

Capítulo 7: Beneficios por incapacidad permanente

¿Qué son los beneficios por incapacidad permanente?

La mayoría de los trabajadores se recuperan de sus lesiones laborales. Pero algunos siguen presentando problemas debido a éstas. Si su médico tratante dice que nunca se recuperará por completo o que siempre estará limitado en el trabajo que puede realizar, es posible que tenga una incapacidad permanente. Esto significa que puede ser elegible para beneficios por incapacidad permanente (PD, por sus siglas en inglés).

No es necesario que pierda su trabajo para poder recibir beneficios por PD. Por otro lado, si pierde ingresos debido a una incapacidad permanente, los beneficios por PD podrían no cubrir todas sus pérdidas en ingresos.

¿Qué es un informe P&S?

Cuando llega a un punto en el que su condición médica no mejora ni empeora, ésta se denomina “permanente y estacionaria” (P&S, por sus siglas en inglés). Esto se conoce como el momento en el que se alcanza la mejora médica máxima (MMI, por sus siglas en inglés). Cuando esto sucede, su médico tratante principal redacta un informe P&S.

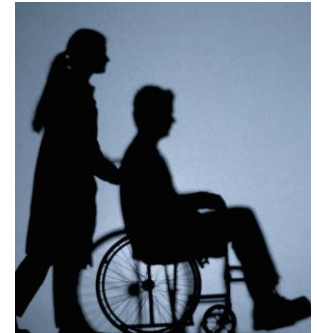
El informe P&S debe describir lo siguiente:

- Problemas médicos específicos, como qué tanto puede mover las partes lesionadas de su cuerpo y cuánto dolor experimenta.
- Cuáles son los límites del trabajo que usted puede realizar. Estos se denominan “restricciones de trabajo”.
- Atención médica que pueda necesitar en el futuro por su lesión.
- Si puede regresar o no a su antiguo trabajo.
- Un estimado de en qué medida su incapacidad fue ocasionada por su trabajo, en comparación con en qué medida es causada por otros factores. (**Nota:** Usted debe responder las preguntas de su médico tratante sobre otros problemas médicos que puedan estar causando su incapacidad).

Su médico tratante principal enviará el informe P&S al administrador de reclamos.

¡Importante! El informe P&S afectará sus beneficios futuros. Tiene derecho a recibir una copia del mismo. Solicite por escrito que el administrador de reclamos o su médico le entreguen copias de todos los informes médicos.

Su médico tratante principal debe usar un lenguaje especial para describir su incapacidad. Las palabras que él use afectarán sus beneficios. Si tiene alguna pregunta, hágasela al médico. Lea atentamente el informe P&S, asegúrese de que esté completo y vea si está de acuerdo con las conclusiones del médico. Cualquier información incorrecta u omitida podría resultar en la pérdida de algunos beneficios.



Otros beneficios además de PD

Si padece una incapacidad permanente, también puede tener derecho a recibir:

- Atención médica por su lesión, descrita más adelante en este capítulo.
- Un beneficio suplementario por el desplazamiento de trabajo. Para obtener más información sobre este beneficio, consulte el capítulo 9.
- Otras ayudas económicas, como los beneficios por incapacidad del Seguro Social y los que ofrecen algunos empleadores y sindicatos. Para obtener más información sobre estos beneficios, consulte el capítulo 11.

No estoy de acuerdo con el informe P&S. ¿Qué puedo hacer?

Es posible que no todos los doctores tengan la misma opinión sobre la incapacidad de un trabajador. Usted tiene derecho a impugnar el informe P&S.

Para revisar los pasos que debe seguir si no está de acuerdo con un informe médico, consulte el capítulo 4, páginas 15 - 17 y 20.

¿Qué es una clasificación?

Una "clasificación" es un porcentaje que estima en qué medida su incapacidad limita los tipos de trabajo que puede realizar o su capacidad para ganarse la vida. Ésta determina el monto de sus beneficios por PD.

La clasificación se basa en varios factores:

1. Su condición médica, tal como se describe en el informe P&S o en un informe médico-legal (los informes médico-legales se describen en el capítulo 4, página 17).
2. La fecha de su lesión.
3. La edad que tenía al momento de la lesión.
4. Su ocupación (con base en el trabajo que realizaba al momento de la lesión).
5. En qué medida su incapacidad es causada por su trabajo, en comparación con en qué medida es causada por otros factores. Esto se conoce como "prorrato".
6. Multiplicación por un factor de ajuste:
 - Si su lesión ocurrió en 2013 o después, el factor de ajuste es 1.4.
 - Si su lesión ocurrió antes de 2013 y su incapacidad permanente se clasifica usando el programa de clasificación de 2005 (descrito en el cuadro "Tasas de clasificación"), el factor de ajuste se basa en su "capacidad de ingreso futuro" reducida.

Una clasificación del 100 por ciento significa que tiene una incapacidad *total* permanente. Rara vez se obtienen clasificaciones del 100 por ciento. Una clasificación entre el 1 por ciento y el 99 por ciento significa que tiene una incapacidad *parcial* permanente. La mayoría de los trabajadores lesionados no tienen una incapacidad permanente, y aquellos que la tienen suelen tener clasificaciones entre el 5 y el 30 por ciento (si se lesionaron antes del 2005).

Tasas de clasificación

La "Tasa para Clasificar Incapacidades Permanentes" sirve para calificar las incapacidades con base en los factores mencionados arriba. Existen tres tasas:

- 1. Tasa de clasificación de 2005.** Si se lesionó en el 2005 o después, le aplica la tasa de clasificación de 2005.
- 2. Tasa de clasificación de 2005 o 1997.** Si usted se lesionó entre abril de 1997 y diciembre de 2004 y, antes de 2005, no existía ningún informe médico-legal integral ni ningún informe de un médico tratante que indicara que usted tenía una incapacidad permanente, ni su empleador estaba obligado a enviarle un aviso sobre los beneficios por PD, entonces se le aplica la tasa de clasificación de 2005. De lo contrario, se le aplica la tasa de clasificación de 1997.
- 3. Tasa de clasificación de 1988.** Si se lesionó antes de abril de 1997, la tasa de clasificación de 1988 aplica en la mayoría de los casos.

Para ver las tasas, comuníquese con un funcionario de Información y Asistencia al 1-800-736-7401. Para revisar las tasas, vaya al sitio web de la División de Compensación de Trabajadores: www.dir.ca.gov/dwc/dwcrep.htm.

Ejemplos de clasificación de incapacidad permanente

Estos ejemplos no están ajustados en función de la edad, la ocupación u otros factores causantes de la incapacidad (prorratio).

INCAPACIDAD	LESIONADO EN 2005-2012	LESIONADO EN 2013 O DESPUÉS
Pérdida total de la visión en un ojo, visión normal (20/20) en el otro ojo.	22% (ajustada por la "capacidad de ingreso futuro" reducida)	28% (ajustada por el factor de 1.4)
Amputación del dedo índice en la articulación media.	9% (ajustada por la "capacidad de ingreso futuro" reducida)	11% (ajustada por el factor de 1.4)

¿Cómo se clasifica mi incapacidad?

El informe P&S es el primer paso importante en el proceso de clasificación:

- Si la tasa de clasificación de 2005 le aplica a usted (consulte el cuadro "Tasas de clasificación" en la página 32), cuando su médico tratante escriba el informe P&S, deberá clasificar su "deterioro" o qué tanto ha perdido el uso normal de las partes lesionadas de su cuerpo. Los métodos del médico para clasificar su incapacidad deben seguir las directrices publicadas por la Asociación Médica Estadounidense (AMA, por sus siglas en inglés).
- Si alguna de las primeras tasas de clasificación le aplica a usted, su médico tratante no está obligado a calificar su incapacidad en el informe P&S. En cambio, el médico sí debe describir su incapacidad de acuerdo con los factores enumerados en la tasa de clasificación que le aplique a usted.

Para revisar los pasos que debe seguir si no está de acuerdo con un informe médico, consulte el capítulo 4, páginas 15 - 17 y 20.

Después, usted, su abogado o el administrador de reclamos pueden pedirle a un clasificador de incapacidades que clasifique su incapacidad con base en el informe P&S. (Si fue examinado por un EMC y no tiene un abogado, un clasificador de incapacidades clasificará automáticamente su incapacidad). Además, el administrador de reclamos y su abogado pueden intentar predecir la clasificación que un juez de compensación de trabajadores consideraría apropiada.

No estoy de acuerdo con la clasificación otorgada por el administrador de reclamos. ¿Qué puedo hacer?

Usted tiene derecho a impugnar la clasificación. A veces, diferentes personas que revisan el mismo informe médico clasifican la incapacidad de un trabajador de manera diferente.

Usted o su abogado (si cuenta con uno) pueden negociar con el administrador de reclamos la clasificación correcta de su incapacidad. Puede solicitar una calificación por parte de un clasificador de incapacidades y usarla en sus negociaciones. Si usted y el administrador de reclamos no pueden ponerse de acuerdo sobre la clasificación de su incapacidad, puede solicitar que un juez de compensación de trabajadores decida la clasificación correcta.

No estoy de acuerdo con la clasificación otorgada por el clasificador de incapacidad. ¿Qué puedo hacer?

Si no tiene un abogado, puede pedirle al director administrativo de la División de Compensación de Trabajadores (DWC) que determine si se cometieron errores en el proceso de evaluación médica o en el proceso de clasificación. Esto se conoce como reconsideración de la clasificación. También puede presentar su caso a un juez de compensación de trabajadores.

Para obtener ayuda al solicitar la reconsideración o al presentar su caso a un juez de compensación de trabajadores, pónganse en contacto con un funcionario de Información y Asistencia al 1-800-736-7401. Pregunte sobre posibles retrasos en el proceso de reconsideración.

Si cuenta con un abogado, éste puede presentar su caso ante un juez de compensación de trabajadores.

¿Cómo se determinan los pagos por PD?

El cálculo de los beneficios por PD está establecido en la ley. El administrador de reclamos determinará cuánto hay que pagarle con base en varios factores:

1. Las clasificaciones de su incapacidad.
2. La fecha de su lesión.
3. El salario que percibía antes de la lesión.
4. Si su empleador le ofrece o no algún trabajo que cumpla con los requisitos enumerados en la página 36. Consulte "¿Cómo se ven afectados mis pagos por PD si mi empleador me ofrece o no algún trabajo?".

Ejemplos de beneficios por incapacidad permanente

Estos ejemplos se basan en las clasificaciones mostradas en la página 33, que no se ajustaron en función de la edad, la ocupación u otros factores causantes de la incapacidad (prorrato). Se aplican a los trabajadores que ganaban más de \$435 semanales antes de la lesión y cuyo empleador tiene menos de 50 empleados.

INCAPACIDAD	LESIONADO EN 2005-12	LESIONADO EN 2013	LESIONADO EN 2020
Pérdida total de la visión en un ojo, visión normal (20/20) en el otro ojo.	\$19,665.00 (total)	\$27,312.50 (total)	\$34,437.50 (total)
Amputación del dedo índice en la articulación media.	\$6,210.00 (total)	\$7,877.50 (total)	\$9,932.50 (total)

Avisos sobre los pagos por PD

El administrador de reclamos debe mantenerlo al tanto de todo enviándole cartas que expliquen lo siguiente:

- Cómo se determinaron los pagos por PD.
- Cuándo recibirá los pagos por PD.
- Motivo del retraso o falta de pago de los beneficios por PD.
- Motivo del cambio en los montos del beneficio por PD.
- Por qué ya no recibirá beneficios por PD (junto con una lista de todos los beneficios por PD pagados).

¿Cuándo recibo los pagos por PD?

Si tiene una incapacidad *parcial* permanente, usted es elegible para recibir el monto total de sus beneficios por PD repartidos en un número fijo de semanas. Si tiene una incapacidad *total* permanente, usted es elegible para recibir pagos por PD por el resto de su vida.

Los pagos por PD se deben pagar según se detalla a continuación, excepto en los siguientes casos: Si su empleador le ofrece un trabajo que paga al menos el 85 por ciento de los salarios y beneficios que le pagaban en el momento de la lesión o si está trabajando en un empleo que paga al menos el 100 por ciento de los salarios y beneficios que le pagaban en el momento de la lesión, no recibirá pagos por PD hasta que un juez de compensación de trabajadores apruebe un acuerdo sobre su caso o decida los beneficios por PD que recibirá. Si ninguna de las situaciones anteriores es cierta:

- Si estaba recibiendo beneficios por incapacidad temporal (TD), el primer pago por PD debe pagarse dentro de los 14 días posteriores al último pago por TD.
- Si no estaba recibiendo beneficios por TD, debería recibir el primer pago por PD dentro de los 14 días después de que el administrador de reclamos se entere de que tiene una incapacidad permanente causada por su lesión. Después del primer pago, los beneficios por PD deben pagarse cada 14 días.

Los pagos por PD finalizan cuando alcanza el monto máximo permitido por la ley o cuando llega a un acuerdo y recibe una suma global. **Nota:** Esta suma global se verá reducida por los beneficios por PD que ya recibió, incluyendo los adelantos de la suma global.

¿Cómo se ven afectados mis pagos por PD si mi empleador me ofrece o no algún trabajo?

Nota: Esta pregunta solo afecta a los trabajadores que se lesionaron en algún momento entre 2005 y 2012 y cuyos empleadores tienen 50 o más empleados. Si usted se lesionó en 2013 o después, o si su empleador tiene menos de 50 empleados, sus pagos por PD no se verán afectados si su empleador le ofrece trabajo.

Si su empleador le ofrece un trabajo regular, modificado o alternativo que cumpla los requisitos que se enumeran a continuación, sus pagos por PD disminuirán en un 15 por ciento a partir de la fecha en que reciba la oferta. Si su empleador no le hace esta oferta, sus pagos por PD aumentarán en un 15 por ciento a partir de los 60 días después de que su enfermedad se convierte en permanente y estacionaria.

- Para ofrecerle trabajo regular, su empleador o el administrador de reclamos debe enviarle un "Aviso de oferta de trabajo regular" (en el formulario DWC-AD 10118) dentro de los 60 días después de que su condición se vuelve permanente y estacionaria. El trabajo debe cumplir con lo siguiente:
 - Pagar el mismo salario y beneficios que su antiguo trabajo.
 - Cumplir con las restricciones de trabajo del informe del médico.
 - Tener una duración mínima de 12 meses.
 - Estar a una distancia razonable de donde vivía al momento de la lesión.
- Para ofrecerle trabajo alternativo, su empleador o el administrador de reclamos debe enviarle un "Aviso de oferta de trabajo modificado o alternativo" (en el formulario DWC-AD 10133.53) dentro de los 60 días posteriores a que su condición se vuelva permanente y estacionaria. El trabajo debe cumplir con lo siguiente:
 - Pagar al menos el 85 por ciento del salario y los beneficios que percibía al momento de la lesión.
 - Cumplir con las restricciones de trabajo del informe del médico.
 - Tener una duración mínima de 12 meses.
 - Estar a una distancia razonable de donde vivía al momento de la lesión.

¿El administrador de reclamos está obligado a pagar una sanción por retrasos en los pagos por PD?

Sí. Si el administrador de reclamos envía un pago tarde, debe pagarle un 10 por ciento adicional.

Esto es cierto incluso si hubo una justificación razonable para la demora e incluso si el administrador de reclamos envía una carta explicando la demora. (Tenga en cuenta, sin embargo, que esta multa no es obligatoria si no presentó un formulario de reclamo por su lesión).

Se le podría otorgar un total del 25 por ciento de cada pago atrasado, hasta \$10,000, si no hubiera una justificación razonable para el retraso.

¿Podría resolverse mi caso por conciliación?

Sí. Después de que se clasifica su incapacidad, el administrador de reclamos puede ofrecerle una conciliación para su caso. Una conciliación es un acuerdo entre usted y el administrador de reclamos. Hay dos maneras diferentes de llegar a una conciliación:

1. Estipulaciones con pedido de adjudicación ("Stips")

- **Pagos.** Usted y el administrador de reclamos acuerdan cuándo y por cuánto tiempo continuará recibiendo pagos por PD. También acordarán de cuánto será cada pago.
- **Atención médica.** Por lo general, el administrador de reclamos acuerda seguir pagando la atención médica por su lesión, siempre y cuando la atención sea necesaria. **Nota:** Las directrices para el tratamiento médico de las lesiones laborales se describen en el capítulo 3 (vea "¿Qué tipo de atención médica está disponible para los trabajadores lesionados?"). Éstas se pueden usar incluso si se llegó a una conciliación en su caso antes de que las directrices se añadieran a la ley de compensación de trabajadores en 2003.
- **Posibles cambios en los beneficios.** Si su condición empeora, usted tiene derecho a solicitar beneficios adicionales de compensación de trabajadores. Del mismo modo, si su condición mejora, el administrador de reclamos tiene derecho a solicitar que se le reduzcan sus beneficios. Por lo general, una solicitud de aumento o disminución de los beneficios debe hacerse dentro de los cinco años siguientes a la fecha de su lesión.

2. Compromiso y Renuncia (C&R)

- **Un pago.** El administrador de reclamos acepta pagarle una suma global. Esto cubre los pagos por PD que aún no ha recibido.
- **Atención médica.** Si la suma global (arriba) cubre el costo estimado de la atención médica futura, el administrador de reclamos ya no le pagará a su médico. Esto pasa a ser su responsabilidad.
- **No hay cambios en los beneficios.** Usted no tiene derecho a solicitar beneficios adicionales de compensación de trabajadores si su condición empeora. Del mismo modo, el administrador de reclamos no tiene derecho a solicitar que se reduzcan sus beneficios si su condición mejora.

Si usted y el administrador de reclamos llegan a un acuerdo, un juez de compensación de trabajadores debe revisarlo para determinar si es adecuado.

¿Y si no estoy de acuerdo con lo que ofrece el administrador de reclamos en la conciliación?

No está obligado a aceptar las ofertas del administrador de reclamos. Puede tratar de conciliar. Si no puede llegar a un acuerdo con el administrador de reclamos, puede presentar su caso ante un juez de compensación de trabajadores. El juez decidirá qué beneficios recibirá. Esta decisión se llama Sentencia y Fallo. Se le enviará por escrito.

Negociar una conciliación o presentar su caso ante un juez de compensación de trabajadores puede ser complicado. Para obtener ayuda, use los recursos del capítulo 11.



Negociar un acuerdo o presentar su caso ante un juez de compensación de trabajadores puede ser complicado. Para obtener ayuda, use los recursos del capítulo 11.