

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL ESPECIAL

ROBERT BETANCOURT  
CRUZ

Recurrente

v.

CAROLINA CATERING  
CORP.

Patrono Asegurado

CORPORACIÓN DEL  
FONDO DEL SEGURO DEL  
ESTADO

Asegurador Recurrido

KLRA202000353

*Revisión Judicial*  
procedente de la  
Comisión Industrial  
de Puerto Rico

Caso Núm.:  
17-213-12-6656-01

Sobre:  
Tardanza Artículo 5

Panel integrado por su presidente, el Juez Ramos Torres, la Jueza Soroeta Kodesh y la Jueza Romero García.<sup>1</sup>

Ramos Torres, Juez Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 9 de marzo de 2022.

Comparece ante este Tribunal de Apelaciones Robert Betancourt Cruz (en adelante, Sr. Betancourt Cruz o recurrente), mediante este recurso de revisión judicial y nos solicita la revocación de la *Resolución* dictada por la Comisión Industrial de Puerto Rico (en adelante, Comisión o recurrida) el 13 de febrero de 2020, y notificada el 19 de febrero de 2020.

Por los fundamentos que expondremos a continuación, resolvemos revocar la determinación recurrida.

I

El 25 de marzo de 2017, el Sr. Betancourt Cruz sufrió un accidente laboral. Este se personó ante la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (en adelante, el Fondo) el 25 de abril de 2017. Así las cosas, luego

<sup>1</sup> Mediante la Orden Administrativa TA-2021-041 de 10 de febrero de 2021, se designó a la Hon. Giselle Romero García para entender y votar en el caso del título, en sustitución de la Hon. Luisa M. Colom García, quien se acogió a los beneficios del retiro el 31 de enero de 2021.

del Fondo ofrecerle tratamiento médico rehabilitador, que según se desprende del expediente incluyó tratamiento de medicación, descanso de forma prolongada, terapias, clínicas de dolor y evaluación por un nutricionista, le dio de alta sin incapacidad el 20 de abril de 2018, con las siguientes condiciones relacionadas al accidente reportado: dolor crónico debido a trauma, dolor agudo debido a trauma, esguince dorsal y esguince lumbar.<sup>2</sup>

El 27 de abril de 2018, el Sr. Betancourt Cruz apeló la decisión de que no sufría de incapacidad ante la Comisión Industrial. El 19 de junio de 2018, se celebró vista médica donde se resolvió otorgarle al Recurrente una incapacidad de cinco por ciento (5%) por pérdida de las funciones fisiológicas generales por esguince dorsal y residuales dolorosos, y un cinco por ciento (5%) por pérdida de las funciones fisiológicas generales por esguince lumbar y residuales dolorosos.<sup>3</sup>

Posteriormente, el 5 de noviembre de 2018, el Fondo notificó su decisión sobre *Compensabilidad-Tardanza*. En síntesis, la Corporación del Fondo del Seguro del Estado resolvió denegar al Recurrente una posible compensación en su caso, que correspondiera a incapacidad transitoria, incapacidad parcial permanente o cualquier otra compensación; ello, fundamentado en que no había justificado satisfactoriamente su demora al radicar el caso.<sup>4</sup>

Así las cosas, el 6 de junio de 2019, la Comisión llevó a cabo una vista pública en la cual el Sr. Betancourt Cruz, bajo juramento, explicó que no fue a recibir tratamiento médico ante el Fondo inmediatamente después de acaecido el accidente porque trató varias veces de que le llenaran el Informe Patronal y, supuestamente, no le escucharon, no le creyeron o creyeron que mentía, y, además, en ánimo de no ausentarse de su trabajo.

La Comisión emitió su *Resolución* el 13 de febrero de 2020, notificada el 19 de febrero de 2020, en la cual confirmó la decisión del

---

<sup>2</sup> Véase, Apéndice III, pág. 3 del Recurso.

<sup>3</sup> Véase, Apéndice XIII, págs. 43-57.

<sup>4</sup> Véase, Apéndice V, págs. 8-9.

Fondo del Seguro del Estado, pues coincidió en que el Recurrente había incurrido en tardanza al no justificar satisfactoriamente la demora en radicar su caso, por lo que ordenó el cierre y archivo del recurso apelativo.<sup>5</sup>

El recurrente presentó una *Moción en Reconsideración* el 9 de marzo de 2020, por no estar conforme con la decisión de la Comisión, que confirmó la determinación del Fondo en cuanto a que el recurrente no había justificado satisfactoriamente su demora, con lo cual determinó privarlo de recibir compensación, no así del tratamiento necesario para lograr su restablecimiento.<sup>6</sup>

El 10 de marzo de 2020, la Comisión emitió *Notificación Acogiendo Moción para Reconsideración y Orden*, notificada el 11 de marzo de 2020.<sup>7</sup> En dicha *Notificación* se ordenó al Asegurador comparecer en un término de veinte (20) días a partir de la notificación. No obstante, ese término concedido a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado quedó suspendido por la Orden Ejecutiva 2020-023 de 15 de marzo de 2020, debido a la pandemia del COVID-19.<sup>8</sup>

Así las cosas, el 2 de julio de 2020, la Comisión emitió una *Resolución* que extendió los términos debido a la pandemia.<sup>9</sup> Por otro lado, el 28 de julio de 2020, la Comisión emitió una *Resolución sobre Extensión de Término*, en la que indicó que no había podido concluir la investigación jurídica, por lo que extendía el término para emitir su resolución de noventa (90) días, por treinta (30) días adicionales.<sup>10</sup>

El 31 de julio de 2020, la Corporación del Fondo del Seguro del Estado presentó su *Moción en Cumplimiento de Orden Oposición a Recurso de Reconsideración*.

---

<sup>5</sup> Véase, Apéndice XIII del Recurso, págs. 43-57.

<sup>6</sup> Véase, Apéndice XIV del Recurso, págs. 58-67.

<sup>7</sup> Véase, Apéndice V del Alegato de la parte Recurrída, pág. 29.

<sup>8</sup> Véase, Apéndice XVI del Recurso, págs. 70-74.

<sup>9</sup> Véase, Apéndice XVII del Recurso, pág. 75.

<sup>10</sup> Véase, Apéndice XVIII del Recurso, pág. 76.

Finalmente, la Comisión emitió y notificó su *Resolución en Reconsideración* el 28 de agosto de 2020, mediante la cual declaró no haber lugar a la reconsideración.<sup>11</sup>

Inconforme aún, el Sr. Betancourt Cruz comparece ante nosotros para que revisemos la *Resolución* notificada por la Comisión el 19 de febrero de 2020, y expone el siguiente señalamiento de error:

INCIDIÓ LA HONORABLE COMISIÓN INDUSTRIAL AL DECRETAR QUE EL OBRERO INCURRIÓ EN TARDANZA, TODA VEZ QUE NO JUSTIFICÓ SATISFACTORIAMENTE LA DEMORA AL RADICAR SU CASO ANTE LA CORPORACIÓN DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO Y NO CONSIDERAR LA EVIDENCIA TESTIFICAL Y PERICIAL QUE FUNDAMENTAN LAS EXCEPCIONES DE LEY EN RELACIÓN AL ASPECTO DE TARDANZA.

## II

### A. Revisión Judicial

En primer lugar, estimamos necesario señalar el estándar de revisión judicial aplicable a las decisiones de la Comisión Apelativa del Servicio Público, que se realiza en virtud de la Ley Núm. 38-2017, conocida como la *Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico*, según enmendada, 3 LPRA sec. 9601 *et seq.* (en adelante, LPAU). A esos efectos, la LPAU dispone que la revisión judicial se circunscribe a evaluar: (1) si el remedio concedido por la agencia es el adecuado; (2) si las determinaciones de hechos están sostenidas por la evidencia sustancial que surge de la totalidad de expediente; y (3) si las conclusiones de derecho son correctas, para cuyo escrutinio el foro revisor no tiene limitación alguna.<sup>12</sup>

Por tanto, la evaluación de las determinaciones de la agencia administrativa con funciones adjudicativas es de carácter limitado. Lo anterior implica que sus decisiones merecen nuestra mayor deferencia judicial; siempre y cuando, sus decisiones sean afines con la implantación de la política pública que se le ha delegado y que requiera un alto grado de

---

<sup>11</sup> Véase, Apéndice VIII del Alegato de la Parte Recurrída, págs. 32-37.

<sup>12</sup> 3 LPRA sec. 9675.

especialización o control de recursos y competencias institucionales. *Cruz Negrón v. Adm. de Corrección*, 164 DPR 341, 357-358 (2005).

**Las determinaciones de hechos del ente administrativo se sostendrán si se basan en la evidencia sustancial que obra en el expediente, considerado en su totalidad.** A esos fines, evidencia sustancial es aquella relevante que una mente razonada podría entender adecuada para sostener una conclusión. Véase, *JP, Plaza Santa Isabel v. Cordero Badillo*, 177 DPR 177, 186-187 (2009), que sigue lo establecido en *Ramírez v. Depto. de Salud*, 147 DPR 901, 905 (1999), y *Hilton Hotels v. Junta de Salario Mínimo*, 74 DPR 670, 887 (1953). Si la decisión recurrida es razonable y se sostiene con la evidencia sustancial que obra en el expediente administrativo, procede su confirmación. Esto, por razón de la experiencia y conocimiento especializado de estas respecto a las facultades que se les han conferido.

Las determinaciones administrativas gozan de una presunción de legalidad y corrección, la cual subsistirá mientras no se produzca suficiente prueba como para derrotarla. *Batista, Nobbe v. Junta de Directores*, 185 DPR 206, 215 (2012). En vista de que los dictámenes de los organismos administrativos merecen la mayor deferencia, quien las impugne deberá presentar ante el foro judicial la evidencia necesaria que permita, como cuestión de derecho, descartar la presunción de corrección de la decisión administrativa. *Camacho Torres v. AAFET*, 168 DPR 66, 91 (2006).

Sin embargo, el tribunal revisor podrá intervenir con los foros administrativos cuando la decisión adoptada **no está basada en la evidencia sustancial**, o se ha errado en la aplicación de la ley, o cuando la actuación es arbitraria, irrazonable, ilegal o afecta derechos fundamentales. *OCS v. Universal*, 187 DPR 164, 179 (2012); *JP, Plaza Santa Isabel v. Cordero Badillo*, *supra*.

Por su parte, las conclusiones de derecho serán revisables en todos sus aspectos por el tribunal. En cuanto a ello, la Sección 4.5 de la LPAU, *supra*, dispone que estas "serán revisables en todos sus aspectos por el

tribunal", ello sin ataduras a norma o criterio alguno. No obstante, esto no significa que "el tribunal pueda descartar ligeramente las conclusiones e interpretaciones de la agencia gubernamental, sustituyendo el criterio de ésta por el propio". *Calderón Otero v. CFSE*, 181 DPR 397 (2011). Las conclusiones de derecho del ente administrativo deben ser conforme al mandato de la ley y si así ocurre entonces deben ser sostenidas por el foro revisor. *Misión Ind. PR v. JP*, 146 DPR 64, 133 (1998).

### **B. Ley de Compensaciones por Accidentes en el Trabajo**

La Ley Núm. 45 de 13 de abril de 1935, conocida como la *Ley de Compensaciones por Accidentes en el Trabajo* (en adelante, *Ley de Compensaciones*), es un estatuto con fines reparadores, que establece un sistema de seguro compulsorio y exclusivo para compensar a los obreros y empleados que sufran lesiones, se inutilicen o mueran como consecuencia de accidentes ocurridos en sus trabajos. Entre los fines de esta ley se encuentra promover el bienestar de los trabajadores, establecer el deber de los patronos de compensar a sus empleados o los beneficiarios de estos, y establecer el sistema de seguros y el método para proceder con las reclamaciones. *Rivera Rivera v. Insular Wire*, 2002 TSPR 120; *Rivera González v. Blanco Vélez Stores, Inc.*, 155 DPR 460 (2001); *López v. FSE*, 146 DPR 778 (1998).

Relativo al caso de marras, la Ley de Compensaciones, *supra*, dispone en su Artículo 5a, lo siguiente:<sup>13</sup>

La negativa u oposición sin justa causa del obrero o empleado a someterse al examen médico o tratamiento facultativo provisto por el Administrador surtirá el efecto de privarlo de su derecho a recibir compensación de acuerdo con este capítulo o entablar o seguir procedimiento de acuerdo con el mismo para obtener tal compensación; Disponiéndose, que si el obrero o empleado no se presentare al médico dentro de los próximos cinco (5) días laborables después de la ocurrencia del accidente para tratamiento facultativo, ni explicare satisfactoriamente su demora al Administrador, éste podrá privarlo de su derecho a recibir compensación alguna, pero no podrá negarse al obrero o empleado bajo ninguna circunstancia la asistencia médica que a juicio del Administrador se considere necesaria hasta tratar de lograr su total restablecimiento; Disponiéndose, sin embargo, que cuando el obrero hubiere probado a satisfacción su demora,

---

<sup>13</sup> 11 LPRA sec. 6.

el Administrador vendrá obligado a pagarle la compensación total o la incapacidad incluyendo las dietas por el tiempo que hubiere estado bajo tratamiento médico; y, Disponiéndose, además, que para apreciar y comprobar la incapacidad con que queda afecto el obrero o empleado, el Administrador podrá compeler la comparecencia personal del lesionado por cuenta del Fondo del Estado.

Con respecto a la apreciación de la prueba médica pericial, los foros judiciales o cuasi judiciales no están obligados a seguir la opinión de los peritos de una u otra parte. *Díaz García v. Aponte Aponte*, 125 DPR 1, 13 (1989); *Prieto v. Maryland Casualty Co.*, 98 DPR 594, 623 (1970). Así pues, a la Comisión Industrial le corresponde dirimir los conflictos de prueba ante ella. *Montaner, Admor. v. Comisión Industrial*, 52 DPR 924, 928 (1938). Consecuentemente, cuando existe un testimonio médico conflictivo dicho foro puede adoptar su propio criterio. *Guzmán v. Silén*, 86 DPR 532, 537 (1962).

No obstante, si se presenta prueba pericial precisa, clara y contundente, es necesario resolver de acuerdo con esta. La Comisión viene obligada a "exigir que la prueba médica desfilada en la vista celebrada al efecto se aparte lo más posible de la especulación y la conjetura, ya que [se debe rechazar] toda prueba que equivalga a especulación o conjetura basada en hechos subsidiarios que no sostengan adecuadamente las conclusiones a que llegan". *Alonso García v. Comisión Industrial*, 103 DPR 712, 715 (1975).

### III

En el caso ante nos, la decisión de la Comisión de decretar que el Sr. Betancourt Cruz había incurrido en tardanza se fundamentó en que este no justificó la misma satisfactoriamente. En justicia, la *Resolución* recurrida debe revocarse ya que el derecho aplicado a los hechos favorece el reclamo del obrero. Veamos.

Nuestro Tribunal Supremo ha especificado los propósitos que animan el requisito de que el obrero comparezca a examen médico dentro del término de cinco (5) días laborables, después de la ocurrencia de un accidente laboral. Así pues, el obrero deberá informar al Administrador la

ocurrencia del accidente, ofreciéndole así la oportunidad de investigar el mismo y determinar si efectivamente se trata de uno compensable por la Ley. Por su parte, el Administrador deberá asegurarse de que el obrero reciba el tratamiento adecuado para la lesión o daño recibido. *Guzmán Muñoz v. Comisión Industrial*, 85 DPR 700, 703 (1962).

Por excepción, solamente ante una situación de emergencia, se puede ignorar el trámite oficial. *Administrador v. Comisión Industrial*, 101 DPR 281, 285-286 (1973). No existe una regla mecánica e inflexible que permita medir con precisión matemática cuáles hechos constituyen casos excepcionales de situación de emergencia; sin embargo, el Tribunal Supremo ha establecido ciertos criterios que nos permiten precisar el concepto; estos son: el elemento del tiempo, el estado de conciencia del obrero y el carácter o naturaleza de la lesión. *Márquez Alfonso v. FSE*, 105 DPR 322, 327 (1976). En síntesis, la doctrina enuncia una situación de hechos que imperativamente conlleva una acción rápida, en evitación de la muerte del lesionado o de una grave complicación a su salud.

Queda satisfactoriamente explicada la demora por parte de un empleado u obrero lesionado en presentarse a un examen médico ante un doctor del Fondo del Seguro del Estado cuando dicho empleado establece que: (a) tuvo razones para creer de buena fe que el patrono había cumplido con su deber de informarle al Fondo del Seguro del Estado de su enfermedad; (b) su enfermedad fue grave, teniendo que someterse a tratamiento inmediato, teniendo rápida y adecuada atención médica; (c) el tratamiento produjo efectos satisfactorios y el empleado pudo reintegrarse a su trabajo; y, (d) **la demora incurrida por el empleado no agravó su condición**. *González Saldaña v. Comisión Industrial*, 89 DPR 267, 276 (1963). A menos que la omisión o demora quede satisfactoriamente explicada, la falta del obrero lesionado a presentarse ante el médico del Fondo del Seguro del Estado dentro del término de ley priva tanto al obrero como a sus beneficiarios o herederos del derecho de indemnización. *Torres v. Comisión Industrial*, 55 DPR 438, 445 (1938).



En el presente caso, la tardanza de un (1) mes en que incurrió el recurrente para notificar el accidente y recibir el tratamiento en el Fondo puede justificarse bajo las excepciones antes mencionadas. Del Formulario CSFE 0394 del 25 de abril de 2017, surge que el señor Betancourt intentó varias veces que su supervisor llenara el Informe Patronal y “aparentemente no [lo] escucharon o creían que [estaba] mintiendo y también por no faltar”.<sup>14</sup>

Por otro lado, la doctora María de los A. Tobaja López y la perita del Fondo, la doctora Ivette Ríos Mejía, luego de evaluar el estudio de MRI lumbar, las terapias que recibió, la evaluación de la Clínica de Dolor y el Electromiograma (EMG) con Velocidad de Conducción Nerviosa (VCN) de extremidades inferiores, no relacionaron la tardanza con un agravamiento de la condición del señor Betancourt.<sup>15</sup>

No obstante, la Comisión se limitó a expresar que por este no haber recibido tratamiento médico privado no evitó un posible agravamiento de su condición conforme al Informe Médico Especial de 26 de octubre de 2018, en el cual la doctora Marita J. Flaz evaluó únicamente los documentos del expediente y la información provista por el señor Betancourt, no así la prueba pericial.<sup>16</sup>

Cuando analizamos la resolución recurrida y los testimonios en ella consignados, advertimos que la Comisión recibió amplia prueba documental, testimonial y pericial a favor de que la condición del señor Betancourt no se agravó por la tardanza.

A la luz de lo anterior, concluimos que, como bien señaló el recurrente en su escrito de revisión judicial, incidió la Comisión al basar su determinación en el informe de la Dra. Marita J. Flaz y que la tardanza en reportar el accidente al Fondo no fue justificada, a la luz de que el patrono no cumplimentó el correspondiente Informe Patronal.

---

<sup>14</sup> Véase, Apéndice II del Recurso, pág. 2. Cabe resaltar que el señor Betancourt testificó que anteriormente tuvo un accidente laboral y cuando acudió al Fondo le indicaron que no podían atenderlo por no tener el Informe Laboral, razón por la cual en esta ocasión no acudió hasta tener el Informe Patronal. Véase, Apéndice XIII del Recurso, pág. 48.

<sup>15</sup> Véase, Apéndice XIII del Recurso, pág. 50.

<sup>16</sup> Véase, Apéndice V del Recurso, pág. 8.

Es norma reiterada que toda duda debe resolverse a favor del obrero lesionado. Por tanto, concluimos que la Comisión incurrió en el error que le imputa el señor Betancourt.

#### IV

Por los fundamentos antes expuestos, revocamos la resolución 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