

Hoja Informativa B

Glosario de Términos de la Compensación de Trabajadores Lesionados

Reclamo aceptado: Un reclamo en el que la compañía de seguros está de acuerdo en que su lesión o enfermedad está cubierta por la compensación de trabajadores. Incluso si aceptan su solicitud, puede haber retrasos u otros problemas. También llamado reclamo admitido.

Director administrativo (AD, por sus siglas en inglés): La persona que está a cargo del funcionamiento de la División de Compensación de Trabajadores.

Evaluador médico autorizado (AME, por sus siglas en inglés): Si usted tiene un abogado, un AME es el médico que su abogado y la compañía de seguros pueden designar para llevar a cabo el examen médico que ayudará a resolver su disputa. Si no hay acuerdo o no tiene abogado, recurrirá a un evaluador médico calificado (EMC). Véase EMC.

Trabajo alternativo: Un nuevo empleo con su antiguo empleador. Si su médico le ha declarado incapaz de reincorporarse a su puesto de trabajo en el momento de la lesión, se recomienda a su empleador que le ofrezca un trabajo alternativo en lugar de las prestaciones complementarias por pérdida de empleo o las prestaciones de re-adaptación profesional. El trabajo alternativo debe ajustarse a sus restricciones laborales, durar al menos 12 meses, pagarle al menos el 85% del salario y las prestaciones que percibía en el momento de lesionarse y encontrarse a una distancia razonable del lugar donde vivía en el momento de lesionarse.

Asociación Médica Americana (AMA, por sus siglas en inglés): Un grupo nacional de médicos. La AMA publica una serie de directrices denominadas "Guías para la evaluación de la discapacidad permanente". Si su discapacidad permanente se clasifica conforme al plan de valoración de 2005, el médico está obligado a determinar su nivel de discapacidad mediante las guías de la AMA.

Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés): Ley federal que prohíbe la discriminación de las personas con discapacidad. Si cree que ha sido discriminado en el trabajo por ser discapacitado y desea información sobre los derechos que le otorga la ADA, póngase en contacto con una oficina de la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC, por sus siglas en inglés) de EE.UU. Para ponerse en contacto con la oficina de la EEOC de su zona, llame al 1-800-669-4000 o al 1-800-669-6820 (TTY).

AOE/COE (que surge y ocurre en el transcurso del empleo): La lesión debe producirse en el trabajo.

Comisión de apelaciones: Un grupo de siete comisionados nombrados por el gobernador para revisar y reconsiderar las decisiones de los jueces de derecho administrativo de compensación de los trabajadores. También llamada Unidad de Reconsideración. Véase la Junta de Apelaciones de Compensación de los Trabajadores.

Solicitante: La parte, por lo general usted, que abre un caso en la oficina local de la Junta de Apelaciones de Compensación de Trabajadores (WCAB, por sus siglas en inglés) por medio de la presentación de una solicitud de adjudicación de reclamo.

Abogado del solicitante: Un abogado que puede representarlo en su caso de compensación de trabajadores. El solicitante se refiere a usted, el trabajador lesionado.

Solicitud de adjudicación del reclamo (aplicación o app): Un formulario que usted presenta para abrir un caso en la oficina local de la Junta de Apelaciones de Compensación de Trabajadores (WCAB) si tiene un desacuerdo con la compañía de seguros acerca de su reclamo.

Distribución: Una forma de calcular qué parte de su discapacidad permanente se debe a su lesión laboral y qué parte se debe a otras discapacidades.

Unidad de auditoría: Unidad de la DWC que recibe quejas contra los administradores de reclamos. Estas quejas pueden dar lugar a investigaciones sobre la forma en que la empresa gestiona los reclamos.

Aviso de prestación: Carta o formulario que le envía la compañía de seguros para informarle de las prestaciones a las que puede tener derecho. También llamado aviso.

Cal/OSHA: Una unidad dentro de la División de Seguridad y Salud Ocupacional (DOSH, por sus siglas en inglés) estatal. Cal/OSHA inspecciona los lugares de trabajo y hace cumplir las leyes para proteger la salud y la seguridad de los trabajadores en California.

Código Laboral de California, sección 132a: Una ley de compensación de los trabajadores que prohíbe la discriminación contra usted porque presentó un reclamo de compensación de los trabajadores y contra los compañeros de trabajo que podrían testificar en su caso.

Excepción: Los programas de excepción permiten a empleadores y sindicatos crear sus propias alternativas para la concesión de prestaciones de compensación de trabajadores y la resolución de conflictos en virtud de un convenio colectivo.

Formulario de reclamo (DWC-1): El formulario utilizado para informar a su empleador de una lesión o enfermedad laboral.

Perito de reclamos: Ver administrador de reclamos.

Administrador de reclamos: El término para las compañías de seguros y otros que tramitan su reclamo de compensación de trabajadores. La mayoría de los administradores de reclamos trabajan para compañías de seguros o terceros administradores que manejan reclamos para empleadores. Algunos administradores de reclamos trabajan directamente para grandes empleadores que se encargan de sus propios reclamos. También llamado examinador de reclamos o perito de reclamos.

Examinador de reclamos: Véase administrador de reclamos.

Comisión de Salud y Seguridad y Compensación de Trabajadores (CHSWC, por sus siglas en inglés): Órgano designado por el Estado que realiza estudios y formula recomendaciones para mejorar los sistemas de compensación de los trabajadores y seguridad y salud en el lugar de trabajo de California.

Conmutación: Una orden de un juez de compensación de trabajadores para el pago de una suma total de parte o toda su indemnización por discapacidad permanente.

Compromiso y liberación (C&R, por sus siglas en inglés): Un tipo de acuerdo en el que usted recibe el pago de una suma total y se hace responsable del pago de su atención médica en el futuro. Un acuerdo de este tipo debe ser aprobado por un juez de compensación de trabajadores.

Lesión acumulativa (CT, por sus siglas en inglés): Lesión causada por acontecimientos repetidos o exposiciones continuas en el trabajo. Por ejemplo, lastimarse la muñeca haciendo el mismo movimiento una y otra vez o perder la audición debido a ruidos fuertes y constantes.

Fecha de la lesión: Cuándo sufrió la lesión o la enfermedad. Si la lesión fue causada por un acontecimiento, la fecha en que ocurrió es la fecha de la lesión. Si la lesión o enfermedad es consecuencia de exposiciones continuas (lesión acumulativa), la fecha de la lesión es la fecha en que supo o se supone que se enteró de que la lesión era consecuencia del trabajo.

Prestaciones por fallecimiento: Prestaciones abonadas a los sobrevivientes a cargo cuando una lesión o enfermedad laboral provoca el fallecimiento.

Declaración de disposición (DOR o DR, por sus siglas en inglés): Un formulario utilizado para solicitar una audiencia ante un juez de compensación de trabajadores cuando usted se encuentra en condiciones de resolver una disputa.

Demandado: La parte, generalmente su empleador o su compañía de seguros, que se opone a usted en una disputa sobre prestaciones o servicios.

Carta de demora: Carta que le envía la compañía de seguros para explicarle por qué se retrasan los pagos. En la carta también se le indica qué información se necesita antes de que se envíen los pagos y cuándo se tomará una decisión sobre los mismos.

Reclamo rechazado: Reclamo en el que la compañía de seguros considera que su lesión o enfermedad no está cubierta por la compensación de los trabajadores y le comunica su decisión.

Descripción de las funciones del trabajador (formulario DWC Nº AD 10133.33): Formulario que deben completar el empleador y el trabajador para describir las obligaciones laborales del trabajador. El formulario será revisado por un médico para determinar si el trabajador puede reincorporarse al trabajo.

Discapacidad: Deficiencia física o mental que limita las actividades vitales. Condición que dificulta la realización de actividades físicas, sociales y laborales.

Unidad de Evaluación de Discapacidades (DEU, por sus siglas en inglés): Unidad dentro de la DWC que calcula el porcentaje de discapacidad permanente en función de los informes médicos. Véase evaluador de discapacidades.

Gestión de la discapacidad: Proceso para evitar que se produzca una discapacidad o para intervenir de forma temprana, tras el inicio de una discapacidad, para alentar y apoyar la continuidad en el empleo. Esto se hace al principio del proceso de recuperación en casos de lesiones graves, como las lesiones medulares. Por lo general, una enfermera de rehabilitación colabora con usted y el médico que le trata y se informa a la compañía de seguros de la evolución de su tratamiento médico.

Evaluador de discapacidades: Empleado de la Unidad de Evaluación de Discapacidades de la DWC que valora su discapacidad permanente tras revisar un informe médico o un informe médico-legal que describe su estado.

Calificación de discapacidad: Véase calificación de discapacidad permanente.

Reclamo por discriminación (Código Laboral132a): Una petición presentada si su empleador lo ha despedido o discriminado de alguna otra manera por presentar una reclamo de compensación de trabajadores.

Disputa: Desacuerdo sobre su derecho a recibir pagos, servicios u otras prestaciones.

División de Compensación de Trabajadores (DWC, por sus siglas en inglés): Una división dentro del Departamento de Relaciones Industriales (DIR, por sus siglas en inglés) del estado. La DWC administra las leyes de compensación de los trabajadores, resuelve los conflictos sobre las prestaciones de compensación de los trabajadores y proporciona información y asistencia a los trabajadores lesionados y a otras personas sobre el sistema de compensación de los trabajadores.

Sistema Electrónico de Administración de Adjudicaciones (EAMS, por sus siglas en inglés): Un sistema automatizado para simplificar y mejorar el proceso de administración de casos de la División de Compensación de Trabajadores.

Empleado: Una persona cuyas actividades laborales están subordinadas a un individuo o una entidad. El término empleado incluye a los trabajadores indocumentados y a los menores.

Empleador: La persona o entidad con control sobre sus actividades laborales.

Ergonomía: El estudio de cómo mejorar la adecuación entre las exigencias físicas del puesto de trabajo y los empleados que lo realizan. Significa tener en cuenta la variabilidad de las capacidades humanas en el momento de seleccionar, diseñar o modificar los equipos, las herramientas, las tareas y el entorno de trabajo.

Funciones esenciales: Deberes considerados cruciales para el puesto de trabajo que se desea o tiene. Cuando se le considere para un trabajo alternativo, debe reunir las condiciones físicas y mentales necesarias para desempeñar las funciones esenciales del puesto.

Ley de Empleo y Vivienda Justos (FEHA, por sus siglas en inglés): Ley estatal que prohíbe la discriminación de las personas con discapacidad. Si cree que ha sido discriminado en el trabajo por ser discapacitado y desea obtener más información sobre sus derechos en virtud de la FEHA, póngase en contacto con el Departamento de Empleo y Vivienda Justos del estado al 1-800-884-1684. En algunos casos, la FEHA ofrece más protección que la Ley federal de Estadounidenses con Discapacidades (ADA).

Ley de Permiso Médico y Familiar (FMLA, por sus siglas en inglés): Ley federal que proporciona a determinados empleados con problemas graves de salud o que necesitan cuidar de un hijo u otro familiar hasta 12 semanas al año de permiso no remunerado y puesto de trabajo protegido por año. También exige que se mantengan las prestaciones de salud colectivas durante el permiso. Para obtener más información, póngase en contacto con el Departamento de Trabajo de EE. UU. al 1-866-4-USA-DOL.

Presentación: 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.

Orden final: Cualquier orden, decisión o laudo dictado por un juez de compensación de trabajadores que no se haya apelado en tiempo y forma.

Conclusiones y fallo (F&A, por sus siglas en inglés): Una decisión por escrito de un juez de derecho administrativo de compensación de trabajadores sobre su caso, incluidos los pagos y la atención futura que se le debe proporcionar. Las F&A se convierten en una orden final a menos que sean apeladas.

Fraude: Cualquier declaración falsa o fraudulenta a sabiendas con el propósito de obtener o rechazar prestaciones de compensación de trabajadores. Las sanciones por cometer fraude son multas de hasta \$150.000 o prisión de hasta cinco años.

Futuro médico: Derecho a tratamiento médico continuo por una lesión relacionada con el trabajo

Organización de atención médica (HCO, por sus siglas en inglés): Una organización certificada por el Departamento de Relaciones Industriales para proporcionar asistencia médica gestionada dentro del sistema de compensación de los trabajadores.

Audiencias: Procedimientos legales en los que un juez de compensación de trabajadores debate las cuestiones de un caso o recibe información para tomar una decisión sobre una disputa o un acuerdo propuesto.

Grado de incapacidad: Una estimación porcentual de cuánto uso normal de las partes de su cuerpo lesionadas ha perdido. El grado de incapacidad se determina según las directrices publicadas por la Asociación Médica Americana (AMA, por sus siglas en inglés). El grado de incapacidad se utiliza para calcular su grado de discapacidad permanente, pero es distinto del grado de discapacidad permanente.

En pro per: Un trabajador lesionado que no está representado por un abogado.

Revisión independiente de facturación (IBR, por sus siglas en inglés): Un proceso informal para resolver disputas de facturación a través de un tercero independiente contratado por la DWC.

Contratista independiente: No existe una definición fija de este término. Las agencias que hacen cumplir la ley laboral y los tribunales tienen en cuenta varios factores a la hora de decidir si una persona es un empleado o un contratista independiente. Algunos empleadores clasifican erróneamente a los empleados como contratistas independientes para evitar la compensación de los trabajadores y otras responsabilidades en materia de nóminas. El hecho de que un empleador diga que usted es un contratista independiente y que no necesita cubrirle con una póliza de compensación de trabajadores no significa que sea cierto. Un verdadero contratista independiente tiene control sobre cómo se realiza su trabajo. Probablemente no sea un contratista independiente cuando la persona que le paga:

- Controla los detalles o la forma de su trabajo
- Tiene derecho a despedirlo
- Le paga un sueldo o salario por hora
- Le realiza retenciones por desempleo o Seguro Social
- Le suministra materiales o herramientas
- Requiere que trabaje días u horas específicos

Revisión médica independiente (IMR, por sus siglas en inglés): Un proceso informal para resolver problemas relativos al tratamiento médico a través de un tercero independiente contratado por la DWC. Sólo un trabajador lesionado puede solicitar una IMR si su solicitud de tratamiento médico ha sido denegada, modificada o retrasada.

Organización de revisión médica independiente (IMRO, por sus siglas en inglés): Esta organización determina si un caso reúne los requisitos para una revisión médica. Si el caso reúne los requisitos, la organización notificará a las partes la información pertinente, incluido si se trata de una revisión ordinaria o acelerada y los documentos que deben aportarse para llevar a cabo la revisión.

Responsable de Información y Asistencia (I&A, por sus siglas en inglés): Un empleado de la DWC que responde a preguntas, ayuda a los trabajadores lesionados, proporciona material escrito, realiza talleres informativos y celebra reuniones para ayudar de manera informal a resolver problemas con los reclamos.

Unidad de Información y Asistencia (I&A, por sus siglas en inglés): Una unidad dentro de la DWC que proporciona información a todas las partes en reclamos de compensación de trabajadores y resuelve conflictos de manera informal.

Programa de Prevención de Lesiones y Enfermedades (IIPP, por sus siglas en inglés): Un programa de salud y seguridad que los empleadores están obligados a desarrollar e implementar. Cal/OSHA se encarga de hacer cumplir este programa.

Juez: Véase juez de derecho administrativo de compensación de trabajadores.

Derecho de retención: Derecho o reclamo de pago contra un caso de compensación de trabajadores. Un reclamante de derecho de retención, como un médico, puede presentar un formulario ante la Junta de Apelaciones de Compensación de Trabajadores local para solicitar el pago del dinero adeudado en un caso de compensación de trabajadores.

Tasa de activación del derecho de retención: Cuota exigida por un reclamante de derecho de retención para los derechos de retención presentados antes del 1 de enero de 2013. Esta tasa debe abonarse en el momento de la presentación del DOR, en el momento de la comparecencia en la conferencia de derecho de retención o antes del 1 de enero de 2014, de lo contrario el derecho de retención será desestimado.

Cargo administrativo del derecho de retención: Todos los derechos de retención presentados después del 1 de enero de 2013 deben pagar un cargo administrativo para los derechos de retención relacionados con el tratamiento médico.

Conferencia de conciliación obligatoria (MSC, por sus siglas en inglés): Conferencia a la que es necesario asistir para debatir un acuerdo antes de un juicio.

Mejoría médica máxima (MMI, por sus siglas en inglés): Su estado está bien estable y es poco probable que cambie sustancialmente en el próximo año, con o sin tratamiento médico. Una vez alcanzada la MMI, un médico puede evaluar el grado de discapacidad permanente resultante de la lesión laboral.

Conferencia de mediación: Una conferencia voluntaria celebrada ante un funcionario de I&A para intentar resolver una disputa si usted no tiene representación legal.

Atención médica: Véase tratamiento médico.

Informe médico-legal: Informe redactado por un médico que describe su estado de salud. Estos informes se redactan para ayudar a aclarar cuestiones médicas en disputa.

Kilometraje médico: tiene derecho al reembolso del kilometraje (incluidos estacionamiento y peajes) para citas médicas, terapias, compras en farmacias y otros traslados relacionados con la asistencia médica.

Red de proveedores médicos (MPN, por sus siglas en inglés): Entidad o grupo de médicos establecido por un asegurador o empleador auto-asegurado y aprobado por el director administrativo de la DWC para tratar a los trabajadores lesionados en el trabajo.

Tratamiento médico: Tratamiento razonablemente necesario para curar o aliviar los efectos de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. También denominada atención médica.

Unidad médica: Unidad de la DWC que supervisa las redes de proveedores médicos (MPN), los médicos de revisión médica independiente (IMR), las organizaciones de atención médica (HCO), los evaluadores médicos calificados (QME), los QME de los paneles, los planes de revisión de utilización (UR) y los médicos de segunda opinión de cirugía de columna.

Trabajo modificado: Su antiguo trabajo, con algunos cambios que le permitan realizarlo. Si su médico le ha declarado incapaz de reincorporarse a su puesto de trabajo en el momento de la lesión, se recomienda a su empleador que le ofrezca un trabajo modificado en lugar de desplazarle a un trabajo alternativo.

Vale intransferible: Documento que le entrega la compañía de seguros y que deben completar usted y la compañía de seguros. Es el documento que se utiliza para pagar la formación en el marco del programa de prestaciones de desplazamiento por trabajo alternativo.

Aviso: Véase notificación de prestación.

Factores objetivos: Mediciones, observaciones directas y resultados de pruebas que, según un médico tratante, un EMC o un AME, contribuyen a su discapacidad permanente.

Fuera de calendario (OTOC, por sus siglas en inglés): Un caso de la WCAB en el que no hay ninguna acción pendiente.

Oferta de trabajo modificado o alternativo (DWC-AD10133.53): Un formulario que usted recibe de la compañía de seguros si: se lesionó entre el 1 de enero de 2004 y el 31 de diciembre de 2012 y; su médico tratante informa que usted tiene una discapacidad permanente y; su empleador está ofreciendo trabajo modificado o alternativo en lugar de una prestación suplementaria de desplazamiento por trabajo. Este formulario también explica cómo sus pagos por discapacidad permanente pueden reducirse en un 15 por ciento debido a que su empleador lo está reincorporando al trabajo.

Oferta de trabajo regular, modificado o alternativo (DWC-AD 10133.35): Un formulario que usted recibe de la compañía de seguros si: se lesionó el 1 de enero de 2013, o luego de esta fecha, y su médico tratante informa que usted tiene una discapacidad permanente y; su empleador está ofreciendo trabajo regular, modificado o alternativo en lugar de una prestación suplementaria de desplazamiento por trabajo.

Panel de evaluadores médicos calificados (EMC): Una lista de tres evaluadores médicos independientes calificados (EMC) emitida por la Unidad Médica del DWC. Usted selecciona a cualquiera de los tres médicos para su evaluación. Si tiene un abogado, se aplican otras normas.

Parte: Por lo general, incluye a la compañía de seguros, su empleador, abogados y cualquier otra persona con interés en su reclamo (médicos u hospitales a los que no se les ha pagado).

Multa: Cantidad de dinero que recibe porque algo no se hizo correctamente en su reclamo. Abonada por su empleador o la compañía de seguros, la cuantía de la multa puede ser de un 10% automático en caso de retraso en un pago o de hasta un 25%, con un máximo de \$10.000, en caso de retraso injustificado.

Permanente y estacionario (P&S, por sus siglas en inglés): Su estado de salud ha alcanzado la mejoría médica máxima. Una vez alcanzado el estado P&S, un médico puede evaluar el grado de discapacidad permanente resultante de la lesión laboral. Si su discapacidad se evalúa de conformidad con el calendario de 2005, en lugar de P&S se utiliza el término mejoría médica máxima (MMI). Véase también el informe P&S.

Discapacidad permanente (PD, por sus siglas en inglés): Cualquier discapacidad prolongada que conlleve una reducción de la capacidad para obtener ingresos una vez alcanzada la mejoría médica máxima.

Anticipo por discapacidad permanente (PDA, por sus siglas en inglés): Un pago global *voluntario* por discapacidad permanente que le corresponde en el futuro.

Prestaciones por discapacidad permanente (PD, por sus siglas en inglés): Pago que recibe cuando su lesión laboral limita de forma permanente el tipo de trabajo que puede realizar o su capacidad para ganarse la vida.

Pagos por discapacidad permanente: Pago quincenal basado en la parte indiscutible de la discapacidad permanente recibida antes o después de que se emita un fallo.

Grado de discapacidad permanente (PDR, por sus siglas en inglés): Porcentaje que estima en qué medida una lesión laboral limita de forma permanente el tipo de trabajo que se puede realizar. Se basa en el estado de salud, la fecha de la lesión, la edad en el momento de la lesión, la ocupación en el momento de la lesión, el grado de incapacidad causado por el trabajo y la disminución de la capacidad de obtener ingresos en el futuro. Determina cuántas semanas tiene derecho a percibir una prestación por discapacidad permanente.

Programa de calificación de la discapacidad permanente (PDRS, por sus siglas en inglés): Publicación de la DWC que contiene información detallada utilizada para calificar las discapacidades permanentes. En función de la fecha en que se lesionó, se utilizará uno de los tres programas para evaluar su incapacidad.

Fallo por discapacidad permanente parcial: Una sentencia definitiva de discapacidad parcial permanente dictada por un juez de compensación de trabajadores o por la Junta de Apelaciones de Compensación de Trabajadores.

Prestaciones por discapacidad parcial permanente (PPD, por sus siglas en inglés): Pago que recibe cuando su lesión laboral limita de forma parcial el tipo de trabajo que puede realizar o su capacidad para ganarse la vida.

Prestaciones por discapacidad permanente total (PTD, por sus siglas en inglés): Pago que percibe cuando se considera que no puede ganarse la vida de forma permanente.

Médico personal: Un médico con licencia en California con un título de M.D. (médico) o un título de D.O. (osteópata), que le ha tratado en el pasado y tiene su historial médico.

Petición de reconsideración (Recon): Proceso legal para apelar una decisión emitida por un juez de compensación de trabajadores. Atendida por la Unidad de Reconsideración de la Junta de Apelaciones de Compensación de los Trabajadores, un órgano judicial de siete miembros nombrados por el gobernador y confirmados por el Senado.

Médico: Un médico, un osteópata, un psicólogo, un acupunturista, un optometrista, un dentista, un podólogo o un quiropráctico con licencia en California. La definición de médico personal es más limitada. Véase médico personal.

Informe del médico sobre el estado permanente y estacionario y la capacidad laboral (formulario DWC #AD 10133.36): Formulario que debe completar el médico para informar plenamente al empleador de las capacidades laborales y restricciones de actividad resultantes de la lesión que son relevantes para un posible trabajo regular, trabajo modificado o trabajo alternativo.

Médico designado previamente: Un médico que puede tratar su lesión laboral si usted avisó a su empleador por escrito antes de su lesión o enfermedad laboral y se cumplen ciertas condiciones. Véase designación previa.

Designación previa: El proceso que utiliza para comunicar a su empleador que desea que su médico personal le atienda por un accidente de trabajo. Puede hacer una designación previa de su médico personal (M.D.) o de su doctor en osteopatía (D.O.) si: tiene cobertura médica; el médico le ha tratado en el pasado y tiene su historial médico; antes de la lesión, su médico aceptó tratarle por lesiones o enfermedades laborales y; antes de la lesión, facilitó a su empleador la siguiente información por escrito:

- (1) Notificación de que desea que su médico personal le trate por una lesión o enfermedad laboral y
- (2) Nombre y dirección profesional de su médico personal.

Médico tratante primario (PTP, por sus siglas en inglés): El médico que tiene la responsabilidad general del tratamiento de su lesión o enfermedad laboral. Este médico redacta informes médicos que pueden afectar a sus prestaciones. También llamado médico tratante o doctor tratante.

Prueba de notificación: Formulario utilizado para demostrar que se han enviado documentos a partes concretas.

Informe P&S: Informe médico redactado por un médico tratante que describe su estado de salud una vez estabilizado. Véase también permanente y estacionario.

Evaluador médico calificado (EMC): Médico independiente certificado por la Unidad Médica de la DWC para realizar evaluaciones médicas.

Calificación: Véase calificación de discapacidad permanente.

Reconsideración: Véase petición de reconsideración.

Reconsideración de una calificación resumida: Proceso que se utiliza cuando no se dispone de abogado y se cree que se han cometido errores en la calificación de discapacidad permanente.

Unidad de Reconsideración: Véase junta de apelaciones.

Trabajo habitual: Su antiguo trabajo, con el mismo salario y prestaciones que tenía en el momento de la lesión y situado a una distancia razonable del lugar donde vivía en el momento de la lesión.

Solicitud de autorización (RFA, por sus siglas en inglés): Formulario que utiliza el médico tratante para notificar al administrador de reclamos los servicios médicos necesarios.

Restricciones: Véase restricciones laborales.

Programa de reincorporación al trabajo: Si su lesión da lugar a una discapacidad permanente (PD) y el Estado determina que su prestación por PD es desproporcionadamente baja en comparación con su pérdida de ingresos, puede calificar para recibir dinero adicional del programa complementario de reincorporación al trabajo del Departamento de Relaciones Industriales.

Programa de calificación de las discapacidades permanentes: Véase Programa de calificación de la discapacidad permanente.

Falta grave y deliberada (S&W, por sus siglas en inglés): Una petición presentada si su lesión es causada por la mala conducta grave y deliberada de su empleador.

Acuerdo: Un acuerdo entre usted y la compañía de seguros sobre sus pagos de compensación de trabajadores y atención médica futura. Los acuerdos deben estar supervisados por un juez de compensación de trabajadores para garantizar que son adecuados.

Prestaciones por discapacidad del Seguro Social: Ayuda económica a largo plazo para personas con discapacidad total. Estas prestaciones proceden de la Administración del Seguro Social de Estados Unidos. Se reducen en función de los pagos de la compensación de trabajadores que perciba.

Programa Complementario de reincorporación al trabajo (RTWSP, por sus siglas en inglés): véase programa de reincorporación al trabajo.

Lesión específica: Lesión causada por un determinado acontecimiento en el trabajo. Ejemplos: lesión de espalda por caída, quemadura por salpicadura de un producto químico, accidente de tráfico en una entrega.

Salario semanal promedio estatal: El salario semanal promedio pagado el año anterior a los empleados de California cubiertos por el seguro de desempleo, según los datos del Departamento de Trabajo de Estados Unidos. Desde 2006, los aumentos de las prestaciones por incapacidad temporal están vinculados a este índice.

Seguro estatal de invalidez (SDI, por sus siglas en inglés): Plan de seguro de sustitución parcial del salario pagado a los trabajadores de California por el Departamento de Desarrollo del Empleo (EDD, por sus siglas en inglés) del Estado. El SDI proporciona prestaciones a corto plazo a los trabajadores que reúnen los requisitos necesarios y que sufren una pérdida de salario cuando no pueden trabajar debido a una enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo, o a una afección médicamente in-habilitadora derivada del embarazo o el parto. Los trabajadores con lesiones laborales pueden solicitar el SDI cuando se retrasan o rechazan los pagos de la compensación de trabajadores. Llame al 1-800-480-3287 para obtener más información sobre el SDI.

Valoración estipulada: Acuerdo formal sobre su calificación de discapacidad permanente. Debe ser aprobada por un juez de compensación de trabajadores

Estipulación con fallo: Un acuerdo sobre un asunto en un caso en el que las partes acuerdan los términos de un fallo. Es el documento que firma el juez para que el fallo sea definitivo.

Estipulaciones con solicitud de fallo (Estip): Acuerdo en el que las partes pactan los términos de un fallo. Puede incluir tratamiento médico futuro. El pago se realiza a lo largo del tiempo. Este documento se entrega al juez para su revisión final.

Factores subjetivos: La cantidad de dolor y otros síntomas descritos por un trabajador lesionado que un médico informa que contribuyen a la discapacidad permanente de un trabajador. Los factores subjetivos tienen muy poco peso en el calendario de 2005, ya que éste se basa principalmente en mediciones objetivas.

Citación: Documento que obliga a un testigo a comparecer en una audiencia.

Citación Duces Tecum (SDT, por sus siglas en inglés): Documento que exige que se entreguen documentos al solicitante.

Calificación resumida: El porcentaje de discapacidad permanente calculado por la Unidad de Evaluación de Discapacidades de la DWC.

Reconsideración de la calificación resumida: Procedimiento utilizado si usted se opone a la calificación resumida emitida por la Unidad de Evaluación de Discapacidades de la DWC.

Prestación complementaria por desplazamiento de trabajo (SJDB, por sus siglas en inglés): Prestación de compensación de los trabajadores. Si se lesionó en 2004 o con posterioridad; padece una discapacidad parcial permanente que le impide realizar su antiguo trabajo; su empleador no le ofrece otro trabajo, puede optar a esta prestación. Para las lesiones que se produjeron entre el 1 de enero de 2004 y el 31 de diciembre de 2012, la prestación consiste en un vale para gastos de re-entrenamiento educativo o de mejora de las competencias en centros homologados o acreditados por el Estado. Para las lesiones ocurridas a partir del 1 de enero de 2013, el vale puede utilizarse para capacitarse en una escuela pública de California o en otro establecimiento enumerado en la lista de proveedores de capacitación elegibles del estado. También puede utilizarse para pagar la licencia, la certificación, las

tasas de examen, la compra de herramientas para un curso de capacitación, la compra de equipos informáticos hasta un máximo de \$1000 o para reembolsar hasta \$500 en gastos variados. Se puede utilizar hasta un 10%, o \$600, para pagar los servicios de una agencia de colocación autorizada o de un asesor profesional.

Incapacidad temporal (TD o TTD, por sus siglas en inglés): Pagos que recibe si pierde salario porque su lesión le impide realizar su trabajo habitual mientras se recupera.

Prestaciones por incapacidad temporal parcial (TPD, por sus siglas en inglés): Pagos que recibe si puede realizar algún trabajo mientras se recupera, pero gana menos que antes de la lesión.

Prestaciones por incapacidad total temporal (TTD, por sus siglas en inglés): Prestaciones que percibe si no puede trabajar en absoluto mientras se recupera.

Gastos de transporte: Véase kilometraje médico.

Doctor tratante: Véase médico tratante primario.

Médico tratante: Véase médico tratante primario.

Fondo Fiduciario de Prestaciones para Empleadores No Asegurados (UEBTF, por sus siglas en inglés): Un fondo, administrado por la DWC, a través del cual se pueden pagar sus prestaciones si su empleador está ilegalmente sin seguro de compensación de trabajadores.

Revisión de utilización (UR, por sus siglas en inglés): Proceso utilizado por las compañías de seguros para decidir si autorizan y pagan el tratamiento recomendado por su médico tratante u otro médico.

Asesor vocacional y de reincorporación al trabajo (VRTWC, por sus siglas en inglés): Si tiene una discapacidad permanente, es la persona o entidad que le ayuda a desarrollar una estrategia para reincorporarse al trabajo. Le evalúan, le proporcionan asesoramiento y le ayudan a prepararse para trabajar. Un VRTWC debe tener al menos un título universitario en cualquier campo y tres o más años de experiencia a tiempo completo.

Vale: Véase prestación de desplazamiento por trabajo alternativo y vale intransferible.

Pérdida de salario (incapacidad temporal parcial): Véase prestación por incapacidad temporal parcial.

Incapacidad total de la persona (WPI, por sus siglas en inglés): Para las lesiones a partir del 1 de enero de 2013, todos los casos con secuelas permanentes se incrementarán con un factor de la WPI de 1,4 como parte de la calificación de discapacidad permanente (PDR, por sus siglas en inglés) para determinar el nivel de discapacidad permanente.

Restricciones laborales: Descripción por parte de un médico del trabajo que puede y no puede realizar. Las restricciones laborales le protegen de nuevas lesiones.

Juez de derecho administrativo de compensación de trabajadores: Un empleado de la DWC que toma decisiones sobre disputas de compensación de trabajadores y aprueba acuerdos. Los jueces celebran audiencias en las Oficinas del Distrito locales de la DWC, y sus decisiones pueden ser objeto de revisión y reconsideración por parte de la Unidad de Reconsideración de la WCAB. También llamado juez de compensación de trabajadores.

Junta de Apelaciones de Compensación de Trabajadores (WCAB): Tiene su sede en San Francisco y es un órgano judicial de siete miembros nombrados por el gobernador y confirmados por el Senado que atiende las apelaciones de las decisiones emitidas por los jueces locales de compensación de trabajadores.

Oficina de Calificación de Seguros de Compensación de Trabajadores (WCIRB, por sus siglas en inglés): Esta entidad privada, dependiente del Departamento de Seguros del Estado y financiada por el sector de los seguros, proporciona información estadística y de calificación para el seguro de compensación de trabajadores y el seguro de responsabilidad civil del empleador, y recolecta y calcula la información para elaborar tarifas de primas puras.

Juez de compensación de los trabajadores: Véase juez de derecho administrativo de compensación de trabajadores.

La información contenida en esta hoja informativa es de carácter general y no pretende sustituir al asesoramiento jurídico. Los cambios en la ley o los hechos específicos de su caso pueden dar lugar a interpretaciones legales diferentes de las expuestas aquí.



1515 Clay Street, 17th Floor
Oakland, CA 94612

Abril de 2024

12

Misión de la DWC: Minimizar el impacto de las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo. Ayudar a resolver los conflictos sobre las prestaciones de compensación de los trabajadores. Vigilar la gestión de los reclamos.

Llame al 1-800-736-7401 o visite el sitio web www.dwc.ca.gov para encontrar la Unidad de Información y Asistencia más cercana.