# EL PROGRAMA DE COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES DE TENNESSEE

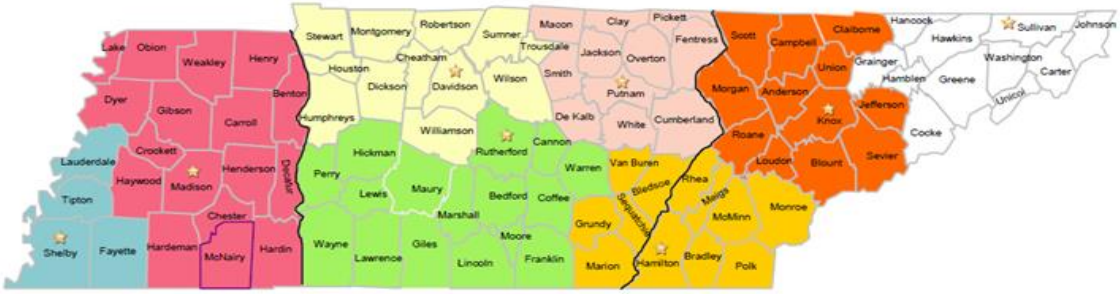
# EN LENGUAJE SENCILLO

El objetivo de la Oficina de Compensación a los Trabajadores (BWC, *Bureau of Workers' Compensation*) es promover un mejor conocimiento de los beneficios y requisitos de la Ley de compensación a los trabajadores de Tennessee (*Tennessee Workers' Compensation Act*) informando a todas las partes de sus derechos y responsabilidades. Para ayudar a lograr esta meta, la Oficina administra un sistema comprobado de programas destinados a asistir a los trabajadores lesionados y a sus empleadores a solucionar los conflictos que surgen después de un accidente o una lesión en el lugar de trabajo.

Esta publicación tiene como fin ofrecer a empleados y empleadores información básica de ayuda en caso de una lesión en el lugar de trabajo, de acuerdo con la Ley de reforma de la compensación a los trabajadores (*Workers' Compensation Reform Act*) de Tennessee del 2013.

## Tennessee Bureau of Workers' Compensation

## Area Offices




**Memphis**
One Commerce Square
40 South Main St, Suite 500
Memphis, TN 38103-1820
Telephone: 901-543-6077
Fax: 901-543-6039

**Settlement Times**
Monday: 9:00 am to 10:30 am
Tuesday: 9 am, 10 am, & 1 pm
Thursday: 9 am, 10 am & 1 pm pre-7/1/14 only

**Nashville**
220 French Landing Dr.
Nashville, TN 37243
Telephone: 615-741-1383
Fax: 615-253-1223

**Settlement Times**
Tue – Thurs: 8:00 am – 9:30 am
Friday: 8:00 am – 11 am

**Cookeville**
444-A Neal Street
Cookeville, TN 3850
Telephone: 931-520-4290
Fax: 931-520-4316

**Settlement Times**
Monday: 8:30 am to 10:30 am
Thursday: 1:00 pm to 3:30 pm

**Knoxville**
520 West Summit Hill, Suite 103
Knoxville, TN 37902
Telephone: 865-594-5177
Fax: 865-594-5172

**Settlement Times**
Monday: 8:30 am – 3:30 pm
Thursday: 8:30 am - 3:30 pm

**Jackson**
225 Dr. MLK Drive, 1st Fl
Jackson, TN 38301-6985
Telephone: 731-423-5646
Fax: 731-265-7022

**Settlement Times**
Tuesday: 8:30 – 4:30 pm
Wednesday: 8:30 - 4:30 pm
Friday: 8:30 am – 4:00 pm

**Murfreesboro**
845 Esther Lane
Murfreesboro, TN 37129
Telephone: 615-848-6743
Fax: 615-217-9378

**Settlement Times**
Monday: 8:30 am – 3:30 pm
Friday: 8:30 am - 3:30 pm

**Chattanooga**
1301 Riverfront Parkway, Ste 202
Chattanooga, TN 37402
Telephone: 423-634-6422
Fax: 423-634-3115

**Settlement Times**
M-F 8:00 am – 9:00 am
Tue & Thurs: 1:00 pm - 2:30 pm

**Kingsport**
1908 Bowater Drive
Kingsport, TN 37660-4136
Telephone: 423-224-2057
Fax: 423-224-2056

**Settlement Times**
M-F 8:00 am – 9:4 5 am
M-F 1:00 pm - 1:4 5 pm

*Una publicación del Departamento de Trabajo y Desarrollo de la Fuerza Laboral de Tennessee (*Tennessee Department of Labor and Workforce Development*), Burns Phillips, Comisionado, y de la Oficina de Compensación a los Trabajadores, Abbie Hudgens, Administradora.*

## ÍNDICE

**PRIMERA PARTE: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA OFICINA DE COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES** . 3
EL PROGRAMA DE LOS DEFENSORES DEL PUEBLO ..... 3
EL PROGRAMA DE MEDIACIÓN ..... 4
TRIBUNAL PARA RECLAMACIONES DE COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES ..... 5
OTROS SERVICIOS E INFORMACIÓN ..... 6
**SEGUNDA PARTE: RESUMEN DE LA COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES** ..... 7
INTRODUCCIÓN ..... 7
COBERTURA DEL EMPLEADOR ..... 8
COBERTURA DE LESIONES ..... 9
BENEFICIOS MÉDICOS ..... 9
BENEFICIOS POR DISCAPACIDAD ..... 11
BENEFICIOS POR DEFUNCIÓN ..... 18
**TERCERA PARTE: PROCESO PARA RECLAMACIONES DE COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES** ..... 19
ATENCIÓN DE URGENCIA ..... 19
PRESENTACIÓN DE RECLAMACIONES ..... 19
INICIO DEL PAGO DE BENEFICIOS Y REGRESO AL TRABAJO ..... 19
ACUERDOS DE COMPENSACIÓN ..... 20
**CUARTA PARTE: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS** ..... 22
LEY DE PRESCRIPCIÓN ..... 22
MEDIACIÓN ..... 22
TRIBUNAL ..... 23
CONFLICTOS ACERCA DE BENEFICIOS MÉDICOS FUTUROS ..... 24
**QUINTA PARTE: BENEFICIOS DE INDEMNIZACIÓN** ..... 25
MEJORÍA MÉDICA MÁXIMA ..... 26
BENEFICIOS DE INDEMNIZACIÓN POR CIERTOS PROBLEMAS MÉDICOS ..... 27
**SEXTA PARTE: EL CAMINO A LA RECUPERACIÓN** ..... 29
OTROS ASPECTOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA ..... 30
ACCIONES EQUIVOCADAS Y SANCIONES ..... 33
**GLOSARIO: Definiciones** ..... 36
**LISTA DE VERIFICACIÓN** ..... 39
**INFORMACIÓN SOBRE MI RECLAMACIÓN** ..... 40

# PRIMERA PARTE: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA OFICINA DE COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES

La Oficina de Compensación a los Trabajadores de Tennessee (llamada a veces la BWC [*Bureau of Workers' Compensation*] o la Oficina [*Bureau*]) es un programa administrativo adjunto al Departamento de Trabajo y Desarrollo de la Fuerza Laboral de Tennessee (*Tennessee Department of Labor and Workforce Development*). La Oficina administra el sistema estatal de compensación a los trabajadores y ayuda a informar a empleadores y empleados acerca de sus derechos y responsabilidades relacionados con esta compensación. La Oficina comprende varios programas distintos.

## EL PROGRAMA DE LOS DEFENSORES DEL PUEBLO

La misión del Programa de los defensores del pueblo (*Ombudsmen Program*) es ayudar a que los empleadores y empleados que no tienen abogados conozcan sus derechos y responsabilidades que dispone la compensación a los trabajadores.

Los defensores del pueblo son especialistas capacitados en compensación a los trabajadores, y responden a las preguntas de las personas que no cuentan con un abogado. Los defensores son terceros neutrales que deben tratar a todos de manera justa y equitativa. Además, pueden ofrecer información acerca de los procedimientos y formularios de compensación a los trabajadores, y ayudar a que las partes que intervienen en una reclamación conozcan los servicios que pueden recibir de otras entidades.

***"No puedo permitirme un abogado".*** *Los defensores del pueblo ayudan a los empleadores y empleados que no tienen un abogado a conocer sus derechos y responsabilidades. Proporcionan amplia información, pero no pueden dar consejo legal.*

Estos servicios son gratuitos.

Los defensores del pueblo **pueden:**

- Responder a muchas de las preguntas acerca de las leyes y normas de la compensación a los trabajadores.
- Citar verbalmente o distribuir ejemplares de las normas que usan la Oficina, los tribunales u otros organismos administrativos que intervienen en la compensación a los trabajadores.
- Ayudar a empleadores o empleados a obtener acceso a las leyes o normas de los procedimientos de la compensación a los trabajadores.
- Determinar los formularios y folletos informativos aprobados que pueden servir a las personas que no tienen un abogado.
- Responder a las preguntas sobre cómo completar los formularios.
- Definir o explicar los términos específicos de la compensación a los trabajadores.

- Referir a empleadores o empleados a otros recursos o entidades que puedan ayudar a solucionar los problemas que afrontan con frecuencia las personas que intervienen en la compensación a los trabajadores, pero que quedan fuera del ámbito del sistema mismo.

Los defensores del pueblo **no pueden:**

* Ayudar a alguien que esté siendo representado por un abogado.

* Dar consejo legal o hacer investigación jurídica.

* Recomendar que se presente una petición de beneficios o una apelación, o aconsejar lo que debe indicar la petición o la apelación.

* Llenar los formularios, en la mayoría de los casos.

* Guiar a empleadores o empleados para tramitar una reclamación de compensación a los trabajadores.

* Dar consejo acerca de si conviene aceptar o no una oferta de acuerdo de compensación.

## EL PROGRAMA DE MEDIACIÓN

La misión del Programa de mediación (*Mediation Program*) es ayudar a que las partes de un conflicto de beneficios de compensación a los trabajadores puedan resolverlo sin tener que invertir tiempo y dinero en recurrir a un tribunal.

Cuando las partes de una reclamación de compensación a los trabajadores no se ponen de acuerdo en lo que hay que hacer, cualquiera de estas puede presentar a la Oficina el formulario Petición para la determinación de beneficios (*Petition for Benefit Determination*) con objeto de solicitar la intervención de un mediador. Al igual que los defensores del pueblo, los mediadores son terceros neutrales especialmente capacitados en la compensación a los trabajadores. Su función es colaborar con ambas partes de la reclamación objeto del conflicto para intentar que lleguen a un acuerdo.

Este servicio también es gratuito.

Los mediadores **pueden:**

* Mediar en todos los conflictos entre las partes que intervienen en una reclamación de compensación a los trabajadores.

* Informar a todas las partes de sus derechos y responsabilidades de acuerdo con la Ley de compensación a los trabajadores.

* Aceptar de las partes todos los documentos relacionados con la solución de los desacuerdos en una reclamación de compensación a los trabajadores.

* Preparar los documentos de conciliación cuando las partes llegan a un acuerdo para solucionar su conflicto.

* Emitir un aviso de certificación de conflicto que enumere los problemas en espera de ser solucionados por un juez de compensación a los trabajadores si las partes no logran un acuerdo.

Los mediadores **no pueden:**

* Asesorar, aconsejar ni representar a una u otra parte en una reclamación de compensación a los trabajadores.

* Dar consejo legal.

* Ordenar o denegar beneficios de compensación a los trabajadores.

Se exige la mediación antes de que las reclamaciones objeto del conflicto puedan ser presentadas al Tribunal para reclamaciones de compensación a los trabajadores (*Court of Workers' Compensation Claims*). La mayoría de los conflictos que se presentan para mediación se resuelven mediante un acuerdo.

En la página 32, consulte más información sobre cómo prepararse para una mediación.

## TRIBUNAL PARA RECLAMACIONES DE COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES

La misión del Tribunal para reclamaciones de compensación a los trabajadores es disponer la resolución justa, eficiente y profesional de todas las reclamaciones en conflicto de compensación a los trabajadores.

El Tribunal para reclamaciones de compensación a los trabajadores es un tribunal especial de la Oficina que tiene jurisdicción para intervenir en todo tipo de conflictos relacionados con este tipo de compensación. El personal del Tribunal está integrado por jueces de compensación a los trabajadores con experiencia en este campo del derecho. Estos jueces celebran audiencias y toman la decisión final acerca de beneficios médicos y de discapacidad en los casos de compensación a los trabajadores. Sus órdenes son vinculantes para todas las partes. También tienen la autoridad para aprobar o rechazar todos los acuerdos de compensación a los trabajadores.

En la página 23, consulte más información acerca de cómo prepararse para una audiencia ante el Tribunal para reclamaciones de compensación a los trabajadores.

## OTROS SERVICIOS E INFORMACIÓN

La Oficina ofrece vínculos a una variedad de servicios adicionales para los empleadores y empleados que hacen uso del sistema de compensación a los trabajadores. Para obtener más información acerca de estos otros servicios, contacte con un defensor del pueblo, visite el sitio web de la Oficina o acuda a una de nuestras oficinas locales.

# SEGUNDA PARTE: RESUMEN DE LA COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES

## INTRODUCCIÓN

La compensación a los trabajadores es un sistema de seguro que protege a empleados y empleadores de algunas de las pérdidas debidas a accidentes en el trabajo y a enfermedades relacionadas con este.

La compensación a los trabajadores ofrece tres tipos principales de beneficios: 1) pago de atención médica debido a lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo; 2) beneficios por discapacidad temporal para los empleados que no pueden trabajar o que siguen trabajando con una remuneración menor mientras se recuperan de sus lesiones; y 3) otros beneficios por discapacidad para los empleados cuyas lesiones afectan permanentemente su capacidad para trabajar.

El objetivo de este sistema es ayudar tanto a empleados como a empleadores.

La compensación a los trabajadores **ayuda a los empleados** porque:

- Es un sistema "sin determinación de culpabilidad", es decir, según la compensación a los trabajadores, si la lesión fue causada por negligencia del empleador, del empleado o de un tercero, esto no afecta el derecho del empleado a recibir beneficios.
- Puede ofrecer beneficios médicos por tiempo de vida debido a lesiones relacionadas con el trabajo.
- Puede hacer pagos monetarios directos a los empleados que pierden tiempo considerable de trabajo debido a sus lesiones para compensar ciertos salarios perdidos.

La compensación a los trabajadores **ayuda a los empleadores** porque:

- Establece un proceso metódico que se sigue en todos los casos de lesiones relacionadas con el trabajo.
- Es un recurso exclusivo para los empleados que se lastiman en el trabajo. Esto significa que, a cambio de los beneficios definidos que reciben por el seguro de compensación a los trabajadores, renuncian al derecho de demandar a su empleador en un tribunal regular.

La meta general de la compensación a los trabajadores es ofrecer un proceso organizado y eficiente para que los trabajadores lesionados regresen a su trabajo con prontitud y de la manera más segura posible.

## COBERTURA DEL EMPLEADOR

En Tennessee, a menos que estén cubiertos por una exención específica, se exige a **todos los empleadores que tienen cinco (5) o más empleados a tiempo completo o parcial** contar con seguro de compensación a los trabajadores para esos empleados. Además, se exige a todos los empleadores en el sector de la construcción tener seguro de compensación a los trabajadores para sus empleados, aunque tengan menos de cinco (5). Los empleadores en el sector minero también deben tener cobertura de compensación a los trabajadores si tienen al menos un (1) empleado. En todos estos casos, los funcionarios de la empresa y familiares que sean empleados se incluyen en el total, independientemente de que esas partes decidan rechazar la cobertura para ellos mismos.

***¿DÓNDE ESTÁ EL AVISO?***

*Todo empleador sujeto a la Ley de compensación a los trabajadores de Tennessee tiene la OBLIGACIÓN de publicar el "Aviso de seguro de compensación a los trabajadores de Tennessee". Si usted es un empleador y tiene preguntas acerca de la obligación de tener cobertura, o si usted es un empleado que considera que su empleador debiera tener este seguro, pero no está asegurado, contacte con un defensor del pueblo.*

Algunos empleados **no están sujetos a la cobertura** de la Ley de compensación a los trabajadores de Tennessee, entre otros:

- trabajadores domésticos;
- trabajadores agrícolas y granjeros;
- empleados del gobierno federal y otros trabajadores con cobertura de programas federales especiales, como los trabajadores marítimos o ferroviarios que trabajan en el comercio interestatal.

Los empleados del gobierno estatal o local también pueden estar sujetos a normas especiales.

Los **contratistas independientes** no tienen derecho a los beneficios de compensación a los trabajadores de las personas que los contratan para trabajar. Existen varios factores que determinan si una persona cumple los requisitos de contratista independiente según las leyes:

- el derecho de controlar la realización del trabajo;
- el derecho al cese del trabajo;
- el modo de pago;
- la libertad de seleccionar y contratar ayudantes;
- el suministro de herramientas y equipos;
- la programación del propio horario de trabajo; y
- la libertad de ofrecer servicios a otras personas.

Todo empleador sujeto a la Ley de compensación a los trabajadores de Tennessee tiene la obligación de publicar el "Aviso de seguro de compensación a los trabajadores de Tennessee", el cual se puede obtener en español en el sitio https://www.tn.gov/assets/entities/labor/attachments/WC_Certificate_sp.pdf. Este aviso debe incluir la información de contacto de la compañía del seguro del empleador y de la persona a la cual se debe informar en caso de una lesión.

## COBERTURA DE LESIONES

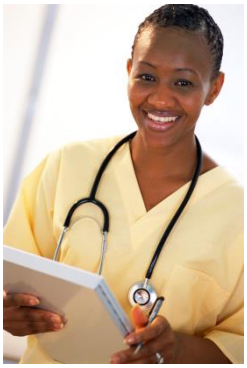
El seguro de compensación a los trabajadores cubre las lesiones y enfermedades laborales causadas **"principalmente"** por el trabajo, o la necesidad de tratamiento debida "principalmente" a este. Esto significa que las actividades laborales deben representar más del 50 % de la causa de la lesión o la necesidad de tratamiento, entre otras, lesiones accidentales, daño mental, enfermedades ocupacionales y lesiones por traumatismo repetitivo. Un médico responsable autorizado del trabajador es quien determina por lo general si la lesión, enfermedad o necesidad de tratamiento se debe principalmente al trabajo.

Por regla general, la lesión debe ocurrir y presentarse principalmente en el transcurso y ámbito del trabajo para ser cubierta. Esto significa que no todas las lesiones que tienen lugar en el lugar de trabajo están cubiertas. Por ejemplo, la compensación a los trabajadores no cubriría las lesiones debidas a que el empleado consumió drogas ilícitas o se encontraba ebrio. En las páginas 33, 34 y 35, consulte otras excepciones y defensas que pueden aplicarse.

Los empleados de empleadores con cobertura que sufran una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo pueden tener derecho a recibir beneficios médicos o de discapacidad.

## BENEFICIOS MÉDICOS

Los empleados que hayan sufrido lesiones en el trabajo tienen derecho a recibir, por el resto de su vida, toda la atención médica necesaria y razonable, a menos que renuncien a este derecho a cambio de una indemnización monetaria en el momento de cobrar su reclamación. No hay un importe límite para estos beneficios médicos de por vida. El único requisito para cubrir el tratamiento es que este sea razonable, necesario y relacionado con la lesión laboral. Por lo general, el médico responsable autorizado del trabajador lesionado es quien determina el tratamiento que cumple estos estándares.



### *Paneles de médicos*

La ley exige al empleador ofrecer un **panel de médicos** cuando reciba el aviso de una lesión relacionada con el trabajo. El panel debe incluir un mínimo de tres médicos locales, a menos que la lesión exija atención inmediata de urgencia. Si es necesario recibir tratamiento de urgencia, se proporcionará el panel al empleado lo antes posible. Después

de ofrecer el panel de médicos, el empleado seleccionará al médico que le atenderá, también llamado **médico responsable autorizado** o ATP (*authorized treating physician*).

El empleador puede seleccionar a cualquier médico independiente acreditado de la comunidad del empleado para que forme parte del panel. Si no hay suficientes médicos en la comunidad del empleado para completar el panel, el empleador debe proporcionar una lista de tres médicos ubicados en un radio de 100 millas (161 km) de la comunidad del empleado.

Si el empleado lesionado tiene que viajar 15 millas (24 km) o más de ida o de regreso para acudir al médico responsable autorizado a fin de recibir tratamiento, tendrá derecho al reembolso del millaje de traslado.

Una vez que se seleccione el médico responsable autorizado, este será el encargado de la atención médica del empleado lesionado. Si es necesario, el médico puede hacer la remisión a un especialista (por ejemplo, a un ortopedista) para que el empleado reciba más tratamiento o cirugía. Cuando esto suceda, el empleador ofrecerá un panel de médicos especialistas o permitirá que el empleado reciba tratamiento del especialista específico al cual fue remitido por su médico responsable autorizado. Después de la remisión, el nuevo médico se convierte en el médico responsable autorizado.

En la mayoría de los casos, el empleador solo tiene obligación de pagar el tratamiento médico que ofrezca o recomiende el médico responsable autorizado. Esto significa que, si desea que el seguro de compensación a los trabajadores cubra su tratamiento, **el trabajador lesionado no debe acudir a su propio médico de atención primaria**, sin al menos dar oportunidad a su empleador de ofrecerle el tratamiento de un proveedor autorizado. La principal excepción de esta norma es el tratamiento de urgencia. La atención de urgencias verdaderas siempre está cubierta.

### *Atención médica razonable y necesaria*

Solo está cubierta la atención médica razonable y necesaria para una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. La mayoría de las veces, el médico responsable autorizado es quien decide en qué consiste el tratamiento razonable y necesario.

Los empleadores y las compañías de seguros que consideren que el tratamiento recomendado por el médico responsable autorizado no es razonable ni necesario pueden iniciar el proceso llamado **revisión de utilización**. La revisión de utilización da a los empleadores la oportunidad de comprobar que un tratamiento específico sea realmente necesario antes de que el seguro de compensación a los trabajadores tenga que cubrirlo. En algunos casos, es posible que la ley exija la revisión de utilización antes de llevar a cabo el tratamiento específico.

Los empleados que no estén de acuerdo con la decisión tomada por el proveedor de la revisión de utilización pueden cuestionarla por medio de la Oficina de Compensación a los Trabajadores.

### *Facturas médicas*

Los empleadores o las compañías del seguro de compensación a los trabajadores pagan directamente las facturas médicas de la atención autorizada. Por lo general, los empleados lesionados no deben recibir la factura de ninguna parte de su atención, salvo en estas tres excepciones:

1. Se puede cobrar al empleado lesionado la atención si se concluye que la lesión no está cubierta por la compensación a los trabajadores.

2. Se puede cobrar al empleado lesionado si el médico del empleador administró un tratamiento no autorizado y el médico sabía que el tratamiento no estaba autorizado.

3. Se pueden cobrar al empleado lesionado los tratamientos de proveedores que el empleado sabe que no están autorizados, siempre que estos no sean de urgencia.

   El empleado lesionado nunca debe tener que desembolsar un copago o un deducible por la atención autorizada que reciba.

El empleador nunca debe desembolsar el pago de las facturas médicas de un trabajador lesionado para evitar presentar una reclamación a la compañía de seguros. Tampoco debe nunca pedir a un empleado lesionado que presente las facturas médicas de una lesión relacionada con el trabajo a un plan de seguro médico.

## BENEFICIOS POR DISCAPACIDAD

Además de beneficios médicos, algunos empleados lesionados pueden tener derecho a recibir beneficios por discapacidad del seguro de compensación a los trabajadores.

Los pagos por discapacidad **no se declaran al IRS (servicios de ingresos internos) como ingresos** del empleado, ni se incluyen en el formulario W-2 que el empleado recibe del empleador. El empleado no recibirá un formulario 1099 por esos pagos. Puede haber motivos por los que el empleado y el empleador necesitan saber exactamente cuánto dinero se recibió. El programa de autoseguro de compensación o la compañía del seguro del empleador hace los pagos de indemnización, los cuales no son pagos estatales.

Es necesario definir dos términos clave para explicar los beneficios por discapacidad: tasa de compensación y mejoría médica máxima.

La **tasa de compensación** de un empleado (*compensation rate* o también *"comp rate"*) es igual a dos tercios de su salario semanal promedio de las 52 semanas anteriores a la fecha de su lesión.

El promedio puede incluir el pago regular más horas extra, propinas u otro efectivo declarado y algunos beneficios no en efectivo, como alimentos o alojamiento. Las tasas de compensación se basan en los ingresos brutos antes de impuestos, no en el pago neto después de las deducciones de nómina.

La tasa de compensación se calcula de acuerdo con los informes de salarios. Los informes de salarios son formularios que preparan los empleadores para enumerar todos los ingresos que el empleado lesionado recibió del empleador el año anterior a la lesión.

Las tasas de compensación están sujetas a los importes máximos y mínimos que define la ley. Estas cantidades figuran en el sitio web de la Oficina: http://www.tn.gov/workforce/topic/wc-wage-replacement.

Cuando un empleado lesionado ha trabajado para el empleador menos de un año o ha faltado al trabajo en el año anterior a la lesión debido a circunstancias ajenas a su control, se pueden usar otros métodos para calcular la tasa de compensación.

***CÁLCULO DE LAS TASAS DE COMPENSACIÓN***

*Ejemplo: Juan Trabajador se lesionó el 1 de julio del 2014, y ha trabajado para la misma empresa Acme Empleador los últimos seis años. Para calcular la tasa de compensación de Juan, Acme proporciona a la compañía de su seguro un informe de salarios que muestra los ingresos brutos de Juan desde el 1 de julio del 2013 hasta el 1 de julio del 2014, un año completo antes de que él se lesionara. De ese informe, la compañía de seguros puede ver que el salario semanal promedio de Juan en ese tiempo era de $500. Por lo tanto, su tasa de compensación es $333.33, es decir, dos tercios de $500.*

La **mejoría médica máxima**, o MMI (*maximum medical improvement*), es la fecha en que el médico determina que el problema de salud del empleado mejoró todo lo posible. Alcanzar la MMI no significa que el empleado se recuperó totalmente de su lesión, ni que ya no se le ofrecerá más tratamiento médico. Solo quiere decir que, a partir de la fecha de la MMI, el médico no prevé que la capacidad funcional del empleado siga mejorando.

### *Beneficios por discapacidad temporal*

Los empleados lesionados que no pueden trabajar o que regresan a desempeñar tareas limitadas mientras se recuperan de sus lesiones pueden tener derecho a recibir beneficios por discapacidad temporal. El seguro de compensación a los trabajadores ofrece dos tipos de beneficios por discapacidad temporal: parcial y total.

Ambos tipos de beneficios por discapacidad parcial y total son un tipo de beneficios de indemnización, los cuales se describen con más detalle en la Quinta parte, Beneficios de indemnización. En la página 25, consulte más información.

## *Beneficios por discapacidad parcial temporal*

***Cálculo de beneficios por discapacidad parcial temporal (TPD)***

*Ejemplo: Juan Trabajador se lastima la espalda en su trabajo para la empresa Acme Empleador el 1 de julio del 2014. Su médico le permite regresar a trabajar, pero solo 30 horas por semana, y Acme acepta que regrese con esa restricción. Antes de la lesión, el salario semanal promedio de Juan era de $600 y, desde que regresó a trabajar 20 horas por semana, gana solo $300 semanales. La diferencia entre el salario de Juan antes de la lesión ($600) y su salario después de la lesión ($300) es de $300. Juan tiene derecho a recibir dos terceras partes de esa cantidad (es decir, $200 por semana) en beneficios por discapacidad parcial temporal, y recibirá estos pagos hasta que el médico determine que alcanzó la mejoría médica máxima o hasta que pueda regresar a trabajar normalmente con su salario de $600 por semana, lo que ocurra primero.*

Los beneficios por discapacidad parcial temporal (TPD, *temporary partial disability*) se ofrecen a los empleados cuyas lesiones relacionadas con el trabajo los incapacita temporalmente para realizar las obligaciones de su trabajo y hacen que perciban un salario menor. Esto podría suceder cuando, por ejemplo, un médico permite que un empleado regrese a desempeñar una carga menor de trabajo o limita el número de horas que puede trabajar normalmente.

Un empleado que reúna los requisitos para beneficios por discapacidad parcial temporal recibirá **dos terceras partes de la diferencia entre su salario anterior a la lesión y su salario posterior a esta**. Estos beneficios se pagarán hasta que el empleado lesionado alcance la mejoría médica máxima o regrese a desempeñar todas las obligaciones de su trabajo normal.

## *Beneficios por discapacidad total temporal*

Los beneficios por discapacidad total temporal (TTD, *temporary total disability*) se ofrecen a los empleados cuyas lesiones relacionadas con el trabajo los incapacitan temporalmente para realizar cualquier trabajo, de acuerdo con lo que determina su médico. Los beneficios por discapacidad total temporal no se conceden los primeros siete (7) días que un empleado no trabaja, sino que comienzan el octavo día de ausencia y, si el empleado no trabaja catorce (14) días o más debido a la lesión laboral, los beneficios son retroactivos al primer día en que el médico del empleado determinó que no podía trabajar. Los beneficios por discapacidad total temporal son iguales a la tasa de compensación del empleado lesionado.

Esta es solo una breve descripción general de los beneficios por discapacidad temporal. Si tiene preguntas específicas acerca de estos beneficios, hable con un defensor del pueblo.

***Cálculo de beneficios por discapacidad total temporal (TTD)***

*Ejemplo: Juan Trabajador se lastima la espalda en su trabajo el 1 de julio del 2014. Su médico le prohibió trabajar completamente durante un mes como mínimo y le dijo que no regresara a trabajar antes del 1 de agosto del 2014, un mes después. Su salario semanal promedio en el año anterior a la lesión era de $500. En la primera semana que deja de trabajar (hasta el 8 de julio), Juan no tiene derecho a ningún beneficio. A partir del 8 de julio, Juan empezará a recibir beneficios por discapacidad total temporal y debe recibir su tasa de compensación de beneficios por un importe de $333.33 cada semana que no trabaje. Después de no trabajar dos semanas completas, estos beneficios se calcularán a partir del primer día de ausencia, es decir, el 1 de julio del 2014. Después de no trabajar dos semanas completas, estos beneficios se calcularán a partir del primer día de ausencia, es decir, el 1 de julio del 2014. Los beneficios continuarán hasta que Juan alcance la mejoría médica máxima o hasta que su médico le autorice regresar a trabajar, lo que ocurra primero.*

### *Beneficios por discapacidad permanente*

Lamentablemente, no todos los empleados lesionados se recuperan por completo después de sus lesiones. Cuando el médico considera que el empleado tendrá una discapacidad permanente debido a sus lesiones, el empleado puede tener derecho a recibir beneficios por discapacidad permanente. Al igual que los beneficios por discapacidad temporal, existen dos tipos de beneficios por discapacidad permanente: parcial o total.

### *Beneficios por discapacidad parcial permanente*

Los beneficios por discapacidad parcial permanente (PPD, *permanent partial disability*) se ofrecen a los empleados lesionados que, incluso después de alcanzar la mejoría médica máxima, quedan discapacitados permanentemente debido a lesiones sufridas en el trabajo, pero que todavía pueden regresar a trabajar en el mercado laboral.

### *Beneficios iniciales por discapacidad parcial permanente*

Cuando un empleado lesionado alcanza la mejoría médica máxima, su médico responsable determina por lo general si el empleado tiene una deficiencia permanente debido a la lesión laboral. Si el médico considera que existe una deficiencia permanente, evaluará al empleado de acuerdo con las Guías para la evaluación de deficiencias permanentes (*Guides to the Evaluation of Permanent Impairment*), también llamadas las *Guías*, de la Asociación Médica Estadounidense (*American Medical Association*), para ver si el empleado debe recibir una clasificación de deficiencia parcial permanente. El número de esta clasificación se expresa como un porcentaje de deficiencia. Si las *Guías* permiten la clasificación de deficiencia para la

situación particular del empleado, este puede tener derecho a recibir beneficios por discapacidad parcial permanente.

El seguro de compensación a los trabajadores aplica una fórmula para determinar la cantidad de beneficios por discapacidad parcial permanente que puede recibir un empleado, basada en la tasa de compensación del empleado y en la clasificación de deficiencia parcial permanente. El importe máximo que un empleado puede recibir por una discapacidad parcial permanente es de cuatrocientas cincuenta (450) semanas de beneficios al valor de su tasa de compensación. La clasificación de deficiencia de un empleado ayuda a determinar el porcentaje de este máximo de cuatrocientas cincuenta (450) semanas que este puede recibir.

El beneficio inicial por discapacidad parcial permanente que se concede a un empleado lesionado es igual a su clasificación de deficiencia, multiplicada por 450 semanas, multiplicada por su tasa de compensación.

Un aspecto de este cálculo que es importante entender es que la fórmula se basa en la clasificación de deficiencia del **cuerpo completo** del empleado lesionado. Las *Guías* permiten asignar las clasificaciones de deficiencia a muchas partes del cuerpo o al cuerpo completo. Por ejemplo, se pueden asignar clasificaciones a cada dedo, a una mano, a un brazo, etc. Cuando las *Guías* permiten asignar una clasificación a algo más pequeño que el cuerpo completo, como un dedo o una mano, la clasificación de esa parte del cuerpo en particular se puede convertir a una clasificación de toda la persona. Solo las clasificaciones de toda la persona se usan en la fórmula para determinar los beneficios por discapacidad parcial permanente. En la mayoría de los casos, el médico responsable convierte las clasificaciones al cuerpo completo sin que se le pida, pero, a veces, es necesario recordarle que lo haga.

***Cálculo de beneficios iniciales por discapacidad parcial permanente***

*Ejemplo: Después de que Juan Trabajador se lesionó la espalda el 1 de julio del 2014, su médico decidió que alcanzó la mejoría médica máxima el 1 de enero del 2015. Después de evaluarlo de acuerdo con las* Guías*, el médico asigna una clasificación de deficiencia del 8 %. Como su tasa de compensación es de $333.33, el beneficio inicial por discapacidad parcial permanente de Juan se calculará de la manera siguiente:*

*8 % x 450 semanas = 36 semanas*

*36 semanas x $333.33 =* ***$11,999.88*** *de beneficios.*

*En otras palabras, debido a su clasificación de deficiencia del 8 %, Juan tiene derecho a recibir 36 semanas de beneficios por discapacidad parcial permanente. Con una tasa de compensación de $333.33, debe recibir $11,999.88.*

## *Beneficios adicionales por discapacidad parcial permanente*

La fórmula anterior se aplica a los beneficios iniciales por discapacidad parcial permanente que se pagan a un trabajador. En ciertos casos, el empleado lesionado puede tener derecho a más beneficios por discapacidad parcial permanente. Por lo general, para ver si cumple

los requisitos para beneficios adicionales, tiene que esperar el número de semanas correspondiente al beneficio inicial por discapacidad parcial permanente después de alcanzar la mejoría médica máxima. Para ello, el empleado debe poder demostrar que no ha regresado al trabajo en ningún momento, o que regresó al mercado laboral (con cualquier empleador) pero está percibiendo un salario o un sueldo menor que el que recibía del empleador con quien trabajaba en la fecha de la lesión.

Si el empleado no ha regresado a trabajar o está ganando menos que antes, su beneficio aumenta uno punto treinta y cinco (1.35) veces, y puede aumentar más debido a los siguientes factores multiplicadores:

* uno punto cuarenta y cinco (1.45) veces, si el empleado no tiene un certificado de secundaria o de educación general equivalente (GED);

* uno punto dos (1.2) veces, si el empleado tenía más de cuarenta (40) años de edad al final del período del beneficio inicial;

* uno punto tres (1.3) veces, si la tasa de desempleo en el condado de Tennessee donde trabajaba el empleado para el empleador en la fecha de la lesión era dos (2) puntos porcentuales más alta que la tasa de desempleo anual promedio de Tennessee, de acuerdo con la tasa de desempleo anual promedio del año anterior al vencimiento del período del beneficio inicial.

Después de estos aumentos, se acredita al empleador el importe del pago de beneficios iniciales en cualquier pago de beneficios adicionales que haga.

En la mayoría de los casos, la fórmula descrita anteriormente calculará el importe de beneficios por discapacidad parcial permanente. Existen circunstancias muy limitadas según las cuales un juez de compensación a los trabajadores puede tener la autoridad para conceder beneficios adicionales a los que se obtienen con la fórmula.

El cálculo de un beneficio por discapacidad parcial permanente puede ser muy complicado. Si tiene preguntas acerca de esto, hable con un defensor del pueblo.

***Cálculo de beneficios adicionales por discapacidad parcial permanente***

*Ejemplo: Debido a que el médico de Juan Trabajador le asignó una clasificación de deficiencia del 8 %, Juan tenía derecho inicialmente a treinta y seis (36) semanas de beneficios. Para ver si tiene derecho a recibir más beneficios, tiene que esperar primero hasta el 10 de septiembre del 2015, es decir, treinta y seis (36) semanas a partir de la fecha de su mejoría médica máxima, que es el 1 de enero del 2015. Supongamos que el 10 de septiembre del 2015, Juan regresó a trabajar para un nuevo empleador, ABC Corp., pero su salario es de solo $10 por hora, en lugar de los $12.50 por hora que recibía de su empleador anterior, Acme, en la fecha de su lesión. El 10 de septiembre del 2015, la edad de Juan es de cuarenta y cinco (45) años y no tiene certificados de secundaria ni de GED. El día que se lesionó, trabajaba en el condado de Putnam, y la tasa de desempleo ahí no era dos (2) puntos mayor que el promedio estatal del 2014. Por lo tanto, Juan tiene derecho a beneficios adicionales que se pueden calcular de la manera siguiente:*

*De acuerdo con su tasa de compensación, su clasificación de deficiencia y los factores de beneficios adicionales, Juan debe recibir un pago total de beneficios por discapacidad parcial permanente de $28,187.72. Este importe incluye el beneficio inicial de $11,999.88, así como el aumento que debe recibir debido a los factores antes descritos. Juan puede cobrar el importe final de $28,187.72, pero Acme puede deducir el importe del beneficio inicial que pagó a Juan. Esto deja un beneficio total adicional de $16,187.84, que Juan debe recibir a partir del 10 de septiembre del 2015. Juan ya debe haber recibido el beneficio inicial de $11,999.88.*

### *Beneficios por discapacidad total permanente*

La gran mayoría de los empleados lesionados en el empleo pueden volver a trabajar aun cuando hayan quedado con una discapacidad permanente. Cuando un empleado lesionado no puede regresar a ningún trabajo en el mercado laboral debido a la lesión, es posible que tenga derecho a recibir beneficios por discapacidad total permanente (PTD, *permanent total disability*).

***Cálculo de beneficios por discapacidad total permanente***

*Ejemplo: La lesión de la espalda que Juan Trabajador sufrió el 1 de julio del 2014 lo dejó totalmente incapacitado para regresar a algún trabajo. Su fecha de nacimiento es el 1 de agosto de 1970, por lo que la fecha en que tendrá derecho a recibir beneficios completos de la Seguridad Social por jubilación es el 1 de agosto del 2037. Juan debe recibir $333.33 en beneficios por discapacidad total permanente cada semana desde el 1 de enero del 2015, la fecha de su mejoría médica máxima, hasta el 1 de agosto del 2037.*

Para que un empleado tenga derecho a recibir beneficios por discapacidad total permanente, debe demostrar que no hay en el mercado laboral ningún trabajo que pueda realizar debido a su lesión. Si el empleado lesionado puede cumplir con este requisito, recibirá beneficios por el importe de su tasa de compensación hasta el momento en que tenga derecho a recibir beneficios completos de la Seguridad Social (*Social Security*) por jubilación. El pago de beneficios por discapacidad total permanente comienza a partir de la fecha de la mejoría médica máxima del empleado.

Los casos de beneficios por discapacidad total permanente pueden tener otras complicaciones que quedan fuera del alcance de este documento. Si tiene más preguntas acerca de estos casos, hable con un defensor del pueblo.

## BENEFICIOS POR DEFUNCIÓN

Existen beneficios específicos para los casos en los que el empleado muere debido a una lesión en el trabajo. El seguro de compensación a los trabajadores cubrirá:

- la atención médica hasta que el empleado fallezca;
- los gastos del funeral de hasta $7,500.00; y
- un pago único general de $20,000 que se hace al patrimonio de un empleado que muere sin tener personas a su cargo; o
- los beneficios a los sobrevivientes cuando haya personas que dependían del empleado fallecido.

# TERCERA PARTE: PROCESO PARA RECLAMACIONES DE COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES

La ley de Tennessee establece un proceso con los pasos que se deben seguir cuando un empleado se lesiona en el trabajo. La información contenida en este documento es una descripción breve de lo que hay que hacer.

## ATENCIÓN DE URGENCIA

Si una lesión exige atención de urgencia, el empleado debe recibir tratamiento inmediatamente. La atención en los casos de verdadera urgencia siempre está cubierta.

## PRESENTACIÓN DE RECLAMACIONES

Los trabajadores lesionados deben **dar aviso inmediato** a sus empleadores de todo accidente, lesión o enfermedad laboral. La ley exige que los trabajadores lesionados informen a sus empleadores en un plazo de quince (15) días a partir de la fecha de la lesión o del momento en que el médico les comunique que se trata de una lesión o una enfermedad relacionada con el trabajo. Es mejor que los empleados den este aviso por escrito. La ley prohíbe despedir a un empleado que informa de una lesión laboral.

Los empleadores que tienen cobertura de la Ley de compensación a los trabajadores de Tennessee deben dar aviso de las lesiones a la compañía de su seguro en el formulario llamado Primer informe del empleador de lesiones o enfermedades laborales (formulario C-20, *Employer's First Report of Work Injury or Illness*). Esto se debe hacer a más tardar un (1) día después de que el empleador tenga conocimiento de la lesión. Las compañías de seguros deben presentar este formulario electrónicamente al estado en los catorce (14) días después de ser informadas de la lesión o enfermedad.

**Se debe informar** a la compañía de seguros de las lesiones aun cuando los empleadores no crean que estén relacionadas con el trabajo. La compañía de seguros investigará la reclamación y la pagará o denegará, según corresponda.

## INICIO DEL PAGO DE BENEFICIOS Y REGRESO AL TRABAJO

Tan pronto como sean informados de una lesión o enfermedad laboral, los empleadores deben ofrecer al trabajador lesionado un panel de tres médicos. El formulario para ello se llama Acuerdo entre empleador y empleado para la selección del médico (formulario C-42, *Agreement*

*Between Employer/Employee Choice of Physician*). El empleado lesionado debe seleccionar uno de los médicos del formulario para que sea su médico responsable autorizado. Se debe anotar en el formulario la selección que haga el empleado. Después de esta selección, el trabajador debe firmar el formulario. El empleador debe conservar el original, y el empleado debe recibir una copia.

Las citas con el médico responsable autorizado serán programadas normalmente por el consultorio del médico y la compañía de seguros o, en ocasiones, por una persona que contrata la compañía de seguros, llamada **administrador de casos**. Los administradores de casos suelen ser enfermeros cuyo trabajo es tramitar la atención médica de un empleado lesionado y ayudar con las comunicaciones entre el empleado, el empleador, la compañía de seguros y el médico responsable autorizado acerca de la atención médica del empleado. Con frecuencia, los administradores de casos acompañan al empleado a las citas médicas e informan a la compañía de seguros acerca del avance del empleado.

A menudo, en la mayoría de las citas médicas, se pedirá al médico responsable autorizado que trate el tema de la situación del empleado en lo que se refiere al trabajo. El médico puede indicar al empleado que deje de trabajar por completo debido a la lesión o permitirle regresar a este con restricciones específicas. Los empleadores que puedan adaptarse a las restricciones de trabajo del médico responsable autorizado deben admitir al empleado lesionado que regresa a su trabajo. Cuando esto suceda y el empleado tenga el mismo salario que percibía antes de la lesión, no recibirá ningún beneficio por discapacidad temporal. No obstante, si el empleado gana menos o no regresa al trabajo y falta más de catorce (14) días debido a la lesión laboral, el empleado lesionado debe empezar a recibir beneficios por discapacidad temporal según se describe en la página 12 de este documento.

Incluso después de que el empleado lesionado regrese a trabajar, por lo general, tendrá que acudir a citas periódicas con su médico responsable autorizado hasta que alcance la mejoría médica máxima. Esto puede significar que tenga que faltar al trabajo para asistir a las citas. Normalmente, no se compensa a los empleados por este tiempo perdido (ni mediante salarios ni beneficios por discapacidad temporal), a menos que la política del empleador establezca lo contrario. Si corresponde, los empleados recibirán pagos por el millaje de traslado.

## ACUERDOS DE COMPENSACIÓN

Después de que el empleado lesionado alcance la mejoría médica máxima, el médico responsable de su atención determinará si se debe hacer la clasificación de deficiencia. Si el empleado tiene una deficiencia permanente, sus beneficios por discapacidad permanente se pueden calcular como se describió en las páginas 12 a 18.

El empleado y la compañía de seguros suelen negociar para llegar a un acuerdo sobre la reclamación de beneficios por discapacidad permanente del empleado. Todos los acuerdos de compensación de beneficios por discapacidad permanente deben ser aprobados por un juez de compensación a los trabajadores.

La Ley de compensación a los trabajadores permite que se paguen beneficios por discapacidad permanente a los empleados de dos maneras: **periódicamente o en un pago único general.** El pago periódico de beneficios se hace por lo general cada dos (2) semanas, al igual que los beneficios por discapacidad temporal, hasta completar el importe total de beneficios. El pago único general de beneficios se hace una sola vez. La mayoría de los acuerdos de compensación implican un solo pago general, pero cuando se trata de beneficios por discapacidad total permanente, existen limitaciones sobre el monto del pago único. La decisión final sobre cómo se deben pagar los beneficios depende del juez de compensación a los trabajadores.

En los casos de beneficios por discapacidad parcial permanente, las partes pueden acordar los beneficios iniciales, y luego esperar a solucionar la reclamación de más beneficios cuando haya transcurrido el período de beneficios iniciales, o cuando puedan negociar un solo pago total de beneficios. En ese momento, dependerá del juez de compensación a los trabajadores decidir si aprueba el acuerdo de compensación negociado entre las partes.

Los empleados lesionados también pueden convenir en renunciar a su derecho a recibir tratamiento médico futuro a cambio de un pago en efectivo. Esto se conoce como la “conclusión” (*closing*) de beneficios médicos futuros. Si se conviene en esto, el empleado lesionado ya no tendrá derecho a que la compañía de seguros o el empleador paguen el tratamiento médico de su lesión laboral. Estos acuerdos deben ser aprobados por un juez de compensación a los trabajadores, al igual que los acuerdos de beneficios por discapacidad.

# CUARTA PARTE: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

El objetivo de la compensación a los trabajadores es ofrecer a todas las partes un proceso eficiente para solucionar las reclamaciones de beneficios. Sin embargo, incluso con este proceso surgen conflictos acerca de aspectos diversos de las reclamaciones. Los casos de compensación a los trabajadores siguen un proceso particular para solucionar estos conflictos.

## LEY DE PRESCRIPCIÓN

Las reclamaciones de compensación a los trabajadores de Tennessee están sujetas al plazo de **un (1) año** de la ley de prescripción. El período de un (1) año comienza a transcurrir el día de la lesión para las reclamaciones en las que el empleador o la compañía de su seguro se rehúsa a pagar beneficios, o bien en la fecha del último pago de tratamiento autorizado o de beneficios por discapacidad en los casos en los que el empleador o la compañía de su seguro pagan voluntariamente los beneficios. Es importante saber que, de acuerdo con las leyes, la fecha de un pago de beneficios por discapacidad es el día en que se emite el pago, no la fecha en que lo recibe el empleado lesionado.

La reclamación de un empleado lesionado se rechazará después de transcurrido el período de un (1) año de la ley de prescripción, a menos que siga estos dos (2) pasos:

(1) dé aviso de la lesión laboral al empleador, y
(2) presente a la Oficina el formulario Petición para la determinación de beneficios (*Petition for Benefit Determination*).

El empleado involucrado en un conflicto de reclamación de compensación a los trabajadores debe realizar de inmediato ambas acciones para proteger su derecho de reclamación.

Existe una ley de prescripción aparte que se aplica a las reclamaciones de beneficios adicionales por discapacidad parcial permanente. Para reclamar estos beneficios, el empleado lesionado debe presentar un nuevo formulario Petición para la determinación de beneficios en el plazo de un (1) año después de que concluya el período inicial de compensación. Esta es una segunda petición por separado de la que se presentó para proteger la reclamación original de beneficios.

## MEDIACIÓN

Cuando las partes de un conflicto de reclamación de compensación a los trabajadores no puedan resolver sus diferencias entre ellas, podrán recurrir a una mediación. Para ello, cada una presentará el formulario correspondiente a la Oficina.

La mediación es un paso **obligatorio** antes de que el caso llegue al Tribunal para reclamaciones de compensación a los trabajadores. Los mediadores de la Oficina pueden ayudar

a las partes a conciliar sus diferencias en todo tipo de problemas que puedan surgir de una reclamación, como conflictos relacionados con la atención médica, beneficios de millaje, resolución de beneficios por discapacidad permanente, etc. Los conflictos acerca de otros problemas que no sean los beneficios por discapacidad permanente suelen resolverse por vía telefónica. Las mediaciones acerca de beneficios por discapacidad permanente se resuelven en persona en una de las instalaciones regionales de la Oficina.

Las partes que intervienen en una reclamación en conflicto de compensación a los trabajadores pueden ser representadas por un abogado en cualquier parte del proceso de mediación, pero no es obligatorio tener un abogado. Lo mismo sucede en el Tribunal para reclamaciones de compensación a los trabajadores.

Si las partes logran conciliar sus diferencias durante la mediación, el mediador de la Oficina preparará un acuerdo de compensación que describa los términos en los que convinieron las partes. Este acuerdo será definitivo después de que lo apruebe el juez de compensación a los trabajadores.

Si las partes no solucionan el conflicto durante la mediación, el mediador debe preparar un aviso de certificación de conflicto que enumere los problemas no resueltos para solicitar una audiencia ante el juez de compensación a los trabajadores. Normalmente, el juez solo decide los problemas que figuran en el aviso de certificación de conflicto, por lo tanto, es esencial que las partes confirmen que el mediador está al tanto de todos los problemas. También existe un proceso para solicitar que se enmiende el aviso de certificación de conflicto, cuando sea necesario, pero este proceso está sujeto a fechas límite específicas.

La ley exige que todas las partes cooperen con el mediador de la Oficina y negocien de buena fe durante la mediación.

## TRIBUNAL

Cuando las partes no puedan solucionar sus diferencias con la mediación, pueden presentar el caso ante un juez del Tribunal para reclamaciones de compensación a los trabajadores para que él decida.

Cualquiera de las partes que desee que un juez de compensación a los trabajadores decida la reclamación debe presentar a la Oficina una solicitud de audiencia. Este documento debe presentarse al secretario del Tribunal para reclamaciones de compensación a los trabajadores **en un plazo de sesenta (60) días** a partir de que el mediador de compensación a los trabajadores emita el aviso de certificación de conflicto. Después de presentar la solicitud de audiencia, el caso se asignará a uno de los jueces de la Oficina de compensación a los trabajadores.

Los jueces de compensación a los trabajadores tienen autoridad para decidir sobre todos los conflictos que surgen en los casos de compensación a los trabajadores. La audiencia de los casos es muy similar a la de otros tribunales, aunque el objetivo de este proceso es avanzar con

mayor rapidez que en un litigio regular. Además, el Tribunal para reclamaciones de compensación a los trabajadores tiene sus propias normas de procedimientos. Todas las partes que intervienen en una reclamación ante el Tribunal para reclamaciones de compensación a los trabajadores deben conocer estas normas, las cuales pueden consultarse en el sitio web de la Oficina http://www.tn.gov/labor-wfd/wcomp.shtml.

Las Normas de pruebas (*Rules of Evidence*) y las Normas de procedimientos civiles (*Rules of Civil Procedure*) de Tennessee se aplican a todas las audiencias ante el Tribunal para reclamaciones de compensación a los trabajadores. En particular, las partes pueden solicitar que se admitan como prueba solo copias certificadas de los expedientes de atención médica, o bien pueden presentar pruebas médicas provenientes de testimonios obtenidos en una declaración jurada. Todos los testigos declaran bajo juramento. No se admiten los testimonios de oídas, a menos que el tribunal determine que se trata de una excepción. Esto significa que, por lo general, el tribunal no considera las declaraciones de terceros, verbales o por escrito, hechas fuera de ahí porque ese tercero debe estar presente para que el tribunal considere si su testimonio se admitirá como prueba. Los testigos desfavorables deben ser citados y recibir compensación por millaje y asistencia. Las citaciones se pueden obtener del secretario del tribunal y deben entregarse en persona en un plazo no menor de cinco (5) días antes de la audiencia programada.

En las audiencias, el empleado es quien debe comprobar todos los elementos de la reclamación mediante la preponderancia, o el predominio, de las pruebas.

La orden de compensación del Tribunal para reclamaciones de compensación a los trabajadores se vuelve definitiva si ninguna de las partes presenta una apelación a la Junta de apelaciones de compensación a los trabajadores (*Workers' Compensation Appeals Board*) en los treinta (30) días después de ser emitida. Si nadie presenta una apelación ante la Junta de apelaciones, cualquiera de las partes puede apelar la decisión del Tribunal para reclamaciones de compensación a los trabajadores ante el Supremo Tribunal de Tennessee.

## CONFLICTOS ACERCA DE BENEFICIOS MÉDICOS FUTUROS

En ocasiones, surgen conflictos en los casos en que los empleados lesionados se reservan el derecho a recibir tratamiento médico en el futuro. Estos casos en los que ya se acordaron los beneficios por discapacidad y el único conflicto es acerca del tratamiento médico suelen llamarse casos de **servicio médico a futuro** (*future meds*) o casos de **servicio médico abierto** (*open meds*). El proceso para la resolución de conflictos en estos casos es el mismo que para los demás casos de compensación a los trabajadores. Las partes comenzarán con mediación y, si no pueden resolver sus diferencias, podrán acudir al Tribunal para reclamaciones de compensación a los trabajadores.

# QUINTA PARTE: BENEFICIOS DE INDEMNIZACIÓN

Los beneficios de indemnización consisten en dinero que el empleado lesionado recibe cuando se está recuperando y no puede percibir su salario. Los beneficios son pagos periódicos equivalentes a una parte del salario promedio del trabajador. Después de que el trabajador alcanza la mejoría médica máxima (MMI), puede tener derecho a un acuerdo de compensación si existe una deficiencia permanente.

Para los empleados que tienen una discapacidad total temporal, según lo descrito en las páginas 12 a 14, el primer cheque debe enviarse por correo en los catorce (14) días después de que el empleado falte más de siete (7) días al trabajo debido a la lesión. A partir de entonces, recibirá normalmente los cheques cada dos semanas. Es probable que los cheques lleguen con formularios u otra documentación. Cada vez que el empleado reciba un cheque, debe escribir la fecha y el importe en el formulario Registro de beneficios de indemnización (*Record of Indemnity Benefits*) que se incluye en este documento. Si un empleado no recibe su cheque en un período razonable, debe comunicarse con un defensor del pueblo.

***Reducción de la diferencia salarial***

*El objetivo del seguro de compensación a los trabajadores es ofrecer al trabajador lesionado ayuda TEMPORAL mientras se recupera y prepara para regresar al trabajo. Aun cuando el empleado regrese a trabajar con una remuneración más baja, SIEMPRE obtendrá más dinero si trabaja que si deja de hacerlo. La meta debe ser curarse lo más pronto que sea razonablemente posible, y regresar a un empleo bien retribuido.* ***Si un empleado puede regresar a trabajar, pero rechaza los trabajos que se le ofrecen, podría perder todos los beneficios.***

El importe que el trabajador recibe depende de la lesión, del tiempo que tarde en recuperarse y del dinero que ganaba antes de la lesión.

Si el trabajador puede seguir trabajando, no pierde ningún pago y alcanzó la mejoría médica máxima con una clasificación de discapacidad permanente, podría reunir las condiciones para recibir beneficios por discapacidad parcial permanente, como se describió en las páginas 12 a 18.

Si la lesión impide al empleado realizar su trabajo anterior y sigue trabajando, pero en otro empleo con una remuneración menor, podría reunir las condiciones para recibir beneficios por discapacidad parcial temporal, de acuerdo con la diferencia entre el salario anterior y el actual, hasta que alcance la mejoría médica máxima.

El trabajador lesionado tiene derecho a recibir beneficios por discapacidad total temporal (TTD) si falta al trabajo más de siete (7) días por indicaciones del médico debido a una lesión. No es necesario que los siete (7) días sean consecutivos. Al octavo día de ausencia del trabajo, el trabajador tiene derecho a recibir beneficios por discapacidad total temporal. La ley especifica el importe de estos beneficios que recibirá el empleado.

Para la mayoría de los trabajadores, el importe de los TTD es las dos terceras partes de su salario semanal promedio. El promedio se calcula con los salarios brutos percibidos durante las cincuenta y dos (52) semanas anteriores al accidente en el empleo en el que se lesionó. Si el empleado no había trabajado para ese empleador un mínimo de cincuenta y dos (52) semanas, se tomarán en cuenta los salarios brutos del número real de semanas trabajadas para calcular el salario semanal promedio.

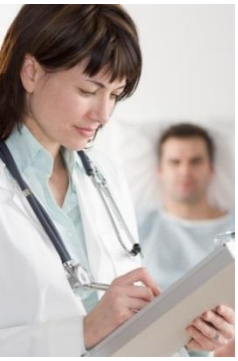
***Si el empleado no está de acuerdo con el importe de beneficios recibido***

*El importe de beneficios de indemnización según el seguro de compensación a los trabajadores es SIEMPRE un pago menor que el que el trabajador recibía antes de la lesión. Esto es algo que sorprende a algunos trabajadores. El representante de reclamaciones tiene la obligación de pagar beneficios de acuerdo con la ley y nada más. Si el empleado tiene preguntas acerca de la disposición de la ley acerca de los beneficios, debe hablar con un defensor del pueblo para pedir una explicación más detallada.*

El estado establece un límite para los trabajadores con salarios superiores al promedio. La ley también establece una tasa mínima de compensación. Para determinar el salario mínimo y máximo en un año, llame a un defensor del pueblo o visite el sitio web de la Oficina de Compensación a los Trabajadores en www.tn.gov/labor-wfd. La tasa de compensación (*comp rate*) es el importe del beneficio semanal por discapacidad total temporal.

Si el trabajador puede regresar a trabajar pronto, no recibirá beneficios por los primeros siete (7) días no trabajados. Si no trabajó por más de siete (7) días, tiene derecho a un pago de beneficios por discapacidad total temporal por cada día después de esos siete (7) días. Si no puede trabajar por más de catorce (14) días debido a las instrucciones del médico, tiene derecho a recibir beneficios por discapacidad total temporal también por los primeros siete (7) días. El empleado debe llevar un registro detallado que indique si se recibió el pago. Para ello, usará el formulario Registro de beneficios de indemnización que se incluye en este documento. Si no ha recibido el pago puntual de sus beneficios, debe hablar con el representante de reclamaciones para recordarle el pago y pedirle el número de cheque. Si el representante de reclamaciones no envía el cheque, el empleado debe llamar a un defensor del pueblo.

## MEJORÍA MÉDICA MÁXIMA



La mejoría médica máxima (MMI) es el momento después de la lesión cuando el médico decide que:

- el empleado se recuperó totalmente de una lesión; o
- el tratamiento médico contribuyó todo lo factible a la recuperación del trabajador.

Cuando se alcanza la MMI, SE SUSPENDEN los pagos de indemnización por discapacidad temporal. Para la mayoría de los trabajadores, la MMI es el momento en que el empleado regresa al trabajo, si es que no lo ha hecho ya. Los beneficios se suspenderán o disminuirán según el grado de recuperación alcanzado en la MMI.

La decisión sobre la MMI la toma un médico, y el empleado debe pedir al médico que le informe cuando su MMI se aproxime. El trabajador debe mantenerse informado y estar preparado porque la situación cambiará.

El empleado puede regresar a trabajar en cualquier momento si el médico lo aprueba. Para que el trabajador no complique la lesión ni se lastime de nuevo, el médico podría darle restricciones.

Si el empleado alcanza la mejoría médica máxima y el médico indica que se recuperó totalmente sin ninguna deficiencia residual, el trabajador no recibirá más pagos de indemnización.

Si el médico indica que el empleado se recuperó totalmente de una lesión, o que alcanzó su MMI, pero el trabajador no está de acuerdo con esto, el trabajador debe llamar a un defensor del pueblo para buscar otras opciones a las que pueda tener acceso.

### *Beneficios por discapacidad permanente*

Cuando un empleado alcanza la MMI, el médico asignará una deficiencia de cuerpo completo (*whole-body*), si esto se aplica a la lesión.

El empleado puede recibir beneficios por discapacidad parcial permanente (PPD) como se describió en las páginas 14 a 16. La deficiencia de "cuerpo completo" es una limitación o problema físico que se prevé que el empleado tendrá de por vida. El médico clasificará la deficiencia de acuerdo con un libro de referencia llamado las *Guías* que publica la Asociación Médica Estadounidense, y le asignará un número llamado "clasificación de deficiencia" (*impairment rating*). La clasificación de deficiencia es un porcentaje que se usa para determinar el importe que recibirá el trabajador.

Si el empleado regresa a trabajar con el mismo salario que ya tenía, recibirá beneficios por discapacidad parcial permanente de acuerdo con la clasificación de deficiencia. Si el trabajador regresa a trabajar con una remuneración menor, o si no puede regresar a trabajar, tendrá derecho a un beneficio más amplio basado en la clasificación de deficiencia y otros factores. A esto se le llama la fórmula de los beneficios por discapacidad parcial permanente. En la página 53, consulte la hoja de cálculo de los beneficios por discapacidad parcial permanente para calcular el beneficio aproximado de un trabajador.

Algunos trabajadores pueden recibir beneficios por discapacidad total permanente, y los seguirán recibiendo hasta que tengan derecho a los beneficios totales de jubilación de la Seguridad Social.

## BENEFICIOS DE INDEMNIZACIÓN POR CIERTOS PROBLEMAS MÉDICOS

Es posible que los **trastornos mentales** estén cubiertos, pero no el estrés emocional normal debido al trabajo, ni los problemas de salud mental no relacionados con el trabajo. El empleado lesionado puede hablar con el médico sobre las repercusiones de una lesión física en

su salud mental. Si el trabajador considera que sufrió una lesión mental aparte del traumatismo físico, debe informar de ello al empleador de la misma manera que si se tratara de una lesión física.

Las **hernias** están cubiertas únicamente si cumplen ciertas condiciones. El empleado debe demostrar que:

* hubo una lesión de trabajo que causó la hernia;

* la hernia se presentó de improviso y acompañada de dolor;

*** la hernia se presentó inmediatamente después del incidente de trabajo; y**

* la hernia no existía antes del incidente de trabajo.

# SEXTA PARTE: EL CAMINO A LA RECUPERACIÓN

## *Para sacar el máximo provecho de la situación*

Para un empleado, faltar al trabajo debido a una lesión es una situación difícil. Lo más conveniente para el empleador y el empleado es que el trabajador se recupere lo antes posible y regrese a trabajar. Si el empleado se ausenta del trabajo por mucho tiempo, es menos probable que pueda regresar a ese empleo. El dinero de los beneficios de compensación a los trabajadores que recibe semanalmente siempre es menor que su salario antes de la lesión. Estas son algunas sugerencias para que los empleados saquen el mayor provecho de su situación.

**Seguir al pie de la letra las instrucciones del médico.** Trabajar con dedicación en la fisioterapia o cualquier otro tratamiento que el médico indique al empleado.

***¿Regreso a la escuela?***

*El seguro de compensación a los trabajadores NO paga gastos de educación, pero al mismo tiempo, si el empleado desea continuar su educación y capacitación, no perderá sus beneficios por ese motivo. Debido a las habilidades que adquirirá el empleado, el regreso a la escuela podría permitirle ganar más dinero que antes de lesionarse. Un defensor del pueblo puede ayudar al empleado a buscar oportunidades educativas.*

**Investigar las oportunidades de capacitación y educación** tan pronto como el empleado se dé cuenta de que tal vez no podrá realizar el mismo trabajo que hacía antes de la lesión. Podría aprovechar el período de recuperación para regresar a la escuela y prepararse para un empleo distinto. Existen muchas opciones, entre otras, programas para los trabajadores que no terminaron la escuela secundaria, y algunos de estos programas son gratuitos. Los empleados lesionados pueden contactar con las escuelas públicas o centros comunitarios de educación locales.

## *Regreso al trabajo*

Cuando el empleado esté listo para regresar a trabajar, aun cuando sea de manera limitada, debe hablar con el empleador. Si el empleador se rehúsa a dar trabajo al empleado, el trabajador debe llamar a un defensor del pueblo.

La decisión de lo que un trabajador puede o no puede hacer en el trabajo depende de su proveedor de atención médica. El empleado y el empleador deben coordinarse para determinar las tareas que el empleado puede realizar con las nuevas restricciones médicas. Si el empleador ofrece al trabajador algún trabajo que el médico indique que puede realizar y el empleado no lo acepta, el trabajador podría perder sus beneficios.

La comunicación es muy importante. El empleado debe mantener al empleador y al representante de reclamaciones informados acerca del avance de su recuperación para que la transición del regreso al trabajo se realice de la manera más fácil posible.

### *Acuerdos de compensación de un pago único general*

La Ley de compensación a los trabajadores permite que un trabajador y su empleador resuelvan la reclamación debido a una lesión siempre que todas las partes estén totalmente de acuerdo en la solución de un pago único general, y que un juez de compensación a los trabajadores apruebe el acuerdo de compensación.

Según las leyes de Tennessee, un empleado tiene derecho a atención médica futura relacionada con la lesión por el resto de su vida, si la necesita. La ley también permite que un trabajador renuncie a este derecho a cambio de dinero. Si se ofrece a un empleado dinero a cambio de que firme un documento en el que renuncie a su derecho de recibir atención médica futura, este puede llamar a un defensor del pueblo para preguntarle acerca de los derechos y obligaciones que le corresponden. Sin embargo, el defensor del pueblo no puede dar consejo legal ni al empleado ni al empleador.

Si el empleado tiene derecho a recibir beneficios por discapacidad parcial permanente, los puede aceptar en un pago único general. El pago único general pone fin a su derecho de recibir más beneficios por discapacidad. Si el empleado acepta un pago único general, seguirá teniendo derecho a recibir atención médica, pero no a más beneficios por discapacidad si la lesión le causa problemas de salud en el futuro. Antes de aceptar el pago único general, el empleado debe hablar con un doctor que conozca sus antecedentes médicos.

## OTROS ASPECTOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

### *Comunicación*

El empleado lesionado debe comunicarse abierta y frecuentemente con su proveedor de atención médica. Este médico tiene la responsabilidad de decidir el momento en que el trabajador puede regresar a trabajar, las restricciones que podría tener, la mejoría médica máxima que ha alcanzado y otros asuntos de importancia. Además, el médico puede conocer los posibles efectos a largo plazo de la lesión o el problema de salud. El empleado debe pedir al médico que le informe de estos asuntos, especialmente cuando se acerque el final del tratamiento. Asimismo, el médico puede indicar al empleado lo que debe hacer para mantenerse sano.

Al representante de reclamaciones y al empleador también les interesan las decisiones del médico porque estas afectan el costo de la reclamación y el futuro del empleado en el trabajo. El representante de reclamaciones tiene el derecho de recibir informes por escrito del médico, y el empleado tiene derecho a obtener copias de estos informes, si lo desea.

Es posible que el empleador o el representante de reclamaciones deseen hablar con el médico para ayudar a disponer el regreso del empleado al trabajo y tratar temas como la causa del accidente, tipo de deficiencia, atención médica adicional, remisiones a especialistas, etc. El empleado tiene derecho a participar en cualquiera de estas entrevistas entre el médico y el empleador o el representante de reclamaciones.

Un **examen médico independiente** (IME, *Independent Medical Examination*) es el examen que realiza otro médico que no haya tratado al empleado. Ciertos IME los realizan un grupo de médicos integrado por diversos especialistas.

El objetivo de un IME no es el tratamiento del empleado, sino obtener una evaluación y una opinión médica. El trabajador o su representante de reclamaciones pueden solicitar un IME, pero la parte que lo solicite debe pagar el examen. Si el empleado se rehúsa a someterse a un IME programado de acuerdo con la Ley de compensación a los trabajadores, puede perder sus beneficios. Para programar un IME de acuerdo con la Ley de compensación a los trabajadores, ambas partes deben convenir en ello, o bien el Tribunal para reclamaciones de compensación a los trabajadores debe ordenarlo.

Los empleados que tengan preguntas acerca del IME programado por un representante de reclamaciones deben hablar con un defensor del pueblo.

## *Desacuerdos y conflictos*

Si el empleado no está de acuerdo con el empleador, el proveedor de atención médica o el representante de reclamaciones acerca de la reclamación de compensación a los trabajadores, puede tomar medidas distintas:

- Tratar de solucionar el problema entre ellos.
- Llamar a un defensor del pueblo que pueda hablar con las otras partes para solucionar el problema.
- Presentar una petición en el tribunal de compensación a los trabajadores y acudir a una reunión de mediación.
- Contratar a un abogado para que presente la petición y represente los intereses del trabajador.
- Si la mediación no funciona, resolver el problema en un juicio, ante un juez del tribunal de compensación a los trabajadores. Para esto, los servicios de un abogado pueden ser de mucha utilidad.

Cualquiera de las partes puede apelar la decisión final del juez de compensación a los trabajadores.

***Si el empleado no habla inglés***

*Las personas que necesiten servicios de traducción o interpretación deben informar de ello a la Oficina.*

Cualquiera de las partes que se autorrepresente puede llamar a un defensor del pueblo para hacer preguntas. El defensor del pueblo puede ayudar cerciorándose de que todos entiendan los derechos y las responsabilidades básicas acerca de los beneficios según la Ley de compensación a los trabajadores.

El defensor del pueblo es imparcial y no puede dar consejo legal ni representar a ninguna de las partes como un abogado. Si alguna de las partes decide presentar una denuncia formal ante el Tribunal para reclamaciones de

compensación a los trabajadores y no tiene un abogado, el defensor del pueblo puede indicarle los formularios que debe usar y explicarle los procedimientos, para que sepa a lo que se puede enfrentar.

El empleador o el empleado puede contratar a un abogado para la reclamación de compensación a los trabajadores; sin embargo, una vez que una de las partes tiene un abogado, los defensores del pueblo ya no pueden hablar con esta. El representante de reclamaciones tampoco podrá hablar directamente con un empleado. Si el representante de reclamaciones llama al empleado, el empleado debe pedir al representante que hable exclusivamente con el abogado.

Cualquiera de las partes puede recibir ayuda también de alguien que no sea un abogado, por ejemplo, un representante sindical o un pariente. No obstante, si la persona no es un abogado, no puede actuar como representante legal ni se le debe pagar. Si esto sucede, esa persona podría ser acusada de ejercicio ilegal de la profesión y recibir una sanción.

Es posible que un desacuerdo cause un conflicto que solo se puede resolver presentando el formulario Petición para la determinación de beneficios a la Oficina. Cuando usted presenta una petición y no tiene un abogado, el defensor del pueblo puede ayudarle pero no puede actuar como representante legal ni como abogado. Las peticiones se presentan al secretario del Tribunal para reclamaciones de compensación a los trabajadores.

## *Preparación para la mediación*

Cuando alguna de las partes presenta una petición, la Oficina de Compensación a los Trabajadores (BWC) programará el caso para llevar a cabo la mediación. Una mediación es un intento de solucionar el conflicto sin recurrir a un juicio formal. La mediación se programará lo antes posible, probablemente, de tres (3) a siete (7) semanas después de que se presenta la petición.

***Qué llevar a la mediación:***

- ***Copias de todas las facturas relacionadas con el caso que no han sido pagadas.***
- ***Copias de todas las historias clínicas relacionadas con el caso.***
- ***Copias de las declaraciones de testigos.***
- ***Comprobantes de salarios, propinas o beneficios que puedan tomarse en cuenta en la tasa de compensación.***
- ***Mente abierta, actitud de cooperación y autoridad para solucionar el caso.***

Toda la información recopilada durante el caso será muy útil para preparar la mediación.

Si el empleador o el empleado tienen previsto ir a la mediación sin un abogado, deben dedicar tiempo a la preparación del caso, y aprender lo más que puedan acerca de la ley relacionada con este. Así, todos tendrán una idea mejor de lo que podría ser una solución justa o razonable del caso.

Durante la reunión de mediación, las partes intentan llegar a un acuerdo sobre cómo solucionar el caso. La reunión está a cargo de un mediador profesional de la BWC con experiencia.

Si las demás partes convienen en una solución del conflicto, el mediador asentará el acuerdo por escrito. Si no se llega a un acuerdo, el mediador certificará los asuntos en conflicto y presentará un informe al secretario del tribunal. Cualquiera de las partes puede entonces solicitar un juicio formal.

En cualquier momento antes del juicio, se recomienda a las partes reunirse para llegar a un acuerdo y evitar el juicio, pero no es obligatorio que lo hagan.

## ACCIONES EQUIVOCADAS Y SANCIONES

Hay muchas maneras en que los empleados y los empleadores pueden poner en peligro su situación durante una reclamación de compensación a los trabajadores. Esta sección es un manual básico de **lo que no se debe hacer.**

### *Consumo de drogas o alcohol*

Si el empleado estaba bajo los efectos de drogas ilegales o alcohol cuando ocurrió el accidente:

- La reclamación podría ser denegada por completo, y el empleado no obtendría nada, ni siquiera atención médica.
- Desde el punto de vista legal, si los resultados de una prueba para detección de drogas o alcohol demuestran que el empleado estaba bajo los efectos de estos, se supondrá que el consumo de drogas o alcohol fue la causa inmediata del accidente o la lesión. La suposición puede ser refutada por la preponderancia, o el predominio, de las pruebas.
- El empleador puede contar con políticas o normas que exijan que el empleado se someta a una prueba para detección de drogas o alcohol después del accidente.

### *Dispositivos de seguridad*

Estos podrían ser: cinturón de seguridad en el automóvil; artículos personales como casco, anteojos o guantes; protectores o guarniciones de la maquinaria; o cualquier otro dispositivo que se suministre para protección del empleado.

- Si el empleador proporcionó un dispositivo de protección y el trabajador no lo usó, el empleado podría perder los beneficios.
- Si el empleador debería haber proporcionado un dispositivo de seguridad, pero no lo hizo, el empleado podría tener derecho a recibir beneficios. El representante de reclamaciones o un defensor del pueblo deben recibir esta información.

### *Presentación de una reclamación falsa*

Es un delito fingir una lesión, afirmar falsamente ser un empleado o reclamar beneficios de compensación a los trabajadores por una lesión que no tuvo lugar en el trabajo. El empleado que comete este delito podría ser enjuiciado, enviado a prisión u obligado a pagar una multa.

Si el empleador o el representante de reclamaciones sospechan que la reclamación es falsa, pueden investigarla. El representante de reclamaciones puede suspender el pago de beneficios y de la atención médica. Si lo hace y la reclamación del empleado no era falsa, el empleado podría tener que demostrar esto ante el tribunal de compensación a los trabajadores.

El empleador o el representante de reclamaciones pueden también informar a la BWC de sus sospechas. La Oficina puede investigar esta acusación y trabajar potencialmente con un fiscal del distrito para acusar al empleado de un delito.

### *Lesiones autoinfligidas*

Si un empleado se lesiona a sí mismo a propósito para obtener dinero, se le puede denegar la reclamación, y es posible que sea enjuiciado por cometer fraude al mentir sobre la causa de la lesión.

Se puede rechazar la reclamación y suspender los beneficios si el empleado:

- Después de comenzar a recibir beneficios, se lastima a propósito para demorar o evitar la recuperación.
- Participa en actividades riesgosas o perjudiciales para su salud.
- Rechaza tratamientos médicos o quirúrgicos razonables.

Otro motivo por el cual el empleador o el representante de reclamaciones pueden suspender el pago de beneficios es si el empleado se rehúsa a acudir a los exámenes médicos periódicos o a un examen médico independiente.

Las compañías de seguros y los programas de autoseguro de compensación suelen contratar investigadores privados. La BWC no puede impedir que un investigador privado investigue a un empleado; sin embargo, las leyes prohíben que estos investigadores infrinjan los derechos de las personas.

El empleador o el representante de reclamaciones pueden presentar una petición a la BWC para pedir que un juez ordene la suspensión de los beneficios del empleado, o bien el representante de reclamaciones puede dejar de pagar los beneficios si el empleado no cumple con sus obligaciones previstas en la Ley de compensación a los trabajadores. Si el representante de reclamaciones suspende el pago de beneficios y el empleado considera que no ha dado motivo para ello, es posible que el trabajador tenga que presentar una petición para que continúe el pago

de sus beneficios. La petición debe presentarse en el período de **un (1) año** a partir de la fecha de suspensión de los beneficios.

### *Mala fe*

El Programa de sanciones de la BWC (*BWC Penalty Program*) investiga las denuncias contra empleadores o compañías de seguros que deniegan los beneficios que el empleado tiene derecho a recibir. A esto se le llama impago o denegación de mala fe de los beneficios. Cuando un empleado considera que la otra parte está actuando de mala fe, debe contactar con un defensor del pueblo.

# GLOSARIO: DEFINICIONES

**Ajustador**
Persona que "ajusta" las reclamaciones y trabaja para una compañía de seguros, un programa de autoseguro de compensación o un tercero administrador (TPA, *third-party administrator*). El ajustador toma decisiones acerca de pagos de beneficios y autoriza la emisión de cheques. Es un tipo de representante de reclamaciones.

**Beneficio**
Todo pago a un trabajador lesionado o en nombre de un trabajador lesionado o muerto que se hace para compensación, tratamiento médico, gastos legales, costos de funeral o de viaje debidos a una lesión, enfermedad o muerte relacionada con el trabajo.

**Beneficios médicos**
Pago que hace el seguro a un proveedor de atención médica por la atención de un trabajador lesionado.

**Beneficios por discapacidad parcial permanente (PPD)**
Categoría de beneficios de indemnización que se pagan cuando el trabajador tiene una deficiencia física permanente después de alcanzar la mejoría médica máxima. El importe de beneficios lo determina la clasificación de deficiencia física del trabajador, de acuerdo con las *Guías* de la AMA.

**Beneficios por discapacidad parcial temporal (TPD)**
Pagos de indemnización que se hacen al trabajador según su incapacidad (debido a una lesión accidental ocurrida durante el trabajo o a causa de este) para regresar a un horario normal de trabajo, hasta la fecha de la mejoría médica máxima.

**Beneficios por discapacidad total permanente (PTD)**
Categoría de beneficios de indemnización que se pagan cuando el trabajador queda con una discapacidad física total y permanente.

**Beneficios por discapacidad total temporal (TTD)**
Pagos de indemnización que se hacen al trabajador según su incapacidad (debido a una lesión accidental ocurrida durante el trabajo o a causa de este) para realizar sus obligaciones, hasta la fecha de la mejoría médica máxima.

**Clasificación de deficiencia**
Porcentaje que se usa para "clasificar" la deficiencia permanente de un trabajador lesionado. La clasificación de deficiencia solo la puede hacer un proveedor de atención médica autorizado o un examinador médico independiente, y se debe basar en el libro de referencia llamado las *Guías.*

**Compensación**
Pagos a un trabajador lesionado o enfermo por el tiempo de trabajo perdido debido a una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

**Compensación por millaje**
Importe que se paga por cada milla de viaje aprobado para obtener el tratamiento médico que exige la reclamación de compensación a los trabajadores. Se paga únicamente si el trabajador tiene que viajar 15 millas (24 km) o más de ida o de regreso.

**Deficiencia**
Daño corporal o mental que causa la lesión y que se prevé que sea permanente.

**Enfermedad ocupacional**
Enfermedad causada por el trabajo específico que realiza un trabajador.

***Guías* de la AMA**
Libro que publica la Asociación Médica Estadounidense (AMA) para los proveedores de atención médica, que describe la clasificación de las deficiencias de los trabajadores lesionados. Las *Guías* son el estándar oficial de la clasificación de lesiones para la compensación a los trabajadores de Tennessee.

**Lesión ocupacional**
Lesión que ocurre principalmente durante el trabajo o debido a este.

**Lesión por movimiento repetitivo**
Lesión causada por repetir el mismo movimiento durante mucho tiempo.

**Mala fe**
Denegación o rechazo irrazonable, intencional o malicioso del pago de una reclamación sin un motivo que lo justifique.

**Mediación**
Reunión informal en la que participan ambas partes de un conflicto de compensación a los trabajadores con un mediador de la BWC para intentar solucionar el conflicto.

**Mediador**
Especialista de la Oficina en solución de conflictos que se reúne con las partes en conflicto, fuera del tribunal, para intentar llegar a un acuerdo.

**Mejoría médica máxima (MMI)**
Fecha después de la cual ya no se puede prever razonablemente otra recuperación o una más duradera debido a tratamiento médico adicional, basado en probabilidades médicas razonables según lo determine un proveedor de atención médica.

**Normas**
Requisitos adicionales relacionados con las leyes. Las entidades de gobierno formulan las normas y añaden detalles y definiciones a las leyes.

**Obligación de comprobar**
En los conflictos legales, cuando una de las partes tiene derecho a algo y la otra cuestiona ese derecho, la parte que cuestiona tiene la obligación de comprobar su argumento. Si no demuestra al juez el motivo por el que debería ganar el conflicto, la otra parte gana.

**Pago de indemnización**
Pago al trabajador lesionado o enfermo, o a sus dependientes, para compensar por los salarios perdidos, la deficiencia funcional o el fallecimiento.

**Pago único general**
Pago de indemnización del seguro de compensación a los trabajadores que se hace una sola vez en lugar de varios pagos a plazos futuros.

**Parte**
El trabajador o el empleador y la compañía de seguros o el programa de autoseguro de compensación. Cada uno es una de las "partes" en el conflicto de una reclamación.

**Por sí mismo (*pro se*)**
Persona que se representa a sí misma en un procedimiento legal sin los servicios de un abogado.

**Problema médico preexistente**
Problema médico que el trabajador tenía antes del accidente relacionado con el trabajo.

**Reclamación**
Exigencia legal del trabajador al empleador para que le otorgue beneficios de compensación a los trabajadores.

**Representante de reclamaciones**
Persona de una compañía de seguros, programa de autoseguro de compensación o tercero administrador que tramita la reclamación del trabajador. Es la persona de contacto del trabajador para los asuntos relacionados con la reclamación del trabajador, beneficios, pagos y demás.

**Sin determinación de culpabilidad**
Concepto de la ley que establece que la reclamación se pagará sin importar quién causó el accidente.

**Tercero administrador (TPA)**
Representante contratado por una compañía de seguros o por un programa de autoseguro de compensación para administrar las reclamaciones de compensación a los trabajadores.

**Trabajo modificado**
Trabajo que se adapta para permitir que un trabajador lesionado lo realice.

# LISTA DE VERIFICACIÓN

- ✓ Información general
- ✓ Registro de tratamiento médico
- ✓ Información del representante de reclamaciones
- ✓ Registro de beneficios de indemnización
- ✓ Hoja de cálculo de los gastos de transporte

**Lista de verificación**

El objetivo de este formulario es ayudarle a organizar sus registros. Es sumamente importante que conserve todos los documentos, historias clínicas, formularios y correspondencia de seguros, copias de todos los formularios o documentos presentados a la BWC y demás registros relacionados con su caso.

**CONSERVE TODO**

- ❑ Copia del formulario Aviso de lesión (*Notice of Injury*)
- ❑ Copias de comprobantes de pago de cincuenta y dos (52) semanas
- ❑ Copias de salarios no monetarios recibidos del empleador (alojamiento, combustible, etc.)
- ❑ Copia de cada cheque recibido de la compañía de seguros (TTD, PPD)

**Tratamiento médico**

- ❑ Copias de todas las historias clínicas
- ❑ Copias de todas las instrucciones del médico
- ❑ Copias de todas las facturas médicas que recibió
- ❑ Copias de recetas médicas

**Gastos de viaje**

- ❑ Registro de millaje
- ❑ Costos de transporte público (boletos, recibos, itinerarios)

**Si necesita ayuda, llame al 1 (800) 332-2667 para hablar con un defensor del pueblo.**

# INFORMACIÓN SOBRE MI RECLAMACIÓN

Este formulario le ayudará a conservar la información importante que necesitará si se lesiona en el trabajo. (Haga copias de este formulario para sus colegas y amigos).

**Nombre de mi empleador: _____**

Domicilio de mi empleador: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono del empleador: _____

Número de fax: _____

Nombre del supervisor: _____

Número de teléfono: _____

Persona de contacto para lesiones en el trabajo: _____

**Seguro del empleador:**

Nombre de la compañía de seguros: _____
Número de teléfono: _____
Número de fax: _____

**Instrucciones del empleador** para la atención médica relacionada con el trabajo:

**Servicio de urgencias más cercano: _____**
(Nota: En caso de emergencia, puede acudir al servicio de urgencias más cercano, si está más próximo a usted que el que se indica aquí).

Atención médica **no urgente** ubicada en:
_____
_____
_____

Llene este formulario HOY MISMO para que esté preparado cuando lo necesite.

Manual de la Oficina de Compensación a los Trabajadores de Tennessee para los trabajadores lesionados

**Si necesita ayuda, llame al 1 (800) 332-2667 para hablar con un defensor del pueblo.**

# Detalles del accidente

Fecha del accidente: _____

Hora: _____

Lugar (proporcione una descripción exacta): _____

Describa el accidente (lo que sucedió):

_____

_____

Describa la lesión (la parte del cuerpo afectada y la manera en que se la lesionó):

_____

_____

Testigos (personas presentes en el accidente):

_____

_____

Informé de la lesión a:

_____

_____

Completé un formulario de accidente para mi empleador: Sí ___ No ___

Fecha en que completé el formulario de accidente: _____

Entregué el formulario de accidente a: _____

**Si no completó el formulario de accidente, ¿tiene su empleador estos formularios en el lugar de trabajo? OBTENGA UNO Y LLÉNELO.**

**CONSERVE UNA COPIA DEL FORMULARIO DE ACCIDENTE EN SU ARCHIVO DE RECLAMACIÓN DE COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES.**

# Registro del primer tratamiento médico

**DEBE CONSERVAR TODOS LOS DOCUMENTOS DE LA CITA DEL MÉDICO EN SU ARCHIVO DE RECLAMACIÓN DE COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES.** Es absolutamente necesario que conserve registros de todo su tratamiento médico. Usted los necesitará si llega a haber un desacuerdo con su tratamiento médico, la compañía de seguros o su empleador. Llene este formulario lo antes posible.

**Marque una opción:**

Este fue un tratamiento de urgencia ___ Este no fue un tratamiento de urgencia ___

**Nombre del médico: _____**

**Nombre de la clínica u hospital: _____**

**Fecha y hora del tratamiento: _____**

**Marque una opción:**

____ Acudí al médico que seleccioné de la lista que me dio mi empleador.
____ Mi empleador me indicó que acudiera a este médico.
____ Se trataba de una urgencia y este era el médico disponible más cercano.
____ Acudí a mi médico personal.

**Traslado al hospital o la clínica:**

(Si tuvo que conducir 15 millas [24 km] o más de ida o de regreso, tiene derecho al reembolso por millaje; por lo tanto, anote esta información).

Conduje desde:
____ mi domicilio
____ el trabajo
____ otro lugar _____

Cuántas millas en un sentido: _____ Total de ida y vuelta: _____

**Anote los medicamentos recetados por el médico:**

_____

_____

**Instrucciones del médico. Lo que me indicaron que hiciera:**

(Por ejemplo, trabajar la jornada completa, trabajar con limitaciones, no trabajar, hacer ejercicios, recibir fisioterapia en casa, consultar con un especialista, realizar un examen de imagen por resonancia magnética [IRM], etc.)

_____

_____

**Próxima cita: Fecha _____ Hora _____**

**Lugar: _____ Médico: _____**

**Si se trata de un caso de atención médica de urgencia, y su empleador le indica a cuál médico acudir, siga las instrucciones de su empleador**.

**Si necesita ayuda, llame al 1 (800) 332-2667 para hablar con un defensor del pueblo.**

DEBE CONSERVAR TODOS LOS DOCUMENTOS DE LA CITA DEL MÉDICO EN SU ARCHIVO DE RECLAMACIÓN DE COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES.

# Registro de tratamiento médico

Use este formulario **después** de su primer tratamiento médico para **cada visita** que haga a su médico o profesional de atención médica. **ANTES** *de completar este formulario, haga copias adicionales*.

**Nombre del médico: _____**

**Nombre de la clínica u hospital: _____**

**Fecha y hora del tratamiento: _____**

**Marque una opción:**

____ Acudí al médico que seleccioné de la lista que me dio mi empleador.

____ Mi empleador me indicó que acudiera a este médico.

____ Se trataba de una urgencia y este era el médico disponible más cercano.

____ Acudí a mi médico personal.

**Este es un cambio de médico:** Sí / No

Yo seleccioné un médico nuevo: ____

Mi empleador seleccionó un médico nuevo: _____

El representante de mi reclamación seleccionó un médico nuevo: _____

## Traslado al hospital o la clínica:

(Si tuvo que conducir 15 millas [24 km] o más de ida o de regreso, tiene derecho al reembolso por millaje; por lo tanto, anote esta información).

Conduje desde:

____ mi domicilio

____ el trabajo

____ otro lugar

Cuántas millas en un sentido: _____

Total de ida y vuelta: _____

## Anote los medicamentos recetados por el médico:

_____

_____

## Instrucciones del médico. Lo que me indicaron que hiciera:

(Por ejemplo, trabajar la jornada completa, trabajar con limitaciones, no trabajar, hacer ejercicios, recibir fisioterapia en casa, consultar con un especialista, realizar un examen de imagen por resonancia magnética [IRM], etc.)

_____

_____

_____

**Próxima cita: Fecha _____ Hora _____**

**Lugar: _____ Médico: _____**

**Si necesita ayuda, llame al 1 (800) 332-2667 para hablar con un defensor del pueblo.**

DEBE CONSERVAR TODOS LOS DOCUMENTOS DE LA CITA DEL MÉDICO EN SU ARCHIVO DE RECLAMACIÓN DE COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES.

# Gastos de transporte para recibir tratamiento médico

Si usted tiene que viajar 15 millas (24 km) o más de ida o de regreso para acudir al proveedor de atención médica, tiene derecho al reembolso de gastos de millaje. Para obtener el reembolso del traslado a las citas médicas, anote las fechas y los costos de cada visita.

| Fecha | Médico | Desde: | Para llegar a: | Millas | Costos |
|---|---|---|---|---|---|
| __/__/__ | _____ | _____ | _____ | _____ | $_____ |
| __/__/__ | _____ | _____ | _____ | _____ | $_____ |
| __/__/__ | _____ | _____ | _____ | _____ | $_____ |
| __/__/__ | _____ | _____ | _____ | _____ | $_____ |
| __/__/__ | _____ | _____ | _____ | _____ | $_____ |
| __/__/__ | _____ | _____ | _____ | _____ | $_____ |
| __/__/__ | _____ | _____ | _____ | _____ | $_____ |
| __/__/__ | _____ | _____ | _____ | _____ | $_____ |

**Si necesita ayuda, llame al 1 (800) 332-2667 para hablar con un defensor del pueblo.**

DEBE CONSERVAR TODOS LOS TALONES DE CHEQUES DE LOS PAGOS DE MILLAJE EN SU ARCHIVO DE RECLAMACIÓN DE COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES.

# Información del representante de reclamaciones

**Use este formulario para llevar un registro de sus contactos con el representante de su reclamación.**

Nombre de la compañía de seguros: _____
Nombre del representante de reclamaciones: _____
Contactado el: _____ (fecha)
Número de expediente del caso: _____
Teléfono: _____
Fax: _____
Correo electrónico: _____
Dirección: _____

**Instrucciones del representante de su reclamación (después del primer contacto, use otra página para anotar cada contacto con su representante de reclamaciones)**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**Si necesita ayuda, llame al 1 (800) 332-2667 para hablar con un defensor del pueblo.**

DEBE CONSERVAR TODOS LOS DOCUMENTOS DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS EN SU ARCHIVO DE RECLAMACIÓN DE COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES.

# Información del defensor del pueblo

**Use este formulario para llevar un registro de sus contactos con su defensor del pueblo.**

Nombre del defensor del pueblo: _____
Contactado el: _____ (fecha)
Número de expediente del estado de Tennessee: _____
Teléfono: _____
Fax: _____
Correo electrónico: _____
Dirección: _____

**Notas del contacto con el defensor del pueblo (después del primer contacto, use otra página para anotar cada contacto con su defensor del pueblo)**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**Si necesita ayuda, llame al 1 (800) 332-2667 para hablar con un defensor del pueblo.**

DEBE CONSERVAR TODOS LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL DEFENSOR DEL PUEBLO EN SU ARCHIVO DE RECLAMACIÓN DE COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES.

# Información sobre la mediación del conflicto

**Use este formulario para llevar un registro de su mediación.**

Nombre del mediador del estado de Tennessee: _____
Contactado el: _____ (fecha)
Número de expediente del estado de Tennessee: _____
Teléfono: _____
Fax: _____
Correo electrónico: _____
Dirección: _____

**Notas del contacto con el mediador (después del primer contacto, use otra página para anotar cada contacto con su mediador)**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**Si necesita ayuda, llame al 1 (800) 332-2667 para hablar con un defensor del pueblo.**

DEBE CONSERVAR TODOS LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LA MEDIACIÓN EN SU ARCHIVO DE RECLAMACIÓN DE COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES.

# Información sobre la decisión del conflicto

**Use este formulario para llevar un registro de la determinación de sus beneficios.**

Nombre del juez de compensación a los trabajadores: _____

Nombre del secretario adjunto del tribunal: _____

Número de teléfono del secretario adjunto del tribunal: _____

Audiencia celebrada el: _____

Número de expediente del estado de Tennessee: _____

Número de la teleconferencia: _____

Dirección para asistir al juicio: _____

Dirección para asistir a la aprobación: _____

## Notas de la audiencia o el juicio para la determinación de beneficios

**(después de la primera audiencia o juicio para la determinación de beneficios, use otra página para anotar cada audiencia o juicio)**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**Si necesita ayuda, llame al 1 (800) 332-2667 para hablar con un defensor del pueblo.**

DEBE CONSERVAR TODOS LOS DOCUMENTOS DE LA AUDIENCIA O JUICIO PARA LA DETERMINACIÓN DE BENEFICIOS EN SU ARCHIVO DE RECLAMACIÓN DE COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES.

# Información del abogado

Si necesita la ayuda de un abogado para resolver el conflicto con el empleador o la compañía de seguros, use este formulario para llevar un registro del avance de su caso.

Nombre del abogado: _____
Nombre del despacho legal del abogado: _____
Nombre del asistente del abogado: _____
Contactado el: _____ (fecha)
Número de expediente del abogado: _____
Teléfono: _____
Fax: _____
Correo electrónico: _____
Dirección: _____

**Notas del contacto con el abogado (después de la primera visita, use otra página para anotar cada contacto con su abogado)**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**Si necesita ayuda, llame al 1 (800) 332-2667 para hablar con un defensor del pueblo.**

DEBE CONSERVAR TODOS LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL ABOGADO EN SU ARCHIVO DE RECLAMACIÓN DE COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES.

# Registro de beneficios de indemnización

Use este formulario para llevar un registro de todos los pagos de sus beneficios de indemnización. Después de catorce (14) días de ausencia del trabajo, usted tiene derecho al pago de beneficios por los primeros siete (7) días que no trabajó.

| Fecha cheque | Núm. cheque | Fecha inicio del beneficio | Fecha de terminación | Importe |
|---|---|---|---|---|
| ___/___/___ | _____ | _____ | _____ | $_____ |
| ___/___/___ | _____ | _____ | _____ | $_____ |
| ___/___/___ | _____ | _____ | _____ | $_____ |
| ___/___/___ | _____ | _____ | _____ | $_____ |
| ___/___/___ | _____ | _____ | _____ | $_____ |
| ___/___/___ | _____ | _____ | _____ | $_____ |
| ___/___/___ | _____ | _____ | _____ | $_____ |
| ___/___/___ | _____ | _____ | _____ | $_____ |
| ___/___/___ | _____ | _____ | _____ | $_____ |
| ___/___/___ | _____ | _____ | _____ | $_____ |
| ___/___/___ | _____ | _____ | _____ | $_____ |
| ___/___/___ | _____ | _____ | _____ | $_____ |

**Si necesita ayuda, llame al 1 (800) 332-2667 para hablar con un defensor del pueblo.**

DEBE CONSERVAR TODOS LOS TALONES DE CHEQUES EN SU ARCHIVO DE RECLAMACIÓN DE COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES.

# Calculador de beneficios por discapacidad total temporal

(Use este formulario para calcular su beneficio por discapacidad total temporal).

Como se describió antes en este manual, si su médico responsable autorizado le indica que no puede trabajar debido a la lesión laboral, usted puede tener derecho a beneficios por discapacidad total temporal o TTD (*temporary total disability*).

Antes de poder calcular su beneficio por discapacidad total temporal, necesitará un informe de salarios para calcular su tasa de compensación.

1. Formulario estatal C-41, Informe de salarios (*Wage Statement*). Si su empleador o el representante de la compañía de seguros no le proporcionan una copia de este formulario, contacte con un defensor del pueblo.
2. Usted puede completar por su cuenta este formulario anotando el salario bruto que figura en los talones de sus cheques de pago. Para ello, usará los talones de las cincuenta y dos (52) semanas anteriores a su lesión.
3. Si usted ha trabajado menos de cincuenta y dos (52) semanas con este empleador, use solo los talones de las semanas trabajadas antes de la lesión.
4. Si solo ha estado empleado un período muy breve, y no es factible que use sus salarios, puede usar los salarios de un colega que tenga un puesto similar o de otro empleado con un trabajo parecido en ese sector. (Esto solo se usa en circunstancias inusuales y, si puede evitarse, no se usará).

**Cálculo de la tasa de compensación**

1. Sume todos los salarios recibidos que figuran en el Informe de salarios.
2. Divida este total entre el número de semanas que contiene el Informe de salarios.
3. El total es su salario semanal promedio o AWW (*average weekly wage*).
4. Multiplique el AWW por 0.6667.
5. El total es su tasa de compensación o CR (*compensation rate*).

| _____ ÷ | _____ = | _____ | _____ x 0.6667 = | _____ |
|---|---|---|---|---|
| Total de salarios | Semanas | AWW | AWW | CR |

Su beneficio de TTD es igual a su tasa de compensación, a menos que esta sea inferior al beneficio mínimo o superior al beneficio máximo que ordena el estado. Consulte la tabla en el sitio http://www.tn.gov/workforce/topic/wc-announcements. En este caso, su beneficio de TTD es el beneficio mínimo o el beneficio máximo.

**Mi beneficio de TTD es de _____.**

**Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios por discapacidad total temporal, contacte con el defensor del pueblo.**

# Calculador de beneficios por discapacidad parcial temporal

(Use este formulario para calcular sus beneficios por discapacidad parcial temporal).

Es posible que se adeuden beneficios por discapacidad parcial temporal (TPD, *temporary partial disability*) en cualquiera de estos casos:

1. Su médico responsable autorizado le asignó restricciones de tareas ligeras en el trabajo, y su empleador no quiere o no puede darle trabajo con esas restricciones. En este caso, su beneficio por discapacidad parcial temporal es igual a los beneficios por discapacidad total temporal.

2. Su médico responsable autorizado le asignó restricciones de tareas ligeras en el trabajo, y su empleador no tiene trabajo que cumpla con esas restricciones. No obstante, usted está ganando menos con estas restricciones que lo que percibía antes de lesionarse, según el cálculo de su salario semanal promedio.

   En este caso, su beneficio por discapacidad parcial temporal se calcula determinando la diferencia entre lo que puede ganar con su problema de discapacidad parcial y su salario semanal promedio. El beneficio es igual a las dos terceras partes (2/3) de esa diferencia, y se calcula por semana, o lo más aproximado posible a un beneficio semanal.

| _____ | - | _____ | = | _____ |
|---|---|---|---|---|
| AWW | | Remuneración actual | | Diferencia |

| _____ | x 0.6667 = | _____ |
|---|---|---|
| Diferencia | | Beneficio TPD |

**Existen ciertos casos en los que usted tal vez considere que tiene derecho a un beneficio; sin embargo, de acuerdo con las leyes y los fallos del tribunal, es posible que no sea así. Si tiene alguna pregunta acerca de los beneficios por discapacidad parcial temporal, contacte con el defensor del pueblo.**

# Calculador de beneficios por discapacidad parcial permanente

El objetivo de este formulario es ayudarle a conocer los beneficios por discapacidad parcial permanente, los beneficios a los que tiene derecho y el cálculo de estos.

**Cuando usted alcanza la mejoría médica máxima (MMI, *maximum medical improvement*) y su médico opina que quedará con una deficiencia anatómica permanente, usted puede tener derecho a beneficios por discapacidad parcial permanente (PPD, *Permanent Partial Disability*).**

Para las lesiones ocurridas después del 1 de julio del 2014, existen dos tipos de beneficios por discapacidad parcial permanente:

1. Beneficio inicial por discapacidad parcial permanente
2. Beneficio adicional por discapacidad parcial permanente

**Beneficio inicial por discapacidad parcial permanente**

El beneficio inicial por discapacidad parcial permanente se aplica en todos los casos de una deficiencia anatómica permanente. Para calcular su beneficio estándar, multiplique lo siguiente:

Clasificación de deficiencia asignada por el médico x 450 = Período del beneficio inicial

Período del beneficio inicial x Tasa de compensación = Beneficio inicial por discapacidad parcial permanente

**Beneficio adicional por discapacidad parcial permanente**

Un empleado lesionado puede tener derecho al beneficio adicional por discapacidad parcial permanente si al final del número de semanas después de la MMI correspondientes al período del beneficio inicial, el empleado no ha regresado a trabajar con ningún empleador o regresó a trabajar y está percibiendo un salario o un sueldo inferior al cien por ciento (100 %) del salario o el sueldo que recibía del empleador con quien trabajaba en la fecha de la lesión.

El beneficio adicional por discapacidad parcial permanente se calcula multiplicando el beneficio estándar por discapacidad parcial permanente por uno punto treinta y cinco (1.35) y, si corresponde, por los factores siguientes:

**(1)** Educación: uno punto cuarenta y cinco (1.45) veces, si el empleado no tiene el certificado de secundaria o de educación general equivalente (GED);

**(2)** Edad: uno punto dos (1.2) veces, si el empleado tenía más de cuarenta (40) años de edad al final del período de pago de compensación; y

**(3)** Tasa de desempleo: uno punto tres (1.3) veces, si la tasa de desempleo en el condado de Tennessee donde trabajaba el empleado para el empleador en la fecha de la lesión que dio lugar a la compensación a los trabajadores era al menos dos (2) puntos porcentuales más alta que la tasa de desempleo anual promedio de Tennessee, de acuerdo con la tasa de desempleo anual promedio compilada por el Departamento del año anterior al vencimiento del período del pago de compensación.

**Beneficio adicional por discapacidad parcial permanente =** Beneficio inicial por discapacidad parcial permanente x 1.35 x 1.45 (si corresponde) x 1.2 (si corresponde) x 1.3 (si corresponde) – cualquier beneficio inicial por discapacidad parcial permanente recibido anteriormente.

**Pago de Seguridad Social por discapacidad**
Si usted está recibiendo pago de Seguridad Social por discapacidad (*Social Security Disability*) o ingresos suplementarios de Seguridad Social (*Social Security Supplemental Income*), es posible que el pago de beneficios por discapacidad permanente reduzca sus beneficios de estos programas federales. Para obtener más información, contacte con la Administración de Seguridad Social (SSA, *Social Security Administration*) o con el defensor del pueblo.

# Hoja de cálculo de beneficios por discapacidad parcial permanente

Antes de empezar, busque la clasificación de deficiencia que le asignó su médico y la fecha de su mejoría médica máxima. **Si necesita ayuda, llame al DEFENSOR DEL PUEBLO al: 1 (866) 967-5667.**

Mi médico determinó que tengo un _____ % de deficiencia de cuerpo completo.

Mi médico indicó que alcancé la mejoría médica máxima (MMI) el _____/_____/_____.

## Período del beneficio inicial

Mi clasificación de deficiencia multiplicada por 450 = Período del beneficio inicial

_____ x 450 = _____ semanas
Clasificación de deficiencia — Período del beneficio inicial

Este es el período de su beneficio inicial.

## Beneficio inicial por discapacidad parcial permanente

Período del beneficio inicial x Tasa de compensación = Beneficio inicial por discapacidad parcial permanente

_____ x $_____ = $_____
Semanas del período del beneficio inicial — Tasa de compensación — Beneficio inicial por discapacidad parcial permanente

Este es su beneficio inicial por discapacidad parcial permanente.

## Beneficio adicional por discapacidad parcial permanente

**1.er paso:** Determine si ya llegó al final del período de su beneficio inicial.

Añada las semanas del período de su beneficio inicial a la fecha de su MMI.
(Puede ser más fácil usar un calendario como referencia).

_____ + _____ = _____
Semanas — Fecha de la MMI — Fecha calendario

Este día señala el final del período del beneficio inicial.

Al final del período del beneficio inicial, ¿estaba usted desempleado o empleado, pero percibía un salario o un sueldo inferior al 100 % del salario o el sueldo que recibía del empleador con quien trabajaba en la fecha de la lesión?

____ Si la respuesta es Sí, es posible que usted tenga derecho al beneficio adicional por discapacidad parcial permanente. *Puede haber casos en lo que esto no corresponda a todas las personas.
____ Si la respuesta es No, es posible que usted no tenga derecho al beneficio adicional por discapacidad parcial permanente. *Puede haber casos en lo que esto no corresponda a todas las personas.

**2.do paso:** Multiplique el beneficio inicial por discapacidad parcial permanente por uno punto treinta y cinco (1.35).

_____ x 1.35 = _____ (A)
Beneficio inicial por discapacidad parcial permanente

**3.er paso:** Multiplique (A) por:

Uno punto cuarenta y cinco (1.45) si no tiene certificados de secundaria ni de GED; o bien
Uno (1.00) si tiene certificados de secundaria o de GED.

_____ (A) x 1.45 o 1.00 = _____ (B)

**4.to paso:** Multiplique (B) por:

Uno punto veinte (1.20) si tenía cuarenta (40) años de edad o más el último día del período del beneficio inicial; o bien
Uno (1.00) si tenía menos de cuarenta (40) años de edad el último día del período del beneficio inicial.

_____ (B) x 1.20 o 1.00 = _____ (C)

**5.to paso:** Multiplique (C) por:

Uno punto tres (1.3) si el condado de Tennessee donde trabajaba para el empleador en la fecha de la lesión tiene una tasa de desempleo dos (2) o más puntos superior a la tasa de desempleo anual promedio del estado de Tennessee; o bien

Uno (1.0) si el condado de Tennessee donde trabajaba para el empleador en la fecha de la lesión tiene una tasa de desempleo menos de dos (2) puntos superior a la tasa de desempleo anual promedio del estado de Tennessee.

_____ (C) x 1.3 o 1.0 = _____ (D) = _____ (E)

**6.to paso:** Reste el beneficio inicial por discapacidad parcial permanente si ya lo recibió.

_____ (E) - _____ = _____

Beneficio inicial por discapacidad parcial permanente  Beneficio adicional por discapacidad parcial permanente

Si no ha recibido todavía el beneficio inicial por discapacidad parcial permanente, _____ (E) es su beneficio por discapacidad parcial permanente.

**Si necesita ayuda, llame al 1 (800) 332-2667 para hablar con un defensor del pueblo.**

# ¿Reúno las condiciones para beneficios adicionales por discapacidad parcial permanente?

## Cómo

Usted puede presentar una reclamación de beneficios adicionales por discapacidad parcial permanente por medio del formulario Petición para la determinación de beneficios a la Oficina de Compensación a los Trabajadores de Tennessee en el pazo de un (1) año después del período del beneficio estándar. El formulario Petición para la determinación de beneficios se incluye en este manual (consulte los formularios).

## Cuándo

La ley permite que las partes solucionen el problema del pago adicional de beneficios en cualquier momento después de que el empleado alcance la mejoría médica máxima. Toda solución o concesión de beneficios adicionales por discapacidad parcial permanente de conformidad con esta subdivisión permitirá al empleador acreditar los beneficios anteriores por discapacidad parcial permanente ya pagados al empleado debido a la lesión.

Si usted espera más de un (1) año después del período del beneficio inicial para presentar una Petición para la determinación de beneficios, perderá su derecho al beneficio adicional por discapacidad parcial permanente.

## ¿Por qué no tengo derecho al beneficio adicional por discapacidad parcial permanente?

Usted no tiene derecho cuando:

1. Usted trabaja para algún empleador al final del período de su beneficio estándar y recibe un salario o un sueldo igual o superior al 100 % del salario o el sueldo que tenía en la fecha de la lesión.
2. Usted renunció voluntariamente a su trabajo, o se jubiló, a menos que la discapacidad relacionada con el trabajo haya sido la causa de su renuncia o su jubilación.
3. La pérdida de su empleo se debió a una conducta indebida relacionada con su trabajo.
4. Usted sigue empleado pero recibe una reducción de salario, sueldo u horas, y al menos el cincuenta por ciento (50 %) de todos los empleados que trabajan por hora en el mismo lugar de trabajo reciben la misma reducción.
5. Usted no tiene autorización o derecho a trabajar en los Estados Unidos según las leyes federales de inmigración.

# Calculador de beneficios por discapacidad total permanente

El objetivo de este formulario es ayudarle a conocer los beneficios por discapacidad total permanente, los beneficios a los que tiene derecho y el cálculo de estos.

Una persona que no puede regresar a ningún empleo en el mercado laboral debido a que queda con una discapacidad permanente causada por una lesión relacionada con el trabajo puede tener derecho a beneficios por discapacidad total permanente (PTD, *permanent total disability*) de acuerdo con la Ley de compensación a los trabajadores. Estos beneficios le pagan su tasa de compensación hasta que usted tenga derecho a recibir los beneficios totales de jubilación según la ley de Seguridad Social por edad o por defunción, lo que ocurra primero. Si usted recibe beneficios PTD, este importe se pagará con el tiempo; la ley prohíbe sustituir estos pagos por un pago único general.

Para determinar el valor total de un beneficio por discapacidad total permanente, usted necesitará estos datos:

1. _____ Su edad normal de jubilación (NRA, *Normal Retirement Age*), según la definición de la Administración de Seguridad Social (SSA). Para determinar su edad normal de jubilación, visite: http://www.ssa.gov/retire2/agereduction.htm
2. _____ Su fecha de nacimiento
3. _____ La fecha de su mejoría médica máxima (MMI)
4. _____ Su tasa de compensación
5. _____ Si actualmente recibe Seguridad Social por edad, su beneficio mensual

**1.er paso: Determine su tasa de compensación.**

Mi tasa de compensación es _____.

Si actualmente recibe beneficios de Seguridad Social por edad basados en sus percepciones de por vida y no de alguien más, su beneficio de Seguridad Social reduce su tasa de compensación.

Para determinar la reducción de su tasa de compensación, use esta fórmula:

_____ x 12 = _____ _____ ÷ 52 = _____
Beneficio mensual Beneficio anual Beneficio anual Beneficio semanal

_____ ÷ 2 = _____
Beneficio semanal Reducción de la compensación

_____ - _____ = _____
Tasa de compensación Reducción de la compensación Tasa de compensación reducida

**2.do paso: Determine el número de años entre la fecha de su lesión y la su edad normal de jubilación.**

_____ + _____ = _____
Edad normal de jubilación Fecha de nacimiento Fecha de su derecho a recibir beneficios totales de jubilación de Seguridad Social por edad

_____ - _____ = _____
Fecha de su derecho a recibir beneficios totales de jubilación de SS por edad | Fecha de la lesión (DOI) | Años entre la DOI y la NRA

- Si el número de años entre la DOI y la NRA es superior a cinco (5), continúe con el 3.er paso.
- Si el número de años entre la DOI y la NRA es inferior a cinco (5), la ley le concede el derecho de pagos semanales hasta que hayan transcurrido doscientas sesenta (260) semanas desde su mejoría médica máxima (MMI) o que usted muera, lo que ocurra primero.

_____ x 260 = _____
Tasa de compensación o tasa de compensación reducida, si corresponde | Valor total de beneficios por PTD

*Existen circunstancias en las que esto puede no aplicarse a todas las personas.

**El resto de este formulario se aplica únicamente a las reclamaciones en las que el número de años entre la fecha de la lesión y la fecha de su derecho a recibir beneficios totales de jubilación de Seguridad Social por edad sea superior a cinco (5) años.**

**3.er paso: Determine el número de años entre la fecha de su MMI y la fecha de su derecho a recibir beneficios totales de jubilación de Seguridad Social por edad.**

_____ - _____ = _____ años _____ meses _____ días
Fecha de su derecho a recibir beneficios totales de jubilación de Seguridad Social por edad | Fecha de su MMI | Período de derecho a beneficios por PTD

**4.to paso: Determine el número de semanas correspondiente al período de su derecho a beneficios por discapacidad total permanente.**

A. Este no es un cálculo sencillo y debe usar un calendario porque el número de días de algunos meses y años varía.

Por ejemplo:

_____16/5/2019_____ - ____3/1/2014___ = _5____ años __4___ meses _13___ días
Fecha de su derecho a recibir beneficios totales de jubilación de Seguridad Social por edad | Fecha de su MMI | Período de derecho a beneficios por PTD

Estos 5 años incluyen un año bisiesto (2016), es decir, 365 días por año x 5 años + 1 día = 1,826 días.

Estos 4 meses incluyen: 31 días de enero + 28 días de febrero + 31 días de marzo + 30 días de abril = 120 días.

B. Determine el número total de días: 1826 + 120 + 13 = 1,959 días.
C. Divida el número de días entre 7: 1959 ÷ 7 = 279.86 semanas.

**Use esta sección para sus cálculos.**

_____ - _____ = _____ años _____ meses _____ días

Fecha de su derecho a recibir beneficios totales de jubilación de Seguridad Social por edad — Fecha de su MMI — Período de derecho a beneficios por PTD

Estos ____ años incluyen ____ años bisiestos.

365 días por año x ____ años + ____ días de años bisiestos = ____ días

Estos ____ meses incluyen:

___ (___ días), ___ (___ días), ___ (___ días), ___ (___ días), ___ (___ días), ____ (___ días),

___ (___ días), ___ (___ días), ___ (___ días), ___ (___ días), ___ (___ días) = _____ días

A. Determine el total de días: _____+ _____ + _____= _____ días

B. Divida el número de días _____ ÷ 7 = _____ semanas.

**El valor total de sus beneficios futuros por discapacidad total permanente es:**

_____ x _____ = _____

Tasa de compensación — Semanas — Beneficio total de beneficios por PTD

*Consulte el descargo de responsabilidad siguiente.

**Descargo de responsabilidad:**

Esta es una representación del valor total de los pagos de beneficios por PTD que usted recibirá debido a su lesión. Usted no recibirá este importe en un pago único general.

La ley dispone el pago único general de los beneficios por PTD de cien (100) semanas para el pago de los costes del litigio y el pago de obligaciones atrasadas previas a la lesión.

Después del pago único general, su tasa de compensación se reducirá para distribuir el valor de pago único general durante el tiempo de concesión de sus beneficios por PTD.

_____ - _____ = _____

Total de beneficios por PTD — Valor de 100 semanas — Beneficios netos por PPD

_____ ÷ _____ = _____

Beneficios netos por PPD — Semanas de beneficios — Pago semanal después del pago único general

Si usted está recibiendo pago de Seguridad Social por discapacidad (*Social Security Disability*) o ingresos suplementarios de Seguridad Social (*Social Security Supplemental Income*), es posible que el pago de beneficios por discapacidad permanente reduzca sus beneficios de estos programas federales. Para obtener más información, contacte con la Administración de Seguridad Social (SSA, *Social Security Administration*) o con el defensor del pueblo.