ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMISIÓN INDUSTRIAL DE PUERTO RICO

6 de mayo de 2015

CARTA CIRCULAR DE LA COMISIÓN INDUSTRIAL NÚM. 02-15

Oficina de los Comisionados, Oficina de los Oficiales Examinadores, Secretario Ejecutivo, Oficina de Asesoramiento Legal, Oficina de Asesoramiento Médico, Área de Transcriptores

GUÍAS SOBRE LA JURISDICCIÓN DE LA COMISIÓN INDUSTRIAL

I. **BASE LEGAL**:

La presente Carta Circular se promulga en virtud de la facultad de la Comisión delegada en los Artículos 6 y 9 de la Ley Núm. 45 de 18 de abril de 1935, según enmendada, conocida como *Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, 11 L.P.R.A. § 1 et seq.*, mediante el cual se crea la Comisión Industrial de Puerto Rico.

II. **PROPÓSITO**:

Esta Carta Circular se emite con el propósito de establecer las guías a seguir por los comisionados, oficiales examinadores y médicos asesores, relacionados a la jurisdicción sobre los asuntos, diagnósticos o condiciones que surjan del expediente de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado cuando se revisan decisiones de alta. La presente Carta Circular deja sin efecto la Carta Circular 01-15, con el propósito de extender la fecha de efectividad de la misma.

PO BOX 364466 San Juan, PR 00936-4466
Tel. (787)-781-0545 Fax 787-783-5610
WWW.CIPR.GOBIERNO.PR
Sistema de voz: Área Metropolitana (787) 781-4074 – Isla 1-800-981-3620

Luego de evaluar la Ley Núm. 45 de 18 de abril de 1935, según enmendada, conocida como *Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, 11 L.P.R.A. § 1 et seq.,* y la jurisprudencia del Tribunal Supremo de Puerto Rico, la Comisión Industrial identifica que apelada en el término jurisdiccional la decisión de alta por el Asegurador, la Comisión tiene jurisdicción para atender todos los asuntos de un caso, contenidos en el expediente de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado.

Lo antes señalado incluye jurisdicción sobre los asuntos contenidos en la decisión de alta apelada y sobre los no contenidos en la misma. Por tal razón, no es necesario solicitarle a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado que se exprese sobre aquellas condiciones y asuntos que tuvo ante su consideración y sobre los cuales no emitió decisión.

III. **ORDEN**:

GUÍA I. SOBRE LA JURISDICCIÓN DE LA COMISIÓN INDUSTRIAL - OFICIALES EXAMINADORES Y COMISIONADOS

1. La Comisión Industrial tiene jurisdicción para atender todos los asuntos de un caso contenidos en el expediente de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, incluyendo tanto los asuntos contenidos en la decisión de alta apelada y aquéllos que surjan del expediente, aun cuando no estén contenidos en la misma. Por tal razón, no será necesario solicitarle a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado que se exprese sobre condiciones y asuntos que tuvo ante su consideración y sobre los cuales no emitió decisión.

2. No se devolverá el caso al Asegurador para emitir decisión institucional por un diagnóstico en las circunstancias descritas en el inciso anterior, excepto sobre las condiciones que surjan de documentos privados. En tales casos, como norma general, se deberá solicitar a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado que emita decisión.

3. En los casos en que surjan diagnósticos de algún informe médico del Asegurador, que en los mismos se indique que no están relacionados pero, que la Corporación del Fondo del Seguro del Estado no haya actuado sobre ellos, se referirá la parte apelante al especialista de la Comisión Industrial para evaluación y recomendaciones sobre Relación Causal o a una Sala de Generalista - Relación Causal, según corresponda.

4. Cuando no surja del informe médico del Asegurador si los diagnósticos están o no relacionados, se entenderán los mismos como no relacionados. En estos casos, se referirá a la parte apelante al especialista de la Comisión Industrial para evaluación y recomendaciones sobre Relación Causal o a una Sala de Generalista - Relación Causal, según corresponda.

5. En cuanto a las condiciones sobre las cuales la Corporación del Fondo del Seguro del Estado no se expresó, pero que estén identificadas en el expediente de la Corporación como relacionadas, la Comisión Industrial revisará las mismas para el aspecto de tratamiento y/o mayor incapacidad, en las circunstancias y siguiendo el proceso descrito en las Guías.

6. En lo sucesivo, sobre las apelaciones que se presenten luego de estas guías, no será necesario que se exprese en una resolución que la Comisión asume jurisdicción sobre una condición o área anatómicas en las circunstancias descritas en el inciso anterior, pues la interpretación que adoptamos es que en efecto la Comisión tiene jurisdicción.

7. Si anterior a estas guías, la Comisión devolvió un caso a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado para emitir decisión a la luz de la interpretación anterior y en una vista se identifica por la Comisión que la Corporación del Fondo del Seguro del Estado no ha cumplido con la orden, se deberá asumir jurisdicción sobre el asunto para no demorar la evaluación del caso.

8. En los casos en que la orden de emitir una decisión esté relacionada a una condición o área anatómica que se devolvió para evaluación o tratamiento adicional, se persigue permitir que la Corporación del Fondo del Seguro del Estado tenga la oportunidad de actuar por lo que se le debe conceder un término a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado para cumplir con la orden.

9. Sobre las decisiones que la Corporación del Fondo del Seguro del Estado emita cumpliendo con órdenes de la Comisión, apeladas en el término jurisdiccional, de una fecha anterior a estas guías, la Comisión revisará todas las condiciones relacionadas al asunto sobre el cual, se solicitó la decisión y que la Corporación del Fondo del Seguro del Estado omitió incluir.

10. Cuando el Ponente se encuentre en una situación donde tengamos una decisión incompleta (pues la Corporación del Fondo del Seguro del Estado no incluyó todas las condiciones comprendidas en el área

anatómica sobre la cual se le ordenó expresarse o no se expresó sobre todas las áreas anatómicas sobre las cuales se le ordenó expresarse) apelada en el término jurisdiccional, deberá verificar que el médico asesor de la Comisión Industrial al declarar identificó y declaró sobre las circunstancias en la que se presenta en el caso la condición o área anatómica sobre la cual la Corporación del Fondo del Seguro del Estado no se expresó:

i. El diagnóstico o área anatómica fue alegada por el lesionado y consta la misma en el expediente.

ii. El diagnóstico o área anatómica fue identificada por la Corporación del Fondo del Seguro del Estado.

iii. El diagnóstico o área anatómica fue tratada por la Corporación del Fondo del Seguro del Estado.

iv. El diagnóstico o área anatómica fue recogida por la Corporación del Fondo del Seguro del Estado en la Forma número 1117.

El médico asesor deberá señalar todas las que estén presentes.

Si el Médico Asesor no expresa para récord lo antes señalado, el Ponente deberá realizar las preguntas al Médico Asesor para que en el récord y transcripción conste lo antes señalado. El ponente deberá verificar que la taquígrafa incluyó en la transcripción la información antes identificada.

11. El Ponente deberá identificar los documentos con la fecha de la vista pública y sus iniciales en el margen inferior, si no se han identificado y marcado en la vista médica.

12. El Oficial Examinador deberá verificar que los documentos en cuestión, son los últimos archivados en el lado izquierdo del expediente, antes de referirse al salón de estudio y análisis.

13. No se deberá solicitar que la Corporación del Fondo del Seguro del Estado emita decisión para que aclare un asunto. La Comisión como Agencia con jurisdicción sobre el caso de un lesionado debe, si identifica un error, explicar los fundamentos que sustentan que se modifique la decisión apelada y una vez modificada actuar sobre el contenido de la misma. Si un caso presenta más de una decisión inconsistente se deberá tomar, como norma general, la última posición de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado sobre el asunto, como el punto de partida de la Comisión. La palabra que se deberá utilizar cuando se identifique que es necesario corregir un error de una decisión de la Corporación del

Fondo del Seguro del Estado es "MODIFICA" y no la palabra "ENMIENDA".

14. Las presentes guías no modifican la posición de la Comisión a los efectos que las decisiones sobre estatus CT o Descanso, apeladas en tiempo, solo otorgan jurisdicción a la Comisión para dilucidar el estatus del lesionado mientras se encuentra en la Corporación del Fondo del Seguro del Estado.

15. Cuando se notifica a un lesionado una Forma 395 (alta con incapacidad pendiente de notificar) y es apelada por éste o su abogado, pero cuando le notifican la decisión de incapacidad no la apela, ¿se puede revisar en vista médica o vista pública la incapacidad aunque no haya apelado la Incapacidad Parcial Permanente (IPP)? Identificamos que si se diera la premisa antes mencionada, no podemos revisar los diagnósticos incluidos en la Incapacidad Parcial Permanente (IPP) para mayor incapacidad, pero sí para tratamiento, en vista que se apeló la Forma 395. No obstante, se podrá revisar para mayor incapacidad las condiciones incluidas en la Forma 395 (apelada en el término jurisdiccional) identificadas como alta sin incapacidad (AS).

GUÍA II. SOBRE LA JURISDICCIÓN DE LA COMISIÓN INDUSTRIAL - MÉDICOS ASESORES

1. Es importante recalcar que el médico de la Comisión Industrial es quien preside los procedimientos de la vista médica. Éste deberá ejercer la responsabilidad con respeto, pero con firmeza.

2. Los médicos de la Comisión Industrial que presidan las vistas médicas, está facultados para examinar el expediente médico del Asegurador en su totalidad.

3. La Comisión Industrial tiene jurisdicción para atender todos los asuntos de un caso contenidos en el expediente de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, incluyendo tanto los asuntos contenidos en la decisión de alta apelada y aquéllos que surjan del expediente, aún cuando no estén contenidos en la misma. Por tal razón, no será necesario solicitarle a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado que se exprese sobre condiciones y asuntos que tuvo ante su consideración y sobre los cuales no emitió decisión.

4. No se devolverá el caso al Asegurador para emitir decisión institucional por un diagnóstico en las circunstancias descritas en el inciso anterior, excepto sobre las condiciones que surjan de documentos privados. En

tales casos, se deberá solicitar a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado que emita decisión.

5. En los casos en que surjan diagnósticos de algún informe médico del Asegurador; que en los mismos se indique que no están relacionados pero, que la Corporación del Fondo del Seguro del Estado no haya actuado sobre ellos, se referirá la parte apelante al especialista de la Comisión Industrial para evaluación y recomendaciones sobre Relación Causal o a una Sala de Generalista - Relación Causal, según corresponda.

6. Cuando no surja del informe médico del Asegurador si los diagnósticos están o no relacionados, se entenderán los mismos como no relacionados. En estos casos, se referirá a la parte apelante al especialista de la Comisión Industrial para evaluación y recomendaciones sobre Relación Causal o a una Sala de Generalista - Relación Causal, según corresponda.

7. En cuanto a las condiciones sobre las cuales la Corporación del Fondo del Seguro del Estado no se expresó, pero que estén identificadas en el expediente de la Corporación como relacionadas, la Comisión Industrial revisará las mismas para el aspecto de tratamiento y/o mayor incapacidad, en las circunstancias y siguiendo el proceso descrito en las Guías.

8. El médico asesor de la Comisión Industrial deberá identificar las circunstancias en las que se presenta en el caso, el diagnóstico o área anatómica en cuestión y sobre la cual la Corporación del Fondo del Seguro del Estado no se ha expresado. El médico asesor de la Comisión Industrial deberá indicar, hacer constar y verificar que la transcripción refleje cuál de las circunstancias descritas a continuación es la que se presenta en el caso:

    i. El diagnóstico o área anatómica fue alegada por el lesionado y consta la misma en el expediente.

    ii. El diagnóstico o área anatómica fue identificada por la Corporación del Fondo del Seguro del Estado.

    iii. El diagnóstico o área anatómica fue tratada por la Corporación del Fondo del Seguro del Estado.

    iv. El diagnóstico o área anatómica fue recogida por la Corporación del Fondo del Seguro del Estado en la Forma número 1117.

El médico asesor deberá señalar todas las que estén presentes.

9. El médico asesor deberá identificar para el récord y verificar que así conste en la transcripción, todos los documentos de donde surgen las condiciones o áreas anatómicas en cuestión.

10. El médico asesor deberá identificar con la fecha de la vista médica y sus iníciales los documentos en cuestión en el margen inferior.

11. El médico asesor deberá verificar que los documentos en cuestión son los últimos documentos archivados en el lado izquierdo del expediente antes de referirlo al salón de estudio y análisis.

12. No se solicitará a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado que emita decisión para que aclare un asunto. La Comisión Industrial, como agencia con jurisdicción sobre el caso de un lesionado debe, si identifica un error, explicar los fundamentos que sustentan que se modifique la decisión apelada y una vez modificada actuar sobre el contenido de la misma. Si un caso presenta más de una decisión inconsistente se deberá tomar, como norma general, la última posición de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado sobre el asunto como el punto de partida de la Comisión Industrial. La palabra que se deberá utilizar cuando se identifique que es necesario corregir un error de una decisión de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado es "MODIFICA" y no la palabra "ENMIENDA".

13. Las presentes guías no modifican la posición de la Comisión Industrial a los efectos que la decisión sobre estatus CT o Descanso, apeladas en tiempo, solo otorgan jurisdicción a la Comisión Industrial para dilucidar el estatus del lesionado mientras se encuentra en la Corporación del Fondo del Seguro del Estado.

14. Si anterior a estas guías, la Comisión Industrial devolvió un caso a la Aseguradora para emitir decisión a la luz de la interpretación anterior y en una vista se identifica por la Comisión Industrial que la Aseguradora no ha cumplido con la orden, se deberá referir el caso a una vista pública para identificar si se debe asumir jurisdicción sobre el asunto para no demorar la evaluación del caso. En los casos en que la orden de emitir una decisión esté relacionada a una condición o área anatómica que se devolvió para evaluación o tratamiento adicional, se persigue permitir que la Corporación del Fondo del Seguro del Estado tenga la oportunidad de actuar por lo que se le debe conceder un término a la Aseguradora para cumplir con la orden.

15. Sobre las decisiones que la Corporación del Fondo del Seguro del Estado emita cumpliendo con órdenes de la Comisión, apeladas en el término jurisdiccional, de una fecha anterior a estas guías, la Comisión revisará todas las condiciones relacionadas al asunto; sobre el cual se solicitó la

decisión y que la Corporación del Fondo del Seguro del Estado omitió incluir.

16. Cuando se notifica a un lesionado una Forma 395 (alta con incapacidad pendiente de notificar) y es apelada por éste o su abogado, pero cuando le notifican la decisión de incapacidad no la apela, ¿se puede revisar en vista médica o vista pública la incapacidad aunque no haya apelado la Incapacidad Parcial Permanente (IPP)? Identificamos que si se diera la premisa antes mencionada; no podemos revisar los diagnósticos incluidos en la Incapacidad Parcial Permanente (IPP) para mayor incapacidad, pero sí para tratamiento, en vista que se apeló la Forma 395. No obstante, se podrá revisar para mayor incapacidad las condiciones incluidas en la Forma 395 (apelada en el término jurisdiccional) identificadas como alta sin incapacidad (AS).

GUIA III. SOBRE LA JURISDICCIÓN DE LA COMISION INDUSTRIAL – TRANSCRIPTORES

Los transcriptores deben asegurarse que al transcribir las vistas médicas y públicas, se incluya la información identificada en la Guía I y Guía II sobre la Jurisdicción de la Comisión Industrial a tenor con la grabación. Además, deberán dejar los documentos identificados en la vista e incluidos en expediente, en el orden en que lo recibieron.

Esta Carta Circular se adopta con el propósito de proveer unas guías operacionales y procesales a las Ponentes, Médicos Asesores y empleados de la Comisión Industrial que participan en los procesos adjudicativos. Las mismas no constituyen un compendio de Derecho sustantivo o procesal. Las guías no constituyen una decisión o regla de la Comisión. Si bien es cierto que se espera que los Oficiales Examinadores y Médicos Asesores sigan las guías, también se espera que adapten las mismas, en el ejercicio de su discreción, cuando alguna situación en el manejo de un caso lo amerite. Es menester señalar que las guías no limitan las facultades delegadas a los Comisionados.

Estas guías fueron aprobadas por la Comisión Industrial.

IV. **VIGENCIA**:

Esta Carta Circular comenzará a regir siete (7) días a partir de su notificación.

En San Juan, Puerto Rico, hoy 6 de mayo de 2015.

BASILIO TORRES RIVERA
Presidente

ROBERTO EDWIN SOTO VEGA
Comisionado

JANICE V. ORTIZ VALENTÍN
Comisionada

HÉCTOR CARBIA FERNÁNDEZ
Comisionado

DIANA B. CORDERO DÍAZ
Comisionada

GRACE SYLVETTE LOZADA CRESPO
Comisionada

CERTIFICO: Haber notificado copia fiel y exacta de la presente Carta Circular a la Oficina de los Comisionados, Oficina de los Oficiales Examinadores, Secretario Ejecutivo, Oficina de Asesoramiento Legal, Oficina de Asesoramiento Médico y al Área de Transcriptores.

MAY 06 2015
Fecha de Notificación

Secretario