

Note: This book replaces earlier versions.

COMISIÓN DE COMPENSACIÓN DEL LOS TRABAJADORES DE ILLINOIS

**MANUAL DE COMPENSACIÓN DEL LOS
TRABAJADORES Y ENFERMEDADES
OCUPACIONALES**



MANUAL DE COMPENSACIÓN DE LOS TRABAJADORES Y ENFERMEDADES OCUPACIONALES

Este manual fue diseñado para servir de guía general de los derechos y obligaciones de los empleados que hayan sufrido lesiones o enfermedades ocupacionales, así como los derechos y obligaciones de sus empleadores, bajo las Leyes de Compensación de los Trabajadores y Enfermedades Ocupacionales de Illinois.

Si bien este manual tiene la finalidad de brindar tanto a empleados como empleadores una reseña general de la Ley, los hechos y circunstancias de cada lesión sufrida en el lugar de trabajo afectarán el desenlace de cada caso. Si aún tiene preguntas, por favor comuníquese con una de las oficinas de la Comisión indicadas a continuación. Si bien el personal de la Comisión se complace en intentar responder a sus preguntas, este manual no tiene el propósito de constituir, ni constituye, consejo legal. Para obtener consejo legal, consulte a un abogado.

OFICINAS DE LA COMISIÓN

Llamada sin cargo:	Solo dentro de Illinois	866/352-3033
Chicago:	100 W. Randolph St., #8-200, 60601	312/814-6611
Peoria:	401 Main Street, Ste 640, 61602	309/671-3019
Rockford:	200 S. Wyman, 61101	815/987-7292
Springfield:	4500 S. Sixth St. Frontage Rd, 62703	217/785-7087
TDD:	Dispositivo de telecomunicaciones para personas sordas	312/814-2959

Este manual, así como la ley, las normas, los formularios y más información están disponibles sin cargo en <http://www.iwcc.il.gov/>.

Impreso por la autoridad del Estado de Illinois, enero de 2013.

TABLA DE CONTENIDO

	PÁGINA
SECCIÓN 1	
Reseña general	3
SECCIÓN 2	
Denuncia de lesión o exposición	6
SECCIÓN 3	
La presentación de un reclamo a la Comisión	7
SECCIÓN 4	
La resolución de una disputa ante la Comisión	10
SECCIÓN 5	
Beneficios médicos	15
SECCIÓN 6	
Beneficios de Discapacidad Total Temporal (TTD)	18
SECCIÓN 7	
Beneficios de Discapacidad Parcial Temporal (TPD)	19
SECCIÓN 8	
Beneficios de rehabilitación vocacional/Mantenimiento	19
SECCIÓN 9	
Beneficios de Discapacidad Parcial Permanente (PPD)	20
SECCIÓN 10	
Beneficios de Discapacidad Total Permanente (PTD)	24
SECCIÓN 11	
Beneficios por Fallecimiento/para Sobrevivientes	24

SECCIÓN 1: Reseña general

1. *¿Qué es la compensación de los trabajadores?*

La compensación de los trabajadores es un sistema de beneficios provistos por ley a la mayoría de los empleados que sufren lesiones laborales o enfermedades ocupacionales. En general, los beneficios se pagan sin importar quién tiene la culpa.

2. *¿Qué es la Comisión de Compensación de los Trabajadores de Illinois?*

La Comisión de Compensación de los Trabajadores de Illinois es la agencia estatal que administra el proceso judicial y resuelve los reclamos de compensación de los trabajadores disputados entre los empleados y los empleadores. La Comisión actúa como un sistema judicial administrativo para estos reclamos.

Como el sistema judicial administrativo, la Comisión debe ser imparcial. El personal explica los procedimientos y las disposiciones básicas de la ley a miembros del público, pero no puede brindar consejo legal o abogar por el empleado o el empleador.

3. *¿Qué empleados están cubiertos por la Ley de Compensación del los Trabajadores?*

La mayoría de los empleados contratados, lesionados o cuyo empleo esté ubicado en el Estado de Illinois están cubiertos por la Ley. Estos empleados están cubiertos a partir del momento en que comienzan a trabajar en sus empleos.

4. *¿Qué lesiones y enfermedades están cubiertas bajo la ley?*

La Ley de Compensación de los Trabajadores dispone que los accidentes que ocurran debido a y durante el empleo son elegibles para recibir beneficios de compensación de los trabajadores. En general, esto significa que la Ley cubre lesiones que resulten total o parcialmente debido al trabajo del empleado.

5. *¿Qué beneficios se proveen?*

La Ley provee las siguientes categorías de beneficios, explicadas en secciones posteriores de este manual:

- a) Atención médica razonablemente requerida para curar o aliviar al empleado de los efectos de la lesión;
- b) Beneficios de discapacidad total temporal (TTD, por su sigla en inglés) mientras el empleado está sin trabajar, recuperándose de la lesión;
- c) Para lesiones producidas el 1° de febrero de 2006 o en fecha posterior, beneficios de discapacidad parcial temporal (TPD, por su sigla en inglés) mientras el empleado se está recuperando de la lesión, pero haciendo trabajo ligero por una remuneración inferior;
- d) Se proveen beneficios de rehabilitación vocacional/mantenimiento a un empleado lesionado que esté participando en un programa de rehabilitación vocacional aprobado;
- e) Beneficios de discapacidad parcial permanente (PPD, por su sigla en inglés) para el empleado que presente cierta discapacidad o desfiguración permanente, pero pueda trabajar;
- f) Beneficios de discapacidad total permanente (PTD, por su sigla en inglés) para el empleado que haya quedado permanentemente incapacitado para trabajar;

g) Beneficios por fallecimiento para familiares sobrevivientes elegibles.

6. ¿Los beneficios de compensación de los trabajadores son ingresos sujetos a impuestos?

No. Los beneficios de compensación de los trabajadores no están sujetos a impuestos bajo la ley federal o estatal y no necesitan ser declarados como ingresos en las declaraciones de impuestos.

7. ¿Quién paga por los beneficios de compensación de los trabajadores?

Por ley, el empleador es responsable por el costo de los beneficios de compensación de los trabajadores. La mayoría de los empleadores contratan el seguro de compensación de los trabajadores, y la empresa aseguradora paga los beneficios en nombre del empleador. No se le puede cobrar al empleado ninguna parte de la prima o del beneficio del seguro de compensación de los trabajadores. Otros empleadores obtienen la aprobación del estado para el auto-seguro, lo que significa que el empleador será responsable por pagar sus propios reclamos.

Para identificar a la parte responsable por pagar los beneficios, un empleado puede consultar el aviso del lugar de trabajo del empleador, visitar el sitio web de la Comisión o contactar a la Comisión en inscompquestions.wcc@illinois.gov o llamando sin cargo al 866/352-3033.

8. ¿Qué les exige la ley a los empleadores?

Los empleadores están obligados a respetar las disposiciones de la Ley de Compensación de los Trabajadores. Los empleadores deben:

- a) contratar el seguro de compensación de los trabajadores u obtener un permiso de la Comisión para el auto-seguro;
- b) publicar un aviso en el lugar de trabajo. Los empleadores pueden obtener este aviso en <http://www.iwcc.il.gov/forms.htm>; y
- c) mantener registros de lesiones laborales y notificar a la Comisión acerca de dichos accidentes que comprendan más de tres días laborables perdidos.

Se les prohíbe a los empleadores hacer lo siguiente:

- a) cobrarle al empleado cualquier parte de la prima o beneficios del seguro de los trabajadores; y
- b) acosar, despedir, rechazar o negarse a recontratar, o de cualquier manera discriminar al empleado por ejercer sus derechos bajo la Ley de Compensación de los Trabajadores.

9. ¿Qué debe hacer el empleado si su empleador no cuenta con seguro de compensación de los trabajadores?

El empleado debe brindar el nombre y la dirección del empleador, así como la fecha de la lesión, a la División de Cumplimiento de Seguro de la Comisión. Se puede contactar a la División escribiendo a inscompquestions.wcc@illinois.gov o llamando al 312/814-6611, o sin cargo al 866/352-3033.

10. ¿El empleador está sujeto a alguna penalidad si no contrata el seguro de compensación de los trabajadores?

Sí. Existen diversas disposiciones en la Ley de Compensación de los Trabajadores que tratan esta cuestión.

La falta de provisión *negligente* de brindar cobertura de seguro de compensación de los trabajadores es punible como infracción de la Clase A por cada día sin cobertura (pena máxima de 12 meses de prisión, multa de \$2,500).

La falta de provisión *a sabiendas* de cobertura de seguro de compensación de los trabajadores es punible como delito mayor de la Clase 4 por cada día sin cobertura (pena máxima de 1-3 años de prisión, multa de \$25,000).

El empleador sin seguro también puede ser pasible de una multa civil de \$500 por cada día que no contó con seguro, con una multa mínima de \$10,000.

Los empleadores sin seguro de compensación de los trabajadores pueden estar sujetos a una citación emitida por la División de Cumplimiento de Seguro. La multa de citación puede variar de \$500 a \$2,500.

El empleador no asegurado pierde las protecciones de la Ley de Compensación de los Trabajadores durante el período de falta de cumplimiento. Esto significa que un empleado lesionado durante el período de falta de cumplimiento puede elegir demandar en el tribunal civil.

Además, si la Comisión encuentra que el empleador dejó de proveer cobertura de seguro a sabiendas, puede emitir una orden de suspensión de labores y cerrar a la compañía hasta que obtenga el seguro.

11. *¿Aborda la Ley de Compensación de los Trabajadores el tema del fraude de Compensación de los Trabajadores?*

Sí. El fraude de compensación de los trabajadores cae en muchas categorías distintas que afectan a empleados, empleadores y proveedores médicos. La Ley prohíbe la presentación intencional de reclamos de compensación de los trabajadores fraudulentos o la realización de una declaración fraudulenta para obtener beneficios de compensación de los trabajadores. El fraude de compensación de los trabajadores también puede incluir la realización de declaraciones falsas a fin de negar beneficios de compensación de los trabajadores. También es ilegal presentar intencionalmente una factura o declaración para el pago de servicios médicos no prestados.

Ayudar o conspirar en cualquiera de estas acciones también puede considerarse fraude de compensación de los trabajadores.

12. *¿Cuáles son las penalidades para el fraude de compensación de los trabajadores?*

Las penalidades por las violaciones de las disposiciones de fraude aumentan con el valor de la propiedad obtenida o que se intentó obtener, comenzando con una transgresión de la Clase A por propiedad por un valor de \$300 o menos (un máximo de 12 meses en prisión y una multa de \$2,500), y hasta un delito mayor de la Clase 1 (un máximo de 4-15 años en prisión, una multa de \$25,000) para propiedad valuada en más de \$100,000. La parte condenada debe pagar la restitución completa, así como costas judiciales y honorarios de abogados.

13. *¿Qué debo hacer si sospecho que se ha cometido fraude de compensación de los trabajadores?*

Si desea denunciar una situación posiblemente fraudulenta, comuníquese con la Unidad de Fraude de Compensación de los Trabajadores, Departamento de Seguro (DOI.WorkCompFraud@illinois.gov; o llame sin cargo al 877/923-8648).

Cualquier persona que, intencionalmente, realice una denuncia de fraude falsa está sujeta a las penalidades de una transgresión de la Clase A (un máximo de 12 meses en prisión, una multa de \$2,500).

SECCIÓN 2: Denuncia de lesión o exposición

1. *¿A quién debe notificar el empleado si sufre una lesión en el trabajo?*

El empleado debe informar a su empleador si sufre una lesión en el trabajo.

2. *¿Existe alguna exigencia específica para el aviso de accidente dirigido al empleador?*

La Ley dispone que el aviso de accidente debe incluir la fecha aproximada y el lugar del accidente, si se los conoce. El aviso puede brindarse verbalmente o por escrito.

3. *¿Cuáles son los plazos para notificar al empleador de un accidente en el lugar de trabajo?*

En general, el empleado debe notificar al empleador tan pronto como sea practicable, pero a no más de 45 días de la fecha del accidente. Cualquier demora en avisar al empleador puede demorar el pago de beneficios.

Para lesiones resultantes de la exposición radiológica, el empleado debe notificar al empleador a los 90 días de haber confirmado o sospechado que ha recibido una dosis de radiación excesiva.

Para enfermedades ocupacionales, el empleado debe notificar al empleador lo antes posible después de haberse enterado de la afección.

4. *¿Qué debe hacer el empleador después de recibir el aviso de accidente?*

El empleador debe inmediatamente hacer lo siguiente:

- a) brindar todos los servicios médicos y de primeros auxilios necesarios;
- b) informar a la empresa aseguradora o al administrador de compensación de los trabajadores, aunque el empleador dispute el reclamo del empleado;
- c) si el empleado no puede trabajar durante más de tres días debido a la lesión, el empleador debe hacer uno de los siguientes:
 - (i) Comenzar los pagos de TTD; o
 - (ii) Entregarle al empleado una explicación por escrito de la información adicional que el empleador necesita para comenzar a realizar los pagos; o
 - (iii) Entregarle al empleado una explicación por escrito de por qué se le están negando beneficios.

5. *¿Qué registros debe mantener el empleador acerca de lesiones en el lugar de trabajo?*

Los empleadores deben mantener registros precisos de fallecimientos, lesiones o enfermedades laborales. Esto no incluye lesiones menores que solo requieran primeros auxilios y no incluyan tratamiento médico posterior, pérdida del conocimiento, restricción laboral o de movimiento, o transferencia a otro puesto de trabajo.

6. *¿Deben los empleadores presentar algún informe a la Comisión?*

Sí. Los empleadores deben informar a la Comisión acerca de accidentes en el formulario “Primer Informe de Lesión del Empleador”, conocido como el Formulario 45. El Formulario 45 está disponible en el sitio web de la Comisión, <http://www.iwcc.il.gov/forms.htm>.

Los informes por escrito de todos los fallecimientos relacionados con el trabajo deben realizarse a la Comisión en el plazo de dos días hábiles. Los informes por escrito de lesiones o enfermedades laborales que resulten en la pérdida de más de tres días de trabajo programados deben realizarse en el plazo de un mes. No se les exige a los empleadores que presenten un Formulario 45 para lesiones que no resulten en tres días o menos de trabajo perdidos como mínimo.

7. *¿Cómo deben presentar los empleadores los informes de accidentes?*

Los informes de accidentes deben presentarse electrónicamente. Para obtener información sobre cómo presentar informes de accidentes electrónicamente, visite el sitio web de la Comisión en <http://www.iwcc.il.gov/forms.htm>.

8. *¿Se les exige a los empleadores que exhiban algún aviso en el lugar de trabajo?*

Sí. Los empleadores deben exhibir un aviso elaborado por la Comisión en cada respectivo lugar de trabajo. La Comisión mantiene una copia de este aviso en su sitio web en <http://www.iwcc.il.gov/forms.htm>.

9. *¿Cuáles son las opciones del empleado si el empleador se niega a pagar beneficios de compensación del los trabajadores?*

El empleado o el abogado del empleado deben contactar al empleador directamente para determinar por qué no se pagan los beneficios. Frecuentemente, una comunicación deficiente causa demoras y malentendidos.

Si el empleado insiste en no pagar beneficios, la otra opción del empleador es presentar un reclamo a la Comisión. Tenga en cuenta que el informe de accidente no provoca ninguna acción por parte de la Comisión. La Comisión solo toma parte activa donde el empleado presenta un reclamo y sigue los procedimientos para solicitar una audiencia. Para obtener más información sobre el proceso de reclamos en la Comisión, vea la próxima sección del manual.

10. *¿Puede un empleado ser despedido por denunciar un accidente o presentar un reclamo?*

Es ilegal que el empleador acose, despida, se niegue a recontractar o discrimine de cualquier manera a un empleado por ejercer sus derechos bajo la ley. Dicha conducta por parte del empleador puede dar pie para a que se presente una demanda separada por daños en el tribunal de circuito.

Un empleado con un reclamo de compensación de los trabajadores pendiente aun podrá ser objeto de acción disciplinaria o despido por otras razones válidas.

SECCIÓN 3: La presentación de un reclamo a la Comisión

1. *¿Cómo se presenta el reclamo a la Comisión?*

Para iniciar su reclamo ante la Comisión, debe presentar tres copias de la *Solicitud de Liquidación de Reclamo*, junto con un *Comprobante de Servicio* que indique que se le entregó una copia de la

solicitud al empleador. Se pueden presentar los reclamos por correo o en persona en cualquier oficina de la Comisión. Usted puede encontrar estos formularios en el sitio web de la Comisión en <http://www.iwcc.il.gov/forms.htm>.

2. *¿Existe una tasa por la presentación de los documentos a la Comisión?*

No. No existen cargos por los formularios o por presentar un reclamo.

3. *¿Dónde se exhiben/publican los formularios de reclamo requeridos en la Comisión?*

Todos los formularios están publicados en el sitio web de la Comisión en <http://www.iwcc.il.gov/forms.htm>. Estos formularios están disponibles en formato Microsoft Word y Adobe Acrobat y pueden completarse en una computadora personal.

4. *¿Qué sucede después de que se presenta el reclamo?*

La Comisión asigna un número de caso y un árbitro al caso. En el Condado de Cook, los casos se asignan aleatoriamente a los árbitros de Chicago. Fuera del Condado de Cook, se asignan los casos al lugar de audiencias más próximo al lugar del accidente.

Cada tres meses, será automáticamente listado en un llamamiento de estado. En el llamamiento, las partes pueden solicitar un juicio. Si ninguna de las partes solicita un juicio, el caso continúa por otros tres meses.

Esta rotación continúa durante tres años. En los primeros tres años después de la presentación de un caso, es responsabilidad de las partes hacer que se mueva el caso. Después de tres años, el árbitro puede desestimar el caso en el llamamiento de estado, a no ser que las partes demuestren que existen buenos motivos para continuarlo.

Es importante tener en cuenta que cada árbitro es responsable por miles de casos, no puede monitorizar casos individuales y no tiene información respecto de si se están pagando o no beneficios. Es responsabilidad de las partes mantenerse al tanto del caso y actuar cuando corresponda.

5. *¿Cómo puedo determinar el estado de un caso en la Comisión?*

La Comisión mantiene una base de datos de casos online, en su sitio web. Usted puede realizar búsquedas en la base de datos por nombre o número de caso en <http://www.iwcc.il.gov/caseinfo.htm>.

6. *¿Se le exige al empleado que presente un reclamo a la Comisión a fin de recibir beneficios?*

No. Sin embargo, muchos empleados eligen presentar un reclamo. Si el empleado desea que la Comisión ordene que se paguen beneficios, debe presentar un reclamo. El empleado que esté recibiendo beneficios pero que esté preocupado por proteger su derecho a recibir futuros beneficios también puede preferir presentar un reclamo.

7. *¿Cuáles son los plazos para presentar un reclamo a la Comisión?*

En general, el empleado que deje de presentar un reclamo dentro del plazo pierde su derecho a reclamar futuros beneficios.

En la mayoría de los casos, el empleado debe presentar un reclamo en los tres años posteriores a una lesión, un fallecimiento o la incapacitación debido a una enfermedad ocupacional, o en los dos años posteriores al último pago de TTD o una factura médica, de los anteriores el que ocurra más tarde.

Algunos casos asociados a enfermedades específicas o el fallecimiento de un empleado tienen plazos distintos. En dichos casos, se le sugiere que consulte a un abogado.

8. *¿Afecta al reclamo el pago voluntario de beneficios?*

Si el empleado acepta beneficios del empleador, no renuncia a ningún derecho bajo la ley. Similarmente, si el empleador paga beneficios, no renuncia a su derecho de disputar el reclamo. Aunque el reclamo se presente a la Comisión después de que se hayan pagado algunos beneficios, el empleador aún tiene derecho a disputar su responsabilidad de pagar cualquier compensación.

9. *¿Debe el empleado contratar a un abogado para presentar un reclamo?*

No. Sin embargo, en casos disputados, la mayoría de los empleados y empleadores contratan a abogados.

Si el empleado no contrata un abogado, es responsabilidad del empleado dar seguimiento a su reclamo, presentarse a audiencias cuando sea necesario y presentar en las audiencias pruebas de su elegibilidad bajo la ley.

Los árbitros y comisionados deben ser neutrales y están sujetos al Código de Conducta Judicial. No pueden actuar como defensores del empleado o del empleador.

La Comisión no puede recomendar abogados. Se les sugiere a los empleados que busquen un abogado que les pidan una recomendación a amigos o llamen a un servicio de recomendación de abogados. La Comisión cuenta con una [lista de asociaciones de abogados que realizan recomendaciones](#).

10. *¿Cuánto puede cobrar un abogado por sus servicios en un caso de compensación de los trabajadores?*

La ley limita los honorarios del abogado del demandante:

- a) Un abogado no debe cobrar ninguna tasa sobre los pagos realizados voluntariamente por el empleador de manera oportuna y adecuada por atención médica, TTD o cualquier otra compensación.
- b) Los honorarios del abogado se limitan al 20% de la compensación recuperada, hasta el 20% de 364 semanas del beneficio máximo de TTD, a no ser que se realice una audiencia y la Comisión apruebe honorarios adicionales.
- c) Si el empleador realizó una oferta por escrito al empleado, el abogado solo podrá cobrar honorarios sobre la suma recuperada que supere esta oferta. En este caso, los honorarios del abogado podrán ser superiores al 20% de la suma adicional recuperada, pero en ningún caso podrá superar el 20% de la suma total adjudicada.
- d) Los honorarios del abogado deben informarse en el formulario de *Acuerdo de Representación Legal*, firmado por el empleado (o en casos de fallecimiento, por los beneficiarios) y aprobado por la Comisión.

11. *¿Qué sucede si el empleado no está satisfecho con su abogado(a)?*

La Comisión no puede resolver problemas entre un empleado lesionado y su abogado(a).

SECCIÓN 4: La resolución de una disputa ante la Comisión

1. *¿Qué debe demostrar el empleado a fin de obtener una orden de la Comisión en que se otorguen beneficios?*

En casos ante la Comisión, es la responsabilidad del empleado probar que es elegible para beneficios. El empleador no necesita refutar el reclamo del empleado. Por ley, la carga de la prueba pertenece al empleado.

2. *¿Cuáles son las cuestiones más comúnmente disputadas en casos presentados a la Comisión?*

Algunas de las principales cuestiones en un caso de compensación de los trabajadores figuran a continuación. El empleado debe probar todas ellas para tener derecho a beneficios.

- a) Jurisdicción: en la fecha del accidente, el empleador estaba sujeto a la Ley de Compensación del Trabajador o Enfermedades Ocupacionales de los Trabajadores de Illinois.
- b) Empleo: en la fecha del accidente, existía una relación de empleado-empleador entre las partes.
- c) Accidente o exposición: el empleado sufrió lesiones accidentales o fue expuesto a una enfermedad ocupacional que debido a y durante el empleo.
- d) Conexión causal: la afección médica fue causada o agravada por el supuesto accidente o la supuesta exposición.
- e) Aviso: el empleador recibió un aviso de accidente o exposición dentro del plazo establecido por la ley.

Si el empleado prueba estos puntos, en general, calificará para algún beneficio, pero puede haber otras cuestiones en disputa. Por ejemplo, las partes pueden no estar de acuerdo el grado de la discapacidad del empleado, o el sueldo semanal promedio del empleado, o si los tratamientos médicos y/o facturas médicas fueron razonables y necesarios, o si el empleado tiene derecho a penalidades.

3. *¿Cómo se resuelven los reclamos ante la Comisión?*

Un árbitro de la Comisión realizará un juicio basado en la ley de Illinois, reglas de evidencia, precedentes establecidos por casos anteriores de compensación de los trabajadores y las *reglas que rigen a la práctica ante la Comisión*. Un estenógrafo judicial realizará un registro de la audiencia.

Excepto en el caso de audiencias de emergencia, un árbitro no puede resolver un caso hasta que el empleado haya logrado máxima recuperación médica. Una vez que el empleado haya sanado en la medida de lo posible, las partes necesitan preparar el caso para el juicio obteniendo registros médicos, declaraciones de médicos y otros documentos. Para cuando todo esté listo para el juicio, no es poco común que hayan pasado uno o dos años desde la presentación del reclamo a la Comisión.

A fin de proseguir con el juicio, se debe solicitar una fecha de juicio en el llamamiento de estado del árbitro. Los horarios de llamamientos de estado del árbitro están disponibles en el sitio web de la Comisión en <http://www.iwcc.il.gov/calendars.htm>. Después del juicio, el árbitro emitirá una decisión en el plazo de 60 días, en la que indicará la suma de los beneficios, si los hubiera, a los que tiene derecho el empleado.

4. *¿Existe alguna manera de obtener una decisión más rápida en el caso de una emergencia?*

Sí. Existen dos métodos de para obtener una decisión de emergencia. Se les denomina comúnmente audiencias 19(b) y audiencias 19(b-1). Tanto para las audiencias 19(b) como para las audiencias

19(b-1), una vez tomadas decisiones sobre las cuestiones contenidas en el proceso de emergencia, el caso regresará en la llamada de arbitraje para resolver otros temas disputados, tales como el grado de discapacidad permanente.

Audiencias 19(b)

Bajo la Sección 19(b) de la Ley de Compensación de los Trabajadores, la Comisión debe emitir una decisión en el plazo de 180 días de la fecha de la presentación de la *Petición de Revisión*.

Un empleado que alegue que se le deben beneficios médicos o de compensación puede presentar una petición 19(b) sin importar si el empleado está trabajando o no.

Un empleador que esté pagando TTD también puede presentar una petición 19(b), mientras siga pagando TTD hasta que:

- a) el árbitro decide respecto de la petición;
- b) el proveedor médico del empleado/de la empleada lo(a) libere para volver al trabajo normal; o
- c) el empleado comience a realizar cualquier tipo de trabajo.

Ni el empleado ni el empleador tienen derecho a una audiencia 19(b) si el empleado ha regresado al trabajo y el único beneficio disputado totaliza menos de 12 semanas de TTD.

Audiencias 19(b-1)

Bajo la Sección 19(b-1), la Comisión debe emitir una decisión en el plazo de 180 días, pero es importante destacar que existen muchas exigencias técnicas para este proceso.

Un empleado que alegue no poder trabajar como resultado de una lesión y que no esté recibiendo beneficios médicos o TTD puede presentar una petición 19(b-1) para obtener un fallo acelerado sobre temas de atención médica y/o TTD.

5. *¿Es posible apelar la decisión del árbitro?*

Sí. El empleado y el empleador tienen derecho a apelar una decisión. Un panel de tres comisionados (denominado, en general, la Comisión) revisará la decisión del árbitro, así como las pruebas y la transcripción del juicio. Ambos lados podrán presentar argumentos por escrito a la Comisión. La Comisión realizará una audiencia (llamada argumento oral), en la que las partes podrán presentar un argumento breve, de 5 a 10 minutos de duración, para su posición. Se exige que la Comisión emita su decisión en el plazo de 60 días.

6. *¿Debe el empleador pagar los beneficios otorgados mientras está pendiente la apelación?*

Mientras la apelación esté pendiente, no se exige al empleador que pague los beneficios otorgados por el árbitro. Si el caso se resuelve por completo a favor del empleado, se le sumarán intereses a la suma otorgada, con base en las tasas de bonos gubernamentales en el momento de la decisión. También habrá un cargo de intereses del 1% mensual sobre facturas médicas, pagadero al proveedor médico.

7. *¿Existe alguna manera de apelar la decisión de la Comisión?*

Las decisiones de la Comisión son definitivas para casos asociados a empleados del estado de Illinois. En todos los demás casos y para casos asociados a empleados de la Comisión de Compensación de los Trabajadores, cualquiera de las partes podrá apelar al tribunal de circuito, lo

que podrá resultar en apelaciones adicionales al Tribunal de Apelaciones y, en algunos casos, a la Corte Suprema de Illinois. Un diagrama al final de esta sección ilustra el proceso.

8. *¿Existe alguna otra manera de resolver disputas?*

Como en otros sistemas judiciales, la mayoría de los casos presentados a la Comisión se resuelven a través de un acuerdo conciliatorio entre las partes. Para los casos en la Comisión, estos acuerdos se denominan “contratos de acuerdo conciliatorio.” El contrato de acuerdo conciliatorio es un acuerdo entre el empleado y el empleador para cerrar un reclamo a cambio de una suma de dinero acordada.

9. *¿Por qué los empleadores y los empleados realizan contratos de acuerdo conciliatorio?*

Al realizar un acuerdo conciliatorio, el empleado evita el riesgo de no recibir ninguna compensación o recibir una compensación menor que la provista en el acuerdo conciliatorio, y el empleador evita el riesgo de tener que pagar más. En general, los casos se resuelven más rápido por medio de un acuerdo conciliatorio que a través de un juicio. En promedio, se aprueba un acuerdo conciliatorio a aproximadamente dos años después de la presentación del reclamo.

10. *¿Cómo hacen los empleadores y los empleados para realizar contratos de acuerdo conciliatorio?*

Si el empleador y el empleado llegan a un acuerdo, deben escribir los términos del acuerdo en el formulario de Contrato de Acuerdo Conciliatorio de la Comisión y presentarlo para la aprobación del árbitro asignado al caso. El acuerdo conciliatorio no es vinculante si la Comisión no lo aprueba.

Un empleado que no tenga un abogado (denominado un peticionario “pro se”) debe comparecer en persona ante el árbitro quien, antes de aprobarlo, analizará el acuerdo conciliatorio y se asegurará de que sea justo y que el empleado comprenda su efecto. Debe tenerse en cuenta que el árbitro actuará como un adjudicador neutral, y no como un defensor del empleado.

11. *¿El contrato de acuerdo conciliatorio tiene consecuencias?*

Es importante que todas las partes analicen el contrato de acuerdo conciliatorio detenidamente. En general, un contrato de acuerdo conciliatorio aprobado pone fin a los derechos del empleado a cualquier beneficio médico o en dinero en efectivo futuro, aunque su afección empeore. Si las partes desean mantener abierto un beneficio, esto se debe indicar claramente en el contrato de acuerdo conciliatorio.

12. *¿Puede realizarse un acuerdo conciliatorio sin la aprobación de la Comisión?*

Un acuerdo conciliatorio realizado sin la aprobación de la Comisión no marca un fin para los derechos del empleado y el plazo para que el empleado presente un reclamo a la Comisión se extiende indefinidamente.

Se presume que cualquier contrato de acuerdo conciliatorio realizado en los siete días posteriores a la lesión es fraudulento.

13. *¿Qué es una indemnización de pago único?*

La Ley de Compensación de los Trabajadores también permite indemnizaciones al empleado lesionado en un único pago. Las indemnizaciones en un solo pago pueden poner fin a otros derechos. Es importante que lea cualquier acuerdo conciliatorio detenidamente y consulte a un abogado para recibir asesoría legal.

14. *¿Una decisión o un acuerdo conciliatorio cierran un caso para siempre?*

En general, el contrato de acuerdo conciliatorio cierra un caso para siempre, a no ser que las partes específicamente indiquen lo contrario en los términos del contrato de acuerdo conciliatorio. Los siguientes cambios pueden ocurrir después de la aprobación de una decisión o un acuerdo conciliatorio:

- a) En cualquier momento después de una decisión, el empleado puede solicitar servicios médicos adicionales que sean razonablemente necesarios para curar o aliviar los efectos de la lesión o enfermedad. Si el empleador no está de acuerdo con la solicitud, el empleado puede presentar una petición para que la Comisión resuelva la disputa.
- b) En los 30 meses posteriores a la decisión de la Comisión o su aprobación de contrato de acuerdo conciliatorio pagadero en cuotas, si un empleador puede demostrar que la discapacidad ha disminuido, puede presentar una petición de reducción de beneficios. Por otra parte, si el empleado puede demostrar que la discapacidad ha aumentado, puede presentar una petición de beneficios adicionales.
- c) En los 30-60 meses posteriores a la decisión de la Comisión o su aprobación de contrato de acuerdo conciliatorio pagadero en cuotas para beneficios de diferencial de sueldo, si un empleador puede demostrar que la discapacidad ha disminuido, puede presentar una petición de reducción de beneficios. Por otra parte, si el empleado puede demostrar que la discapacidad ha aumentado, puede presentar una petición de aumento de beneficios.
- d) En cualquier momento después de que la Comisión emita una decisión de discapacidad total permanente, si el empleador puede demostrar que el empleado ha dejado de estar discapacitado, el empleador puede solicitarle a la Comisión una orden de cese de pagos de PTD.

15. *¿Qué sucede si la Comisión otorga beneficios pero el empleador no paga?*

El empleado puede hacer una de las siguientes cosas:

- a) presentar una petición en el tribunal de circuito, pidiéndole al tribunal que ordene el pago bajo la Sección 19(g) de la Ley;
- b) presentar a la Comisión una petición de penalidades y/o honorarios de abogado por el atraso en el pago, según corresponda, bajo las Secciones 16, 19(k) y/o 19(1) de la Ley;
- c) presentar una petición a la Comisión alegando una política de demora o injusticia por parte de la aseguradora o el auto-asegurado bajo la Sección 4(c) de la Ley; o
- d) llamar a la División de Servicios al Consumidor del Departamento de Seguros de Illinois (llamada sin cargo: 866/445-5364 o 217/782-4515).

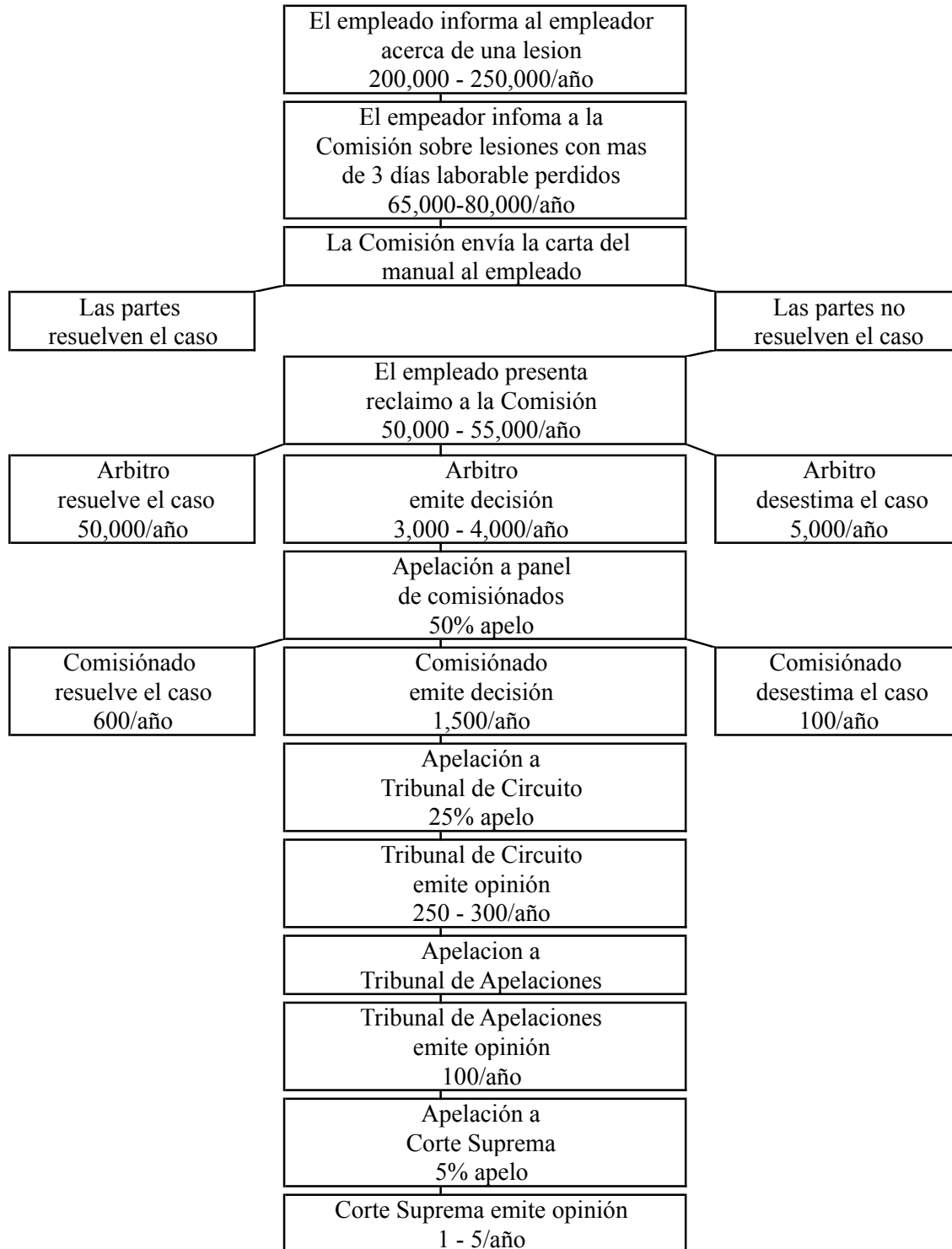
16. *¿Dónde se realizan las audiencias?*

Los árbitros realizan audiencias en numerosos sitios de todo Illinois. El empleado y el empleador nombrado en el reclamo recibirán un aviso de la Comisión indicando el centro de audiencias donde se realizarán las audiencias de estado del caso.

Para los casos apelados a la Comisión después de la toma de decisión por parte del árbitro, los comisionados realizan argumentos orales en Springfield y Chicago.

Para un cronograma completo y una lista de centros de audiencia, visite el sitio web de la Comisión en <http://www.iwcc.il.gov/calendars.htm>.

Flujograma del proceso de resolución de disputas



Nota: Los casos pueden ser devueltos y reenviados entre los diversos niveles.
Las cifras son aproximadas.

SECCIÓN 5: Beneficios médicos

1. *¿Qué beneficios médicos están cubiertos bajo la Ley para lesiones laborales?*

Se le exige al empleador que pague por toda la atención médica razonablemente necesaria para brindarle al empleado la cura o el alivio de los efectos de la lesión. Esto incluye, entre otros, primeros auxilios, atención de emergencia, visitas al médico, atención hospitalaria, cirugía, fisioterapia, tratamiento quiropráctico, productos farmacéuticos, dispositivos prostéticos y aparatos médicos recetados.

El costo de los dispositivos, tales como alzas o una silla de ruedas, pueden estar cubiertos. Si las lesiones laborales resultan en una discapacidad que requiera modificaciones físicas al hogar del empleado, tal como una rampa para silla de ruedas, el empleador puede tener que pagar por esos costos también.

2. *¿Quién paga por la atención médica?*

Si el empleador no disputa una factura médica, pagará directamente al proveedor médico. No se requiere que el empleador pague copagos o deducibles, a no ser que el servicio esté cubierto bajo un plan de salud grupal.

3. *¿Puede un médico enviarle al empleado una factura por atención médica para una lesión laboral mientras el caso está pendiente en la Comisión?*

Mientras un caso esté pendiente en la Comisión, el proveedor no puede intentar cobrarle al empleado una vez que el empleado notifique al proveedor acerca de que ha presentado un reclamo ante la Comisión para resolver esta disputa. Esta práctica se conoce como “facturación de saldo”.

El proveedor puede enviarle al empleado recordatorios de la factura pendiente, y pedirle información sobre el caso, tal como el número del caso y el estado del caso. Si el empleado no brinda la información en los 90 días posteriores a la fecha del recordatorio, el proveedor puede reanudar sus esfuerzos de cobranza.

4. *¿Puede el empleado elegir un médico u hospital para que le brinden tratamiento?*

En general, el empleado puede elegir el proveedor que le brindará tratamiento. Sin embargo, puede haber algunas limitaciones tanto en el número de proveedores visitados por el empleado o respecto de qué proveedores específicos el empleado puede elegir. El empleado debe elegir con cuidado, para que no acabe siendo personalmente responsable por las cuentas médicas.

La elección de proveedor por parte del empleado se limitará a una red selecta de proveedores si un empleador ha establecido lo que se denomina un Programa de Proveedor Preferido o “PPP”. Si existe un PPP, el empleado puede elegir a dos médicos de la red perteneciente al PPP.

Si un empleador no tiene un PPP, entonces el empleado puede elegir a dos proveedores cualesquiera. Esto no incluye las remisiones realizadas por estos dos proveedores. Los primeros auxilios y la atención de emergencia no se consideran una de las dos elecciones del empleado. La atención que no sea de emergencia, obtenida antes de que el empleado informe al empleador acerca de la lesión, no cuenta como una de las dos elecciones.

5. *¿Cómo sabrá el empleado si el empleador tiene un PPP?*

Si un empleador ha establecido un PPP, debe informar al empleado acerca del PPP por escrito, en un formulario promulgado por la Comisión.

6. *¿El empleado solo podrá elegir proveedores de la red del PPP?*

El empleado puede negarse a participar en el PPP en cualquier momento enviando una declaración por escrito al empleador. Si el empleado rechaza la participación, cuenta como una de las dos elecciones de proveedores médicos.

Si el empleado rechaza la participación en el PPP, el empleado puede elegir cualquier médico u hospital, y hacerse atender por cualquier médico a quién lo derive dicho proveedor. Sin embargo, si el empleado desea hacerse atender por otra cadena de proveedores, debe contar con la aprobación del empleador.

7. *¿Qué ocurre si el empleado cree que el PPP o la segunda elección de proveedor está brindando atención indebida o inadecuada?*

En esta situación, el empleado puede peticionar a la Comisión. Si la Comisión encuentra determina que la atención brindada por el proveedor es indebida o inadecuada, el empleado puede elegir a un proveedor a expensas del empleador.

8. *¿Dónde pueden los empleadores obtener el formulario que informa a los empleados acerca de su PPP?*

Este formulario está disponible en el sitio web de la Comisión en <http://www.iwcc.il.gov/forms.htm>.

9. *¿Siempre y cuando el empleado se mantenga dentro de los límites para la elección del proveedor, ¿pagará el empleador por toda la atención médica?*

Los empleadores pueden utilizar otros métodos bajo la Ley de Compensación de los Trabajadores para evaluar o disputar la necesidad de atención médica buscada por un empleado lesionado.

Un empleador puede realizar lo que se denomina una “revisión de utilización”, la cual es una revisión de los tratamientos médicos pasados, presentes y futuros del empleado asociados a la lesión laboral, y analizar la necesidad de dichos tratamientos. La Comisión considerará la conclusión de la revisión de utilización, junto con todas las demás pruebas, al determinar si un tratamiento era razonablemente necesario.

Si la Comisión encuentra que un tratamiento médico no era razonablemente necesario, el empleador no será responsable por pagar la cuenta. El empleado no es responsable por ningún tratamiento que la Comisión encuentre considere excesivo o innecesario. El empleado puede ser responsabilizado por tratamiento que se considere que no está cubierto bajo la Ley.

10. *¿Cuáles son las responsabilidades del empleado respecto de la atención médica?*

El empleado debe tomar los siguientes pasos en lo que se refiere a la atención médica:

- a) Buscar primeros auxilios o atención médica inmediatamente después de la lesión o tan pronto como los síntomas graduales empiecen a afectar las actividades físicas en el trabajo o en el hogar.
- b) Cooperar con los médicos y hacer lo posible por lograr la recuperación total y el regreso pleno al trabajo, si fuera posible. El empleado puede perder su elegibilidad para beneficios debido a actividades perjudiciales o insalubres.
- c) Informar a los proveedores médicos que el tratamiento es para una afección laboral. Esto les permite a los proveedores saber que el empleador es responsable por la factura médica.

d) Brindarle al empleador el nombre y la dirección del médico u hospital elegidos. Si el empleado cambia de proveedor, debe notificar nuevamente al empleador.

Asimismo, el empleado debe brindarle al empleador suficiente información médica para que el empleador determine si acepta o rechaza el reclamo. Esto incluye todos los registros médicos relevantes a la afección para la que se solicitan beneficios. Sin embargo, no se exige que el empleado le brinde a nadie acceso libre a su médico o a sus registros médicos.

No se le exige al empleador que brinde beneficios si no recibe la información médica necesaria para determinar el estado médico del empleado y su aptitud para trabajar.

11. *¿Qué ocurre si un empleado lesionado tiene creencias religiosas que no le permiten obtener tratamiento médico?*

Si un empleado y un empleador lo acuerdan por escrito, y si el empleado permite que se le realicen todos los exámenes físicos requeridos por la Ley, el empleado puede, de buena fe, confiar en el tratamiento a través de la oración o por medios espirituales únicamente, de acuerdo con el dogma y la práctica de una iglesia o religión reconocidos. Un empleado lesionado que rechaza el tratamiento de acuerdo con esta disposición no sufrirá ninguna pérdida o reducción de beneficios de compensación de los trabajadores.

12. *¿Debe el empleado permitir que administradores de casos contratados por el empleador administren su atención?*

No. El empleado puede, sin penalidades, rechazar o limitar la participación de enfermeros o administradores de casos contratados por el empleador. El empleado tiene la obligación de brindar registros médicos relevantes al caso, pero, por lo demás, la atención médica recibida por el empleado es confidencial.

Aunque la administración de casos no es obligatoria, el empleado puede encontrar que la asistencia de la administración de casos se puede resultarle útil al empleado.

13. *¿Puede el empleador pedir una evaluación de un empleado realizada por su propio médico?*

Sí. El empleador puede exigir un examen médico integral realizado por el médico de su elección. El empleador debe brindar un aviso del examen al empleado y el examen debe realizarse en un momento y lugar razonablemente conveniente para el empleado. Si la realización del examen hace que el empleado pierda ingresos, el empleador debe proveer el reembolso de los ingresos así como de los gastos realizados en viajes y comidas.

14. *¿Puede el empleado leer el informe del examinador?*

El médico del empleador debe entregar el informe del examinador a ambas partes lo antes posible, pero no menos de 48 horas antes de una audiencia de arbitraje.

15. *¿Cómo se determinan los precios de la atención médica?*

La mayoría de los tratamientos cubiertos bajo la Ley y realizados el 1° de febrero de 2006 o en fecha posterior, están sujetos a una lista de tarifas médicas. El empleador pagará el menor del cargo actual concreto del proveedor o la suma establecida por la lista de tarifas, lo que sea menor.

Sin embargo, si un empleador o una empresa aseguradora contrata a un proveedor para que brinde servicios bajo la Ley, prevalecerá la tarifa negociada en el contrato.

La lista se encuentra publicada en el sitio web de la Comisión. Por favor, consulte también la página web de la ley, las reglas, *las Instrucciones y Directrices*, y “Médico: Preguntas frecuentes” en www.iwcc.il.gov/faqmed.htm.

SECCIÓN 6: Beneficios de Discapacidad Total Temporal (TTD)

1. *¿Qué son los beneficios de discapacidad total temporal (TTD)?*

TTD es el beneficio que un empleado lesionado recibe durante el período en el que el empleado: (a) está temporalmente incapacitado de regresar a cualquier trabajo, según indicación de su médico, o (b) es liberado para realizar trabajos livianos, pero cuyo empleador no puede darle cabida.

2. *¿Durante cuánto tiempo puede un empleado recibir beneficios de TTD?*

El empleador paga beneficios de TTD a un empleado lesionado hasta que el empleado haya regresado al trabajo o haya logrado la máxima recuperación médica o “MMI,” por su sigla en inglés.

3. *¿Cuál es la suma del beneficio de TTD calculado?*

El beneficio de TTD es dos tercios (66 2/3%) del sueldo semanal medio del empleado, sujeto a límites mínimos y máximos. Los mínimos y máximos del TTD están disponibles en las oficinas de la Comisión y en Internet en www.iwcc.il.gov/benefits.htm.

4. *¿Cómo se calcula el sueldo semanal medio (AWW, por su sigla en inglés) del empleado?*

El cálculo del AWW puede ser complicado y dependerá de los hechos en cada caso. En general, el AWW se basa en el sueldo bruto (antes de aplicar impuestos) del empleado durante las 52 semanas anteriores a la fecha de la lesión o exposición. Sin embargo, el cálculo del AWW puede verse afectado por muchos factores diferentes, entre los que se incluyen: si el empleado tenía más de un empleo en el momento de la lesión, si trabajaba menos de 52 semanas, o trabajaba de manera informal.

5. *¿Existe un período de espera para los beneficios de TTD?*

No se paga TTD por los primeros tres días de trabajo perdidos, a no ser que el empleado sea ausente 14 días calendarios o más debido a la lesión.

6. *¿Cuándo se paga el TDD?*

El empleador debe realizar el primer pago de TTD en los 14 días posteriores a la recepción del aviso de la lesión. Debido a que los atrasos son comunes, para facilitar el pronto pago de los beneficios, instamos al empleado a que le entregue al empleador una solicitud escrita de beneficios de TTD junto con la nota del médico.

Si el empleador no paga puntualmente y no puede justificar el atraso, el empleado puede pedirle al árbitro que ordene al empleador que pague penalidades y/u honorarios de abogado al empleado.

El empleador debe pagar TTD con la misma frecuencia en que el empleado recibía su paga antes de la lesión (por ejemplo, semanal, cada dos semanas).

Si el empleador deja de pagar el TTD antes de que el empleado regrese al trabajo, debe entregarle al empleado una explicación por escrito a más tardar en la fecha del último pago de TTD. Si el

empleador deja de brindar esta explicación, el empleado puede pedirle al árbitro que ordene que el empleador pague penalidades y/u honorarios de abogado.

SECCIÓN 7: Beneficios de Discapacidad Parcial Temporal (TPD)

1. ¿Qué son los beneficios de discapacidad parcial temporal (TPD)?

TPD es el beneficio que puede recibirse durante el período en que un empleado lesionado aún está en recuperación y trabajando en tareas livianas, ya sea en tiempo parcial o integral, y ganando menos de lo que ganaba en el empleo antes de la lesión. El empleador paga beneficios de TPD a un empleado lesionado hasta que el empleado haya regresado a su trabajo habitual o haya logrado la mejora médica máxima.

2. ¿Cómo se calcula el beneficio de TPD?

Para lesiones ocurridas **antes del 28 de junio de 2011**, el beneficio de TPD es de dos tercios (66 2/3%) de la diferencia entre la suma media que el empleado podría ganar en empleo(s) previo(s) a la lesión y la suma neta que gana en el trabajo liviano.

Para lesiones ocurridas **a partir del 28 de junio de 2011, inclusive**, el beneficio de TPD es de dos tercios (66 2/3%) de la diferencia entre la suma media que el empleado podría ganar en empleo(s) previo(s) a la lesión y la suma bruta que gana en el trabajo liviano.

Ejemplo:

Un empleado ganaba \$900/semana en el momento de la lesión. Mientras el empleado estaba fuera de trabajo y recuperándose, la paga por el trabajo aumentó a \$925/semana. El empleado regresa a un trabajo liviano y gana \$500/semana.

Sueldo semanal medio previo a la lesión (AWW)	=	\$900
AWW actual del trabajo antes de la lesión	=	\$925
Paga bruta posterior a la lesión	=	\$500
Diferencial del salario	\$925 – \$500 =	\$425
TPD	\$425 X 66 2/3% =	\$283.33/semana

Los mínimos y máximos del TPD están disponibles en oficinas de la Comisión y en Internet en at www.iwcc.il.gov/benefits.htm.

3. ¿Quién es elegible para el beneficio TPD?

Las personas que sufrieron lesiones a partir del 1° de febrero de 2006, inclusive, son elegibles para recibir beneficios de TPD.

SECCIÓN 8: Beneficios de rehabilitación vocacional/mantenimiento

1. ¿Qué es la rehabilitación vocacional?

La rehabilitación vocacional incluye, entre otros, asesoría para búsqueda de empleo, supervisión de un programa de búsqueda de empleo y capacitación vocacional, la que incluye educación en una institución de aprendizaje acreditada.

2. *¿Cuándo tiene derecho el empleado a la rehabilitación vocacional?*

Si el empleado no puede regresar al trabajo que tenía antes de la lesión, el empleador debe pagar por el tratamiento, la instrucción y la capacitación necesarios para la rehabilitación física, mental y vocacional del empleado, incluyendo todos los costos de mantenimiento y gastos incidentales. El empleado debe cooperar en un programa de rehabilitación razonable.

El empleado puede elegir el proveedor de dichos servicios de rehabilitación razonables o puede aceptar los servicios de un proveedor seleccionado por el empleador.

3. *¿A qué beneficio tiene derecho el empleado mientras participa en un programa de rehabilitación vocacional aprobado?*

El empleado tiene derecho a beneficios de mantenimiento, más costos y gastos incidentales al programa de rehabilitación vocacional.

4. *¿Cómo se calcula el beneficio de mantenimiento?*

El beneficio de mantenimiento no debe ser inferior a la tasa de TTD del empleado.

5. *¿Quién es elegible para el beneficio de mantenimiento?*

Las personas que sufrieron lesiones a partir del 1° de febrero de 2006, inclusive, son elegibles para el beneficio de mantenimiento.

SECCIÓN 9: Beneficios de Discapacidad Parcial Permanente (PPD)

1. *¿Qué es la discapacidad parcial permanente (PPD)?*

La PPD es:

- a) la pérdida completa o parcial de una parte del cuerpo; o
- b) la pérdida completa o parcial del uso de una parte del cuerpo; o
- c) la pérdida parcial del uso del cuerpo de modo general.

No se define específicamente la “pérdida de uso” en la ley, pero, en general, significa que el empleado no puede hacer las cosas que podía hacer antes de la lesión.

La Comisión no puede tomar una determinación de PPD hasta que el empleado haya logrado la mejora médica máxima o “MMI”, por su sigla en inglés. Solo se paga PPD si la lesión laboral implica alguna pérdida física permanente.

2. *¿Qué tipos de beneficios de PPD otorga la Comisión?*

Existen cuatro tipos de beneficios PPD:

a. *Diferencial salarial (Sección 8(d)(1) de la Ley de Compensación de los Trabajadores)*

Si, debido a la lesión, el empleado obtiene un empleo nuevo que paga menos que el empleo anterior a la lesión, puede tener derecho a recibir una asignación de diferencial salarial. La asignación de diferencial salarial equivale a dos tercios (66 2/3%) de la diferencia entre la suma que el empleado recibe en el empleo nuevo y la suma que estaría recibiendo en su empleo anterior.

Para las lesiones ocurridas antes del 1° de setiembre de 2011, se pagarán los beneficios durante la vida entera del empleado. Para lesiones ocurridas a partir del 1° de setiembre, inclusive, se pagarán beneficios durante los cinco años posteriores a la asignación o hasta que el empleado cumpla los 67 años de edad, de los anteriores, el que ocurra más tarde.

El empleado puede ser compensado por la pérdida de salarios o la discapacidad permanente asociada a la misma lesión, pero no por ambas.

Ejemplo:

Un empleado ganaba \$1,000/semana en el momento de la lesión. Mientras el empleado estaba de licencia y recuperándose, la paga por el trabajo aumentó a \$1,040/semana. Debido a la lesión, el empleado solo logra encontrar un empleo que paga \$500/semana.

Sueldo semanal medio antes de lesión (AWW)	=	\$1,000
AWW actual de trabajo previo a la lesión	=	\$1,040
AWW de trabajo posterior a la lesión	=	\$500
Diferencial salarial	\$1,040 - \$500 =	\$540
Beneficio PPD	\$540 X 66 2/3% =	\$360/sem

b. Lista de lesiones (Sección 8(e) de la Ley de Compensación de los Trabajadores)

La Ley establece un valor para ciertas partes del cuerpo, expresado como una cantidad de semanas de compensación para cada parte. (Vea el diagrama al final de esta sección). Luego, se multiplica la cantidad de semanas por el 60% del AWW del empleado.

Si se amputa la parte del cuerpo o no se puede utilizar en absoluto, representa una pérdida de 100% y se le otorga al empleado la cantidad de semanas total indicada en la tabla. Si el empleado sufre una pérdida parcial, se calcula el beneficio multiplicando el porcentaje de la pérdida por la cantidad de semanas indicada.

Ejemplo:

Un empleado que gana \$500 por semana se lesiona su el pulgar, y luego se determina que la pérdida de uso del dedo pulgar es del 10%.

Tasa semanal de PPD	\$500 X 60% =	\$300
Cant. de semanas	76 semanas X 10% =	7.6
Beneficio PPD	7.6 semanas X \$300 =	\$2,280

c. Lesiones que no figuran en la lista (la persona como un todo) (Sección 8(d)2)

Si la lesión/afección no figura en la lista de lesiones, pero implica ciertas limitaciones, el empleado puede tener derecho a un porcentaje de 500 semanas de beneficios, basado en la pérdida de la persona como un todo. Luego, se multiplica la cantidad de semanas por el 60% del AWW del empleado.

Ejemplo:

Un empleado que gana \$500/semana sufre una lesión en la espalda que se determina que ha causado una pérdida del 10% de la persona como un todo.

Tasa semanal de PPD	\$500 X 60% =	\$300
Cant. de semanas	500 semanas X 10% =	50 semanas
Beneficio PPD	50 semanas X \$300 =	\$15,000

d. Desfiguración (Sección 8(c))

El empleado que sufra una desfiguración grave y permanente en la cabeza, el rostro, el cuello, el tórax arriba de las axilas, el brazo, la mano o la pierna debajo de la rodilla, tiene derecho a un máximo de 162 semanas de beneficios a la tasa de PPD. Luego, se multiplica la cantidad de semanas por el 60% del AWW del empleado.

Una cicatriz debe cicatrizar durante al menos seis meses antes de que se pueda realizar una audiencia para evaluar la desfiguración.

Un empleado no puede cobrar compensación por desfiguración y pérdida de uso de la misma parte del cuerpo. Por ejemplo, se le puede otorgar a una persona sometida a cirugía de túnel carpiano y que haya sufrido cierta pérdida de uso, un beneficio basado en la parte del cuerpo o en la desfiguración debido a las cicatrices de la cirugía, pero no por ambos.

3. *¿Cómo se evalúa el nivel de discapacidad?*

Para lesiones ocurridas antes del 1° de setiembre de 2011, la Comisión evalúa el deterioro físico y el efecto de la discapacidad en la vida del empleado lesionado. Los factores que pueden considerarse incluyen la edad de la persona, destrezas, ocupación, capacitación, incapacidad de realizar ciertos tipos de actividades, dolor, rigidez o limitación de movimiento.

Para lesiones ocurridas a partir del 1° de setiembre inclusive, la Comisión basa la determinación de la discapacidad en cinco factores:

- (1) un informe de deterioro preparado por un médico, utilizando la edición más reciente de las “Guías de evaluación de deterioro permanente” de la Asociación Médica de EE.UU.
- (2) la ocupación del empleado lesionado;
- (3) la edad del empleado en el momento de la lesión;
- (4) la capacidad futura de ingresos del empleado; y
- (5) pruebas de discapacidad corroboradas por los registros médicos de tratamiento.

Uno de estos factores no podrá ser el único factor de determinación de la discapacidad. La relevancia y el peso de cualquier factor utilizado, además del nivel de deterioro, según lo informado por el médico, deben ser explicados por el árbitro en la decisión.

4. *¿Es elegible el empleado para compensación por daños morales en el caso de una lesión laboral?*

Los empleados no son compensados por dolor y sufrimiento pasados; solo por el dolor residual que sea parte de la discapacidad permanente.

5. *¿Qué ocurre si cambia el estado del empleado?*

Para los beneficios de diferencial salarial cuando la lesión ocurrió a partir del 1° de febrero de 2006, si el estado físico del empleado sufre modificaciones durante los 60 meses posteriores a la asignación final, cualquiera de las partes puede pedirle a la Comisión que reajuste la asignación.

Para todas las demás categorías de PPD: si el estado físico del empleado cambia durante los 30 meses posteriores a la asignación final, cualquiera de las partes puede pedirle a la Comisión que reajuste la asignación.

LISTA DE PARTES DEL CUERPO PARA BENEFICIOS DE DISCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE

Para lesiones ocurridas

	<u>Antes de 20/07/2005</u>	<u>20/07/2005 - 15/11/2005</u>	<u>16/11/2005 - 31/1/2006</u>	<u>1/2/2006 - 27/6/2011</u>	<u>A partir de 28/6/2011</u>
Desfiguración	150	162	150	162	162
Dedo pulgar	70	76	70	76	76
Dedo índice	40	43	40	43	43
Dedo medio	35	38	35	38	38
Dedo anular	25	27	25	27	27
Dedo meñique	20	22	20	22	22
Dedo gordo del pie	35	38	35	38	38
Demás dedos del pie, c/u	12	13	12	13	13
Mano	190	205	190	205	205
--Túnel carpiano					28.5 - 57
Brazo	235	253	235	253	253
--Amputación arriba del codo	250	270	250	270	270
--Amputación a la altura de la articulación del hombro	300	323	300	323	323
Pie	155	167	155	167	167
Pierna	200	215	200	215	215
--Amputación arriba de la rodilla	225	242	225	242	242
--Amputación en la articulación de la cadera	275	296	275	296	296
Ojo	150	162	150	162	162
--Enucleación del ojo	160	173	160	173	173
Pérdida de la audición en un oído (bajo la Ley de CT)	50	54	50	54	54
Pérdida de la audición en ambos oídos (bajo la Ley de CT)	200	215	200	215	215
Testículo--1	50	54	50	54	54
Testículo--2	150	162	150	162	162

SECCIÓN 10: Beneficios de Discapacidad Total Permanente (PTD)

1. *¿Qué es la discapacidad total permanente (PTD)?*

La PTD es uno de los siguientes:

- a) La pérdida permanente y completa del uso de ambas manos, ambos brazos, ambos pies, ambas piernas, ambos ojos o cualquiera de estas dos partes; por ejemplo, un brazo y una pierna; o
- b) Una discapacidad completa que prive permanentemente al empleado de realizar cualquier tipo de trabajo para el que exista un mercado de trabajo razonablemente estable.

2. *¿Qué es el beneficio PTD?*

Un solicitante que se considera que está permanente y totalmente discapacitado tiene derecho a un beneficio semanal equivalente a dos tercios (66 2/3%) de su salario semanal medio, sujeto a límites mínimos y máximos, de por vida.

Los mínimos y máximos del PTD están disponibles en oficinas de la Comisión y en Internet en at www.iwcc.il.gov/benefits.htm.

3. *¿Puede un beneficiario de PTD trabajar?*

Si el empleado presenta una discapacidad completa que no lo priva al empleado permanentemente de realizar cualquier tipo de trabajo, y el mismo vuelve a trabajar o puede volver a trabajar, el empleador puede pedirle a la Comisión que finalice o modifique el beneficio de PTD.

4. *¿El beneficio de PTD permanece fijo de por vida?*

Si el caso es decidido por un árbitro, el empleado puede tener derecho a ajustes de costo de vida. A partir del segundo 15 de julio después de que se dispuso que la asignación era definitiva, el beneficiario recibirá un pago de costo de vida del Fondo de Ajuste de Tasa de la Comisión que refleja el aumento en el sueldo semanal medio de todo el estado durante el año anterior. Estos pagos se realizan mensualmente.

5. *¿Puede un empleado recibir tanto PTD como Seguro Social?*

Sí, si el empleado reúne los requisitos de cada programa. Si el empleado recibe ambos beneficios, la Administración de Seguro Social aplicará una fórmula que puede resultar en una reducción del beneficio de Seguro Social.

SECCIÓN 11: Beneficios por Fallecimiento/para Sobrevivientes

1. *¿Qué es el beneficio de entierro?*

Para lesiones que resulten en muerte ocurridas antes del 1° de febrero de 2006, se le otorga un beneficio de \$4,200 al sobreviviente o a la persona que pague por el entierro. Para lesiones que resulten en muerte ocurridas después del 1° de febrero de 2006, el beneficio es de \$8,000.

2. *¿Cómo se calcula la suma de beneficio para sobrevivientes?*

El beneficio equivale a dos tercios (66 2/3%) del sueldo semanal bruto del empleado durante las 52 semanas anteriores a la lesión, sujeto a límites mínimos y máximos.

Los mínimos y máximos del beneficio para sobrevivientes están disponibles en las oficinas de la Comisión y en Internet en www.iwcc.il.gov/benefits.htm.

3. *¿Quién tiene derecho al beneficio para sobrevivientes?*

Los beneficiarios primarios del beneficio para sobrevivientes son el cónyuge y los hijos menores de 18 años. Si no existen beneficiarios primarios, se puede pagar el beneficio a padres totalmente dependientes. Si no existen padres totalmente dependientes, se pueden pagar los beneficios a personas que dependan en al menos un 50% del empleado en el momento del fallecimiento.

4. *Si el cónyuge sobreviviente vuelve a casarse, ¿tiene esto algún efecto sobre su elegibilidad para beneficios para sobrevivientes?*

Si existen hijos elegibles en el momento del nuevo casamiento, los beneficios continuarán.

Si no existen hijos elegibles en el momento del nuevo casamiento, el cónyuge tiene derecho a un pago en una sola cuota equivalente a dos años de compensación. Se extinguen todos los derechos a futuros beneficios.

5. *¿La suma del beneficio permanece fija de por vida?*

Si el caso es decidido por un árbitro, los beneficiarios del beneficio para sobrevivientes tendrán derecho a ajustes de costo de vida. A partir del segundo 15 de julio después de que se dispuso que la asignación era definitiva, el beneficiario recibirá una suma del Fondo de Ajuste de Tasa de la Comisión que refleja el aumento en el sueldo semanal medio de todo el estado durante el año anterior. Estos pagos se realizan mensualmente.