



STATE OF NEW MEXICO
Workers' Compensation
Administration

ONE TEAM | ONE GOAL
A Better New Mexico for Workers and Employers

ESTADO DE NUEVO MÉXICO ADMINISTRACIÓN DE LA COMPENSACIÓN DE LOS TRABAJADORES

UN SOLO EQUIPO – UNA SOLA META

Un Nuevo México Mejor para Trabajadores y Empleadores

Compensación de los Trabajadores Los Fundamentos

¿Quiénes somos?

- La Administración de la Compensación de los Trabajadores (WCA, por sus siglas en inglés) es una agencia del gobierno del estado de Nuevo México

Nuestra misión:

- Asegurar la entrega rápida y eficiente de los beneficios de indemnización y asistencia médica a los trabajadores lesionados en el trabajo, a un costo razonable para los empleadores.
- ¿Tienen preguntas?

Contáctenos:

PIO-WCA@state.nm.us

workerscomp.nm.gov



¿Qué hacemos?

- Administrar y regular la ley de la compensación a los trabajadores
- Hacer cumplir los requisitos de la ley de cobertura del seguro
- Educar y proporcionar información
- Resolución de conflictos – WCA tiene su propio sistema judicial

**New Mexico
Workers'
Compensation
Administration
2021 Annual
Report**



Servicios que ofrecemos para empleadores y trabajadores

- Programa del Ombudsman - Informar y educar sobre la compensación de los trabajadores
- Programa de Seguridad - Proporcionar servicios de seguridad para los empleadores
- Iniciativa de Regreso Rápido al Trabajo – Educar a los trabajadores y empleadores sobre los beneficios de regresar a los trabajadores lesionados a trabajar lo mas pronto posible
- Sitio web extenso
- Publicaciones incluyendo un informe anual
- Seminarios y talleres

¿Qué es la compensación de los trabajadores?

Un Sistema “Sin Culpa”

- Reduce los costos de litigio
- Proporciona la entrega rápida y eficiente de los beneficios de indemnización y asistencia médica para los trabajadores lesionados en el trabajo, a un costo razonable para los empleadores

Se valora la relación entre empleador y empleado

Provee una alternativa efectiva a una demanda civil



Beneficios de la compensación de los trabajadores

- La compensación de los trabajadores beneficia tanto al empleador como el trabajador:
 - Beneficios al trabajador
 - Recibirá beneficios sin tener que establecer quién o qu causó el accidente
 - Gastos médicos
 - Posiblemente pago de indemnización para reemplazar el salario perdido



Beneficios de la compensación de los trabajadores (a continuación)



▪ Beneficios al empleador

- Los costos del empleador son predecibles
- El empleador solo paga la prima del seguro
- La compañía de seguros paga los gastos médicos y, si sea necesario, los beneficios de indemnización para el trabajador
- “Remedio exclusivo” - provee protección contra una demanda civil

Empleadores obligados a comprar el seguro de la compensación de los trabajadores

- Empleadores con 3 o más empleados
 - a cobertura es obligatoria
- Empleadores con menos de 3 empleados
 - la cobertura es voluntaria
- Oficios de la construcción – TODOS los empleadores dedicados a actividades en donde se necesita licencia CID – la cobertura es obligatoria sin importar el numero de empleados
- Excepciones: (la cobertura es voluntaria) –
 - Vendedores de bienes raíces
 - Trabajadores domésticos

¿Por qué obtener la cobertura?

- Para la mayoría de los empleadores - ¡ES LA LEY!
- (Si se encuentra dentro de los parámetros que acabamos de mencionar, es por eso que debería obtener la cobertura.)
- **OTRAS MOTIVOS:**
 - Es prudente
 - Es bueno para el negocio
 - ¡Protege a usted!
 - ¡Protege a sus empleados!





¿Empleado o contratista independiente?

- Si usted necesite ayuda en su negocio incluso por un solo día, podría ser un empleador.
 - Tiempo parcial
 - Por temporadas
 - Trabajo temporal



La cuestión es....

- ¿Cuál es la relación laboral entre usted y la otra persona?
 - ¿Quién controla el tiempo, el lugar y la forma del trabajo?
 - ¿Quién es el dueño de la estación de trabajo, del equipo y de los materiales?
 - ¿Usted provee beneficios complementarios?
 - Un formulario 1099 NO SIGNIFICA QUE NO SEA un empleado su compañía
 - ¿Proporciona beneficios adicionales?
- El IRS tiene una lista de verificación puntos ([irs.gov](https://www.irs.gov)) – que le puede servir de guía

A wooden gavel is positioned diagonally across the top right of a document. The document has the words "BAD FAITH INSURANCE" printed in a large, bold, black serif font, arranged in three lines. The background of the document is a light beige color, and the gavel is a dark reddish-brown wood.

**BAD
FAITH
INSURANCE**

¿Empleado o contratista independiente? (a continuación)

- ¿Por qué es esto importante?
- Por su EXPOSICIÓN al riesgo y su RESPONSABILIDAD frente la ley
- La otra parte le puede levantar una demanda contra usted

ACCIONES IMPROPIADAS

¡No intente!

De vez en cuando, los empleadores pueden intentar de evadir el sistema de la compensación de los trabajadores utilizando algunas o todas estas tácticas:

- Pagar a sus empleados en efectivo “bajo la mesa”
- Clasificar a sus trabajadores como contratistas independientes cuando realmente son empleados
- Presentar a sus empleados formularios 1099 de impuestos
- Hacer que sus empleados firmen una renuncia de sus derechos
- Ser deshonestos cuándo reciben una llamada de parte de oficial de cumplimiento de la WCA

Estas acciones, si son utilizadas para evitar la obligación de la cobertura del seguro, son inapropiadas y no lo van a proteger de su responsabilidad frente a un empleado lesionado

NO SER RESPONSABLE ES ARRIESGAR SU NEGOCIO

El Costo del seguro

El costo se determina a base de 3 factores:

1. ¿En que industria se encuentra?
 - Dólares por cada cien dólares de la nómina.
2. ¿Cuál es su nómina real?
 - Será auditada a finales de año
 - Puede incluir los pagos de los “contratistas independientes” si la agencia del seguro los considera empleados
3. Su modificador por experiencia (e-mod) o por su historial de accidentas



**¡VALE LA PENA
SER SEGURO!**

Donde comprar la cobertura

Con cualquier agencia de seguros que tiene una licencia para vender pólizas de productos comerciales.

Hay tres tipos de cobertura:

- La cobertura convencional – mercado voluntario opcional
- Grupo asignado de riesgos – para negocios de alto riesgo, cuesta más
- Autoseguros – para compañías grandes, negocios con actividades semejantes, y entidades gubernamentales

Cuidado con las estafas



Cuando el mercado de seguros se aprieta:



Las compañías del seguro pueden intentar de venderle una “alternativa” al seguro de la compensación de los trabajadores.



LA LEY ES ESPECÍFICA – Si usted es un empleador obligado por la ley, se necesita el seguro de la compensación de los trabajadores.

¿Como ahorrar dinero en las primas del seguro?

WCA proporciona a los empleadores asistencia gratuita de seguridad y de ayuda para el regreso al trabajo

Seguridad:

- Prevenir los accidentes *antes de que* ocurran
 - Proporcionar entrenamiento en temas de seguridad
 - Proporcionar equipo de seguridad;
 - Mostrar videos de entrenamiento en seguridad
- Hacer lo que sea necesario para mantener un lugar de trabajo seguro.

El regreso al trabajo después de un accidente:

- Formular y mantener un plan para el regreso al trabajo
- Esforzarse dentro de lo razonable para acomodar las restricciones de trabajo leve para un empleado lesionado





Las responsabilidades del empleador

- Comprar una póliza de compensación de los trabajadores
- Mostrar en un sitio sobresaliente el cartel de la WCA y los formularios de “Notificación de Accidente”
- Tomar la decisión de quién va a ser su proveedor de servicios médicos, e informarles a sus empleados de su decisión
- Realizar una inspección anual de seguridad del local (si su prima anual del seguro pasa los \$15,000 dólares)
- Pagar cada trimestre la tarifa de compensación de los trabajadores
- Establecer y hacer cumplir una póliza de mantener un local libre de drogas/alcohol y informarles a sus empleadores

WORKERS' COMPENSATION ACT

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

- 1) Notice --** In most cases you must tell your employer about the accident within 15 days, using the Notice of Accident Form.
 - 2) You have the right to information and assistance from an information specialist known as an "Ombudsman" at the Workers' Compensation Administration.**
 - 3) Claims information --** Contact your employer's Claims Representative.
- 1) Aviso. --** En la mayoría de los casos usted debe de avisarle a su empleador del accidente dentro de los primeros 15 días usando las formas de Aviso de Accidente.
 - 2) Usted tiene el derecho a información y ayuda contactándose con un especialista en información conocido como "Ombudsman" en la Administración para la Compensación a los Trabajadores.**
 - 3) Información acerca de Reclamaciones. --** Contáctese con el representante de reclamaciones de su compañía.

Employer's Insurer / Claims Representative:

Name: _____
Phone #: _____
Address: _____

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

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.

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	Helix: 1-800-934-2450 1-375-397-3425	Las Cruces: 1-800-870-8826 1-375-524-6246	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
---	--	---	--	---	---	--------------------------

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 el 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.

If You Need HELP Call:

Ask for an Ombudsman

Si Usted Necesita Ayuda Llame Al:

Pregunte por un Ombudsman

1-866-WORKOMP (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 post this poster where your employees can read it and to post Notice of Accident forms with it. This poster without Notice of Accident forms does not comply with law. You have other rights and duties under the law.

El cartel sobre la compensación de los trabajadores

Aquí se agrega la información sobre su compañía de seguros

**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.

Name of employee/nombre del empleado _____
 was involved in an on-the-job accident or was disabled
 me lastimé en un accidente en el trabajo o fui incapacitado.

on _____ 20____
 or enfermedad de oficio aproximadamente (time(s) 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: Worker will choose health care provider. Yes No
 Completado por el empleador: Trabajador elegirá proveedor de atención médica.

If Yes, Employer has right to change health care provider after 60 days. If No, Worker has the 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. En caso que no elige, el trabajador tiene derecho a cambiar a 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 OF 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 NTA 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 --
 or 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 (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 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) 841-8000 • T (800) 255-7885
 Binghamton: (505) 599-9748 • T (800) 568-7310
 Irbids: (575) 397-3425 • T (800) 934-2450

Las Cruces: (575) 524-6246 • T (800) 870-6826
 Las Vegas: (505) 454-9251 • T (800) 281-7889
 Roswell: (575) 623-3987 • T (866) 311-8587

Santa Fe: (505) 478-7381

rev. 11/18 <https://workerscomp>

Formulario de notificación de accidente

- Doble cara
- Descargable desde el sitio web de WCA como una pieza o dos
- Una copia para el empleador
- Una copia para el trabajador

¡Los carteles son gratuitos!

Todos los carteles que el gobierno obliga que se exhiban son gratuitos.

Las compañías que venden carteles intentarán convencerle a comprar carteles “todo-en-uno.”

¡NO LO CREA!
¡NO COMPRE LO QUE SE
CONSIGUE GRATUITAMENTE!

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

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

La selección de un proveedor de servicios médicos

Hay un proceso para seleccionar a un proveedor de de servicios médicos para trabajadores lesionados.

Conversar con su asegurador/a cómo la atención médica se proporcionará después de atención de emergencia.

Los empleadores deben avisar a sus empleados, por escrito, la decisión de quien es el proveedor de servicios médicos antes que ocurra cualquier accidente, o lo más pronto posible después de una lesión en el trabajo.

Consultar el paquete de información de su póliza, o platicar con su asegurador/a para una recomendación.



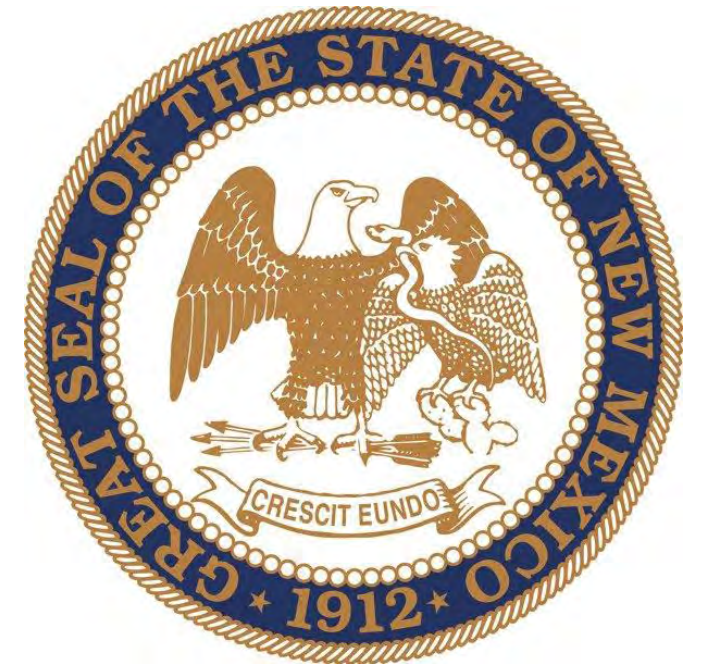
Qué hacer después de un accidente



- ¡Consiga atención de emergencia inmediatamente!
- Notifique a su compañía de seguro dentro de 72 horas. Se le va a explicar lo que se puede esperar del proceso
- Apoye a su empleado lesionado en cada paso del proceso
- Hacer que regrese su empleado a trabajar según su póliza de regreso al trabajo, y observe las restricciones de trabajo que indica el proveedor médico
- Comuníquese con un ombudsman de la WCA para cualquier pregunta

La tarifa de la compensación de los trabajadores

- La tarifa se paga al Departamento de Impuestos y Ingresos de Nuevo México utilizando el formulario WC-1.
- Pagado por todos los empleadores que caen bajo la ley de la compensación a los trabajadores.
 - Empleadores obligados a tener el seguro de la compensación a los trabajadores;
 - Empleadores que voluntariamente tienen el seguro de la compensación de los trabajadores.





La tarifa de la compensación de los trabajadores *(a continuación)*

- El empleador paga la tarifa:
 - \$4.30 por cada empleado por trimestre, basada en el número de empleados en el último día laboral del trimestre;
 - Ejemplo: 10 empleados en el 31 de diciembre = \$43 de tarifa debida
 - \$2.00 de los \$4.30 debidos cada trimestre se descuenta de la nómina de cada empleado.
 - Ejemplo: 10 empleados en el 31 de diciembre = \$20 de los empleados, y \$23 del empleador
- La tarifa NO ES lo mismo que su prima del seguro
- La tarifa provee fondos a la WCA para sus operaciones, y permite que la WCA puede ofrecer gratuitamente sus servicios.

La compensación de los trabajadores y la influencia de alcohol y drogas

- La ley del Estado de Nuevo México §52-1-12.1 provee para una disminución de los beneficios de indemnización proporcional (10% - 90%) con el grado de intoxicación del trabajador que se contribuyó al incidente que causó la lesión o la muerte del trabajador.
- Los empleadores no pueden pedir la disminución si es que:
 - 1. El empleador estaba consciente del estado de ebriedad pero siempre permitió el trabajador seguía trabajando.
 - 2. El empleador no tiene una política establecida y seguida para mantener un local libre de drogas y alcohol.
- No afecta los beneficios para servicios médicos.
- En caso de fallecimiento, no se afectarán los beneficios a los familiares.

El fondo del estado de Nuevo México para los empleadores sin seguro

- ¡Esto **JAMÁS** le debe ocurrir a usted!
- Si un trabajador se lastima en el trabajo y el empleador falte en su obligación de mantener el seguro, el fondo pagara los beneficios del trabajador y luego recuperará los gastos de los beneficios pagados, más multa e intereses.
- La multa exigida por ley: 15% a 50% de los beneficios pagados al trabajador.



Información de contacto

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

Seis oficinas exteriores:

Hobbs: (575) 397-3425

Farmington: (505) 599-9746

Las Cruces: (575) 524-6246

Las Vegas: (505) 454-9251

Roswell: (575) 623-3997

Santa Fe: (505) 476-7381

Sitios web útiles

- Gobierno del Estado:

<http://www.newmexico.gov>

- La Administración de la Compensación de los Trabajadores:

<https://workerscomp.nm.gov>

- Departamento de Impuestos e Ingresos

<https://www.tax.newmexico.gov/businesses/workers-compensation/>

- Departamento de Soluciones para la Fuerza Laboral

<https://www.dws.state.nm.us>

- Departamento del Medioambiente – OSHA:

https://www.env.nm.gov/Ohsb_website/index.html

- Departamento de Trabajo de los EEUU:

<https://www.dol.gov>

- El Portal de Negocios:

<http://businessportal.nm.gov>

- Centros de Desarrollo de Pequeñas Empresas:

<http://www.nmsbdc.org>

¿Tienen preguntas?

Email: WCA-PIO@state.nm.us

¡GRACIAS POR VENIR!



STATE OF NEW MEXICO
Workers' Compensation
Administration

ONE TEAM | ONE GOAL

A Better New Mexico for Workers and Employers