

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL IV

ANAFELY MELÉNDEZ
ESTRADA

Apelante

v.

DEPARTAMENTO DE LA
FAMILIA

Parte Recurrída

KLRA202300148

*Revisión
Administrativa*
procedente de la
Administración de
Desarrollo
Socioeconómico de la
Familia (ADSEF),
Oficina Regional de
San Juan

Apelación Núm.
2022 TANF 0032-A
Departamento de la
Familia, Local
Guaynabo I, Región
San Juan
Caso Núm.:
XXX-XX-5778

Sobre:
Cierre

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Cintrón Cintrón, la Jueza Barresi Ramos y la Jueza Rivera Pérez

Rivera Pérez, Jueza Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 16 de mayo de 2023.

Comparece la Sra. Anafely Meléndez Estrada (en adelante, Sra. Meléndez Estrada o recurrente) y nos solicita la revisión de la *Resolución* emitida el 28 de febrero de 2023 por la Junta Adjudicativa del Departamento de la Familia (en adelante, Junta Adjudicativa), mediante la cual se confirma el dictamen emitido el 13 de abril de 2022 y notificado el 21 de abril de 2022 por la Administración para el Desarrollo Socioeconómico de la Familia (en adelante, ADSEF).¹ Mediante este dictamen, la ADSEF determinó que la parte aquí recurrente era inelegible para recibir los beneficios del Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas, Categoría D (en adelante, TANF-D).

¹ Anejo del Recurso de Revisión Especial, pág. 4-9. Se aclara que la parte aquí recurrente no enumeró los documentos anejados a su recurso, por lo cual la numeración asignada es la que hubiera correspondido.

Por los fundamentos que exponremos, se confirma la *Resolución* recurrida.

I

De la documentación que obra en el expediente judicial surge que la Sra. Meléndez Estrada recibió los beneficios de TANF-D desde el 2015 hasta abril de 2022. El 23 de marzo de 2022, la recurrente solicitó revisión de los beneficios del TANF-D entregando la documentación pertinente para la evaluación de su caso. En atención a esta solicitud, el 13 de abril de 2022, la ADSEF informó que la Junta Médica Social había determinado que la recurrente era inelegible para recibir los beneficios del TANF-D debido a que la condición que le fue diagnosticada no se consideraba totalmente incapacitante.

Inconforme, la Sra. Meléndez Estrada procedió a presentar una *Apelación* ante la Junta Adjudicativa. El 14 de junio de 2022, la Junta Adjudicativa notificó el recibo de la solicitud de *Apelación* de la Sra. Meléndez Estrada.

El 10 de enero de 2023, se celebró la vista adjudicativa, en la cual se admitieron en evidencia los siguientes documentos: 1) *Informe de Apelación de la ADSEF*-de la Sra. Jacqueline A. Ramírez Núñez, Técnica de Desarrollo Socioeconómico II (en adelante, Administradora o Sra. Ramírez Núñez); 2) La determinación sobre inelegibilidad; y 3) Copia del expediente del caso. Además, se escucharon los testimonios de la Sra. Meléndez Estrada y de la Sra. Ramírez Núñez.

En el *Informe del Oficial Examinador*, emitido el 28 de febrero de 2023, el cual fue acogido por la Junta Adjudicativa en su dictamen del mismo día, se formularon las siguientes determinaciones de hechos:

1. La Sra. Anafely Meléndez Estrada recibió la Notificación de acción tomada en casos activos (formulario ADSEF-109) de la ADSEF con fecha de 13 de abril de 2022. En

la misma se le informó que la Junta Médica Social determinó que la apelante es inelegible para recibir los beneficios del TANF, categoría D, porque la condición diagnosticada no se considera una totalmente incapacitante.

2. El 10 de mayo de 2022[,] la apelante sometió el escrito de apelación por estar inconforme con la determinación de la Junta Médica Social.
3. El 14 de junio de 2022[,] la Junta Adjudicativa notificó el recibo de la Solicitud de Apelación presentada por la apelante.
4. La apelante mediante su testimonio planteó que tenía una condición de salud preexistente y permanente en donde la Junta Médica había revisado anteriormente su caso y de manera retroactiva se le había concedido el beneficio para el año 2015.
5. La apelante plantea que tiene una condición inmunológica, (sistema inmunológico) relacionada con una condición de anemia.
6. La apelante indicó que presentó evidencia médica tales como laboratorios y el informe médico social de 17 de marzo del 2022, que establecen claramente que su condición es severa e incapacitante.
7. La apelante planteó que la Junta Médica Social había determinado desde el año 2015, que, ésta tenía una incapacidad permanente de un treinta por ciento (30%) no curativa.
8. Del testimonio de la apelante indicó que disfrutó del beneficio TANF D durante el periodo del 2015 hasta 2022. Esto debido a que la Junta Médico Social evaluó favorablemente su caso.
9. Las razones médicas evaluadas por la Junta Médica durante su solicitud para el año 2022 eran las mismas condiciones de salud que se habían permitido beneficiarse del TANF-D, por lo cual no está conforme con la determinación del 13 de abril de 2022 en donde se le deniegan los beneficios.
10. Mediante el testimonio de la apelante ésta leyó lo siguiente, “Se han presentado todas las evaluaciones médicas sociales, las cuales certifican que la condición es permanente. Considero que la condición diagnosticada es de carácter permanente y que el cliente está limitado para realizar sus tareas habituales sustancialmente o moderado con esfuerzo físico o mental. Moderado o leve. Todo el tiempo el médico lo ha certificado en la forma TANF-D que se estuvo presentando hasta marzo del 2022, que es la evaluación médica social para casos de incapacidad.”
11. La Sra. Jaqueline A. Ramírez Núñez, Técnica Social II, explicó que la Junta Médica determinó que la condición diagnosticada no se consideraba totalmente incapacitante y se le comunicó a la Sra. Meléndez Estrada, a través del formulario ADSEF-109, se realizó el mismo proceso de los años anteriores cuando había sido elegible y se le notificaba a través del formulario su

elegibilidad para seguir en el programa hasta la fecha determinada.

12. La apelada explicó el proceso de evaluación llevado a cabo por la Junta Médica en donde, como norma general, conceden la incapacidad por un periodo anual, evalúan los documentos que presenta el solicitante en donde se incluyen la documentación médica y los datos que incluye el médico que ha evaluado al solicitante. Mencionó que existen casos, que, no vuelven a la Junta Médica porque continúan recibiendo los beneficios de manera permanente, por ejemplo, la condición de perlesía cerebral como condición permanentemente incapacitante. La evaluación se fundamenta en la prueba médica sometida por el solicitante.
13. La apelada explicó que la Junta Médica en algunos casos no requiere reevaluación por ser condiciones médicas degenerativas, todo sujeto a la evidencia médica que sustente la condición y sea así considerada por la Junta Médica.
14. La apelada expuso que la apelante podría nuevamente someter a la Junta Médica toda la documentación médica adicional para ser reevaluada. La Junta Médica es quien evalúa las condiciones y toma la decisión, si la condición es una total y permanente incapacitante.
15. La Junta Médica determinó que la condición diagnosticada de la apelante no se considera totalmente incapacitante, esto basado en el expediente presentado por la apelante.
16. [...].

A base de estas determinaciones de hechos, la Junta Adjudicativa confirmó la acción de inelegibilidad y rechazo al programa del TANF-D emitida por ADSEF debido a que la condición diagnosticada a la recurrente no se consideraba totalmente incapacitante.

El 7 de marzo de 2023, la Sra. Meléndez Estrada presentó *Reconsideración a Resolución e Informe del Oficial Examinador (término 20 días)* ante la Junta Adjudicativa. Una vez transcurrido el término legal dispuesto sin que la Junta Adjudicativa atendiera la solicitud de reconsideración de la Sra. Meléndez Estrada, esta acudió ante nos el 27 de marzo de 2023, por derecho propio, mediante *Recurso de Revisión Especial*. Además, presentó *Solicitud y Declaración para que se Exima de Pago de Arancel por Razón de Indigencia*, que declaramos Ha Lugar.

La parte aquí recurrente arguyó en su escrito de *Recurso de Revisión Especial* que la Junta Adjudicativa erró al confirmar la determinación de ADSEF, la cual dispuso que era inelegible para recibir los beneficios del TANF-D, luego de haber recibido estos beneficios desde el 2015 hasta abril de 2022 bajo igualdad de condiciones, por lo que no procedía que se le denegara en esta ocasión.

Luego del trámite correspondiente, el 2 de mayo de 2023, compareció el Departamento de la Familia representado por la Oficina del Procurador General de Puerto Rico mediante *Escrito en Cumplimiento de Resolución*.

Contando con el beneficio de la comparecencia de las partes, procedemos a resolver.

II

A. Revisión judicial de determinaciones administrativas

La revisión judicial de las decisiones administrativas tiene como fin delimitar la discreción de los organismos administrativos, para asegurar que ejerzan sus funciones conforme la ley y de forma razonable. *Unlimited v. Mun. de Guaynabo*, 183 DPR 947, 965 (2011); *Empresas Ferrer v. A.R.Pe.*, 172 DPR 254, 264 (2007). A esos efectos, la revisión judicial comprende tres aspectos: la concesión del remedio apropiado, la revisión de las determinaciones de hecho conforme al criterio de evidencia sustancial, y la revisión completa de las conclusiones de derecho. *Batista, Nobbe v. Jta. Directores*, 185 DPR 206, 217 (2012), citando a *Asoc. Fcias v. Caribe Specialty et al.* II, 179 DPR 923, 940 (2010) y *Mun. de San Juan v. J.C.A.*, 149 DPR 263, 279-280 (1999).

Nuestro Tribunal Supremo ha establecido que las determinaciones de hechos de las decisiones de las agencias serán sostenidas por el tribunal si se basan en evidencia sustancial que surja del expediente administrativo considerado en su totalidad.

Batista, Nobbe v. Jta. Directores, supra, pág. 216, citando a *Pereira Suárez v. Jta. Dir. Cond.*, 182 DPR 485, 511-512 (2011); *Domínguez v. Caguas Expressway Motors*, 148 DPR 387, 397-398 (1999). La evidencia sustancial es "aquella evidencia relevante que una mente razonable podría aceptar como adecuada para sostener una conclusión". *Íd.*, citando a *Pereira Suárez v. Jta. Dir. Cond., supra*; *Otero v. Toyota*, 163 DPR 716, 728 (2005). Dicho análisis requiere que la evidencia sea considerada en su totalidad, esto es, tanto la que sostenga la decisión administrativa, como la que menoscabe el peso que la agencia le haya conferido. *Assoc. Ins. Agencies, Inc. v. Com. Seg. P.R.*, 144 DPR 425, 437 (1997). Por lo tanto, el tribunal podrá sustituir el criterio de la agencia por el propio sólo cuando no pueda hallar una base racional para explicar la decisión administrativa. *Otero v. Toyota, supra*, pág. 729.

Debido a la presunción de regularidad y corrección de los procedimientos y las decisiones de las agencias administrativas, quien alegue ausencia de evidencia sustancial tendrá que presentar prueba suficiente para derrotar esta presunción, no pudiendo descansar en meras alegaciones. *Pacheco v. Estancias*, 160 DPR 409, 431 (2003). Para ello, deberá demostrar que existe otra prueba en el expediente, que reduzca o menoscabe el valor probatorio de la evidencia impugnada, hasta el punto de que no se pueda concluir que la determinación de la agencia fue razonable de acuerdo con la totalidad de la prueba que tuvo ante su consideración. *Gutiérrez Vázquez v. Hernández y otros*, 172 DPR 232, 245 (2007).

Si la parte afectada no demuestra la existencia de otra prueba que sostenga que la actuación de la agencia no está basada en evidencia sustancial o que reduzca o menoscabe el valor de la evidencia impugnada, el tribunal respetará las determinaciones de hecho y no sustituirá el criterio de la agencia por el suyo. *Otero v. Toyota, supra*, pág. 728. En cambio, las conclusiones de derecho

son revisables en todos sus aspectos. *García Reyes v. Cruz Auto Corp.*, 173 DPR 870, 894 (2008). De esta manera, los tribunales, al realizar su función revisora, están compelidos a considerar la especialización y la experiencia de la agencia con respecto a las leyes y reglamentos que administra. *Asoc. Vec. H. San Jorge v. U. Med. Corp.*, 150 DPR 70, 75-76 (2000). Así pues, si el punto de derecho no conlleva interpretación dentro del marco de la especialidad de la agencia, entonces el mismo es revisable sin limitación. *Rivera v. A & C Development Corp.*, 144 DPR 450, 461 (1997).

Sin embargo, aun cuando el tribunal tiene facultad para revisar en todos sus aspectos las conclusiones de derecho de una agencia, se ha establecido que ello no implica que los tribunales revisores tienen la libertad absoluta para descartarlas libremente. *López Borges v. Adm. Corrección*, 185 DPR 603, 626 (2012); *Federation des Ind. v. Ebel*, 172 DPR 615, 648 (2007).

B. El Reglamento de Normas de Certificación para la Determinación de Elegibilidad a Solicitudes y Participantes del Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF) de la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia del Departamento de la Familia, Reglamento Núm. 7653, Departamento de Estado, 29 de diciembre de 2008.

La Secretaría de Asistencia Pública en la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia (ADSEF) adscrita al Departamento de la Familia es la responsable de administrar el Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF) que toma como base la Ley Pública 92-603 del 14 de agosto de 1935 conocida como “Social Security Act”, Títulos IV-A y XVI, según enmendada. Ésta provee para el establecimiento, entre otros, de un sistema de beneficios de ayuda económica para las personas ancianas, ciegas, incapacitadas y familias con niños necesitados.

Como parte de la implementación del Programa se aprobó el Reglamento Núm. 5724 del 30 de octubre de 1997, Reglamento de Normas de Certificación para la Determinación de Elegibilidad a

Solicitantes y Participantes del Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF) de la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia (en adelante, Reglamento Núm. 5724).

Por su parte, el Artículo 2 del Reglamento Núm. 7653 del 29 de diciembre de 2008, Reglamento de Normas de Certificación para la Determinación de Elegibilidad a Solicitudes y Participantes del Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF) de la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia del Departamento de la Familia (en adelante, Reglamento Núm. 7653), dispone que el propósito del Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (en adelante, TANF) va dirigido a proveer ayuda económica temporal a personas o familias solicitantes, que no poseen ingresos o recursos suficientes, para sufragar las necesidades básicas reconocidas por el Programa. *Íd.* Además, dispone que la ayuda es temporal, ya que va dirigida a terminar la dependencia de las familias necesitadas en las ayudas gubernamentales promoviendo la preparación para el empleo, trabajo y matrimonio. *Íd.* Entre las ayudas que ofrece a la familia se encuentra cuidado de niños, asistencia económica y servicios a personas que, por condición de edad, impedimentos físicos o mentales, no tienen capacidad de generar sus propios ingresos o carecen del sostén necesario. *Íd.* También se ofrece ayuda económica de emergencia a personas o familias que por situaciones imprevistas o por desastres naturales o circunstanciales sufren la pérdida del ingreso familiar o carecen del mismo y se ven afectadas en su funcionamiento. *Id.* Por último, el Programa tiene el propósito de estimular la formación y mantener las familias constituidas por ambos padres. *Íd.*

La Sección 5.9 del Artículo 5 del Reglamento Núm. 7653, *supra*, define la ayuda a personas total y permanentemente incapacitadas (Categoría D) como aquella ayuda económica que

provee el Programa a personas mayores de 18 años, con un diagnóstico de incapacidad total, y a menores de 18 años con incapacidad permanente y total, que reúnan los demás requisitos de elegibilidad para esta categoría.

Toda persona interesada en obtener los beneficios que provee el Programa TANF, deberá presentar una petición escrita acompañada de los documentos requeridos ante la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia. Una vez presentada la solicitud, la Oficina Local realizará una investigación con el propósito de determinar la elegibilidad del solicitante y se procederá a rendir un informe aceptando o rechazando la solicitud. La determinación tomada será notificada por la Oficina Local o Centro de Servicios a la parte o a su representante legal. De la parte no estar de acuerdo con el dictamen, tiene derecho a apelar el mismo ante la Junta Adjudicativa del Departamento de la Familia.

Cada solicitante tiene que cumplir con unos requisitos comunes para todas las categorías y con otros específicos. El Artículo 2 del Capítulo III del Reglamento Núm. 5724, *supra*, establece los siguientes requisitos comunes de elegibilidad:

1. Residencia en el área que atienda la Oficina Local o Centro de Servicios donde solicita los servicios.
2. Ciudadanía americana, residente permanente o extranjero admitido legalmente.
3. Residir fuera de una institución excepto las identificadas en la sección 2.4 de este artículo.
4. Presentar número de seguro social o evidencia de haber solicitado el mismo.
5. Identidad.
6. Recibir ayuda económica en una sola categoría.

En el presente caso el beneficio que recibía la Recurrente era bajo la categoría D, que es la ayuda económica que provee el Programa a personas mayores de 18 años con un diagnóstico de incapacidad total y permanente, y que reúnan los demás requisitos

de elegibilidad para esta categoría. Sección 5.9 del Artículo 5 del Reglamento 5724, *supra*.

Los requisitos adicionales o particulares para la categoría D se establecen en la Sección 3.5 del Artículo 3 del Reglamento Núm. 5724, *supra*, y son los siguientes:

1. Tener 18 años o más.

2. Estar total y permanentemente incapacitados, lo que significa que: la condición física o mental no le permite trabajar en su ocupación habitual o en otros trabajos que esté preparado para desempeñar. Es probable que su estado de salud no mejore o las probabilidades de mejoramiento o curación, si existen, no se logren con las facilidades médicas disponibles. (Énfasis Suplido)

La referida disposición reglamentaria dispone, además, la normativa sobre los conceptos de totalidad y permanencia para propósitos de la incapacidad:

1. Totalidad

La totalidad está relacionada directamente con la condición médica y el grado de incapacidad del individuo para llevar a cabo las actividades de un trabajo para el cual es competente, **incluyendo el trabajo de ama de casa**.

La persona está totalmente incapacitada para trabajar cuando **no puede realizar trabajo alguno** o las tareas que puede realizar no se consideran trabajo útil. Esto es, que al evaluarse su labor se determina que lo que produce es esporádicamente y no tiene valor monetario o el mismo es mínimo. La totalidad envuelve otras consideraciones, además de las verificadas mediante los hallazgos médicos tales como: edad, escolaridad, adiestramientos, destrezas y experiencias de trabajo; así como el funcionamiento del individuo en su situación particular.

Debe haber una relación entre la condición física o mental, que resulte en una reducción sustancial o total de la habilidad de la persona para desempeñarse en un trabajo remunerado o para atender el hogar o cuidar de otros. La elegibilidad puede continuar hasta después del período de rehabilitación y re-ajuste; si la capacidad de trabajo de la persona todavía se considera ampliamente limitada en cuanto a rapidez con que trabaja, la cantidad de trabajo que produce en un tiempo determinado y el

número de horas que puede trabajar. (Énfasis Suplido)
[...]

2. Permanencia

La permanencia está directamente relacionada con la condición física o mental y la duración de la incapacidad. Una persona está permanentemente incapacitada cuando:

- A. La enfermedad es incurable o la posibilidad de mejorar tomaría un período largo o indefinido.
- B. El tratamiento para la enfermedad o condición no está disponible a éste.
- C. La persona rechaza el tratamiento sobre bases razonables como las siguientes:
 - Temor a la muerte
 - Pérdida de un órgano vital o sus funciones
 - Motivaciones religiosas
 - Edad avanzada

La permanencia no excluye la posibilidad de una rehabilitación o una recuperación. El término se refiere a una condición que continúa indefinidamente.

Por último, es importante puntualizar que la Sección 3.3 del Artículo 3, Capítulo 3, del Reglamento Núm. 5724, *supra*, respecto a la verificación del factor de Incapacidad física o mental y determinación de elegibilidad aplicable a los requisitos adicionales de la Categoría D, dispone que: “[e]l solicitante o participante presentará **documentos debidamente certificados por un médico** o psicólogo, que evidencie su condición. [...]” (Énfasis suplido.)

III

En su escrito de *Recurso de Revisión Especial*, la parte aquí recurrente alega que la Junta Adjudicativa erró al confirmar la determinación de ADSEF, la cual determinó que era inelegible para recibir los beneficios del TANF-D, luego de haber recibido estos beneficios desde el 2015 hasta abril de 2022 bajo igualdad de condiciones, por lo que no procedía que se le denegara su solicitud.

Es importante destacar que de la comparecencia por derecho propio de la parte recurrente aneja una serie de documentos de laboratorios médicos, los cuales no están acompañados de certificación médica alguna que acredite que padece de una condición o diagnóstico de incapacidad total o permanente y que fueron documentos que formaron parte del expediente administrativo.

La parte aquí recurrente no nos ha colocado en posición para concluir que la agencia actuó irrazonablemente o que su actuación constituye un abuso de discreción. En su *Recurso de Revisión Especial*, dicha parte no expresa argumentos concretos en los cuales basa su alegación. Según surge del expediente judicial, la determinación de la Junta Adjudicativa estuvo fundamentada en la prueba sustancial que formaba parte del expediente administrativo, la cual no fue rebatida por la parte recurrente en términos de demostrar que, mediante documentos debidamente certificados por un médico, padeciera de una condición o diagnóstico de incapacidad total y permanente y que reuniera los requisitos de elegibilidad al amparo de la Categoría D. La Junta Médica Social, generalmente, concede la incapacidad por periodos anuales. Por tanto, la parte recurrente puede, de así entenderlo, revisar anualmente su caso respecto a si su condición se considera total y permanentemente incapacitante. De las determinaciones de hechos de la Junta Adjudicativa surge que, de la recurrente interesarle una reevaluación de su caso, puede someter nuevamente los documentos que considere necesarios para demostrar que sí padece de una condición totalmente incapacitante.

Por otro lado, la parte recurrente no probó que la Junta Adjudicativa actuara de manera arbitraria, ilegal, irrazonable o fuera del marco de los poderes que se le delegaron. Por tanto, el error alegado no fue cometido.

IV

Por los fundamentos anteriormente expuestos, se confirma la *Resolución* recurrida.

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

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