



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO

Departamento del Trabajo
y Recursos Humanos

REGLAMENTO NÚMERO 2

SECCIÓN 1 - AUTORIZACIÓN Y PROPÓSITOS

Este Reglamento se promulga en virtud del poder conferido al Secretario del Trabajo y Recursos Humanos de Puerto Rico por la Sección 6 de la Ley 139 de 26 de junio de 1968, según enmendada, con el propósito de establecer los procedimientos a seguirse en la reclamación y pago de los beneficios concedidos al amparo de dicha ley, y para el establecimiento, aprobación y reglamentación de los Planes Privados a tenor con las disposiciones de la Sección 5 de la Ley.

SECCIÓN 2 - DEFINICIONES

Todos los términos definidos en la Ley de Beneficios por Incapacidad serán interpretados en el mismo sentido en que allí se definen. A menos que otra cosa se deduzca de su contexto, los términos aquí enumerados tendrán la siguiente significación en la interpretación de este Reglamento:

- A. **“Ley”** significa la Ley de Beneficios por Incapacidad No Ocupacional; Núm. 139 de 26 de junio de 1968, según enmendada.
- B. **“Negociado”** significa el Negociado de Seguridad de Empleo del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.
- C. **“División”** significa la División de Seguro por Incapacidad del Negociado de Seguridad de Empleo del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.
- D. **“Administrador”** significa para fines de un Plan Privado, la compañía aseguradora o patrono actuando como su propio asegurador, cualquiera de éstos que haya asumido el pago de beneficios bajo el plan.
- E. **“Plan Privado”** significa un plan aprobado por el Secretario para ser administrado por una compañía de seguros autorizada o un patrono actuando como su propio asegurador para el pago de beneficios según lo dispone la Sección 5 de la Ley y este Reglamento.
- F. **“Plan Público”** significa el sistema de seguro social establecido por la Ley 139 y administrado por el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos para el pago de beneficios según lo dispone la Ley y este Reglamento.



G. **“Hospital”** significa una institución que ha recibido licencia, certificación o aprobación del Departamento de Salud de Puerto Rico como un hospital a tenor con el Artículo 23 de la Ley 101 de 26 de junio de 1965 o una institución debidamente certificada como un hospital a tenor con las leyes vigentes en el lugar en el cual el reclamante esté recluido.

H. **“Médico”** significa una persona debidamente autorizada a practicar la medicina o un quiropráctico autorizado bajo la Ley Núm. 493, aprobada el 15 de mayo de 1952.

I. **“Periodo de Espera”** significa los primeros siete (7) días de un periodo de incapacidad o el periodo inmediatamente antes del primer día de hospitalización, siempre y cuando ésta ocurra dentro de esos primeros siete (7) días de incapacidad, cualquiera de los dos (2) que ocurra primero.

SECCIÓN 3 - PAGO DE BENEFICIOS

Sección 3.1 – Días y Semanas Compensables

Se pagarán beneficios por días de incapacidad luego de finalizado el periodo de espera, y de ahí en adelante semanalmente a base de los días de incapacidad ocurridos durante la semana natural anterior.

En caso de que ocurran siete (7) días de incapacidad en una semana natural el pago de los beneficios será aquella cantidad de beneficio semanal que se estipula en la Ley o en el Plan Privado aprobado. Si los días de incapacidad ocurridos en una semana de beneficios son menos de siete (7), el pago de los beneficios se hará a razón de una séptima (1/7) parte de la cantidad de beneficio semanal por cada día de incapacidad compensable. El total de beneficios por una fracción de semana será computado al dólar (\$1.00) completo más alto.

Sección 3.2 – Periodo de Incapacidad

Un periodo de incapacidad será aquel periodo durante el cual una persona ha estado continuamente incapacitada.

Periodos de incapacidad subsiguientes serán considerados como etapas recurrentes si son ocasionados por la misma enfermedad o accidente, o relacionados a éstos, y si dichos periodos subsiguientes ocurren en lapsos de noventa (90) días o menos. Disponiéndose que en estos casos no se requerirán los días del periodo de espera transcurridos en la reclamación inicial.

La responsabilidad para hacer los pagos de beneficios por concepto de una etapa recurrente será del Plan Privado o del Plan Público, que fuera responsable al momento de surgir dicho periodo recurrente de incapacidad.

Sección 3.3 – Duración de los Beneficios

Se pagarán beneficios mientras dure la incapacidad, pero en ningún caso por más de 26 semanas en cualquier periodo de incapacidad ni en cualquier periodo de 52 semanas naturales consecutivas. No obstante, aquellos días que le sean reembolsados al patrono por haber éste efectuado un pago de salarios completos al trabajador, serán descontados del total de 26 semanas. Las 52 semanas naturales

consecutivas se computarán retrospectivamente con respecto a cada semana por la cual se están reclamando beneficios.

Se entenderá que un periodo de incapacidad ha terminado cuando:

- 1) el reclamante regresa al trabajo; o
- 2) el reclamante está capacitado para trabajar; o
- 3) el reclamante no se encuentra bajo atención médica; o
- 4) el médico deja de certificar que el reclamante está incapacitado.

Cualquier trabajador elegible a recibir los beneficios bajo la Ley 139 podrá optar por agotar durante su periodo de incapacidad la licencia por enfermedad o vacaciones que tenga acumulada. Cuando el trabajador así lo hiciere no tendrá derecho a recibir beneficios bajo la Ley 139.

Sin embargo, en los casos en que el trabajador sólo reciba paga por parte de la semana, podrá recibir beneficios bajo SINOT siempre que los salarios recibidos sumados a los beneficios a que resulte elegible bajo la Ley 139 no excedan el salario semanal regular de jornada completa que estuviera recibiendo antes de incapacitarse conforme establece la Sección 3 (g) (5) de esta Ley.

Los pagos de beneficios por incapacidad están sujetos a otras restricciones y limitaciones provistas en la Ley.

Sección 3.4 – Incapacidad Debida a Embarazo

A. Cuando una trabajadora se inhabilite para trabajar por una condición relacionada o causada por embarazo o alumbramiento tendrá derecho a recibir los beneficios provistos bajo la Sección 3 (d) (1) de la Ley 139, sujeto a lo que se dispone en la Sección 3 (d) (2).

B. Para ser elegible a dichos beneficios la trabajadora deberá someter su reclamación cumpliendo con los requisitos que establece la Sección 3 (k) (1) de la Ley 139. La evidencia médica sometida deberá indicar la fecha probable de alumbramiento. Asimismo, deberá cumplir con la condición de asegurado, según se dispone en la Sección 3 (b) (1) de la citada Ley 139.

C. Sin embargo, los beneficios por incapacidad pagaderos por cualquier periodo durante el cual la trabajadora inhabilitada para trabajar por embarazo reciba beneficios bajo la Ley para Proteger a las Madres Obreras, Ley Núm. 3 de 13 de marzo de 1942, según enmendada, consistirán en la diferencia entre los beneficios pagaderos bajo dicha Ley y el setenta y cinco por ciento (75%) de su salario semanal de acuerdo a la Sección 3 (d) (2) de la Ley 139. A los fines de calcular esa diferencia pagadera bajo esta ley, se utilizará con base única el promedio de sueldo, salario, jornal o compensación que hubiere estado recibiendo la trabajadora durante los seis (6) meses anteriores al comienzo del disfrute de la licencia por maternidad. Por consiguiente, será responsabilidad del patrono suministrar al administrador del plan correspondiente, la

información relacionada con el salario utilizado como base para el pago de la licencia por maternidad.

D. Si durante el referido periodo de inhabilidad el patrono pagara a la reclamante el setenta y cinco por ciento (75%) de su sueldo, o más, la reclamante no tendrá derecho a recibir beneficios de incapacidad por embarazo bajo la Sección 3 (d) (2) de la Ley 139.

E. Cuando una reclamación de beneficios sometida de acuerdo a la Sección 3 (k) (1) y 3 (k) (2) corresponda exclusivamente al periodo de pago cubierto bajo la Sección 3 (d) (2), no será de aplicación la Sección 3.1 de este Reglamento relativa al periodo de espera. En las reclamaciones originadas bajo la Sección 3 (d) (1) y en todas aquellas donde el patrono no viene obligado al pago de la licencia por maternidad al amparo de la Ley 3, se procederá según lo dispuesto en las Secciones 3 (c) (1) y 3 (c) (2) de la Ley sobre el periodo de espera.

1) En los casos que fuese necesario una ampliación de la licencia por maternidad o que la inhabilidad de la trabajadora se exceda del periodo de licencia por maternidad pagada por el patrono, la trabajadora deberá presentar evidencia médica suplementaria cuando el periodo excede el certificado por el médico originalmente.

F. Los beneficios a pagarse por el periodo que concurre con el pago de la Ley Núm. 3, se harán conforme se dispone en la Sección 3 (d) (2) de la Ley 139. Por consiguiente, una trabajadora incapacitada para trabajar que reciba beneficios bajo la Sección de Ley antes mencionada no podrá recibir beneficios bajo la Sección 3 (d) (1) de la referida Ley. Por el contrario, si una trabajadora se encontrara recibiendo beneficios por incapacidad y llegara el momento de acogerse a la licencia por maternidad de la Ley Núm. 3, los beneficios a pagarse por dicho periodo se harán a base de lo dispuesto en la Sección 3 (d) (2) de la Ley 139.

G. Esta Sección no contemplará el pago de beneficios en los casos de aborto premeditado que no sea requerido para proteger la salud de la trabajadora o voluntariamente provocado por dicha trabajadora.

H. El pago de los beneficios por embarazo se hará semanalmente y por periodos de 7 días naturales. Se considerará en estos casos que el beneficio correspondiente a la trabajadora embarazada será de hasta un 25% de su sueldo durante el periodo certificado por el médico que la asista mientras está en licencia por maternidad y de acuerdo como se describe en esta Sección. Disponiéndose, que dicho 25% estará limitado al beneficio semanal máximo de la Tabla de Beneficios de la Sección 3 (d) (1).

Sección 3.5 – Radicación de la Reclamación

Toda reclamación será radicada ante el Administrador del plan correspondiente. Una reclamación enviada por correo, se considerará radicada al momento de ser depositada en el correo con los sellos necesarios y la dirección completa del asegurador.

Si un trabajador, debido a su incapacidad, no puede radicar una reclamación, ésta puede ser radicada en su nombre, por cualquier persona autorizada por el trabajador o por su familia.

Sección 3.6 – Término para Radicar la Reclamación

A. Una reclamación inicial de beneficios por incapacidad y cualquier reclamación subsiguiente deberá ser radicada por escrito al Administrador del plan correspondiente, a más tardar dos meses a partir del comienzo o recurrencia de la incapacidad. Sin embargo, el Director podrá extender el periodo para la radicación de la reclamación si se determina que existió causa justificada para no radicar la reclamación dentro del tiempo requerido. No obstante, ninguna reclamación radicada después de transcurrido un año a partir de la fecha del comienzo de la incapacidad se considerará radicada a tiempo ni con derecho a beneficios por el Director o por el Secretario.

La reclamación será radicada en el formulario aprobado por el Secretario y será completada en todas sus partes. Dicho formulario deberá venir acompañado del informe (1) del patrono (2) del reclamante y (3) el certificado del médico que ha examinado al reclamante. Si la reclamación no estuviese debidamente completada y fuese devuelta al reclamante con ese propósito, se le concederán treinta (30) días a partir de la fecha en que se le envió la misma, para que la complete y la devuelva. De no recibirse devuelta dentro del periodo estipulado, se considerará como no radicada.

Los beneficios potenciales que el asegurado fallecido no reclamó en vida, pero que al momento de su muerte aún podía reclamar por no haber transcurrido el término de los dos (2) meses siguientes a la fecha del comienzo de la incapacidad; podrán ser reclamados por sus dependientes dentro del periodo de seis (6) meses a partir de la fecha de la muerte del trabajador asegurado.

De igual manera podrán ser reclamados, los beneficios potenciales que el asegurado fallecido no reclamó, pero que hubiese podido reclamar, de haber estado vivo, no más tarde de transcurrido un año a partir de la fecha del comienzo de la incapacidad, si hubiere demostrado la existencia de causa justificada a satisfacción del Director para no haber hecho la solicitud correspondiente dentro del periodo de los dos (2) meses que estipula la Sección 3 (k) (1) de la Ley. En todo caso los dependientes vendrán obligados a probar que medió causa justificada por parte del fallecido para no reclamar sus beneficios dentro del periodo de los dos (2) meses establecido por ley.

B. La reclamación correspondiente al pago de beneficios por muerte a las personas que dependían del trabajador asegurado será radicada ante el Administrador del plan correspondiente en el formulario aprobado por el Secretario. Esta reclamación deberá ser radicada dentro del periodo de seis (6) meses siguientes a la muerte del trabajador.

C. La reclamación correspondiente al beneficio por desmembramiento será radicada dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha en que ocurra el desmembramiento o la pérdida de la visión. En caso de que el trabajador muera sin haber radicado su reclamación de beneficios por desmembramiento sus dependientes deberán radicar la misma dentro de seis (6) meses siguientes a la muerte del trabajador, si dicho desmembramiento o pérdida de la visión ocurrió dentro del periodo estipulado por ley, disponiéndose que el pago de este beneficio a los dependientes del trabajador fallecido se hará de conformidad a lo dispuesto en la Sección 3 (f) (2) (B) de la Ley 139.

Sección 3.7 – Prueba Necesaria al Radicar Una Reclamación

Una reclamación de beneficios por incapacidad debe estar acompañada o suplementada por un certificado del médico que haya examinado al reclamante.

Un reclamante debe ser examinado por un médico durante los primeros ocho (8) días de incapacidad para poder recibir el pago total de beneficios. En caso de que un reclamante no sea examinado por un médico dentro de los primeros ocho (8) días de incapacidad y éste certifica que estuvo incapacitado en un periodo anterior a la fecha del examen médico, solamente recibirá crédito por los siete (7) días anteriores a la fecha del examen médico, entendiéndose que cualesquiera otros días de incapacidad no serán considerados para fines del periodo de espera o para el pago de beneficios.

El certificado médico sometido por un trabajador asegurado quien se encuentra fuera del Estado Libre Asociado de Puerto Rico al momento de incapacitarse será aceptado si lo emite un médico o un quiropráctico, dentro del alcance de su práctica autorizada, quien esté debidamente autorizado a ejercer en la jurisdicción donde se encuentre recibiendo tratamiento el reclamante. El certificado del médico deberá especificar el periodo de duración de la incapacidad o un estimado del tiempo que durará la misma.

La División o el Administrador notificarán al reclamante de la fecha de terminación del periodo por el cual se están pagando los beneficios. Si el periodo de incapacidad se extendiera más allá del periodo estimado, el reclamante podrá solicitar una extensión de sus beneficios, pero deberá someter un certificado médico suplementario confirmando la extensión del periodo de incapacidad.

Sección 3.8 – Otros Requisitos

El Director o el Administrador de un Plan Privado podrá requerir, a su discreción, que el reclamante:

A. Someta prueba de exámenes médicos y de laboratorio adicionales, transcripciones de récord de hospitales, declaraciones juradas, certificados o evidencia de la fecha cuando quedó desempleado o de cuando regresó al trabajo y cualquier otro tipo de evidencia adicional relacionada con su reclamación de beneficios por incapacidad.

B. Se someta a examen por un médico especializado en la condición por la cual reclama, quien será designado y pagado por la División o el Administrador del Plan Privado, en el lugar más cercano a su residencia. Se dará aviso por correo por lo menos con diez (10) días de antelación a la fecha de la cita para el examen médico.

C. Todos los gastos en que incurra el reclamante para la satisfacción del requerimiento anterior, serán sufragados por la División o el Administrador del Plan Privado, conforme al Reglamento #37, según enmendado, del Departamento de Hacienda, relacionado con Gastos de Viajes.

Si un reclamante rehúsa someter la evidencia antes mencionada o rehúsa someterse a examen por el médico designado, este hecho será considerado como evidencia prima facie de que el reclamante no puede probar su incapacidad.

Sección 3.9 – Pago a Personas Dependientes

A. Si al ocurrir la muerte de un reclamante, éste había establecido su reclamación y se determinase que corresponde pagársele beneficios por incapacidad o desmembramiento y los mismos permanezcan sin haber sido satisfechos, a la fecha de su muerte según lo dispuesto en la Sección 3 (1) de la Ley, el Administrador del plan correspondiente deberá pagar la cantidad de dichos

beneficios que permanezcan sin pagar, al presentarse una solicitud válida para el pago de los mismos a personas dependientes.

La solicitud para el pago de estos beneficios a las personas dependientes deberá hacerse dentro de seis (6) meses desde la fecha de la muerte del reclamante o dentro de seis (6) meses desde la fecha en que finalmente se hubiese autorizado el pago de beneficios a dicho reclamante, cualquiera de dichas fechas que sea posterior. Si se encontrase que la persona que hace la solicitud de beneficios adeudados a un reclamante fallecido tiene derecho a dichos beneficios, se expedirá un cheque a favor de dicha persona y le será entregado.

Todos los cheques de beneficios expedidos directamente a un reclamante fallecido que no hayan sido cobrados por éste, deberán ser devueltos al Administrador del plan correspondiente para su cancelación. Si dichos cheques no pueden obtenerse para ser devueltos al Administrador del plan correspondiente por la persona que haya solicitado los beneficios adeudados al reclamante fallecido; esta omisión deberá ser explicada a satisfacción del Administrador del plan correspondiente, antes de que se paguen cualesquiera fondos en sustitución de dichos cheques.

B. Al ocurrir la muerte de un trabajador asegurado antes de éste radicar su reclamación de beneficios por incapacidad y/o desmembramiento, ésta podrá ser radicada por sus dependientes conforme lo dispuesto en la Sección 3.6 de este Reglamento.

Si el Administrador del Plan correspondiente determinase que el trabajador fallecido es elegible a beneficios, el Administrador deberá pagar la cantidad de dichos beneficios a las personas dependientes al producirse una solicitud válida para el pago de las mismas. Si se encontrase que las personas que hacen la solicitud de beneficios adeudados al trabajador fallecido tienen derecho a dichos beneficios, se expedirá un cheque a dichas personas y les será entregado.

C. La reclamación correspondiente al pago de beneficios por muerte establecido en la Sección 3 (f) de la Ley, deberá ser radicada por las personas que dependían del trabajador asegurado, dentro del periodo de seis (6) meses siguientes a la muerte del trabajador.

Cualesquiera beneficios por incapacidad adeudados al trabajador asegurado a la fecha de su fallecimiento, al igual que el beneficio por muerte a que pudieran resultar elegible sus dependientes, serán pagaderos a las personas que de acuerdo con los hechos, el Secretario del Trabajo y Recursos Humanos o su Representante Autorizado determine que a la fecha del deceso dependían para su subsistencia directamente del trabajador asegurado.

Los pagos adeudados correspondientes a beneficios por incapacidad se efectuarán a base de semanas compensables, el pago de beneficios por muerte se efectuará en una sola suma. Esos pagos a los beneficiarios de los trabajadores fallecidos se harán conforme al grado de dependencia según se determine mediante investigación a esos efectos.

La responsabilidad para efectuar el pago de beneficios por muerte, según establecido en la Sección 3 (f) de la Ley, será del Plan Público o Privado que fuera responsable del trámite de la reclamación de beneficios al momento en que el trabajador fallece.

Sección 3.10 – Pagos a Trabajadores Asegurados Menores de Edad

Un menor que haya trabajado y cotizado al Programa del Seguro por Incapacidad, tendrá derecho a recibir pago de beneficios dispuestos en la Sección 3 de la Ley, sujeto a las mismas condiciones y limitaciones que cualquier otro trabajador asegurado.

Sección 3.11 – Informes de la División al Último Patrono

Al patrono que últimamente hubiera empleado al reclamante se le enviará por correo un aviso de que el trabajador ha radicado una nueva reclamación o una reclamación adicional. El patrono deberá suministrar la información requerida por la División y devolverá el formulario personalmente o por correo, a más tardar dentro de diez (10) días desde la fecha de envío del aviso por la División.

Sección 3.12 – Reembolsos por Salarios o Beneficios Pagados

A. Si un empleado, de otra manera elegible a los beneficios por incapacidad, fuere declarado inelegible a dichos beneficios por uno o más días debido a que recibió un pago de salarios completos efectuado voluntariamente por su patrono durante esos días, se le pagará al patrono, si éste ejerce su derecho a reembolso, una cantidad equivalente a los beneficios por incapacidad que serían pagaderos por dichos días, siempre que:

(1) El patrono solicite por escrito dicho reembolso al Administrador correspondiente dentro de treinta (30) días después del pago del último día del periodo por el cual se reclama dicho reembolso; y dicha solicitud sea recibida bajo el Administrador del plan antes de que se le paguen los beneficios al reclamante por el periodo envuelto;

(2) El trabajador radique ante el Administrador del plan un reclamación de beneficios por incapacidad y verificación de los salarios pagados por el patrono durante el periodo de incapacidad en el formulario prescrito;

Se someta evidencia de la incapacidad del trabajador de acuerdo a la Sección 3(k) de la Ley y la Sección 3.7 de este Reglamento;

(3) El patrono ha certificado al Administrador en el formulario prescrito el pago de los salarios envueltos en la reclamación.

B. Si el Fondo o el Administrador de un Plan Privado hiciera pagos de beneficios a un trabajador por un periodo por el cual no le correspondía efectuar pago alguno por no ser el asegurador del trabajador, el Fondo o el Administrador del Plan Privado, ejerciendo su derecho a reembolso, podrá solicitar del asegurador a quien le correspondía pagar la reclamación le reembolse la cantidad correspondiente a los beneficios pagados erróneamente en dicho periodo.

Sección 3.13 – Empleo Concurrente

A. Beneficios por Incapacidad

La responsabilidad del pago de beneficios por incapacidad y/o desmembramiento corresponde al plan o a los planes que cubran el empleo en el cual estaba empleada la persona al comienzo de su incapacidad. Si la persona estaba “empleada concurrentemente”, o sea, empleada en dos (2) o más empleos cubiertos y es elegible a los beneficios bajo dos (2) o más planes, la persona recibirá el

beneficio más alto al cual es elegible bajo los planes, pero no será menor que el beneficio que recibirá si todo su empleo en el año básico hubiera estado cubierto bajo el Plan Público. El pago de dicha cantidad será prorrateado entre los planes como se indica a continuación:

(1) En caso de que un trabajador resulte elegible a recibir beneficios bajo dos (2) planes, el plan bajo el cual resultó elegible a la cantidad menor, pagará la mitad del beneficio semanal a que resultó elegible bajo dicho plan; si hubiesen tres (3) planes envueltos, pagará la tercera parte de dicho beneficio.

(2) El plan bajo el cual resultó elegible al beneficio mayor pagará la cantidad restante, según se requiera, para que de manera combinada el pago de beneficios al reclamante sea la cantidad más alta a que éste resultó elegible.

Ejemplos:

(1) Un trabajador está empleado concurrentemente con dos (2) patronos que tienen establecido Planes Privados de beneficios por incapacidad. Bajo el plan "X" resulta elegible a una cantidad de beneficio semanal de \$60.00. Bajo el "Y" resulta elegible a \$78.00. En este caso el plan "X" deberá pagar al reclamante \$30.00 semanales que equivale a la mitad del beneficio a que resultó elegible bajo dicho plan, y el plan "Y" pagará \$48.00 que es la diferencia entre los \$30.00 que pagó el plan "X" y los \$78.00 a que resultó elegible bajo este limo plan. La suma de ambas cantidades equivale a \$78.00 que es el beneficio más alto a que tiene derecho.

(2) Un trabajador está empleado concurrentemente con tres (3) patronos. Dos de éstos tienen establecidos Planes Privados y el tercero está acogido al Plan Público. Bajo el plan privado "X" resulta elegible a un beneficio semanal de \$45.00 y bajo el plan "Y" a un beneficio de \$78.00 y bajo el Plan Público resulta elegible a \$60.00.

En este caso el plan "X" deberá pagar al reclamante \$15.00 que representa la tercera parte del beneficio a que resultó elegible bajo dicho plan, el Plan Público pagará \$20.00 que representa la tercera parte del beneficio a que resultó elegible bajo el Plan Público y el plan "Y" pagará \$43.00 que representa la diferencia entre lo que pagó al plan "X", el Plan Público y el beneficio a que resultó elegible bajo este último. El total de beneficios a recibir sería de \$78.00.

B. Beneficio por muerte

(1) Al ocurrir la muerte súbita de un trabajador asegurado, la responsabilidad del pago de beneficios bajo la Ley corresponde al plan que cubra el empleo en el cual estaba empleado el trabajador al momento de su fallecimiento.

(2) Si como consecuencia de una lesión o enfermedad compensable bajo la ley ocurriese el fallecimiento del trabajador dentro del periodo de 52 semanas naturales inmediatamente siguientes a la fecha en que comenzó la incapacidad, la responsabilidad del pago corresponde al plan que cubra el empleo en el cual estaba empleada la persona al comienzo de su incapacidad.

(3) Si el trabajador fallecido estaba empleado en dos o más empleos cubiertos y sus dependientes cualifican para recibir el pago de beneficios por muerte bajo dos o más planes, dichos dependientes recibirán la cantidad de \$4,000 la cual será prorrateada entre los planes para ser pagados en partes iguales.

(4) Si uno de estos planes proveyese beneficios por muerte mayor al establecido bajo la Sección 3 (f) dicho plan pagará la parte correspondiente hasta completar los beneficios según se describe en la sección anterior. La diferencia en el beneficio por muerte provisto por Ley y la cantidad aprobada bajo el mismo será pagada por dicho plan.

(5) Toda información necesaria para determinar los dependientes del trabajador fallecido será suministrada por los planes envueltos, al Secretario del Trabajo y Recursos Humanos, quien establecerá la acción a tomar por cada plan.

Sección 3.14 – Reclamaciones Dirigidas Incorrectamente

Si una persona radicara una reclamación de beneficios erróneamente bajo un plan, en vez de hacerlo bajo el plan correspondiente; el Administrador del plan donde fuera radicada erróneamente, enviará la reclamación al plan que corresponda y notificará al reclamante de dicha acción.

En estos casos el reclamante no será perjudicado en cuanto a considerar que la reclamación no fue radicada a tiempo debido a que la misma fue dirigida erróneamente. La fecha de efectividad de la reclamación será la fecha en que originalmente fue radicada.

La fecha de efectividad de una reclamación por incapacidad que originalmente fuera radicada por error como una reclamación de beneficios, en otra Agencia que ofrezca un sistema de seguros, será la fecha en que originalmente se radicó.

SECCIÓN 4 - DETERMINACIONES Y APELACIONES

Sección 4.1 - Determinaciones de Beneficios por Incapacidad

Cuando un trabajador radique una reclamación de beneficios por incapacidad se hará prontamente una determinación sobre si el reclamante cualifica como trabajador asegurado y si reúne los requisitos especificados en la Sección 3 de la Ley.

Sección 4.2 – Aviso de Determinación

Será obligatorio notificar por escrito al reclamante cualquier decisión tomada en su reclamación y la razón para cualquier denegación de la misma. De resultar el reclamante elegible a beneficios dicha notificación incluirá: periodo de incapacidad, beneficio semanal y total, así como las semanas y días correspondientes al periodo asignado

Bajo un Plan Privado se le notificará al reclamante dentro de cinco (5) días laborables después de finalizar la primera semana por la cual se deben los beneficios por incapacidad o dentro de diez (10) días laborables después de haberes radicado la reclamación debidamente completada, cualesquiera de las dos (2) que sea más tarde.

Cualquier reclamación denegada estará acompañada por un aviso informando al reclamante sobre su derecho de apelación y el procedimiento para la radicación de la apelación.

Sección 4.3 – Solicitud de Reconsideración

En caso de una determinación el reclamante podrá solicitar reconsideración de la misma o podrá establecer una apelación, según se provee más adelante. Si el reclamante solicitara una reconsideración, el Director podrá conceder la misma a su discreción, si la misma fuere presentada dentro del término de diez (10) días desde que la notificación de la determinación fuera entregada al reclamante o enviada a su última dirección conocida. Este periodo podrá ser extendido por causa justificada. El Director podrá reconsiderar una determinación a iniciativa propia dentro de diez (10) días a partir de la fecha de determinación, disponiéndose que, con sujeción a las mismas limitaciones, podrá considerar un caso que haya sido referido a un árbitro para su decisión.

En cualquier momento dentro de un año a partir de la fecha de la determinación de una reclamación de beneficios por incapacidad, el Director podrá reconsiderar a iniciativa propia o mediante consulta solicitada por un Plan Privado dicha determinación, si encontrase que en relación con la misma ha ocurrido un error de cómputo, o identidad, o que hay otros salarios relacionados con la condición de asegurado de ese reclamante que deben ser tenidos en cuenta, o la determinación de beneficios por incapacidad del reclamante fue hecha como resultado de la ocultación o representación falsa de algún hecho material o si se obtuviese información adicional que no estaba disponible al momento de la determinación que amerite una reconsideración. El Director podrá reconsiderar a iniciativa propia una determinación en cualquier momento, dentro de dos (2) años a partir de la terminación de cualquier semana con respecto a la cual haya concedido o denegado crédito por periodo de espera o beneficios, si encontrase que tal crédito por periodo de espera o beneficios, fue concedido o denegado como resultado de la ocultación o falsa representación de algún hecho material.

Sección 4.4 – Radicación de Apelaciones

Cualquier parte con derecho a ser notificada de una determinación o redeterminación podrá apelar de la misma por escrito ante la División dentro de diez (10) días del envío por correo de dicha determinación o redeterminación a su última dirección; disponiéndose, que dicho periodo puede ser prolongado por justa causa.

Sección 4.5 - Descalificación de los Árbitros

Ningún árbitro, árbitro especial, ni el Secretario, participarán en la audiencia de una apelación en que tengan interés en el desarrollo de los procedimientos o tengan o hayan tenido cualquier participación directa en la decisión apelada o tengan algún otro interés o prejuicio en cuanto a la misma, que pueda afectar la celebración de una audiencia justa e imparcial. Cualquier objeción con respecto al interés o prejuicio de un árbitro, un árbitro especial o del Secretario y la decisión que recaiga en relación con tal objeción se hará formar parte del récord de la audiencia.

Sección 4.6 - Desistimiento de Apelaciones

Si un reclamante deseara desistir de una apelación ante el árbitro deberá solicitarlo por escrito en el formulario correspondiente haciendo constar que lo hace voluntariamente. El árbitro podrá aprobar el desistimiento solicitado siempre que el récord base de la apelación sostenga la validez de la determinación y siempre que a su mejor entender la solicitud de desistimiento demuestre que no hubo coerción ni fraude.

Sección 4.7 - Notificación de Señalamiento de Audiencia

El señalamiento de las apelaciones deberá hacerse con prontitud. Se dará aviso por correo a las partes interesadas por lo menos con diez (10) días de antelación sobre la celebración de la audiencia, especificando la fecha, hora y lugar en que la misma se llevará a efecto, y el asunto o asuntos en controversia. Disponiéndose, sin embargo, que podrá señalarse la audiencia en un periodo más corto siempre y cuando el mismo no sea perjudicial a las partes.

Sección 4.8 - Celebración de la Audiencia

Los procedimientos serán informales y deberán proporcionar a las partes de la oportunidad de tener una audiencia justa ante un árbitro imparcial, y las mismas serán conducidas de manera que se pueda determinar adecuadamente el derecho del reclamante a obtener beneficios. La audiencia será pública, a no ser que medie causa que justifique la celebración de la misma en privado.

Sección 4.9 - Estipulación

Sujeto a la aprobación del árbitro, las partes podrán estipular con respecto a todo o parte de los hechos envueltos en los procedimientos.

Sección 4.10 - Derecho de las Partes

El derecho de una parte a una audiencia justa incluirá: el derecho de obtener que su reclamación sea decidida a base de testimonios y cualquiera otra evidencia dada o presentada en la audiencia e incluida en el récord; así como examinar, explicar y refutar dicha evidencia; a interrogar y contrainterrogar testigos con respecto a la evidencia; a solicitar y obtener la comparecencia de testigos para ser interrogados y contrainterrogados; y producir evidencia pertinente a la reclamación y presentar argumentos.

Sección 4.11 - Consolidación

El Secretario o cualquier árbitro podrá consolidar las reclamaciones y celebrar audiencias conjuntas sobre las mismas siempre que evidencia igual o sustancialmente similar sea pertinente y material a asunto en controversia, a menos que tal consolidación pueda perjudicar los derechos sustanciales de cualquiera de las partes envueltas en la misma. Deberá darse o remitirse por correo a las partes o su representante, notificación de la fecha y lugar de la audiencia.

Sección 4.12 - Citaciones (Subpoena)

El Secretario, cualquier árbitro o un árbitro especial podrá expedir una citación para hacer compulsoria la comparecencia de testigos o la presentación de libros, cuentas, papeles, récords y documentos en cualquier audiencia. La citación podrá ser enviada por correo o diligenciada personalmente por cualquiera de las partes en un procedimiento o por una persona debidamente autorizada por las partes para estos fines, debiendo el diligenciamiento ser certificado bajo juramento y archivado en los récords de los procedimientos, pero no se concederá honorarios para dicho diligenciamiento.

En caso de rebeldía o de negativa de alguna persona a obtener una citación expedida por un árbitro o el Secretario, cualquiera Sala de Tribunal Superior de Puerto Rico, dentro de cuya jurisdicción se encuentre, resida o tenga negocios dicha persona, tendrá jurisdicción para, a solicitud del Secretario o su

agente debidamente autorizado, expedir una orden requiriendo o dicha persona a comparecer ante el oficial designado a los fines de testificar o producir prueba documental en relación con el asunto bajo investigación o audiencia. La desobediencia a dicha orden, salvo por causa justificada, constituirá desacato al tribunal.

Sección 4.13 - Honorarios a Testigos

El Administrador del plan pagará honorarios a razón de \$5.00 por cada día de comparecencia a los testigos citados para cualquier audiencia. A los testigos citados judicialmente se les pagará conforme las disposiciones de la Sección 4 (g) de la Ley. Estos honorarios podrán ser reclamados en los formularios correspondientes a más tardar en la fecha señalada para la audiencia, mediante certificación del testigo y la aprobación del árbitro, árbitro especial o el Secretario. Sin embargo, bajo ninguna circunstancia se pagará honorarios de testigos a las partes envueltas en una audiencia. No se pagarán honorarios de testigos a aquellas personas que sean empleados asalariados del Gobierno de Estados Unidos, del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, o de cualquier municipalidad o instrumentalidad gubernamental de los mismos.

Sección 4.14 - Posposición, Aplazamiento, Suspensión y Reapertura

Cualquiera audiencia ante un árbitro, un árbitro especial o el Secretario será pospuesta, aplazada o suspendida cuando ello sea necesario para proporcionar a las partes una oportunidad razonable para la celebración de una audiencia justa. Un caso será reabierto para audiencia ulterior mediante la demostración por una de las partes de que hubo justa causa para no comparecer a la audiencia señalada o para la presentación de nueva evidencia de que no se tuviera conocimiento antes, o por cualquier otra causa justificada. En caso de que se tome una de estas acciones, se dará notificación a las partes o a sus representantes de la fecha y lugar en que ha de celebrarse la segunda audiencia.

Sección 4.15 - Procedimientos, Apelaciones Ante el Secretario

Las audiencias de apelación ante el Secretario, cuando éste en el uso de su discreción las ordene celebrar, se conducirán de igual manera en que se dispone para las audiencias ante los árbitros.

Sección 4.16 - Honorarios de Abogados

Por la gestión en el foro administrativo, de una reclamación a favor del reclamante o sus dependientes, cualquier abogado u otro agente debidamente autorizado podrá cobrar al Administrador del plan correspondiente no más del diez (10%) por ciento de la cantidad autorizada a favor del reclamante.

En tales casos el árbitro o el Secretario fijará el tanto por ciento que deba corresponder al abogado como honorarios. Los honorarios así fijados por el árbitro o Secretario serán los únicos que podrán percibir el abogado que preste sus servicios.

SECCIÓN 5 - PLANES PRIVADOS

Sección 5.1 - Solicitud para un Plan Privado

Un patrono podrá solicitar al Secretario la aprobación de un Plan Privado para el pago de beneficios a sus empleados según especificados en la Sección 3 de la Ley. Esta solicitud deberá ser radicada en el formulario correspondiente y en la manera prescrita por el Secretario no más tarde del 30

de abril del año en que se solicita sea efectivo el plan. La fecha de efectividad del Plan Privado será el 1ro. de julio.

El Secretario deberá suministrar un aviso por escrito al patrono informándole la aprobación o desaprobación del Plan Privado con anterioridad a la propuesta fecha de efectividad. Si el plan no es aprobado, se indicará la razón.

Sección 5.2 – Requisitos para la Aprobación de los Planes Privados

Para ser aprobado por el Secretario un Plan Privado deberá reunir cada uno de los siguientes requisitos:

A. El plan deberá proveer beneficios iguales o más favorables en todo respecto a los beneficios provistos en la Sección 3 de la Ley.

Sin embargo, un Plan Privado podrá ser aceptado como que cumple con este requisito del beneficio semanal, si el mismo provee una tabla de beneficio semanal igual a por lo menos lo siguiente:

1) \$5.00 + el 60% del salario semanal en jornada completa de cada empleado, aplicable a los casos en que dicho salario sea de \$80.00 o menos; la cantidad mínima de beneficio semanal será de \$15.00, excepto que el mínimo para cualquier trabajador que regularmente trabaje menos de 20 horas semanales será de \$12.00.

2) el 65% del salario semanal en jornada completa de cada empleado, aplicable a los casos en que el salario semanal del trabajador exceda de \$80.00

Esta tabla podrá, pero no necesariamente proveerá un beneficio semanal mayor de \$113.00. Una tabla de beneficios equivalente o mejor que la fórmula precedente será aceptable, independientemente del hecho de que un empleado en particular pueda recibir bajo la misma un beneficio menor del que podría requerirse bajo la Sección 3 de la Ley.

Se aceptará, para aquellos empleados que reciben pago mensual, una tabla de beneficios si la cantidad del beneficio semanal es igual o por lo menos el 15.1% del salario mensual, sujeta a las cantidades mínimas y máximas arriba indicadas.

El salario semanal regular de jornada completa de empleo será el salario que se le paga a un empleado por su semana de trabajo normal. Para aquellos trabajadores en que la tasa de los ingresos por hora o por semana es irregular, se utilizará la tabla de beneficios provistas en la Sección 3 de la Ley para determinar el beneficio semanal por incapacidad del reclamante.

Un Plan Privado estatutario utilizará la tabla de beneficio semanal provista bajo la Sección 3 de la Ley para determinar la cantidad de beneficio semanal por incapacidad del trabajador. Aquellos planes que proveen beneficios mejores a los provistos por la Ley, cumplirán con este requisito con respecto a la cantidad de beneficio semanal por incapacidad, utilizando la tabla de beneficio semanal indicada en el plan que les fuera aprobado.

B. El plan deberá cubrir a todos los empleados del patrono en Puerto Rico o a una clasificación razonable de sus empleados. Entre otros criterios, una clasificación se considerará razonable si está basada en un establecimiento separado, tipo de trabajo o localización del mismo, o por

prácticas de convenios colectivos. Una clasificación definida por sexo, edad o salarios no será considerada razonable para fines de un Plan Privado.

C. El plan no podrá requerir cualesquiera contribuciones mayores de los empleados que las que se requieren en la Sección 8 de la Ley.

Las contribuciones adicionales requeridas de los empleados bajo un Plan Privado para el pago de beneficios adicionales a los dispuestos bajo la Sección 3 de la Ley pueden ser aprobados por el Secretario, mediante solicitud hecha con anticipación por el patrono, si el Secretario considera que dichas contribuciones adicionales son razonablemente proporcionales al costo real de beneficios adicionales, tales como: reducción en el periodo de espera, eliminación de limitaciones o razones de descalificación, una cantidad de beneficio mayor y/o una duración máxima mayor, el total de las contribuciones de los empleados al plan de beneficios por incapacidad no excede la contribución del patrono; y la contribución adicional sea deducida de los salarios de los empleados, solamente si el cincuenta por ciento más uno (50% + 1) de éstos han consentido por escrito a que se le hagan dichas deducciones. La contribución requerida de los empleados para beneficios de hospitalización, médico quirúrgico o cualquier otro tipo no especificado bajo la Sección 3 de la Ley, no está sujeta a las disposiciones de la misma.

D. Si un Plan Privado ha de requerir contribuciones de los empleados, el patrono deberá suministrar al Secretario, en el formulario que éste requiera, evidencia de que a los empleados que quedarán cubiertos por el plan se le ha notificado por escrito los términos del mismo y que la mayoría de ellos, en cuyo caso corresponderá al cincuenta por ciento más uno (50% + 1), ha consentido por escrito quedar cubiertos por el Plan Privado en lugar de por el Plan Público. Si tal consentimiento fue prestado por votación o en otro tipo de elección, el récord del patrono con respecto a este consentimiento deberá estar disponible para ser examinado por el Secretario mientras el plan esté en vigor. Tal evidencia será igualmente requerida si el plan ha de ser modificado para incluir cualquier aumento en la contribución de los empleados o por cualquier reducción en los derechos a beneficios de éstos.

E. El plan deberá estar suscrito ya sea por una compañía aseguradora o mediante un plan de seguro propio previamente aprobado por el Secretario.

1) Para que un contrato con una compañía aseguradora cumpla con los requisitos de la Ley, deberá:

- a. Contener una disposición garantizando que los pagos de los beneficios iguales o más favorables se harán, en todo respecto, conforme a los requisitos de la Sección 3 de la Ley;
- b. Proveer para que el asegurador pague todas las computaciones impuestas por el Secretario a los Planes Privados en la Sección 5(a) de la Ley;
- c. Proveer para que el asegurador someta todos los informes requeridos por el Secretario;
- d. Disponer que el asegurador quedará sujeto al pago de beneficios por incapacidad, muerte y desmembramiento a todo empleado que esté cubierto por la póliza y por el Plan Privado durante el comienzo de cualquier accidente, lesión o enfermedad

cubierta bajo esta Ley, según corresponda, después que la póliza entró en vigor y antes de vencer la misma;

e. Proveer que el asegurador no cancelará el contrato de seguro, con anterioridad a la fecha de expiración, hasta por menos 15 días después que la notificación de la cancelación del mismo, en una fecha especificada en dicho aviso, ha sido radicada ante el Secretario y enviada al patrono; disponiéndose, sin embargo, que si un seguro con otro asegurador es efectivo antes de la fecha de cancelación indicada en la notificación, la cancelación será efectiva a partir de la fecha de la otra cubierta.

2) Para poder actuar como su propio asegurador, el patrono deberá:

a. Incluir en el plan una disposición garantizando que los pagos de los beneficios iguales o más favorables se harán, en todo respecto, conforme a los requisitos de la Ley;

b. Satisfacer al Secretario en cuanto a su responsabilidad económica;

c. Aceptar pagar las computaciones impuestas por el Secretario a los Planes Privados bajo la Sección 5 de la Ley;

d. Aceptar someter todos aquellos informes que sean requeridos de los Planes Privados por el Secretario; y

e. Depositar con el Secretario una garantía equivalente a la mitad del uno por ciento (1/2 del 1%) de los salarios pagados a los empleados cubiertos por el plan durante el último año natural de operaciones, sin tomar en consideración los salarios pagados en exceso de \$9,000 a cada trabajador, para responder del cumplimiento de sus responsabilidades bajo el plan.

La garantía consistirá de un depósito en efectivo, una fianza de un fiador asegurado, o bono debidamente autorizado por el Gobierno de Estados Unidos o del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. En caso de que la garantía sea depositada en forma de bonos, éstos deberá ser registrados a nombre del Secretario de Hacienda. Si la garantía de un fiador asegurado es depositada con el Secretario, ésta debe hacerse en la forma que el Secretario determine y la suma destinada como importe penal debe ser aceptable por éste.

F. El plan será responsable del pago de todos los beneficios, incluyendo muerte y desmembramiento, relacionados con cualquier accidente, lesión o enfermedad cubierto bajo esta Ley, según corresponda, ocurrida mientras el empleado esté trabajando en empleo cubierto por el plan o dentro de 14 días después de la terminación de tal empleo, pero no después que el empleado comience a trabajar en empleo que no está cubierto por el plan.

G. El patrono o Administrador se comprometerá a observar cualesquiera condiciones o pagar al Fondo cualesquiera computaciones que el Secretario estime necesarias para evitar una desventaja actuarial al Fondo debido al establecimiento del Plan Privado; a pagar las computaciones impuestas por el Secretario para ayudar a pagar el costo de los pagos de beneficios por incapacidad hechos por el Fondo a los trabajadores quienes

H. resulten incapacitados mientras están desempleados o mientras se encuentran empleados en empleo no asegurado, a pagar los gastos de administración del Fondo en relación con los Planes Privados.

El plan se comprometerá, además, a pagar computaciones por el reembolso proporcional del exceso de las contribuciones hechas por un empleado, el cual debido a haber tenidos dos (2) o más empleos durante un año natural ha contribuido más de la cantidad máxima.

I. El Administrador estará obligado a suministrar a la División los informes que sean requeridos por este Reglamento y cualesquiera otros informes que sean requeridos por el Secretario.

J. El Administrador estará obligado a ofrecer a cada empleado cubierto por el plan una notificación o aviso por escrito de las disposiciones sobre los beneficios que ofrece el plan, incluyendo cualquier información provista por el Secretario sobre los derechos a beneficios bajo la Ley, y ofrecerá a cada reclamante un aviso escrito de su elegibilidad o inelegibilidad, en la forma y modo requeridos por el Secretario, incluyendo una declaración sobre el derecho del reclamante de apelar para ante el Secretario, si no está de acuerdo con la determinación hecha en su caso.

Sección 5.3 - Disposición de la Garantía Bajo un Plan de Seguro Propio

La garantía que requiere la Sección 5.2 de este Reglamento será aplicada por el Secretario para el pago de obligaciones adeudadas bajo el Plan Privado. Una vez terminado un Plan Privado que tenga un seguro propio o cuando la aprobación del mismo sea retirada, según se provee en otra parte de este Reglamento, el Secretario retendrá la garantía depositada y no será cancelada por el periodo correspondiente hasta un año a partir de la fecha de la cancelación del plan. Al expirar este periodo el Secretario hará una liquidación final de los cargos contra el patrono. Si el patrono resultare deudor al Fondo, y la cantidad no es pagada dentro de treinta (30) días a partir de la fecha de la notificación al patrono, la División cobrará la suma de la garantía que fue depositada o podrá reclamar el pago de dicha suma al fiador. Si hubiere alguna cantidad o garantía restante, ésta será devuelta al patrono, a su representante legal o a su cesionario, y el fiador quedará así liberado de su obligación.

Sección 5.4 - Informes Requeridos de los Planes Privados

Al solicitar la aprobación de un Plan Privado, un patrono deberá someter aquella información que le requiera el Secretario.

Cada Administrador enviará simultáneamente por correo a la División una copia de cualquier aviso de inelegibilidad que le sea enviado a un reclamante.

Cada Administrador deberá, dentro de quince (15) días a partir del último pago que se haga por un periodo de incapacidad, presentar a la División un informe sobre la reclamación en el formulario requerido por el Secretario.

Cada patrono o Administrador deberá someter, no más tarde de cada 30 de septiembre, un informe en el formulario requerido por el Secretario, de la experiencia obtenida bajo el plan o Planes Privados por los cuales ha sido responsable durante el año que finalizó el 30 de junio precedente.

Por cada plan asegurado, se informará lo siguiente:

1) primas ganadas

- 2) dividendos o créditos retroactivos ganados
- 3) cantidad de beneficios pagados, con un desglose de los pagos de beneficios y las reservas para las reclamaciones pendientes de pago
- 4) cada una de las computaciones incurridas bajo la Ley de Beneficios por Incapacidad
- 5) gastos incurridos
- 6) contribuciones acumuladas de los empleados

Cada plan que tenga un seguro propio deberá someter un informe que incluya la siguiente información:

- 1) contribuciones acumuladas por los empleados
- 2) pagos de los beneficios
- 3) estimado de los pagos de beneficios incurridos pero no pagados al finalizar el año
- 4) gastos incurridos con desglose de tipo de gasto
- 5) fondos específicamente asignados al plan disponibles:

- a. al comienzo del año
- b. al finalizar el año

La responsabilidad para someter los informes que sean requeridos será del patrono que estableció el Plan Privado. Sin embargo, el asegurador que suscribe el plan puede asumir esta responsabilidad. Al someter dichos informes, un asegurador podrá consolidar la experiencia obtenida de todos los Planes Privados bajo la Ley.

Los informes radicados bajo esta sección del Reglamento en cuanto a cualquier plan serán confidenciales y no estarán a la disposición de persona alguna, con excepción de un empleado de la División que utilice esta data con fines de análisis estadísticos de la División.

Sección 5.5 - Revisión de los Planes Privados

Cada Plan Privado podrá ser revisado por la División en cualquier momento en que el Secretario lo considere necesario para asegurar el continuo cumplimiento con la Ley y el Reglamento. Será mandatario mantener disponibles en el lugar de operaciones en Puerto Rico todos los documentos relacionados con un Plan Privado, por un periodo no menor de cinco (5) años.

Sección 5.6 - Retiro de la Aprobación de un Plan Privado

El Secretario podrá en cualquier momento retirar o revocar la aprobación de cualquier Plan Privado, si determina que:

- 1) Los beneficios acumulados, o por acumularse, corren peligro de no ser pagados; o
- 2) La garantía prestada por el asegurador de un plan que tiene seguro propio para el pago de beneficios es insuficiente; o
- 3) Ha habido un incumplimiento de los términos y condiciones del Plan Privado; o
- 4) El pago de los beneficios no se hace a tiempo; o
- 5) El patrono que provee beneficios bajo la Ley está derivando una ganancia al administrar el Plan Privado; o

6) El patrono o el asegurador ha fallado en cumplir con las disposiciones de la Ley y/o Reglamento.

El Secretario no podrá dar por terminado un Plan Privado por cualesquiera de las razones precedentes sin que se le suministre al Administrador y al patrono una notificación al efecto y se le conceda audiencia. Además dentro de diez (10) días a partir de la fecha de envío del aviso de terminación, el patrono o el Administrador de no estar de acuerdo con la decisión tomada por el Secretario podrá solicitar una revisión judicial según se provee en la Ley. En caso de que no se apele de la decisión del Secretario dentro del periodo reglamentario la decisión será considerada como final.

Un Plan Privado que esté asegurado será discontinuado si la compañía aseguradora ha notificado la cancelación de la póliza debido a la falta de pago de la prima, siempre que el asegurador haya notificado al Secretario por lo menos con quince (15) días de anticipación. Si la póliza de seguro de un Plan Privado ha sido cancelada, el Plan Privado puede continuar en efecto solamente si el mismo es continuado, sin ocurrir un lapso de tiempo en la cubierta, por el asegurador sustituto o bajo un seguro propio aprobado.

La notificación de la discontinuación de un Plan Privado será situada por el patrono en un sitio visible, por un periodo no menor de treinta (30) días en el sitio o sitios de trabajo, para que los empleados cubiertos por el plan tengan conocimiento de la terminación del mismo.

El Secretario requerirá una computación al patrono por las contribuciones requeridas bajo la Sección 8 de la Ley por cualquier trimestre natural en que se haya determinado que un Plan Privado no cumplió con su obligación de pagar beneficios.

Sección 5.7 - Terminación y Modificación de un Plan Privado

Un Plan Privado que no requiere contribuciones de los empleados puede ser terminado para todas o una clase de empleados, al primero de julio, después que ha estado en vigor por lo menos durante un año; mediante una notificación radicada por el patrono al Secretario no más tarde del 30 de abril de ese año.

Un Plan Privado que requiere contribuciones de los empleados, será terminado al comienzo del trimestre natural después que ha estado en vigor por lo menos durante un año y después que el Secretario determine, a base de la evidencia, que se le suministre, que una mayoría de los empleados cubiertos por el plan, en cuyo caso corresponderá al cincuenta por ciento más uno (50% +1), desean la terminación del mismo.

Las disposiciones de un Plan Privado pueden ser modificadas en cualquier momento después de haber sido sometidas y aprobadas por el Secretario siempre que las modificaciones cumplan con todos los requisitos sobre la aprobación de los Planes Privados, incluyendo una notificación a los empleados y si hay envueltas contribuciones de los empleados, aprobación por una mayoría de los empleados cubiertos.

Sección 5.8 - Intercambio de Información entre los Planes Privados y el Plan Público

Si un Plan Privado necesitare información relacionada con los ingresos recibidos por un reclamante durante un año básico o con los beneficios incluyendo los de Seguro por Desempleo y Compensación por Accidente del Trabajo, para determinar el derecho a beneficios del reclamante, el Administrador la solicitará a la División en el formulario correspondiente prescrito por el Secretario y la

División suministrará dicha información al Administrador. En caso de que la División necesitare información relacionada con los beneficios anteriores del reclamante para determinar su derecho a beneficios, solicitará la misma del Administrador del plan, el cual suministrará la información requerida. Si un Plan Privado necesitare información relacionada con el empleo o con los beneficios de un reclamante bajo otro Plan Privado, solicitará la misma del Administrador del plan correspondiente, el cual suministrará la información requerida.

Sección 5.9 - Contribuciones de los Empleados

Las cantidades deducidas de los salarios de los empleados como contribuciones a un Plan Privado aprobado serán consideradas como fondos en fideicomiso y podrán ser usadas solamente para proveer beneficios bajo dicho plan y para el pago de cualesquiera otros costos y computaciones determinadas por el Secretario bajo la Ley en relación con el mismo. Ninguna parte de las contribuciones de los empleados o la ganancia o incremento resultante de las mismas podrá ser utilizada para el propio beneficio o lucro del patrono.

Sección 5.10 - Disposición del Exceso Acumulado de las Contribuciones de los Empleados

Un patrono podrá utilizar cualesquiera de los siguientes métodos o combinación de los mismos para disponer de cualquier exceso acumulado de las contribuciones de los empleados sobre el costo neto del Plan Privado:

- 1) Reducir o suspender la deducción de contribuciones de los empleados por un periodo suficiente hasta que se haya dispuesto del exceso.
- 2) Devolver de una manera justa y equitativa el exceso a los empleados cubiertos por el Plan Privado, disponiéndose que tal acción deberá ser aprobada por el Secretario antes de implantarse la misma.
- 3) Aumentar los beneficios por incapacidad provistos por el Plan Privado en forma temporera o permanentemente, sin costo adicional a los empleados.

Si la cantidad del exceso de la contribución de los empleados fuera tan pequeña que sería impracticable el uso de los métodos de disposición mencionados anteriormente, la cantidad podrá ser con la aprobación del Secretario, retenida y sumada a cualesquiera otras cantidades acumuladas hasta tanto haya una cantidad suficiente que permita el uso de cualquiera de los métodos precedentes.

Un exceso de las contribuciones de los empleados en cualquier año puede ser compensado, en su totalidad o en parte, por el costo del patrono en el año anterior o el siguiente, disponiéndose que el costo del patrono en cualquier año puede ser utilizado para dicha compensación solamente una vez.

Sección 5.11 - Reembolso del Exceso de las Contribuciones de los Empleados

Si una persona estuvo empleada en más de un empleo cubierto durante una o más semanas y como resultado, las deducciones hechas de sus salarios en el año natural excedieron la suma de (a) el 30% del total de sus salarios en empleo cubierto, sin tomar en consideración cualquier parte del total de sus salarios en empleo cubierto que exceda de \$9,000 más (b) cualesquiera contribuciones adicionales

aprobadas bajo un Plan Privado para el pago de beneficios adicionales, la División reembolsará el exceso al empleado mediante previa solicitud escrita, si la misma se hace dentro de:

- 1) un año desde la fecha en que dicho pago se hubiera hecho; o
- 2) tres años desde el último día del periodo con respecto al cual dicho se hizo.

El Secretario impondrá a cualquier Plan Privado bajo el cual estaba empleada la persona en el año en cuestión, una cantidad prorrateada del reembolso por concepto de contribuciones pagadas en exceso por el empleado. El Administrador del Plan Privado pagará a la División la cantidad de la derrama. La cantidad prorrateada se hará en proporción a la cantidad de contribuciones pagadas por los empleados en el año en cuestión al plan o Planes Privados y al Plan Público.

Sección 5.12 - Pago de Beneficios Bajo un Plan Privado

Los beneficios bajo un Plan Privado serán pagados dentro de cinco (5) días laborables a partir de la determinación de la primera semana por la cual son pagaderos los beneficios o dentro de diez (10) días laborables a partir de la fecha de la radicación de la reclamación, cualesquiera de ambas que sea posterior. De ahí en adelante los beneficios se pagarán semanalmente, dentro de cinco (5) días laborables después de finalizar la semana. Los beneficios bajo un Plan Privado pueden pagarse a base de una semana natural o de una semana de beneficios.

Sección 5.13 - Obligaciones de un Patrono Sucesor

Si hay un cambio de patrono, el sucesor asumirá las obligaciones y responsabilidades del antecesor según lo dispuesto en la Sección 9 (h) de la Ley. El sucesor será responsable del cumplimiento del Plan Privado en la misma forma que el patrono de quien el sucesor adquirió la organización, comercio o negocio.

El sucesor podrá modificar o terminar el Plan Privado siguiendo las disposiciones de la Sección 5.7 de este Reglamento.

El sucesor se hará responsable de cualesquiera derramas adeudadas por el patrono anterior. El Secretario podrá cobrar dichas derramas según lo dispone la Sección 9 (h) de la Ley para el cobro de otras obligaciones.

Sección 5.14 - Continuación de un Plan Privado de una Antecesor

Una vez transferido al sucesor, un Plan Privado deberá, a menos que sea modificado, cubrir la misma clase o clases de empleados y la misma unidad separada, planta, departamento o establecimiento que cubriera el plan con respecto al predecesor. El Plan Privado de un predecesor podrá, una vez transferido al sucesor, extenderse sin modificación a otras clases, unidades, plantas, departamentos, o establecimientos, si:

- a) A los trabajadores que van a estar asegurados por el plan inmediatamente después del cambio de patrono no se les requiere que contribuyan al costo del plan; o

b) La clase o clases de trabajadores asegurados por el plan inmediatamente anterior al cambio de patrono constituyen una mayoría de los trabajadores en la misma clase o clases empleadas por el sucesor inmediatamente después del cambio de patrono; o

c) Una mayoría de los trabajadores en la clase o clases aseguradoras por el plan empleados por el sucesor inmediatamente después del cambio del patrono consienten por escrito el plan.

SECCIÓN 6 - CONFIDENCIALIDAD DE LOS RECORDS

Sección 6.1 - Divulgación de Información

No se suministrará información a ninguna agencia, servicio o departamento, a menos y hasta que se haya sometido al Secretario una solicitud por escrito haciendo constar la información específica que se interesa, el propósito específico para el cual dicha información ha de usarse y el nombre o nombres de las personas autorizadas por su principal para recibir dicha información del Secretario.

Excepto en cuanto a lo que en contrario se dispone en la Ley, cualquier información obtenida de la unidad de empleo, de un Administrador o de alguna persona en la administración de la Ley, y de determinaciones en cuanto a los derechos de beneficios de cualquier persona, serán mantenidas como confidenciales y no serán divulgadas ni ofrecidas a inspección pública en forma alguna que revele la identidad de la persona o de la unidad de empleo. A cualquier reclamante o a su representante legal, se le suministrará información de los records de la División hasta donde sea necesario para la debida presentación de su reclamación en cualquier procedimiento bajo la Ley que tenga relación con dicha reclamación. Sujeto a aquellas restricciones que el Secretario considere necesarias, puede haber información disponible para cualquier agencia de Puerto Rico o cualquier agencia federal o de algún estado encargado de la administración de un programa similar de beneficios por incapacidad. Se podrá suministrar a otras agencias del gobierno aquella información que a juicio del Secretario no impida el funcionamiento ni sea inconsistente con los propósitos de un sistema de seguro social de beneficios por incapacidad temporera no ocupacional.

SECCIÓN 7 - SEPARABILIDAD DE DISPOSICIONES

Si cualquier artículo o parte de este Reglamento fuera declarado nulo por un tribunal de jurisdicción competente, dicho fallo no afectará, perjudicará, ni invalidará el resto de éste y su efecto quedará limitado a dicho artículo o parte.

SECCIÓN 8 - FECHA DE EFECTIVIDAD

Conforme a la Sección 5 (g) de la Ley Núm. 139 de 26 de junio de 1968, según enmendada, este Reglamento entrará en vigor diez (10) días después de su radicación en la Secretaría de Estado y de ser publicado en uno o más periódicos de circulación general en Puerto Rico publicado en uno o más periódicos de circulación general en Puerto Rico.

SECCIÓN 9 - DEROGACIÓN

En virtud de este Reglamento se deja sin efecto las disposiciones del Reglamento Núm. 2 de 24 de abril de 1969, según enmendada.

Aprobado en San Juan, Puerto Rico, a 4 de noviembre de 1983.

Héctor Hernández Soto (firmado)
Secretario del Trabajo y Recursos Humanos

Fecha de radicación en la Secretaría de Estado
8 de noviembre de 1983

Rescrito: 24 de abril de 2003