

Apéndice B: Glosario.



Este glosario explica brevemente muchos de los términos que se utilizan habitualmente en la compensación de trabajadores. No se trata de las definiciones legales completas.

ACOEM. Colegio Americano de Medicina Ocupacional y Ambiental. Partes de las directrices publicadas por el ACOEM, denominadas "Directrices Prácticas de Medicina Ocupacional", se incorporan al Programa de Utilización de Tratamientos Médicos adoptado por la División de Compensación de Trabajadores.

AMA. Asociación Médica Estadounidense. En el caso de los trabajadores cuya incapacidad permanente debe valorarse utilizando la tasa de clasificación de 2005, el médico tratante debe valorar el deterioro del trabajador utilizando las directrices publicadas por la AMA denominadas "Guías para la evaluación del deterioro permanente".

AOE/COE. "Derivada del trabajo y en el transcurso del mismo", o causada por el trabajo de un trabajador y ocurrida mientras trabaja. Una lesión o enfermedad debe ser AOE/COE para estar cubierta por la compensación de trabajadores.

Reclamo aceptado. Un reclamo de compensación de trabajadores en el que el administrador de reclamos acepta que la lesión o enfermedad del trabajador está cubierta por la compensación de trabajadores. Sin embargo, aunque se acepte un reclamo, puede haber demoras u otros problemas. También se denomina "reclamo admitido".

Evaluador Médico Acordado (AME). Un médico que es seleccionado por acuerdo entre el abogado del trabajador lesionado y el administrador de reclamos para realizar un examen médico y preparar un informe médico-legal para ayudar a resolver un reclamo.

Trabajo alternativo. Si un médico tratante informa que un trabajador lesionado nunca se recuperará por completo ni podrá volver al mismo trabajo o a las mismas condiciones laborales que tenía antes de lesionarse, el empleador puede ofrecerle un trabajo alternativo en lugar de un beneficio suplementario por el desplazamiento de trabajo. Se trata de un trabajo diferente al que tenía antes el trabajador. Debe cumplir las restricciones laborales del trabajador, pagar al menos el 85 % del salario y los beneficios que se pagaban en el momento de la lesión, durar al menos 12 meses y estar a una distancia razonable del lugar donde vivía el trabajador en el momento de la lesión.

Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA). Ley federal que prohíbe la discriminación de las personas discapacitadas. La Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC) administra las disposiciones de la ADA en materia de empleo.

Junta de apelación. Grupo de siete comisionados que revisan y reconsideran las decisiones de los jueces de derecho administrativo para la compensación de trabajadores.

Abogado de solicitantes. Un abogado que representa a trabajadores lesionados en sus casos de compensación de trabajadores. "Solicitante" se refiere al trabajador lesionado.

Prorrateo. Un estimado de cuánto la incapacidad permanente de un trabajador lesionado es causada por el trabajo del trabajador, en comparación con otros factores.

Cal/OSHA. La División de Seguridad y Salud Ocupacional, que es una agencia estatal que inspecciona los lugares de trabajo y administra las leyes para proteger la salud y la seguridad de los trabajadores en California.

Ley de Derechos Familiares de California (CFRA). Ley estatal, administrada por el Departamento de Igualdad en el Empleo y la Vivienda de California, que obliga a la mayoría de los empleadores de 5 o más empleados a conceder permisos con protección laboral a los trabajadores con problemas graves de salud o que necesiten cuidar de un hijo u otro familiar.

Artículo 132a del Código Laboral de California. Ley estatal que prohíbe discriminar a los trabajadores lesionados por sufrir una lesión laboral o presentar un reclamo de compensación de trabajadores. La ley también prohíbe la discriminación contra los compañeros de trabajo que testifiquen en el caso del trabajador lesionado.

Acuerdo labrado (carve-out, en inglés). Alternativa a los procedimientos de resolución de conflictos del sistema de compensación de trabajadores de California. Los acuerdos labrados sólo pueden crearse mediante convenios colectivos entre sindicatos y empleadores.

Impugnar. Estar en desacuerdo, objetar o poner en disputa.

Departamento de Derechos Civiles del Estado de California. Ley estatal, administrada por el Departamento de Derechos Civiles de California, que prohíbe la discriminación de las personas con discapacidades. Sus disposiciones son más extensas en algunas áreas que la Ley federal de Estadounidenses con Discapacidades (ADA).

Formulario de reclamo (DWC 1). Formulario que utiliza un trabajador para solicitar por escrito los beneficios de compensación de trabajadores.

Ajustador de reclamos. Consulte "Administrador de reclamos".

Administrador de reclamos. Una persona que maneja reclamos de compensación de trabajadores para empleadores. La mayoría de los administradores de reclamos trabajan para compañías de seguros u otras organizaciones que manejan los reclamos de diversos empleadores. Algunos administradores de reclamos trabajan directamente para grandes empleadores que se encargan de sus propios reclamos. También son denominados "examinador de reclamos" o "ajustador de reclamos".

Examinador de reclamos. Consulte "Administrador de reclamos".

Comisión de Salud y Seguridad y Compensación de Trabajadores (CHSWC). Órgano designado por el estado, compuesto por cuatro representantes de los trabajadores y cuatro de la dirección, que patrocina y realiza estudios continuos y formula recomendaciones para mejorar el sistema de compensación de trabajadores de California y las actividades del estado para prevenir las lesiones laborales.

Compromiso y Renuncia (C&R). Tipo de acuerdo en el que el trabajador recibe un pago de una suma global y puede convertirse en responsable del pago de futura atención médica por la lesión.

Lesión acumulativa. Lesión causada por sucesos repetidos o exposiciones repetidas en el trabajo. Por ejemplo, lastimarse la muñeca haciendo el mismo movimiento una y otra vez o perder la capacidad auditiva debido a ruidos fuertes y constantes.

Fecha de la lesión. Si la lesión fue causada por un acontecimiento (una lesión específica), ésta es la fecha del acontecimiento. Si la lesión fue causada por exposiciones repetidas (lesión acumulativa), se trata de la fecha en que el trabajador supo o debería haber sabido que la lesión había sido causada por el trabajo.

Beneficios por muerte. Pagos al cónyuge, hijos u otros dependientes de un trabajador que fallece como consecuencia de una lesión o enfermedad laboral.

Carta de retraso. Una carta enviada por el administrador de reclamos al trabajador lesionado que explica por qué se demoran los pagos, qué información se necesita antes de que se envíen los pagos y cuándo se tomará una decisión sobre los pagos.

Reclamo denegado. Un reclamo de compensación de trabajadores en el cual el administrador de reclamos cree que la lesión o enfermedad del trabajador no está cubierta por la compensación de trabajadores, y ha notificado al trabajador de esta decisión.

Descripción de las tareas del empleado (formulario DWC AD 10133.33). Formulario que rellenan conjuntamente el trabajador lesionado y el empleador o el administrador de reclamos para ayudar al médico tratante a determinar si el trabajador puede reincorporarse a su puesto y condiciones de trabajo habituales. La información del formulario también ayuda al médico a especificar las restricciones laborales adecuadas.

Clasificador de incapacidad. Un empleado de la División de Compensación de Trabajadores que califica la incapacidad permanente de un trabajador lesionado después de revisar un informe médico o un informe médico-legal que describe la condición del trabajador. También llamado "evaluador de incapacidades".

Clasificación de la incapacidad. Consulte "clasificación de incapacidad permanente".

Disputa. Un desacuerdo sobre el derecho de un trabajador a recibir pagos, servicios u otros beneficios.

División de Compensación de Trabajadores (DWC). Agencia estatal que administra las leyes de compensación de trabajadores, adjudica disputas, y proporciona información y ayuda a trabajadores lesionados y otros sobre el sistema de compensación de trabajadores de California.

Ley de Ausencia Médica y Familiar (FMLA). Ley federal, administrada por el Departamento de Trabajo de EE.UU., que obliga a la mayoría de los empleadores de 50 o más empleados a conceder permisos con protección laboral a los trabajadores con problemas graves de salud o que necesiten cuidar de un hijo u otro familiar.

Presentar. Envío o entrega de un documento a un empleador o a una agencia gubernamental como parte de un proceso legal. La fecha de presentación es la fecha en que se recibe el documento.

Sentencia y Fallo. Una decisión escrita por un juez de derecho administrativo de compensación de trabajadores sobre el caso de un trabajador lesionado, incluyendo los pagos y el cuidado médico futuro que se deben proporcionar al trabajador.

Organización de Atención Médica (HCO). Organización certificada por la División de Compensación de Trabajadores que contrata con un empleador o asegurador para proporcionar atención médica administrada en el sistema de compensación de trabajadores de California.

Audiencia. Procedimiento o evento legal en el que un juez de derecho administrativo de compensación de trabajadores celebra una reunión para hablar sobre cuestiones o recibe información de diferentes personas con el fin de tomar una decisión sobre una disputa o un acuerdo propuesto.

Revisión médica independiente (IMR). Este término hace referencia a dos procesos diferentes:

- Revisión independiente de una decisión, comunicada por un administrador de reclamos, de rechazar o modificar el tratamiento recomendado por un médico tratante. Un trabajador lesionado puede solicitar este tipo de IMR si la fecha de la lesión del trabajador es el 1 de enero de 2013 o posterior, o si el administrador de reclamos comunicó la decisión de rechazar el tratamiento el 1 de julio de 2013 o posterior.
- Revisión independiente de una decisión de tratamiento tomada por un médico tratante de una Red de Proveedores Médicos (MPN). Un trabajador lesionado puede solicitar este tipo de IMR si el trabajador está siendo tratado en una MPN y ha obtenido opiniones de otros dos médicos de la MPN.

Grado de deterioro. Porcentaje que estima el grado de pérdida del uso normal de las partes del cuerpo lesionadas. El grado de incapacidad se determina según las directrices publicadas por la Asociación Médica Estadounidense (AMA, por sus siglas en inglés). Diferente de "clasificación de incapacidad permanente".

Funcionario de Información y Asistencia (I&A). Empleado de la División de Compensación de Trabajadores que responde a las preguntas, ayuda a los trabajadores lesionados, proporciona material escrito, organiza talleres informativos y celebra reuniones para resolver de manera informal los problemas con los reclamos. La mayoría de sus servicios están diseñados para ayudar a los trabajadores que no tienen abogado.

Programa de Prevención de Lesiones y Enfermedades (IIPP). Un programa de salud y seguridad que los empleadores están obligados a desarrollar e implementar. Cal/OSHA se encarga de hacer cumplir este requisito.

Juez. Consulte "juez de derecho administrativo de compensación de trabajadores".

Mejoría médica máxima (MMI). Consulte "permanente y estacionario (P&S)".

Atención médica. Consulte "tratamiento médico".

Informe médico-legal. Informe redactado por un médico para ayudar a aclarar una o varias cuestiones médicas controvertidas relativas a la lesión o al estado de salud de un trabajador.

Red de proveedores médicos (MPN). Conjunto de médicos y otros proveedores de atención médica seleccionados por un empleador o aseguradora para tratar a los trabajadores lesionados en el sistema de compensación de trabajadores de California. Las MPN deben ser aprobadas por la División de Compensación de Trabajadores.

Tratamiento médico. Prestación de compensación de trabajadores, ofrecida al trabajador lesionado, que es "razonablemente necesaria para curar o aliviar de los efectos de la lesión". También se denominada "atención médica".

Programa de Utilización de Tratamiento Médico (MTUS). Conjunto de directrices y un marco analítico adoptados por la División de Compensación de Trabajadores, basados en pruebas científicas y normas de atención reconocidas a nivel nacional, que abordan la extensión y el alcance adecuados del tratamiento que se realiza habitualmente en los casos de compensación de trabajadores.

Unidad Médica. Una unidad dentro de la División de Compensación de Trabajadores que supervisa los planes de Revisión de Utilización (UR), Revisión Médica Independiente (IMR) de las decisiones de rechazar el tratamiento recomendado por un médico tratante, Redes de Proveedores Médicos (MPN), Revisión Médica Independiente (IMR) de las decisiones de tratamiento tomadas por los médicos MPN, Organizaciones de Atención Médica (HCO) y Evaluadores Médicos Calificados (EMC).

Trabajo modificado. Si un médico tratante informa de que un trabajador lesionado nunca se recuperará por completo ni podrá volver al mismo puesto de trabajo o a las mismas condiciones laborales que tenía antes de lesionarse, el empleador puede ofrecerle un trabajo modificado en lugar de un beneficio suplementario por el desplazamiento de trabajo. Se trata del antiguo puesto de trabajo del trabajador con cambios que se ajusten a las restricciones laborales indicadas por el médico; debe pagar al menos el 85 % del salario y los beneficios que se pagaban en el momento de la lesión, durar al menos 12 meses y encontrarse a una distancia razonable del lugar donde vivía el trabajador en el momento de la lesión.

Aviso de oferta de trabajo modificado o alternativo (DWC-AD 10133.53). Para las fechas de lesión de 2004 a 2012: Un formulario que un empleador o administrador de reclamos envía a un trabajador lesionado con una incapacidad permanente. Si el empleador hace esta oferta dentro de los 30 días posteriores al último pago por Incapacidad Temporal (TD) del trabajador, el administrador de reclamos no está obligado a proporcionar un Beneficio Suplementario por el Desplazamiento de Trabajo

(SJDB). Si el trabajador se lesionó en algún momento entre 2005 y 2012, el empleador tiene 50 empleados o más, y esta oferta se hace dentro de los 60 días después de que la condición del trabajador se convierta en Permanente y Estacionaria (P&S), los pagos por Incapacidad Permanente (PD) se reducen en un 15 por ciento; de lo contrario, los pagos por PD se incrementan en un 15 por ciento.

Aviso de oferta de trabajo regular, modificado o alternativo (DWC-AD 10133.35). Para fechas de lesión en 2013 o posteriores: Un formulario que un empleador o administrador de reclamos envía a un trabajador lesionado con una incapacidad permanente. Si el empleador hace esta oferta dentro de los 60 días después de que el administrador de reclamos se entera de que el trabajador tiene una Incapacidad Parcial Permanente (PPD) que se ha convertido en Permanente y Estacionaria (P&S), el administrador de reclamos no está obligado a proporcionar un Beneficio Suplementario por el Desplazamiento de Trabajo (SJDB).

Aviso de oferta de trabajo regular (DWC-AD 10118). Para las fechas de lesión de 2005 a 2012: Un formulario que un empleador o administrador de reclamos envía a un trabajador lesionado con una incapacidad permanente. Si el empleador tiene 50 o más empleados y esta oferta se realiza en un plazo de 60 días después de que el estado del trabajador pase a ser Permanente y Estacionario (P&S), los pagos por Incapacidad Permanente (PD) se reducen en un 15 por ciento; de lo contrario, los pagos por PD se incrementan en un 15 por ciento.

Factores objetivos. Mediciones, observaciones directas y resultados de pruebas que un médico tratante, un EMC o un AME describen como factores que contribuyen a la incapacidad permanente de un trabajador lesionado.

Informe P&S. Informe médico redactado por un médico tratante que describe el estado médico del trabajador lesionado cuando se ha estabilizado. Consulte también "permanente y estacionario".

Sanción. Multa cobrada a un empleador o administrador de reclamos y pagada al trabajador lesionado. Puede referirse a una multa automática del 10 por ciento por un retraso en un pago, o una multa del 25 por ciento, hasta \$10,000, por un retraso sin sentido.

Permanente y estacionario (P&S). Es el momento en el que un médico informa que el estado del trabajador lesionado se ha estabilizado o no se espera que mejore o empeore. Para los trabajadores cuya incapacidad permanente debe calificarse utilizando la "tasa de 2005 para la clasificación de incapacidades", se denomina así al momento en que el trabajador ha alcanzado la mejoría médica máxima (MMI). Consulte también "Informe P&S".

Beneficios por incapacidad permanente (PD). Pagos a un trabajador cuya lesión laboral limita de forma permanente el tipo de trabajo que puede realizar. Los beneficios por incapacidad parcial permanente (PPD) son pagos a un trabajador cuya lesión laboral limita parcialmente los tipos de trabajos que puede realizar. Los beneficios por incapacidad total permanente (PTD) se pagan a un trabajador que se considera permanente y completamente incapacitado para trabajar.

Clasificación de incapacidad permanente (PD). Es un porcentaje que estima en qué medida una lesión laboral limita de forma permanente los tipos de trabajos que puede realizar el trabajador. Se basa en el estado médico del trabajador, la fecha de la lesión, la edad en el momento de la lesión, la ocupación en el momento de la lesión y el prorrateo (en qué medida la discapacidad se debe al trabajo en comparación con otros factores).

Médico personal. Un médico con licencia en California con un título de MD (doctor en medicina) o un título de DO (osteópata), que ha tratado al trabajador lesionado en el pasado y tiene su expediente médico. El médico debe ser un médico general, internista, pediatra, ginecobstetra o médico familiar que sea el médico de atención primaria del trabajador. "Médico personal" puede referirse a un grupo médico que proporciona servicios médicos integrales principalmente para condiciones de salud no relacionadas con el trabajo.

Médico. Un doctor, un osteópata, un psicólogo, un acupunturista, un optometrista, un dentista, un podólogo o un quiropráctico con licencia en California. Consulte anteriormente la definición de "médico personal".

Designación previa. Un trabajador le dice a su empleador por escrito, antes de lesionarse en el trabajo, el nombre y la dirección del médico personal del trabajador en caso de lesión en el trabajo. Este médico debe ser el médico de atención primaria del trabajador y debe aceptar la designación previa. El trabajador también puede hacer una designación previa de un grupo médico. Si el trabajador realiza una designación previa, podrá ser atendido por su médico personal inmediatamente después de sufrir el accidente en lugar de por un médico seleccionado por el empleador o el administrador de reclamos. Los trabajadores sólo pueden hacer una designación previa si, en la fecha de la lesión, tienen cobertura de asistencia médica para afecciones médicas no relacionadas con el trabajo. Consulte también "médico personal".

Médico tratante principal (PTP). El médico responsable de gestionar la atención general del trabajador lesionado y que redacta los informes médicos que pueden afectar los beneficios del trabajador.

Evaluador Médico Calificado (EMC). Un médico que es seleccionado por un trabajador lesionado, un abogado de un trabajador lesionado o un administrador de reclamos, de una lista proporcionada por la División de Compensación de Trabajadores, para realizar un examen médico y preparar un informe médico-legal para ayudar a resolver una disputa. Los EMC están certificados por la División de Compensación de Trabajadores.

Clasificación. Consulte "clasificación de incapacidad permanente".

Reconsideración. Proceso legal para apelar una decisión tomada por un juez de derecho administrativo de compensación de trabajadores.

Reconsideración de una clasificación sumaria. Proceso para determinar si se cometieron errores al determinar la clasificación de incapacidad permanente de un trabajador lesionado que no tiene abogado.

Trabajo regular. El antiguo trabajo de un trabajador lesionado, que paga los mismos salarios y beneficios que se pagaban en el momento de la lesión y que se encuentra a una distancia razonable del lugar donde vivía el trabajador en el momento de la lesión.

Restricciones. Consulte "restricciones laborales".

Suplemento de Regreso al Trabajo. Beneficio complementario para trabajadores lesionados en 2013 o posteriormente, que hayan recibido un vale de Beneficio Suplementario por el Desplazamiento de Trabajo (SJDB) y que experimenten una pérdida de ingresos desproporcionada.

Tasas para clasificar las incapacidades permanentes. Publicación estatal que contiene información detallada que se utiliza para calificar las incapacidades permanentes. Existen tres tasas. Consulte el capítulo 7.

Conciliación. Un acuerdo entre un trabajador lesionado y el administrador de reclamos sobre los pagos de compensación de trabajadores y la atención médica futura que se le proporcionará al trabajador. Las conciliaciones deben ser revisadas por un juez de derecho administrativo de compensación de trabajadores para determinar si son adecuadas para compensar al trabajador lesionado por el accidente.

Beneficios del Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI) y de la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI). Ayudas económicas para personas con discapacidades. La Administración del Seguro Social de los Estados Unidos administra estos beneficios. Pueden verse reducidos por los pagos de compensación que recibe el trabajador lesionado.

Lesión específica. Lesión causada por una situación que se presentó en el trabajo. Ejemplos: lesionarse la espalda en una caída, quemarse con un producto químico que salpica la piel, lesionarse en un accidente de auto mientras hace entregas.

Seguro Estatal de Incapacidad (SDI). Ayuda económica a corto plazo para los trabajadores con discapacidad de California. Los trabajadores con lesiones laborales pueden solicitar los beneficios del SDI cuando se retrasen o denieguen los pagos de la compensación de trabajadores. Estos beneficios son administrados por el Departamento de Desarrollo del Empleo (EDD).

Salario semanal promedio estatal (SAWW). El salario semanal promedio pagado a los empleados en California que estaban cubiertos por el seguro de desempleo, según lo informado en el año anterior por el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos.

Estipulaciones con pedido de adjudicación ("Stips"). Tipo de acuerdo en el que el administrador de reclamos suele aceptar seguir pagando la atención médica por la lesión.

Factores subjetivos. El dolor de un trabajador lesionado y otros síntomas, no medidos ni observados directamente, que un médico describe como contribuyentes a la incapacidad permanente del trabajador.

Beneficio Suplementario por el Desplazamiento de Trabajo (SJDB). Beneficio de compensación por accidente de trabajo para los trabajadores lesionados en 2004 o posteriormente que sufren una incapacidad permanente parcial (PPD) que les impide realizar su antiguo trabajo y cuyos empleadores no les ofrecen otro. Adopta la forma de un vale que promete ayudar a pagar la actualización de los conocimientos, la mejora de las capacidades o ambas cosas. También se denomina "vale".

Formulario de Vale Suplementario por el Desplazamiento de Trabajo No Transferible (DWC-AD 10133.32 o DWC-AD 10133.57). Formulario que utiliza el administrador de reclamos para otorgar un beneficio suplementario por el desplazamiento de trabajo, o vale, a un trabajador lesionado con una incapacidad permanente. El formulario DWC-AD 10133.32 se usa para lesiones ocurridas en 2013 o posteriores. El formulario DWC-AD 10133.57 se usa para lesiones ocurridas de 2004 a 2012.

Beneficios por incapacidad temporal (TD). Pagos a un trabajador lesionado que pierde salario porque la lesión le impide realizar su trabajo habitual mientras se recupera. Los beneficios por Incapacidad Temporal Parcial (TPD) son pagos a un trabajador que puede realizar algún trabajo mientras se recupera, pero que gana menos que antes de la lesión. Los beneficios por Incapacidad Total Temporal (ITT) se pagan a un trabajador que no puede trabajar en lo absoluto mientras se recupera.

Médico tratante. El médico tratante principal (PTP) de un trabajador lesionado, u otro médico que trata al trabajador lesionado y cuyas conclusiones se incorporan a los informes médicos del PTP.

Fondo Fiduciario de Beneficios para Empleadores Sin Seguro (UEBTF). Una posible fuente de beneficios de compensación de trabajadores para un trabajador lesionado cuyo empleador está ilegalmente sin seguro en California. Estos beneficios son administrados por la División de Compensación de Trabajadores del estado.

Revisión de utilización (UR). El proceso usado por los administradores de reclamos para decidir si autorizar y pagar por el tratamiento recomendado por el médico tratante u otro médico.

Vale. Consulte "beneficio suplementario por el desplazamiento de trabajo".

Restricciones laborales. Descripción que hace un médico de los límites claros y específicos de las tareas laborales de un trabajador lesionado, normalmente diseñados para proteger al trabajador de nuevas lesiones.

Junta de Apelaciones de Compensación de Trabajadores (WCAB). La Junta de Apelaciones y los jueces de derecho administrativo de compensación de trabajadores.