

ESTADO DE NUEVO MÉXICO

La Administración para la Compensación a los Trabajadores

UN EQUIPO | UNA META

Un Mejor Nuevo México para Trabajadores y Empleadores



STATE OF NEW MEXICO

Workers' Compensation Administration

ONE TEAM | ONE GOAL

A Better New Mexico for Workers and Employers

¿Quiénes Somos?

- Somos una Agencia del Gobierno del Estado De Nuevo México

Nuestra Misión

Asegurar la entrega rápida y eficiente de los beneficios de indemnización y asistencia medica a los trabajadores lesionados en el trabajo, a un costo razonable para los empleadores.

¿Qué Hacemos?

- Administrar y regular la ley de la Compensación a los Trabajadores
- Hacer cumplir los requisitos de cobertura de seguro de la ley
- Educar y proporcionar información
- Resolución de Conflictos – propio sistema judicial

Servicios que Ofrecemos para Empleadores y Trabajadores

- Programa del Ombudsman
 - Informar y educar a clientes sobre la compensación a los trabajadores
- Programa de Seguridad
 - Proporcionar servicios de seguridad para los empleadores
- Sitio web extenso
- Publicaciones
- Seminarios
- Estadísticas y el informe anual

¿Qué Es la Compensación a los Trabajadores?

- Sistema “Sin Culpa”
 - Reduce costos del litigio
 - Proporciona la entrega rápida y eficiente de los beneficios de indemnización y asistencia medica a los trabajadores lesionados en el trabajo, a un costo razonable para los empleadores
- Se valora la relación entre empleador y empleado
- Una alternativa efectiva a la responsabilidad civil

Beneficios de la Compensación a los Trabajadores

- La compensación a los trabajadores beneficia **TANTO** al empleador **COMO** el trabajador:
 - Beneficios al Trabajador
 - Recibirá beneficios sin importar quién o qué causó el accidente
 - Gastos del cuidado medico
 - Pago de indemnización para sustituir la pérdida del salario posible

Beneficios de la Compensación a los Trabajadores *(continuación)*

- Beneficios al Empleador
 - Los costos del empleador son predecibles
 - El único costo es lo de la prima
 - El asegurador paga beneficios médicos y beneficios de indemnización, si es necesario

- “Remedio Exclusivo”- protección contra la responsabilidad civil

Empleadores Obligados a Tener Seguro de Compensación a los Trabajadores

- Empleadores con 3 o más empleados
 - La cobertura es **obligatoria**
- Empleadores con menos de 3 empleados
 - La cobertura es **voluntaria**
- Oficios de la Construcción – **TODOS** los empleadores dedicados a actividades en donde se necesitan licencia de CID – la cobertura es **obligatoria**
- Excepciones: (la cobertura es **voluntaria**) -
 - Vendedores de bienes raíces
 - Trabajadores domésticos

¿Por Qué Obtener la Cobertura?

- Para la mayoría de los empleadores -

¡ES LA LEY!

(Si los requisitos que se acaban de mencionar se aplican a usted, deben obtener la cobertura.)

- OTRAS RAZONES:
 - Es prudente
 - Es bueno para el negocio
 - ¡Lo protege a usted - Lo protege a sus trabajadores!

¿Empleado o Contratista Independiente?

- Si usted necesita ayuda en su negocio, tan siquiera por un día, usted puede ser un empleador.
 - Medio tiempo
 - Para la temporada
 - Temporal

El Asunto Es...

- ¿Cuál es la relación de trabajo entre usted y la otra persona?
 - ¿Quién controla el tiempo, lugar y forma de trabajar?
 - ¿Quién es el dueño de la estación de trabajo, del equipo y de los materiales?
 - ¿Cómo se les paga?
 - ¿Proporciona beneficios adicionales?

- El IRS tiene una lista de puntos (www.irs.gov) – solamente una guía

¿Empleado o Contratista Independiente? *(continuación)*

- ¿Por qué es esto importante?
- Por su RESPONSABILIDAD o EXPOSICIÓN al riesgo
- La otra parte puede demandar o tomar acción legal contra usted

Acciones Impropias - ¡No Las Haga!

De vez en cuando, puede que los empleadores traten de evadir el sistema de compensación a los trabajadores utilizando todas o algunas de estas tácticas:

- Pagar trabajadores en efectivo “bajo la mesa”
- Clasificar por error a los trabajadores como contratistas independientes cuando realmente son empleados
- Dar trabajadores el formulario 1099 para impuestos
- Hacer los trabajadores firmar renunciaciones a sus derechos
- Ser deshonesto cuándo un oficial de cumplimiento de ley lo llama

Estas acciones, si se utilizan no más para evitar el requisito de la cobertura, son impropias y no lo protegen de su responsabilidad.

LA RESPONSABILIDAD ES RIESGO

El Costo del Seguro

- Se determina el costo por 3 factores:
 1. ¿En cuál industria se encuentra usted?
 - Dólares por cada cien dólares de la nómina.
 2. ¿Cuál es su nómina actual?
 - Será revisado al final del año;
 - Puede incluir “contratistas independientes” si la compañía de seguros los considera como empleados.
 3. Su modificador de experiencia o historia de accidentes.

¡VALE LA PENA ESTAR SEGURO!

Donde Comprar la Cobertura

- Con cualquier agencia de seguros que tiene una licencia para vender líneas de productos comerciales.
- **Hay tres tipos de cobertura:**
 1. La cobertura convencional – mercado voluntario;
 2. Grupo de Riesgo Asignado – para los empleadores de alto riesgo, cuesta más;
 3. Auto-seguros – para compañías grandes, negocios con actividades similares, y las entidades del gobierno

¡Cuidado con las Estafas!

- Cuando se aprieta la economía para los mercados de seguros:
 - Las compañías pueden tratar de vender una alternativa al seguro de la compensación a los trabajadores
 - LA LEY ES ESPECÍFICA – Si usted es un empleador sujetó a la ley, usted necesita el seguro de la **compensación a los trabajadores**.

Como Ahorrar Dinero en las Primas

- **¡Seguridad! ¡Seguridad! ¡Seguridad!**
 - Prevenir accidentes antes de que ocurran;
 - Proporcionar entrenamiento de seguridad;
 - Proporcionar equipo de seguridad;
 - Mostrar videos de seguridad.
- Haga lo que sea necesario para tener un lugar de trabajo seguro.
- WCA ofrece asistencia de seguridad a los empleadores.

Las Responsabilidades del Empleador

- Comprar una póliza de compensación a los trabajadores
- Exhibir el cartel de la WCA y los formularios titulados “Notificación de Accidente” en un lugar visible
- Decidir acerca de la selección de un proveedor de cuidado médico y informar sus empleados de esa decisión
- Conducir inspecciones de seguridad cada año (si paga mas de \$15,000 en su prima anual)
- Pagar la Tarifa de La Compensación a los Trabajadores cada tres meses
- Imponer un lugar de trabajo libre de drogas y alcohol

WORKERS' COMPENSATION ACT

If You Are Injured At Work Si Se Lastima En El Trabajo

1) **Notice** -- In most cases you must tell your employer about the accident within 15 days, using the Notice of Accident Form.

2) **You have the right to information and assistance** from an information specialist known as an Ombudsman at the Workers' Compensation Administration.

3) **Claims information** -- Contact your employer's Claims Representative.

1) **Aviso** -- En la mayoría de los casos usted debe de avisarle a su empleador del accidente dentro de los primeros 15 días usando las formas de Aviso de Accidente.

2) **Usted tiene el derecho a información y ayuda** contactándose con un especialista en información conocido como "Ombudsman" en la Administración para la Compensación a los Trabajadores.

3) **Información acerca de Reclamaciones** -- Contáctese con el representante de reclamaciones de su compañía.

Employer's Insurer / Claims Representative:

Name: _____

Phone #: _____

Address: _____

Note: Employer must fill in this insurer / claims representative information.



Aquí es donde usted llena la información sobre su compañía de seguros

YOUR RIGHTS

If you are injured in a work-related accident:

Your employer / insurer must pay all reasonable and necessary medical costs.

You may or may not have the right to choose your health care provider. If your employer / insurer has not given you written instructions about who chooses first, call an ombudsman. In an emergency, get emergency medical care first.

If you are off work for more than 7 days, your employer / insurer must pay wage benefits to partially offset your lost wages.

If you suffer "permanent impairment," you may have the right to receive partial wage benefit for a longer period of time.

Ombudsmen are located at the following offices:

Albuquerque: 1-800-222-7882 Farmington: 1-800-222-7100 Las Cruces: 1-800-274-0224 Las Vegas: 1-800-222-7882 Lovington: 1-800-274-2426
1-800-442-0282 1-800-222-2745 1-800-224-0224 1-800-222-7882 1-800-224-2426

SUS DERECHOS

Si se lastima en el trabajo:

su empleador / asegurador debe de pagar por los gastos médicos razonables y necesarios.

Es posible que usted tenga, o no tenga, el derecho de escoger el proveedor de servicios para la salud. Si su empleador / asegurador no le ha dadas instrucciones por escrito de quien es el que selecciona primero, póngase en contacto con un ombudsman. En una emergencia, obtenga asistencia médica de emergencia primero.

Si usted está fuera del trabajo por más de siete días, su empleador / asegurador debe de hacerle un pago compensatorio de prestaciones para compensar parcialmente la pérdida de su salario.

Si usted sufre "daño permanente," usted puede tener el derecho a recibir prestaciones parciales de salario por un periodo de tiempo más largo.

If You Need HELP Call:
Ask for an Ombudsman

Si Usted Necesita Ayuda Llame Al:
Pregunte por un Ombudsman

1 - 8 6 6 - W O R K O M P (1-866-967-5667)

Visit our website at: www.state.nm.us/wca

USE & NOTICE OF ACCIDENT FORM TO REPORT YOUR ACCIDENT TO YOUR SUPERVISOR

EMPLOYER: You are required by law to post this poster where your employees can read it and to post Notice of Accident forms with it. This poster without Notice of Accident forms does not comply with law. You have other rights and duties under the law.

○

NOTICE OF ACCIDENT OR OCCUPATIONAL DISEASE DISABLEMENT NOTIFICACION DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE OFICIO

In accordance with New Mexico law, Section 52-1-29, Section 52-3-19 and Section 52-1-49, NMSA 1978; NMAC 11.4.4.11
Conforme a la Ley de la Compensación de los Trabajadores, Sección 52-1-29, Sección 52-3-19 y Sección 52-1-49, NMSA 1978; NMAC 11.4.4.11

I, _____, was involved in an on-the-job accident or was disabled
Yo, (name of employee/nombre del empleado) me lastimé en un accidente en el trabajo o fui incapacitado

by an occupational disease at approximately _____, on _____, 20____.
por enfermedad de oficio aproximadamente (time/la hora(s)) el (date/fecha) del 20____.

Employee's social security number: _____ Where did the accident occur? _____
Número de seguro social del empleado: _____ ¿Dónde ocurrió el accidente? _____

What happened? _____
¿Qué ocurrió? _____

To be completed by Employer: <i>Completado por el empleador:</i> If Yes, Employer has right to change health care provider after 60 days. <i>En caso afirmativo, el empleador tiene derecho a cambiar de proveedor de atención médica después de 60 días.</i>	Worker will choose health care provider. Yes ___ No ___ <i>Trabajador elegir proveedor de atención médica.</i> If No, Worker has the right to change health care provider after 60 days. <i>En caso que no elige, el trabajador tiene derecho a cambiar de proveedor de atención médica después de 60 días.</i>
WORKER'S INITIALS _____	INICIALES DEL TRABAJADOR _____

Signed: _____ Signed/Notice Received: _____
Firma: (employee/empleado) Firma/Notificación recibida: (employer or representative/empleador o representante)
Date/Fecha: _____ Date/Fecha: _____

ANY PERSON WHO KNOWINGLY PRESENTS A FALSE OR FRAUDULENT CLAIM FOR PAYMENT OF A LOSS OR BENEFIT OR KNOWINGLY PRESENTS FALSE INFORMATION IN AN APPLICATION FOR INSURANCE IS GUILTY OF A CRIME AND MAY BE SUBJECT TO CIVIL FINES AND CRIMINAL PENALTIES.

PREVIOUS NOA FORMS ARE STILL VALID FOR USE

Worker --
For emergency medical care, go to any emergency medical facility.

Workers and Employers with questions about workers' compensation may contact an Ombudsman at any New Mexico Workers' Compensation Administration office for information and assistance. The offices are open Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m., except holidays.

Trabajador
Para emergencias médicas vaya a cualquier clínica / hospital.

Trabajadores y empleadores con preguntas acerca de la compensación de los trabajadores pueden comunicarse con un asesor ("ombudsman") a cualquier oficina de la Administración de la Compensación de los Trabajadores para información y asistencia. Las oficinas están abiertas desde las ocho de la mañana hasta las cinco de la tarde de lunes a viernes, con la excepción de días festivos.

Statewide Helpline -- Línea de Asistencia
1-866-WORKOMP / 1-866-967-5667
toll free -- llamada sin costo de larga distancia

New Mexico Workers' Compensation Administration
PO Box 27198, Albuquerque, NM 87125

Albuquerque: (505) 841-6000 - 1 (800) 255-7965 Las Vegas: (505) 454-9251 - 1 (800) 281-7889 Santa Fe: (505) 476-7381
Farmington: (505) 599-9746 - 1 (800) 568-7310 Lovington: (575) 396-3437 - 1 (800) 934-2450 TDD for the deaf: (505) 841-6043
Las Cruces: (575) 524-6246 - 1 (800) 870-6826 Roswell: (575) 623-3997 - 1(866) 311-8587

www.workerscomp.state.nm.us

Employer/employee: Each keep one copy.
Empleador/empleado: Retener una copia.

Form NOA-1-W (9/11)

¡Los Carteles Son Gratis!

- Todos los carteles exigidos por el gobierno son gratis.
- Las compañías que venden carteles intentarán convencerle a compre carteles de “todo-en-uno”.

¡NO LO CREA!

- Se puede descargar el cartel y los formularios titulados Notificación de Accidente desde el sitio web de la WCA.

(www.workerscomp.nm.gov)

La Selección de un Proveedor de Cuidado Médico

- Quién Selecciona:
 1. El empleador seleccionará a un médico o a un centro específico para el tratamiento del trabajador; O
 2. Permitirá al empleado a que elija su propio médico o centro de atención médica después de la lesión.
- Los empleadores deben notificar a sus trabajadores sobre esta decisión antes del accidente, o tan pronto como sea posible después de la lesión.
- Fíjese en su paquete de la póliza de seguro o consulte con la compañía de seguro para obtener la recomendación de la aseguradora.

Qué Hacer Después De Un Accidente

- ¡Consiga atención de emergencia inmediatamente!
- Notifica su compañía del seguro dentro de 72 horas.
- Ellos le explicarán el proceso.
- Ayuda al trabajador lesionado a través del proceso.
- Haga que vuelva su trabajador según la póliza de volver a trabajar implementado por el empleador

La Tarifa de la Compensación a los Trabajadores

- La tarifa se paga al Departamento de Impuestos y Ingresos de Nuevo México utilizando el formulario WC-1.
- Pagado por todos los empleadores que caen bajo la ley de la Compensación a los Trabajadores.
 - Cualquier empleador **obligado** a llevar el seguro de la compensación a los trabajadores;
 - o
 - Cualquier empleador que **voluntariamente** lleva el seguro de la compensación a los trabajadores.

La Tarifa de la Compensación a los Trabajadores *(continuación)*

- El empleador paga la tarifa:
 - \$4.30 por cada empleado por trimestre;
 - Esto se basa en el número de empleados en el ultimo día laboral del trimestre;
 - \$2.00 de los \$4.30 de cada trimestre se deduce de la nómina de empleados.
- **¡Esto NO es lo mismo que su prima de seguro!**
- Esta tarifa da los fondos para las operaciones de la WCA.
 - Permite a la WCA proporcionar servicios gratuitos.

La Compensación a los Trabajadores y la Intoxicación

- La ley de Nuevo México §52-1-12.1 establece una reducción en beneficios de indemnización de la compensación a los trabajadores proporcionales (10% - 90%) al grado de que la intoxicación del trabajador contribuyó al incidente que causó las lesiones o la muerte.
- Empleadores no pueden reclamar una reducción si:
 1. El empleador supo del impedimento pero permitió al trabajador permanecer en el trabajo.
 2. El empleador no tiene o no sigue una póliza escrita de mantener el lugar de trabajo libre de drogas y alcohol.
- No afecta los beneficios médicos.
- No afecta los beneficios por fallecimiento que se dan a los sobrevivientes.

El Fondo De Empleadores Sin Seguro

- ¡Esto **NUNCA, NUNCA** le debe de ocurrir!
- Si un trabajador se lastima en el trabajo y el empleador esta ilegalmente sin seguro, el Fondo pagará los beneficios del trabajador y luego se irá detrás del empleador por todo los gastos de los beneficios pagados al trabajador lastimado; **más** sanciones y intereses.
- La sanción requerida por ley: el 15% a 50% de los beneficios pagados al trabajador.

Información de Contacto

- Albuquerque: 505-841-6000 o llamada gratuita al 1-800-255-7965
- Ombudsman: 1-866-967-5667
(servicio disponible en todas las oficinas de sitios exteriores)

Seis Oficinas de Sitios Exteriores

Lovington: (575) 396-3437

Santa Fe: (505) 476-7381

Roswell: (575) 623-3997

Farmington: (505) 599-9746

Las Vegas: (505) 454-9251

Las Cruces: (575) 524-6246

Sitios Web Útiles

- **N.M. State Government Home Page**
www.state.nm.us
La Pagina de Inicio Del Gobierno del Estado de Nuevo México
- **N.M. Workers' Compensation Administration**
www.workerscomp.nm.gov
La Administración para la Compensación a los Trabajadores de Nuevo México
- **N.M. Department of Workforce Solutions**
www.dws.state.nm.us
Departamento de Soluciones de Fuerza de Trabajo de Nuevo México
- **N.M. Environment Department – OSHA**
[www.nmenv.state.nm.us\Ohsb_website](http://www.nmenv.state.nm.us/Ohsb_website)
Departamento de Medio Ambiente de Nuevo México
- **U.S. Department of Labor**
www.dol.gov
Departamento de Labor de los Estados Unidos
- **Small Business Development Centers**
<http://www.nmsbdc.org>
Centros de Desarrollo para los Negocios Pequeños

¿Tienen preguntas?

¡GRACIAS POR VENIR!

Por favor entreguen sus
formularios de evaluación



STATE OF NEW MEXICO

Workers' Compensation
Administration

ONE TEAM | ONE GOAL

A Better New Mexico for Workers and Employers