

Ley de Compensaciones

SISTEMA DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DEL TRABAJO

Ley Núm. 45 de 18 de abril de 1935, según enmendadas

I. PROPÓSITO DE LA LEY

Uno de los más serios problemas económicos y sociales con los que se ha confrontado el estado moderno es el de asegurar al trabajador empleado, o a sus familiares en caso de muerte, una compensación justa, rápida y equitativa, cuando este sufre daños o muere en el desempeño de su trabajo.

La Ley Núm. 45 del 18 de abril de 1935, según enmendada, conocida como la Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, garantiza al trabajador o empleado tratamiento médico rehabilitador y beneficios económicos por concepto de incapacidad transitoria, o incapacidad parcial o total permanente, beneficios por muerte a los familiares que cualifiquen como dependientes del obrero en caso de muerte, y otros beneficios, cuando dicho empleado sufre una lesión, se enferma o muere en el desempeño de sus deberes, sin necesidad de tener que recurrir a los tribunales ordinarios de justicia para demandar al patrono por daños y perjuicios, e independientemente de que medie o no negligencia causante del accidente, o enfermedad ocupacional, por parte del patrono.

En términos generales, la política pública de la Ley está basada en el derecho constitucional de todo trabajador a estar protegido contra riesgos a su salud en su trabajo o empleo, reconociéndose, a estos efectos, este riesgo como uno de tipo fundamental, que requiere acción gubernamental y busque un acomodo justo y equitativo de los intereses de los patronos y trabajadores. Dicha acción gubernamental está predicada en la teoría del contrato social donde ambas partes ceden algunos derechos y prerrogativas a cambio de otros derechos, hasta llegar a un punto de avenencia y balance.

La política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico continúa favoreciendo un sistema de compensaciones basado en el principio de responsabilidad legal absoluta. Forman parte de la política pública de este estatuto los siguientes principios:

- a) Desarrollo de programas vigorosos y eficientes para prevenir los accidentes del trabajo y enfermedades ocupacionales.
- b) Garantizarle al trabajador o empleado lesionado el mejor y más rápido tratamiento que la ciencia médica sea capaz de proveer de manera que el trabajador o empleado pueda reintegrarse a sus labores a la brevedad posible.
- c) Establecer programas individuales de rehabilitación vocacional provistos de las más avanzadas técnicas.
- d) Otorgar mejores beneficios a los trabajadores o empleados.
- e) Atender, primeramente, la pérdida de ingresos del trabajador, reservando la compensación por la incapacidad física resultante para aquellos casos de gravedad.

II. PROTECCIÓN DEL SEGURO OBRERO

El seguro obrero establecido mediante el estatuto que administra la Corporación del Fondo del Seguro del Estado extiende su protección, exclusivamente, a aquellos trabajadores que sean empleados mediante pago de jornales, salarios o cualquier pago en especie. Por tanto, debe quedar establecida la necesaria relación obrero patronal, quedando excluido de los beneficios de esta ley todo otro trabajador que sea considerado su propio patrono, o contratista independiente. Esta ley excluye, además, a aquellas personas que trabajan en sus propios domicilios, o realizan labores de naturaleza casual o incidental, no comprendidas dentro del negocio o industria del patrono.

Es aplicable a todo patrono que emplee uno o más trabajadores o empleados. También tienen derecho a que se les extienda la íntegra protección de la ley aquellas personas que se accidenten, se enfermen o mueran mientras prestan servicios de manera voluntaria, a cualquier agencia, instrumentalidad, o corporación pública del gobierno estatal, o gobiernos municipales, siempre y cuando el accidente, lesión o enfermedad haya ocurrido en el curso del empleo voluntario, mientras realiza las funciones de dicho empleo y a consecuencia del mismo.

Nuestro estatuto también extiende su protección a aquellos trabajadores o empleados que padecen de condiciones o enfermedades no relacionadas con el empleo, pero que han sido aceleradas, agravadas o precipitadas por éste.

III. COMPENSABILIDAD

Para que una reclamación resulte compensable bajo las disposiciones de esta Ley se deberá establecer que el accidente o enfermedad ocurrió en el curso del empleo, mientras el obrero realiza las funciones inherentes a dicho empleo y a consecuencia del mismo.

El Artículo 2 de la Ley, 11 L.P.R.A. sec. 2, establece que la misma, por ser de carácter remedial deberá ser interpretada liberalmente y cualquier duda razonable en cuanto a la relación causal de una lesión o enfermedad y el empleo, deberá ser adjudicada a favor de la parte obrera.

IV. CASOS DE ACCIDENTES EXCEPTUADOS

No son accidentes del trabajo los que ocurren en las siguientes circunstancias:

- a) Al tratar el trabajador o empleado de cometer un delito o de lesionar a su patrono o a cualquier otra persona o cuando voluntariamente se causare la lesión.
- b) El obrero o empleado esté embriagado, siempre que la embriaguez fuere la causa del accidente.
- c) Cuando la imprudencia temeraria del trabajador o empleado fuere la única causa del accidente.

V. CORPORACIÓN DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO

El Fondo del Seguro del Estado se convirtió en una corporación pública al aprobarse la Ley Núm. 83 del 29 de octubre de 1992. Este organismo administrativo, dirigido por un Administrador, una Junta de Directores y un Consejo Médico Industrial, está investida con jurisdicción original para entender y adjudicar las reclamaciones obreras y determinar el status del seguro patronal. Entre las múltiples funciones y poderes conferidos a este organismo podemos señalar las siguientes:

- a) Establecer el seguro obrero mediante la imposición de primas a todo patrono.
- b) Poder de contratación de servicios médicos en clínicas y hospitales, así como de materiales y suministros.
- c) Poder de reasegurar riesgos para salvaguardar la solvencia económica.
- d) Deber de suministrar tratamiento médico y servicios de rehabilitación, con miras a devolver al trabajador o empleado al mercado de trabajo lo más rápido posible.
- e) Deber de establecer y pagar compensaciones.
- f) Deber de ser el asegurador universal de todos los accidentes y enfermedades ocupacionales.

VI. COMISIÓN INDUSTRIAL

La Comisión Industrial de Puerto Rico se crea mediante la Ley Núm. 45, supra y es un organismo revisor. Este organismo tiene funciones de naturaleza cuasi judicial y cuasi tutelar en todos los casos de accidentes en los cuales el trabajador o sus beneficiarios y el Administrador, no llegasen a un acuerdo con respecto a la compensación o tratamiento médico, y, en el ejercicio de sus funciones, representará únicamente al interés público. También entenderá en las apelaciones ordinarias de patronos no conformes con las decisiones del Administrador declarándolos no asegurados, o de trabajadores o empleados lesionados no conformes con la decisión de su caso.

VII. INMUNIDAD PATRONAL - REMEDIO EXCLUSIVO

Cuando el patrono asegura a sus empleados de acuerdo con esta Ley, el derecho aquí establecido para obtener compensación será el único remedio en contra del patrono. Este concepto es lo que se conoce como la inmunidad patronal.

Por el contrario, aquel patrono que sea declarado no asegurado, de conformidad con nuestro estatuto, pierde la inmunidad patronal y, por tanto, está sujeto a las siguientes consecuencias legales:

- a) Responderá al trabajador o empleado lesionado ante los tribunales por daños y perjuicios, o a sus beneficiarios, en caso de muerte.
- b) Estará sujeto al pago de todos los gastos incurridos por la Corporación del Fondo del Seguro del Estado en el caso del lesionado.

Un patrono puede ser declarado no asegurado por las siguientes razones o fundamentos:

- a) Nunca obtuvo una póliza de seguro obrero con la CFSE.
- b) No radicó la declaración de nómina a tiempo.
- c) No efectuó el pago de la prima dentro del término dispuesto por el Administrador.
- d) No informó todas las localidades en las cuales designó a laborar a sus empleados.
- e) No informó todos los riesgos bajo los cuales designó a trabajar a sus empleados.

Sobre este particular debemos mencionar que existe una creencia errónea a los efectos de que aquellos trabajadores o empleados de un patrono no asegurado que se accidenten o enfermen por razón de su trabajo, no tienen derecho a radicar una reclamación ante la Corporación del Fondo del Seguro del Estado. Es preciso aclarar que mientras exista en Puerto Rico el seguro obrero monopolístico, operado sólo por el gobierno, no existirán empleados o trabajadores no asegurados.

VIII. PATRONOS ASEGURADOS- EXCEPCIONES A LA INMUNIDAD PATRONAL

Existen casos en los cuales el Tribunal Supremo de Puerto Rico, ha resuelto que aunque el patrono tenga su póliza vigente, no va a disfrutar de la inmunidad patronal:

- a) En casos en los cuales el patrono ha cometido actos discriminatorios o intencionales contra su trabajador o empleado, en violación de una clara política pública, el Tribunal Supremo ha determinado que los actos intencionales de un patrono no

constituyen accidentes del trabajo protegidos por el seguro obrero. En estos casos la conducta ilegal del patrono, no está inmune a una reclamación por daños, ya que bajo estas circunstancias no cabe hablar de una actuación vinculada al desempeño normal del empleo. En situaciones como ésta la CFSE emite una decisión declarándose sin jurisdicción, para que estas reclamaciones se ventilen ante el foro judicial competente.

b) El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha establecido que aún cuando se dispone que el remedio de los beneficios dispuestos por la ley es de carácter exclusivo, un trabajador o empleado que alegue su falta absoluta de culpa en dejar de presentarse al médico del Fondo y que a pesar de esto no ha podido obtener la cubierta para su reclamación, por el hecho fundamental de su patrono no haber informado adecuadamente el accidente, procedería una demanda en su contra, a pesar de ser patrono asegurado. El patrono tiene el deber de informar el accidente y el hecho de que a éste pueda imponérsele una multa por incumplir con esta obligación, no compensa en forma alguna los daños que pueda haber sufrido el trabajador o empleado.

A diferencia de la situación anteriormente explicada referente a actuaciones ilegales, intencionales o discriminatorias del patrono contra su trabajador o empleado, cuando éste reclama daño físico o angustias mentales producto de un accidente del trabajo o enfermedad ocupacional, como consecuencia de actuaciones negligentes de dicho patrono, el único remedio que tiene a su disposición es el que provee la Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo. Bajo estas circunstancias no procede una acción civil en el foro judicial, porque el patrono no pierde su inmunidad.

IX. PENALIDADES AL PATRONO ASEGURADO

Aquellos patronos que incurran en violaciones a las disposiciones de las normas de salud, seguridad y prevención en el empleo, si luego de la intervención del Departamento del Trabajo (OSHA) y transcurrido el término que este organismo otorga para corregir dichas deficiencias, sin que se hayan corregido, por dicha deficiencia ocurre un accidente del trabajo, el empleado tendrá derecho a una triple compensación a ser pagada por el patrono. No obstante, en este tipo de casos el patrono no pierde la inmunidad, por lo cual no procede una acción judicial en su contra.

Asimismo, en casos de empleados menores de dieciocho (18) años de edad, contratados sin el permiso del Departamento del Trabajo, si éstos resultan lesionados o enfermos por razón de su empleo, el patrono deberá pagar al trabajador una doble compensación, similar a la otorgada por la CFSE.

X. PATRONO ESTATUTARIO

Responde por el accidente ocurrido al empleado del patrono real, si éste último resultare no asegurado. Todo dueño de obras o contratista principal deberá asegurarse de que el subcontratista haya asegurado a sus empleados. Aplica exclusivamente a contratos de obras o servicios.

XI. COMPENSABILIDAD, DOCTRINAS ESTABLECIDAS POR EL TRIBUNAL SUPREMO

- Regla del ir y venir

Como regla general los accidentes ocurridos mientras el empleado se dirige de su casa al trabajo o de regreso a su hogar, quedan exceptuados de la protección de la Ley. Esta norma admite excepciones tales como, que el patrono provea la transportación como un beneficio del empleo, o que el viaje acaree algún beneficio al patrono.

- Riesgo de la calle

La doctrina denominada Riesgo de la Calle establece que cuando la naturaleza del trabajo le exige al trabajador su presencia en la vía pública, exponiéndose a riesgos en la calle y sufre un accidente, el mismo será compensable.

- Doctrina de los predios del patrono

Cuando el accidente ocurre dentro de los predios del patrono, ya sea en la hora de almuerzo o en el período de descanso, como una actividad incidental y regular del empleo, estará protegida por la Ley.

- Sanciones disciplinarias

Todo tipo de sanción disciplinaria aplicada por un patrono contra su empleado, por causa justificada, constituye una acción dentro del marco legal de la autoridad del patrono, por lo cual una reclamación radicada a la luz de esta acción no es una de las protegidas por el seguro obrero. Resolver lo contrario sería negar la autoridad del patrono y hacerlo responsable por cualquier reacción negativa que el empleado provocó con su conducta la amonestación o sanción.

- Actividades Recreativas o Sociales

Actividades en las cuales el patrono deriva algún beneficio sustancial y directo, más allá del valor intangible del mejoramiento en la salud y la moral del empleado o trabajador, común a todo tipo de vida social y recreativa, estará cubierta por la Ley.

XII. CONDICIONES EMOCIONALES

El Tribunal Supremo de Puerto Rico estableció que sólo resultarán compensables las condiciones emocionales si, además de establecerse su relación causal con el trabajo o con algún accidente del trabajo, generan algún tipo de incapacidad para trabajar. Por tanto, aunque una condición emocional esté médicamente relacionada con el trabajo, si no generó incapacidad para trabajar, no es compensable.

XIII. RELACIÓN CAUSAL

Al establecerse la relación causal lo importante no es la etiología u origen de la condición médica que presenta el trabajador, si no que se deberá determinar si existe algún nexo causal o evento desencadenante al empleo, que pueda haber ocasionado el resultado final.

XIV. ACCIDENTE - TARDANZA

A) Un accidente constituye un evento súbito e imprevisto que es susceptible de precisarse en términos de tiempo y espacio. El trabajador accidentado deberá presentarse a la CFSE para examen médico dentro de los primeros cinco (5) días luego de ocurrido el accidente.

En los casos en que se determine que el empleado incurrió en tardanza en reportarse al examen médico dentro del término establecido y por esta razón su condición se agravó indebidamente, o se extendió el período de recuperación, la CFSE podrá privarlo de su derecho a recibir todo tipo de compensación económica, pero le brindará el tratamiento médico que dicha condición requiera.

B) Enfermedades Ocupacionales – Caducidad

Cuando la reclamación del empleado es por una enfermedad ocupacional, o sobre una lesión derivada de un riesgo peculiar de la industria, profesión o labor que habitualmente realiza, deberá comparecer ante la CFSE dentro de un término que no excederá de tres (3) años, contados a partir de la fecha en que surja la incapacidad y que dicho trabajador advenga en conocimiento de que la misma guarda relación con su trabajo. En estos casos no puede haber transcurrido más de doce (12) meses desde que el trabajador se expuso por última vez al riesgo que le ocasionó su lesión o enfermedad.

En caso de incumplimiento con este término, el trabajador incurrirá en caducidad y su reclamación será archivada, habiendo éste perdido todo derecho a reclamar, incluyendo el derecho a recibir tratamiento médico. Esta disposición no aplica en casos de condiciones o enfermedades de efectos retardados.

C) Reapertura de casos - Ley 314 del 16 de octubre de 1999

Recidiva - agravación o recaída de la condición originalmente compensada y relacionada, que posteriormente se alega se agravó sin intervención de causa alguna ajena al accidente original. Las reclamaciones obreras quedarán cerradas para todos los efectos legales, una vez transcurridos tres (3) años desde el cierre definitivo del caso, excepto las condiciones con efecto, las cuales se evaluarán de acuerdo a los protocolos médicos establecidos.

D) Condiciones secundarias

Condiciones que se desarrollan con posterioridad a la ocurrencia del accidente y que se manifiestan con el transcurso del tiempo y como consecuencia de la condición original.

XV. BENEFICIOS

Tratamiento Médico

Todo trabajador o empleado que haya sufrido un accidente del trabajo o enfermedad ocupacional tendrá derecho a recibir tratamiento médico y de hospitalización necesario y adecuado para su condición. Para ello la Corporación del Fondo del Seguro del Estado cuenta con las instalaciones médicas de sus dispensarios regionales, el Hospital Industrial y su Unidad de Quemados, única en el área del Caribe, así como los servicios bajo contrato de médicos y hospitales en todo el país. La única limitación al derecho a tratamiento médico lo constituye el tratamiento de sostén. No obstante lo anterior, tendrán derecho a recibir tratamiento médico de sostén aquellos empleados declarados totalmente incapacitados que hayan quedado parapléjicos, cuadrupléjicos o con lesión del cordón espinal.

Incapacidad Transitoria

La incapacidad transitoria genera el derecho al pago de dietas, compensación que recibe el trabajador o empleado durante el período de recuperación, mientras se encuentre inhabilitado para trabajar. Dicho período está limitado a un pago máximo de 312 semanas y será computado a base del 66 2/3% del jornal que percibía el trabajador al momento del accidente. En ningún caso se pagarán más de \$65.00, ni menos de \$20.00 semanales. Por considerarse sustituto del jornal dejado de recibir, aquellos empleados que por disposición de ley o convenio colectivo continúen recibiendo su sueldo completo mientras reciben

tratamiento médico en descanso, no tendrán derecho a cobrar dietas. No se incluyen en esta excepción pagos por concepto de vacaciones. Este derecho termina una vez el lesionado es autorizado a trabajar o es dado de alta definitiva.

Compensación por Incapacidad Parcial Permanente

Cuando el trabajador lesionado termina su período de recuperación y es dado de alta de tratamiento médico, si su condición relacionada dejare residuales incapacitantes de naturaleza permanente, tendrá derecho al pago de una compensación. Esta incapacidad se determina considerando el jornal que éste devengaba a la fecha de su accidente, así como el impedimento de tipo médico y su grado de severidad, multiplicado por el número de semanas dispuesta por el estatuto, o las guías establecidas, y de acuerdo al porcentaje otorgado. Este beneficio se pagará en mensualidades que no excederán de \$150.00, hasta que se agote. En estos casos el trabajador lesionado puede optar por solicitar una inversión de la totalidad o parte de la incapacidad otorgada. En ningún caso se pagará una cantidad que exceda de \$12,000.00, independientemente del número de casos radicados por el trabajador.

Compensación por Incapacidad Total Permanente

Si como resultado de una lesión o enfermedad ocupacional al trabajador se le otorgare una incapacidad total permanente, este tendrá derecho a recibir una suma igual al 66 2/3% del jornal que percibía a la fecha del accidente, durante el tiempo que se prolongue dicha incapacidad total. Significa esto que el derecho de un trabajador lesionado a recibir compensación por concepto de incapacidad total es de naturaleza vitalicia, excepto cuando ocurren las siguientes situaciones:

- a) Cuando posteriormente se determina que la incapacidad total ha cesado.
- b) Cuando el trabajador opta por realizar una inversión provechosa de la totalidad o parte de su compensación. En estos casos la incapacidad total se computará a base de 540 semanas para una suma máxima de \$24,300.00. En ningún caso se pagará más de \$200.00, ni menos de \$60.00 mensuales.

Existen tres tipos de incapacidad total permanente:

- a) Incapacidad Total Médica, que es el resultado de una evaluación estrictamente médica, mediante la cual se determina que el trabajador presenta la pérdida del 100% de las funciones fisiológicas del organismo.
- b) Incapacidad Total Estatutaria, la cual, mediante disposición expresa del estatuto, hace mandatoria la otorgación de incapacidad total cuando el trabajador presenta la pérdida total de la visión industrial en ambos ojos, ambos pies en o más arriba del tobillo, ambas manos en o más arriba de la muñeca, una mano y un pie, o por haber quedado parapléjico o cuadrupléjico, o por haber perdido permanentemente las funciones de ambas piernas en forma tal que se vea obligado a moverse en un sillón de ruedas.
- c) Incapacidad Total por Factores Socioeconómicos - no está incluida en la Ley, pero fue establecida jurisprudencialmente. Bajo esta doctrina se considerará incapacidad total permanente las lesiones que tengan como consecuencia la incapacidad total del trabajador para realizar toda clase de trabajo remunerativo, esto es, para desempeñarse en la industria en general, aunque médicamente su incapacidad no equivalga a la pérdida del 100% de las funciones fisiológicas generales.

Para determinar si un obrero presenta una incapacidad total debe tenerse en cuenta dos consideraciones:

1. el impedimento físico y su extensión, medido y expresado desde el punto de vista médico;
2. el efecto de ese impedimento físico sobre la habilidad del trabajador para realizar labores remunerativas, concepto legal medido o expresado por el grado de incapacidad para ganarse el sustento.

De conformidad con estas dos consideraciones, el criterio fundamental se refiere a la habilidad del trabajador, luego de la lesión o accidente, para dedicarse a un trabajo que le produzca ingresos en forma estable y ordinaria. Aunque un trabajador fuera capaz de realizar parte de las funciones de su empleo, desde el punto de vista legal se le puede considerar totalmente incapacitado si no puede realizar aquellos aspectos sustanciales y básicos del trabajo, esto es, si sus servicios son tan limitados que no hay mercado o demanda para él.

Por tanto, la habilidad limitada de una persona para ganar dinero ocasionalmente no aminora el concepto legal de incapacidad total y no se requiere que esté inhabilitada o impedida a tal grado que evidencie que su condición de salud no le permite realizar ninguna actividad, excepto la de mantenerse vivo.

Rehabilitación Vocacional

A los fines de cumplir con el propósito rehabilitador que dispone nuestra Ley, la Agencia mantiene un contrato con el Departamento de la Familia, organismo al que está adscrito el Programa de Rehabilitación Vocacional, cuyo Subprograma le extiende servicios de rehabilitación vocacional, en forma exclusiva, a trabajadores lesionados referidos, por entenderse que cualifican y están interesados en rehabilitarse en otro tipo de labor, para poder retornar al mercado de trabajo. En cada Oficina Regional contamos con los servicios de un Especialista en Rehabilitación Vocacional quien está a cargo de evaluar el potencial de rehabilitación del trabajador lesionado y de entenderse que éste puede beneficiarse de este servicio, ordena el referido al Subprograma.

Compensación en Caso de Muerte

Si como resultado de un accidente del trabajo ocurriere la muerte del trabajador o empleado dentro de un término de tres (3) años de ocurrido dicho accidente y como consecuencia de éste, o de una enfermedad ocupacional, los beneficiarios de dicho trabajador tendrán derecho a recibir una compensación por muerte, sujeta a los cómputos, limitaciones y condiciones que, de acuerdo a la concurrencia de beneficiarios, dispone el Artículo 3 de la Ley. Además de la compensación por muerte, se pagarán los gastos de funeral hasta una suma máxima de mil (\$1,000.00) dólares. El término de tres (3) años en que el trabajador fallece es uno de caducidad, por lo que transcurrido el mismo no existe derecho alguno a recibir beneficios por muerte.

Para que una persona sea considerada beneficiaria del trabajador fallecido tienen que concurrir dos requisitos:

- a) que el reclamante sea uno de los parientes expresamente mencionados en la Ley;
 - b) el reclamante debe demostrar que dependía económicamente del trabajador fallecido.
- Pueden ser considerados beneficiarios del trabajador fallecido, luego de satisfacer el requisito de dependencia económica, la viuda (o), concubina (o), hijos, incluyendo de crianza y póstumos; hermanos, abuelos y familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad. Véase que la ex esposa (o), por no estar expresamente mencionada dentro de la categoría de parientes contenida en el estatuto, no tiene ningún derecho. No obstante, muchas ex esposas(os) de trabajadores fallecidos reciben el pago de beneficios por muerte, puesto que son tutoras de sus hijos menores a los cuales se les ha reconocido como beneficiarios, o porque cualifican en calidad de concubinas (os) al haberse mantenido conviviendo ininterrumpidamente con dicho trabajador luego de la disolución del vínculo matrimonial.

La compensación será distribuida entre estos dependientes atendiéndose a la condición, necesidades, grado de parentesco y dependencia de cada uno.

Aditamentos Especiales

En casos de incapacidad total permanente en el cual como resultado del accidente o enfermedad ocupacional el trabajador o empleado tuviese la necesidad de usar aditamento especial prescrito por facultativo del Fondo, al expedirse el alta final se proveerá el mismo.

Servicios de Ama de Llaves

Se provee este beneficio en casos de incapacidad total permanente que el trabajador lesionado requiera, debido a su condición, la atención continua de otra persona.

XVI. RESERVA DE EMPLEO

El artículo 5A de la Ley establece la obligación del patrono de reservar el empleo a todo empleado que por razón de su accidente laboral o enfermedad ocupacional, requiera recibir tratamiento médico en descanso. El término de reserva de empleo es de doce (12) meses contados a partir de la fecha del accidente o desde que se reporta a la CFSE, en caso de enfermedad ocupacional. Este término no es absoluto, el patrono puede despedir al trabajador o empleado si existe una causa justificada. Lo que el patrono no puede hacer es despedirlo porque se ha reportado a la CFSE por un accidente del trabajo o enfermedad ocupacional. Este período no está sujeto a interrupción por causa alguna y no afecta a contratos de empleo a término fijo, que concluyan antes de la fecha de vencimiento del mismo.

El Art. 5A ampara al trabajador o empleado lesionado si cumple con los siguientes requisitos:

- 1) Solicita la reinstalación en un término no mayor de quince (15) días contados, a partir de la fecha en que es dado de alta por la CFSE, siempre y cuando dicho requerimiento no se haga transcurrido el término de doce (12) meses.
- 2) Que el trabajador o empleado esté mental y físicamente capacitado para ocupar dicho empleo en el momento en que solicite la reinstalación.
- 3) Que el empleo subsista al momento en que solicita la reinstalación.

Todo patrono que viole el derecho a reserva y reinstalación dispuestos en el Artículo 5A vendrá obligado a reinstalar al empleado despedido, pagar los salarios dejados de devengar, así como la compensación que el Tribunal disponga por concepto de daños y perjuicios.