

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
REGIÓN JUDICIAL DE BAYAMÓN  
PANEL III

LOURDES COLÓN  
ORTIZ

Recurrente

v.

ADMINISTRACIÓN DE  
SISTEMA DE RETIRO  
DE EMPLEADOS DEL  
GOBIERNO DEL  
ESTADO LIBRE  
ASOCIADO DE PUERTO  
RICO

Recurridos

KLRA201501414

*Revisión  
Administrativa*  
Procedente de la  
Administración del  
Sistema de retiro de  
los Empleados del  
Gobierno del Estado  
Libre Asociado

Caso Núm.  
Ante la Junta de  
Síndicos 2013-0228

Sobre:  
Incapacidad  
Ocupacional e  
Incapacidad no  
Ocupacional

Panel integrado por su presidente, el Juez Vizcarrondo Irizarry, la Juez Colom García, el Juez Steidel Figueroa y la Juez Cortés González. El Juez Steidel Figueroa no interviene.<sup>1</sup>

Vizcarrondo Irizarry, Juez Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 29 de febrero de 2016.

La señora Lourdes Colón Ortiz nos presenta un recurso de revisión en el que recurre de una determinación emitida por la Junta de Síndicos de los Empleados del Gobierno y la Judicatura (Junta de Síndicos). En ella, la Junta de Síndicos confirmó la decisión de la Administración de los Sistemas de Retiro (Administración) que le denegó la pensión por incapacidad ocupacional y no ocupacional de la señora Colón.

Por los fundamentos que exponemos a continuación, examinados los documentos que surgen del expediente, CONFIRMAMOS la determinación recurrida.

<sup>1</sup> Mediante la Orden Administrativa TA-2016-002 el Panel III de la Región de San Juan está compuesto por el Juez Vizcarrondo Irizarry, la Juez Colom García, el Juez Steidel Figueroa y la Juez Cortés González.

**I**

La señora Colón trabajó como cocinera en el Colegio Universitario de Justicia Criminal de la Policía de Puerto Rico cotizando 15.75 años para el Sistema de Retiro. Ingresó en este el 1 de enero de 1996. Tuvo dos accidentes que fueron relacionados por la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (Fondo). El 12 de febrero de 1995, cuando todavía no cotizaba, sufrió un accidente que resultó en radiculopatía L5 izquierda; el 24 de agosto de 2001 sufrió otro accidente y resultó con asma bronquial y bronco espasmo.

El 31 de julio de 2012 la señora Colón presentó una solicitud de beneficio de pensión por incapacidad. Además de las condiciones que fueron relacionadas por el Fondo, la Administración evaluó: condiciones de dolor lumbosacral *post* trauma; hipertensión arterial; diabetes mellitus; neuropatía diabética; y la condición emocional.

La Administración denegó la solicitud el 25 de julio de 2013. Determinó, que a base de los informes médicos en el expediente, la señora Colón no estaba total y permanentemente incapacitada para trabajar, y que esta se encontraba física y mentalmente capacitada para desempeñar alguna función en el servicio público.

No conforme con la determinación de la Administración, la señora Colón presentó una apelación ante la Junta de Síndicos. Se celebró la correspondiente vista administrativa en la que se evaluó la evidencia médica que consta en el expediente administrativo y se recibió el testimonio de la recurrente. La señora Colón testificó que laboró como cocinera en el Colegio Universitario de Justicia Criminal hasta el 2010; que recibe seguro social y que se trata algunas condiciones de salud que

padece; que no ha sido hospitalizada. A preguntas de la Administración, señaló que se levanta y camina lentamente, hace el desayuno, se sienta, se levanta y se la pasa caminado<sup>2</sup>. La Junta de Síndicos emitió una resolución el 21 de agosto de 2015 y confirmó la determinación del Sistema de Retiro. La señora Colón solicitó una reconsideración que le fue denegada.

Inconforme, la señora Colón acude ante nosotros mediante un recurso de revisión y recurre de la determinación de la Junta de Síndicos. Sostiene como señalamientos de error, los siguientes:

Erró la Honorable Junta al denegar la pensión por incapacidad ocupacional o no ocupacional al interpretar restrictivamente la Ley Núm. 447 del 15 de mayo de 1951, según enmendada, descartar o no considerar decisiones o resoluciones, evidencia médica más reciente, considerar evidencia médica más remota.

Las conclusiones de derecho son contrarias a los hechos probados.

La Junta de Síndicos incurrió en abuso de discreción y arbitrariamente al emitir una decisión inconsistente con otras previamente emitidas con similares hechos.

Erró la Honorable Junta de Síndicos al confirmar la denegatoria de pensión por incapacidad ocupacional o no ocupacional que resolvía que la recurrente aún estaba física y mentalmente capacitada para trabajar, sin considerar factores vocacionales, sin que se evaluaran los trabajos que puede desempeñar, y sin considerar que la recurrente está fuera de servicio desde antes del 2010 por incapacidad disfrutando de pensión por incapacidad del seguro social.

## II

### A. La Revisión Judicial

A las determinaciones administrativas les asiste una presunción de legalidad y corrección a ser respetada por los tribunales mientras que la parte que las impugna no produzca evidencia suficiente para derrotarlas. Batista, Nobbe v. Jta.

---

<sup>2</sup> Véase: Transcripción de la Vista Administrativa de 2 de julio de 2014, pág. 11, apéndice de la parte recurrente, pág. 99.

Directores, 185 DPR 206 (2012); Calderón Otero v. C.F.S.E., 181 DPR 386, 395-396 (2011).

El estándar de revisión judicial en materia de decisiones administrativas se circunscribe a determinar si existe una base racional respaldada por evidencia sustancial<sup>3</sup> que sostenga la decisión o interpretación impugnada. Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme, Sección 4.5, 3 LPR § 2175; Rebollo v. Yiyi Motors, 161 DPR 69 (2004). Si la totalidad del expediente administrativo sostiene las determinaciones adoptadas por la agencia, los tribunales no deben sustituirlas por su propio criterio. Rebollo v. Yiyi Motors, *supra*.

Así las cosas, la revisión judicial de una decisión administrativa se circunscribe a determinar: (1) si el remedio concedido por la agencia fue apropiado; (2) si las determinaciones de hechos de la agencia están sostenidas por evidencia sustancial que obra en el expediente administrativo; y (3) si las conclusiones de derecho fueron correctas. Batista de Nobbe v. Jta. de Dir. de Cond. Condado Terrace, *supra*; Asoc. FCIAS. v. Caribe Specialty II, 179 DPR 923, 940 (2010), citando a Mun. de San Juan v. J.C.A., 149 DPR 263, 279-280 (1999); Pacheco v. Estancias, 160 DPR 409 (2003).

Al evaluar la decisión de una agencia, el tribunal debe determinar si ésta actuó arbitraria, ilegal o de forma tan irrazonable que sus actuaciones constituyeran un abuso de discreción. Rivera Concepción v. A.R.P.E., 152 DPR 116 (2000); Fuertes v. A.R.P.E., 134 DPR 947 (1993). De ahí que este tribunal se limitará a indagar sobre la razonabilidad<sup>4</sup> de la

<sup>3</sup> A estos fines, "evidencia sustancial" es aquella relevante que una mente razonable podría aceptar como adecuada para sostener una conclusión. Federation v. Ebel, 172 DPR 615 (2007).

<sup>4</sup> El criterio a aplicarse no es si la decisión administrativa es la única razonable, la más razonable o la mejor al arbitrio del foro judicial; es si la determinación administrativa, en interpretación de los reglamentos y las leyes que le incumbe implementar, es una razonable. Martínez v. Rosado, 165

decisión del foro administrativo sin sustituirla por su propio criterio, salvo que se infrinjan valores constitucionales fundamentales o se trate de actuaciones claramente arbitrarias. Rivera Concepción v. A.R.P.E., supra; Fac. C. Soc. Aplicadas, Inc. v. C.E.S., 133 DPR 521 (1993). De existir más de una interpretación razonable de los hechos, los tribunales de ordinario deben sostener la selección de la agencia. Assoc. Ins. Agencies, Inc. v. Com. Seg. P.R., 144 DPR 425 (1997). Esto es así, porque las determinaciones de hechos de una agencia no pueden modificarse si existe una base racional en la prueba para las mismas. López v. Junta de Planificación, 80 DPR 646 (1958).

Cónsono con lo anterior, las determinaciones de hechos formuladas por la agencia serán respetadas a menos que quien las impugne produzca suficiente evidencia para derrotar la presunción de corrección que les asiste. Otero Mercado v. Toyota de Puerto Rico, 163 DPR 716 (2005); A.R.P.E v. Junta de Apelaciones, 124 DPR 858 (1989); Henríquez v. C.E.S., 120 DPR 194 (1987). Quien las impugne tiene el deber insoslayable -para prevalecer- de presentar ante el foro judicial la evidencia necesaria que permita, como cuestión de derecho, descartar la presunción de corrección de la determinación administrativa. Camacho Torres v. AAFET, 168 DPR 66 (2006). El peso de la prueba descansa sobre la parte que impugna la determinación. Comité de Vecinos Pro-Mej., v. Jta. de Planificación, 147 DPR 750 (1999).

Para ello hay que "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 presentada que tuvo ante su consideración.” Otero Mercado v. Toyota de Puerto Rico, *supra*. En ausencia de tal prueba, las determinaciones de hecho de la agencia deben ser sostenidas. Domínguez v. Caguas Expressway Motors, 148 DPR 387 (1999).

Las conclusiones de derecho, tal y como surge de la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme, pueden ser revisadas en todos sus aspectos. Sin embargo, esta revisión total no implica que los tribunales revisores tengan la libertad absoluta de descartar libremente las conclusiones e interpretaciones de la agencia. Otero Mercado v. Toyota de Puerto Rico, *supra*. 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, ello al realizar una evaluación a la luz de la totalidad del expediente. Otero v. Toyota, *supra*.

Conforme a ello, las conclusiones de derecho del organismo administrativo deberán ser sostenidas por los tribunales en la medida que éstas se ajusten al mandato de ley. Martínez v. Rosado, 165 DPR 582 (2005); P.R.T.C. v. J. Reg. Tel. de P.R., 151 DPR 269 (2000). Aun en casos marginales o dudosos, la interpretación de un estatuto por la agencia encargada de velar por su cumplimiento merece deferencia sustancial, a pesar de que dicha interpretación no sea la única razonable. Martínez v. Rosado, *supra*.

#### **B. Disposiciones aplicables de la Ley 447**

La Ley Núm. 447 del 15 de mayo de 1951, según enmendada, 3 LPRÁ sec. 761, creó un sistema de retiro y de beneficios que denominó “Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico”. Sus

fondos se utilizan y aplican según lo dispuesto en esta Ley, y para provecho de los miembros participantes de su matrícula, sus dependientes y beneficiarios, para el pago de anualidades por retiro y por incapacidad, anualidades y beneficios por defunción y otros beneficios; una vez satisfechos los requisitos que se establecen en la Ley. Artículo 1-101 de la Ley Núm. 447, *supra*.

Con relación a las pensiones por incapacidad la Ley Número 447, *supra*, establece unos requisitos específicos para la obtención de dichas pensiones. A estos efectos, el Artículo 2-107 de este cuerpo legal, 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.

3 LPRC sec. 769.

La disposición citada anteriormente establece los requisitos que se deben cumplir para obtener una Pensión por Incapacidad Ocupacional y establece, entre otros requisitos, que se deberá someter suficiente prueba médica en cuanto a la incapacidad mental o física del participante, conforme a los criterios que mediante reglamento fije el administrador, y que se establezca que la enfermedad provino de un accidente relacionado por el Fondo del Seguro del Estado.

El Art. 2-109 de la Ley Número 447, *supra*, establece que:

Todo 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, tendrá derecho a una anualidad por incapacidad no ocupacional. El retiro del participante tendrá lugar a petición o solicitud suya, o a petición del jefe de su departamento u oficina, mientras esté en servicio el mencionado participante; y de acuerdo con las reglas sobre anualidades por incapacidad provistas en el Artículo 2-111 de esta Ley.  
[...].

3 LPRC sec. 770.

La disposición anteriormente transcrita consagra los requisitos que se deben cumplir para obtener una Pensión por Incapacidad No Ocupacional, estableciéndose entre otros, que:

1) tiene que ser participante del Sistema, 2) que le surgiere una condición incapacitante, 3) que le inhabilite para el servicio público y 4) que haya acreditado por lo menos diez (10) años de servicio, por lo que si no se acreditaron diez (10) años al Sistema, la solicitud no puede ser evaluada para dicha incapacidad.

El Art. 2-111 de la Ley Número 447, *supra*, dispone con relación a la incapacidad que:

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 esté imposibilitado de 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. [...].

3 LPRC sec. 771.



El precepto legal anteriormente citado establece los requisitos que se deben cumplir para tener derecho a una Pensión por Incapacidad Ocupacional y no Ocupacional, disponiendo entre otros, que se debe someter suficiente prueba médica en cuanto a la incapacidad mental o física del participante. Una vez esa evidencia sea sometida, la Administración evaluará la misma y determinará conforme a los criterios, que mediante reglamento fije el Administrador, si está o no incapacitado. Vemos pues, que se le requiere que el participante someta la evidencia suficiente para probar su incapacidad, la cual será determinada por la Administración.

**C. El Reglamento Número 6719**

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 Número 6719, fue radicado en el Departamento del Estado el 7 de noviembre de 2003. En este se establecieron las normas y los procedimientos para conceder el beneficio de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura. El mismo también regula los procedimientos y las prácticas para la concesión de pensiones por incapacidad para los participantes y pensionados de dichos Sistemas de Retiro. Además, se incluyó como apéndice del referido Reglamento, un Manual para la Evaluación de Incapacidad, "con el propósito de establecer las normas para adjudicar las reclamaciones del beneficio de incapacidad a sus participantes", conteniendo "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." Manual para la Evaluación de Incapacidad,

Apéndice del 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, *supra*.

El Reglamento 6719, *supra*, en su Artículo 5, adopta una nueva definición de criterios médicos, refiriéndose a éstos como "las normas adoptadas por el (la) Administrador(a) para determinar incapacidad, contenidas en el Reglamento y en su Manual para la Evaluación de Incapacidad de la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura." Establece que la incapacidad se refiere a la inhabilidad o imposibilidad del participante para cumplir los deberes de cualquier cargo en el servicio del patrono que se le hubiere asignado, conforme a los criterios médicos establecidos por el administrador en el Manual para la Evaluación de Incapacidad de la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura. Instituye que la incapacidad total y permanente es cuando la condición médica del participante es de tal naturaleza, que no se espera recuperación alguna, conforme los criterios médicos establecidos por el Administrador en el Manual para la Evaluación de Incapacidad. Véase Artículo 5, Reglamento 6719, *supra*.

El Artículo 6 del Reglamento Número 6719, *supra*, dispone con relación a las pensiones bajo la Ley Núm. 447, *supra*, lo siguiente:

J. 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.

K. Si del análisis de la evidencia médica presentada, no se pudiese determinar si el(la) se

encuentra o no incapacitado(a), el(la) Administrador(a) podrá requerir al(la) participante que se someta a exámenes adicionales con médicos seleccionados por éste. El(la) Administrador(a) emitirá su determinación final a base de la recomendación del Médico Asesor y los requisitos establecidos por Ley y Reglamento.

Las secciones a las que hemos aludido disponen que la incapacidad será determinada por el Administrador, mediante este Reglamento, a base de los criterios médicos adoptados por la Administración y utilizando las recomendaciones de los médicos asesores. Disponiéndose que para que el participante pueda recibir el beneficio de una pensión por incapacidad, esta - a juicio del Administrador- debe inhabilitarlo para cumplir los deberes de su cargo o de cualquier otro asignado. En cuanto a la determinación de incapacidad al amparo de la Ley Núm. 447, *supra*, nuestro más Alto Foro judicial ha interpretado que se debe limitar "exclusivamente a evaluar si la incapacidad del solicitante es tal que le **impide realizar las funciones de su empleo o de cualquier otro trabajo remunerativo**". (Énfasis en el original). Padín Medina v. Adm. Sist. Retiro, 171 DPR 950 (2007); Sánchez v. Administración de los Sistemas de Retiro, 116 DPR372, 376 (1985).

Como información general, el Manual para la Evaluación de Incapacidad al que se refiere el Reglamento 6719, *supra*, establece que para la Administración de los Sistemas de Retiro, un participante se considerará incapacitado cuando la incapacidad se sustente con suficiente prueba médica, conforme a los criterios establecidos en este Manual, "que revele que el participante está imposibilitado para cumplir los deberes de cualquier cargo que en el servicio del patrono se le hubiere asignado." Véase Manual para la Evaluación de Incapacidad, *supra*, página 1. Además, establece que se considerará una

incapacidad como total y permanente, cuando las condiciones que lo incapacitan sean de tal naturaleza, que no se espere recuperación alguna. *Id.*

En lo referente a la "evidencia médica aceptable", el Manual para la Evaluación de Incapacidad establece que será la presentada por las fuentes de tratamiento del que reclame, además de todo estudio, resultado de laboratorio o examen mental concerniente a las alegaciones del reclamante. *Id.* Enfatiza que las disposiciones o decisiones de incapacidad emitidas por otras fuentes, no obligan a la Administración a otorgar una pensión por incapacidad. *Id.*

### **III**

La señora Colón, en su recurso de revisión, discute los señalamientos de error de manera conjunta y en ellos alega que en el caso que nos ocupa se realizó una interpretación restrictiva de la Ley, contraria a derecho. Además, sostiene que no se realizó una evaluación por combinación de impedimento, conforme a lo que establece el Reglamento Núm. 6719, *supra*. Alega, de manera general, que del análisis de las disposiciones legales y la prueba obrante en el expediente, se demuestra su incapacidad total. Sostiene, que está incapacitada por el Seguro Social y eso evidencia que no puede trabajar.

Al examinar los documentos que surgen del expediente, que incluyen la transcripción de la vista administrativa celebrada y la resolución de la cual se recurre, entre otros documentos, conforme al derecho aplicable, determinamos que en este recurso la parte recurrente no ha logrado demostrar que la determinación administrativa sea irrazonable o que esté errada en derecho.

La determinación de la Administración reafirmada por la Junta de Síndicos, se fundamenta en los Códigos Médicos aplicables. De la prueba presentada, las condiciones alegadas por la señora Colón no mostraban la severidad requerida para conceder los beneficios de la incapacidad. La determinación de la Junta de Síndicos, consigna un listado de toda la evidencia médica presentada y la evaluada por la Administración y por la Junta de Síndicos. En ella, concluye que no surge que las condiciones sean incapacitantes, a tal punto que le impidan a la señora Colón realizar las funciones de su empleo o de cualquier otro trabajo remunerativo. Esto es, concluyó que no se probó con suficiente evidencia en este caso que la señora Colón no pudiera realizar cualquier otro trabajo remunerativo.

La señora Colón declaró en la vista que no podía trabajar, que no puede levantar algo en sus manos, que depende de sus hijos para que la ayuden a hacer sus cosas. Pero tales declaraciones no fueron determinadas como hechos establecidos por parte de la Junta en su resolución. Es reconocido que en el ámbito administrativo las determinaciones de hechos de la agencia administrativa son respetadas a menos que quien las impugne produzca evidencia suficiente para derrotar la presunción de corrección, hasta el punto que no se pueda concluir que la determinación de la agencia fue razonable de acuerdo a la totalidad de la prueba que tuvo ante su consideración. Cosa que aquí no se ha demostrado.

Al examinar la totalidad de la evidencia surge que, en este caso el asesor médico del sistema evaluó las condiciones orgánicas y el sistema neurológico y concluyó que la evidencia médica presentada no cumple con los requisitos de los Códigos Médicos. La revisión del expediente hecha por el psiquiatra

asesor del sistema determinó que no cumple con los requisitos del listado. En lo que respecta a la condición emocional, la evidencia médica demostró que no cumple con los requisitos de severidad que requiere el Código Médico 11.03. Bajo el 11.04 tampoco cumple el requisito de severidad, ni siquiera con la evidencia que ella misma presentó.

En cuanto a los restantes condiciones orgánicas se les aplicaron los Códigos: 1.05 C sobre desórdenes espina dorsal; 4.04 enfermedad cardiaca isquémica; 10.08 lesiones del cordón espinal; 10.14 neuropatía periférica; 3.03 insuficiencia pulmonar crónica y ASMA. De tal análisis, resultó que aunque la reclamante tiene condiciones orgánicas, estas no demuestran limitaciones funcionales que cumplan con los códigos médicos aplicables.

En cuanto al señalamiento de que no se realizó el análisis por combinación de impedimentos que establece el Manual para la evaluación de incapacidad, este establece sobre el proceso de evaluación lo siguiente:

1. Se evaluará la evidencia, según los criterios establecidos en los Códigos Médicos, si:
  - a. llena los requisitos de los mismos; o
  - b. si iguala los requisitos. Se entiende por igualar, si:
    1. la condición médica tiene el mismo nivel de severidad que se establece en el código, pero se llegó a la misma por pruebas o exámenes médicos equivalentes y no necesariamente a través de los requisitos específicos que exige el mismo; o
    2. si una condición médica no está contemplada en ninguno de los códigos, pero la severidad es similar o comparable a uno ya establecido; o
    3. que un impedimento contemplado en un código no esté presente y pueda ser sustituido por otro equivalente y de igual severidad; o
  - c. por combinación de impedimentos;
    1. Cuando las condiciones médicas documentadas, por sí solas, no llenan ni

igualan un código en particular, pero al considerarse en conjunto alcanzan un grado de severidad incapacitante.

La combinación será por el conjunto de las condiciones físicas, por el conjunto de las condiciones mentales o por combinación de ambas.

2. Si cumple con los requisitos administrativos de la Ley 447 de 15 de mayo de 1951, según enmendada:

a. Se considerará la posibilidad de combinación del Fondo del Seguro del Estado. Si no cualifica, entonces,

b. Se considerará la posibilidad de combinación de condiciones no relacionadas.

c. En el caso de que la combinación de condiciones relacionadas por la Corporación del Fondo del Seguro del Estado y las no relacionadas, resulten incapacitantes, se adjudicará como Incapacidad no Ocupacional.

[...].

Según nuestro ordenamiento legal y jurídico, la parte que impugna la determinación administrativa tiene que demostrar que la actuación administrativa es errónea a tal punto que sea irrazonable. En este caso, de la evidencia presentada no se demuestra que una combinación de las condiciones médicas de salud física y emocional de la recurrente resulten *incapacitantes* según la definición de incapacidad que provee la normativa legal y jurídica.

Sobre las alegaciones de la señora Colón de que está incapacitada por el Seguro Social y que ello demuestra su incapacidad para los efectos del Sistema de Retiro, según el Manual para la evaluación de incapacidad, se establece que “[l]as opiniones o decisiones de incapacidad emitidas por otras fuentes, no obligan a la Administración a otorgar una incapacidad”. Esto quiere decir que las determinaciones de incapacidad emitidas por el Fondo o por el Seguro Social, no son vinculantes para la Administración. La decisión del Seguro Social

de darle el beneficio de incapacidad es un elemento a considerar, pero no es vinculante ni determinante. La definición de incapacidad del Sistema de Retiro es más restrictiva que las otras agencias, ello conforme a las disposiciones de la Ley Núm. 447, *supra*, el Reglamento y como lo ha interpretado nuestro más Alto Foro judicial. En esta, la parte peticionaria tiene que demostrar que su incapacidad es de tal magnitud que le impide, no solo realizar las funciones que antes ocupaba, sino las de cualquier otro puesto remunerativo. Tiene la persona que solicita el beneficio que probar tal hecho, cosa que aquí no se demuestra. Los errores señalados no fueron cometidos.

#### **IV**

Por los fundamentos antes expuestos, CONFIRMAMOS la determinación recurrida.

Notifíquese.

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

Lcda. Dimarie Alicea Lozada  
Secretaria del Tribunal de Apelaciones