

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL I

ÁNGEL SÁNCHEZ
VELÁZQUEZ

Recurrente

v.

ADMINISTRACIÓN DE LOS
SISTEMAS DE RETIRO

Recurridos

KLRA202100124

Revisión
procedente de la
Junta de Retiro
del Gobierno de
Puerto Rico

Caso núm.:
2014-0507

Sobre:
Incapacidad
Ocupacional y No
Ocupacional

Panel integrado por su presidente, el Juez Sánchez Ramos, el Juez Candelaria Rosa y el Juez Pagán Ocasio.

Sánchez Ramos, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 16 de junio de 2021.

La Junta de Retiro del Gobierno Puerto Rico (la “Junta”) rechazó una apelación de una determinación de la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura (“Retiro”) mediante la cual se denegó una pensión por incapacidad al recurrente (anterior oficial correccional) sobre la base de que la prueba no demostró incapacidad. Según se explica en detalle a continuación, concluimos que se sostiene la conclusión de Retiro y de la Junta, pues la misma es razonable a la luz del expediente administrativo.

I.

El Sr. Ángel Sánchez Velázquez (el “Recurrente”) se desempeñaba como Oficial Correccional I en la Administración de Corrección desde el 12 de julio de 1993, donde cotizó 19 años de servicio en el Sistema de Retiro. Durante sus años de servicio, el Recurrente sufrió un accidente relacionado con su trabajo por la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (el “Fondo”), bajo el caso núm. 11-7701097-2.

El accidente sucedió el 6 de mayo de 2011, a raíz de un motín en el Complejo Correccional Las Cucharas, en Ponce, donde trabajaba el Recurrente. Como consecuencia de este accidente, en el Fondo se le diagnosticó contusión tórax, contusión cara y nariz, contusión ojo izquierdo, contusión ambas rodillas, contusión cérico dorso lumbar, radiculopatía S1 derecha, abultamiento disco L1-L2, L3-L4, L4-L5 y “focal bulging disk is present L5-S1”.

En julio de 2012, el Recurrente presentó una *Solicitud de Beneficios de Pensión por Incapacidad* ante Retiro. Mediante una carta de 22 de mayo de 2014 (la “Determinación”), Retiro le informó al Recurrente que dicha solicitud había sido denegada; concluyó Retiro que, de los informes médicos que constaban en el expediente administrativo, surgía que el Recurrente “no está total y permanentemente incapacitado para cumplir los deberes del puesto que en el servicio del patrono se le hubiere asignado”. Retiro también indicó que las “condiciones no relacionadas por la Corporación del Fondo del Seguro Del Estado [síndrome del túnel carpiano y una condición emocional], también fueron evaluadas”, pero “médicamente se determinó que las mismas no son incapacitantes conforme las disposiciones de la Ley 447, según enmendada”. La Determinación fue notificada el 23 de mayo de 2014.¹

Inconforme con la Determinación, **el 28 de mayo de 2014**, el Recurrente presentó una *Solicitud de Reconsideración* ante Retiro. Indicó que, en ese momento, recibía tratamiento médico y tratamiento psiquiátrico de otros médicos privados que guardan relación con el accidente laboral relacionado por el Fondo. Además, hizo constar que anejaba una carta en la cual expresaba más información al respecto.

¹ Véase el Apéndice del Recurso, Anejos 8-12.

Mediante una carta de 7 de junio de 2014, Retiro notificó que acogía la *Solicitud de Reconsideración*.² El 7 de octubre de 2014, Retiro notificó que denegaba la *Solicitud de Reconsideración*.³

El 15 de octubre de 2014, el Recurrente apeló la Determinación ante la Junta.⁴ El 13 de octubre de 2015, Retiro contestó la apelación.⁵ El 9 de marzo de 2016 se celebró una *Vista de Status Conference* en la que se le concedió al Recurrente un término para presentar evidencia médica actualizada del tratamiento recibido.⁶

El 10 de mayo de 2016, el Sr. Sánchez presentó una *Moción Informativa sobre Evidencia Adicional* a la que anejó prueba médica y solicitó la devolución del caso a Retiro.⁷ Planteó que Retiro no evaluó la totalidad de la evidencia médica, en específico, los expedientes de los facultativos que lo han tratado por las condiciones relacionadas por el Fondo y que mencionó en su *Solicitud de Reconsideración*, así como en su escrito de apelación ante la Junta.

La Junta ordenó a Retiro a expresarse sobre la prueba médica presentada por el Recurrente. El 18 de julio de 2016, Retiro presentó una *Moción en Cumplimiento de Orden & Oposición a Solicitud de Devolución de Caso*, allanándose a que la evidencia presentada se admitiera como acumulativa. Además, expresó que, de conformidad con la Ley Núm. 447 del 15 de mayo de 1951 y el Reglamento Núm. 6719, es necesario que el participante del sistema de retiro presente suficiente prueba médica que demuestre que se encuentra incapacitado. Retiro arguyó que el Recurrente no cumplió con dicha obligación.

² *Id.*, Anejo 16.

³ *Id.*, Anejos 17-18.

⁴ *Id.*, Anejos 19-20.

⁵ Véase el Apéndice del Recurso, Anejos 21-24 y 47-49.

⁶ *Id.*, *Acta de Status Conference*, Anejo 65.

⁷ *Id.*, Anejos 68-112.

El 5 de diciembre de 2016, se celebró una vista a la que compareció el Recurrente, representado por una abogada. Durante la vista, se presentó evidencia médica y el Recurrente presentó su testimonio. El testimonio del Recurrente consistió, en síntesis, de lo siguiente: 1) que trabajó como Oficial de Corrección hasta el 6 de mayo de 2011; 2) describió el accidente laboral que fue relacionado por el Fondo e indicó que recibía tratamiento por dicho accidente; 3) que recibía tratamiento de su generalista, el Dr. Pellicia Mercado y que visita mensualmente a los Dres. Quiñones y Rivera en APS (Reforma de Salud) para servicios de salud mental; 4) que el caso aún está activo ante la Comisión Industrial; 5) que visitó un maxilofacial, el Dr. Jorge Rosado, y un neurólogo, el Dr. Wilson Ortiz, en el Fondo; 6) describió sus condiciones médicas y las recomendaciones recibidas por los médicos para su tratamiento; y 7) que, posterior a las recomendación del Dr. Wilson Ortiz en el 2015, el Seguro Social le otorgó los beneficios de una pensión por incapacidad.⁸

Posteriormente, en abril de 2018, se rindió el *Informe del Oficial Examinador*, Acisclo J. Fossas. En dicho informe, se analizaron las condiciones de salud del Recurrente, según los criterios de los listados médicos del *Manual para la Evaluación de Incapacidad de la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura* (el “Manual”), y se determinó que:

Al examinar el caso que nos ocupa, a la luz del marco doctrinal previamente reseñado, resulta evidente que la Administración evaluó toda la documentación aportada por la parte apelante conjuntamente con los informes de los peritos cuyos servicios requirió para examinar la misma o para examinar directamente a la parte apelante, a fin de determinar si las condiciones presentadas alcanzaban un grado de severidad compatible con

⁸ Véase, Copia certificada del expediente administrativo presentado por la Junta (“Expediente Administrativo”), y la Transcripción Oficial de la Vista Administrativa del 5 de diciembre de 2016.

los códigos aplicables para acreditar una incapacidad. En ese ejercicio, entendió correctamente que le correspondía hacer una evaluación independiente de manera individual y en conjunto de todas las condiciones y la prueba médica sometida para llegar a sus propias conclusiones. Examinada la totalidad de los autos ante nos, consideramos que la Administración no incidió ni abusó de su discreción al evaluar la prueba médica que le fue aportada.

Un análisis de la totalidad del expediente, la credibilidad del testimonio y nuestro análisis independiente de las opiniones médicas divergentes en el récord, nos lleva a concluir que las condiciones que sufre la parte apelante, vistas en conjunto o de manera individual, no lo hacen merecedor de los beneficios de la pensión por incapacidad que solicita. Los hallazgos de los exámenes del expediente efectuados por los médicos asesores de la Administración nos merecen entera credibilidad. Sus análisis están basados en la evaluación de la totalidad del expediente y sus condiciones están sostenidas con suficiente prueba.⁹

Mediante una *Resolución Final* emitida el 21 de octubre de 2020, y puesta en el correo el 4 de enero de 2021,¹⁰ la Junta concluyó que la apelación había sido presentada fuera de término. No obstante, la Junta se expresó respecto a los méritos de la apelación; en efecto, la Junta concluyó que el Recurrente no presentó prueba suficiente para demostrar que cumple con los requisitos de severidad requeridos en los criterios fijados por Retiro para ser beneficiario de una pensión por incapacidad ocupacional.

El 25 de enero, el Recurrente presentó una *Solicitud de Reconsideración*, la cual no fue considerada por la Junta. El 11 de marzo, el Recurrente presentó el recurso que nos ocupa; plantea que la Junta cometió los siguientes errores:

- 1) COMETIÓ GRAVE ERROR LA HONORABLE JUNTA DE RETIRO DE GOBIERNO DE PUERTO RICO AL DENEGAR LA SOLICITUD DE BENEFICIOS DE UNA PENSIÓN SOLICITADA POR EL RECURRENTE, AL SOBREVENIRLE UNA INCAPACIDAD OCUPACIONAL, BASADO EN QUE EXISTE

⁹ *Id.*, *Informe del Oficial Examinador*, pág. 16.

¹⁰ Véase, Expediente Administrativo.

UNA FALTA DE JURISDICCIÓN Y DESESTIMAR LA APELACIÓN ADMINISTRATIVA CONTRARIO AL DEBIDO PROCESO DE LEY.

- 2) COMETIÓ GRAVE ERROR LA HONORABLE JUNTA DE RETIRO DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO AL NO EVALUAR, AL AMPARO DE LA LEY 127 DE 1958, SEGÚN ENMENDADA, LA PENSIÓN SOLICITADA Y NO CONCEDERLE AL RECORRENTE LA MISMA; INTERPRETACIÓN CONTRARIA A DERECHO.
- 3) COMETIÓ GRAVE ERROR LA HONORABLE JUNTA DE RETIRO DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO AL UTILIZAR DETERMINACIONES DE HECHOS ARBITRARIAS O IRRAZONABLES A LA LUZ DE LA TOTALIDAD DE LA EVIDENCIA QUE NO REFLEJAN LA REALIDAD DE LAS CONDICIONES REALES DE SALUD DEL RECORRENTE, ACTUACIÓN QUE CONSTITUYE UN ABUSO DE DISCRECIÓN. ADEMÁS, AL NO HACER UN BALANCE JUSTICIERO DE LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES Y LA INTERPRETACIÓN DE UN ESTATUTO DE SEGURIDAD Y REPARADOR.

Contamos con una copia certificada del expediente administrativo de este caso y con la transcripción de la vista administrativa ante la Junta. Retiro presentó su alegato en oposición. Resolvemos¹¹.

II.

Al evaluar una solicitud de revisión judicial, los tribunales tienen que otorgar gran deferencia a las decisiones que toman las agencias administrativas, pues son éstas las que, de ordinario, poseen el conocimiento especializado para atender los asuntos que les han sido encomendados por ley. *Camacho Torres v. AAFET*, 168 DPR 66, 91 (2006).

Se presumen correctas las determinaciones de hecho emitidas por las agencias administrativas y éstas deben ser respetadas a

¹¹ A petición nuestra, las partes acreditaron que el trámite de referencia no era objeto de la paralización automática relacionada con el estatuto federal conocido como PROMESA, pues la Corte de Distrito de los Estados Unidos para el distrito de Puerto Rico había suspendido los efectos de dicha paralización en este caso particular.

menos que quien las impugne presente evidencia suficiente para concluir que la decisión de la agencia fue irrazonable de acuerdo a la totalidad de la prueba examinada. *Íd.* Por lo tanto, “la revisión judicial ha de limitarse a determinar si la agencia actuó arbitrariamente, ilegalmente o de manera tan irrazonable que su actuación constituyó un abuso de discreción”. *Íd.*

Por su parte, debemos sostener las determinaciones de hecho de la agencia cuando estén basadas en evidencia sustancial que surja del expediente administrativo. 3 LPRa sec. 9675. Sin embargo, el tribunal podrá revisar en todos sus aspectos las conclusiones de derecho de la agencia. *Íd.* En resumen, al ejercer nuestra facultad revisora, debemos considerar los siguientes aspectos: (1) si el remedio concedido fue apropiado; (2) si las determinaciones de hecho están basadas en evidencia sustancial que surge del expediente, y (3) si las conclusiones de derecho fueron correctas. *Pagán Santiago et al. v. ASR*, 185 DPR 341, 358 (2012).

III.

La Ley Núm. 447 de 15 de mayo de 1951, según enmendada, 3 LPRa sec. 761 y ss. (“Ley 447”), establece un sistema de retiro y beneficios para los empleados del Estado Libre Asociado y sus dependencias, entre otros. *Pagán Santiago et al.*, 185 DPR a la pág. 352. La Ley 447 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 diez (10) años de servicios acreditables, 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”. Artículo 2-109 de la Ley 447.

En cuanto a la incapacidad ocupacional, el Artículo 2-107 de la Ley 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.

Además, el Artículo 2-111 de la Ley 447 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. 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. [...]

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 7 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;
- 3) [...]
- 4) [...]
- 5) Se reciba suficiente evidencia médica;
- 6) Cumpla con la Sección 6.1 de este Reglamento.

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;
- 3) Cumpla con la Sección 6 .1 de este Reglamento.

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) de dicho Artículo 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* (el “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. Véase, 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 periodo 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.

B. Definición de Incapacidad médicamente determinable:

Una incapacidad médicamente determinable es aquella que resulta de alteraciones anatómicas, fisiológicas o psicológicas que puedan ser demostradas por la clínica, estudios y pruebas de laboratorio médicamente aceptables.

La evidencia médica debe incluir signos, síntomas y hallazgos de estudios y laboratorios que permitan al Médico Asesor analizar y establecer, de forma fiel y objetiva, el grado de limitación correspondiente.

El diagnóstico, las alegaciones y quejas de síntomas del reclamante, no se consideran como incapacitantes por sí solas.

C. Evidencia médica aceptable:

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.

Por otro lado, el Artículo 4.102 (d) de la Ley 447 establece todo lo referente a las facultades y deberes de la Junta. En lo que concierne específicamente al recurso apelativo, dispone lo siguiente:

[...]

La apelación se formalizará presentando un escrito de apelación ante el Secretario de la Junta dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haberse convertido en final la decisión inicial del Administrador, o de haberse depositado en el correo su decisión final en reconsideración. En dicho escrito se consignarán los fundamentos en que el reclamante basa su apelación indicando la decisión o parte de la misma con que no esté conforme y se notificará a otras partes si las hubiere. La Junta celebrará la correspondiente audiencia pública y resolverá de acuerdo con la prueba, sosteniendo, modificando o revocando la acción del Administrador, o podrá dictar la resolución que en ley debió haber dictado el Administrador o devolver el caso al Administrador. En los procedimientos, el reclamante tendrá derecho a comparecer por derecho propio o asistido de abogado.

Sólo se admitirá como prueba del apelante aquella que estuvo sometida a la consideración del Administrador al tomar su decisión. No obstante, el reclamante podrá presentar todos los testigos que crea necesario siempre que una declaración jurada de éstos consignando el testimonio que de ellos se espera haya estado sometida a la consideración del Administrador al momento de tomar su decisión. Las reglas de evidencia que prevalecen en el Tribunal de Justicia no serán obligatorias en ningún procedimiento ante la Junta. [...]

Por último, el inciso 11 (b) del Artículo 4-103 de la Ley 447 dispone para los deberes y responsabilidades del Administrador de Retiro; en lo pertinente, dispone este artículo:

(b) El reclamante será notificado de la decisión del Administrador por correo certificado y la persona o personas afectadas podrán, dentro del término de quince (15) días desde la fecha de la notificación de la decisión, presentar un escrito de reconsideración de la decisión. El Administrador, dentro de los veinte (20) días de haberse presentado dicho escrito, deberá considerarlo. Si se tomare alguna determinación en su consideración, el término para apelar empezará a contarse desde la fecha en que se notifique de la decisión del administrador, resolviendo definitivamente el escrito de reconsideración. Si el Administrador la rechazare de plano o dejare de tomar alguna acción con

relación al escrito de reconsideración dentro de los veinte (20) días de haber sido presentado, el término para apelar comenzará a correr nuevamente desde que se notifique la denegatoria o desde que expiren los veinte (20) días, según sea el caso.

(c) Si el reclamante no solicitare reconsideración de la decisión en la forma y dentro del término aquí dispuesto; o si habiendo solicitado la reconsideración el Administrador se reafirmare en todo o en parte y así lo notificare por correo certificado, en uno u otro caso la decisión será final.

IV.

La Ley núm. 127 de 27 de junio de 1958, según enmendada, 25 LPRA sec. 376 y ss. ("Ley 127"), incluye específicamente a los policías entre un listado limitado de servidores públicos que desempeñan labores de alto riesgo¹² para la concesión de beneficios por retiro, incapacidad o muerte en el desempeño de sus deberes bajo las circunstancias allí especificadas. Respecto a los policías, el Artículo 2 de dicha ley dispone:

Las disposiciones de este capítulo... serán aplicables a cualquier persona que como miembro de la Policía..., en el desempeño de sus funciones se incapacite física o mentalmente para el servicio o muera bajo alguna de las siguientes circunstancias:

(1) En el caso de un miembro de la Policía:

- (a) Al ser atacado, al evitar o tratar de evitar la comisión de un delito;
- (b) Al ser atacado, al apresar o tratar de apresar a alguien que se pueda presumir razonablemente está conectado con la comisión de un delito, al realizar registros e incursiones o durante los interrogatorios siguientes a tales registros o incursiones, o en el acto de la confiscación de armas o de cualquier artículo, independientemente de su naturaleza, que estén en posesión de personas en violación de cualquier estatuto;
- (c) Al ser atacado, al poner fin o tratar de poner fin a cualquier desorden, motín o cualquier acción contraria al orden, a la

¹² El Artículo 1 de la Ley 127 incluye a funcionarios como el Recurrente bajo el ámbito de la misma.

seguridad pública, o a la seguridad debidamente constituida.

- (d) Al dirigirse a, o mientras presta servicios en la extinción de un incendio;
- (e) Al intervenir en el salvamento de la vida de un semejante o para proteger propiedades que por cualquier circunstancia corrieren peligro, para lo que tuviere que arriesgar la suya propia;
- (f) Al ser atacado, al intervenir con cualquier demente con el fin de recluirlo en una institución, o someterlo al proceso judicial o tratamiento. [...]

El Artículo 3 de la Ley 127 provee que todo policía que, como resultado de una incapacidad surgida bajo las circunstancias arriba descritas, “se vea impedido para cumplir con los deberes de su cargo o para trabajar en otro empleo en el servicio del patrono el cual no pueda desempeñar convenientemente a juicio del Administrador, tendrá derecho a recibir una pensión por incapacidad que será igual al tipo de retribución que estuviere recibiendo a la fecha de separación.”

Por su parte, el Artículo 4 de la ley establece los criterios para determinar cuándo se considerará incapacitado a un empleado bajo dicha ley, a saber:

- (1) Cuando se reciba del médico designado por el Administrador, evidencia en cuanto a la incapacidad mental o física del empleado.
 - (2) Cuando la incapacidad surja como resultado de lo dispuesto en la [el Artículo 2] de este título.
 - (3) Cuando tal incapacidad a juicio del Administrador inhabilite al empleado para cumplir convenientemente los deberes de su cargo o de cualquier otro empleo que en el servicio del patrono se le asigne, con retribución por lo menos igual a la que perciba o cuando como resultado de tal incapacidad se le reasigne a un empleo con retribución menor a la que percibe.
- (b) Tendrá derecho a esta anualidad siempre que:

- (1) La incapacidad fuere indemnizable de acuerdo con las disposiciones de las secs. 1 et seq. del Título 11.
- (2) La incapacidad esté certificada con suficiente prueba médica y conforme a los criterios normalmente aceptados en el área de la compensación por incapacidad que fije el Administrador mediante reglamentación. El Administrador podrá enviar al empleado a evaluación adicional por uno o más médicos que el Administrador designe.

El Administrador del Fondo del Seguro del Estado pondrá a la disposición del Administrador del Sistema de Retiro, a solicitud de éste, los informes médicos de exámenes practicados al empleado y cualquier otro documento relacionado con el accidente de trabajo que motive la reclamación de pensión por incapacidad o de los beneficios por muerte.

V.

Como cuestión de umbral, concluimos que erró la Junta al concluir que no tenía jurisdicción sobre la apelación de la Determinación. No hay controversia sobre el hecho de que el Recurrente, oportunamente, solicitó la reconsideración de la Determinación. A su vez, dentro del término de 20 días de presentada dicha reconsideración, Retiro notificó que acogía la misma (ello ocurrió el 7 de junio de 2014).

Al así actuar, Retiro tomó una determinación en la consideración de la reconsideración, por lo cual, según el Artículo 4-103(11)(b) de la Ley 447, *supra*, el término para presentar la apelación ante la Junta no comenzó hasta que Retiro notificó que denegaba la reconsideración, lo cual no ocurrió hasta el 7 de octubre de 2014. El Recurrente presentó la apelación ante la Junta pocos días luego (el 15 de octubre de 2014), por lo cual la misma se presentó en tiempo.

Nuestra conclusión se fortalece al considerarse que, en la Determinación, se le advirtió al Recurrente que, de solicitar reconsideración, el término para apelar ante la Junta comenzaría “a

partir de la notificación de la decisión” de Retiro al respecto. Apéndice a la pág. 9. Como cuestión de debido proceso, no podría el Recurrente sufrir consecuencias adversas sobre su derecho a solicitar revisión, si este ha seguido las instrucciones que la propia agencia apelada le suministró al respecto.

A pesar de que la Junta erró al concluir que no tenía jurisdicción, la realidad es que el trámite ante dicho organismo procedió de forma ordinaria, por lo que la apelación fue atendida en los méritos. En efecto, aquí hubo una vista en su fondo en la que el Recurrente tuvo la oportunidad de presentar la prueba que estimó pertinente y, a pesar de su análisis jurisdiccional, la Junta de todas maneras atendió los méritos de la apelación del Recurrente, al haber formulado las correspondientes determinaciones de hecho y conclusiones de derecho. Véase, Apéndice a las págs. 29-35. Por tanto, el error de la Junta se torna inconsecuente en este caso, y procedemos a adjudicar si se sostiene la decisión de la Junta en los méritos. Veamos.

El Recurrente plantea que la Junta erró al no evaluar su solicitud bajo la Ley 127. Sin embargo, no surge del récord que el Recurrente hubiese solicitado un remedio bajo la Ley 127 a Retiro o a la Junta. De todas maneras, para fines del asunto objeto de este recurso (suficiencia de la prueba para establecer incapacidad como asunto médico), tanto la Ley 447 como la Ley 127 requieren que la incapacidad esté certificada con suficiente prueba médica y conforme a los criterios normalmente aceptados en el área de la compensación por incapacidad que fije Retiro.

Por otra parte, el Recurrente sostiene que la Junta emitió su determinación final sin evaluar la totalidad de la prueba médica presentada, puesto que no consideró la evidencia nueva sometida en el trámite de apelación. No obstante, del récord surge que la Junta aceptó considerar tal prueba como “acumulativa”.

Más importante aún, la Junta razonablemente concluyó que la condición del Recurrente no cumple con los requisitos de severidad requeridos en los criterios fijados por Retiro para una pensión por incapacidad ocupacional.

Al examinar los requisitos establecidos en el Artículo 2-107 de la Ley 447, para aplicar la pensión por incapacidad ocupacional, encontramos que se cumplen los incisos (b) y (c). El único que está en controversia es el siguiente:

- (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.

Los criterios a los que se refiere dicho artículo son los establecidos en el Manual que forma parte del Reglamento. Por otro lado, el Reglamento señala que se considerará incapacitado al empleado cuando la incapacidad esté sustentada con suficiente prueba médica y dicha prueba revele que está inhabilitado para cumplir los deberes de cualquier cargo que el patrono le pudiese asignar.

Un examen cuidadoso de la prueba médica que obra en el expediente nos lleva a concluir que la decisión de la Junta está apoyada por prueba sustancial obrante en el expediente y que no existe razón alguna para sustituir nuestro criterio por el de la Junta. El Recurrente fue objeto de varios exámenes médicos y reportes que fueron detallados en el Informe del Oficial Examinador.

Por ejemplo, en dicho informe se concluyó que las diversas contusiones del Recurrente no eran “condiciones incapacitantes”, pues se trata de lesiones que, por definición, no son “penetrantes” y son de “recuperación rápida”. En cuanto a las condiciones lumbares del Recurrente, se concluyó que las mismas tampoco son incapacitantes, pues no se encontró una “limitación significativa motora, de fuerza muscular, sistema sensorial [o de] reflejos”. Esto,

sobre la base de una evaluación médica de la cual surge que el Recurrente “no tiene debilidad en la parte del sistema motor”, por lo que su “fuerza muscular es normal”. Se resaltó que, aunque el Recurrente camina con bastón, y no puede caminar en talones o en puntillas, este admitió que “sale a la farmacia por su cuenta y que conduce su vehículo de motor”.¹³

En fin, las conclusiones de la Junta están basadas en unas evaluaciones médicas del Recurrente y están apoyadas en el conocimiento especializado de los diversos médicos en el área de sus respectivos exámenes. La conclusión de la Junta -- que la evidencia médica presentada no satisfacía el grado de severidad requerido para una pensión por incapacidad ocupacional -- está sustentada por la prueba en el récord.

VI.

Por los fundamentos antes expuestos, se modifica la decisión recurrida a los fines de aclarar que la agencia recurrida sí tenía jurisdicción sobre el caso y, así modificada, se confirma la misma en cuanto a sus conclusiones sobre los méritos de la solicitud del Sr. Ángel Sánchez Velázquez.

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

¹³ El informe también analizó cuidadosamente los criterios aplicables a una posible incapacidad por condición emocional, y concluyó, sobre la base de la prueba médica en el expediente, que no estaban presentes los criterios requeridos reglamentariamente para adjudicarle al Recurrente este tipo de incapacidad.