

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL V

PEDRO R. ALEMÁN  
SANTIAGO

Recurrente

v.

CORPORACIÓN DEL  
FONDO DEL SEGURO  
DE ESTADO

Recurrido

COMISIÓN INDUSTRIAL  
DE PUERTO RICO

KLRA202000534

Revisión Judicial  
procedente de la  
Comisión Industrial  
de Puerto Rico

Sobre:  
Status Patronal

Caso Número:  
16-203-77-8181-01

Panel integrado por su presidente, el Juez Bermúdez Torres, la Jueza Domínguez Irizarry y la Jueza Rivera Marchand

Domínguez Irizarry, jueza ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 9 de septiembre de 2021.

El recurrente, señor Pedro R. Alemán Santiago, comparece ante nos y solicita nuestra intervención para que dejemos sin efecto la resolución emitida por la Comisión Industrial de Puerto Rico, el 4 de noviembre de 2019 y notificada el 19 de febrero de 2020. Mediante la misma, el referido organismo confirmó una previa determinación emitida por la Corporación del Fondo de Seguro del Estado en virtud de la cual se determinó que el recurrente era un patrono no asegurado.

Por los fundamentos que expondremos a continuación, se confirma la resolución administrativa recurrida.

**I**

El aquí recurrente es dueño de la compañía “Jardín a tu Gusto”, dedicada al mantenimiento de jardines y áreas verdes. El 14 de mayo de 2015, uno de sus empleados, el señor Alfonso Delgado Rodríguez, tuvo un accidente de trabajo, por lo que este dio

curso a la correspondiente reclamación ante la Corporación del Fondo de Seguro del Estado (Fondo). Ese mismo día, a las 11:10 am, el recurrente pagó la prima de la póliza patronal de su negocio para el segundo semestre del año fiscal 2015. Con posterioridad, el 1 de junio de 2015, remitió al Fondo un *Informe Patronal*, en el que consignó los pormenores del accidente laboral en controversia. En particular, expresó que el mismo ocurrió el día antes indicado, a las 11:50 am, en la Urbanización Las Delicias en Ponce.

El 12 de agosto de 2016, el Fondo notificó al recurrente la *Decisión del Administrador sobre Patrono No Asegurado*. Mediante la misma, le informó que, dado a que el pago de la prima de la póliza patronal en disputa se efectuó con posterioridad a la ocurrencia del accidente del señor Delgado Rodríguez, se le declaró como un patrono no asegurado y, por ende, responsable por cubrir el costo de los gastos médicos incurridos por la agencia respecto al empleado lesionado. Específicamente, el Fondo expresó que el accidente, lejos de acontecer a las 11:50 am conforme lo planteado por el recurrente, ocurrió a las 6:10 am del 14 de mayo de 2015.

En desacuerdo, el 9 de septiembre de 2016, el recurrente presentó un *Escrito de Apelación* ante la Comisión Industrial de Puerto Rico (Comisión). Pertinente a lo que nos ocupa, en el mismo se reafirmó en que el accidente ocurrió a las 11:50 am del día en cuestión. Sin embargo, esta vez indicó que tuvo lugar en la Urbanización Mansiones Paseo de los Reyes en Juana Díaz. En atención al referido trámite, el 31 de octubre de 2019, se celebró la correspondiente vista pública ante el Oficial Examinador designado al caso. Durante la misma, el recurrente prestó su testimonio. Por su parte, el señor Ernesto Soto del Valle, Director de Seguros del Fondo, declaró a favor de dicho organismo.

Conforme surge del *Informe* pertinente, durante la vista, el recurrente afirmó ser el patrono del empleado lesionado, así como

que, para el 14 de mayo de 2015, fecha del accidente, este laboró para su compañía. Al ser inquirido sobre los términos de la asignación de los trabajos, el recurrente indicó que, ese día, a eso de las 6:30 am, se reunió con sus empleados en el municipio de Juana Díaz para distribuir los mismos. Según expresamente declaró, el señor Delgado Rodríguez realizó sus labores en la Urbanización Mansiones de Paseo de los Reyes en dicho pueblo, complejo de viviendas en el que, por mandato de las normas allí establecidas, los trabajos de mantenimiento de áreas verdes comenzaban luego de las 8:00 am. Al abundar, y contrario a lo que expuso en el *Informe Patronal* que sometió a la consideración del Fondo, el recurrente afirmó que tal fue el lugar en el que el señor Delgado Rodríguez se accidentó con una podadora.

Durante la vista, el recurrente testificó que, luego de encontrarse con sus empleados, acudió a las oficinas del Fondo para pagar su póliza patronal. Según surge del *Informe*, tras ser confrontado con el recibo emitido por el organismo, expresó que, de acuerdo con el contenido del mismo, el pago pertinente se efectuó a las 11:10 am del día en cuestión. Al continuar con su testimonio, el recurrente expresó que, poco después, entre las 11:45 y las 11:50 am, uno de sus empleados lo llamó para informarle sobre el accidente del señor Delgado Rodríguez. Al respecto, indicó que, en primera instancia, el empleado lesionado fue llevado al Hospital San Cristóbal en Ponce para recibir asistencia médica de emergencia. Sin embargo, añadió que, dado a que el accidente fue uno de trabajo, la institución determinó trasladarlo en ambulancia hasta el Hospital Industrial. Según detalló, a eso de las 3:00 pm, interceptó la ambulancia en el camino para sufragar el costo pertinente. Del mismo modo, al confrontarse con el contenido del *Informe Patronal* que remitió al Fondo, el recurrente reiteró que el accidente del señor Delgado Rodríguez ocurrió a las 11:50 am, porque tal fue

“aproximadamente la hora”<sup>1</sup> en la que su otro empleado lo llamó. Por igual, al expresarse respecto al contenido de la notificación emitida por el Fondo sobre su condición de patrono no asegurado, el recurrente afirmó que, contrario a lo allí consignado, el accidente en controversia no se produjo a las 6:10 am del día en controversia, puesto que, a esa hora, las labores de mantenimiento de áreas verdes no estaban autorizadas en las urbanizaciones cerradas.

Por su parte, al ser inquirido por la representante legal del Fondo, el recurrente admitió que el pago de su póliza patronal para el segundo periodo del año 2015 venció el 26 de enero de 2015, ello a, aproximadamente, cuatro (4) meses previos a que satisficiera el monto aplicable. Ahora bien, y en lo pertinente, este fue llamado a examinar un documento que, según surge, era copia de un récord médico electrónico. Sin embargo, habiendo sido objetada su presentación bajo el fundamento de no haberse cumplido con las reglas de autenticación, la representación legal del Fondo retiró el mismo.

Finalmente, al ser llamado a declarar, el señor Soto del Valle afirmó que, tal cual lo resuelto por el Fondo, el pago de la prima patronal por parte del recurrente se efectuó de manera tardía. Al abundar, ello a la luz del contenido de la determinación patronal impugnada, de la notificación de cobro remitida al recurrente y del recibo de pago de la misma, el testigo sostuvo que dado a que la obligación pertinente para el segundo semestre del año fiscal 2015 venció en enero de dicho año, el recurrente perdió su condición de patrono asegurado desde tal fecha hasta 14 de mayo de 2015 a las 11:10 am.

A la luz de lo anterior, el Oficial Examinador emitió su recomendación a los efectos de confirmar la determinación emitida

---

<sup>1</sup> Véase *Informe*, pág. 15.

por el Administrador del Fondo. En consecuencia, propuso que se sostuviera la conclusión en cuanto a que, a la fecha del accidente en disputa, este no era un patrono asegurado. Mediante *Resolución* del 4 de noviembre de 2019, notificada el 19 de febrero de 2020, la Comisión acogió el *Informe* emitido por el funcionario y proveyó de conformidad a lo recomendado.

No conforme con este pronunciamiento, el 10 de marzo de 2020, el recurrente presentó un escrito intitulado *Moción de Requerimiento y Solicitud de Reconsideración*. En esencia, solicitó a la Comisión entender nuevamente sobre su dictamen, al plantear que el Fondo no presentó evidencia de que el accidente laboral en controversia ocurrió antes de la hora en la que satisfizo el pago de la prima patronal adeudada. En dicho contexto, reprodujo sus argumentos en cuanto a que el mismo aconteció luego de las 11:10 am del día en disputa, hora en la que, a tenor con lo consignado en el recibo pertinente, se produjo el pago debido. De este modo, se reiteró en que, habiendo cumplido con la obligación requerida conforme a ley, y en ausencia de prueba en contrario, procedía dejarse sin efecto la determinación de patrono no asegurado emitida por el Fondo.

El 16 de octubre de 2020, con notificación del 16 de noviembre siguiente, la Comisión emitió su *Resolución en Reconsideración* y sostuvo su pronunciamiento. Específicamente, expresó que la prueba documental habida en el expediente del caso establecía ciertas inconsistencias respecto al lugar y a la hora del accidente, todo en referencia al contenido del escrito de apelación sometido ante la Comisión y al del *Informe Patronal* presentado por el recurrente ante el Fondo. Por igual, expresó que la declaración del recurrente durante la vista careció de apoyo fáctico, toda vez que su afirmación sobre la hora exacta en la que ocurrió el accidente se sustentó en una inferencia relacionada con el momento en el que

recibió la llamada por la cual se le notificó el mismo. De este modo, la Comisión concluyó que su testimonio carecía de credibilidad.

Ahora bien, en su dictamen, la Comisión se expresó sobre su alegada facultad para admitir el contenido del récord médico cuya presentación durante la vista pretendió la representante legal del Fondo y el cual retiró tras mediar una objeción por no haberse cumplido con los criterios de su autenticación. Para validar su postura, invocó los términos del Artículo 6 de la Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, Ley 45 de 18 de abril de 1935, 11 LPRA. sec. 8. Específicamente, destacó que, en virtud de la referida disposición, los expedientes de investigación relacionados a casos sometidos ante el Administrador del Fondo, “[eran] admisibles como evidencia por la Comisión Industrial”<sup>2</sup>. Al abundar, expresó que, conforme lo resuelto por la jurisprudencia, las declaraciones juradas contenidas en determinado expediente constituían la única excepción a la referida norma. De este modo, afirmó que, por tratarse de la copia de un récord médico de un hospital privado, debidamente incluido en el expediente del Administrador del Fondo, nada impedía que su contenido se considerara para adjudicar la disputa de autos. Así, tras indicar que de dicho documento surgía que el empleado lesionado fue admitido en el referido hospital a las 11:03 am del 14 de mayo de 2015, se validaba la postura del Fondo en cuanto a que, a dicho momento, en contraste con la hora en la que se registró el pago de su póliza patronal, no era un patrono asegurado. Por tanto, la Comisión declaró *No Ha Lugar* la reconsideración solicitada.

Inconforme, el 16 de diciembre de 2020, el recurrente compareció ante nos mediante el presente recurso de revisión judicial. En el mismo formula los siguientes planteamientos:

---

<sup>2</sup> Véase: Apéndice VI, *Resolución en Reconsideración*, pág. 39.

Erró la Comisión Industrial de Puerto Rico al considerar en su decisión en reconsideración un documento objetado oportunamente por la parte recurrente en la vista pública, retirado por la parte proponente, la Corporación del Fondo de Seguro del Estado, el cual no fue admitido en evidencia, ni tampoco ofrecido en evidencia por el proponente, en contravención a los principios fundamentales de la Reglas de Evidencia de Puerto Rico.

Erró la Comisión Industrial de Puerto Rico al tomar en consideración al resolver la Moción de Reconsideración un documento que no fue debidamente desglosado, identificado, ofrecido y admitido en evidencia, en contravención a lo resuelto en Ulpiano Cardona Velázquez v. Comisión Industrial, 90 DPR 257 (1964).

Luego de entender sobre el expediente apelativo de autos, el expediente administrativo de la causa en la entidad recurrida y sin el beneficio de la comparecencia de la parte recurrida, procedemos a expresarnos.

## II

Es norma firmemente establecida en el estado de derecho vigente, que los tribunales apelativos están llamados a abstenerse de intervenir con las decisiones emitidas por las agencias administrativas, todo en deferencia a la vasta experiencia y conocimiento especializado que les han sido encomendados. *Rolón Martínez v. Supte. Policía*, 201 DPR 26 (2018); *The Sembler Co. v. Mun. de Carolina*, 185 DPR 800 (2012); *Asoc. Fcias. v. Caribe Specialty II*, 179 DPR 923 (2010). En este contexto, la sección 4.5 de la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico, Ley Núm. 38-2017, establece el alcance de la revisión judicial respecto a las determinaciones administrativas. A tal efecto, la referida disposición legal expresa como sigue:

El tribunal podrá conceder el remedio apropiado si determina que el recurrente tiene derecho a un remedio.

Las determinaciones de hechos de las decisiones de las agencias serán sostenidas por el tribunal, si se basan en evidencia sustancial que obra en el expediente administrativo.

Las conclusiones de derecho serán revisables en todos sus aspectos por el tribunal.

Al momento de revisar una decisión agencial, los tribunales deben ceñirse a evaluar la *razonabilidad* de la actuación del organismo. *Rolón Martínez v. Superintendente de la Policía de Puerto Rico*, supra; *The Sembler Co. v. Mun. de Carolina*, supra. Por ello, los tribunales no deben intervenir o alterar las determinaciones de hechos que emita, siempre que estén sostenidas por *evidencia sustancial* que surja de la *totalidad del expediente administrativo*. *Otero v. Toyota*, 163 DPR 716 (2005); *Pacheco v. Estancias*, 160 DPR 409 (2003). En este contexto, nuestro Tribunal Supremo ha definido el referido concepto como aquella evidencia relevante que una mente razonable podría aceptar como adecuada para sostener una conclusión. *Rolón Martínez v. Superintendente de la Policía de Puerto Rico*, supra; *Assoc. Ins. Agencies, Inc. v. Com. Seg. P.R.*, 144 DPR 425 (1997).

A tenor con esta norma, los foros judiciales limitan su intervención a evaluar si la decisión de la agencia es razonable y no si hizo una determinación correcta de los hechos ante su consideración. *Assoc. Ins. Agencies, Inc. v. Com. Seg. P.R.*, supra. En caso de que exista más de una interpretación razonable de los hechos, el tribunal debe sostener lo concluido por la agencia, evitando sustituir el criterio del organismo por sus propias apreciaciones. *Pacheco v. Estancias*, supra. Ahora bien, esta norma de deferencia no es absoluta. La misma cede cuando está presente alguna de las siguientes instancias: (1) cuando la decisión no está fundamentada en evidencia sustancial; (2) cuando el organismo administrativo ha errado en la apreciación de la ley, y; (3) cuando ha mediado una actuación irrazonable, o ilegal. *Costa Azul v. Comisión de Seguridad*, 170 DPR 847 (2007).



### III

En la presente causa, plantea el recurrente que la Comisión incidió al sostener la determinación emitida por el Fondo en virtud de la cual se le declaró como un patrono no asegurado al momento de acontecer el accidente laboral sufrido por uno de sus empleados. En particular, imputa al organismo haber errado al considerar, para propósitos de la adjudicación de su petición, un documento que no fue presentado ni admitido en evidencia durante la vista, todo en contravención a lo expresamente resuelto por el estado de derecho. Habiendo examinado sus argumentos a la luz de los hechos y de la norma aplicable, sostenemos la determinación agencial recurrida.

Un examen de los documentos que obran ante nos, particularmente del contenido del expediente administrativo del caso de autos ante la Comisión, nos lleva a concluir que no se hacen presentes los criterios legales que legitiman nuestra intervención respecto a lo dispuesto por el organismo. A nuestro juicio, la determinación aquí impugnada, obedeció a un ejercicio razonable de apreciación de prueba por parte de la entidad recurrida. De la resolución que ante este Foro el recurrente impugna surge que la Comisión detalló los motivos por los cuales su testimonio no le mereció credibilidad. En específico, el organismo expresamente aludió a la existencia de ciertas incongruencias que impedían validar sus afirmaciones, las cuales este Foro tuvo a su haber corroborar en la prueba documental. En específico, ciertamente existe una clara incongruencia respecto al lugar en el que aconteció el accidente laboral objeto de litigio, que surge de los documentos sometidos por el recurrente, ello en contraste con su testimonio según consignado en el *Informe* del Oficial Examinador. Por igual, tal cual dispuso la Comisión, este, más allá de afianzarse en meras especulaciones, tampoco proveyó evidencia fehaciente que

acreditara la veracidad de su afirmación respecto a la hora en la que el mismo ocurrió.

Ahora bien, entendemos menester destacar que la Comisión erró al entender, en reconsideración, sobre prueba cuya presentación se retiró durante la vista administrativa pertinente a la apelación promovida por el recurrente. Expresarse sobre el contenido de la copia del récord médico electrónico cuando, ante la objeción del representante legal del recurrente, la misma no formó parte de la evidencia admitida en el proceso, constituyó un error adjudicativo de índole procesal y probatorio. Sin embargo, lo anterior no incide sobre nuestra firme posición en cuanto a sostener lo resuelto por la Comisión. Dicha prueba no fue lo único que el organismo examinó al momento de emitir su expresión, así como tampoco, lo que determinó su pronunciamiento. Lo resuelto en el caso de autos es un asunto puramente de credibilidad, ejercido dentro de los rigores establecidos para el ejercicio de la función administrativa competente.

Tal cual expresáramos, como norma, los pronunciamientos de las agencias administrativas gozan de un amplio margen de deferencia por parte del tribunal revisor, ello dado su conocimiento especializado en la materia que regulan. En este escenario, nuestra función estriba en resolver si los mismos son razonables a luz de la prueba que obra en el expediente administrativo. Así pues, en ausencia de señalamiento alguno sobre la existencia de prueba que establezca lo contrario, y dado a que el recurrente no sometió ante nos copia de la transcripción de los procedimientos orales durante la vista, de modo que nos colocara en igual posición que el ente adjudicador, resolvemos sostener la determinación en controversia. Por tanto, al amparo de ello, determinamos no imponer nuestro criterio sobre aquel ejecutado por el organismo administrativo compelido.

**IV**

Por los fundamentos que anteceden, se confirma la resolución administrativa recurrida.

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

Lcda. Lilia M. Oquendo Solís  
Secretaria del Tribunal de Apelaciones