Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL SAN JUAN-CAGUAS
PANEL ESPECIAL

SAN JUAN MEDICAL ASSOCIATES Recurrente v. CORPORACIÓN DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO Recurrido	KLRA201600695	***Revisión Administrativa*** procedente de la Comisión Industrial de Puerto Rico Caso núm. CI:12-900-25-6806-1; CFSE: 99-1-20-00141 Sobre: ESTATUS PATRONAL

Panel integrado por su presidente, el Juez Ramírez Nazario, el Juez Rodríguez Casillas y el Juez Candelaria Rosa.

Rodríguez Casillas, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico a 24 de febrero de 2017.

Comparece ante nos San Juan Medical Associates *(SJ Medical/recurrente)* mediante un recurso de Revisión Judicial en el que solicita que revoquemos una Resolución que emitió la Comisión Industrial de Puerto Rico *(Comisión/recurrida)* el 7 de abril de 2016 para el Caso Núm. CIPR 12-900-25-6806-01 y CFSE 99-1-20-00141.[1] Allí, confirmó una decisión del Administrador del Fondo del Seguro del Estado *(Fondo)* que dispuso que al momento en que ocurrió el accidente de la empleada Mónica Bon Esteves, su patrono *SJ Medical/recurrente*, no estaba asegurado.

Examinado el recurso, procedemos a confirmar el dictamen recurrido. Veamos:

[1] Notificada el 5 de mayo de 2016.

-I-

Los hechos de este caso son sencillos. Se trata de un accidente que tuvo la señora Mónica Bon Esteves el 16 de febrero de 2011 mientras trabajaba para *SJ Medical/recurrente*. Cuatro (4) días después, el 20 de febrero de 2011, el *recurrente* remitió al *Fondo —por correo regular—* el importe adeudado para el primer semestre de ese año, a saber, para el período comprendido entre enero y junio de 2011. El *Fondo* determinó que al momento en que ocurrió el accidente *SJ Medical* era un **patrono no asegurado** conforme los preceptos contenidos en la Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, *infra*. Ello, por motivo de que para esa fecha no había satisfecho el pago del segundo semestre del año fiscal 2010-2011. El *recurrente* se expresó inconforme y solicitó una vista.

El 3 de marzo de 2016 se celebró la vista pública solicitada. Allí las partes expusieron sus argumentos y cada cual presentó su prueba.[2] A base de la prueba que le mereció credibilidad, la Oficial Examinadora que dirigió los procesos determinó que los siguientes hechos estaban fuera de controversia:

> 1. *En el presente caso, el patrono San Juan Medical Associates, de conformidad con lo establecido en la Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, 11 L.P.R.A. § 26 y § 28 debía pagar el importe de la póliza correspondiente al año 2010-2011, en particular el segundo semestre, en o antes del 22 de febrero de 2011.*
> 2. *El 20 de febrero de, el patrono envía a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, un cheque por el importe adeudado ascendente a la cantidad de $2,294.44.*
> 3. *La Sra. Tessielli Bringas, Administradora del patrono, envió el cheque en un sobre, por correo ordinario, siendo depositado el mismo por ésta, en un buzón del correo postal localizado en las cercanías de las oficinas del Patrono localizado en la Calle Reverendo Domingo Marrero Navarro #4 en San Juan, Puerto Rico.*
> 4. *No se precisó a qué hora fue depositado el cheque en el buzón y la Sra. Tessielli Bringas desconoce a qué*

---

[2] Por parte del recurrente testificó la señora Tessielle Bringas, quien se identificó como Administradora de SJ Medical. Mientras, el Fondo presentó como testigo al señor Arturo Rosa, Oficinista IV en el área de correo del Fondo.

hora el servicio postal recogía la correspondencia de dicho buzón.

5. *El Sr. Arturo Rosa Ramos, oficinista IV, en el área de correo, de la Región de San Juan de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, recibió el sobre con el cheque el día 24 de febrero de 2011, procediendo a ponchar el mismo como recibido.*
6. *Ese día 24 de febrero de 2011, el señor Rosa Ramos recibió además, otros valores de otros patronos, y procedió a registrar la llegada de todos los valores recibidos en el sistema computarizado, los cuales se trabajan en grupos de 20 valores, produciendo un documento llamado Registro de Valores de la Tanda.*
7. *El documento que se produce al registrar la tanda (grupo de 20 valores registrados) lleva la identificación del empleado que trabajo el mismo y automáticamente el sistema le asigna un número a dicho registro en armonía con la secuencia en que fueron entrados al sistema.*
8. *Posteriormente a registrar los valores recibidos, el Sr. Arturo Rosa Ramos procedió a entregar los mismos al área de Recaudaciones para ser entrados al sistema computarizado individualmente por patronos, estableciendo en dicha área la vigencia de la póliza y endosando el valor para efectos de que el mismo sea depositado en el banco.*
9. *El área de recaudaciones emite un recibo a favor del patrono indicando el tipo al que se refiere el valor (en este caso póliza), el número de dicha póliza, la fecha de efectividad de la misma, el año póliza al cual corresponde, la cantidad pagada y el modo de pago.*
10. *Posterior a ser trabajado el cheque objeto de la presente controversia, el sobre en el cual llegó el mismo a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, no se encuentra archivado en el expediente de póliza de San Juan Medical Associates y se desconoce el paradero del sobre y en qué momento se extravió.*
11. *El 16 de marzo de 2012 el Asegurador notificó dos decisiones al Patrono declarándolo patrono no asegurado por los accidentes sufridos por la empleada lesionada Sra. Mónica Bon Esteves, el 16 de febrero de 2011 y 12 de mayo de 2011, las cuales fueron apeladas oportunamente.*[3]

En vista de tales hechos y la doctrina prevaleciente, la Oficial Examinadora concluyó que *"San Juan Medical Associates era un* ***patrono no asegurado*** *para la fecha del 16 de febrero de 2011, cuando se accidentó la empleada Mónica Bon Esteves."*[4] Resaltó que el recurrente:

> *[a] sabiendas que su pago vencía el día 22 de febrero de 2011, envió el mismo por la vía de correo ordinario depositando el pago el día 20 de febrero de 2011, en un buzón del cual desconocía el horario de recogido por el servicio postal. La prueba no controvertida demostró que el pago fue recibido por el Administrador de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, el día* ***24 de febrero de***

---

[3] *Informe* de la Oficial Examinadora, Ap. del Recurso de Revisión Judicial, págs. 22-23.
[4] *Id*, en la pág. 24.

> ***2011***, *pasado el término dispuesto por ley, lo que lo convierte en un patrono no asegurado por los accidentes acaecidos hasta la fecha del pago correspondiente [...]*[5] *(Énfasis suplido).*

La Oficial Examinadora recomendó *confirmar* la decisión del Administrador del Fondo en cuanto a que *SJ Medical* era un **patrono no asegurado** a los fines del accidente en cuestión. Luego, el 7 de abril de 2016, la Presidenta de la Comisión dictó una Resolución en la que tras acoger el Informe de la Oficial Examinadora y las recomendaciones allí contenidas, confirmó la decisión del Administrador del Fondo en cuanto al accidente del 16 de febrero de 2011. Ante la reconsideración solicitada, la *Comisión* no se expresó, por lo que se entiende que la denegó de plano.

Inconforme, *SJ Medical* recurre ante nos mediante el recurso de título. Plantea que:

> *ERRÓ LA COMISIÓN INDUSTRIAL DE PUERTO RICO, AL DETERMINAR QUE SAN JUAN MEDICAL ASSOCIATES, [ERA] UN PATRONO NO ASEGURADO, PARA EL 16 DE FEBRERO DE 2011, FECHA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE DE EMPLEO.*

-II-

A. Ley Núm. 45 de 18 de abril de 1935.

La Ley Núm. 45 de 18 de abril de 1935,[6] *(Ley Núm. 45)* conocida como la *Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo* creó un seguro compulsorio y exclusivo que tiene el propósito de promover el bienestar de los empleados que se lesionen en su lugar de trabajo.[7] Esta la ley crea una inmunidad patronal absoluta. Ello implica que el empleado accidentado no puede instar una reclamación en daños contra su patrono, independientemente del grado de negligencia exhibida.[8] No obstante, la Ley exige que el patrono ha de estar

---

[5] *Id.*
[6] 11 LPRA sec. 1, *et seq.*
[7] *Lopez Cotto v. Western Auto,* 171 DPR 185, 192 (2007).
[8] *Id*, en la pág. 193; *Nieves Dairy Farm v. F.S.E.*, 163 DPR 76 (2004*); Sevilla et. als. v. Mun. De Toa Alta*, 159 DPR 696 (2003); *Guzmán y otros v. De Jesús*, 155

debidamente asegurado para poder gozar de dicha inmunidad.

Específicamente establece que:

> *Todo patrono de los comprendidos dentro de las disposiciones de este capítulo estará obligado a asegurar a sus obreros o empleados en la Corporación del Fondo del Seguro del Estado la compensación que éstos deban recibir por lesiones, enfermedad o muerte, […] Una vez el patrono efectúe el pago* ***cada semestre****, la Corporación le entregará un sello transparente y engomado, en el cual estará impreso el año y el semestre cubierto por el pago, el cual será adherido al Aviso Impreso. (Énfasis suplido).*[9]

De incumplir con ello:

> *En el caso de que ocurriere un accidente a un obrero o empleado cuando trabajare para un patrono que en violación de la ley no estuviere asegurado, el Administrador del Fondo del Seguro del Estado determinará la compensación que proceda más los gastos en el caso y cobrará al patrono dicha compensación y gastos […]*[10]

Dispone además que:

> *<u>El seguro de cada patrono por el Estado comenzará a regir inmediatamente después de que haya sido archivada en las oficinas del Administrador de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado su nómina o estado acompañado del importe de la cuota que corresponda</u> al tanto por ciento de los jornales declarados en dicho estado, de acuerdo con los tipos fijados por el Administrador. Disponiéndose, que* ***cualquier accidente que ocurra antes de verificarse el pago, será considerado como un caso de patrono no asegurado*** *a menos que el patrono verifique el pago dentro del término fijado por el Administrador de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, en el cual el seguro empezará a regir desde la fecha en que el patrono archivó la nómina o estado en la oficina del Administrador.*
>
> *Al recibir el pago del patrono, el Administrador de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado remitirá a dicho patrono el recibo de tal pago, el cual será prueba prima facie de dicho pago de las primas y del cumplimiento de dicho patrono con las disposiciones de este capítulo.* ***Mientras no se haya hecho este pago por el patrono, dicho patrono no tendrá derecho a las inmunidades provistas por este capítulo*** *con respecto a las lesiones, enfermedades o muertes que pudieren ocurrir a los obreros o empleados de tal patrono durante el período que cubre el pago de dichas primas.*
>
> *[…] En la eventualidad de que algún patrono remita por* ***correo certificado*** *al Administrador la declaración de la nómina y/o el pago de las cuotas que le fueran impuestas, se entenderá para todo efecto legal que la declaración de la nómina y/o pago de las cuotas impuestas fue presentado o recibido en la Oficina del Administrador en la fecha que aparezca en el matasello impreso del Servicio Postal de los Estados Unidos certificado, en el sobre usado por el*

DPR 296 (2001); *Hernández v. Bermúdez & Longo, S.E.*, 149 DPR 543 (1999); *Cátala v. F.S.E.*, 148 DPR 94 (1999).

[9] 11 LPRA sec. 19.

[10] 11 LPRA sec. 16.

> *patrono para remitir dicha declaración de nómina y/o pago de las cuotas impuestas. Si la fecha del matasello del servicio de correo no es legible, entonces se deberá utilizar la fecha en que recibe la nómina y/o el pago en las oficinas de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado.*[11] *(Énfasis suplido).*

En la eventualidad que el patrono efectúe el pago correspondiente fuera del término indicado, se considera asegurado **desde la fecha en que el Fondo lo recibió**, pues el pago **no tiene efecto retroactivo**. La fecha determinante es la del recibo del pago y no el momento en que el patrono lo depositó en el correo.[12]

B. Deferencia a las decisiones administrativas.

Es norma reiterada que los tribunales apelativos han de conceder una gran deferencia a las decisiones de los organismos administrativos, por razón de la experiencia y pericia que las agencias poseen respecto a las facultades que le fueron delegadas.[13] Nuestro Tribunal Supremo ha establecido que las decisiones de las agencias administrativas tienen una presunción de regularidad y corrección. Por tanto, es necesario que aquel que desee impugnar alguna presente evidencia suficiente que derrote dicha presunción y no descanse en meras alegaciones.[14]

La revisión judicial se limita a determinar si la actuación de la agencia es arbitraria, ilegal, o tan irrazonable que la misma constituye un abuso de discreción.[15] Le corresponde al tribunal revisor evaluar si: **(1)** el remedio concedido por la agencia fue apropiado; **(2)** las determinaciones de hecho realizadas por la agencia están sostenidas por evidencia sustancial que surja del

---

[11] 11 LPRA sec. 28.
[12] *Atlantic Pipe Corp. v. FSE*, 132 DPR 1026, 1029 (1993); *Am Railroad Co. v. Com. Industrial*, 61 DPR 314, 320 (1943).
[13] *Pacheco v. Estancias,* 160 DPR 409, 431 (2003).
[14] *Rivera Concepción v. A.R.Pe.*, 152 DPR 116, 123 (2000).
[15] *Rebollo v. Yiyi Motors*, 161 DPR 69, 76 (2004).

expediente administrativo; y **(3)** las conclusiones de derecho fueron correctas.[16]

Análogamente, la Sección 4.5 de la LPAU,[17] establece que las determinaciones de hechos realizadas por la agencia han de ser sostenidas por el tribunal si se basan en evidencia sustancial que obre en el expediente. Evidencia sustancial es aquella que sea relevante y que una mente razonable podría aceptar como adecuada para sostener una conclusión.[18] En cuanto a las conclusiones de derecho, estas serán revisables en toda su extensión.[19] Ello no implica que los tribunales puedan descartar libremente las conclusiones e interpretaciones de la agencia, sustituyendo el criterio de ésta por el propio. Al respecto, nuestro Tribunal Supremo dispuso en *Pacheco v. Estancias,* supra en la pág. 433, que:

> *Los tribunales le reconocen gran peso y deferencia a las interpretaciones hechas por la agencia administrativa de las leyes de las que son custodios. Dicha deferencia judicial al expertise administrativo, sin embargo, cede ante una actuación irrazonable o ilegal. La interpretación de la agencia también cede cuando ésta produce resultados incompatibles o contrarios al propósito del estatuto interpretado y a su política pública. (Citas omitidas.)*

Es norma reiterada que las decisiones de las agencias administrativas merecen la mayor deferencia judicial.[20] Ello, conforme al conocimiento especializado y la experiencia que las agencias administrativas poseen sobre los asuntos que le fueron encomendados.[21] A esta norma de deferencia se le une la presunción de legalidad y corrección que debe respetarse mientras no se pruebe que la agencia abusó de su discreción.[22] Es por ello que, como dijimos, la revisión judicial de las

---

[16] *Pacheco v. Estancias, supra,* en la pág. 431.
[17] 3 LPRA sec. 2175.
[18] *Rebollo v. Yiyi Motors, supra*, en las págs. 76-77*; Pacheco v. Estancias, supra*, en la pág. 432.
[19] 3 LPRA sec. 2175.
[20] *Cruz v. Administración*, 164 DPR 341, 357 (2005); *Mun. de San Juan v. J.C.A.*, 152 DPR 673, 688-689 (2000).
[21] *Otero v. Toyota,* 163 DPR 716, 727 (2005).
[22] *Hatillo Cash & Carry v. A.R.P.E.*, 173 DPR 934, 960 (2008).

decisiones administrativas se limita a determinar si la agencia actuó de manera arbitraria o ilegal o de forma tan irrazonable que su actuación constituye un abuso de discreción.[23]

El criterio fundamental bajo el cual un tribunal debe revisar las determinaciones e interpretaciones de una agencia administrativa es el de razonabilidad.[24] Con ello se procura evitar que se sustituya el criterio de la agencia en su materia de *expertise* por el del tribunal revisor.[25] Así pues, la deferencia aludida solamente cede ante las siguientes circunstancias: **(1)** cuando no está basada en evidencia sustancial; **(2)** cuando el organismo administrativo ha errado en la aplicación de la ley; y **(3)** cuando ha mediado una actuación irrazonable o ilegal.[26] De no coincidir alguna de estas situaciones, deberá prevalecer el criterio de la agencia aunque exista más de una interpretación razonable de los hechos.

Procedemos a analizar los hechos del presente caso a la luz del derecho expuesto.

-III-

En su único señalamiento de error, *SJ Medical* plantea que la *Comisión* incidió al resolver que para el 16 de febrero de 2011, fecha en que ocurrió el accidente en cuestión, era un patrono no asegurado. Alega que tenía hasta el 22 de febrero de 2011 para remitir al *Fondo* el pago concerniente al período de enero a junio de 2011 y que durante la vista presentó prueba que estableció que envió el pago por correo regular dos (2) días antes. Amparado en ello, difiere del criterio de la agencia. El *Fondo*, por su parte, mantuvo la corrección de la Resolución recurrida. Nos corresponde entonces resolver *si SJ Medical era un patrono asegurado conforme la Ley Núm. 45 al momento del accidente*. Evaluados los

---

[23] *Ramos Román v. Corp. Centro Bellas Artes*, 178 DPR 867, 883 (2010).
[24] *Rebollo v. Yiyi Motors, supra*, en la pág. 76.
[25] *Vélez v. A.R.Pe.*, 167 DPR 684, 693 (2006); *Misión Ind. P.R. v. J.P.,* 146 DPR 64, 131 (1998).
[26] *Otero Mercado v. Toyota de Puerto Rico, supra,* en la pág. 729.

argumentos de las partes ante la totalidad del expediente y la doctrina prevaleciente, la cual aquí hemos expuesto, resolvemos en la negativa.

No hay duda que la empleada Mónica Bon Esteves sufrió un accidente en su trabajo el 16 de febrero de 2011. Tampoco en que para ese entonces *SJ Medical* no había cumplido con el pago correspondiente al seguro que la Ley Núm. 45 obliga proveerle a sus empleados; específicamente para el semestre que comprendía los meses de enero y junio de 2011. Ahora bien, *SJ Medical* alega que se le confirió hasta el 22 de febrero de ese año para cumplir con el mismo y que durante la vista demostró que lo hizo. Diferimos.

De los hechos que la Oficial Examinadora determinó incontrovertidos —*a base de la prueba que le mereció credibilidad*— surge que *SJ Medical* envió el pago adeudado por correo regular el 20 de febrero de 2011, dos (2) días antes de la fecha límite que se le confirió para ello. Sin embargo, no logró establecer en qué preciso momento remitió el pago, la hora de recogido de la correspondencia en ese buzón, ni alguna prueba de que el pago fue recibido dentro del tiempo provisto. El *recurrente* no explicó por qué, dada la cercanía de la fecha en que debía realizar el pago, no lo realizó personalmente ni mediante correo certificado como la Ley promueve.

No hay controversia en que el pago se envió y que fue recibido. Así lo reconoció el *Fondo*, quien en la vista presentó prueba que reveló que el pago remitido por el *recurrente* fue recibido en sus oficinas el 24 de febrero de 2011; dos (2) días luego de vencido el término. Como vimos, la Ley Núm. 45, *supra*, claramente establece que el seguro de cada patrono por el Estado comenzará a regir inmediatamente después de que haya sido archivado el pago. A su vez, dispone que cualquier accidente que

ocurra antes de que se verifique el pago ha de ser considerado como un caso de un patrono no asegurado.[27] Dicho de otro modo, si el patrono incumple con el pago de la prima, ya sea por no realizarlo o por haberlo hecho tardíamente, y ocurre un accidente, éste se considera un patrono no asegurado a los fines de la Ley Núm. 45. Ello precisamente fue lo que ocurrió en este caso.

El momento determinante para establecer el pago del seguro fue aquel en el que se recibió y no cuando el *recurrente* lo depositó en el correo. La prueba reveló que el pago en cuestión se recibió el 24 de febrero de 2011, ya cuando el plazo conferido para ello había vencido. Fue a partir de ese momento que el patrono se consideró asegurado, no antes.[28] Sin duda, *SJ Medical* era un patrono no asegurado al momento en que ocurrió el accidente del 16 de febrero de 2011. Por consiguiente, actuó correctamente la *Comisión* al acoger las recomendaciones de la Oficial Examinadora y confirmar la decisión del Administrador del Fondo, que, como mencionamos, resolvió que el *recurrente* era un patrono no asegurado al momento de los hechos.

Del expediente no surgen razones por las cuales debamos interferir con el criterio de la agencia. En mérito de lo expuesto, resolvemos que no se cometió el error alegado.

-IV-

Por los fundamentos antes expresados, confirmamos la Resolución recurrida.

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

Lcda. Dimarie Alicea Lozada
Secretaria del Tribunal de Apelaciones

---

[27] 11 LPRA sec. 28; *Nieves Dairy Farm v. Corp. del Fondo del Seguro del Estado*, 163 DPR 76, 86 (2004).
[28] *Atlantic Pipe Corp. v. FSE*, *supra*; *Am Railroad Co. v. Com. Industrial*, *supra*.