

Guía del Trabajador



STATE OF NEW MEXICO

Workers' Compensation
Administration

ONE TEAM | ONE GOAL

A Better New Mexico for Workers and Employers



STATE OF NEW MEXICO
Workers' Compensation
Administration

Guía del Trabajador

Una Guía sobre Sus Derechos y Responsabilidades Bajo la Ley
de Compensación de los Trabajadores de Nuevo México
Edición 2019

Este libro se basa en la ley y el reglamento vigentes en el 2019. Las leyes pueden cambiar mediante leyes aprobadas por la Legislatura, la adopción de reglas por la Administración de la Compensación de los Trabajadores o las decisiones de los tribunales superiores del estado. Obtenga mayor información sobre las leyes vigentes que afectan su caso visitando nuestro sitio web o poniéndose en contacto con la Administración de la Compensación de los Trabajadores.

Workers' Compensation Administration
PO Box 27198
1-866-WORKOMP
(1-866-967-5667)

<https://workerscomp.nm.gov/>

Esta guía fue creada y producida por la Oficina de Información Pública de la Administración de la Compensación de los Trabajadores, © 2017. Esta guía puede ser reproducida en su totalidad o en parte sin permiso solo para propósitos educativos. Por favor dele el crédito a la Administración de la Compensación de los Trabajadores de Nuevo México. La guía se puede ver y descargar en <https://workerscomp.nm.gov/>

Las imágenes en las páginas 26, 30 y 34 son propiedad de Adobe Images. La imagen en la pg. 39 es una fotografía del archivo. La imagen en la pg. 43 es cortesía de la WCA. Todas las demás imágenes son cortesía de [FreeAbqImages.com](https://www.freeabqimages.com), una asociación pública / privada entre Marble Street Studio, la ciudad de Albuquerque y empresas y organizaciones locales.

Índice

Acerca de Esta Guía	5
Acerca de la Compensación de los Trabajadores de Nuevo México	6
¿Cuál es la función de la Administración de la Compensación de los Trabajadores?.....	6
Capítulo 1: Compensación de los Trabajadores.....	9
¿Qué es la compensación de los trabajadores?	9
¿Qué es la cuota de la compensación de los trabajadores?	9
¿Quién está cubierto por el seguro de compensación de los trabajadores?	9
¿Qué cubre el seguro de compensación de los trabajadores?.....	9
¿Cómo deben informar los trabajadores de los accidentes que sufren en el lugar de trabajo?.....	10
¿Están cubiertos los contratistas independientes por el seguro de compensación de los trabajadores?.....	10
¿Qué pasa si un trabajador se lastima pero el empleador no tiene el seguro requerido?.....	10
Capítulo 2: Responsabilidades del Trabajador/Empleador	11
¿Cuáles son las responsabilidades del trabajador <i>antes</i> de un accidente en el lugar de trabajo?.....	11
¿Cuáles son las responsabilidades del empleador <i>antes</i> de un accidente en el lugar de trabajo?	11
¿Cuáles son las responsabilidades del trabajador <i>después</i> de un accidente en el lugar de trabajo?	13
¿Cuáles son las responsabilidades del empleador <i>después</i> de un accidente en el lugar de trabajo?.....	13
Capítulo 3: Cuando se Lesiona en el Trabajo/Presentar una Reclamación.....	15
¿Qué deberían hacer los trabajadores si sufren una lesión o desarrollan un problema médico relacionado con el trabajo?	15
¿Cómo puede un trabajador informar a tiempo de una lesión o enfermedad de trabajo?	15
¿Qué pasa si un trabajador no puede dar aviso acerca de un accidente?.....	15
¿Qué pasa una vez que se le informa de un accidente al empleador?.....	16
¿Qué pasa si el trabajador se da cuenta de la lesión fuera del horario laboral?	16
¿Qué pasa si se desalienta a un trabajador para que no presente una reclamación?.....	16
¿Puede despedirse a un trabajador por presentar una reclamación de compensación?	16
¿Qué hace que una reclamación sea indemnizable?	16
¿Qué pasa si la lesión del trabajador fue causada por el consumo de drogas o la intoxicación?.....	16
¿Cómo puede una reclamación se procese tan pronto como sea posible?	18
¿Quién decide si se acepta una reclamación y si habrá beneficios?	18
¿Cuáles beneficios de compensación de los trabajadores están disponibles?.....	18
Manteniendo su reclamación de manera apropiada.....	20
Capítulo 4: Atención Médica	21
¿Quién brinda tratamiento médico para mi lesión en el lugar de trabajo?	21
¿Quién selecciona al proveedor de atención médica autorizado para lesiones en el trabajo?	21
¿Cuál es el papel del proveedor de atención médica en la compensación de los trabajadores?	22
¿Cuándo puede un trabajador cambiar la atención médica que recibe?	22
¿Puede un proveedor de atención médica de fuera del estado brindarle tratamiento a un trabajador?.....	22
¿Qué es la Mejora Médica Máxima (MMI, por sus siglas en inglés)?	22
¿Pueden los trabajadores regresar al trabajo antes de alcanzar la MMI?	23
¿Qué hay de las derivaciones médicas?.....	23
¿Debe el trabajador pagar de su bolsillo por algunos servicios de atención médica?	23
¿Se puede usar cannabis medicinal para tratar una lesión en el lugar de trabajo?	23
¿Puede el empleador ofrecer pagar las facturas médicas del trabajador directamente?.....	24
¿Cuáles beneficios médicos requieren autorización previa?	24
¿Están disponibles los gastos de viaje si se necesita viajar para recibir atención médica?	24

¿Cuánto duran los beneficios médicos?	24
¿Qué es un Examen Médico Independiente (IME, por sus siglas en inglés)?.....	24
¿Puede un trabajador rechazar un IME?.....	25
¿Cuándo se asigna un caso a un administrador de casos de enfermería?.....	25
¿Cuál es el papel del ajustador de seguros?.....	25
¿Qué pasa si el ajustador no autoriza el tratamiento de inmediato?.....	25
¿Qué es el formulario de Autorización del Trabajador para el Uso y Divulgación de Registros de Salud?	26
¿Qué es la Carta de Presentación para el Proveedor de Atención Médica?.....	26
Capítulo 5: Beneficios de Incapacidad Temporal	27
¿Qué son los beneficios de Incapacidad Total Temporal (TTD, por sus siglas en inglés)?	27
¿Qué son los beneficios de Incapacidad Parcial Temporal (TPD, por sus siglas en inglés)?.....	27
¿Cuándo comienzan los beneficios por incapacidad temporal?	28
¿Qué es el Salario Semanal Promedio (AWW, por sus siglas en inglés) antes de la lesión?.....	28
¿Pagan impuestos los trabajadores sobre los beneficios de indemnización?	29
¿Cuánto duran los beneficios por incapacidad temporal?.....	29
¿Pueden los trabajadores perder beneficios por alguna razón?.....	29
¿Qué pasa si un trabajador no recibe un pago de compensación?.....	29
¿Qué otros beneficios están disponibles mientras un trabajador lesionado está en recuperación?.....	29
Ejemplos de Pago de Incapacidad Temporal	30
Capítulo 6: Regresar al Trabajo.....	31
¿Puede un trabajador quedarse en el trabajo o regresar al trabajo después de una lesión relacionada con el trabajo?.....	31
¿Quién decide qué tipo de trabajo se puede hacer durante la recuperación de un trabajador?.....	31
¿Qué pasa cuando un trabajador regresa a trabajar mientras se está recuperando?.....	32
¿Qué tipo de ofertas de trabajo puede esperar un trabajador lesionado del empleador?.....	32
¿Se requiere que un empleador vuelva a contratar a un trabajador lesionado?.....	32
¿Qué pasa si los trabajadores regresan al trabajo después de una lesión pero descubren que no pueden hacer el trabajo?	33
¿Qué pasa si un empleador asigna un trabajo que viola las restricciones de trabajo de un médico?.....	33
¿Es posible recibir tratamiento médico para una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo después de regresar al trabajo?	33
¿Cuáles tipos de servicios de rehabilitación están disponibles?.....	33
¿Puede un futuro empleador preguntar sobre antecedentes médicos?.....	34
Capítulo 7: Beneficios por Incapacidad Permanente.....	35
¿Qué son los beneficios de Incapacidad Parcial Permanente (PPD, por sus siglas en inglés)?.....	35
¿Qué es una clasificación de incapacidad?	37
¿Qué pasa si un trabajador tiene una incapacidad permanente y ha alcanzado la Mejora Médica Máxima (MMI) y ha regresado al trabajo?.....	37
¿Qué pasa si un trabajador tiene una incapacidad permanente y ha alcanzado la Mejora Médica Máxima (MMI) y no puede regresar al trabajo?.....	37
¿Por cuánto tiempo reciben los trabajadores lesionados los beneficios de Incapacidad Parcial Permanente (PPD) por lesiones de todo el cuerpo?.....	37
¿Qué son los beneficios por Incapacidad Total Permanente (PTD, por sus siglas en inglés)?.....	38
¿Qué pasa si un trabajador muere como resultado de un accidente o lesión en el lugar de trabajo?	38
¿Existen condiciones especiales que puedan calificar a un trabajador lesionado para recibir beneficios de indemnización?.....	38

Capítulo 8: Resolución de Disputas	39
¿Qué es una queja?	39
¿Cómo se presentan las quejas?	39
¿Cuáles son los límites de tiempo para presentar una queja?	39
¿Qué pasa después de que se presenta una queja?	39
¿Qué es una conferencia de mediación?	40
¿Qué hace un mediador?	40
¿Qué pasa si la disputa no se resuelve a través de la mediación?	40
¿Qué pasa en un juicio de compensación de los trabajadores?	40
¿Cuál es el papel del juez?	40
¿Cómo hablo con un juez sobre un caso?	40
¿Están las audiencias abiertas al público?	40
¿Qué pasa si una parte quiere apelar un caso?	41
¿Cuándo debería un trabajador contratar a un abogado?	41
¿Debe un trabajador pagar por los honorarios de abogado?	41
¿Cuál es la mejor manera de encontrar un abogado?	41
¿Pueden los trabajadores representarse a sí mismos en un caso?	41
¿Puede una persona que no sea un abogado ayudar o representar a los trabajadores ante de la WCA?	41
¿Cuándo y por qué debería alguien llamar a un ombudsman?	42
¿Qué es el Fondo de Empleadores No Asegurados?	42
Capítulo 9: Pagos por la Cantidad Total	43
¿Qué es un pago por la cantidad total por regresar al trabajo?	43
¿Qué es un pago parcial por la cantidad total para pagar deudas?	43
¿Qué es un pago de liquidación por la cantidad total?	44
¿Qué es un pago trimestral a plazos?	44
¿Cuáles son las ventajas de los pagos por las cantidades totales?	44
¿Cuáles son las desventajas de los pagos por las cantidades totales?	44
Capítulo 10: Fraude y Conducta Inapropiada	47
¿Qué es el fraude en los casos de compensación de los trabajadores?	47
Si los trabajadores mienten sobre sus lesiones, ¿pueden cobrar los beneficios?	47
¿Cómo se puede denunciar el fraude?	47
¿Cómo se procesa el fraude?	47
¿Qué significa actuar de mala fe?	47
¿Qué es el procesamiento injusto de reclamaciones?	48
¿Cuáles son otros tipos de conducta inapropiada?	48
¿Qué pasa si un empleador toma represalias contra un trabajador por presentar una reclamación de compensación de los trabajadores?	48
No sé si mi empleador tiene un seguro de compensación de los trabajadores. ¿Qué debo hacer?	48
¿Qué pasa si años después alguien descubre que se produjo una conducta impropia?	48
Capítulo 11: Recursos	49
Números Telefónicos Importantes	49
Programa de Ombudsman de la WCA	49
Ley de Compensación de los Trabajadores de Nuevo México	49
Recursos Legales	50
Glosario	51
<i>Los términos del glosario aparecen en letras negritas cursivas al ser referidos por primera vez en la guía.</i>	

Acerca de Esta Guía

La información contenida en este libro proporciona una guía general para los trabajadores que se han lesionados o enfermado en el trabajo. La guía brinda ayuda para navegar el sistema de compensación de los trabajadores y sirve como recurso para los derechos legales básicos y proporciona los pasos a seguir para iniciar los beneficios de compensación de los trabajadores. Además de la Guía del Trabajador, la Administración de la Compensación de los Trabajadores (WCA, por sus siglas en inglés) tiene otras publicaciones en su sitio web que brindan detalles sobre una variedad de temas de compensación de los trabajadores. El sistema de compensación de los trabajadores puede ser complicado, y ningún caso es completamente similar cualquier otro. La guía les brinda información a los trabajadores lesionados para que sepan por dónde empezar para recuperar los beneficios y, cuando sea posible, para volver a trabajar.

Capítulo 1: Resume los elementos básicos del sistema de compensación de los trabajadores.

Capítulo 2: Resume las responsabilidades de los trabajadores y empleadores.

Capítulo 3: Describe lo que sucede cuando un trabajador se lesiona en el trabajo.

Capítulo 4: Proporciona información sobre los aspectos básicos de la atención médica específica para la compensación de los trabajadores y la mejor manera de resolver los problemas, en caso de que surjan.

Capítulo 5: Resume los beneficios de incapacidad temporal, y describe cómo se proporcionan y calculan los pagos durante la recuperación.

Capítulo 6: Trata acerca del regreso al trabajo y aborda el tema del reemplazo y la rehabilitación.

Capítulo 7: Proporciona información sobre cómo se determinan los beneficios por incapacidad permanente.

Capítulo 8: Explica la resolución de disputas y el sistema de los tribunales administrativos de compensación de los trabajadores.

Capítulo 9: Explica de manera general los pagos de cantidades totales.

Capítulo 10: Describe la conducta impropia y el fraude en casos de compensación de los trabajadores.

Capítulo 11: Proporciona recursos adicionales para ayudar a los trabajadores a navegar por el sistema.

Se puede encontrar ayuda adicional en un glosario que contiene términos acerca de la compensación de los trabajadores que son comúnmente utilizados. Los *ombudsmen* de la WCA pueden ayudar con cualquier pregunta. Ellos investigan e intentan resolver las quejas de manera justa. Busque más información sobre el Programa del Ombudsman de la WCA en la página 49. Los trabajadores lesionados también pueden buscar asistencia a través de un abogado de compensación de los trabajadores.

Esta guía describe el sistema de compensación de los trabajadores de Nuevo México a partir de septiembre de 2017. Los trabajadores que usen la guía deben consultar las actualizaciones publicadas en el sitio web de la Administración de la Compensación de los Trabajadores (WCA, por sus siglas en inglés): <https://workerscomp.nm.gov/>

Acerca de la Compensación de los Trabajadores de Nuevo México

Las leyes de Compensación de los Trabajadores de Nuevo México se aprobaron por primera vez en 1929. La Ley de Compensación de los Trabajadores (la Ley) se creó para equilibrar los intereses de los trabajadores y los empleadores. Bajo este sistema “*sin culpa*”, los trabajadores tenían la seguridad de recibir atención médica inmediata y, cuando corresponda, una compensación monetaria después de una lesión o enfermedad en el lugar de trabajo. Los empleadores tenían la certeza de costos predecibles a través del remedio exclusivo del seguro de Compensación de los Trabajadores. El seguro de Compensación de los Trabajadores proporciona ***un remedio exclusivo para la responsabilidad civil extracontractual***.

La Legislatura de Nuevo México creó la Administración de la Compensación de los Trabajadores (WCA, por sus siglas en inglés) en 1986 con el fin de acelerar la resolución de casos de Compensación de los Trabajadores. Desde ese momento, el tribunal administrativo de la WCA, en lugar de los tribunales de distrito estatales, resultó las disputas sobre ***los beneficios***.

La misión de la WCA es asegurar la entrega rápida y eficiente de beneficios a los trabajadores lesionados a un costo razonable para los empleadores. Trabaja firmemente para mantener un equilibrio entre los intereses de los trabajadores y los empleadores. Para servir mejor a todos los residentes de Nuevo México, la WCA tiene oficinas locales en todo el estado.

La WCA también proporciona el marco legal y los procesos para que el sistema de la Compensación de los Trabajadores funcione. Regula el sistema al garantizar que la mayoría de los empleadores tengan seguro de Compensación de los Trabajadores. La WCA tiene jurisdicción sobre la mayoría de las empresas de Nuevo México. La agencia proporciona información y asistencia, sin cargo, a los trabajadores y empleadores, con servicios que incluyen ayuda de ombudsman, informes y publicaciones, seminarios y talleres. Proporciona capacitación y asistencia de seguridad, y se asegura de que los empleadores que están obligados a implementar programas de seguridad cumplan con este requisito.

En 2003, la Legislatura de Nuevo México creó el Fondo para los Empleadores No Asegurados (UEF, por sus siglas en inglés). El fondo proporciona ayuda monetaria a los trabajadores lesionados cuyos empleadores no tenían seguro médico de manera legal (ver página 42).

¿Cuál es la función de la Administración de la Compensación de los Trabajadores?

La Administración de la Compensación de los Trabajadores (WCA, por sus siglas en inglés) es una agencia estatal que:

- educa a todas las partes en el sistema de compensación de los trabajadores;
- regula el sistema de compensación de los trabajadores;
- resuelve disputas entre trabajadores y empleadores.

La WCA también emite un programa de tarifas médicas, el cual se revisa y actualiza anualmente, y mantiene un programa separado para los cargos hospitalarios. Resuelve disputas de pago y Compensación de los Trabajadores y tiene programas especiales para la administración de casos y revisión del uso de la atención para la Compensación de los Trabajadores.

La agencia hace cumplir la Ley, asegurando que los empleadores que están obligados a tener cobertura lo hagan. La agencia tiene una Oficina de Cumplimiento que investiga y procesa las violaciones administrativas y penales de la Ley y **las Reglas**.

Una de las principales responsabilidades de la WCA es proporcionar un proceso de resolución de disputas para los trabajadores lesionados y los empleadores/aseguradores. La agencia tiene un sistema de tribunales administrativos para proporcionar mediaciones y determinar disputas a través de juicios.

La WCA proporciona información sobre la agencia y sus tareas. Crea publicaciones como esta Guía, el Informe Anual y otras herramientas informativas para trabajadores, empleadores y profesionales de la salud.

Mientras que la WCA trabaja para garantizar que el sistema de Compensación de los Trabajadores funcione sin problemas, hay ciertas cosas que la agencia **no** hace:

- La WCA no vende seguro ni paga beneficios por lesiones a los trabajadores. Los pagos de beneficios por lesiones y enfermedades en el lugar de trabajo se realizan a través de la compañía de seguros de Compensación de los Trabajadores del empleador. Una excepción a esto es el UEF (ver página 42).
- La compensación de los trabajadores no es un seguro de desempleo. Para obtener ayuda con el seguro de desempleo, comuníquese con el Departamento de Soluciones de la Fuerza Laboral de Nuevo México.
- La WCA no es una agencia de colocación laboral. Para obtener ayuda con problemas relacionados con el trabajo, comuníquese con el Departamento de Soluciones de la Fuerza Laboral de Nuevo México.
- La WCA no proporciona capacitación laboral ni reentrenamiento. Para obtener ayuda con el reentrenamiento laboral, comuníquese con la División de Rehabilitación Vocacional de Nuevo México.
- La WCA no proporciona asistencia con asuntos de veteranos. Para ayuda con asuntos de veteranos, comuníquese con el Departamento de Servicios para Veteranos de Nuevo México.
- La WCA no procesa ni recauda la tarifa de evaluación de compensación de los trabajadores de los empleadores. Eso se hace a través del Departamento de Impuestos e Ingresos de Nuevo México.

Los ombudsmen son empleados de la WCA que ayudan a las partes a comprender sus derechos y responsabilidades, investigan las quejas y tratan de resolverlas. Ellos pueden ser contactados por teléfono y están disponibles en persona. Se puede atender sin cita previa, pero se recomienda que se programen citas para asegurarse de que haya alguien disponible. Póngase en contacto con ellos al 1-866-967-5667. Sus servicios son gratuitos.

Capítulo 1: Compensación de los Trabajadores

¿Qué es la compensación de los trabajadores?

La Compensación de los Trabajadores proporciona una solución estandarizada para lo que se debe hacer cuando un trabajador se lesiona en el trabajo. Es un sistema de seguro que protege a trabajadores y empleadores de algunas de las pérdidas causadas por accidentes en el trabajo y enfermedades relacionadas con el trabajo. Las lesiones pueden ocurrir a través de:

Un evento en el trabajo. Los ejemplos incluyen caídas, lesionarse en un accidente automovilístico mientras se entregan productos o cuando se levanta un objeto pesado.

Exposición repetida en el trabajo. Entre los ejemplos se incluyen la pérdida de audición al trabajar con maquinaria ruidosa, la exposición repetida a productos químicos o las lesiones sufridas al repetir el mismo movimiento una y otra vez.

¿Qué es la cuota de la compensación de los trabajadores?

La tarifa de compensación de los trabajadores no es lo mismo que el seguro de compensación de los trabajadores. La tarifa se toma trimestralmente del empleador y el trabajador, y financia a la Administración de la Compensación de los Trabajadores para cubrir los costos operativos. Ver la página 11 para más detalles.

¿Quién está cubierto por el seguro de compensación de los trabajadores?

En Nuevo México, los empleadores con tres o más trabajadores deben contar con un seguro de compensación de los trabajadores. Hay algunas excepciones. Los agentes inmobiliarios y los trabajadores domésticos no están obligados a estar cubiertos, aunque sus empleadores pueden comprar voluntariamente la cobertura. Además, todas las empresas que requieran una licencia de la División de Industrias de la Construcción del Departamento de Regulación y Licencias de Nuevo México deben tener seguro independientemente del número de trabajadores. El seguro cubre a todos los trabajadores de tiempo completo, de tiempo parcial, temporales y estacionales. Los trabajadores federales están cubiertos por un sistema federal de compensación de los trabajadores por separado. La WCA de Nuevo México no tiene autoridad para hacer cumplir la ley en tierras tribales, sin su consentimiento; sin embargo, las tribus pueden optar por hacer cumplir el requisito. Para obtener más información sobre la cobertura, consulte la [Guía de Empleadores](#) de la WCA.

¿Que cubre el seguro de compensación de los trabajadores?

Pago por atención médica. Si un trabajador lesionado requiere atención médica, el seguro de compensación de los trabajadores cubrirá el costo de la atención.

Pago de reemplazo de salario temporal por pérdida de trabajo. Si un trabajador no puede trabajar y ganar su pago durante siete días consecutivos, o si el trabajador continúa trabajando a una tasa de pago más baja, los beneficios de incapacidad temporal proporcionan alguna medida de alivio financiero mientras el trabajador no puede trabajar, o hasta que la condición del trabajador se vuelva más estable (ver Capítulo 5).



STATE OF NEW MEXICO
Workers' Compensation
Administration

La misión de la Administración de la Compensación de los Trabajadores de Nuevo México es asegurar la entrega rápida y eficiente de indemnización y beneficios médicos a los trabajadores lesionados a un costo razonable para los empleadores.

Los **estatutos** de Nuevo México que rigen la compensación de los trabajadores se pueden encontrar utilizando la [base de datos de la Comisión de Recopilación de Nuevo México](#). Consulte el Capítulo 52 de los Estatutos Anotados de Nuevo México (NMSA, por sus siglas en inglés) para obtener información sobre la compensación de los

Las reglas que rigen los problemas de compensación de los trabajadores de Nuevo México se pueden encontrar en línea. [Las Reglas del Código Administrativo de Nuevo México](#) (NMAC, por sus siglas en inglés) son creadas por la Administración de la Compensación de los Trabajadores y se actualizan anualmente.

Pago por lesiones permanentes. Si un trabajador sufre una lesión permanente, los pagos por incapacidad se le realizan al trabajador durante un período prolongado de tiempo (ver el Capítulo 7).

¿Cómo deben informar los trabajadores los accidentes que sufren en el lugar de trabajo?

Los trabajadores que sufren una lesión o enfermedad en el lugar de trabajo generalmente deben informar el accidente dentro de los 15 días posteriores después de haber ocurrido.

¿Están cubiertos los contratistas independientes por el seguro de compensación de los trabajadores?

Los contratistas independientes no se consideran empleados, por lo que los propietarios de empresas que contratan a contratistas independientes no están obligados a contratar un seguro de compensación de los trabajadores. Los contratistas independientes son responsables de contratar su propio seguro. Sin embargo, hay ocasiones en que los empleadores intentan evitar pagar las primas del seguro de compensación de los trabajadores al reclamar erróneamente que sus empleados son contratistas independientes. Los trabajadores que sospechen que pudieran estar clasificados erróneamente pueden determinar una clasificación más precisa consultado la Definición de un contratista independiente según el Servicio de Rentas Internas, o contactando a un ombudsman.

¿Qué pasa si un trabajador se lastima pero el empleador no tiene el seguro requerido?

Algunos empleadores no tienen seguro de compensación de los trabajadores, a pesar de que se les puede exigir legalmente que lo tengan. Para determinar si un empleador tiene seguro de compensación de los trabajadores, pregúntele al empleador o al supervisor. También es posible buscar el nombre comercial del empleador para ver si tienen cobertura. Si parece que no es así, comuníquese con la Oficina de Cumplimiento del Empleador de la WCA. Si un empleador no está asegurado legalmente, el trabajador puede ser elegible para recibir asistencia a través del [Fondo de Empleadores No Asegurados \(UEF\)](#) (ver página 42).

Capítulo 2: Responsabilidades del Trabajador/Empleador

Tanto los trabajadores como los empleadores tienen responsabilidades relacionadas con la compensación de los trabajadores. Este capítulo analiza qué medidas pueden tomarse *antes* y *después* de una lesión en el lugar de trabajo por parte de los trabajadores y los empleadores, a fin de garantizar la entrega rápida y eficiente de los beneficios a los trabajadores a un costo razonable para los empleadores.

¿Cuáles son las responsabilidades del trabajador *antes* de un accidente en el lugar de trabajo?

- Practicar la seguridad en todo momento mientras está en el trabajo.
- Leer el cartel de la WCA (página 12). El cartel de la WCA contiene información sobre los derechos de un trabajador, así como quién administra el seguro de compensación de los trabajadores del empleador.
- Tener en cuenta la información del seguro del empleador. El cartel de la WCA contiene un cuadro en el centro en el que el empleador debería haber indicado el nombre de la aseguradora y su información de contacto.
- Saber dónde se encuentran los formularios de *Aviso de Accidente (NOA)*. Los formularios y el cartel de la WCA deben estar en un lugar obvio donde los trabajadores puedan verlos. Usualmente están juntos.
- Determinar si el empleador ha designado a un proveedor de atención médica para tratar lesiones relacionadas con el trabajo. Esto se puede encontrar en un libro de la compañía que contiene las políticas de personal en el lugar de trabajo.

¿Cuáles son las responsabilidades del empleador *antes* de un accidente en el lugar de trabajo?

- Proporcionar un lugar de trabajo seguro.
- Pagar la tarifa de compensación de los trabajadores. La tarifa de compensación de los trabajadores es de \$4.30 por trabajador, por trimestre. Los empleadores pagan la tarifa en función del número de trabajadores en el último día hábil del trimestre. Parte de la tarifa se deduce de la nómina de cada trabajador (\$2), y parte es pagada por el empleador (\$2.30) por cada trabajador, cada trimestre. La tarifa de compensación de los trabajadores financia las operaciones de la Administración de la Compensación de los Trabajadores.
- Mostrar el cartel de la WCA y los formularios NOA en un lugar visible. El cartel de la WCA contiene información sobre qué hacer si un trabajador se lesiona en el trabajo. El asegurador o ajustador del empleador debe figurar en el cartel, así como también los derechos y las responsabilidades del trabajador. El cartel de la WCA debe publicarse en un lugar obvio, como la sala de desca.

¿Sabía Usted?

- Los trabajadores reciben beneficios sin importar quién fue el culpable del accidente en el lugar de trabajo.
- La aseguradora del empleador debe pagar la atención médica si un trabajador se lastima en el trabajo, independientemente de que se haya perdido o no el tiempo de trabajo.
- Los trabajadores pueden ser elegibles para recibir beneficios incluso si son trabajadores de tiempo parcial, temporales o estacionales.
- Es ilegal que un empleador tome represalias contra un trabajador simplemente por presentar una reclamación de compensación de los trabajadores.

WORKERS' COMPENSATION ACT

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

- | | |
|--|--|
| <p>1) Notice -- In most cases you must tell your employer about the accident within 15 days, using the Notice of Accident Form.</p> <p>2) You have the right to information and assistance from an information specialist known as an Ombudsman at the Workers' Compensation Administration.</p> <p>3) Claims information -- Contact your employer's Claims Representative (see box below).</p> | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>3) Información acerca de Reclamaciones. -- Contáctese con el representante de reclamaciones de su compañía.</p> |
|--|--|

Employer's Insurer / Claims Representative:

Name: _____

Phone #: _____

Address: _____

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

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 seven 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 benefits for a longer period of time.

SUS DERECHOS

Si se lastima en el trabajo:

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

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 dado instrucciones por escrito de quien es él que selecciona primero, pregúntele o llame a 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.

Ombudsmen are located at the following offices:

Albuquerque: 1-866-967-5667 1-505-841-6000	Farmington: 1-800-568-7310 1-505-599-9746	Hobbs: 1-800-934-2450 1-575-397-3425	Las Cruces: 1-800-870-6826 1-575-524-6246	Las Vegas: 1-800-281-7889 1-505-454-9251	Roswell: 1-866-311-8587 1-575-623-3997	Santa Fe: 1-505-476-7381
---	--	---	--	---	---	------------------------------------

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: <https://workerscomp.nm.gov>

For FREE copies of this poster and Notice of Accident Forms call: 1-866-967-5667

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

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

-
- Informar a los trabajadores por escrito sobre la selección del proveedor de atención médica. Los trabajadores deben ser informados por escrito sobre la elección del proveedor de atención médica en caso de un accidente o enfermedad. Debe quedar claro si el empleador elige hacer la primera selección de un proveedor de atención médica y dónde buscar tratamiento si está lesionado. Los empleadores pueden permitir que los trabajadores busquen atención de un proveedor de su elección, pero deben informar quiénes serán estos. Esto no incluye el tratamiento de emergencia, que se debe encontrar en la instalación más cercana si es necesario.

¿Cuáles son las responsabilidades del trabajador *después* de un accidente en el lugar de trabajo?

- Lo primero que debe hacer un trabajador después de un accidente o enfermedad en el lugar de trabajo es buscar la atención médica necesaria.
- Los trabajadores deben notificar oportunamente al empleador de un accidente o lesión (ver la página 15 para detalles.)
- El trabajador lesionado debe mantener informado al empleador y comunicarse con el ajustador de reclamaciones de seguro y el proveedor de servicios de salud.
- Si hay una reclamación disputada, la ***carga de la prueba*** recae en el trabajador lesionado. El trabajador debe demostrar que una lesión o enfermedad está relacionada con el trabajo, y la conexión causal debe ser verificada por un proveedor de servicios de salud.
- Los trabajadores deben asumir la responsabilidad de su reclamación. También deben mantener una comunicación clara con el ajustador/empleador y familiarizarse con el proceso de reclamaciones de compensación de los trabajadores. Los trabajadores deben conservar copias de todos los registros, incluidos los registros médicos y las notas del médico.

¿Cuáles son las responsabilidades del empleador *después* de un accidente en el lugar de trabajo?

- Después de que ocurre un accidente en el lugar de trabajo, el empleador debe reconocer la reclamación del trabajador lesionado. El empleador debe proporcionarle al trabajador lesionado una copia del formulario de Aviso de Accidente completado y firmado, si ya se ha presentado uno. El empleador debe notificar a la compañía de seguros de compensación de los trabajadores dentro de las 72 horas a partir de la notificación de accidente o lesión.
- El empleador/asegurador debe presentar un formulario de ***Primer Informe de Lesión (FROI, por sus siglas en inglés)*** ante la WCA si el trabajador pierde siete o más días de trabajo debido a la lesión en el lugar de trabajo. Los siete días no tienen que ser consecutivos.
- Una vez que se ha completado el formulario FROI, el empleador debe proporcionarle una copia al trabajador lesionado.

-
- El empleador debe cooperar con la compañía de seguros y proporcionar toda la información necesaria para ayudar al asegurador a tomar una decisión oportuna sobre si aceptar o rechazar una reclamación.

También hay algunas cosas que un empleador **no** debería hacer.

- Los empleadores no pueden negarse a aceptar un formulario de Aviso de Accidente.
- Por lo general, no se les permite a los empleadores administrar las reclamaciones o pagar los beneficios de compensación de los trabajadores de su bolsillo (consulte la página 24).
- Los empleadores no pueden intimidar a los trabajadores para que no le den seguimiento a una reclamación ni deben tomar represalias contra un trabajador por presentar una reclamación.



Capítulo 3: Cuando se Lesiona en el Trabajo/Presentar una Reclamación

Este capítulo proporciona los pasos que un trabajador debe seguir al presentar una *reclamación* de compensación de los trabajadores.

¿Qué deberían hacer los trabajadores si sufren una lesión o desarrollan un problema médico relacionado con el trabajo?

Los trabajadores que se lesionan en el trabajo o que desarrollan una enfermedad relacionada con el trabajo deben buscar atención médica adecuada y, si es necesario, atención médica de emergencia. La cobertura de compensación de los trabajadores generalmente paga el 100 por ciento de los gastos médicos de un trabajador lesionado en el trabajo o con una enfermedad relacionada con el trabajo.

¿Cómo puede un trabajador informar a tiempo una lesión o enfermedad en el lugar de trabajo?

Los trabajadores lesionados tienen hasta **15 días** a partir de que se enteraron o se debieron haber enterado del accidente para proporcionarle un aviso por escrito a un empleador/supervisor (este período equivale a 15 días calendario, que incluye fines de semana y días feriados). El trabajador completa, firma e ingresa la fecha en un formulario de Aviso de Accidente (NOA, consulte la página 17), el cual se debe entregar al empleador, quien firma e ingresa la fecha el formulario y lo envía a la aseguradora. Si una lesión o enfermedad se desarrolla gradualmente, se debe informar tan pronto como sea evidente que fue causada por el trabajo. Los informes rápidos ayudan a evitar problemas y disminuyen los retrasos en la recepción de beneficios y atención médica.

El empleador, un agente del empleador u otra persona que actúe en calidad de supervisor deben proporcionar un formulario NOA para que el trabajador lesionado pueda documentar la lesión laboral. Si bien se prefiere utilizar este formulario, no es el único método de notificación. Un trabajador no está obligado a dar aviso cuando el supervisor tiene observación directa del accidente o las consecuencias del accidente.

Si no informa del accidente o enfermedad dentro del marco de tiempo establecido por la ley, podría perder beneficios. Por esta razón, es importante informar cualquier lesión en el lugar de trabajo de inmediato, incluso si es leve. Reportar un accidente en el momento en que ocurre hace que sea más fácil demostrar que la reclamación está relacionada con el trabajo. La evidencia sobre el accidente o la recolección de evidencia de los testigos se puede perder cuando se retrasa la presentación del informe, por lo que es más difícil mostrar lo sucedido.

¿Qué pasa si un trabajador no puede dar aviso acerca de un accidente debido a circunstancias fuera de su control?

Si un trabajador no puede dar aviso de un accidente debido a circunstancias que escapan al control del trabajador, la notificación puede extenderse hasta 60 días. Un ejemplo sería si el trabajador necesita una hospitalización completa debido a la lesión o si el trabajador no puede comunicarse.

¿Sabía Usted?

La compensación de los trabajadores puede cubrir lesiones que no ocurren en el lugar de trabajo. Si bien la mayoría de las lesiones en el lugar de trabajo ocurren en el lugar de trabajo, a veces también ocurren al viajar por negocios, realizar un recado relacionado con el trabajo o asistir a una conferencia o feria comercial.

La compensación también está disponible para lesiones que ocurren con el tiempo o como resultado de las condiciones de trabajo.



¿Qué pasa una vez que se le informa un accidente al empleador?

El empleador debe notificar de inmediato a su compañía de seguros. Cuando los empleadores reciben el NOA u otra forma de notificación de que ha ocurrido un accidente, deben informar el incidente a su aseguradora dentro de 72 horas (tres días). La aseguradora maneja la reclamación una vez que el empleador se la ha presentado. Los empleadores que necesitan ayuda para entender los requisitos de la ley pueden contactar a un Ombudsman de la WCA (consulte la página 49), o consultar la *Guía del Empleador* publicada por la WCA.

¿Qué pasa si el trabajador se da cuenta de la lesión fuera del horario laboral?

Algunas lesiones relacionadas con el trabajo pueden no manifestarse o hacerse evidentes inmediatamente. Si los trabajadores se dan cuenta de una lesión en el lugar de trabajo fuera del horario de trabajo, deben comunicarse con sus supervisores o gerentes para informarles que se ha producido una lesión relacionada con el trabajo.

¿Qué pasa si los empleadores intentan desalentar a los trabajadores para que no presenten una reclamación de compensación de los trabajadores?

Los empleadores nunca deben desalentar a los trabajadores a presentar una reclamación, ni deben negarse a firmar el formulario, ni decirles a los supervisores que no firmen el formulario. Los problemas que surjan al informar un accidente deben discutirse con un ombudsman de la WCA (consulte la página 49).

¿Puede despedirse a un trabajador por presentar una reclamación de compensación de los trabajadores?

Es ilegal que los empleadores tomen represalias contra un trabajador por presentar una reclamación válida de compensación de los trabajadores.

¿Qué hace que una reclamación sea indemnizable (sujeta a beneficios)?

En general, las reclamaciones por lesiones o enfermedades que el trabajador sufre durante el curso y el alcance del empleo se consideran indemnizables. La lesión o enfermedad resultante debe ser un resultado natural y directo del accidente.

¿Qué pasa si la lesión del trabajador fue causada por el consumo de drogas o la intoxicación?

Los lugares de trabajo deben estar libres de drogas y alcohol. Tener un lugar de trabajo libre de drogas y alcohol ayuda a prevenir accidentes. La ley de Nuevo México estipula una reducción en los beneficios de indemnización de compensación de los trabajadores proporcional al grado en que la intoxicación del trabajador contribuyó al incidente que cause una lesión (§ 52-1-12.1). Los beneficios de indemnización, a veces llamados beneficios por tiempo perdido, ayudan a compensar la pérdida de salarios (véanse los Capítulos 5 y 7). La reducción en los beneficios puede estar entre el 10 y el 90 por ciento, lo cual se determina por un juez de compensación de los

NOTICE OF ACCIDENT OR OCCUPATIONAL DISEASE DISABLEMENT NOTIFICACIÓN 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: Completado por el empleador: If Yes, Employer has right to change health care provider after 60 days. En caso afirmativo, el empleador tiene derecho a cambiar de proveedor de atención médica después de 60 días.	Worker will choose health care provider. Yes ___ No ___ Trabajador elegirá proveedor de atención médica. If No, Worker has the right to change health care provider after 60 days. En caso que no elige, el trabajador tiene derecho a cambiar de proveedor de atención médica después de 60 días.
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

Form NOA-1 **Employer/employee: Each keep one copy.** **----SEE BACK OF THIS FORM----**
Empleador/empleado: Retener una copia. **----VER AL REVERSO DE ESTA FORMA--**

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
 Farmington: (505) 599-9746 - 1 (800) 568-7310
 Hobbs: (575) 397-3425 - 1 (800) 934-2450

Las Cruces: (575) 524-6246 - 1 (800) 870-6826
 Las Vegas: (505) 454-9251 - 1 (800) 281-7889
 Roswell: (575) 623-3997 - 1(866) 311-8587

Santa Fe: (505) 476-7381

¿Sabía Usted?

La Compensación de los Trabajadores no cubre las lesiones causadas por empleados que se lastiman intencionalmente.

Además, para las lesiones causadas por el uso de drogas o alcohol, los beneficios de indemnización se pueden reducir desde Del 10 al 90 por ciento si el empleador implementa y aplica una política escrita sobre el lugar de trabajo libre de drogas y alcohol (ver página 16).

trabajadores. Los empleadores no pueden buscar una reducción en los beneficios de indemnización si conocían el impedimento pero le permitieron al trabajador permanecer en el trabajo. Además, el empleador debe tener una política de lugar de trabajo libre de drogas y alcohol, y comunicarles la política a los trabajadores para que la reducción de los beneficios entre en vigencia. La reducción en los beneficios no se aplica a los beneficios médicos. Tampoco afecta los beneficios de muerte para los sobrevivientes.

¿Cómo puede un trabajador asegurarse de que una reclamación se procese tan pronto como sea posible?

Las notas y los registros del proveedor de atención médica (HCP, por sus siglas en inglés) que inicialmente trata a un trabajador lesionado después de un accidente o una enfermedad relacionada con el trabajo son importantes. Estos son utilizados por un ajustador de reclamaciones cuando se revisa y administra un caso. Es importante decirle al médico que lo está tratando todo sobre las circunstancias de un accidente, incluido el dolor y otros efectos que se experimentan. Es importante decirle al HCP si el accidente ocurrió en el trabajo. Los trabajadores deben solicitar copias de los registros médicos en varias etapas del tratamiento. Si una lesión o enfermedad continúa, los registros médicos deben solicitarse con frecuencia.

¿Quién decide si se acepta una reclamación y si habrá beneficios?

La aseguradora, el empleador asegurado por sí mismo o aseguradora grupal determinan si una reclamación es indemnizable (sujeta a beneficios) según la información disponible. Esto incluye cualquier declaración o información que el trabajador lesionado proporcione, así como las opiniones de los proveedores médicos. El administrador de reclamaciones:

- Verificará que ocurrió un accidente en el lugar de trabajo
- Revisará las facturas y registros del médico, y pagará las facturas
- Determinará si se le debe y cuánto se le debe a un trabajador lesionado en beneficios de indemnización y se asegurará de que el trabajador reciba esos beneficios.

¿Cuáles beneficios de compensación de los trabajadores están disponibles para las lesiones en el lugar de trabajo?

Atención médica. La aseguradora de compensación de los trabajadores paga por la atención médica necesaria para que el trabajador se recupere de una lesión sufrida en el trabajo. La atención médica incluye visitas al médico, pruebas, medicamentos, equipo y otros servicios y gastos de tratamiento, incluido el kilometraje.

Beneficios de incapacidad temporal. Los trabajadores deben regresar al trabajo tan pronto como sea médicamente posible, con la aprobación de un médico. Si no pueden, reciben pagos de indemnización por salarios perdidos durante el tiempo en que una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo les impide regresar a su salario previo a la lesión.

Beneficios por incapacidad permanente. Si una lesión resulta en una pérdida permanente de la función física o mental, el trabajador puede recibir estos beneficios de indemnización.

Beneficios por muerte. Los beneficios por muerte están disponibles si un trabajador fallece dentro de los dos años de una lesión accidental en el lugar de trabajo. Cuando un trabajador muere como resultado de una lesión en el trabajo o una enfermedad relacionada con el trabajo, los pagos se realizan a los dependientes elegibles, que pueden incluir cónyuge e hijos. Obtenga más información sobre los beneficios en los Capítulos 5 y 7.

Manteniendo su Reclamación de Manera Apropiaada

Si surgen problemas con respecto a una reclamación o no, es importante tener en cuenta lo siguiente:

Mantenga buenos registros. Los trabajadores probablemente llenarán y recibirán muchos formularios y otros documentos relacionados con sus reclamaciones de Compensación de los Trabajadores. Guarde copias de todo, incluidos los sobres en que recibe los documentos ya que estos tienen sell y fecha.

- Mantenga notas de las conversaciones con los involucrados en una reclamación, incluyendo al médico, y póngales la fecha.
- Solicite que el médico tratante proporcione copias de todos los informes médicos y otros documentos en cada visita. Esta solicitud debe hacerse por escrito.
- Mantenga un registro de la condición médica y cómo afecta su capacidad para trabajar. Asegúrese de documentar las fechas de cualquier cambio médico que ocurra.
- Conserve los talones de pago y las hojas de registro del tiempo trabajado antes y después de la lesión. Estos documentos mostrarán las fechas trabajadas, el tiempo libre y los ingresos.
- Mantenga un registro de todos los gastos de bolsillo que podrían estar cubiertos por la compensación de los trabajadores, tales como los costos de viaje a citas médicas.

Aprenda más acerca de la compensación de los trabajadores. Las leyes y procedimientos de la compensación de los trabajadores son complejos. Es importante que los trabajadores lesionados comprendan sus derechos. Haga preguntas y haga uso de recursos como los que se encuentran en el Capítulo 11.

Expresé sus preocupaciones. Comience con el empleador y el ajustador para ver si pueden ayudar a resolver el problema. Si eso no funciona, se puede encontrar ayuda a través de los siguientes:

- **Póngase en contacto con un Ombudsman.** Los ombudsmen de la WCA están disponibles para responder preguntas, explicar el proceso de compensación de los trabajadores y proporcionar los formularios necesarios (consulte las páginas 42 y 49).
- **Consulte a un abogado.** En Nuevo México, los abogados que representan a los trabajadores en casos de compensación de los trabajadores se llaman abogados del demandante. Estos abogados pueden ayudar con un caso; reunir información para una reclamación; ayudar a proteger los derechos del trabajador; y representar a los trabajadores en audiencias ante un juez de compensación de los trabajadores. Encuentre los nombres de los abogados de los demandantes a través del Colegio de Abogados del Estado de Nuevo México (1-800-876-6227). Ver el Capítulo 11 para más recursos.
- **Contacte a su sindicato.** Los sindicatos pueden ayudar a resolver problemas o hablar de beneficios. Ellos pueden ayudar a negociar cambios en el trabajo, proteger al trabajador de la discriminación laboral y derivar a los trabajadores a servicios legales.
- **Represéntese a usted mismo.** Si no puede obtener ayuda de los recursos mencionados anteriormente, usted puede preparar su propio caso y solicitar una audiencia ante un mediador o juez de compensación de los trabajadores. Esto se llama representación *pro se*. Póngase en contacto con un Ombudsman para obtener asistencia.

Capítulo 4: Atención Médica

Uno de los principales objetivos de la compensación de los trabajadores es ayudar a los trabajadores lesionados a regresar al trabajo de forma rápida y segura. En Nuevo México, la ley de Compensación de los Trabajadores exige que los ajustadores de reclamaciones autoricen una atención razonable y necesaria (*beneficios médicos*) para aliviar los efectos de cualquier lesión o enfermedad laboral indemnizable.

Los trabajadores enfermos o lesionados en el trabajo deberían:

- Buscar tratamiento por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo
- Ser sinceros en las reclamaciones de atención médica
- Usar solo proveedores de atención médica autorizados (HCP, por sus siglas en inglés)
- Seguir fielmente las instrucciones de los médicos
- Tomarse los medicamentos recetados según las indicaciones
- Trabajar para recuperarse y regresar al trabajo lo antes posible

¿Quién brinda tratamiento médico para mi lesión en el lugar de trabajo?

Cuando esté lesionado, busque cuidado de emergencia si es necesario. Para la atención que no es de emergencia, busque proveedor de atención médica que acepte reclamaciones de compensación de los trabajadores. Algunos centros de cuidado y/o proveedores recibirán reclamaciones de compensación de los trabajadores, y otros no. La primera vez que se recibe atención por una lesión en el trabajo, el médico tratante completará la documentación que se convierte en parte de la reclamación de compensación de los trabajadores, por lo que es importante obtener una copia del informe. Los ajustadores de seguros deben autorizar la atención que sea razonable y necesaria para aliviar los efectos de cualquier lesión o enfermedad indemnizable en el lugar de trabajo. Asegúrese de informarle al médico que la lesión ocurrió en el trabajo. Los proveedores de atención médica (HCP) son cualquier proveedor de atención médica con licencia en Nuevo México o aprobado por el Director de la WCA, incluidos cirujanos, psicólogos y fisioterapeutas.



¿Quién selecciona al proveedor de atención médica autorizado para lesiones en el trabajo?

La ley de Nuevo México permite que tanto el empleador como el trabajador tengan la oportunidad de seleccionar a un proveedor de atención médica, pero el empleador decide quién tendrá derecho a la primera selección de un médico tratante por una lesión en el lugar de trabajo. El médico elegido está autorizado por al menos 60 días. La parte que no realizó la selección inicial del médico tendrá derecho a seleccionar a un médico diferente después de 60 días de tratamiento. Para elegir a otro médico, el formulario de Aviso de Cambio de Proveedor de Atención Médica puede ser utilizado. La otra parte tiene derecho a presentar un formulario de Objeción al Cambio de Proveedor de Atención Médica dentro de los tres días de haber recibido un formulario de aviso de cambio.

En una situación que no sea de emergencia, el empleador seleccionará el Proveedor de Atención Médica o le permitirá al trabajador hacer la selección (§ 52-1-49 (B)). La selección autorizada del Proveedor de Atención Médica

¿Sabía Usted?

Un proveedor de atención médica hace más que administrar un tratamiento médico. El proveedor de atención médica ofrece recomendaciones que pueden afectar las reclamaciones y los beneficios.

El tratamiento de las reclamaciones de compensación de los trabajadores puede requerir una serie de médicos. Siempre que haya una derivación del proveedor de atención médica autorizado, se deberá pagar por esta.

debe ser por escrito. A veces, los trabajadores se lesionan en el trabajo y el empleador no especifica si el trabajador debe acudir a su propio médico o a un Proveedor de Atención Médica que elija el empleador. Si el empleador no le comunica oportunamente la selección del Proveedor de Atención Médica por escrito al trabajador, esto pudiera constituir procesamiento injusto de reclamaciones y el empleador/asegurador puede seguir siendo responsable del pago de la atención médica recibida.

¿Cuáles es el papel del proveedor de atención médica en la compensación de los trabajadores?

La función principal del Proveedor de Atención Médica (HCP) es proporcionarles atención médica necesaria a los trabajadores lesionados para que puedan recuperarse de las lesiones y regresar al trabajo. El médico también ofrece recomendaciones que afectan las reclamaciones y los beneficios. El médico hace recomendaciones para adaptaciones de regreso al trabajo. El médico señala cuando los pacientes alcanzan la *Mejora Médica Máxima* (MMI, *por sus siglas en inglés*) y deriva a los pacientes a proveedores y especialistas. Los médicos también brindan recomendaciones sobre el grado de impedimento físico, que puede influir en cuánto dinero se otorga en los beneficios de indemnización por incapacidades permanentes. Los proveedores de atención médica juegan un papel importante, por lo que es importante mantenerse en contacto con ellos.

¿Cuándo puede un trabajador cambiar la atención médica que recibe?

Si se cree que el proveedor de atención médica no brinda cuidados razonables, cualquiera de las partes puede hacer una solicitud de cambio en cualquier momento. Si las partes no están de acuerdo, pueden presentar un Formulario de Inconformidad con el Proveedor de Atención Médica/Solicitud para Cambiar de Proveedor de Atención Médica ante el Secretario del Tribunal de la WCA.

¿Puede un proveedor de atención médica de fuera del estado brindarle tratamiento a un trabajador?

Sí. Algunas veces es necesario que un trabajador use un proveedor de atención médica fuera de Nuevo México. Antes de hacerlo, contáctese con el ajustador o un ombudsman. A veces, se necesita aprobación especial del Director de la WCA.

¿Qué es la Mejora Médica Máxima (MMI, por sus siglas en inglés)?

La fecha de Mejora Médica Máxima (MMI) ocurre cuando no se puede anticipar razonablemente una recuperación adicional o una mejoría duradera de una lesión. El médico tratante ofrece una recomendación sobre cuándo sucede esto. Los beneficios se detendrán o reducirán, según el grado de recuperación en la Mejora Médica Máxima. Para aquellos que reciben beneficios por incapacidad total temporal (vea el próximo capítulo), los pagos se detendrán cuando se alcance la Mejora Médica Máxima. Los trabajadores también pueden ser elegibles para beneficios por incapacidad permanente, dependiendo de la naturaleza de la lesión. Si un trabajador tiene beneficios por incapacidad temporal antes de recibir beneficios de incapacidad parcial permanente, el período de pago de beneficios permanentes se reducirá por

el número de semanas que el trabajador recibió los beneficios de incapacidad temporal. Consulte los Capítulos 5 y 7 para obtener más información sobre los beneficios.

¿Pueden los trabajadores regresar al trabajo antes de alcanzar la MMI?

Sí, se recomienda volver al trabajo si el médico lo aprueba, pero los trabajadores deben tener en cuenta las restricciones descritas por el proveedor de atención médica, ya que ayudarán a evitar nuevas lesiones o complicaciones. Los trabajadores que regresan pueden ser asignados a trabajos ligeros o modificados por el médico. Los empleadores deberían tratar de acomodar tales restricciones. Obtenga más información sobre el regreso al trabajo en el Capítulo 6.

¿Qué hay de las referencias médicas?

El proveedor de atención médica puede referir al paciente a otros médicos. La atención por los médicos autorizados se pagará en las reclamaciones de compensación de los trabajadores siempre que el tratamiento sea razonable y necesario. Si una referencia se hace por un médico autorizado, debe ser pagado a través de la reclamación de compensación de los trabajadores. A lo largo del curso del tratamiento médico, los trabajadores pueden ver diferentes proveedores de atención médica en diferentes áreas de especialidad.

¿Debe el trabajador pagar de su bolsillo por algunos servicios de atención médica?

En general, las facturas son pagadas por la aseguradora del empleador y el ajustador se hace cargo de ellas. La excepción es con marihuana medicinal y gastos de viaje. En la medida en que se produzcan gastos de bolsillo, los recibos deben guardarse y ser enviados al ajustador para recibir el reembolso.

Si un trabajador recibe una factura médica por una lesión relacionada con el trabajo que la compañía de seguros ha dictaminado que es indemnizable, envíe una copia al ajustador. El tratamiento recibido por una lesión relacionada con el trabajo no debe facturarse al trabajador o a una compañía privada de seguro médico. Los proveedores de atención médica no pueden facturar a una parte por la diferencia entre los cargos habituales y la cantidad máxima de reembolso indicada en el Programa de Tarifas de los Proveedores de Atención Médica. Esto se llama “facturación de saldos” y está prohibido en la compensación de los trabajadores. Póngase en contacto con el médico para recordarles que su cuidado está cubierto por la compensación de los trabajadores, y que las facturas deben enviarse al ajustador de reclamaciones. La WCA actualiza y publica anualmente el programa de tarifas que determina los límites en los costos de los servicios médicos. Un programa por separado para los cargos hospitalarios establece las tarifas para las estadías en el hospital.

¿Se puede usar cannabis medicinal para tratar una lesión en el lugar de trabajo?

Sí. La WCA agregó el cannabis medicinal a la lista de tarifas de los proveedores en enero de 2016. El cannabis medicinal puede ser efectivo cuando otros métodos de tratamiento han fallado. El proveedor de atención médica del trabajador puede certificar al trabajador para participar en el Programa



¿Sabía Usted?

La tasa de muerte por sobredosis de drogas opioides para los demandantes de compensación de los trabajadores en Nuevo México es significativamente más alta que la que se encuentra en el público en general. Es importante trabajar en estrecha colaboración con un proveedor de atención médica para limitar el uso de recetas de opioides. Usted debe investigar por cuánto tiempo es seguro usar opioides recetados y en qué momento ocurre la adicción. Asegúrese de que cualquier disminución en la dosis se monitoree de manera segura para mitigar los síntomas de abstinencia. Si es posible, use medicamentos recetados para el dolor que no sean a base de opioides.

de Cannabis Medicinal (MCP, por sus siglas en inglés) administrado por el Departamento de Salud de Nuevo México. Una vez que el trabajador ha sido inscrito en el MCP, el trabajador es responsable de obtener el cannabis en un dispensario apropiado. El trabajador paga por adelantado por el cannabis medicinal, y luego es reembolsado por la aseguradora a una tarifa establecida por la ley.

¿Puede el empleador ofrecer pagar las facturas médicas del trabajador directamente?

Se le prohíbe a un empleador asegurado realizar cualquier pago de beneficios de compensación de los trabajadores directamente al trabajador, a los dependientes del trabajador o al proveedor de atención médica. Las únicas excepciones son si el empleador está asegurado por sí mismo o está asegurado ilegalmente. Si el empleador está ilegalmente sin seguro y no paga los beneficios de compensación de los trabajadores, el trabajador puede presentar una reclamación ante la WCA contra el empleador y el Fondo de Empleadores Sin Seguro (consulte la página 42). Si un empleador quiere pagar facturas directamente, contacte a un ombudsman.

¿Cuáles beneficios médicos requieren autorización previa?

Se requiere autorización previa antes de programar o realizar exámenes médicos independientes (IME, por sus siglas en inglés –ver a continuación); clasificaciones de deterioro físico; evaluaciones de capacidad funcional; terapia física; servicios de cuidador; y equipo médico duradero.

¿Están disponibles los gastos de viaje si se necesita viajar para recibir atención médica?

Sí. Se reembolsará un viaje de 15 millas o más desde el hogar o el trabajo para recibir atención médica por la lesión/enfermedad de acuerdo con las tarifas establecidas por la ley. Los beneficios de viaje incluyen un **reembolso de kilometraje**, costos de transporte comercial, costos de alojamiento y reembolso limitado de comida. Encuentre las tasas actuales de **viáticos** según la Regla 3 del enlace en la página de [Reglas y Estatutos](#) del sitio web de la WCA.

¿Cuánto duran los beneficios médicos?

No hay límite de tiempo en beneficios médicos. En la mayoría de los casos, la atención médica de un trabajador lesionado ocurre durante un corto período de tiempo, por lesiones tales como cortes o magulladuras. Para lesiones más serias, la atención continúa mientras el tratamiento médico o relacionado sea razonablemente necesario.

¿Qué es un Examen Médico Independiente (IME, por sus siglas en inglés)?

Una **evaluación médica independiente (IME)** es una evaluación médica realizada por un proveedor neutral que hasta ahora no ha tratado al trabajador lesionado. Un IME a veces es necesario para aclarar un problema médico. Estas evaluaciones ayudan a responder preguntas y ayudan a determinar problemas en una disputa con respecto a la lesión o condición del trabajador. Los IME pueden ser realizados por un solo médico o por un panel de médicos y/o especialistas. Los IME pueden ser solicitados por cualquier parte o pueden ser ordenados por un juez de compensación de los trabajadores.

¿Puede un trabajador rechazar un IME?

Un trabajador que se niega a tomar parte en un IME que ha sido ordenado por un juez corre el riesgo de perder los beneficios. Si un trabajador no puede asistir a un IME programado, es importante comunicarse con el ajustador. Las aseguradoras pueden solicitar que se les reembolse cualquier cargo incurrido durante las citas perdidas.

¿Cuándo se asigna un caso a un administrador de casos de enfermería?

En general, los administradores de casos solo se utilizan cuando la lesión es muy grave o complicada. Un administrador de casos es una enfermera que coordina los servicios de atención médica y facilita el proceso de reclamaciones para un trabajador lesionado o discapacitado. Los administradores de casos pueden ser asignados por el empleador o la aseguradora. En esos casos, el trabajador tiene derecho a rechazar los servicios del administrador del caso. Sin embargo, si la WCA lo asigna, es obligatorio trabajar con un administrador de casos.

¿Cuál es el rol del ajustador de seguros?

El ajustador será el principal punto de contacto sobre una reclamación, y la persona con quién hablar sobre cualquier inquietud acerca de una reclamación. Cuando se abre una reclamación indemnizable, el ajustador hablará con el trabajador sobre la reclamación, le explicará los beneficios, cómo obtener atención médica y cómo surtir los medicamentos necesarios.

El ajustador también investiga y determina si la reclamación es indemnizable, dispensa el pago médico al proveedor de atención médica, y si se trata de una reclamación de indemnización, le proporciona fondos al trabajador lesionado. El ajustador tiene el derecho de recibir informes escritos del médico sobre la condición médica de un trabajador lesionado. (El trabajador lesionado también tiene derecho a recibir copias de cualquier informe médico de un proveedor del cuidado de la salud). Las conversaciones entre un médico y un ajustador sobre el cuidado de un trabajador no pueden ocurrir fuera de la presencia del trabajador a menos que el trabajador lo autorice por escrito. No se debe presionar ni obligar a los trabajadores a firmar documentación que autorice dicha comunicación.

¿Qué pasa si el ajustador no autoriza el tratamiento de inmediato?

La WCA tiene reglas con respecto a la autorización previa. Si se solicita autorización previa para atención médica, debe aprobarse o negarse dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la recepción de toda la documentación de respaldo del proveedor de atención médica o centro de hospitalización, y no más de cinco (5) días hábiles antes de un procedimiento. Si un trabajador ha ingresado en un centro para pacientes hospitalizados, las solicitudes de autorización de referencias y procedimientos durante la hospitalización deben aprobarse o negarse antes del próximo día hábil después de que se reciba toda la documentación de respaldo. Buscar la autorización previa a menudo beneficia a todos, y ayuda a evitar disputas.



¿Qué es el formulario de Autorización del Trabajador para el Uso y Divulgación de Registros de Salud?

El formulario de Autorización del Trabajador para el Uso y Divulgación de Registros de Salud permite la divulgación de notas médicas y registros reacionados con la lesión en el lugar de trabajo. El formulario le permite al ajustador de seguros agilizar el procesamiento de una reclamación del trabajador. Un trabajador debe completar y firmar este formulario cuando presente una queja ante la WCA. Además, se les puede solicitar a los trabajadores que firmen el formulario por parte del empleador o la aseguradora del empleador. Si el Proveedor de Atención Médica autorizado del trabajador se niega a aceptar el formulario aprobado por la WCA, se le puede requerir al trabajador que firme un formulario diferente solicitado por su médico autorizado.

¿Qué es la Carta de Presentación para el Proveedor de Atención Médica?

El formulario del Proveedor de Atención Médica se usa comúnmente si la causa de la lesión está en cuestión. La información en el formulario indicará si un trabajador debe regresar al trabajo con o sin restricciones, y si existe algún impedimento. El Proveedor de Atención Médica debe completar el formulario de manera completa y precisa, incluyendo las firmas y las fechas. La carta del formulario puede ser enviada por cualquier parte para buscar la opinión de un médico. Un profesional puede cobrar por completar el formulario, en un monto establecido por el calendario de tarifas de la WCA. Los trabajadores no deberían pagar por el formulario; la factura debe enviársele al ajustador de reclamaciones.



Capítulo 5: Beneficios de Incapacidad Temporal

Cuando un trabajador no puede trabajar debido a una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo que resulta en siete o más días acumulados de trabajo perdido, los beneficios por incapacidad temporal (también llamados beneficios por tiempo perdido) están disponibles para ayudar a compensar los salarios perdidos. Los beneficios por incapacidad temporal son pagos realizados a los trabajadores mientras se recuperan de una lesión en el lugar de trabajo. Hay dos tipos, **beneficios de Incapacidad Total Temporal (TTD, por sus siglas en inglés)** y **beneficios de Incapacidad Parcial Temporal (TPD, por sus siglas en inglés)**.

¿Qué son los beneficios de Incapacidad Total Temporal (TTD)?

Los pagos de Incapacidad Total Temporal (TTD) se realizan a los trabajadores que temporalmente no pueden trabajar debido a una lesión (§ 52-1-25.1). Los beneficios de TTD se pagan solo hasta que el trabajador regrese a trabajar al salario anterior a la lesión o cuando alcance la Mejora Médica Máxima (MMI, por sus siglas en inglés) según lo determine el proveedor de atención médica autorizado (HCP, por sus siglas en inglés), lo que ocurra primero. La Mejor Médica Máxima ocurre cuando ya no se puede anticipar razonablemente una recuperación posterior o una mejoría duradera de una lesión (vea la página 22). En la mayoría de los casos, los beneficios de TTD son iguales a la **tasa de compensación**, que es dos tercios del salario semanal promedio del trabajador hasta un máximo basado en el salario semanal promedio del estado.

Hay casos en que los trabajadores no tienen derecho a los beneficios de TTD. Si aún no han alcanzado la Mejora Médica Máxima y el Proveedor de Atención Médica los da de alta para regresar al trabajo, no pueden cobrar los beneficios de TTD si el empleador ofrece un trabajo razonable al salario anterior a la lesión. Además, si los trabajadores obtienen empleo en otro lugar con el salario anterior a la lesión, ya no son elegibles para los beneficios de TTD.

Los beneficios de TTD se determinan mediante una fórmula establecida por ley y se basan en los salarios brutos. Los empleadores envían la información del salario del trabajador a la aseguradora por las 26 semanas (medio año) previas al accidente o enfermedad en el lugar de trabajo. Los salarios incluirán los pagos extras como el pago de horas extras y los beneficios no monetarios que formaban parte del paquete salarial, como módulos habitacionales y comidas. El **Salario Promedio Semanal (AWW, por sus siglas en inglés)** del trabajador (ver página 28) se calcula como un promedio de las 26 semanas de salario. Los beneficios de TTD se calculan multiplicando el AWW anterior a la lesión por 66 2/3 por ciento (66.67%). Los cheques semanales no excederán la tasa de compensación máxima, ni serán menores que el mínimo estatal de \$36 por semana.

EJEMPLO: John se lastima la pierna mientras hace el trabajo en la carretera. Su AWW anterior a la lesión es de \$600. Su médico le ordena a John que no trabaje por al menos cuatro semanas. La tasa de TTD semanal de John es de \$400 durante esas cuatro semanas ($\$600 \times 66.67\%$).

¿Qué son los beneficios de Incapacidad Parcial Temporal (TPD)?

Los pagos por incapacidad parcial temporal (TPD, por sus siglas en inglés) se realizan cuando un trabajador lesionado aún no ha alcanzado la Mejora Médica Máxima, pero puede regresar al trabajo en una capacidad diferente en el lugar de trabajo, o con un salario reducido, o con horas reducidas durante el período de incapacidad temporal. Los beneficios se determinan por una



fórmula establecida por estatuto. Los beneficios de TPD se calculan restando el salario después de la lesión del salario anterior a la lesión y multiplicando el resto por 66 2/3 por ciento (66.67%).

EJEMPLO: El médico de Kathy la da de alta para que regrese a trabajar, pero no puede estar de pie por más de cuatro horas por día. Ella normalmente gana \$600 trabajando una semana de 40 horas. A Kathy se le pagarán \$300 por semana trabajando 20 horas de trabajo liviano a la semana, y los beneficios de TPD por las 20 horas restantes a la semana se pagarán a una tarifa semanal de \$200 ($\$600 - \$300 = \$300 \times 66.67\% = \200 , o dos tercios de la diferencia). Al agregar los beneficios de \$200 TPD a los \$300 que le pagan por 20 horas a la semana, el ingreso semanal de Kathy será de \$500.

Los trabajadores pueden ser elegibles para beneficios de incapacidad permanente cuando las lesiones ocurren en el cuerpo como un todo. Para obtener más información, consulte el Capítulo 7.

La compensación de los trabajadores proporciona ayuda temporal para los trabajadores mientras se recuperan y se preparan para regresar al trabajo. Un trabajador siempre ganará más dinero en el trabajo que quedándose sin trabajo en una reclamación de compensación de los trabajadores. Esto es cierto incluso si un trabajador vuelve a trabajar en un trabajo diferente o un salario más bajo. El objetivo del trabajador debe ser recuperarse tan pronto como sea razonablemente posible y volver al empleo de tiempo completo. Consulte la página 30 para ver ejemplos de cálculos de los beneficios.

¿Cuándo comienzan los beneficios por incapacidad temporal?

Los beneficios por incapacidad temporal se pagan cuando un trabajador no puede regresar inmediatamente al trabajo después de una lesión. Los primeros siete días de trabajo perdido cuentan como un período de espera y no se pagarán a menos que se pierdan un total de 28 días de trabajo, según la orden de un médico. Si un cheque no aparece de manera oportuna, comuníquese con el ajustador de la aseguradora. Por ley, el primer cheque debe pagarse a más tardar 14 días después de que un trabajador falta más de siete días de trabajo debido a una lesión en el lugar de trabajo. Los beneficios de indemnización generalmente se pagan cada dos semanas.

¿Qué es el Salario Semanal Promedio (AWW) antes de la lesión?

El **salario semanal promedio (AWW)**, por sus siglas en inglés) antes de la lesión es un elemento crucial de las reclamaciones de compensación de los trabajadores. Se determina calculando el total de los salarios pagados a un trabajador durante un período de 26 semanas, y dividiéndolo por 26. Incluye el pago por horas extras y las propinas, pero excluye todos los beneficios adicionales y otros beneficios y bonificaciones laborales. El salario semanal promedio incluye el valor razonable de los alimentos, el alquiler, la vivienda o el alojamiento, si eso es parte de los beneficios del trabajador. También se incluyen los salarios de un segundo empleo o de un trabajo a tiempo parcial. Si un trabajador trabajó menos de 26 semanas antes de la lesión, el promedio será para cualquier período trabajado.

La tasa máxima del salario semanal promedio se basa en el AWW del estado, que es calculado por el Departamento de Soluciones de la Fuerza Laboral de Nuevo México, y se actualiza anualmente. El mínimo establecido por ley es de \$36 por semana. Las tasas pueden encontrarse en sitio web de la WCA. Si hay una disputa sobre lo que es el salario semanal promedio, un juez de compensación de los trabajadores puede tener que decidir este asunto. Para desacuerdos o disputas, contacte a un ombudsman.

¿Pagan impuestos los trabajadores sobre los beneficios de indemnización?

En general, no hay impuestos sobre la renta sobre los beneficios de indemnización. Sin embargo, es importante realizar un seguimiento de cuánto dinero se recibe en pagos de indemnización. Visite [irs.gov](https://www.irs.gov) o consulte con un abogado de impuestos para obtener información sobre los beneficios de compensación de los trabajadores y los impuestos.

¿Cuánto duran los beneficios por incapacidad temporal?

Los beneficios de incapacidad temporal, o de indemnización, duran hasta que un trabajador alcance la Mejora Médica Máxima o regrese al trabajo al salario anterior a la lesión. El tiempo máximo que un trabajador podría recibir beneficios temporales tiene un tope de 700 semanas.

¿Pueden los trabajadores perder beneficios por alguna razón?

Con la aprobación de un juez, los beneficios pueden suspenderse si un trabajador no cumple las órdenes de un médico o las terapias prescritas, o no asiste a las citas médicas. Los beneficios pueden perderse cuando los trabajadores rechazan irrazonablemente una oferta de regreso al trabajo después de la lesión, o son despedidos por mala conducta después de regresar al trabajo después de la lesión (§ 52-1-25.1 (D) (3)). Los beneficios también pueden perderse si un trabajador tergiversa intencionalmente una lesión a fin de cobrar los beneficios (consulte el Capítulo 10).

¿Qué pasa si un trabajador no recibe un pago de compensación?

Primero, comuníquese con el ajustador para averiguar por qué no se realizó el pago. Si un trabajador no recibe el cheque quincenal de beneficios, es obligación del trabajador presentar una reclamación ante la WCA. Esto debe hacerse a más tardar un año después del incumplimiento o denegación de la aseguradora para realizar el pago. Los trabajadores deben mantener al ajustador actualizado con su información de contacto actual, incluida una dirección postal válida.

¿Qué otros beneficios están disponibles mientras un trabajador lesionado está en recuperación?

Un trabajador lesionado puede tener derecho a los beneficios del seguro de desempleo mientras está desempleado debido a una lesión sufrida en el lugar de trabajo. Los trabajadores pueden presentar una queja ante el Departamento de Soluciones de la Fuerza Laboral (DWS, por sus siglas en inglés) de Nuevo México. Para los trabajadores que reciben compensación de los trabajadores y beneficios por desempleo, los beneficios por desempleo se vuelven primarios, y hay un tope en la suma (§ 52-3-60). La incapacidad del Seguro Social también puede estar disponible para los trabajadores lesionados. Los ingresos por incapacidad pueden ser reducidos por cualquier pago de compensación de los trabajadores que se reciba. Se puede ofrecer otra compensación a través de un empleador o sindicato, como una licencia por enfermedad y un seguro por incapacidad a corto o largo plazo. La información sobre Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) se puede encontrar a través de la [Administración del Seguro Social](#).

Un objetivo importante de la compensación de los trabajadores es lograr que el trabajador vuelva al trabajo lo más rápido posible. Para obtener más información sobre cómo los trabajadores lesionados pueden regresar al trabajo, consulte el Capítulo 6.



Ejemplos de Pago por Incapacidad Temporal

Empleo(s)	Año de la Lesión	Salario Semanal Promedio	Tasa de Compensación Calculada	Tasa de Compensación semanal máxima	Tasa de Compensación Utilizada
Incapacidad Total Temporal (TTD): Conductor de Camión	2016	\$1,100	\$733.33 por semana	\$785.03	Dos tercios del salario previo a la lesión, \$733.33
TTD: Operador de Envíos	2015	\$1,730/semana	\$1,153.33/semana	\$764.18	Se le pagará al trabajador la tasa máxima de \$764.18
TTD: Empacador de mezcla de concreto y conserje	2014	\$800/semana (empacador) \$250/semana (conserje) \$1,050 por semana totales	\$700/semana	\$759.89	El trabajador tiene dos trabajos con diferentes empleadores. La tasa es de dos tercios de los salarios de ambos trabajos combinados, \$700
TPD: Empleado de Fábrica	2017	Antes de la lesión \$500 (40 horas/semana pagadas a \$12.50 / hora) Después de la lesión trabajo liviano = 30 horas \$12.50 / hora	Diferencia del salario antes y después de la lesión = $125 \times \frac{2}{3} = \83.33	\$797.77	Horas de trabajo reducidas a 30 por semana. El trabajador cobra el salario más la tasa de TPD, la cual es de 2/3 la diferencia entre el salario regular y el salario reducido, \$83.33

Capítulo 6: Regresar al Trabajo

Después de una lesión o enfermedad en el lugar de trabajo, el objetivo es que los trabajadores regresen al trabajo lo más rápido posible. Incluso si un trabajador tiene una lesión grave y no puede volver a trabajar de inmediato, es posible que vuelva a trabajar con una capacidad limitada. La investigación muestra que volver al trabajo puede ayudar con la recuperación y mantiene a los trabajadores conectados al trabajo. La compensación de los trabajadores está estructurada de modo que, incluso si el trabajador vuelve a trabajar con un trabajo diferente o con un salario inferior, se gana más dinero trabajando que quedándose sin trabajar.

¿Puede un trabajador quedarse en el trabajo o regresar al trabajo después de una lesión relacionada con el trabajo?

Sí, siempre que el trabajador pueda hacer el trabajo de manera segura. Regresar al trabajo lo más rápido posible es un esfuerzo de equipo. Un equipo le ayuda al trabajador lesionado a determinar cuándo es seguro volver al trabajo y qué tipo de trabajo puede hacerse una vez que vuelve al trabajo. Las personas que componen el equipo incluyen:

- El/los médico(s) tratante(s) (HCP, por sus siglas en inglés)
- El empleador (o supervisor o alguien en la gerencia)
- El ajustador
- Un abogado, si corresponde

Es importante que todos se mantengan en comunicación durante el proceso de regreso al trabajo (aunque el empleador/asegurador no debe hablar con el proveedor de atención médica sin la presencia del trabajador. En el caso *Church's Fried Chicken n. 1040 vs. Hanson*, el Tribunal de Apelaciones de Nuevo México confirmó una orden que prohíbe que el empleador/asegurador se ponga en contacto con el médico tratante del trabajador sin el conocimiento del trabajador). Un trabajador debe hablar activamente con el médico tratante, el empleador y el ajustador acerca de:

- El trabajo realizado antes de la lesión
- El tipo de trabajo que se puede hacer ahora
- La condición médica del trabajador
- Los tipos de trabajo que el empleador podría poner a disposición del trabajador

Después de regresar al trabajo, el empleador puede darle al trabajador documentos para que los lleve a las citas con el médico con el fin de ayudarlo a determinar qué trabajo se puede hacer de manera segura. Esto incluye descripciones de trabajos livianos disponibles en el lugar de trabajo para que el médico las evalúe. El empleador también puede darle un formulario para que el médico lo informe sobre las restricciones de trabajo del trabajador. Esto asegura que el empleador sepa sobre las restricciones laborales, y lo ayudará a determinar si se pueden acomodar tareas livianas.

¿Quién decide qué tipo de trabajo se puede hacer durante la recuperación de un trabajador?

El médico tratante hará recomendaciones sobre qué tipo de trabajo puede o no debe hacer un trabajador mientras se recupera, y qué cambios se deben



Si surge una disputa durante una reclamación de compensación de los trabajadores, los servicios de mediación están disponibles. Ver el Capítulo 8 para más detalles.

hacer en las asignaciones de trabajo para acomodar la recuperación. El trabajador, el médico, el empleador y el abogado (si corresponde) deben revisar la descripción del trabajo y hablar sobre los ajustes necesarios. Los trabajadores pueden volver a trabajar con restricciones, ya que los empleadores a veces pueden proporcionarles adaptaciones temporales que les permitan regresar al trabajo lo más rápido posible.

¿Qué pasa cuando un trabajador regresa a trabajar mientras se está recuperando?

El proveedor de atención médica que examina a un trabajador lesionado o enfermo enviará un informe sobre la condición médica del trabajador al ajustador. Si el médico dice que el trabajador puede regresar al trabajo, la recomendación debe incluir límites claros y específicos sobre qué tareas se pueden realizar durante la recuperación. Estos límites se llaman **restricciones de trabajo modificado** y se basan en información del trabajador y del empleador sobre las actividades que implica el trabajo y lo que exige.

Estas restricciones se implementan para proteger al trabajador de lesiones adicionales. Algunos ejemplos de posibles restricciones de trabajo incluyen *no permanecer de pie* más de una hora *consecutiva* para un trabajador con una lesión en la pierna y proporcionar *adecuaciones con banco o una silla*. El informe del médico también debe indicar si se necesitan cambios en las condiciones de trabajo o el horario mientras el trabajador se recupera. Por ejemplo, si un trabajador tiene una lesión auditiva, un médico podría aconsejarle al empleador que *proporcione un auricular con cancelación de ruido para minimizar los ruidos fuertes*.

¿Qué tipo de ofertas de trabajo puede esperar un trabajador lesionado del empleador?

Cualquier oferta de trabajo debe ser para un trabajo que se pueda realizar y que cumpla con las restricciones de trabajo (si hay alguna) del médico tratante. Esté preparado para lo inesperado cuando regrese al trabajo. Es posible volver al mismo trabajo o al mismo trabajo con adaptaciones, pero también puede que no sea posible volver al mismo trabajo. Habrá varias posibilidades, por lo que es mejor estar abierto a ellas.

Si los trabajadores no están de acuerdo con la opinión del proveedor de atención médica sobre si deben regresar o no al trabajo, deben comunicarse con el ajustador inmediatamente sobre el desacuerdo. Los trabajadores que pueden regresar al trabajo pero que se niegan a aceptar el trabajo ofrecido corren el riesgo de perder los beneficios de indemnización.

¿Se requiere que un empleador vuelva a contratar a un trabajador lesionado?

Sí, bajo circunstancias limitadas. Los empleadores no están obligados a mantener abierta la posición de un trabajador después de un accidente de trabajo. Sin embargo, una vez que un trabajador es dado de alta por su médico para regresar al trabajo, el empleador debe ofrecerse para volver a contratar al trabajador si el empleador está contratando, el trabajador solicita volver a ser empleado y el trabajo está disponible (§ 52-1-50.1). El proveedor de atención médica debe certificar que el trabajador puede regresar al trabajo anterior a

la lesión o a un trabajo similar o modificado. Los salarios se pagarán a la tasa anterior o inferior. Si la tasa salarial es más baja, hay ayuda en forma de beneficios de incapacidad parcial temporal o beneficios de incapacidad parcial permanente (ver Capítulo 5).

¿Qué pasa si los trabajadores regresan al trabajo después de una lesión pero descubren que no pueden hacer el trabajo?

No se espera que nadie haga un trabajo que no puedan hacer. Es importante comunicarse con el proveedor de atención médica y el empleador sobre los deberes modificados o las restricciones laborales. El trabajador debe consultar con el empleador para determinar si hay trabajos que se pueden hacer con restricciones médicas. Si el empleador no puede encontrar tareas más livianas para el trabajador, entonces puede ser necesario buscar trabajo en otro lugar. Consulte el Capítulo 7 para obtener información sobre otros beneficios.

¿Qué pasa si un empleador asigna un trabajo que viola las restricciones de trabajo de un médico?

Un trabajador no tiene que aceptar ningún trabajo que no cumpla con las restricciones de un médico. Los trabajadores deben comunicarse con el empleador acerca de las restricciones de trabajo del médico y discutir formas en que se pueden cumplir las restricciones. Discutir las restricciones con el empleador les permite a todos entender mejor cuáles son las restricciones. El trabajador también puede contactar al ajustador para discutir el problema. El ajustador se comunicará con el empleador.

En ocasiones, los empleadores no pueden ofrecer el tipo de trabajo que desea un trabajador y ellos están justificados en función de las realidades empresariales. En ocasiones, las restricciones laborales del médico no se ajustan a ninguno de los trabajos disponibles del empleador.

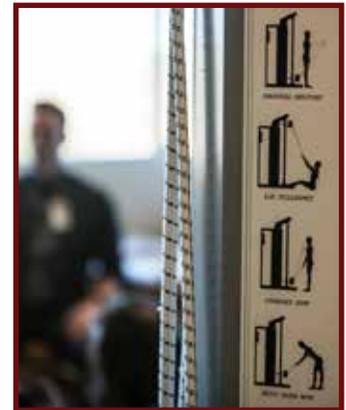
Sin embargo, si un empleador puede darle trabajo a un trabajador pero no lo hace, podría ser una violación de la compensación de los trabajadores y otras leyes. Para asistencia, comuníquese con la WCA para hablar con un Ombudsman.

¿Es posible recibir tratamiento médico para una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo después de regresar al trabajo?

Sí, los beneficios médicos continuarán si el proveedor de asistencia médica los considera razonables y necesarios. Para obtener una lista de lo que se incluye en los beneficios médicos, consulte el Capítulo 4.

¿Cuáles tipos de servicios de rehabilitación están disponibles?

La División de Rehabilitación Vocacional de Nuevo México (DVR, por sus siglas en inglés) ofrece servicios de colocación laboral, así como orientación y asesoramiento, capacitación laboral específica, educación, servicios de rehabilitación física y mental, y más, según las necesidades individuales. Si un trabajador lesionado cumple con los requisitos de elegibilidad de la DVR, la agencia también proporciona servicios de colocación laboral para los trabajadores que no pueden regresar a su empleador anterior.



¿Puede un posible empleador preguntar sobre antecedentes médicos previos?

Sí, bajo ciertas circunstancias. De conformidad con la Ley de Compensación de los Trabajadores de Nuevo México, los empleadores pueden solicitar mediante cuestionario escrito o solicitud de empleo sobre la condición médica del solicitante. Es importante divulgar la información médica con honestidad, ya que puede haber sanciones por retener información (§ 52-1-28.3).



Capítulo 7: Beneficios por Incapacidad Permanente

Los trabajadores que sufren un deterioro permanente o pérdida de la función de su cuerpo tendrán derecho a una compensación adicional después de haber alcanzado la mejora médica máxima (MMI, por sus siglas en inglés).

Los beneficios por incapacidad permanente incluyen:

- beneficios de ***Incapacidad Parcial Permanente (PPD, por sus siglas en inglés)***, que incluyen deterioros de ***todo el cuerpo***, deterioros de todo el cuerpo con modificadores y ***lesiones programadas*** (pérdida de uso), y
- ***Incapacidad Total Permanente (PTD, por sus siglas en inglés)***, lo cual ocurre raramente.

¿Qué son los beneficios de Incapacidad Parcial Permanente (PPD)?

Una incapacidad parcial es una condición donde un trabajador sufre un deterioro permanente por una lesión en el lugar de trabajo. Los beneficios de PPD se basan en el índice ***de deterioro*** del trabajador y otros factores, incluida la naturaleza de la lesión y la(s) parte(s) del cuerpo afectadas. El índice de PPD (también llamado ***clasificación de incapacidad***) se calcula utilizando los índices establecidos por estatuto (§ 52-1-26.1-4).

Hay tres tipos de beneficios de PPD:

Corporal Total – Deterioro Solamente

Si la lesión de un trabajador es en el *cuerpo como un todo* (generalmente una lesión en la cabeza, el cuello, el hombro, la espalda o la cadera), se considera una lesión corporal total. El proveedor de atención médica le asigna una clasificación de deterioro porcentual al trabajador, con base en los estándares de la ***Guía de la Asociación Médica Estadounidense para la Evaluación de Deterioro Permanente (Guía de la AMA)***. Si el trabajador vuelve al trabajo y gana al menos el salario que ganaba antes de la lesión, el trabajador tiene derecho a recibir beneficios de incapacidad parcial permanente a la tasa de compensación, multiplicado solo por el porcentaje de clasificación de deterioro.

Por ejemplo, un trabajador ha sido colocado en mejora médica máxima y ha vuelto a trabajar ganando lo mismo o más que el salario anterior a la lesión. El salario semanal promedio anterior a la lesión del trabajador era de \$600, por lo que la tasa de compensación sería de \$400, o dos tercios del salario semanal. Ese número, multiplicado por la clasificación de deterioro del 10 por ciento asignada por el proveedor de asistencia médica, calificaría al trabajador para un pago de \$40 por semana por la lesión.

Corporal Total – Deterioro con Modificadores

Si un trabajador no regresa al trabajo después de alcanzar la mejora médica máxima o regresa a trabajar con un salario inferior al salario anterior, los beneficios de PPD por lesión corporal total pueden aumentar según una fórmula que tenga en cuenta la edad, educación, nivel de habilidad, capacitación y reducción de la capacidad física del trabajador, ya que estos factores son relevantes para la capacidad del trabajador para regresar a la fuerza laboral. Estos factores son comúnmente llamados “modificadores.”



La tasa de PPD modificada se calcula utilizando la siguiente *fórmula modificadora*, que se basa en el estatuto (§§ 52-1-26.1 - 4):

EJEMPLO: (Clasificación de deterioro): Un trabajador de 42 años con una lesión en la espalda recibe una clasificación de incapacidad del 12 por ciento de parte del proveedor de atención médica.

(Edad): El trabajador recibe un (1) punto de modificación porque su edad es 42.

(Educación): ÉL completó la escuela hasta el 10° grado, por lo que se le otorgan dos (2) puntos.

(SVP): La *preparación vocacional específica (SVP, por sus siglas en inglés)* del trabajador asignada por el *Diccionario de Títulos Ocupacionales (Dictionary of Occupational Titles, en inglés)* es seis porque es un barbero. Los trabajadores con un SVP de seis reciben dos (2) puntos de modificación.

(Capacitación): El trabajador fue capacitado para otro trabajo, el cual pudo realizar, por lo que recibe cero (0) puntos. (Si no hubiera podido realizar esa posición, habría recibido un (1) punto). Los modificadores del trabajador suman cinco (5) puntos.

(RPC): El total de cinco (5) puntos de modificación se multiplica por los puntos que el trabajador recibe por *capacidad física residual (RPC, por sus siglas en inglés)*. La RPC se basa en un cuadro establecido en el estatuto (§ 52-1-26.4), que asigna un número basado en la diferencia entre la capacidad del trabajador para realizar un trabajo físico antes y después de una lesión. El proveedor de atención médica del trabajador descubrió que la capacidad del trabajador después de la lesión era solo para realizar trabajos de exigencia mediana, menor que su trabajo usual y habitual de trabajo pesado, y de acuerdo con la tabla, al trabajador se le debe asignar una RPC de tres (3). Al multiplicar los modificadores de 5 con la RPC de 3, se obtiene un total de 15. Ese número se agrega a la clasificación de incapacidad de 12, para un total de 27, lo que da como resultado una clasificación de PPD del 27 por ciento. El salario del trabajador antes de la lesión era de \$800 por semana, por lo que la tasa de compensación sería de dos tercios de esa cantidad, o \$533.36. Al multiplicar la tasa de compensación por un 27 por ciento, se obtiene un pago por PPD semanal de \$144.

Edad + Educación + SVP + Capacitación = (subtotal)

x RPC = (subtotal)

+ Clasificación de Deterioro = % de PPD

Tasa de compensación x % de PPD = Pago de PPD semanal

Lesión Programada

Si una lesión resulta en una pérdida permanente de uso de un miembro del cuerpo específico como se enumera en los estatutos, como un dedo, una mano, un brazo, un pie, una pierna, un ojo o un oído, entonces se denomina lesión programada. Las lesiones programadas se pagan a un porcentaje de la tasa de compensación igual a la pérdida de uso de la parte específica del cuerpo. El porcentaje está determinado por el grado de pérdida de función causado por la lesión o deterioro. La pérdida de función o uso describe cómo una acción no se puede hacer como se hacía antes. La pérdida de uso no es necesariamente lo mismo que el deterioro. El estatuto de Nuevo México enumera el período específico de tiempo en que se permiten los beneficios. Por

Consejos:

Complete y devuelva inmediatamente todas las solicitudes de información que se le envíen con respecto a su reclamación.

Informe a su ajustador sobre cualquier cambio en su estado laboral mientras su reclamación esté abierta.

Use su nombre tal como aparece en la nómina de su empleador, y úselo de la misma manera en todos los formularios relacionados con su lesión.

Mantenga a su ajustador de reclamaciones informado de su dirección postal actual.

ejemplo, una lesión en el pie en el tobillo sería elegible para los beneficios por lesiones programadas durante 115 semanas (§ 52-1-43).

¿Qué es una clasificación de incapacidad?

La clasificación de deterioro describe el grado de daño permanente a una parte del cuerpo. La clasificación es dada por un proveedor de atención médica, y se basa en un libro de referencia llamado Las Guías AMA (*AMA Guides*, en inglés). También se denomina a veces “deterioro residual”. Esta determinación médica se expresa como un porcentaje, por ejemplo: “deterioro del 10 por ciento en el pie derecho.”

¿Qué pasa si un trabajador tiene una incapacidad permanente y ha alcanzado la Mejora Médica Máxima (MMI) y ha regresado al trabajo?

Cuando un trabajador ha alcanzado la MMI y ha vuelto al trabajo ganando el salario anterior a la lesión o más, y tiene un deterioro permanente, el trabajador puede recibir beneficios de indemnización continuos. Los beneficios serían iguales a la tasa de compensación multiplicada por la clasificación de deterioro, la cual es un porcentaje. Normalmente, este pago continuará hasta que la cantidad total de semanas en que se reciba el pago de compensación de los trabajadores (TTD más PPD) sea igual a 500 semanas.

EJEMPLO: El salario semanal promedio de un trabajador antes de la lesión era de \$500, por lo que la tasa de compensación sería de \$333.32, o dos tercios del salario semanal. El médico asignó una clasificación de deterioro del 12 por ciento, por lo que el trabajador también calificaría para un pago semanal de \$39.99 por la lesión.



¿Qué pasa si un trabajador tiene una incapacidad permanente y ha alcanzado la Mejora Médica Máxima (MMI) y no puede regresar al trabajo?

Un trabajador que ha alcanzado la MMI pero que no puede regresar al trabajo por encima del salario anterior a la lesión será elegible para PPD continuo, según lo determine la fórmula de PPD. En la mayoría de los casos, el pago de la indemnización continuará hasta que el número total de semanas que reciben en las que recibe el pago de la compensación de los trabajadores (TTD más PPD) sea igual a 500 semanas. Si los salarios aumentan durante este período al salario previo a la lesión o más, el pago de PPD puede reducirse a la tasa de compensación multiplicada por el porcentaje de deterioro.

¿Por cuánto tiempo reciben los trabajadores lesionados los beneficios de Incapacidad Parcial Permanente (PPD) por lesiones de todo el cuerpo?

El número de semanas en las que se pagan los beneficios de PPD depende de la parte del cuerpo lesionada y del grado de deterioro o *pérdida de uso*. El período de pago puede variar desde siete semanas por la pérdida de un cuarto dedo, hasta 200 semanas por la pérdida de un brazo. Las lesiones corporales totales generalmente se pagan hasta por 500 semanas (menos cualquier semana para el caso de pagos de TTD). Un trabajador que recibe una

clasificación de incapacidad PPD del 80 por ciento o superior puede recibir beneficios por hasta 700 semanas. Los beneficios de PPD generalmente se pagan quincenalmente.

¿Qué son los beneficios por Incapacidad Total Permanente (PTD, por sus siglas en inglés)?

La incapacidad permanente total (DPT) es una categoría de beneficio de indemnización pagadera cuando un trabajador ha sufrido una lesión cerebral o ha perdido total y permanentemente, o ha sufrido la pérdida de uso, de ambas manos, ambos brazos, ambos pies, o ambas piernas, o ambos ojos o cualquiera de los dos anteriores. La Incapacidad Total Permanente proporciona beneficios de por vida a la tasa de compensación.

¿Sabía Usted?

Los beneficios por muerte pueden estar disponibles incluso si un trabajador no muere inmediatamente como resultado de una lesión en el lugar de trabajo. La ley cubre a los trabajadores que mueren dentro de un período de hasta dos años después de la lesión o enfermedad en el lugar de trabajo.

¿Qué pasa si un trabajador muere como resultado de un accidente o lesión en el lugar de trabajo?

Si un trabajador fallece como resultado de un accidente en el lugar de trabajo, los beneficios de compensación de los trabajadores se pagan a los *dependientes* del trabajador hasta por la tasa de compensación completa, dependiendo de la relación del dependiente con el trabajador y la cantidad de dependientes elegibles. La cantidad máxima adeudada es cuánto habría recibido el trabajador en beneficios por incapacidad total temporal durante 700 semanas. Esta cantidad no incluye gastos funerarios, que también se pagan por un monto fijo de hasta por \$7,500.

¿Existen condiciones especiales que puedan calificar a un trabajador lesionado para recibir beneficios de indemnización?

Ciertas condiciones pueden resultar en la adjudicación de beneficios de indemnización. Además, ciertas afecciones médicas pueden cubrirse *solamente* si se cumplen ciertos criterios. Las condiciones que están cubiertas por los beneficios de indemnización incluyen:

- **Incapacidad mental:** El *Deterioro mental* primario ocurre cuando un trabajador ha perdido la capacidad de funcionar mental o emocionalmente a un nivel normal como resultado de un evento laboral severo e inusual. El estrés laboral ordinario no califica, ni el estrés emocional ordinario ni los problemas mentales. Una reclamación por incapacidad mental requiere un diagnóstico de enfermedad mental de un médico. La incapacidad mental primaria ocurre sin una lesión física. La incapacidad mental secundaria es el resultado de un deterioro físico que es el resultado de una lesión en el trabajo (§ 52-1-24).
- **Desfiguración facial:** La desfiguración seria y permanente de la cabeza o la cara puede calificar para un pago de indemnización adicional.
- **Hernia:** Una hernia está cubierta solo si cumple ciertas condiciones. Debe demostrarse que la hernia está relacionada con el trabajo y debido a una tensión o fuerza repentina y severa en el trabajo. Para calificar para la compensación, un trabajador también debe probar que la hernia no existía antes de la fecha de la presunta lesión.

Capítulo 8: Resolución de Disputas

A veces surgen desacuerdos en las reclamaciones de compensación de los trabajadores. La WCA tiene su propio tribunal administrativo para resolver tales casos. El tribunal cuenta con mediadores profesionales, jueces de derecho administrativo y el secretario del tribunal oficial, quien mantiene los registros y procesa los documentos legales.

¿Qué es una queja?

Las quejas son documentos legales presentados en un caso de compensación de los trabajadores que establecen una disputa y solicitan una reparación judicial a través de un tribunal contra la otra parte. Las quejas pueden ser presentadas por una variedad de razones por el trabajador o el empleador/asegurador. No todas las disputas resultan en una queja. En algunos casos, las partes pueden solicitar una decisión acelerada mediante la presentación de una solicitud o petición. No hay cuota por presentar una queja u otros documentos judiciales. La WCA maneja las quejas que caen bajo la ley de compensación de los trabajadores.

¿Cómo se presentan las quejas?

Se presenta una queja llenando un formulario de queja de compensación de los trabajadores y presentándola ante la WCA. Los trabajadores pueden contactar a un ombudsman o abogado sobre esto. Junto con la queja, se debe presentar una citación para cada parte demandada y la aseguradora. Si la queja es presentada por el trabajador, la autorización del trabajador para el uso y la divulgación de los registros de salud también deben presentarse. Los tres formularios se pueden encontrar en el paquete de quejas en el sitio web de la WCA. El formulario de queja debe llenarse en su totalidad y minuciosamente o de lo contrario pudiera haber demoras.

¿Cuáles son los límites de tiempo para presentar una queja?

Es importante presentar una queja dentro del marco de tiempo permitido. Depende del trabajador presentar una reclamación dentro del año posterior a la fecha en que el trabajador sabía o debería haber sabido que había una lesión relacionada con el trabajo, o dentro del año posterior a que el empleador o la aseguradora se rehusaron a pagar una compensación. La presentación de los beneficios por fallecimiento debe realizarse dentro de un año a partir de la muerte de un trabajador, si se presentan para los dependientes elegibles (§ 52-1-31). Si no se presentó una queja dentro del período de tiempo especificado debido totalmente o en parte a que el empleador/asegurador le hizo creer al trabajador que sí se pagaría una compensación, el plazo de un año pudiera extenderse. (§ 52-1-36).

¿Qué pasa después de que se presenta una queja?

Una vez que un trabajador presenta una queja ante la WCA, se programa una conferencia de mediación dentro de los 60 días. Los trabajadores lesionados, los representantes de los empleadores y los ajustadores de seguros y sus abogados (si eligen tener uno en esta etapa), normalmente están presentes en una conferencia de mediación para que todas las partes puedan participar.



¿Qué es una conferencia de mediación?

Las conferencias de mediación reúnen a todas las partes en un intento de llegar a un acuerdo para resolver la queja. Las mediaciones se programan en la oficina de campo de la WCA más cercana a las partes involucradas y cuentan con la asistencia de un abogado mediador de la WCA. Esto puede implicar videoconferencia, ya que los mediadores están ubicados en Albuquerque.

¿Qué hace un mediador?

Un mediador escucha a todas las partes involucradas en la disputa y considera una posible solución. Después de la conferencia de mediación, si las partes no llegan a un acuerdo por sí mismas, el mediador escribe una resolución recomendada que describe una manera de resolver la disputa. Si una parte desea rechazar la **resolución recomendada**, debe hacerlo dentro de los 30 días posteriores de haberla recibido, o se considerará aceptada. Una vez que se acepta una resolución, se vuelve vinculante. La mayoría de las disputas de compensación de los trabajadores se resuelven a través de la mediación.

¿Qué pasa si la disputa no se resuelve a través de la mediación?

Si se rechaza la resolución recomendada, el caso se asigna a un juez. Luego el caso avanza hacia el juicio. A todas las partes se les informa con al menos 20 días de anticipación sobre el juicio y los problemas que se deben atender en la audiencia.

¿Qué pasa en un juicio de compensación de los trabajadores?

Un juicio de compensación de los trabajadores es un procedimiento judicial formal. Las partes tienen la oportunidad de presentar la evidencia en el caso y exponer sus argumentos ante un juez de la WCA. Los jueces administrativos de la WCA se especializan en la ley de compensación de los trabajadores. Los procedimientos son grabados. La mayoría de los ensayos juicios un día o menos.

¿Cuál es el papel del juez?

Un juez evalúa los testimonios y las pruebas de los testigos para tomar una decisión informada sobre el caso. El juez sigue las reglas de un procedimiento judicial y tiene el poder de preservar y hacer cumplir el orden, administrar juramentos, emitir citaciones y obligar a la asistencia y el testimonio de los testigos. Cualquier información necesaria también puede ser requerida, como papeleos, documentos y otra evidencia. La decisión del juez se presenta dentro de los 30 días y se denomina orden de compensación.

¿Cómo hablo con un juez sobre un caso?

No es apropiado ponerse en contacto con un juez fuera de los canales formales. Ninguna de las partes puede hablar con el juez fuera del entorno del juicio con respecto al caso, algo que se conoce como **comunicación ex parte**. Las comunicaciones entre una parte y el juez sobre el mérito del caso deben incluir a todas las partes.

¿Están las audiencias abiertas al público?

Todas las audiencias ante un juez de Compensación de los Trabajadores están abiertas al público, a menos que el juez decida lo contrario.

¿Qué pasa si una parte quiere apelar un caso?

Si un juez decide un caso y cualquiera de las partes desea apelar, pueden hacerlo dentro de los 30 días a partir de la notificación de la orden final del juez. El caso sería revisado primero por el Tribunal de Apelaciones de Nuevo México. Una apelación no es un nuevo juicio sobre los hechos en el caso. Por el contrario, los jueces de apelación examinan los procedimientos legales del juicio para ver si se produjo algún error técnico o si la evidencia presentada fue suficiente para respaldar la decisión del juez de primera instancia. Una apelación puede dar como resultado que la decisión del juez de primera instancia sea confirmada, anulada o una combinación de ambas, según la cantidad de asuntos en disputa. Audiencias adicionales en ocasiones son necesarias.

¿Cuándo debería un trabajador contratar a un abogado?

La decisión de contratar o no a un abogado es algo que solo puede decidir el trabajador. En disputas complicadas de Compensación de los Trabajadores, un abogado puede ser un recurso valioso. Es su trabajo proteger los derechos del trabajador, actuar como un defensor, negociar en nombre del trabajador, reunir información para respaldar la queja, realizar un seguimiento de los plazos y proporcionar representación en las audiencias ante un juez de compensación de los trabajadores. Un abogado puede ser contratado en cualquier momento.

¿Debe un trabajador pagar por los honorarios de abogado?

Sí, por ley, los trabajadores generalmente son responsables del 50 por ciento de los honorarios de sus abogados, y el empleador es responsable por el otro 50 por ciento. Los honorarios de los abogados están limitados a un monto establecido por la ley (§ 52-1-54).

¿Cuál es la mejor manera de encontrar un abogado?

Los trabajadores deben elegir a un abogado con experiencia en la ley de compensación de los trabajadores. Consulte el capítulo 11 para obtener recursos sobre cómo localizar un abogado.

¿Pueden los trabajadores representarse a sí mismos en un caso?

Sí. Se espera que los trabajadores que se representan a sí mismos (pro se) presenten su caso y se preparen para el juicio como lo haría un abogado. Los trabajadores *pro se* deben reunir cuidadosamente la información sobre el caso y estar preparados para responder a todas y cada una de las preguntas. Un buen registro es imprescindible. Los ombudsmen pueden ayudar a responder preguntas, pero no pueden brindar asesoramiento legal.

¿Puede una persona que no sea un abogado ayudar o representar a los trabajadores ante de la WCA?

Sí, pero esa persona no puede actuar para aceptar dinero por ayudar en una disputa. Un ejemplo de ayuda de personas que no son abogados podría ser un pariente cercano o amigo.

Los trabajadores siempre tienen el derecho de buscar ayuda de un abogado. La mitad de los honorarios del abogado son pagados por la aseguradora del empleador y la otra mitad por el trabajador, generalmente se pagan con fondos que se deducen de la indemnización de compensación de los trabajadores para el trabajador. Un abogado no puede cobrar más de un monto establecido. Cualesquiera honorarios cobrados deben ser aprobados por un juez de compensación de los trabajadores.

¿Cuándo y por qué debería alguien llamar a un ombudsman?

Los ombudsmen son especialistas en el proceso de reclamaciones de compensación de los trabajadores que pueden explicar cómo funciona el sistema de compensación de los trabajadores. También ayudan a resolver disputas. Los ombúdsmanes pueden ser contactados por teléfono, pero también pueden reunirse en persona. Los ombúdsmanes están disponibles en todas las oficinas locales de la WCA para brindar asistencia a los trabajadores y empleadores en todo el estado. Algunos ombúdsmanes son bilingües en inglés y español, por lo que si se necesita ayuda en español, se puede poner a disposición un ombudsman de habla hispana. Los ombúdsmanes explicarán los derechos, las responsabilidades y las opciones, o pueden ponerse en contacto con la otra parte e intentar resolver un problema. Los ombúdsmanes no son defensores de ninguna de las partes y no toman partido. No pueden dar consejos legales. Los ombúdsmanes no pueden ayudar a ninguna parte que esté representada por un abogado, ni apoyar en ninguna reclamación que se encuentre en la fase formal de adjudicación. Sus servicios son gratuitos.

¿Qué es el Fondo de Empleadores No Asegurados?

Los trabajadores de Nuevo México lesionados en el trabajo, cuyos empleadores no cuentan con un seguro de compensación de los trabajadores cuando legalmente están obligados a tenerlo, pueden calificar para los beneficios del Fondo de Empleadores Sin Seguro (UEF, por sus siglas en inglés) de Nuevo México. Los beneficios son pagados por el UEF, el cual se administra a través de la WCA. En la actualidad, hay hasta \$40,000 disponibles para el pago de beneficios médicos. Los beneficios de indemnización (incapacidad) también están limitados a \$40,000. Si los beneficios de indemnización no ascienden a \$40,000, cualquier parte no utilizada se puede aplicar al pago de gastos médicos por encima del límite médico de \$40,000. Si el UEF paga beneficios en una reclamación, el empleador debe luego reembolsar al fondo por los beneficios pagados, más multas e intereses. Las multas impuestas al empleador pueden oscilar entre el 15 y el 50 por ciento del monto total de la reclamación.

Capítulo 9: Pagos por la Cantidad Total

En general, la Ley de Compensación de los Trabajadores y la Ley de Incapacidad de Enfermedades Profesionales de Nuevo México especifican que el mejor interés para el trabajador lesionado o discapacitado es recibir pagos de beneficios de forma periódica (§ 52-5-12). Los pagos por la cantidad total y las liquidaciones son acuerdos oficiales que ocurren solo cuando todas las partes están de acuerdo. Cualquier acuerdo de pago debe ser aprobado por un juez de compensación de los trabajadores.

Con la aprobación de un juez de compensación de los trabajadores, un trabajador puede optar por recibir beneficios de compensación en un ***pago por la cantidad total***. Hay varias categorías de pagos por la cantidad total:

- Pago por la cantidad total por el regreso al trabajo
- Pago parcial por la cantidad total por el adeudo
- Liquidación de la cantidad total
- Pago trimestral

¿Qué es un pago por la cantidad total por regresar al trabajo?

Los trabajadores pueden optar por recibir un pago único por la cantidad total por beneficios si han regresado al trabajo durante al menos seis meses y están ganando al menos el 80 por ciento del Salario Semanal Promedio (AWW, por sus siglas en inglés –consulte la página 28) obtenido en el momento de la lesión o incapacidad. Los beneficios médicos no se ven afectados. Este tipo de pago también puede ser ordenado por un juez. El formulario de Petición de un Pago por la Cantidad Total debe completarse y presentarse ante el Secretario de del Tribunal de la WCA para todo tipo de solicitudes de pagos por la cantidad total. Se puede establecer una audiencia para que un juez de la WCA pueda explicarle el pago al trabajador. Esto asegura que los términos del pago se entiendan completamente.

Una vez que un trabajador recibe este tipo de pago por la cantidad total, es posible que no haya más ingresos por beneficios por la lesión compensable o incapacidad. El trabajador puede recibir solamente la parte de los ingresos por beneficios que esté basada en la clasificación de deterioro de la incapacidad a través de este pago por la cantidad total por regresar al trabajo. Además, la aseguradora puede negociar una cuota de hasta el 5 por ciento del valor actual de todos los beneficios futuros al realizarse este pago. La cuota se llama descuento y se capitaliza anualmente. Al considerar la cantidad de dinero adeudado en la suma global, se debe considerar este descuento, ya que disminuye el monto de la compensación total que de lo contrario se pagaría. Los trabajadores pueden contactar a un ombudsman para obtener más explicaciones.

¿Qué es un pago parcial por la cantidad total para pagar deudas?

Este tipo de pago puede ser solicitado por el trabajador con el único propósito de pagar deudas genuinas acumuladas durante el curso de una lesión o incapacidad. Puede ser un pago parcial o por el monto total de los beneficios, y puede ser por acuerdo u ordenado por un juez. El pago por la cantidad total de los pagos parciales solamente se puede realizar después de que el trabajador haya alcanzado la mejora médica máxima (consulte la página 22) y con la aprobación de un juez de compensación de los trabajadores. Las copias de



los registros que documentan la deuda acumulada se deben adjuntar a una petición para este tipo de pago.

En un pago por la cantidad total de los pagos parciales para pagar deudas, los beneficios se deducen del final de los pagos por incapacidad del trabajador. Esto disminuye los pagos de beneficios futuros, ya que se reduciría el número de semanas incluidas en el pago y los pagos terminarían antes.

EJEMPLO: Los beneficios se le pagan al trabajador en dos pagos por mes, por un total de \$100 por mes. Un trabajador solicita un pago global por un monto de \$1,000. Si se otorga un pago, la duración de los beneficios se reduciría en 10 meses o 20 desembolsos de dos semanas. Un total de 40 semanas de beneficios se deducirán de los beneficios del trabajador.

¿Qué es un pago de liquidación por la cantidad total?

Un trabajador, empleador y asegurador del empleador pueden optar por resolver una reclamación por lesión con un pago único por la totalidad o una parte del pago pasado, presente y futuro de beneficios de compensación, beneficios médicos o ambos. A cambio, el trabajador libera al empleador de la responsabilidad de otros beneficios, según el alcance de los términos del acuerdo. El acuerdo propuesto para un pago por la cantidad total se debe presentar ante un juez de compensación de los trabajadores para su aprobación. Se lleva a cabo una audiencia y el pago se aprueba si el empleador y el trabajador han llegado a un acuerdo. El trabajador debe comprender completamente los términos, condiciones y consecuencias de la propuesta. La propuesta debe ser justa y proporcionar una justicia sustancial tanto para el trabajador como para el empleador.

¿Qué es un pago trimestral a plazos?

Cuando los pagos por beneficios son bastante pequeños, el trabajador recibe un pago global que combina el dinero en sumas más grandes. Si el beneficio de compensación para un trabajador lesionado es inferior a \$50 por semana, cualquiera de las partes puede solicitarle al juez de compensación de los trabajadores que consolide el pago para que se realice en cuotas trimestrales.

¿Cuáles son las ventajas de los pagos por las cantidades totales?

Hay algunos beneficios con respecto a los pagos por las cantidades totales. Cuando se utiliza un pago por la cantidad total de los pagos parciales para pagar deudas, un trabajador puede pagar sus facturas. Estos pagos le permiten a un trabajador tomar una porción mayor de dinero en una suma, en lugar de pagos múltiples y más pequeños distribuidos a lo largo del tiempo. Los acuerdos de pagos globales evitan el riesgo de un juicio y permiten que ambas partes negocien una resolución amistosa con una reclamación.

¿Cuáles son las desventajas de los pagos por las cantidades totales?

El cierre de pagos médicos y/o de indemnización con un pago único requiere una consideración cuidadosa. Una vez que se realice el pago único, no habrá más beneficios a pagar. Los pagos médicos globales pueden parecer atractivos a corto plazo, especialmente cuando parece que una lesión parece estar curada. Sin embargo, las complicaciones pueden ocurrir después de un período de tiempo. Por ejemplo, una espalda dañada puede llevar a una cadera dañada años más tarde, lo que requiere atención adicional.

Los trabajadores también deben tener en cuenta que un pago que cierra la atención médica futura puede verse afectado por las reglamentaciones federales de Medicare. Por ejemplo, puede ser necesario reembolsar a Medicare por cualquier pago realizado por los servicios relacionados con las reclamaciones de compensación de los trabajadores recibidos antes del pago de la suma global de la indemnización por accidentes de trabajo (algo que se conoce como una recuperación). Para obtener más información, visite el sitio web de Medicare.



Capítulo 10: Fraude y Conducta Inapropiada

Para que el sistema de compensación de los trabajadores funcione correctamente, todos los participantes deben actuar de buena fe. A diferencia de un juego de póquer, no debería haber ninguna ventaja para cualquier persona que esté mintiendo u ocultando información. Cuando alguien en el sistema actúa de manera deshonesto o injusta, la Administración de la Compensación de los Trabajadores tiene la autoridad legal para investigar y penalizar la conducta inapropiada.

¿Qué es el fraude en los casos de compensación de los trabajadores?

El fraude es un crimen. El fraude es la tergiversación intencional de hechos materiales que afecta los pagos de beneficios, que pueden ocurrir a través de una conducta, prácticas, omisiones o representaciones de una parte, y aplica para trabajadores, empleadores, proveedores de atención médica y aseguradores. Un ejemplo de fraude sería un intento de obtener beneficios a través de declaraciones falsas y tergiversación de hechos, como un trabajador que simula una lesión o un abogado que roba dinero a un trabajador lesionado.

Si los trabajadores mienten sobre sus lesiones, ¿pueden cobrar los beneficios?

No. Si los trabajadores tergiversan intencionalmente un hecho material, eso es fraude y no pueden cobrar los beneficios. Por ejemplo, un trabajador que se lastima la espalda jugando al fútbol en su día libre y luego trata de denunciar su lesión como sufrida en el trabajo, constituye un fraude. Si alguien cree que se está cometiendo un fraude, se debe informar a la Oficina de Cumplimiento de la WCA.

¿Cómo se puede denunciar el fraude?

Siempre que se sospeche que se está cometiendo fraude, esa información debe ser informada a la WCA. Cualquier persona que sospeche que ha habido fraude debe informarlo. Los informes se pueden hacer por teléfono al 1-866-967-5667, o en línea completando un formulario que se encuentra en el sitio web de la agencia. Una vez que la WCA ha recibido una acusación, se lleva a cabo una investigación para averiguar si la denuncia puede ser verificada. Todas las partes pueden informar cualquier tipo de delito durante la reclamación de compensación de los trabajadores. Si se descubre que se ha cometido fraude u otro delito, la WCA llevará a cabo las acciones legales correspondientes.

¿Cómo se procesa el fraude?

El fraude puede ser procesado penalmente o en un tribunal administrativo de la WCA. Si el delincuente es condenado por fraude criminal, el delincuente deberá pagar restitución y podría enfrentar una sentencia de prisión. Las sanciones administrativas incluyen la suspensión o reducción de beneficios, multas monetarias o el rechazo completo de una reclamación.

¿Qué significa actuar de mala fe?

Actuar de mala fe es una negación irrazonable, intencional o maliciosa o la negativa a pagar una reclamación sin una base razonable. También es la conducta intencional en el manejo de una reclamación por parte de cualquier persona, incluido el trabajador, lo que equivale a fraude, malicia, opresión o desprecio temerario o imprudente de los derechos de cualquier parte.

Si una empresa no aparece en la página de búsqueda de la Cobertura de Compensación de los Trabajadores del Empleador en el sitio web de la WCA, comuníquese con la Oficina de Cumplimiento del Empleador de la WCA al (505) 841-6851.

¿Sabía Usted?

Las denuncias de fraude u otras conductas inapropiadas pueden presentarse ante la WCA por teléfono, por correo electrónico o llenando un formulario en el sitio web de la WCA.

Denuncie el fraude al 1-866-967-5667.

¿Qué es el procesamiento injusto de reclamaciones?

El procesamiento de reclamaciones injustas es cualquier práctica, ya sea intencional o no, que demora o prolonga los pagos de beneficios, incluidos retrasos en la liquidación de reclamaciones, falta de pago de facturas médicas autorizadas e indiscutibles de manera oportuna o tergiversación de hechos relacionados con una reclamación. La ley de compensación de los trabajadores (§ 52-1-28.1) describe cómo un empleador, asegurador o representante de procesamiento de reclamaciones pueden cometer prácticas de procesamiento injusto de reclamaciones y actuar de mala fe contra un trabajador. La ley proporciona un remedio para el trabajador en forma de beneficios adicionales además de los beneficios que se deben. La multa por beneficios no puede exceder el 25 por ciento del monto del beneficio ordenado para que se le pague al trabajador. Si el empleador, asegurador o representante de procesamiento de reclamaciones ha repetido sus procesos de reclamaciones injustas o de mala fe, el Director de la WCA o el juez de compensación de los trabajadores pueden multar al infractor con una multa civil de \$1,000 por cada incidente, pagadera a la WCA.

¿Cuáles son otros tipos de conducta inapropiada?

Otros ejemplos diversos de conducta inapropiada en la compensación de los trabajadores incluyen tardanza en la presentación informes de lesiones o al realizar pagos de beneficios, o mala conducta de facturación, como la facturación del saldo (consulte la página 23).

¿Qué pasa si un empleador toma represalias contra un trabajador por presentar una reclamación de compensación de los trabajadores?

La represalia es un acto ilegal de un empleador que castiga a un trabajador que ha presentado o intentado presentar una reclamación de compensación de los trabajadores. El castigo puede resultar en el despido del trabajador o en la creación de un ambiente de trabajo hostil. Si un juez determina que hubo represalias, se puede requerir que el empleador vuelva a contratar al trabajador y se enfrente a otras sanciones.

No sé si mi empleador tiene un seguro de compensación de los trabajadores. ¿Qué debo hacer?

Pregúntele a su empleador si tienen seguro. También es posible buscar la cobertura de un empleador en el enlace de Prueba de Cobertura. A veces, un empleador no está obligado a tener un seguro de compensación de los trabajadores. Si el negocio no aparece en la lista de Prueba de Cobertura, comuníquese con la Oficina de Cumplimiento del Empleador de la WCA al (505) 841-6851.

¿Qué pasa si descubro que otra parte cometió conducta inapropiada un año o dos después de haber ocurrido?

Infórmela de todos modos. Deje que la WCA decida y determine si una investigación es apropiada. Las prácticas desleales se pueden reportar a la Oficina de Aplicación de la Ley de la WCA en cualquier momento. En un caso presentado, un juez analizará la ley y los hechos en cada caso. Sin embargo, si el acto se llevó a cabo hace mucho tiempo, puede afectar la capacidad de la WCA para investigar el alegato o adjudicar la reclamación.

Capítulo 11: Recursos

Números Telefónicos Importantes

Números gratuitos:

WCA de Albuquerque: 1-800-255-7965

Farmington: 1-800-568-7310

Hobbs: 1-800-934-2450

Las Cruces: 1-800-870-6826

Las Vegas: 1-800-281-7889

Roswell: 1-866-311-8587

Línea de Ayuda del Ombudsman: 1-866-967-5667

WCA de NM en Albuquerque: (505) 841-6000

Oficina de Aplicación de la Ley: (505) 841-6064

Oficina de Cumplimiento del Empleador: (505) 841-6851

Programa de Ombudsman de la WCA

El programa de Ombudsman de la WCA proporciona una fuente neutral de información para trabajadores, empleadores y otras partes. Sus servicios son gratuitos.

Los ombudsmen explican cómo funciona el sistema de compensación de los trabajadores. También ayudan a resolver disputas. Los ombúdsmanes pueden ser contactados por teléfono, pero se pueden hacer solicitudes para reunirse con uno en persona. Los ombúdsmanes están disponibles en todas las oficinas de la WCA, así que contáctese con uno en la oficina más cercana. Algunos Ombudsman son bilingües en inglés y español, por lo que cualquier persona que necesite ayuda en español se comunicará con un Ombudsman de habla hispana.

Los ombúdsmanes le explicarán sus derechos, responsabilidades y opciones. Pueden ponerse en contacto con la otra parte e intentar resolver el problema. Los ombúdsmanes no son defensores de ninguna de las partes y no pueden brindar asesoramiento legal.

Los ombúdsmanes no pueden ayudar a ninguna parte representada por un abogado, ni pueden ayudar con ninguna reclamación que esté en la fase formal de adjudicación. Póngase en contacto con un Ombudsman de manera gratuita al 1-866-967-5667.

Ley de Compensación de los Trabajadores de Nuevo México

El sistema de compensación de los trabajadores de Nuevo México se basa en los estatutos y las reglas de Nuevo México. Describen las leyes, los procesos y los procedimientos de compensación de los trabajadores de Nuevo México.

Estatutos Anotados de Nuevo México (NMSA, por sus siglas en inglés)

El Capítulo 52 de los NMSA está dedicado a la ley de compensación de los trabajadores.

Reglas de la Compensación de los Trabajadores de Nuevo México (NMRA)

Las Reglas de la Compensación de los Trabajadores de Nuevo México están comprendidas en el Título 11, Capítulo 4 de las Reglas de la WCA, que están divididas en las partes 1-13, y cubren temas que incluyen presentación de datos, pago por servicios de atención médica y disposiciones generales.

Recursos Legales

Programa de Derivación General del Colegio de Abogados de Nuevo México

El programa de derivaciones del Colegio de Abogados del Estado ayuda a conectar a personas que tienen problemas legales con abogados privados que pueden ayudar con consultas de hasta 30 minutos. Hay una tarifa por el servicio. Llame al (505) 797-6066 o 1-800-876-6227.

Programa de Derivación General del Colegio de Abogados de Albuquerque

El programa de derivaciones del Colegio de Abogados de Albuquerque organizará una consulta de 30 minutos con un abogado con licencia, ya sea por teléfono o en su oficina. Hay una tarifa por el servicio. Llame al (505) 243-2615.

Guía de Auto-ayuda del Tribunal de Distrito de Nuevo México

La guía proporciona información general sobre cómo representarse a sí mismo en el tribunal.

Glosario

Actuar de Mala Fe

Negación o rechazo irrazonable, intencional o malicioso de pagar una reclamación sin una base razonable. Además, la conducta intencional en el manejo de una reclamación por parte de cualquier persona, incluido el trabajador, lo que equivale a fraude, malicia, opresión o desprecio temerario o imprudente de los derechos de cualquier parte.

Administrador de Terceros (TPA, por sus siglas en inglés)

Un representante contratado por una compañía de seguros o un programa de un empleador asegurado por sí mismo para manejar reclamaciones de compensación de los trabajadores.

Ajustador

Una persona autorizada por la Superintendencia de Seguros de Nuevo México para ajustar las reclamaciones mientras trabaja para una compañía de seguros, un programa de seguro por sí mismo o un administrador externo. Un ajustador toma decisiones sobre los pagos de beneficios y autoriza el tratamiento médico. También conocido como un representante de reclamaciones.

Audiencia

Un procedimiento judicial donde ambas partes involucradas en una disputa de compensación de los trabajadores presentan sus casos ante un juez de compensación de los trabajadores para su resolución. esto puede incluir un juicio.

Aviso de Accidente (NOA, por sus siglas en inglés) y Formulario NOA

Una notificación formal por parte de un trabajador lesionado al empleador de que ha habido un accidente relacionado con el trabajo. Esto se puede hacer a través de una declaración por escrito o mediante notificación oral al empleador para informarle que ocurrió un accidente. Un accidente presenciado por un supervisor o empleador también puede contar como aviso. Los empleadores están obligados a publicar formularios de Aviso de Accidente de la WCA para uso de los empleados. Se debe mantener un suministro adecuado de los formularios de Aviso de Accidente de la WCA adjuntados al cartel de la WCA requerido (Consulte la página 12).

Beneficio

Cualquier pago a un trabajador lesionado, o en nombre de un trabajador lesionado o fallecido, por compensación, tratamiento médico, gastos legales, gastos de funeral o de viaje resultantes de una lesión, enfermedad o muerte relacionada con el trabajo.

Beneficios Médicos

Pago por la aseguradora a un proveedor de atención médica por la atención médica razonable, necesaria y relacionada del trabajador lesionado.

Capacidad Física Residual (RPC, por sus siglas en inglés)

Una clasificación dada a la capacidad de un trabajador lesionado para realizar tareas físicas después de una lesión en comparación con antes de la lesión (§ 52-1-26.4).

Carga de la prueba

En disputas legales, la necesidad de probar un hecho o hechos sobre un asunto planteado entre las partes.

Carta de Presentación al Proveedor de Atención Médica

Un formulario que contiene preguntas que debe responder el médico en un caso en disputa. El Formulario de la Carta para un Proveedor de Atención Médica se le proporciona a la parte reclamante por parte de la WCA, ya sea en línea o por medio del secretario del tribunal de la WCA. El trabajador debe completar el formulario y llevarlo a la conferencia de mediación. También se debe enviar una copia a la aseguradora o al administrador de terceros.

Clasificación de Deterioro

Describe el grado de daño permanente al cuerpo como un todo. Esta clasificación solo puede ser otorgada por el proveedor de atención médica tratante o el médico forense independiente y debe basarse en un libro de referencia llamado Guía de la AMA (AMA Guides, en inglés).

Clasificación de Incapacidad

Un valor porcentual determinado al calcular el deterioro de un trabajador lesionado según lo modificado por la edad, la educación y la capacidad física del trabajador. Una clasificación de incapacidad se usa para determinar los beneficios para un trabajador lesionado con una incapacidad permanente.

Comunicación Ex Parte

Contacto inapropiado con el juez o el proveedor de atención médica relacionada con un caso sin la presencia o el conocimiento de otras partes involucradas.

Condición Pre-existente

Una condición física o enfermedad que tuvo el trabajador antes del accidente relacionado con el trabajo.

Dependientes

Los hijos de un trabajador u otros miembros de la familia que dependen de los salarios de un trabajador y califican para recibir beneficios de compensación de los trabajadores en el caso de la muerte de un trabajador.

Diccionario de Títulos Ocupacionales (DOT, por sus siglas en inglés)

Una publicación que contiene puestos de trabajo y descripciones que se utiliza en la compensación de los trabajadores para calcular la clasificación de PPD de un trabajador. El DOT explica las habilidades físicas requeridas para realizar un trabajo y el tiempo y la repetitividad de las acciones físicas de un trabajo.

Enfermedad Profesional

Una enfermedad que es causada o en parte causada por el trabajo específico que hace un trabajador.

Estatuto

Leyes escritas aprobadas por un cuerpo legislativo. Las leyes relativas a la compensación de los trabajadores de Nuevo México se pueden encontrar en El Capítulo 52 de los Estatutos de Nuevo México anotados (NMSA).

Examen Médico Independiente (IME, por sus siglas en inglés)

Cuando las partes disputan el tratamiento médico de un trabajador, cualquiera de las partes puede solicitarle a un juez de compensación de los trabajadores que el trabajador sea examinado por un médico independiente

que no haya tratado previamente al trabajador. Los IME también pueden ocurrir por acuerdo de las partes. El juez considera la opinión de ese examen al determinar el caso. Los proveedores de IME deben ser aprobados por un comité designado por el Consejo Asesor de la WCA.

Fórmula Modificadora

Una vez alcanzada la mejora médica máxima, se puede usar una fórmula modificadora para calcular los beneficios adicionales por incapacidad permanente (PPD) si el trabajador no ha vuelto al empleo al salario anterior a la lesión. El estatuto especifica los puntos modificadores que se asignarán, así como también el Diccionario de Títulos Ocupacionales (consulte la página 36). La fórmula se basa en factores como la edad, la educación, las habilidades laborales y la capacidad física residual.

Guías de la AMA para la Evaluación de Deterioro Permanente (AMA Guides)

Un libro publicado por la Asociación Médica Estadounidense para proveedores de atención médica, que describe cómo evaluar las incapacidades de los trabajadores lesionados. Las Guías de la AMA son el estándar oficial para las clasificaciones de deterioros para lesiones de compensación de los trabajadores en Nuevo México.

Incapacidad Mental

Una enfermedad mental que puede ser el resultado de un evento traumático físico o psicológico. La enfermedad puede ser primaria o secundaria. Un deterioro primario es el resultado de un evento psicológicamente traumático fuera de la experiencia laboral habitual. Una incapacidad secundaria ocurre cuando un deterioro físico resulta en angustia mental (§ 52- 1-24 (B) (C)).

Incapacidad Parcial Permanente (PPD, por sus siglas en inglés)

Una categoría de beneficio de indemnización pagadero cuando un trabajador tiene una incapacidad física permanente después de alcanzar la mejora médica máxima (MMI). El monto del beneficio está determinado por el deterioro físico del trabajador según lo calificado por las Guías AMA, y si el trabajador no puede regresar al trabajo, por una fórmula basada en factores tales como la edad del trabajador, la educación y la capacidad física residual. Consulte la fórmula del modificador en la página 36 para obtener información adicional.

Incapacidad Parcial Temporal (TPD, por sus siglas en inglés)

Pagos de indemnización realizados a los trabajadores que permanecen empleados pero a un salario reducido o con horas reducidas durante el período de incapacidad temporal. Los pagos se calculan usando una fórmula establecida (ver página 28).

Incapacidad Total Permanente (PTD, por sus siglas en inglés)

Una categoría de beneficio de indemnización pagadero cuando un trabajador se ha quedado con la pérdida y pérdida permanente total o con el uso de ambas manos o ambos brazos o ambos pies o ambas piernas o ambos ojos o cualquiera de ellos, o una lesión cerebral que produce incapacidad.

Incapacidad Total Temporal (TTD, por sus siglas en inglés)

Los pagos de indemnización realizados a los trabajadores en función de su incapacidad para realizar tareas debido a una lesión accidental que surja de y

en el curso del empleo, hasta la fecha de mejora médica máxima. El monto de incapacidad total temporal también se conoce como la tasa de compensación para el trabajador. Para ver ejemplos sobre cómo se calcula la TTD, consulte la página 30.

Indemnizable

Una pérdida o dificultad por la cual se debe una compensación. Una reclamación por compensación de los trabajadores puede ser compensada si un trabajador sufre una lesión o enfermedad durante el curso del empleo y la incapacidad es un resultado natural y directo del accidente.

Lesión Corporal Total

Todas las demás lesiones no enumeradas en el estatuto de lesiones programadas, comúnmente en la espalda, hombros y caderas.

Lesión Programada

Una lesión a una parte específica del cuerpo enumerada en un cronograma en el estatuto (§ 52-1-43). Los beneficios por lesiones programadas se basan en la pérdida de uso en lugar de la fórmula de beneficio de incapacidad parcial permanente y se pagan por un número específico limitado de semanas, dependiendo de la parte del cuerpo afectada.

Lesión Profesional

Una lesión que ocurre en el trabajo.

Mediación

Una reunión informal que involucra a ambas partes involucradas en una disputa de compensación de los trabajadores. Ambas partes se reúnen con un mediador de la WCA para tratar de resolver la disputa.

Mediador

Un especialista en resolución de disputas de la WCA que se reúne con las partes en disputa, fuera del tribunal, para tratar de llegar a un acuerdo.

Mejora Médica Máxima (MMI, por sus siglas en inglés)

La fecha después de la cual la recuperación posterior o la mejora duradera de una lesión ya no se puede anticipar razonablemente como resultado de un tratamiento médico adicional, en función de la probabilidad médica razonable determinada por un proveedor de atención médica.

Ombudsman

Un especialista que investiga e intenta resolver disputas, problemas o inquietudes de manera justa. Un ombudsman proporciona información sobre la compensación de los trabajadores para todas las partes sin costo alguno. Un Ombudsman no proporciona asesoramiento legal.

Pago de Indemnización

Un pago al trabajador lesionado o enfermo o dependientes para compensar la pérdida de salario, deterioro permanente o muerte. Esto también se conoce como beneficios de compensación.

Pago por la Cantidad Total

El pago único por la cantidad total de una indemnización de un trabajador, por lo general en el lugar de los pagos médicos o de indemnización que se realizarían de otro modo durante un período de tiempo. Los pagos por la

cantidad total deben ser aprobados por un juez de compensación de los trabajadores.

Parte

Por lo general, el trabajador o el empleador y el asegurador o programa del empleador que está asegurado por sí mismo. Las partes también pueden incluir al Proveedor de atención médica, el Fondo de Empleadores Sin Seguro o el patrimonio de un trabajador fallecido.

Perdida de Uso

Pérdida o disminución de la función de una parte específica del cuerpo en un accidente relacionado con el trabajo. Esto podría incluir la amputación total de una parte específica del cuerpo o un menor grado de pérdida de la función (§ 52-1-43).

Primer Informe de Lesión del Empleador (FROI)

Se requiere que el formulario que un asegurador o empleador asegurado por sí mismo pueda ser presentado electrónicamente ante la WCA para proporcionar un registro de una reclamación de compensación de los trabajadores. El empleador o la aseguradora deben completar y proporcionarle al trabajador una copia completa del FROI.

Preparación Vocacional Específica (SVP, por sus siglas en inglés)

La preparación vocacional específica (SVP, por sus siglas en inglés) es un componente de la fórmula del modificador, que se usa para determinar cuánto tiempo y capacitación se necesita para que un trabajador incapacitado se prepare para otro trabajo. La capacitación en preparación vocacional puede incluir educación, aprendizaje, capacitación laboral y experiencia esencial en otros trabajos.

Pro Se

Cuando las personas se representan a sí mismas en un procedimiento legal sin representación de un abogado.

Proveedor de Atención Médica (HCP, por sus siglas en inglés)

Una persona u organización que brinda servicios de atención médica. Por ley, el proveedor de atención médica puede ser cualquier persona con licencia en Nuevo México en una de estas profesiones: médicos, optometristas, quiroprácticos, dentistas, podiatras, médicos osteópatas, asistentes médicos, enfermeras certificadas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, profesionales de la acupuntura, psicólogos, entrenadores de atletismo y parteras certificadas.

Queja

Un documento legal presentado en un caso de Compensación de los Trabajadores por una parte contra otra para iniciar la revisión de una disputa por parte de la Administración de Compensación de los Trabajadores.

Reclamación

Una demanda legal del trabajador al empleador por beneficios de compensación de los trabajadores.

Reembolso de Kilometraje

Un pago monetario por cada milla aprobada para viajar para obtener el tratamiento médico requerido por la reclamación de compensación de los

trabajadores, pagado solo si el trabajador tiene que viajar 15 millas o más en cada dirección.

Reglas

Leyes instituidas por agencias administrativas como la Administración de la Compensación de los Trabajadores, generalmente aclarando el lenguaje estatutario o definiendo procesos y procedimientos internos. El director de WCA de Nuevo México está autorizado por § 52- 5-4 NMSA 1978 para adoptar reglas y regulaciones razonables a fin de implementar los propósitos legislativos de la Ley de Compensación de los Trabajadores.

Remedio Exclusivo

Un término legal que significa que los trabajadores lesionados en el trabajo no pueden demandar a sus empleadores en el sistema judicial ordinario cuando su lesión está cubierta por el sistema de compensación de los trabajadores.

Represalias

Cualquier acción adversa que una compañía tome contra los trabajadores porque informaron una lesión o enfermedad en el lugar de trabajo. Las acciones adversas pueden incluir en la terminación del empleo, dar evaluaciones negativas, disciplinar o degradar, reasignar o reducir el pago.

Resolución Recomendada

Una evaluación escrita por un mediador sobre la mejor manera de resolver una queja formal. Las partes pueden decidir aceptar o rechazar la resolución recomendada.

Responsabilidad Civil Extracontractual

En una demanda civil por daños y perjuicios, siendo responsable de los daños *causados por una conducta u omisión indebida*.

Salario Promedio Semanal (AWW)

El salario semanal que ganaba un trabajador antes de que ocurriera la lesión o enfermedad, que incluye los salarios de todos los trabajos realizados 26 semanas antes de la lesión, incluso los ganados a través de un segundo empleo. Es un promedio de los salarios utilizados para determinar la tasa de compensación. El AWW puede incluir algunas formas de compensación no monetaria, como el valor de la vivienda, si esto es parte del pago del trabajo.

Sin Culpa

Un concepto en la ley que dice que la reclamación generalmente estará cubierta sin importar quién causó el accidente.

Tasa de Compensación

Ver beneficios de Incapacidad Total Temporal.

Trabajo Modificado

Un cambio en los deberes de trabajo normales que le permiten a un trabajador lesionado regresar al empleo.

Viáticos

Una cantidad de dinero para cubrir el costo de vida diario cuando el trabajador está fuera de casa para recibir tratamiento médico relacionado con la lesión.

**Dirección Postal de la
Oficina Principal**

P.O. Box 27198
Albuquerque, New Mexico 87125-7198
Ubicación: 2410 Centre SE
(cerca de Yale y Gibson)
No. gratuito dentro del estado:
1-800-255-7965
(505) 841-6000
Fax del Secretario del Tribunal: (505) 841-6060



Oficinas Regionales

Llame a la oficina regional más cercana para contactar al Ombudsman y a los programas de seguridad y para solicitar formularios y publicaciones.

FARMINGTON:

2700 Farmington Avenue, Bldg. E, Ste. 2
Farmington, NM 87401
1-800-568-7310
(505) 599-9746 Fax: (505) 599-9753

LAS VEGAS:

32 NM 65
Las Vegas, NM 87701
1-800-281-7889
(505) 454-9251 Fax: 454-9248

HOBBS:

James M. Murray State Building
2120 North Alto, Unit 3
Hobbs, NM 88240
1-800-934-2450
(575) 397-3425 Fax: (575) 397-3431

ROSWELL:

Penn Plaza Building
400 N. Pennsylvania Ave., Ste. 425
Roswell, NM 88201
1-866-311-8587
(575) 623-3997 Fax: (575) 623-0078

LAS CRUCES:

2407 W. Picacho, Ste. D
Las Cruces, NM 88007
1-800-870-6826
(575) 524-6246 Fax: (575) 524-6249

SANTA FE

Aspen Plaza
1596 Pacheco St., Ste. 202
Santa Fe, NM 87505
(505) 476-7381 Fax: (505) 476-7390

**Línea de Ayuda (sin costo en Nuevo México)
1-866-WORKOMP 1-866-967-5667**

**Sitio web de la WAC:
<https://workerscomp.nm.gov>**

Me gusta en Facebook 

