

¿Se Lastimó En El Trabajo?

Eso puede ser una experiencia terrible. Pero afortunadamente, el sistema de compensación de trabajadores de California le evita gran parte de la preocupación por lesiones y enfermedades de trabajo. Es un seguro en el que no se tiene que probar culpa, pagado por empleadores y supervisado por el estado. Esta guía le explica este beneficio valioso.

¿Qué Es La Compensación De Trabajadores?

La ley de compensación de trabajadores de California, pasada por la Legislatura del estado hace más de 90 años, garantiza beneficios rápidos, automáticos a trabajadores lesionados en el trabajo.

Antes de la compensación de trabajadores, los trabajadores lesionados tenían que demandar a sus empleadores para recuperar los costos médicos y los sueldos perdidos. Los pleitos llevaban meses y a veces años. Los jurados y los jueces tenían que decidir quién tenía la culpa y cuánto, si es que algo, se pagaría. Con demasiada frecuencia, el trabajador lesionado no obtenía nada. Era caro, tomaba mucho tiempo y era injusto.

Hoy, la compensación de trabajadores es más rápida y más justa. Si usted no puede trabajar a causa de una lesión o enfermedad debida al trabajo, la compensación de trabajadores paga sus cuentas médicas y proporciona dinero para ayudar a reemplazar sus ingresos perdidos hasta que usted pueda volver a trabajar.

¿Quién Está Cubierto?

Casi todo trabajador californiano está protegido por la compensación de trabajadores, pero hay unas cuantas excepciones. La gente que tiene su propio negocio y los voluntarios impagados no pueden ser cubiertos. Los trabajadores marítimos y los empleados federales están cubiertos por leyes federales.

¿Qué Está Cubierto?

Cualquier lesión causada por el trabajo se cubre—desde lesiones de tipo que requieren primeros auxilios hasta accidentes graves. Las enfermedades relacionadas al trabajo también se cubren. (Por ejemplo, los resfriados y la gripe comunes no se cubren, pero si usted contrae tuberculosis al trabajar en un hospital de tuberculosis, eso está cubierto.) La clave es si la lesión o la enfermedad son causadas por su trabajo.

¿Cuándo Estoy Cubierto?

La cobertura comienza el primer minuto que usted está en el trabajo y continúa en cualquier momento que usted trabaja. Usted no tiene que trabajar cierta cantidad de tiempo o ganar cierta cantidad antes de estar protegido. La cobertura es automática e inmediata.

¿Cómo Obtengo Beneficios?

Reporte la lesión a su empleador o al supervisor inmediatamente y complete un formulario sencillo de reclamación si se requiere más que primeros auxilios. El formulario de reclamación le preguntará qué, dónde, cuándo y cómo aconteció. Su empleador o el supervisor se cerciorarán que usted obtenga ayuda médica inmediatamente y archivará los informes necesarios. Informar pronto es la clave. Sus cuentas médicas y cualquier otro beneficio de la compensación de trabajadores no se pueden pagar hasta que su administrador de reclamaciones de compensación de trabajadores sepa acerca de la lesión. Además, usted no puede obtener los beneficios si usted no archiva una reclamación a más tardar un año de la fecha de la lesión, la fecha en que usted supo que la lesión estaba relacionada al trabajo, o la última fecha en que se le proporcionaron los beneficios. Asegure su derecho a beneficios reportando cada lesión, por leve que sea. Aún una cortadura de un dedo puede conducir a la incapacidad si se desarrolla una infección.

¿Cuáles Son Los Beneficios?

La ley de California garantiza tres clases de beneficios de compensación de trabajador:

- Todo cuidado médico necesario y razonable para curar o aliviar los efectos de la lesión o enfermedad. No simplemente facturas de doctores, sino también medicinas,

costos de hospital, tarifas por pruebas de laboratorio, radiografías, muletas—aún viáticos para el tratamiento médico requerido. Para heridas en o después del 1 de enero de 2004, hay límites en algunos servicios médicos - por ejemplo el número de visitas para el cuidado de quiropráctico y la terapia física está sujetos a límites establecidos por la ley del estado. No hay deducible y todo costo es pagado directamente por el administrador de reclamaciones de compensación de trabajadores, así que usted nunca debería ver una cuenta.

■ Pagos en efectivo para ayudar a reemplazar sueldos perdidos.

La mayoría de las lesiones sólo le previenen trabajar temporalmente, y usted recibirá pagos por "incapacidad temporal" hasta que el doctor diga que usted puede volver a trabajar. Bajo la ley estatal, por lesiones en o después del 19 de abril de 2004, la incapacidad temporal puede continuar por no más de dos años de la fecha del primer pago, o cinco años para unos pocos tipos de lesiones muy serias tales como amputaciones, quemaduras severas, o enfermedad pulmonar crónica.

- Pagos adicionales en efectivo se harán después que usted pueda volver a trabajar si la lesión o padecimiento de trabajo causó una incapacidad permanente -- por ejemplo, la pérdida de un dedo o un ojo -- o si usted no puede volver a trabajar nunca. Si la lesión tiene como resultado la muerte, los beneficios serán pagados a sus dependientes supervivientes.

■ Servicios necesarios de rehabilitación necesarios para volver a trabajar.

Si la lesión le previene volver a su trabajo regular, su empleador le avisará si su trabajo regular se puede modificar o si otra posición se le puede proporcionar para dar cabida a su incapacidad permanente. Muchos empleadores están sujetos a las leyes gobernadas por la Ley de Americanos con Incapacidades o la Ley de Empleo y Vivienda Justos. Un empleador sujeto a estas leyes debe proporcionar cabida razonable—si es posible—a individuos incapacitados calificados que puedan realizar todas las funciones esenciales del trabajo. Si usted no puede volver a su trabajo regular a causa de una incapacidad, usted podría tener derechos bajo estas leyes. Para más información llame a la Comisión de Oportunidad de Empleo Igualitaria al 1-800-669-4000. Si la fecha de su lesión o enfermedad es antes del 1 de enero del 2004, y la lesión o enfermedad resulta en una incapacidad permanente, que le prevenga volver a su trabajo, y si su empleador no le ofrece trabajo modificado o alternativo apropiado, usted puede calificar para la rehabilitación vocacional. Un consejero entrenado desarrollará un plan para crear oportunidades nuevas de trabajo para usted. Otra vez, el seguro de la compensación de trabajadores paga directamente todo costo hasta un máximo fijado por la ley del estado. Los cambios en la ley estatal promulgada en el 2003 reemplaza el beneficio de rehabilitación vocacional para trabajadores lesionados el 1 de enero del 2004 o después. A partir del 2004, si una lesión o enfermedad causa incapacidad permanente, el empleador no le ofrece trabajo modificado o alternativo apropiado, y el empleado no regresa a trabajar para el empleador a más tardar 60 días después que su incapacidad temporal termine, el empleado lesionado puede calificar para beneficios suplementarios de desplazo de empleo de \$4,000 a \$10,000 en vales no transferibles. Estos vales son para usarse para reentrenamiento relacionado con la educación y/o mejora de destrezas en escuelas aprobadas por el estado y la cantidad varía, dependiendo del nivel de la incapacidad permanente.

¿De Cuánto Son Los Pagos En Efectivo?

Los pagos temporales por incapacidad son generalmente dos tercios de su sueldo--sujetos a mínimos y máximos fijados por el estado. Los pagos temporales de incapacidad se basan en la tasa vigente en la fecha de la lesión, aunque los pagos hechos dos años o más después de la lesión (tales como esos que se podrían hacer para quemaduras severas o enfermedad pulmonar crónica, o para lesiones que ocurrieron antes del 19 de abril de 2004) se ajustan para reflejar las tasas actuales si es que lo justifican sus ingresos.

En 2002, la ley se cambió para aumentar los beneficios de efectivo a trabajadores lesionados. La ley contenía una disposición para que los aumentos se introdujeran a través de un período de 4 años, así que la cantidad de sus pagos temporales de incapacidad dependen de su fecha de lesión. El pago máximo semanal en efectivo para reclamaciones por lesiones que ocurrieron antes del 2003 es \$490, con un mínimo de \$126 por semana o sueldos verdaderos si es que menos. Comenzando con reclamaciones para lesiones que ocurran en el 2003, el pago temporal mínimo por incapacidad será \$126 por semana, mientras que el pago semanal en efectivo máximo será \$602 por lesiones que ocurran en el 2003; \$728 para lesiones que ocurran en el 2004; y \$840 para lesiones que ocurran en el 2005. Los pagos temporales semanales mínimos y máximos por incapacidad por reclamaciones por lesiones que ocurran en el 2006 y cada año después se ajustarán basado en aumentos en el promedio del sueldo semanal estatal.

- No se paga compensación por los primeros tres días que usted no puede trabajar--a menos que usted sea hospitalizado como paciente interno o que no pueda trabajar por más de 14 días. En estos casos, aún el período de espera se pagará.
- Si usted reporta la lesión inmediatamente, su primer cheque por incapacidad temporal se debe enviar dentro de 14 días. Después de eso, usted recibirá un cheque cada dos semanas hasta que el doctor diga que usted puede volver a trabajar o el límite de tiempo establecido por el estado se cumple.
- Después que usted se recupere todo lo posible, el doctor que lo trató evaluará los efectos permanentes de su lesión. Usted y su empleador pueden acordar en confiar del informe del doctor que lo trata para establecer su pago permanente por incapacidad. Si usted tiene preguntas acerca del informe, o si usted no está de acuerdo con el informe del doctor que lo trató, puede comunicarse con el administrador de reclamaciones, un oficial de información y ayuda de la División de la Compensación de Trabajadores, o su abogado si usted está representado por un abogado, y ellos pueden explicar sus derechos y el proceso para resolver disputas. El proceso varía dependiendo de un número de factores. Su nivel de incapacidad permanente se basará en la opinión del doctor acerca de cuánta de su incapacidad permanente fue causada directamente por su trabajo, y factores tal como su edad, su ocupación antes de la lesión, tipo de lesión, y la fecha de la lesión. El beneficio semanal es dos tercios de sus ingresos, sujeto a mínimos y máximos fijados por el estado. Los mínimos y los máximos varían según la fecha de la lesión y su nivel de incapacidad permanente. Si usted tiene una incapacidad permanente, el cálculo del beneficio se le explicará completamente en una carta.
- Los pagos del beneficiario por muerte a supervivientes que eran económicamente dependientes de un trabajador difunto son fijados por la ley del estado

según el número de dependientes y la fecha de la lesión. Generalmente, los pagos se hacen a la misma tasa de los beneficios por incapacidad temporal, sin embargo, ningún pago será menos de \$224 por semana. La compensación de trabajadores también paga una concesión de entierro.

Los pagos de compensación de trabajadores son libres de impuestos. No hay deducciones por impuestos estatales o federales, Seguro Social, unión o contribuciones a fondos de jubilación, etc. Para algunos trabajadores el cheque de compensación será casi la misma cantidad que el pago regular que lleva a casa.

¿Qué Si Hay Un Problema?

Afortunadamente la mayoría de las reclamaciones se manejan rutinariamente. A fin de cuentas, los beneficios de la compensación de trabajadores son automáticos y las cantidades son fijadas por la Legislatura.

No obstante, los errores y las equivocaciones acontecen. Si usted cree que no ha recibido todos sus beneficios, comience llamando a su empleador o administrador de reclamaciones de compensación de trabajadores. Muchas preguntas pueden ser aclaradas con una llamada de teléfono.

- Si usted todavía tiene preguntas, comuníquese con la oficina más cercana de la División del Estado de Compensación de Trabajadores. Los Oficiales de Información y Ayuda están empleados por el estado para proteger sus derechos, revisar su reclamación, y hacerle saber qué pasos puede tomar. Por ejemplo, ellos le pueden decir acerca de los procedimientos para resolver las disputas médicas y le dirigen cómo proceder. Los Oficiales de Información y Ayuda también le pueden proporcionar materiales escritos gratis acerca de la compensación de trabajadores. Los servicios de Información y Ayuda son gratis. Para la oficina más cercana consulte la sección de Oficinas de Gobierno del Estado del directorio telefónico bajo "Departamento de Relaciones Industriales." llame al 1-800-736-7401 para información grabada y la ubicación de una oficina local, o visite el sitio del Web de la División del Estado de Compensación de Trabajadores en <http://www.dir.ca.gov/dwc>.
- Algunos problemas podrían necesitar ser resueltos por la Junta de Apelaciones de Compensación de Trabajadores, la agencia del estado responsable de manejar disputas. La Junta de Apelaciones es un tribunal de la ley. Usted puede representarse a sí mismo o puede emplear a un abogado, pero debería estar enterado que los abogados son pagados de los beneficios concedidos por la Junta de Apelaciones. Los honorarios del abogado son generalmente 12 a 15 por ciento de su fallo, y deben ser aprobados por un juez. Por ejemplo, si usted recibió un fallo de \$10,000 por incapacidad permanente menos 15 por ciento para honorarios de abogado, su abogado recibiría \$1,500 y usted obtendría \$8,500. Además, si usted tiene una lesión de antes del 2004 y tiene derecho a rehabilitación vocacional, su abogado recibirá 12 a 15 por ciento del usual \$246 por semana por concesión vocacional de mantenimiento de rehabilitación. En esta situación, si su abogado recibe 15 por ciento, él o ella obtendrán \$36.90 por semana, reduciendo su concesión semanal de mantenimiento a \$209.10.
- También necesita estar enterado que si usted emplea a un abogado, otras personas implicadas en su caso--inclusive su administrador de reclamaciones--ya no podrán hablar directamente con usted acerca de cuestiones

importantes, y los Oficiales de la División de Información y Ayuda de Compensación de Trabajadores no podrán aconsejarle o ayudarlo. Si usted escoge tener a un abogado que lo represente, o si quiere cambiar abogados, su abogado original puede reclamar todavía una porción de sus beneficios como honorarios de abogado.

- Cualquier demora al informar puede demorar los beneficios de la compensación de trabajadores y usted no puede obtener beneficios si no archiva una reclamación a más tardar un año de la fecha de la lesión, la fecha en que usted supo que la lesión estaba relacionada al trabajo, o la fecha en que los últimos beneficios se proporcionaron. Para asegurar su derecho a beneficios, reporte toda lesión, por leve que sea, y solicite un formulario de reclamación si es que su lesión es más que una que simplemente requiere primeros auxilios. El esperar más tiempo podría significar perder su derecho a beneficios. Usted también tiene el derecho de impugnar la decisión si su reclamación o beneficios se le niegan, pero existen fechas tope para archivar los papeles necesarios en la Junta de Apelaciones, así es que no se demore.
- Tenga presente, es ilegal que un empleador despidiera o discrimine contra empleados sólo porque éstos archivan, piensan archivar o llegan a un acuerdo de una reclamación de compensación de trabajadores—o porque testifican a favor de un compañero de trabajo que fue lesionado. Un trabajador que pruebe esta clase de discriminación tendrá derecho a ser reinstaurado en su empleo, los sueldos perdidos y los beneficios aumentados, más costos y gastos hasta un máximo fijado por la Legislatura del estado.

Otros Beneficios

Si la lesión es muy grave—una que usted no pueda trabajar por un año o más—usted tiene derecho a beneficios adicionales del Seguro Social. Para información, comuníquese con la oficina más cercana de la Administración del Seguro Social (listada en las páginas blancas del directorio de teléfonos bajo "Gobierno de Estados Unidos") o hable con su empleador o administrador de reclamaciones.

La compensación de trabajadores se confunde a veces con otro programa del estado, el Seguro de Incapacidad del Estado (SDI). Estos se parecen, pero hay diferencias importantes. La compensación de trabajadores se encarga de lesiones y enfermedades en el trabajo, y es pagada por su empleador. Por otro lado, SDI cubre lesiones o enfermedades fuera del trabajo y es pagado por deducciones de su cheque de pago. Si usted no recibe los beneficios de la compensación de trabajadores, usted podría obtener los beneficios Estatales por Incapacidad. Para información, llame a la oficina local del Departamento del Desarrollo de Empleo del estado listada en las páginas del gobierno de su libro de teléfonos.

¿Dónde Puedo Obtener Más Información?

Siempre comienza preguntando a su empleador o al administrador de reclamaciones de compensación de trabajadores (el nombre, dirección y número de teléfono se anuncian en su lugar de trabajo). Muchas veces los problemas se pueden resolver y las preguntas se pueden contestar con una simple llamada de teléfono. Además, usted puede obtener información grabada u ordenar materiales escritos gratis acerca de la compensación de trabajadores llamando a la División del Estado de Compensación de Trabajadores al 1-800-736-7401, o visitando el sitio del Web de la División de Compensación de Trabajadores en <http://www.dir.ca.gov/dwc>. Si usted desea que un Oficial de Información y Ayuda

del Estado le explique sus derechos, le resuelva problemas, o le proporcione otra información, puede llamar y dejar un mensaje en la oficina local más cercana de la División de la Compensación de Trabajadores. La dirección y el número de teléfono se anuncian en su lugar de trabajo y están listados en la sección del Gobierno del Estado del libro de teléfonos bajo "Departamento de Relaciones Industriales." Los servicios de información y servicios de ayuda del estado son gratis.

Más acerca del Cuidado Médico

El cuidado médico bueno es importante—para usted, su familia y su empleador. El tratamiento médico de calidad es la manera más rápida a la recuperación.

- Si hay un lugar de primeros auxilios en su lugar de trabajo, obtenga el tratamiento y reporte inmediatamente dónde, cuándo y cómo aconteció el accidente. (Si es una emergencia, llame para solicitar ayuda inmediatamente, obtenga el mejor tratamiento disponible, entonces reporte la lesión a su empleador tan pronto como sea posible.)
- Si es más que una lesión de primeros auxilios, su empleador le dará un formulario de reclamación. Para cerciorarse que usted obtenga todos sus beneficios, complete el formulario y regréselo a su empleador tan pronto como sea posible. A más tardar un día hábil, su empleador le dará una copia firmada y fechada, y enviará una copia al administrador de reclamaciones, y autorizará tratamiento médico.
- Si necesita tratamiento adicional, el administrador de reclamaciones hará arreglos para el cuidado médico. Si usted no tiene un doctor personal designado con antelación por escrito antes de la lesión se le puede enviar a usted a un doctor que usted no conoce, pero eso no significa es un "doctor de la compañía." A menudo, el doctor es un especialista para la lesión específica. Además, el doctor estará familiarizado con requisitos de compensación de trabajadores y reportará inmediatamente para que sus beneficios se paguen.
- El doctor con la responsabilidad completa para tratar su lesión o enfermedad es su "médico primario que trata" (PTP). El PTP decide qué clase de cuidado médico usted necesita y cuándo usted puede volver a trabajar. Si es necesario, él o ella revisarán su descripción de trabajo con usted y su empleador para definir cualquier limitación o las restricciones que usted pueda tener cuando vuelva a trabajar. Este doctor también es responsable de coordinar el cuidado entre otros proveedores médicos, y si es una lesión grave, escribirá los informes acerca de alguna incapacidad permanente o la necesidad de cuidado médico futuro o rehabilitación vocacional si es que es una lesión ocurrida antes del 2004. Generalmente su empleador escoge el PTP que usted verá los primeros 30 días, pero reglas diferentes aplican si usted es miembro de una Organización del Cuidado de la Salud (HCO), o una red de proveedores médicos de compensación al trabajador, así que confirme con su administrador de reclamaciones si ese es el caso. En todo caso, si usted quiere cambiar de doctor por cualquier razón, dígame a su empleador o administrador de reclamaciones. Ellos tienen tanto interés como usted en su recuperación y regreso pronto a trabajar y escogerán un doctor diferente para usted.
- Usted puede ser tratado inmediatamente por un doctor personal (ya sea un doctor médico o un doctor de osteopatía que le ha tratado a usted en el pasado y mantiene sus registros médicos) si su empleador ofrece cobertura de salud

de grupo, el doctor acordado por avanzado para tratarlo a usted por cualquier lesión o padecimiento de trabajo, y usted le dio a su empleador el nombre y dirección del doctor por escrito antes de la lesión. Si usted le dio a su empleador el nombre de su quiropráctico o acupunturista personal antes de la lesión, reglas diferentes se aplican, y usted puede necesitar ver a un doctor escogido por el empleador primero, así que consulte con su administrador de reclamaciones.

■ Si usted no le dio a su empleador el nombre de un doctor personal antes de la lesión, usted puede cambiar a su propio doctor después que el control médico del empleador expira si el doctor que lo trató a usted dice que necesita cuidado adicional. La duración del control médico de un empleador depende de la fecha de la lesión y el tipo de plan de compensación médica al trabajador que ofrecen, pero por lo regular dura por lo menos los primeros 30 días después de que se reporta la lesión. Si usted piensa cambiar de doctor, considere esta decisión detenidamente—la mayoría de la gente no tiene un cirujano de familia, por ejemplo. Si usted quiere consejo acerca de especialistas, o quiere cambiar de doctor por alguna otra razón, hable con su administrador de reclamaciones. En todo caso, siempre informe su elección en cuanto usted la haga para que sus cuentas se paguen.

Sobre todo, no se trate a sí mismo. Aún las lesiones secundarias necesitan cuidado experto. El tratamiento médico pronto de calidad es la mejor inversión que usted y su empleador pueden hacer.

EL FRAUDE DE LA COMPENSACION DE TRABAJADORES ES UN DELITO MAYOR Cualquier persona que a sabiendas hace o causa que se haga cualquier declaración falsa o fraudulenta importante o manifestación importante con el propósito de obtener o negar beneficios o pagos de compensación de trabajadores es culpable de un delito mayor y se le puede castigar con encarcelamiento en la cárcel del condado por un año, o en la prisión estatal hasta por cinco años, y/o una multa hasta de \$150,000 o lo doble de valor del fraude (lo que sea mayor), y ordenársele a pagar restitución por cualquier evaluación o tratamiento médico. (IC Sección 1871.4).

Para conseguir una copia de este folleto en inglés, favor de escribir a:
California Workers' Compensation Institute
1111 Broadway, Suite 2350
Oakland, CA 94607

Este folleto es para propósitos de información y educativos solamente. Preparado y publicado como un servicio a la comunidad por

CWCI
1111 Broadway, #2350, Oakland, CA 94607
www.cwci.org

Copyright © 2004, California Workers' Compensation Institute. All rights reserved.

Rev. 6/04



INFORMACIÓN PARA TRABAJADORES LESIONADOS