recurrente sufrió dos (2) accidentes laborales, por los que se reportó a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE): (1) caso núm. 01-07-02617-1, accidente ocurrido el 14 de diciembre de 2000, en el que se relacionó con su empleo el diagnóstico de espasmo cervical con HNP (Hernia del Núcleo Pulposo) C5-C6 y Trapecios, Espasmo lumbar con *Bulging L4-L5*, Espasmo de trapecios, esguince de manos, espasmo torácico; y (2) caso núm. 10-07-03780-1, accidente sobrevenido el 10 de junio de 2010, en el que se relacionó con su empleo el diagnóstico de esguince cervical con HNP C5-C6, CTS derecho leve, CTS izquierdo leve. Además, de los diagnósticos relacionados con el empleo, el recurrente sufre de las siguientes condiciones no relacionadas: Sprain Cervical, lumbar y sacral, HNP L4-L-5 y Condición Emocional.

El 28 de febrero de 2011, el recurrente presentó una solicitud de pensión por incapacidad ante la Administración. Mediante comunicación escrita del 13 de julio de 2012, la Administración denegó la solicitud, por entender que el recurrente no se encontraba incapacitado para trabajar en el servicio público. En la misiva, la Administración indicó lo siguiente: “De los informes médicos que constan en nuestro poder relativos a su condición se ha determinado que no está total y permanentemente

incapacitado para cumplir con los deberes del puesto que en el servicio del patrono se le hubiere asignado”. Se señaló, además que, “[l]as condiciones no relacionadas por la Corporación del Fondo del Seguro del Estado fueron también evaluadas. No obstante, médicamente se determinó que no son incapacitantes”.<sup>2</sup>

El 10 de agosto de 2012, el recurrente solicitó reconsideración. El 29 de agosto de 2012, la Administración le solicitó al recurrente la Certificación de Compensabilidad de la CFSE en el caso núm. 10-07-03780-1 y la prueba documental del tratamiento médico recibido en la CFSE.<sup>3</sup> El recurrente presentó la documentación el 10 de septiembre de 2012. Mediante carta fechada 7 de diciembre de 2012, la Administración se reafirmó en su denegatoria de los beneficios de incapacidad.<sup>4</sup>

Inconforme con el dictamen administrativo, el recurrente apeló ante la Junta de Síndicos. A la correspondiente vista administrativa celebrada el 16 de octubre de 2014, el recurrente compareció por derecho propio y la Administración fue representada por su abogada. Durante la misma el único testimonio vertido fue el del recurrente.

Evaluada la prueba testifical y la extensa prueba documental, la Junta de Síndicos dictó una *Resolución*. En la misma, destacó el testimonio del recurrente de la siguiente manera:

Que su nombre completo es José Camacho Ramos. Que en cuanto a su área cervical siente mucho dolor de cabeza, dolor en el área cervical, se le dormían los brazos. Que visitó un neurocirujano que le indicó que como llevaba 10 años con el disco herniado ya debía ser operado. Que el médico le indicó que eso era lo que le estaba causando los dolores de cabeza, cuello, espalda y el adormecimiento de hombros. Que la operación fue en el 2011. Que luego de esa operación quedó bien, pero

<sup>2</sup> Véase, carta de 13 de julio de 2012, Apéndice del recurso, págs. 147-148.

<sup>3</sup> Véase, carta de 29 de agosto de 2012, Apéndice del Alegato en Oposición de la Parte Recurrida, pág. 1.

<sup>4</sup> Véase, carta de 7 de diciembre de 2012, Apéndice del recurso, pág. 150.

por eso es que ha estado tomando terapias. Que actualmente no recibe tratamiento en el Fondo, tomó terapias en julio, luego de las cuales le dieron pastillas y le dieron de alta. Luego fue que el médico le indicó sobre la operación de la espalda y le dieron terapias del hombro más lo refirieron a ortopeda. Que le siguen dando dolores de cabeza y de cuello. Que en el área de los trapecios tiene espasmos y recibió terapia; también recibió terapia en el hombro izquierdo. Que tiene espasmos en la espalda, que trabajó luego de que el Fondo le diera de alta en el 2001 o 2002 y ha estado recibiendo tratamiento todos los años, que consisten en terapias y medicamentos. Que con las terapias mejora un poco pero le vuelve el dolor. Que el área baja de la espalda lo que siente es molestia, pero no es una molestia como para ir a tomar terapia. Que no ha sido operado de la espalda. Que las manos se le adormecen, tiene que usar unas guantillas en las manos por las noches para no tener movimiento, no ha sido operado de las manos, y no le han vuelto a dar tratamiento porque el caso está cerrado. En cuanto a sus rodillas y pies, indicó que no ha sido operado de los mismos y que le molestan y se le inflaman, siente cosquilleo debajo de los pies y se le duermen. Que tuvo dos operaciones en el 2003 de la tiroides por cáncer. En cuanto a su condición emocional, indicó que toma medicamentos para tratarla, no sale casi, en ocasiones se toma la pastilla de dormir durante el día para dormir todo el día. Duerme en un cuarto separado al de su esposa porque siempre está irritado. Tiene perros en su casa y uno de ellos él dice que es su “bebe” y se lo acaban de matar, y lo sufre y “le pide a Dios que lo lleve para estar con él en el cielo” porque él era su compañero. Que le tomó una foto al perrito para dormir con la foto. Siempre está ansioso, hay medicamentos que le dan sueño. Cuando toma la pastilla de dormir, duerme mucho. Visita a la Dra. Beatriz Trujillo, Psiquiatra desde el 2000. Va a la iglesia los domingos, indicó que ir a la iglesia es una terapia para él. Tuvo dos hospitalizaciones pero fueron parciales. No solicitó acomodo razonable en su trabajo para realizar otras labores.<sup>5</sup>

Asimismo, la Junta de Síndicos resaltó que evaluó en su totalidad la evidencia pertinente que obraba en el expediente. De ésta, puntualizó que revisó los informes, certificaciones, notas de progreso y demás documentos sobre condiciones orgánicas del

---

<sup>5</sup> Véase, *Resolución*, Apéndice del recurso a la pág. 3.

recurrente.<sup>6</sup> También detalló los reportes, informes y estudios Radiográficos y/o de laboratorios.<sup>7</sup> Además, el ente administrativo especificó los informes, certificaciones, notas de progreso y demás documentos sobre condiciones emocionales alegadas por la parte apelante.<sup>8</sup> Por último, enumeró los informes y reportes médicos generados en el curso de la tramitación de la solicitud de pensión del apelante en la Administración.<sup>9</sup>

<sup>6</sup> Estos documentos fueron: (1) Examen Electromiográfico por el Dr. Pablo Báez en el caso núm. 01-07-2617-1; (2) Notas de Progreso de la Dra. Melba Sotomayor; (3) Estudio Neurológico, por Edgar C. Hernández Viera, Neurólogo; (4) dos *Neck and Shoulder Evaluation*; (5) *Nerve Conduction Velocities*, por la Dra. Melba Sotomayor; (6) *Electromiography*; (7) Informe Médico Especial, por el Dr. Héctor R. Stella, Neurólogo; (8) Notas de Progreso, Dr. Pablo Rodríguez Ryan, Fisiatra (9) cuatro Exámenes Electromiográficos; (10) dos Estudios de Conducción Nerviosa; (11) Notas de Progreso de la Dra. Ana M. Lúgaro Gómez; (12) Notas de Progreso del caso núm. 10-07-03780-1, por el Dr. Jesús M. Tavares y la Dra. Emelda Ruiz Morell; (13) Informe Médico Especial en el caso núm. 10-07-03780-1, por el Dr. Héctor R. Stella, Neurólogo; (14) Informe Médico Especial de Evaluación Ortopédica en el caso núm. 10-07-03780-1, por el Dr. Rolando Colón Nebot, Cirujano Ortopeda; (15) Examen Electromiográfico Extremidades Superiores; (16) Notas de progreso del Centro Fisiátrico Dr. Ángel F. Colón; (17) dos Hojas del Centro Fisiátrico Dr. Ángel F. Colón. Véase, *Resolución*, Apéndice del recurso, a las págs. 3-7.

<sup>7</sup> Los mismos consistieron de: (1) Informe Radiográfico por el Dr. Enrique T. Gorbea González; (2) Informe Médico Especial del Dr. Héctor Parjús, Neurólogo, en el caso núm. 01-07-0267-1; (3) *MRI of the Cervical Spine*, por el Dr. René Dietrich, Neurólogo; (4) Notas de Progreso del Dr. Harry Jiménez Rodríguez, Endocrinólogo; (5) Informe Radiográfico en el caso núm. 01-07-02617-1, suscrito por el Dr. Francisco de la Cruz, Neuroradiólogo; (6) Hojas de Progreso de la Clínica de Terapia Física, Medicina Deportiva del Norte; (7) cuatro *Low Back Evaluation*; (8) *MRI of the Cervical Spine*, por el Dr. Manuel González; (9) *MRI of the Lumbosacral Spine*, por el Dr. Francisco de la Cruz, Radiólogo; (10) *MRI of the Cervical Spine*, por el Dr. Francisco Arraiza Antonmattei, *Vascular and Interventional Radiologist*; (11) *Bone Scan* suscrito por el Dr. Miguel A. Vigo, *Nuclear Medicine*; (12) *Lumbosacral Spine*, por el Dr. Francisco J. Arraiza Antonmattei, Radiólogo; (13) Resultados de la Radiografía, por el Dr. Francisco de la Cruz, Radiólogo; (14) Resultados de Radiografía del hombro derecho, suscrito por Manuel González; (15) Informe Radiográfico en el caso núm. 10-07-03780-1, por el Dr. Emilio Torres Reyes, Neuroradiólogo; (16) Informe Radiográfico en el caso núm. 10-07-03780-1, por el Dr. Emilio Torres Reyes, Neuroradiólogo; (17) Estimado para el Manejo del Dolor, en el caso núm. 10-07-03780-1; (18) Evaluación de Terapia Física en el caso núm. 10-07-03780-1; (19) Evaluación Inicial de Arcos de Movimiento (ROM) y Fuerza Muscular (FM) en el caso núm. 10-07-03780-1; (20) Evaluación de Terapia Física en el caso núm. 10-07-03780-1; (21) Revaluación de Arcos de Movimiento (ROM) y Fuerza Muscular (FM) en el caso núm. 10-07-03780-1; (22) *Median Somatosensory Evoked Potential Study*, en el caso núm. 10-07-03780-1, por el Dr. R. Stella Arillaga; (23) *Upper Extremity Arterial Study Report* en el caso núm. 10-07-03780-1, por el Dr. Héctor R. Stella, Medical Director Non Invasive Neurovascular Institute; (24) *Upper Extremity Venous Study Report* en el caso núm. 10-07-03780-1, por el Dr. Héctor R. Stella, Medical Director Non Invasive Neurovascular Institute; (25) *MRI Lumbar Spine*, por la Dra. Liana Medina de Lladó, Neuroradióloga; (26) *Cervical Spine MRI*, Dr. Francisco J. Arraiza Antonmattei; (27) *Lumbar Spine MRI*, Dr. Francisco J. Arraiza Antonmattei; (28) Examen Electromiográfico en el caso núm. 10-0703780-1; (29) Informe Médico Especial en el caso núm. 10-07-03780-1. Véase, *Resolución*, Apéndice del recurso, a las págs. 7-13.

<sup>8</sup> Se trató de los siguientes documentos: (1) Evaluación inicial de condición emocional en el caso núm. 01-07-02617-1, por el Dr. Luis Alfaro Rivera, Psiquiatra; (2) Evaluación Psiquiátrica en el caso núm. 01-07-02617-1, por el Dr. Luis Alfaro Rivera, Psiquiatra; (3) Notas de Progreso, Dra. Beatriz Trujillo Miranda, Psiquiatra; (4) Certificado de Incapacidad y Tramamiento Psiquiátrico, Dra. Beatriz Trujillo Miranda, Psiquiatra. Véase, *Resolución*, Apéndice del recurso, a las págs. 14-15.

<sup>9</sup> Los documentos fueron los siguientes: (1) Informe Médico de Pensión por Incapacidad, Dr. Edgardo Dávila Colón, Médico Ocupacional, con fecha de 24 de enero de 2011; (2) Revisión Médica de Expedientes, Área de Determinación de Incapacidad, con fecha de 21 de mayo de 2012, por el Dr. Rafael Míguez Balseiro, Consultor Médico de la Administración; (3) Revisión Médica de Expediente, Área de Determinación de Incapacidad, con fecha de 29 de junio de 2012; (4) Revisión Médica de Expediente, Área de Determinación de Incapacidad, con fecha de 11 de octubre de 2012, por el Dr. Rafael Míguez Balseiro, Psiquiatra, Consultor de la Administración; (5) Revisión Médica de Expediente, Área de Determinación de Incapacidad, con fecha de 23 de octubre de 2012, por el Dr. Vicente Sánchez Quiles, Consultor Médico de la Administración. Véase, *Resolución*, Apéndice del recurso, a las págs. 15-16.

A base de lo anterior, la Junta de Síndicos concluyó que las condiciones orgánicas que padece el recurrente (espasmo cervical con HNP C5-C6 y trapecios, espasmo lumbar con *Bulging L4-L5*, espasmo de trapecios, esguince de manos, espasmo torácico y esguince cervical con HNP C5-C6) no presentaban la severidad que requerían los Códigos Médicos 1.02, 1.03, 1.05C, 10.08 y 10.14 del *Manual para la Evaluación de Incapacidad de la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados de Gobierno y la Judicatura (Manual)*<sup>10</sup>, para considerarse incapacitantes. Ello, debido a que si bien era cierto que la evidencia médica que obraba en el expediente administrativo mostraba la presencia de dolor en la región afectada, de ésta no surgía que el recurrente hubiera perdido fuerza muscular sensorial y reflejos, ni desorganización o pérdida de su función motora en las extremidades. La prueba médica tampoco revelaba la presencia de atrofas o deformidades en el área afectada, ni la realización de cirugías para tratar las condiciones alegadas.

Por igual, específicamente en cuanto a la condición de síndrome de túnel carpiano, la agencia administrativa coligió que la evidencia médica al respecto tampoco presentaba la severidad que requerían los códigos utilizados por la Administración para considerarse incapacitantes. En particular, indicó que tal condición no demostraba que el recurrente presentara una limitación marcada de movimiento, atrofas o contractura en las articulaciones de manos y muñecas. Tampoco mostraba que el recurrente presentara deformidades en dichas articulaciones, o que se hubiera sometido a procedimientos quirúrgicos en las articulaciones afectadas. Por tal razón, la Junta de Síndicos

---

<sup>10</sup> Apéndice del *Reglamento para la Concesión de Pensiones por Incapacidad a los Participantes de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno de Puerto Rico y la Judicatura*, Reglamento Núm. 6719, de 7 de noviembre de 2003.

concurrió con la determinación de la Administración de denegar al recurrente una pensión por las anteriores condiciones orgánicas.

Igualmente, la Junta de Síndicos concluyó que la condición emocional alegada por el recurrente no cumplió con los requisitos de severidad de la Administración, concretamente los exigidos por los Códigos 11.04 y 11.06 del Manual. A tales efectos, expresó que la documentación del expediente describía al recurrente orientado en las tres esferas, sin presentar ideas suicidas u homicidas; se encuentra coherente y no presenta disturbios en el pensamiento. Se puntualizó que a pesar de que las notas de progreso psiquiátricas de la Dra. Beatriz Trujillo describen al recurrente con afecto triste, deprimido y ansioso, éstas también indican que él muestra una apariencia normal, se encuentra alerta, orientado, con buena memoria y buen juicio e introvisión. De igual forma, resaltó que aunque las mencionadas notas psiquiátricas revelan que el recurrente tuvo dos hospitalizaciones parciales en el 2003 y en el 2007, en el expediente administrativo no obraba evidencia de hospitalizaciones recientes. Así, la Junta de Síndicos también concurrió con la Administración en la determinación de denegar al recurrente una pensión por la condición emocional.

En virtud de lo anterior, la Junta de Síndicos dictaminó que el recurrente no logró presentar prueba suficiente para demostrar que cumplía con los requisitos de severidad de la Administración para ser beneficiario de una pensión por incapacidad. En consecuencia, confirmó la determinación de la Administración de denegar la pensión por incapacidad ocupacional y no ocupacional solicitada por el recurrente.

El 1 de septiembre de 2016, el recurrente presentó una solicitud de reconsideración. La Junta de Síndicos no se expresó en torno a dicha solicitud, por lo que se entiende que fue rechazada de plano.

Inconforme con la decisión de la Junta de Síndicos, el 17 de octubre de 2016, el recurrente acudió ante nos mediante el recurso de revisión administrativa de epígrafe y adujo los siguientes dos (2) señalamientos de error:

Primer error: Erró la Junta al no considerar la totalidad del expediente para emitir su resolución final afectando el debido proceso de ley en su fase procesal.

Segundo error: Erró la Junta al no re-evaluar la determinación de denegatoria a la luz de la evidencia que existía en el expediente del caso, incluyendo evidencia e información pertinente presentado en el escrito de reconsideración.

Por su parte, la Administración, presentó un *Alegato en Oposición de la Parte recurrida* el 2 de diciembre de 2016, por lo que con el beneficio de la comparecencia de las partes, procedemos a resolver el recurso de revisión judicial.

## II

### **A. La revisión judicial de decisiones administrativas**

La norma reiterada es que los tribunales apelativos le conceden gran consideración y deferencia a las determinaciones de los organismos administrativos en vista de la vasta experiencia y conocimiento especializado de la agencia. Esta deferencia incluye la interpretación que haga la agencia administrativa sobre las leyes que está encargada de velar su cumplimiento. *Pagán Santiago et al. v. ASR*, 185 DPR 341, 385 (2012). Aún en casos dudosos, en los que la interpretación de la agencia no sea la única razonable, la decisión de la agencia merece deferencia sustancial. *Id.*, a la pág. 358, citando a *JP, Plaza Santa Isabel v. Cordero Badillo*, 177 DPR 177, 187 (2009).

La sección 4.5 de la LPAU, 31 L.P.R.A. sec. 2175, establece que los tribunales deben sostener las determinaciones de hechos de las agencias si están basadas en “evidencia sustancial que obra en el expediente administrativo”. Sin embargo, esta sección



dispone que “[l]as conclusiones de derecho serán revisables en todos sus aspectos por el tribunal”. *Íd.*

Ahora bien, a pesar del trato diferente que dispone la LPAU para las conclusiones de derecho, los tribunales le brindan deferencia a las interpretaciones de las agencias administrativas, salvo si ésta “afecta derechos fundamentales, resulta irrazonable o conduce a la comisión de injusticias”. *Costa, Piovanetti v. Caguas Expressway*, 149 D.P.R. 881, 889 (1999).

Por consiguiente, las decisiones administrativas gozan de una presunción de regularidad y corrección que debe respetarse, mientras la parte adversamente afectada no demuestre con suficiente evidencia lo injustificado de la decisión. *Pagán Santiago et al. v. ASR*, supra, a la págs. 358-359; *JP, Plaza Santa Isabel v. Cordero Badillo*, supra.

La revisión judicial de los dictámenes administrativos está limitada a determinar si hay evidencia sustancial en el expediente para sostener la conclusión de la agencia o si ésta actuó de forma arbitraria, caprichosa o ilegal. *Vélez v. A.R.P.E.*, 167 D.P.R. 684, 693 (2006). El criterio rector para examinar una decisión administrativa es la razonabilidad de la actuación de la agencia recurrida. *Hernández, Álvarez v. Centro Unido*, 168 D.P.R. 592, 614 (2006). Por lo tanto, si al momento de examinar un dictamen administrativo se determina que: (1) la decisión administrativa no está basada en evidencia sustancial<sup>11</sup>; (2) la agencia erró en la aplicación de la ley; (3) el organismo administrativo actuó de manera irrazonable, arbitraria o ilegalmente; o (4) su actuación lesiona derechos constitucionales fundamentales, entonces la deferencia hacia los procedimientos administrativos cede. *Empresas Ferrer, Inc. v. A.R.P.E.*, 172 DPR 254, 264 (2007).

---

<sup>11</sup> El término “evidencia sustancial” se aplica a aquella evidencia relevante que una mente razonable podría aceptar como adecuada para sostener una conclusión. *Padín Medina v. Adm. Sist. Retiro*, 171 DPR 950, 960-961 (2007).

Valga resaltar que la persona que impugna las determinaciones de hecho tiene la obligación de derrotar la decisión del ente administrativo con prueba suficiente. *Rebollo v. Yiyi Motors*, 161 D.P.R. 69, 77 (2004) 77. El recurrente debe demostrar que la determinación recurrida no estuvo justificada por una evaluación justa del peso de la prueba admitida por la agencia. *Íd.* Si no se identifica o demuestra la existencia de esa prueba, el tribunal revisor debe sostener las determinaciones de hechos. *O.E.G. v. Rodríguez*, 159 DPR 98, 118 (2003).

**B. Ley del Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura de Puerto Rico**

La Ley Núm. 447 de 15 de mayo de 1951, según enmendada, 3 LPRA sec. 761 (Ley Núm. 447), establece un sistema de retiro y beneficios para los empleados del Gobierno estatal y sus dependencias, entre otros. *Pagán Santiago et al. v. ASR*, 185 DPR 341, 352 (2012). La Ley Núm. 447, *supra*, contiene varias modalidades de pensiones o anualidades por retiro que incluyen: pensiones por edad, por años de servicio, por incapacidad ocupacional y no ocupacional, y por mérito. *Íd.*, a la pág. 354.

Respecto a la pensión por incapacidad no ocupacional, la citada ley reconoce el derecho a una anualidad por dicho concepto a “[t]odo 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”. 3 LPRA sec. 770.

En cuanto a la incapacidad ocupacional, la Ley Núm. 447 dispone lo siguiente:

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 normalmente aceptados en el área de la compensación por incapacidad 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) Que 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.

3 LPRA sec. 769.

Además, la Ley Núm. 447, *supra*; establece las normas que regirán la concesión de una anualidad por incapacidad; a saber:

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.

3 LPRA sec. 771.

La misma norma se incorporó en el *Reglamento para la Concesión de Pensiones por Incapacidad a lo(a)s Participantes de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura*, Reglamento Núm. 6719 de 5 de noviembre de 2003 (Reglamento).

A tales efectos, la Sección 6.1 (J) del Reglamento provee lo siguiente:

Para los fines de una anualidad por incapacidad, se considerará incapacitado(a) a un(a) participante cuando la incapacidad esté sustentada con suficiente prueba médica, conforme a los Criterios adoptados por el(la) Administrador(a), y dicha prueba revele que el(la) participante está inhabilitado(a) para cumplir los deberes de cualquier cargo que en el servicio del patrono se le hubiere asignado.

Por su parte, en cuanto a los requisitos para solicitar una pensión por incapacidad ocupacional, la Sección 6.2 del Reglamento establece, en lo pertinente, lo siguiente:

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;

[...]

5) Se reciba suficiente evidencia médica;

[...]

Por otro lado, para ser acreedor de una pensión por incapacidad no ocupacional, la Sección 6.3 del Reglamento establece, en lo pertinente, los siguientes requisitos:

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;

[...]

A su vez, el Artículo 5, inciso (6) del Reglamento define “incapacidad” como “la inhabilidad e imposibilidad del (de la) participante para cumplir los deberes de cualquier cargo que en el servicio del patrono se le hubiere asignado, conforme a los Criterios médicos establecidos por el(la) Administrador(a) en el Manual para la Evaluación de Incapacidad de la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura”.

Además, el inciso (7) del mismo Reglamento dispone que la “incapacidad total y permanente” es “cuando la condición médica

del (de la) participante es de tal naturaleza, que no se espera recuperación alguna, conforme a los Criterios médicos establecidos por el(la) Administrador(a) en el Manual para la Evaluación de Incapacidad de la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura”.

El *Manual para la Evaluación de Incapacidad de la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura* (Manual) es un apéndice del Reglamento y “contiene los códigos médicos con el grado de severidad y hallazgos médicos requeridos para determinar si existen las condiciones físicas y/o mentales que, por su naturaleza, resultan incapacitantes. Provee, además, las normas aplicadas durante el proceso de evaluación de determinaciones de incapacidad”. Manual, Aplicabilidad y Propósito. En su Parte I (Información General), el Manual establece lo siguiente:

A. Definición de Incapacidad para la Administración de los Sistemas de Retiro:

Se considerará incapacitado a un participante, cuando la incapacidad esté sustentada con suficiente prueba médica, conforme a los criterios aquí establecidos, que revele que el participante está imposibilitado para cumplir los deberes de cualquier cargo que en el servicio del patrono se le hubiere asignado. Dicha imposibilidad deberá durar un período no menor de doce (12) meses.

Se considerará una incapacidad como total y permanente, cuando las condiciones que lo incapacitan sean de tal naturaleza, que no se espere recuperación alguna.

[...]

C. Evidencia médica aceptable:

[...]

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

[...]

A su vez, la sección sobre los Códigos Médicos del Manual, establece que la evaluación médica se dividirá en trece (13) códigos. Cada uno incluye una introducción general que contiene la definición de los conceptos claves que se usan en los mismos.

También, se incluye en esta introducción, determinados hallazgos médicos específicos; algunos de los cuales son necesarios para establecer un diagnóstico o confirmar la presencia de una condición incapacitante.

Seguido a la introducción, cada código contendrá el grado de severidad y hallazgos médicos requeridos para llenar el mismo. En el caso ante nuestra consideración, se evaluó la prueba médica del recurrente a la luz de los códigos 1.0 Sistema Musculoesquelético, 10.0 Sistema Neurológico y 11.0 Trastornos Mentales.

Hay que destacar que el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha establecido que, conforme este esquema, una incapacidad leve que limita las funciones de un empleado, pero no le impide llevar a cabo las funciones de su trabajo o de cualquier otro empleo remunerativo, no da base para recibir una pensión bajo la Ley Núm. 447. La incapacidad debe ser de tal naturaleza que le inhabilite para desempeñar las tareas que realizaba en su puesto o las de otro empleo remunerativo comparable. *Padín Medina v. Adm. Sist. Retiro*, 171 D.P.R. 950, 965 (2007).

Procedemos a resolver los planteamientos esbozados por el recurrente.

### III

En síntesis, el recurrente alega que la Junta emitió su decisión sin evaluar la totalidad de la prueba médica presentada ante la Administración, puesto que no consideró la evidencia sometida a nivel de reconsideración. Por ello, argumenta que la decisión de la Junta no está sostenida por la evidencia que obra en el expediente administrativo. En particular, aduce que la Junta de Síndicos erróneamente determinó que en el expediente administrativo no obraba evidencia de que el recurrente hubiera sido objeto de intervenciones quirúrgicas, a pesar de que sí sufrió varias cirugías. Además, asevera que no se evaluó la evidencia

relativa al caso núm. 88-07-03668 de la CFSE, así como tampoco el hecho de que la Administración del Seguro Social le reconoció unos beneficios por incapacidad.

En oposición, la Administración aduce que en la vista administrativa el recurrente declaró sobre la operación en el área cervical por disco herniado a nivel C5-C6, y que ello fue considerado y recogido en la *Resolución* de la Junta de Síndicos. De otra parte, en cuanto al caso núm. 88-07-03668 de la CFSE, menciona que la única prueba presentada consistió de dos documentos titulados *Decisión del Administrador de la CFSE*, notificadas al recurrente el 17 de enero de 1990 y el 16 de abril de 1993, respectivamente; esto fue, antes de que el recurrente ingresara como participante del Sistema de Retiro. Por ello, afirma que dicha información no podía ser evaluada por la Administración. En la alternativa, argumenta que una determinación de incapacidad emitida por la Administración del Seguro Social o el CFSE no es vinculante para la Administración.

Como señalamos, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Núm. 447, *supra*, la incapacidad total y permanente es aquella que le impide al solicitante cumplir con los deberes de cualquier cargo o le impide trabajar en cualquier empleo retribuido. Le corresponde al participante presentar suficiente prueba médica en cuanto a la alegada incapacidad mental o física, conforme a los criterios que mediante reglamento fije el Administrador.

La Junta de Síndicos determinó que era correcta la decisión del Administrador de que las condiciones orgánicas y emocionales del recurrente no cumplieron con los criterios de severidad de los códigos 1.02, 1.03, 1.05C, 10.8, 10.14, 11.4 y 11.6 del Manual y, por tanto, denegarle el beneficio de una pensión por incapacidad.

El recurrente entiende que las evaluaciones médicas demuestran su incapacidad para trabajar en cualquier empleo de

forma total y permanente. No obstante, el examen objetivo de las evaluaciones médicas, según detalladas en la *Resolución* recurrida, revela que el recurrente no reúne los criterios de severidad para las condiciones físicas y emocionales, según definidas por el Manual.

Referente a las condiciones de sistema musculoesquelético, la evaluación del recurrente arrojó que éste no reúne los requisitos de severidad, de acuerdo a los códigos 1.02 (artritis reumatoidea activa y otras artritis inflamatorias), 1.03 (artritis de las articulaciones mayores que sostienen peso), 1.05C (desórdenes vertebrogénicos, ej. herniación del núcleo pulposo, estenosis espinal), 10.8 (lesiones a la espina dorsal o a una raíz nerviosa) o neuropatías periféricas (10.14). Sobre el particular, luego de evaluar toda la documentación sometida, la cual envuelve evaluaciones que datan del año 2001 al 2012, la Junta de Síndicos indicó que la totalidad de las evaluaciones había demostrado que, a pesar de que el recurrente padece de dolor en la región afectada, éste no ha perdido fuerza muscular sensorial y reflejos, ni desorganización o pérdida de su función motora de extremidades. Tampoco se evidenciaron atrofas o deformidades en el área afectada, ni se estableció que el recurrente hubiera sido objeto de cirugías para tratar las condiciones alegadas. De hecho, en su testimonio, el recurrente solamente expresó que en el 2003 fue operado de cáncer en la tiroides y en el 2011 por razón de un disco herniado. Éste manifestó que no ha sido operado de la espalda, de las manos, rodillas y pies. Tales manifestaciones fueron desglosadas en la *Resolución* emitida y, por tanto, consideradas y evaluadas por el ente administrativo.

Por otro lado, los documentos evaluados en relación con la condición emocional, los cuales cubren el periodo comprendido entre los años 2005 al 2013, tampoco alcanzaron los niveles de severidad requeridos por los criterios 11.04 (desórdenes afectivos)



y 11.06 (trastornos relacionados a la ansiedad). Según surge de la documentación del expediente, el recurrente se encuentra orientado en las tres esferas y no presenta ideas suicidas u homicidas. Está coherente y no presenta disturbios en el pensamiento. De hecho, la agencia destacó que las evaluaciones de la Dra. Beatriz Trujillo indican que el recurrente muestra afecto triste, deprimido y ansioso, pero con una apariencia normal, alerta, orientado, con buena memoria y buen juicio e introvisión. Además, se puntualizó que aunque el recurrente tuvo dos hospitalizaciones parciales en el 2003 y en el 2007, en el expediente administrativo no había evidencia de hospitalizaciones recientes. Igualmente, el recurrente compareció a la vista administrativa por derecho propio, a pesar de habersele orientado y dado la oportunidad de asistir acompañado de representación legal.

Así pues, en virtud de la evaluación de los documentos por el Dr. Edgardo Dávila Colón, Médico Ocupacional, y por los doctores Rafael Miguez Balseiro y Vicente Sánchez Quiles, consultores médicos de la Administración, Junta correctamente decidió que la prueba médica desfilada no estableció que el recurrente esté incapacitado para todo tipo de trabajo retribuido por sus condiciones orgánicas o emocionales.

Contrario a los planteamientos del recurrente, en la *Resolución* recurrida la Junta de Síndicos expresamente indicó que la Administración evaluó toda la evidencia presentada, que incluyó aquella sometida a nivel de reconsideración ante la Administración.<sup>12</sup> De igual forma, y como ya expresamos, la *Resolución* recurrida hizo constar lo testificado por el recurrente en la vista administrativa, inclusive lo referente a las operaciones a

---

<sup>12</sup> Véase, Determinaciones de hechos de la *Resolución* recurrida, Sección D. Informes y reportes médicos generados en el curso de la tramitación de la solicitud de pensión del apelante en la Administración, incisos 4 y 5. Apéndice del recurso, a las págs. 15-16.

las que éste ha sido sometido.<sup>13</sup> De tal manera, se trata de un asunto que fue considerado y evaluado por la agencia administrativa. Por último, y en cuanto a la documentación relacionada con el caso núm. 88-07-03668 de la CFSE, que le reconocen al recurrente unos porcentos de incapacidad, así como con la alegación del recurrente de que recibe beneficios por incapacidad de la Administración del Seguro Social, basta señalar que, según la Parte I (C) del Manual, “[l]as opiniones o decisiones de incapacidad emitidas por otras fuentes, no obligan a la Administración a otorgar una incapacidad”.

En resumen, concluimos que la Junta de Síndicos evaluó la totalidad de los documentos presentados por el recurrente, inclusive los sometidos en la etapa de reconsideración ante la Administración. Conforme a lo antes señalado entendemos que la *Resolución* recurrida es razonable y está basada en evidencia sustancial que obra en el expediente administrativo. No identificamos razón jurídica que nos persuada a intervenir con la apreciación de la prueba efectuada por la Junta de Síndicos. Estamos convencidos que dicha agencia no actuó de manera arbitraria, caprichosa o ilegal durante su evaluación del caso.

El recurrente no derrotó la presunción de regularidad y corrección que cobija a las agencias administrativas. Éste no presentó evidencia de que las condiciones físicas y emocionales fueran de tal naturaleza que le inhabilitaran para realizar las funciones de un empleo. Por ello, no incidió la Junta de Síndicos al resolver que la totalidad de la prueba médica del recurrente no fue suficiente para establecer que éste es acreedor de la pensión solicitada. La evaluación de la totalidad del expediente demuestra que el recurrente presenta una incapacidad leve, que limita sus funciones, pero que no le imposibilita de realizar cualquier trabajo

---

<sup>13</sup> Determinación de hecho núm. 13 de la *Resolución* recurrida. Apéndice del recurso, a la pág. 3.

remunerativo. Por lo tanto, resolvemos que la Junta aplicó correctamente el estándar establecido por la Ley Núm. 447, *supra*, al denegar los beneficios de la pensión por incapacidad a un participante que no está total y permanentemente imposibilitado para trabajar en cualquier empleo retribuido. Por lo tanto, resolvemos que procede concederle deferencia judicial a la resolución administrativa.

#### IV

Por los fundamentos antes expuestos, confirmamos la *Resolución* dictada el 22 de junio de 2016 por la Junta de Síndicos de la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura, que denegó la solicitud del recurrente para que se le concedieran los beneficios de una pensión por incapacidad.

Notifíquese.

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

Lcda. Dimarie Alicea Lozada  
Secretaria del Tribunal de Apelaciones