

## Hoja Informativa D

### Respuestas a sus preguntas sobre las Prestaciones por Discapacidad Permanente

La discapacidad permanente (PD, por sus siglas en inglés) es cualquier discapacidad permanente derivada de una lesión o enfermedad laboral que afecte a su capacidad para ganarse la vida. Si su lesión o enfermedad da lugar a una PD, tiene derecho a percibir prestaciones por PD, aunque pueda volver a trabajar.

#### ¿Tengo que completar el formulario de reclamo (DWC 1) que me dio mi empleador?

Sí, si quiere asegurarse de que tiene derecho a todas las prestaciones. Si no presenta el formulario de reclamo en el plazo de un año, es posible que no pueda recibir las prestaciones. Su empleador debe entregarle el [formulario de reclamo DWC 1](#) en el plazo de un día a partir de la fecha en que tuvo conocimiento de su lesión. Si completa el formulario de reclamo, se abre su caso de compensación de trabajador. La ley estatal también establece prestaciones independientemente de las básicas para las que puede calificar una vez que presente el formulario de reclamo ante su empleador. Dichas prestaciones incluyen, entre otras, las siguientes:

- La presunción de que su lesión o enfermedad fue causada por el trabajo si su reclamo no es aceptado o es rechazado dentro de los 90 días de haber entregado el formulario de reclamo a su empleador
- Hasta \$10.000 en tratamientos médicos mientras el administrador de reclamos estudia su reclamo
- Un aumento en sus pagos por incapacidad si se retrasan
- Una manera de resolver cualquier desacuerdo que pueda surgir entre usted y el administrador de reclamos sobre si su lesión o enfermedad ocurrió en el trabajo, el tratamiento médico que recibe y si recibirá prestaciones por PD.

#### ¿Qué sucede si mi empleador no me entregó el formulario de reclamo DWC 1?

Pida el formulario a su empleador o llame al administrador de reclamos para obtenerlo. El administrador de reclamos es la persona o entidad que se encarga de los reclamos de su empleador. El nombre y número de teléfono de esta entidad debe estar publicado en su lugar de trabajo en el mismo lugar donde está publicada otra información sobre el lugar de trabajo, como el salario mínimo. Puede confirmar su administrador de reclamos en [www.caworkcompcoverage.com](http://www.caworkcompcoverage.com). También puede obtener el formulario en el sitio web de la División de Compensación de Trabajadores (DWC, por sus siglas en inglés) en [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov). En el panel de navegación derecho, en "Enlaces rápidos", haga clic en "formularios".

#### ¿Quién decide si debo percibir prestaciones por PD? ¿Cómo se hace?

Un médico decide si su lesión o enfermedad causó la PD. El informe del médico se convierte en una clasificación de PD. El proceso utilizado para convertir el informe médico en una calificación puede variar en función de la fecha de su lesión y de otros factores. La clasificación de PD determina las prestaciones que percibirá.

Después de que su médico decida que su lesión o enfermedad se ha estabilizado y no es probable que se produzcan cambios, se evalúa la PD. En ese momento, su estado se ha convertido en permanente y estacionario (P&S, por sus siglas en inglés). Su médico puede utilizar el término mejoría médica máxima (MMI, por sus siglas en inglés) en lugar de P&S.

Una vez convertido en P&S o haya alcanzado la MMI, su médico enviará un informe al administrador de reclamos indicándole si tiene PD. El médico también decide si alguna de sus discapacidades fue causada por algo que no sea su lesión laboral, como una lesión previa u otra afección. Esto se llama prorratio.

El administrador de reclamos puede pedirle que complete un formulario que describa su discapacidad.

## ¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con el médico?

Si usted o el administrador de reclamos no están de acuerdo con las conclusiones de su médico, usted puede ser examinado por un médico llamado evaluador médico calificado (QME). Usted puede solicitar una lista de QME (llamada panel) a la Unidad Médica de la DWC. El administrador de reclamos le enviará los formularios para solicitar un QME. Su empleador cubrirá el gasto del examen QME. Usted tiene 10 días a partir de la fecha en que el administrador de reclamos le dice que comience el proceso del QME para enviar su formulario de reclamo a la [Unidad Médica de la DWC](#). Si usted no presenta el formulario dentro de los 10 días, el administrador de reclamos lo hará por usted y podrá elegir el tipo de médico que usted verá.

Hay otros plazos específicos y estrictos que debe cumplir para presentar sus formularios de QME o perderá derechos importantes. Lea la [guía 2](#) de la Unidad de Información y Asistencia (I&A) de la DWC y consulte la hoja informativa E para obtener más información.

## ¿Qué es la clasificación PD y cómo se calcula?

En primer lugar, tras su examen, el médico redactará un informe médico sobre su discapacidad. La discapacidad es el modo en que la lesión afecta a su capacidad para realizar las actividades normales de la vida. El informe incluye si alguna parte de su discapacidad fue causada por algo distinto a su lesión laboral. El informe médico termina con un número de discapacidad. A continuación, el número de discapacidad se introduce en una fórmula para calcular el porcentaje de la discapacidad. Por discapacidad se entiende la forma en que la deficiencia afecta a su capacidad para trabajar. La profesión y la edad en el momento de la lesión influyen en el cálculo de la PD. Si se lesionó antes del 1 de enero de 2013, la disminución de su capacidad para obtener ingresos en el futuro también influirá en su calificación. A continuación, se deducirá del cálculo la parte de su discapacidad que no haya sido causada por la lesión laboral.

A continuación, su discapacidad se expresará en porcentaje. Su porcentaje de discapacidad equivale a una cantidad específica en dólares, en función de la fecha de su lesión y de su salario semanal promedio en el momento de la lesión. Un especialista en valoración de la [Unidad de Evaluación de Discapacidades](#) de la DWC puede ayudarle a calcular su calificación.

Si su empleador tiene 50 o más empleados y usted se lesionó antes de 2013, la cuantía también puede verse afectada por el hecho de que su empleador le haga o no una oferta adecuada de reincorporación al trabajo. Para las lesiones que se produjeron a partir del 1 de enero de 2013, todas las calificaciones de discapacidad permanente se incrementarán en un factor de 1,4.

## ¿Cómo se paga la PD?

Una vez que su médico haya determinado que usted padece discapacidad permanente, el administrador de reclamos calculará la suma que le corresponde y comenzará a pagarle, aun cuando no se haya calculado el porcentaje final de discapacidad. Las prestaciones por PD se pagan además de las prestaciones por incapacidad temporal (TD) que usted recibió. El administrador de reclamos debe comenzar a pagar su PD dentro de los 14 días posteriores a la finalización de la TD y continuar con los pagos hasta que se haya efectuado una estimación razonable del monto de su discapacidad. Si no ha faltado al trabajo, los pagos por PD vencen a partir de la fecha en que el médico dice que usted está P&S. Las prestaciones por PD se seguirán abonando cada dos semanas el día que elija el administrador de reclamos hasta que se haya abonado una estimación razonable del importe de su discapacidad. Cuando se haya determinado el importe real de la PD adeudada, deberá abonarse el importe que supere la estimación.

Si ha sufrido un accidente y padece una discapacidad permanente evaluable, a partir del 1 de enero de 2013 no tendrá que abonar la prestación por PD si se reincorpora a un puesto de trabajo modificado, alternativo o regular con su empleador, con un salario del 85 % o si se reincorpora a un puesto de trabajo con cualquier empleador con un salario del 100 %. Cuando reciba la prestación por PD recibirá un pago actualizado a partir de la última fecha en la que se le abonó la prestación por TD o a partir de la fecha en la que haya alcanzado el máximo nivel de recuperación médica, la que sea anterior.

## ¿Cómo se resuelve definitivamente mi reclamo?

Una vez determinada la cuantía de la PD de un reclamo, se suele llegar a un acuerdo o adjudicación de prestaciones. Esta adjudicación debe ser aprobada por un juez de compensación de trabajadores. Si usted tiene un abogado, su abogado debe ayudarle a obtener esta adjudicación. Si usted no tiene abogado, el administrador de reclamos debe ayudarle a obtener la adjudicación. También puede obtener ayuda del funcionario de I&A de la oficina local de la Junta de Apelaciones de Compensación de los trabajadores.

Si su médico le dijo que podría ser necesario tratamiento médico adicional para su lesión o enfermedad, la adjudicación puede proporcionarle atención médica futura.

Existen dos tipos de acuerdos. Usted y el administrador de reclamos llegan a un acuerdo.

Usted puede resolver la totalidad de su reclamo a través de un acuerdo de pago único llamado compromiso y liberación (C&R, por sus siglas en inglés). Un C&R puede ser la mejor opción si desea controlar su propia atención médica o si quiere un pago único por su PD. Por lo general, un C&R significa que después de que el juez de compensación de trabajadores apruebe el pago de la suma global, el administrador de reclamos no será responsable de ningún otro pago o atención médica.

También puede aceptar un acuerdo llamado estipulación con solicitud de fallo (estip). Un fallo suele incluir una suma de dinero y tratamiento médico futuro. Los pagos se realizan a lo largo del tiempo. Un juez revisará el acuerdo.

Si usted no puede llegar a un acuerdo con el administrador de reclamos, puede ir ante un juez de compensación de trabajadores, quien decidirá su compensación por PD. La decisión de un juez se llama sentencia y fallo (F&A, por sus siglas en inglés). La F&A generalmente consiste en una cantidad de dinero y una provisión para que el administrador de reclamos pague el tratamiento médico futuro aprobado.

Si su lesión da lugar a una discapacidad permanente 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 [fondo complementario de reincorporación al trabajo del Departamento de Relaciones Industriales](#). Si tiene alguna pregunta o cree que cumple con los requisitos, póngase en contacto con su oficina local de I & A o visite el sitio web del DIR en [www.dir.ca.gov](http://www.dir.ca.gov).

Para obtener más información, llame al 1-800-736-7401 o visite el sitio web de la DWC en [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) para localizar una [oficina](#) local de [I&A](#). También puede descargar las [guías](#) de [I&A](#) y obtener información sobre los talleres para trabajadores lesionados.

*La información aquí contenida 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, 17<sup>th</sup> Floor  
Oakland, CA 94612

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](http://www.dwc.ca.gov) para encontrar la Unidad de Información y Asistencia más cercana.