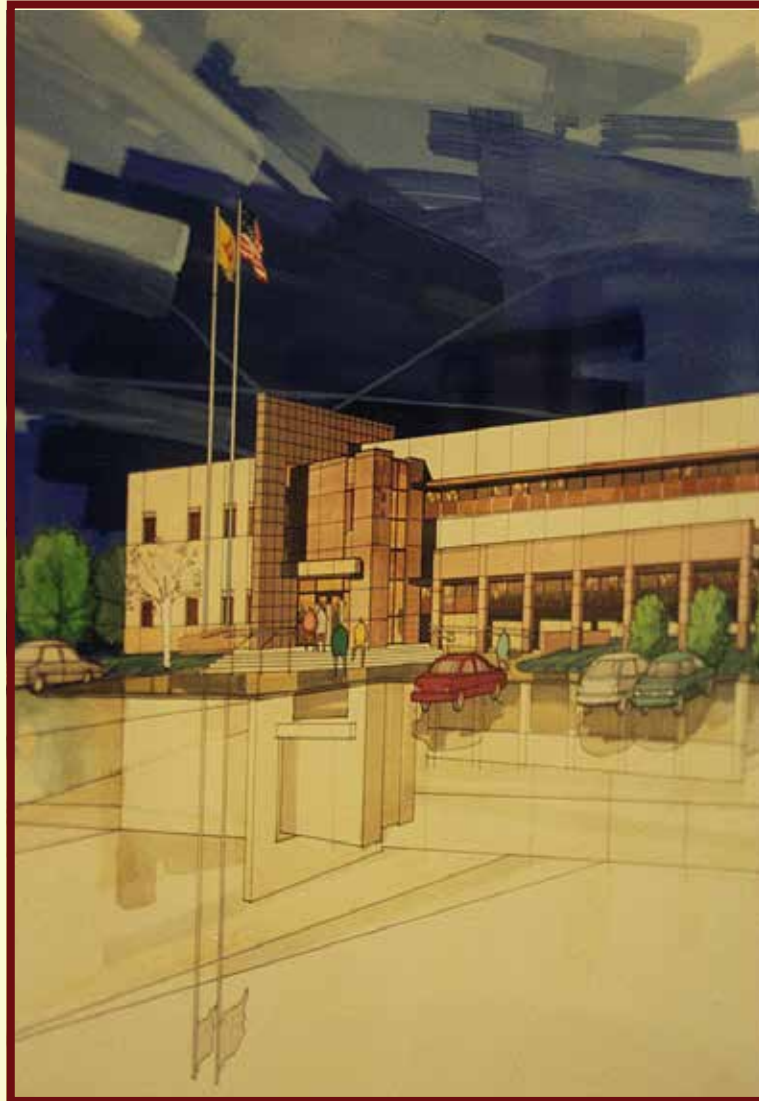


Guía del Empleador



STATE OF NEW MEXICO

Workers' Compensation
Administration

ONE TEAM | ONE GOAL

A Better New Mexico for Workers and Employers



STATE OF NEW MEXICO

Workers' Compensation Administration

Guía para el Empleador

Una Guía sobre Sus Derechos y Responsabilidades
Bajo la Ley de Compensación a los Trabajadores en Nuevo México
Edición 2019

Este libro se fundamenta en la ley y el reglamento vigentes en el 2016. Las leyes y los reglamentos pueden cambiar mediante leyes aprobadas por la Legislatura, la adopción de reglas por la Administración para la Compensación a los Trabajadores, o las decisiones de los tribunales superiores del estado. Usted puede enterarse respecto a las leyes que afectan su caso comunicándose con la Administración para la Compensación a los Trabajadores.

New Mexico Workers' Compensation Administration
PO Box 27198
Albuquerque, NM 87125-7198
1-866-WORKOMP
(1-866-967-5667)

Créditos de la Portada: Ilustración de la Oficina Principal de la WCA por Dekker/Perich/Sabatini Architecture. La fotografía de la portada trasera de la WCA por Aileen O'Catherine. Fotografías en la pgs. 8, 15, 20 de FreeAbqImages.com, en publico/privado la sociedad entre Marble Street Studio, la ciudad Albuquerque, y local la empresa y la organización. Las fotografías del sitio de internet por el personal de la WCA.

Índice

WORKERS' COMPENSATION ADMINISTRATION EN NUEVO MÉXICO.....	3
Acerca de Esta Guía.....	4
Recursos para el Empleador	4
Compensación a los Trabajadores en Nuevo México.....	5
Iniciando con el Programa de Ombudsman para la Compensación a los Trabajadores.....	6
Programa del Ombudsman	6
Determinando la Cobertura del Seguro.....	7
Requisitos de Cobertura del Empleado	8
Construcción	8
Determinando la Cobertura del Empleado	9
Contratistas Independientes.....	9
Empleados Ejecutivos.....	9
Familiares	10
Trabajadores a Tiempo Parcial.....	10
Trabajadores Provisionales y Temporales.....	10
Organizaciones Sin Fines de Lucro.....	10
Exentas de Cobertura Obligatoria.....	10
Sanciones por Falta de Cobertura	10
Fondo de Empleadores sin Seguro.....	10
Empleadores de Otros Estados que Operan en N.M.	11
En o Cerca de una Reserva India: Cuestiones de Soberanía Tribal.....	12
OBTENIENDO EL SEGURO PARA LA COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES	13
Encontrando la Cobertura de Seguro	14
Mercado de Seguros Comerciales	14
Autoseguro	14
Autoseguro Para Grupos	14
Fondo de Riesgo Asignado	14
Pólizas de Deducibles Altos	14
Subcontratación de Empleados	14
Primas de Seguro	16
La Seguridad Resulta en Primas Más Bajas.....	16
Tarifas en el Fondo de Riesgo Asignado	16
Auditorías de Seguros.....	17
Disputas de Auditorías de Seguros	17
Evitando Errores y Fraudes.....	17
REQUISITOS PARA EL EMPLEADOR	19
Requisitos para el Empleador.....	20
Cuota para la Comp. a los Trabajadores.....	21
Registrándose para la Cuota.....	21
Informe de la Cuota	21
Cartel de la Ley de Compensación a los Trabajadores.....	22
Cuando el Empleador No Muestra Juntos el Cartel/Formularios de NDA.. ..	22
Cartel de Ley de Compensación a los Trabajadores	23
Formulario de Notificación de Accidente.....	24
Formulario de Notificación de Accidente.....	25
Seguridad.....	26
Papel de la WCA en la Reducción de Costos a Través de la Seguridad.....	26
Dispositivos de Seguridad	26
Inspecciones de Seguridad Anuales.....	26
Inspecciones de Prueba de Seguridad	27
Programa de Reducción de Riesgos	27
LESIONES EN EL LUGAR DE TRABAJO	29
Procedimientos Posteriores a la Lesión	30
Obteniendo Atención Médica de Emergencia	30
Notificación de Accidentes.....	30
Notificando al Asegurador	30
Primer Informe de Lesión o Enfermedad.....	30
Selección del Proveedor de Atención a la Salud.....	31
Prueba de Drogas y Alcohol Después del Accidente.....	31
Regreso al Trabajo	31
BENEFICIOS MÉDICOS E INDEMNIZACIÓN	33
Beneficios Médicos	34
Beneficios de Viaje para Atención Médica	34
Tiempo Libre para Citas Médicas	34
Regreso al Trabajo.....	34
Beneficios de Indemnización	35
Incapacidad Total Temporal.....	35
Incapacidad Parcial Temporal.....	35
Incapacidad Parcial Permanente	35
Impedimento de Todo el Cuerpo Solamente.....	35
Impedimento de Todo el Cuerpo con Modificadores	35
Lesión Programada	36
Incapacidad Total Permanente	36
Beneficios de Muerte o Superviviente	36
Liquidaciones de la Suma Global.....	36
HACER CUMPLIR DE LA LEY	37
Hacer Cumplir del Requisito de Cobertura Obligatoria....	38
Hacer Cumplir de la Ley en casos de Fraude, Represalias y Otras Violaciones.....	39
Fraude, Mala Fe y Procesos Injustos de Reclamaciones .	39
Represalias.....	39
Otras Violaciones Técnicas.....	39
Proceso de Investigación	39
RESOLUCIÓN DE DISPUTAS.....	41
Resolución de Disputas	42
Diagrama de la Resolución de Disputas	43
Usando un Abogado	44
GLOSARIO	45

La Administración para la Compensación a los Trabajadores en Nuevo México

Acerca de Esta Guía

Este libro proporciona una guía general sobre el sistema de compensación a los trabajadores para los empleadores en Nuevo México, enfocándose en cuestiones tales como costos de cobertura, beneficios del trabajador, regulaciones y procesamiento de reclamos.

Además de esta Guía para Empleadores, la Administración para la Compensación a los Trabajadores (WCA, por sus siglas en inglés) tiene publicaciones en su sitio de internet que entran en detalle en una variedad de temas sobre la compensación a los trabajadores.

La WCA también proporciona seminarios presenciales y difusión sobre el tema de la compensación a los trabajadores.

Un buen recurso para el tema de compensación a los trabajadores en Nuevo México es la Asociación de Compensación a los Trabajadores de Nuevo México, wcaofnm.com. La Asociación no está aliada con la WCA.

Las leyes pueden cambiar. Antes de basarse en esta o cualquier otra publicación, asegúrese de que la información que usted tiene sea actual. Usted puede consultar con un ombudsman con preguntas, o con un abogado que se especialice en la compensación a los trabajadores.

A lo largo de este libro, se hará referencia a los aseguradores. Cuando se utilice el término ‘asegurador’, el concepto incluye proveedores de seguro de compensación a los trabajadores de modo convencional así como empleadores autoasegurados (individuos y grupos).

Recursos para el Empleador

Departamento de Impuestos e Ingresos de N.M.

<http://www.tax.newmexico.gov/>

Los pagos por la cuota de la compensación a los trabajadores se hacen mediante el Departamento de Impuestos e Ingresos.

Oficina en Nuevo México del Superintendente de Seguros

<https://www.osi.state.nm.us>

La OSI (por sus siglas en inglés) mantiene una guía de comparación de primas para muchos tipos de seguros, incluyendo la compensación a los trabajadores.

Departamento de Soluciones de los Trabajadores de Nuevo México

<https://www.dws.state.nm.us/>

Encuentre información sobre contrataciones, seguro de desempleo, relaciones laborales y más.

Departamento del Medio Ambiente de Nuevo México

<https://www.env.nm.gov>

La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA, por sus siglas en inglés) hace cumplir la Ley de Seguridad y Salud de Nuevo México y les proporciona www.tax.newmexico.gov a apoyo sobre seguridad y salud a los empleadores.

Centro de Desarrollo de Pequeñas Empresas en Nuevo México

<http://www.nmsbdc.org/>

Los Centros de Desarrollo de Pequeñas Empresas proporcionan ayuda, recursos y capacitación a empresas nuevas y también a empresas ya establecidas.

Gobierno del Estado de Nuevo México

<http://www.newmexico.gov/>

Encuentre los enlaces de internet a todas las ramas del Gobierno del Estado de Nuevo México.

Departamento de Labor de los Estados Unidos

<https://www.dol.gov/>

El Departamento de Labor proporciona recursos sobre la mano de obra, el lugar de trabajo y cuestiones relacionadas con el trabajo.

Compensación a los Trabajadores en Nuevo México

Nuevo México se convirtió en un estado en 1912, y la legislatura del estado de Nuevo México aprobó su primera ley de compensación a los trabajadores en 1929. La Ley de Compensación a los Trabajadores (la Ley) fue creada para equilibrar los intereses de los trabajadores y los empleadores. A cambio de adquirir una póliza de seguro de compensación a los trabajadores que proporcionara beneficios a los trabajadores independientemente de quién tuviera la culpa, los empleadores no podrían ser demandados bajo responsabilidad civil por un trabajador lesionado. Así, bajo este sistema de “sin culpa”, los trabajadores tienen la seguridad de recibir atención médica inmediata y, en su caso, compensación económica después de una lesión de trabajo o enfermedad. Los empleadores tenían la certeza de costos predecibles mediante el remedio exclusivo del seguro de compensación a los trabajadores.

Mientras que los trabajadores no podrían demandar a sus empleadores bajo el sistema “sin culpa”, a menudo tenían que confiar en los tribunales de distrito para decidir sobre cuanto indemnización recibirán. Esto fue un proceso largo y costoso. Para rectificar la situación, en 1986, la legislatura de Nuevo México creó la Administración para la Compensación a los Trabajadores (WCA). La WCA maneja casos de compensación a los trabajadores a través de un tribunal administrativo en lugar de los tribunales de distrito. Este cambio permitió una resolución más rápida de casos y alentó a los trabajadores a volver al trabajo más pronto.

La ley de compensación a los trabajadores de Nuevo México fue renovada otra vez en 1990, después de que se presentaron problemas con la disponibilidad de seguros y aumentos de la prima. Cambios dramáticos se hicieron a la ley de compensación a los trabajadores y a las responsabilidades otorgadas a la Administración para la Compensación a los Trabajadores.

Las responsabilidades de la agencia aumentaron con el tiempo hasta que además de sus funciones judiciales, tuvo la tarea de perseguir el fraude, proporcionar apoyo de ombudsman a los trabajadores y empleadores, regular a los empleadores autoasegurados y proporcionar orientación e inspecciones de seguridad a algunos empleadores. Para servir mejor a todos los residentes de Nuevo México, la agencia estableció oficinas locales a través del estado.

La misión de la ACT es asegurar la rápida y eficiente entrega de beneficios a trabajadores lesionados a un costo razonable para los empleadores. Trabaja firmemente para mantener un equilibrio entre los intereses de los trabajadores y los empleadores. La ACT tiene jurisdicción sobre la mayoría de los negocios en Nuevo México.

La WCA trabaja con el Consejo Consultivo de Compensación a los Trabajadores y Sistema Profesional de Discapacidades y Enfermedades para identificar los problemas y necesidades de los trabajadores y los empleadores y presenta los asuntos a la Legislatura de Nuevo México en forma de propuestas de ley. El Consejo Consultivo está hecho por tres empresas y tres representantes de la mano de obra. Su misión es supervisar el desempeño de compensación a los trabajadores y Sistema Profesional de Discapacidades y Enfermedades para hacer recomendaciones relacionadas con la adopción de las normas y legislación.

Cómo Empezar con Compensación de Trabajadores

La Ley de Compensación a los Trabajadores de Nuevo México afecta a muchos empleadores de Nuevo México. Los negocios nuevos y establecidos deben determinar si están o no están obligados a llevar seguro de compensación a los trabajadores.

Una vez que un empleador determina que el seguro de compensación a los trabajadores sea necesario para el negocio, ciertos requerimientos deben cumplidos ser rápidamente:

- Obtener cobertura para el seguro de compensación a los trabajadores.
- Pagar la cuota para la compensación a los trabajadores al Departamento de Impuestos e Ingresos de Nuevo México.
- Mostrar el cartel de la Ley de Compensación a los Trabajadores en un lugar apropiado junto con el formulario de Notificación de Accidente.
- Cumplir con los requisitos de inspección de seguridad para la compensación a los trabajadores.

Determinar si obtener o no un seguro y cómo cumplir con cada uno de los requisitos mencionados se explican más a fondo en este libro. Otros temas de compensación a los trabajadores en este el libro incluyen beneficios médicos y de indemnización y qué hacer si ha ocurrido un accidente.

Esperamos que este libro conteste la mayoría de las preguntas sobre el seguro de compensación a los trabajadores. Si usted tiene preguntas adicionales, por favor visite nuestro sitio de internet, o póngase en contacto con un ombudsman. La información de contacto se encuentra a continuación y en la parte posterior de este libro.

Programa del Ombudsman

El Programa del Ombudsman de la WCA proporciona una fuente neutral de información para trabajadores, empleadores y otras partes. El servicio es gratuito. Los ombudsman son especialistas que explican cómo funciona el sistema de compensación a los trabajadores. También ayudan a resolver los conflictos. Los ombudsman pueden ser contactados por teléfono, pero usted también puede solicitar reunirse con uno en persona. Los ombudsman están disponibles en todas las oficinas de la WCA, así que usted puede contactar la oficina más cercana a usted. Algunos ombudsman son bilingües en inglés y español, por lo que si se necesita ayuda en español, usted será contactado por un ombudsman que hable español.

Los ombudsman le explicarán sus derechos, responsabilidades y opciones, o pueden contactar a la otra parte y tratar de resolver su problema. Los Ombudsman no son defensores de ninguna de las partes. No pueden dar asesoramiento jurídico. Los Oombudsman no pueden asistir a ninguna de las partes que esté representada por un abogado, ni ayudar en reclamos que se encuentre en la fase de adjudicación formal.



Administración para la Compensación a los Trabajadores, Albuquerque

Determinando la Cobertura del Seguro

Requisitos de Cobertura del Empleado

El seguro de compensación a los trabajadores protege a su negocio y sus activos. Todas las empresas que emplean a tres o más trabajadores están obligadas por ley a tener cobertura de compensación a los trabajadores. La cobertura puede adquirirse voluntariamente si la empresa tiene menos de tres empleados.

Para determinar cuántos son tres o más trabajadores, cada persona que hace el trabajo de la entidad de negocio puede ser considerado como un empleado de la empresa. Esto incluye al dueño del negocio si el dueño trabaja en el negocio, los miembros de la familia y trabajadores de tiempo parcial, provisional y temporal.

Hay algunas excepciones, sin embargo. La cobertura no es necesaria para el servicio doméstico o para vendedores de bienes raíces. La cobertura no es necesaria para los empleados federales cubiertos por la Ley de Compensación de los Empleados Federales o de otros programas federales.

Los empleados ejecutivos o propietarios únicos con un interés financiero que son empleados por la corporación empresarial o profesional o por la empresa de responsabilidad limitada pueden optar por no aceptar las disposiciones de la Ley. Pueden hacerlo presentando su decisión con su compañía de seguros y el Director de la WCA, usando el formulario *Elección de Acción Afirmativa del Empleado Ejecutivo*. A pesar de declinar, el ejecutivo debe todavía tener en cuenta para la determinación de cuantos trabajadores hay.

Construcción

La ley de compensación a los trabajadores de Nuevo México requiere cobertura para todos los empleados que participan en actividades de construcción. Por lo tanto, todos los empleadores que están requeridos a tener licencia bajo la provisión de la Ley de Licencias de las Industrias de Construcción deben comprar la cobertura **independientemente del número de empleados**.

Esta disposición se aplica a los contratistas de otros estados que trabajen en Nuevo México, así como a contratistas locales. Bajo la Ley de Licencias de las Industrias de Construcción, la División de las Industrias de Construcción (CID, por sus siglas en inglés) está autorizada para revocar o suspender una licencia por falta de mantenimiento de la cobertura que exige la ley.

Una corporación, empresa o empresa de responsabilidad limitada de construcción debe tener cobertura incluso si hay sólo un empleado ejecutivo. Cualquier empleado ejecutivo se cuenta, lo cual desencadena el requisito de cobertura de seguro. Sin embargo, para ahorrar dinero en primas de seguro (que se basan en la nómina de la empresa), los empleados ejecutivos pueden eximirse a sí mismos de la cobertura presentando el formulario *Elección de Acción Afirmativa del Empleado Ejecutivo*. Un propietario único en la industria de la construcción puede optar por no adquirir cobertura presentando el formulario de *Elección Afirmativa de Propietario Único de la CID*.

Por favor consulte la sección del glosario de este libro para el significado de propietario único o empleado ejecutivo, según a como se define por la Ley para la Compensación a los Trabajadores.



Determining Employee Coverage

El escenario del empleo ha cambiado dramáticamente en los últimos años. Las empresas participantes han introducido un empleo dinámico que hace que sea más importante que nunca para los dueños de negocios definir claramente quién es un empleado y quién no es. La fuerza laboral de hoy es cada vez más flexible e incluye contratistas independientes, empleados subcontratados, trabajadores provisionales y trabajadores en disponibilidad.

Contratistas Independientes

Los empleadores están exentos de proporcionar seguro de compensación a los trabajadores para contratistas independientes. Saber si alguien es un empleado o un contratista independiente depende de los hechos en cada caso y es cada vez más difícil de determinarse. En el pasado, la regla era que un individuo se considera una contratista independiente si el pagador tenía el derecho de controlar o dirigir sólo el resultado de un trabajo y no qué ni o cómo se haría el trabajo. Sin embargo, las leyes federales sobre el trabajo recientemente han cambiado sustancialmente esta definición y la mayoría de los analistas están de acuerdo en que muchos contratistas independientes se deben considerar ahora como empleados. Para ayudar a determinar el estado de un empleado, utilice las herramientas de evaluación proporcionadas por el IRS (<https://www.irs.gov>).

Con esto en mente, una persona que se ha lesionado trabajando, para o con su negocio podría intentar reclamar beneficios de compensación a los trabajadores bajo su cobertura aunque usted no haya considerado a esa persona como su empleado. Las empresas de seguros saben que esto puede suceder y el lenguaje de la póliza les permite cobrar la prima de manera retroactiva para cubrir el riesgo. Los aseguradores basan sus decisiones en sus conocimientos de

reclamaciones anteriores presentadas por aquellos en situaciones similares. Si una persona que afirma ser un empleado en una determinada situación había reclamado beneficios de compensación a los trabajadores, y el juez halló como responsable al asegurador para que pague por el reclamo, ellos serían responsables en casos similares en el futuro. Aunque un empleador puede terminar pagando más por la cobertura si esto ocurre, la buena noticia es que la compañía de seguros probablemente cubrirá cualquiera de dichas reclamaciones, eliminando una dificultad financiera potencialmente devastadora de una demanda.

Empleados Ejecutivos

Los empleados de una corporación que también son oficiales o ejecutivos de la corporación podrán eximirse de la cobertura. Esta exención está limitada al Presidente de la Junta Directiva, Presidente, Vicepresidente, Secretario, Tesorero u otros oficiales ejecutivos y sólo si ese empleado posee 10 por ciento o más de acciones de la corporación. Lo mismo se aplica para empleados ejecutivos de una empresa de responsabilidad limitada (LLC, por sus siglas en inglés). Al elegir una exención, visite el sitio de internet de la WCA y descargue el formulario de *Elección Afirmativa de Empleado Ejecutivo*, o pregúntele a su agente de seguros para que le proporcione uno.

Al contar el número de empleados de la Corporación o LLC para determinar si debe tener cobertura, los oficiales o ejecutivos que se han eximido deben todavía ser contados. Por ejemplo, si una compañía tiene tres empleados, incluyendo un empleado Ejecutivo exento, la empresa debe adquirir cobertura para los otros dos empleados. Puesto que los salarios de las personas exentas no cuentan en la determinación de la prima, hay un ahorro de costes para el negocio por hacer

esto. En el lado negativo, crear esta exención significa que ejecutivos exentos no podrán hacer un reclamo por beneficios si se lesionan en el trabajo. También, cuando se ha tomado esta exención, las personas exentas no tienen que pagar la cuota de la compensación de trabajadores.

Familiares

No hay exenciones especiales por familiares que sean empleados. La cobertura es requerida para familiares al igual que para cualquier otro empleado. Si los familiares son empleados ejecutivos, ellos pueden eximirse a sí mismos si califican según se describió anteriormente.

Trabajadores a Tiempo Parcial

Los trabajadores a tiempo parcial deben contarse para los requisitos de cobertura. Un empleador que tenga tres trabajadores, incluso a tiempo parcial, debe obtener la cobertura.

Trabajadores Provisionales y Temporales

Los trabajadores empleados temporalmente o a una base provisional también caen bajo el requisito de cobertura.

Organizaciones sin Fines de Lucro

Las organizaciones sin fines de lucro, de caridad y religiosas no están exentas. Estas deben tener cobertura si caen dentro de los requisitos de cobertura.

Exentas de Cobertura Obligatoria

Si un negocio está exento de la obligación, puede optar por estar voluntariamente bajo la protección de la Ley de Compensación a los Trabajadores y adquirir cobertura de seguro. Esto protege a los trabajadores en caso de lesiones y protege al negocio de demandas a través de la doctrina de recurso exclusivo de la compensación a los trabajadores. Un empleador en una categoría exenta que elija tener cobertura puede presentar un formulario de [Elección de Aceptar](#) ante la WCA, o mediante la compra de cobertura. Los empleadores sin cobertura

de compensación a los trabajadores no tienen ninguna protección especial en caso de una lesión en el lugar de trabajo. Un empleado lesionado en el trabajo es libre de presentar una demanda de responsabilidad civil contra el empleador, sin límites definidos en la concesión de daños.

Sanciones por Falta de Cobertura

Las empresas que no obtengan seguro de compensación a los trabajadores a pesar de ser requeridos legalmente para ello pueden incurrir sanciones que varían en severidad desde multas monetarias hasta medidas cautelares contra la empresa. La Oficina de Cumplimiento del Empleador de la WCA se pondrá en contacto con el negocio no asegurado, y si se niega a obtener cobertura, el dueño del negocio será citado para una audiencia en la WCA. La WCA siempre prefiere que las empresas obtengan la cobertura en vez de tener que pasar por el proceso de aplicación de la ley. Consulte el capítulo de Hacer Cumplir de la Ley de este libro en la página 37 para más detalles sobre la falta de cobertura. Para cualquier duda, es mejor ponerse en contacto con un abogado o con la WCA.

Fondo de Empleadores sin Seguro

Si ocurre un accidente y la empresa no tiene seguro como exige la ley, entonces el negocio puede ser responsable de pagar el costo del tratamiento médico y un porcentaje de los salarios del trabajador lesionado. Si el empleador no paga, el trabajador lesionado puede presentar la reclamación con el Fondo de Empleadores sin Seguro (UEF, por sus siglas en inglés). La UEF puede pagar esos gastos y luego buscará reembolso por parte del empleador, además de interés, sanciones, costos y honorarios de abogado. La ley estatal le da a la UEF el derecho a acudir a los tribunales de distrito y solicitar el embargo de la propiedad, bienes raíces, cuentas bancarias y vehículos del empleador para recibir el reembolso.

Empleadores de Otros Estados que Operan en N. M.

Una empresa con tres o más empleados en total, y por lo menos uno trabajando en Nuevo México, sea un empleo permanente, provisional o transitorio, debe tener seguro de compensación a los trabajadores. Este es el caso si los trabajadores son residentes del estado o no.

Una empresa no ubicada en el estado que emplea a trabajadores en Nuevo México que se dedican a actividades en las que tienen que tener una licencia de la Ley de Licencias de Industrias de Construcción de Nuevo México debe tener seguro de compensación a los trabajadores independientemente del número de trabajadores que tenga.

Si un negocio está asegurado en otro estado y su compañía de seguros también tiene licencia en Nuevo México, puede obtener un endoso de un portador para cubrir a sus empleados de Nuevo México para accidentes en Nuevo México. Si el asegurador no está autorizado en Nuevo México, el negocio tendrá que obtener una póliza de Nuevo México.

Si un negocio prefiere asegurar por sí mismo sus operaciones en Nuevo México, puede aplicar ante la WCA para ser un autoasegurado certificado. Deben cumplirse con requisitos financieros y de otro tipo.



En o Cerca de una Reserva India: Cuestiones de Soberanía Tribal

Un negocio que opere en una reserva India no es necesariamente inmune a la ley de compensación a los trabajadores de Nuevo México por soberanía tribal. La pauta es que la soberanía tribal se aplica principalmente a las empresas económicas de la tribu, particularmente en las tierras tribales.

Algunas tribus eligen tener cobertura de compensación a los trabajadores para sus empresas tribales. Otras tribus deciden requerirle a las empresas privadas ubicadas en su tierra para que proporcionen cobertura de compensación a los trabajadores.

La WCA de Nuevo México no tiene autoridad en la aplicación de la ley en tierras tribales, sin su consentimiento; sin embargo, las tribus pueden optar por hacer cumplir el requisito.

Si una empresa privada se encuentra en las tierras tribales y se produce un conflicto de reclamación o cobertura de compensación a los trabajadores, puede ser resuelto en un tribunal tribal o en el tribunal de derecho administrativo de la WCA, dependiendo de las circunstancias.

Póngase en contacto con un abogado para obtener más información.



Obteniendo el Seguro de Compensación a los Trabajadores

Encontrando la Cobertura de Seguro

Los empleadores de Nuevo México que están obligados por ley a obtener seguro de compensación para sus los trabajadores tienen varias opciones cuando se trata de obtener cobertura. La mejor opción depende de las necesidades del negocio.

Mercado de Seguro Comercial

Las empresas de seguro comercial privadas proporcionan seguro de compensación a los trabajadores en lo que se denomina mercado voluntario. La compañía de seguros debe de estar licenciada por la Oficina del Superintendente de Seguros de Nuevo México y sus tarifas de la prima deben ser aprobadas por ese organismo.

Autoseguro

Algunas grandes empresas y entidades gubernamentales pueden proporcionar su propia cobertura de seguro. Las reglas se establecen para calificar como empleador autoasegurado por el director de la WCA. Toda empresa que desee autoasegurarse debe aplicar ante la WCA y recibir aprobación escrita del director antes de que se pueda elegir esta opción.

Autoseguro Grupal

Un grupo de empleadores en la misma industria o similar puede juntarse para cobertura de autoseguro grupal. En general, esto se hace a través de una asociación industrial. Se requiere de la aprobación de la WCA, basándose en normas establecidas por la ley. El autoseguro grupal difiere de los seguros comerciales porque los miembros del grupo tienen una responsabilidad importante llamada responsabilidad solidaria. Todos los miembros del grupo pueden ser legalmente responsables por las pérdidas dentro del grupo si el grupo se hace insolvente.

Fondo de Riesgo Asignado

Las empresas con registros de seguridad malos o en industrias de alto riesgo que no pueden obtener cobertura en los mercados de autoseguros comerciales o grupales pueden

adquirir cobertura del fondo de riesgo asignado del estado. El fondo también ofrece cobertura para muchas empresas nuevas, pequeñas, hasta que puedan adquirir cobertura en el mercado comercial. La cobertura del fondo es más cara que en el mercado voluntario.

La cobertura en el fondo es proporcionada por varias empresas de seguros designadas por el Superintendente de Seguros como proveedores de servicio. Cualquier empresa o persona de negocios que no pueda obtener seguro en el mercado voluntario debería ponerse en contacto con un agente de seguros acerca de cómo obtener cobertura en el fondo.

Pólizas de Deducibles Altos

Algunos empleadores en el mercado comercial pueden ser elegibles para pólizas de deducibles grandes o altos. Bajo estas pólizas, el empleador tiene un deducible que ha sido acordado entre el empleador y la aseguradora. Con esta póliza, la compañía de seguros es encargada de gestionar la reclamación y pagar todos los beneficios, como si la política no tuviera deducible. El empleador entonces reembolsa a la compañía de seguros el deducible acordado. Un deducible alto le permite al empleador ahorrar dinero en primas a cambio de asumir un mayor grado de riesgo. A lo contrario y sin embargo, le da el control al empleador de la reclamación. Los empleadores informan las reclamaciones como si no fueran deducibles y no deberían intentar pagar facturas o beneficios ellos mismos. El pago de los beneficios debe de originar directamente de la compañía de seguros.

Subcontratación de Empleados

Las organizaciones de subcontratación de empleados y las organizaciones de empleo profesionales (PEOs, por sus siglas en inglés) proporcionan trabajadores a las empresas de Nuevo México que necesitan empleados. La Ley de Subcontratación de Empleados establece que ninguna empresa o persona puede operar

o llevar a cabo negocios en Nuevo México a menos que esté registrada en el Programa de Subcontratación de Empleados, regulado por el Departamento de Licencias y Regulación de Nuevo México.

Si una empresa de subcontratación de empleados o PEO proporciona cobertura de compensación a los trabajadores como parte de su contrato, la ley de Nuevo México requiere que cada negocio independiente debe tener su propia póliza de compensación a los trabajadores para operar o llevar a cabo negocios en el estado. Las empresas de Subcontratación de Empleados y las PEO típicamente compran seguro de compensación a los trabajadores a través de agentes de seguros comerciales. Si una empresa utiliza una compañía de subcontratación o PEO, es prudente encontrar el nombre de la compañía de seguros y obtener información clara y específica sobre lo que se requiere hacer y de quién gestionará la reclamación en caso de lesiones del trabajador.

La Subcontratación de Empleados está regulada por el Departamento de Licencias y Regulación de Nuevo México. Las empresas de subcontratación de empleados potenciales y los empleadores que deseen verificar si su contratista de subcontratación está actualmente y correctamente registrado pueden ponerse en

contacto con la Oficina de Subcontratación de Empleados al (505) 476-4853, o visite el sitio de internet en www.rld.state.nm.us.

Los empleadores también pueden verificar con la Oficina de Cumplimiento del Empleador de la WCA para asegurarse que el contratista de subcontratación cuenta con una póliza activa y al corriente de compensación a los trabajadores.

Las empresas que quieran asegurarse que están obteniendo el seguro de una empresa de seguros reconocida y de reputación pueden contactar a la Oficina del Superintendente de Seguros de Nuevo México (OSS), www.osi.state.nm.us/. También se pueda visitar a la pagina de internet A.M. Best Company, www.ambest.com/home/default.aspx, para determinar la fortaleza financiera de una empresa y la capacidad para cumplir con las continuas obligaciones de los titulares de la póliza, o para solicitar a un agente que les proporcione esa información.

El sitio de internet de la OSS proporciona una lista de las empresas que proporcionan compensación a los trabajadores en Nuevo México.



Primas de Seguros

Las primas para una póliza de seguro de compensación para los trabajadores deben de coincidir con el riesgo de reclamaciones en contra de esa póliza y los posibles costos de esas reclamaciones, basándose en promedios estatales y nacionales.

La prima es determinada por varios factores:

- Cuánto se les paga a los empleados, según se expresa en la nómina vigente;
- El tipo de trabajo que realizan los empleados y qué tan peligroso es el trabajo según los promedios nacionales (clasificaciones de trabajo); y
- Las reclamaciones y el historial de seguridad de la empresa expresados como el “modificador de experiencia.”

Una solicitud de seguro se completa con la ayuda de un agente de seguros y luego enviada a un suscriptor de la compañía de seguros que asigna calificaciones a las clasificaciones de trabajo de los empleados. El importe de prima facturada en el comienzo de un año de la póliza es una estimación, basada en nómina anual esperada de la empresa y puede modificarse si cambian las circunstancias durante el año de la póliza. Una vez que una póliza está en su lugar, cubre a todos los empleados trabajando en el negocio, excepto empleados ejecutivos que han decidido excluir a sí mismos. Si se contratan más empleados durante el año de la póliza, los empleados están cubiertos automáticamente.

Las compañías de seguros generalmente auditan la nómina al final del año de la póliza y ajustan la factura final por la cantidad de prima adeudado, basado en la nómina total de salarios reales y el tipo de trabajo realizado. Si la nómina determinada en la auditoría es diferente que la nómina estimada al inicio de la vigencia de la póliza, el negocio entonces recibirá una factura por prima adicional o un reembolso si la nómina se a disminuyido. Las empresas que consideren agregar empleados a la fuerza de su trabajo deben de recordar y considerar

la prima como parte de los costos del seguro.

Como parte de la determinación de la prima, las compañías de seguros utilizan un factor llamado modificador de experiencia, o e-mod. El modificador de experiencia se basa en la frecuencia y severidad de reclamaciones. Por igual, se determina por los datos de cada empleador que se recolecta por parte de los proveedores de seguros y por el Consejo Nacional sobre Seguros de Compensación. Un modificador de 1.0 significa que el empleador es promedio para la industria. Los nuevos negocios comienzan con un modificador de 1.0. Una empresa con una seguridad y registro de reclamaciones mejores que por al través del tiempo puede hacer que su modificador baje a .80 ó .70, por ejemplo. Por el contrario, un negocio de riesgo mayor hará que su modificador aumente a 1.20 ó 1.30.

La Seguridad Resulta en Primas Más Bajas

Debido a que el modificador de experiencia es usado como un multiplicador de la prima total, da un poderoso incentivo para que los empleadores adopten un lugar de trabajo consciente sobre la seguridad de sus empleados. Un empleador con un buen registro de seguridad puede disfrutar de cuotas más bajas en comparación a un empleador inseguro en la misma. Por lo tanto, un registro de seguridad se convierte en una ventaja competitiva y financiera para el empleador que este consciente de la seguridad de sus empleados.

La seguridad en el lugar de trabajo también ahorra otras formas medibles, tales como menos rotación de los empleados y los costes de capacitación, y menos tiempo dedicado a responder a los accidentes y lesiones. Al estar consciente de la seguridad, hace un trabajo productivo y ayuda a hacer que los negocios sean más rentables. Acuda la información acerca de los servicios de seguridad profesionales y gratuitos de la WCA en la sección de Seguridad de este libro en la página 26.

Taifas en el Fondo de Riesgo Asignado

Los costos de seguro son mayores en el fondo de riesgo asignado que en el mercado voluntario. Todos los asegurados en fondo deben pagar un recargo de 10 por ciento en la tasa de la prima base (la tarifa se llama prima manual).

Otro suplemento pudiera ser añadido a las empresas en el fondo. A esto se le llama Programa de Ajuste de Riesgo Asignado (ARAP, por sus siglas en inglés) y se basa en la severidad de las pérdidas según lo medido por el costo total de la reclamación. La ARAP se puede aplicar cuando un negocio tiene un riesgo más alto. Las empresas en el fondo deben tener un objetivo a largo plazo para poder salir del fondo y para obtener cobertura en el mercado voluntario o con un grupo autoasegurado.

Auditorías de Seguro

Los empleadores pueden esperar tener la nómina de la empresa auditada cada año. Las aseguradoras hacen esto para asegurarse de que la prima que reciben es suficiente para compensar el riesgo que aseguran. Las auditorías también funcionan a favor del empleador si la nómina, y por lo tanto el riesgo de reclamaciones, ha disminuido durante el año de la póliza.

Disputas por la Auditoría de Seguros

A veces la aseguradora afirma que ciertas personas son o eran empleados cubiertos y que el empleador les debe primas de seguros por ellos. Si el empleador considera que estos individuos eran contratistas independientes y no como empleados, pueden producirse desacuerdos respecto a las primas. Es importante entender la distinción entre empleados y contratistas independientes. Para más información, favor de acudir a la página de internet del Departamento de Impuestos e Ingresos de Nuevo más.

Evitando Errores y Fraude

El asegurador tiene el derecho a recibir la prima por el riesgo cubierto y divulgar la nómina honestamente, o sin el intento de deliberadamente tratar de engañar a un asegurador sobre el número de empleados en una empresa es considerado fraude.

Algunos empleadores intentan reducir sus primas por reduciendo artificialmente su modificador de experiencia. Lo hacen pagando las reclamaciones directamente de su bolsillo y no reportarlas al asegurador. Esta práctica es ilegal. Es importante tener en cuenta que el pago de beneficios de su bolsillo por un empleador, no necesariamente impide que el trabajador presente más adelante una reclamación en contra del empleador. En pagar las reclamaciones de su bolsillo, puede privar al empleado lesionado del cuidado y beneficios importantes. De vez en cuando, lo que parece ser una lesión menor puede desarrollar complicaciones graves y costosas con el pasar del tiempo. Al utilizar la cobertura de seguro, los beneficios de indemnización al trabajador y todos los gastos médicos del momento y del futuro, se pagaran.

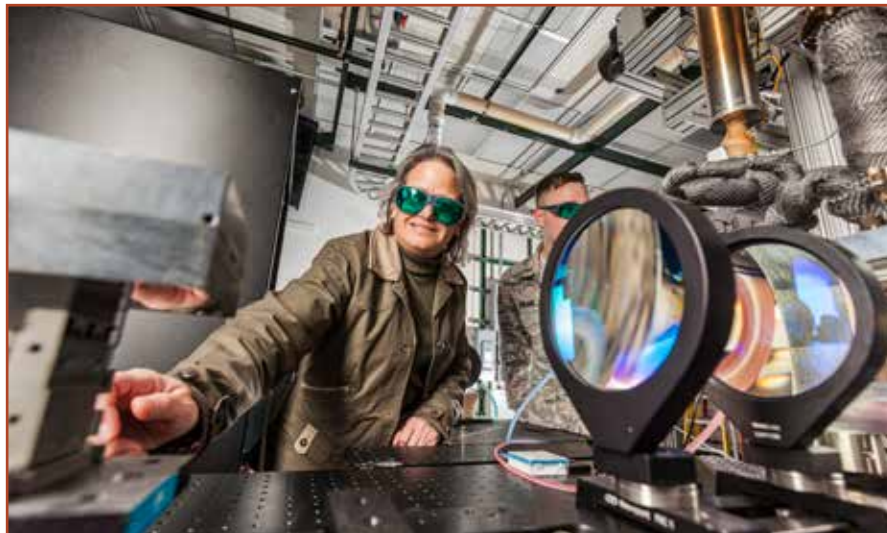
Cuando se establece un reclamo, el trabajador lesionado tiene derechos y beneficios garantizados por la ley. Si el empleador no ha establecido un reclamo con una aseguradora, el trabajador puede eventualmente tener gastos que van más allá de los medios de la empresa, y podría surgir una situación muy difícil y costosa. El propósito del seguro de compensación a los trabajadores es proporcionar cobertura cuando es necesario y beneficios médicos para el tratamiento relacionado con una enfermedad o lesión. Privar a un empleado de esa red de seguridad puede exponer a una empresa a la posible ruina financiera.

Requisitos para el Empleador

Requisitos para el Empleador

Además de proporcionar el seguro de compensación para los trabajadores, los empleadores deben también cumplir con otras obligaciones requeridas por la Ley para la Compensación a los Trabajadores. Cada uno de los siguientes elementos con viñetas se examinará en detalle a lo largo de este capítulo. Los empleadores deben:

- Pagar la cuota de evaluación de compensación a los trabajadores al Departamento de Impuestos e Ingresos de Nuevo México.
- Mostrar el cartel de la Ley para la Compensación a los Trabajadores junto con el formulario de Notificación de Accidente.
- Cumplir con los requisitos de inspección de seguridad para la compensación a los trabajadores.



Cuota de Evaluación para la Compensación a los Trabajadores

Cada empleador obligado a estar cubierto por la Ley de Compensación a los Trabajadores, o quién elija hacerlo, y cada empleado cubierto por la Ley, debe pagar una cuota trimestral llamada cuota de evaluación para la compensación a los trabajadores (§ 52-5-19 NMSA 1978). La cuota es similar a un impuesto.

La cuota es de \$4.30 por empleado por trimestre. El aporte del empleador es de \$2.30 multiplicado por el número de trabajadores cubiertos en el último día hábil del trimestre. La cuota por los empleados cubiertos trabajando en el último día hábil del trimestre es de \$2 por empleado, la cual debe ser tomada como una deducción de nómina.

El pago se debe hacer el último día del mes siguiente al final del trimestre.

La cuota de compensación trimestral no es lo mismo que una prima de seguro de compensación a los trabajadores y no proporciona ninguna cobertura de seguro. Es simplemente una cuota administrativa que proporciona fondos a la Administración para la Compensación a los Trabajadores.

Las cuotas son cobradas por el Departamento de Impuestos e Ingresos de Nuevo México (TRD, por sus siglas en inglés) y depositadas en el Fondo de la Administración para la Compensación a los Trabajadores. Treinta centavos por cada empleado de la cuota evaluada en contra del empleador van al Fondo de los Empleadores Sin Seguro (ver página 10).

Registrándose para la Cuota

Las empresas nuevas a las que se les requiere pagar la cuota deben registrarse ante el TRD usando el formulario *Aplicación para el Número de Identificación Tributaria* para el Negocio.

Informe de la Cuota

Con la cuota de evaluación para la compensación a los trabajadores existe un requisito doble de informe. Los formularios para ambos requisitos de reporte pueden encontrarse en la página de internet del TRD.

1. El *Formulario de la Cuota para la Compensación a los Trabajadores*, también llamado llamado llamado “WC-1”, es usado para presentar y pagar la cuota de evaluación para la compensación a los trabajadores ante el TRD. Presente el formulario WC-1 y pague la cuota via la pagina de internet en el Punto de Acceso del Contribuyente de Nuevo México (TAP, por sus siglas en inglés) por ingresar a tap.state.nm.us. Se requiere una cuenta de TAP.

2. El TRD recolecta información para cada empleado, los ingresos brutos pagados, el impuesto estatal retenido, tal como la cuota para la compensación a los trabajadores cobrada y remitida al TRD usando el *Informe de Salarios y Contribuciones Trimestrales del Empleador*, también llamada ES903A. Los formularios están disponibles en el sitio de internet, www.tax.newmexico.gov, bajo la seccion Formularios y Publicaciones.

La cuota de evaluación para la compensación a los trabajadores no se paga por los empleados ejecutivos que se han decidido excluir a si mismos de la cobertura (ver página 9).

Cartel de la Ley de Compensación a los Trabajadores

El cartel de la ley de la compensación a los trabajadores indica el proveedor del seguro para la compensación de los trabajadores o la cobertura de autoseguro. El cartel también especifica los derechos de un trabajador lesionado. Los empleadores que son requeridos de tener una cobertura, también están obligados a mostrar el cartel de la Ley para la Compensación a los Trabajadores en un lugar visible, donde los empleados tendrán acceso y podrán leerlo. Los carteles usualmente son colocados en el área de descanso designada para los empleados. El cartel no está completo a menos que el formulario de Notificación de Accidente (NDA) lo acompañe.

En el cartel, el empleador debe completar el cuadro en blanco, proporcionando el nombre del contacto para las reclamaciones de compensación a los trabajadores (la compañía de seguros, el programa de autoseguro o el administrador de terceros) y un número de teléfono. Si el asegurador no puede proporcionar un número telefónico local, comuníquese con la WCA.

Los carteles de la WCA pueden descargarse del sitio de internet y también se pueden obtener en una de nuestras oficinas. Los carteles son proporcionados gratuitamente, aunque algunos carteles alternativos pudieran ser aprobados por el Director de la WCA (vea el cartel de la WCA en la página 23).

Cuando el Empleador No Muestra Juntos el Cartel/Formularios de NDA

Si un empleador no muestra juntos el cartel y los formularios de NDA, el requisito legal de que el trabajador lesionado notifique al empleador del accidente y haga una reclamación dentro de 15 días se aumenta a 60 días, que viene siendo una desventaja para el empleador, especialmente si tiene cualquier pregunta sobre la validez de la reclamación. Puede ser más difícil investigar un accidente que se reportó 60 días después de haber ocurrido. Además, no cumplir con la ley puede resultar en una multa.



WORKERS' COMPENSATION ACT

If You Are Injured At Work Si Se Lastima En El Trabajo

1) **Notice** -- In most cases you must tell your employer about the accident within 15 days, using the Notice of Accident Form.

2) **You have the right** to information and assistance from an information specialist known as an Ombudsman at the Workers' Compensation Administration.

3) **Claims information** -- Contact your employer's Claims Representative (see box below).

1) **Aviso**. -- En la mayoría de los casos usted debe de avisarle a su empleador del accidente dentro de los primeros 15 días usando las formas de Aviso de Accidente.

2) **Usted tiene el derecho** a información y ayuda contactándose con un especialista en información conocido como "Ombudsman" en la Administración para la Compensación a los Trabajadores.

3) **Información acerca de Reclamaciones**. -- Contáctese con el representante de reclamaciones de su compañía.

Employer's Insurer / Claims Representative:

Name: _____
Phone #: _____
Address: _____

Note: Employer must fill in insurer / claims representative information.

YOUR RIGHTS

If you are injured in a work-related accident:

Your employer / insurer must pay all reasonable and necessary medical costs.

You may or may not have the right to choose your health care provider. If your employer / insurer has not given you written instructions about who chooses first, call an ombudsman. In an emergency, get emergency medical care first.

If you are off work for more than seven days, your employer / insurer must pay wage benefits to partially offset your lost wages.

If you suffer "permanent impairment," you may have the right to receive partial wage benefits for a longer period of time.

Ombudsmen are located at the following offices:

Albuquerque:
1-866-967-5667
1-505-841-6000

Farmington:
1-800-568-7310
1-505-599-9746

Hobbs:
1-800-934-2450
1-575-397-3425

Las Cruces:
1-800-870-6826
1-575-524-6246

Las Vegas:
1-800-281-7889
1-505-454-9251

Roswell:
1-866-311-8587
1-575-623-3997

Santa Fe:
1-866-476-7381
1-505-476-7381

SUS DERECHOS

Si se lastima en el trabajo:

Su empleador / asegurador debe de pagar por los gastos médicos necesarios y razonables.

Es posible que usted tenga, o no tenga, el derecho de escoger el proveedor de servicios para la salud. Si su empleador / asegurador no le ha dado instrucciones por escrito de quien es él que selecciona primero, pregúntele o llame a un ombudsman. En una emergencia, obtenga asistencia médica de emergencia primero.

Si usted está fuera del trabajo por más de siete días, su empleador / asegurador debe de hacerle un pago compensatorio de prestaciones para compensar parcialmente la pérdida de su salario.

Si usted sufre "daño permanente," usted puede tener el derecho a recibir prestaciones parciales de salario por un periodo de tiempo más largo.

If You Need HELP Call:

Ask for an Ombudsman

Si Usted Necesita Ayuda Llame Al:

Pregunte por un Ombudsman

1 - 8 6 6 - W O R K O M P (1-866-967-5667)

Visit our website at: <https://workerscomp.nm.gov>

For FREE copies of this poster and Notice of Accident Forms call: 1-866-967-5667

USE A NOTICE OF ACCIDENT FORM TO REPORT YOUR ACCIDENT TO YOUR SUPERVISOR

EMPLOYER: You are required by law to display this poster where your employees can read it. Post the Notice of Accident forms with it. The poster without the Notice of Accident forms does not comply with law. You have other rights and duties under the law.

Formulario de Notificación de Accidente

El formulario de Notificación de Accidente, o NOA, es un formulario que les permite a los trabajadores reportar cualquier accidente o enfermedad que se sufra en el detrabajo.

Un suministro de formularios NOA debería estar adjunto al cartel de la WCA en el espacio provisto, o adyacente a él. Por ejemplo, pudieran estar enseguida del cartel en un tablero de anuncios.

Los formularios NOA son el método preferido por los trabajadores para proporcionar notificación de que ha ocurrido un accidente.

El empleador o una persona designada (supervisor u oficial de recursos humanos) debería:

- Firmar y fechar el formulario.
- Quedarse con una copia y entregarle la otra copia firmada y fechada al trabajador.
- Un empleador no puede usar otros formularios de notificación salvo con la aprobación del Director de la WCA.
- Se puede considerar que el empleador tiene notificación real del accidente de otras maneras (por ejemplo, si hay o ser testigo del accidente).

La ley prohíbe que un empleador despidiera a un trabajador o dé represalias de cualquier tipo debido a que una reclamación de compensación a los trabajadores ha sido presentada. La penalidad civil puede ser de hasta \$5,000.00 por represalias, a ser pagada por el empleador, no por la compañía de seguros.

Los formularios NOA son gratuitos, y se pueden descargar desde la página de internet de la WCA para imprimir. Las fotocopias también se aceptan. Se saca una copia para el trabajador y una para el empleador al momento que se complete el formulario NOA. Las copias de papel pasante pueden también obtenerse en una oficina de la WCA, o pueden ser enviadas a su lugar de trabajo si usted paga el costo de envío. (Ver la parte delantera y trasera del formulario NOA en la página 25.)

La intención de la ley es para asegurar que los trabajadores tengan libre y fácil acceso a los formularios. Sería contrario a la finalidad de la ley, por ejemplo, si los formularios se guardan en el escritorio del supervisor, a donde el trabajador tiene que solicitarle al supervisor un formulario para llenarlo.

NOTICE OF ACCIDENT OR OCCUPATIONAL DISEASE DISABLEMENT NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE OFICIO

In accordance with New Mexico law, Section 52-1-29, Section 52-3-19 and Section 52-1-49, NMSA 1978; NMAC 11.4.4.11
Conforme a la Ley de la Compensación de los Trabajadores, Sección 52-1-29, Sección 52-3-19 y Sección 52-1-49, NMSA 1978; NMAC 11.4.4.11

I, _____, was involved in an on-the-job accident or was disabled
Yo, (name of employee/nombre del empleado) me lastimé en un accidente en el trabajo o fui incapacitado

by an occupational disease at approximately _____, on _____, 20 _____.
por enfermedad de oficio aproximadamente (time/a la(s) hora(s)) el (date/fecha) del 20 _____.
Employee's social security number: _____ Where did the accident occur? _____
Número de seguro social del empleado: ¿Dónde ocurrió el accidente?

What happened? _____
¿Qué ocurrió?

To be completed by Employer: <i>Completado por el empleador:</i> If Yes, Employer has right to change health care provider after 60 days. <i>En caso afirmativo, el empleador tiene derecho a cambiar de proveedor de atención médica después de 60 días.</i> WORKER'S INITIALS _____	Worker will choose health care provider. Yes ___ No ___ <i>Trabajador elegirá proveedor de atención médica.</i> If No, Worker has the right to change health care provider after 60 days. <i>En caso que no elige, el trabajador tiene derecho a cambiar de proveedor de atención médica después de 60 días.</i> INICIALES DEL TRABAJADOR
--	--

Signed: _____ Signed/Notice Received: _____
 Firma: (employee/empleado) Firma/Notificación recibida: (employer or representative/empleador o representante)
 Date/Fecha: _____ Date/Fecha: _____

ANY PERSON WHO KNOWINGLY PRESENTS A FALSE OR FRAUDULENT CLAIM FOR PAYMENT OF A LOSS OR BENEFIT OR KNOWINGLY PRESENTS FALSE INFORMATION IN AN APPLICATION FOR INSURANCE IS GUILTY OF A CRIME AND MAY BE SUBJECT TO CIVIL FINES AND CRIMINAL PENALTIES.
PREVIOUS NOA FORMS ARE STILL VALID FOR USE

Form NOA-1 **Employer/employee: Each keep one copy.** **----SEE BACK OF THIS FORM----**
 Empleador/empleado: Retener una copia. **----VER AL REVERSO DE ESTA FORMA--**

Worker --
 For emergency medical care, go to any emergency medical facility.

Workers and Employers with questions about workers' compensation may contact an Ombudsman at any New Mexico Workers' Compensation Administration office for information and assistance. The offices are open Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m., except holidays.

Trabajador
 Para emergencias médicas vaya a cualquier clinica / hospital.

Trabajadores y empleadores con preguntas acerca de la compensación de los trabajadores pueden comunicarse con un asesor ("ombudsman") a cualquier oficina de la Administración de la Compensación de los Trabajadores para información y asistencia. Las oficinas están abiertas desde las ocho de la mañana hasta las cinco de la tarde de lunes a viernes, con la excepción de días festivos.

Statewide Helpline -- Línea de Asistencia
1-866-WORKOMP / 1-866-967-5667
 toll free -- llamada sin costo de larga distancia
 New Mexico Workers' Compensation Administration
 PO Box 27198, Albuquerque, NM 87125

Albuquerque: (505) 841-6000 - 1 (800) 255-7965	Las Cruces: (575) 524-6246 - 1 (800) 870-6826	Santa Fe: (505) 476-7381
Farmington: (505) 599-9746 - 1 (800) 568-7310	Las Vegas: (505) 454-9251 - 1 (800) 281-7889	
Hobbs: (575) 397-3425 - 1 (800) 934-2450	Roswell: (575) 623-3997 - 1(866) 311-8587	

Seguridad

La seguridad es una prioridad en cualquier lugar de trabajo. Las normas de seguridad rigurosas ayudan a prevenir accidentes. Mantener los accidentes al mínimo ayuda a reducir los costos del seguro y hace un lugar de trabajo más productivo. Cada negocio debe tener preparativos de emergencia listos al instante. Por ejemplo, los empleados deben saber la ubicación de centros cercanos para la atención de emergencia o urgencia, y cómo ponerse en contacto con los servicios de emergencia locales. Esto es especialmente importante para las empresas que tienen trabajadores fuera del sitio o en lugares cambiantes.

Papel de la WCA en la Reducción de Costos a Través de la Seguridad

El personal de los consultores de seguridad de la WCA puede proporcionar una gama de servicios gratuitos en el lugar de trabajo. El apoyo puede consistir de videos, así como consultas e inspecciones de seguridad. Contacte a la oficina de la WCA más cercana para más información.

La WCA publica dos folletos dedicados a la seguridad. La guía de *Inspecciones de Seguridad Anuales* es diseñada para ayudar a los negocios a implementar su propia inspección de seguridad simple. El folleto describe los estándares mínimos y aceptables de la WCA para una inspección de seguridad. Los empleadores más pequeños que no están requeridos a tener inspecciones son encomiados a usar el folleto para hacer su propia inspección. El folleto *Cómo Desarrollar un Programa de Seguridad* guía a los dueños de negocios y gerentes sobre la planeación de un programa de seguridad integral. Ambos folletos pueden descargarse del sitio de internet de la WCA.

Dispositivos de Seguridad

Si los empleadores no proporcionan un dispositivo de seguridad que sea requerido por la ley o comúnmente usado en la industria, los beneficios de indemnización del trabajador lastimado

pueden aumentar 10 por ciento. Si un empleador le proporciona un dispositivo de seguridad y el trabajador no lo usa, los beneficios de indemnización se reducirán 10 por ciento.

Inspecciones de Seguridad Anuales

La ley para la compensación a los trabajadores de Nuevo México (§52-1-6.2 NMSA) le requiere a muchos empleados realizar una inspección de seguridad anual como el primer paso esencial para eliminar los peligros de seguridad en el lugar de trabajo. El negocio está requerido a tener una inspección de seguridad anual si:

- La prima del seguro es de \$15,000 ó más;
- Es un empleador autoasegurado o miembro de grupo autoasegurado privado.

Los negocios que sean notificados por la WCA de que deben proporcionar evidencia de la inspección de seguridad anual y tendrán 30 días para responder a la notificación.

La inspección requerida puede llevarse a cabo por:

- Un consultor de la WCA.
- El negocio puede realizar su propia inspección usando su propia lista de verificación o la guía proporcionada en el sitio: <https://workerscomp.nm.gov>.
- La compañía de seguros de la empresa realizará la inspección cuando la empresa lo solicite.
- Un consultor de seguridad independiente profesional puede hacer la inspección.

Las empresas que decidan hacer la inspección por sí mismas son encomiadas a llamarle a la WCA y solicitar el servicio de un consultor quien les ayudará a crear una lista de verificación más completa, explicar el proceso y enseñarles qué buscar mientras ellos realizan su inspección.

Evidencia de las Inspecciones de Seguridad

Bajo las Reglas de la Compensación a los Trabajadores (11.4.2.9 NMAC), los empleadores obligados a tener una inspección de seguridad anual deben presentar prueba de la inspección a la WCA dentro de 30 días de haber completado la inspección. Generalmente, esta inspección debe ser una inspección completa de todas las instalaciones del empleador en Nuevo México. La evidencia de la inspección debería hacerse usando uno de los siguientes métodos:

- Su asegurador o programa de autoseguro puede notificarle a la WCA que ha completado la inspección anual. Esta notificación debería incluir el nombre del negocio, dirección, NIEF (número de identificación de empleador federal) y la fecha de la inspección.
- Completar la declaración jurada que se encuentra en la guía de *Inspecciones de Seguridad Anuales* en el sitio de internet de la WCA y enviarla por correo a la WCA. La declaración jurada debe estar notariada.

La evidencia de las inspecciones se envía a:
Safety Program Manager
Workers' Compensation Administration
2410 Centre Ave SE
Albuquerque, NM 87106

Programa de Reducción de Riesgos

La Administración para la Compensación a los Trabajadores de Nuevo México está comprometida a ayudar a los empleadores a identificar y eliminar peligros laborales para prevenir accidentes en el lugar de trabajo. (Ver NMSA §52-1-6.2 y 11.4.2.9(B) NMAC).

Para ayudar en la reducción de riesgos en el lugar de trabajo la WCA proporciona un Programa de Reducción de Riesgos a profundidad (PRR) para los empleadores con frecuencia de accidentes mayores al promedio de su industria o si una

auditoría de seguridad revela alguna necesidad de apoyo. El programa guía a los empleadores en la identificación y eliminación de peligros laborales, prevención de accidentes y reducción de costos asociados con los accidentes.

El Gerente del Programa de Seguridad de la WCA identifica y registra a las empresas en el Programa de Reducción de Riesgos. El programa requiere que:

- Los empleadores y aseguradores sean notificados por carta.
- Que la consulta con un consultor de seguridad de la WCA sea dentro de 30 días de la notificación.
- Los participantes incluirán al dueño/gerente del negocio y al representante de la compañía de seguros si se desea.
- El negocio desarrollará un plan de acción para abordar todas las cuestiones de seguridad que surjan en la consulta.
- Una revisión de seguimiento que evalúe la eficiencia del plan.

Los empleados que hayan recibido una notificación de clasificación como un empleador con alto riesgo de peligro tendrán cinco (5) días hábiles para presentar una solicitud de reconsideración por escrito ante el Director de la WCA. El director podría detener las audiencias al recibir la solicitud de reconsideración y hacer una determinación según sea apropiado. Ver 11.4.2.9(B)(3)(b) NMAC.

Lesiones en el Lugar de Trabajo

Procedimientos Posteriores a la Lesión

Los trabajadores que se lesionan en el trabajo o que desarrollan una enfermedad profesional deben recibir cuidado médico adecuado. La cobertura de compensación a los trabajadores generalmente paga el 100 por ciento de los gastos médicos para el trabajador lesionado en el trabajo o como consecuencia de una enfermedad profesional.

Obteniendo Atención Médica de Emergencia

En caso de emergencia, los trabajadores lesionados deben buscar cuidado médico en el centro de atención médica más cercano. Si una empresa tiene una preferencia por un centro particular de salud, deben comunicarse con los empleados. Sin embargo, no debe ser impuesto como una limitación en una situación de emergencia. Dependiendo de la empresa, si los empleados viajan para fines relacionados con el trabajo, pueden ocurrir accidentes cubiertos lejos de los lugares de trabajo. El asegurador debe cubrir el cuidado de emergencia sin importar a dónde sean llevados.

Notificación de Accidentes

Los trabajadores lesionados tienen generalmente 15 días a partir de que supieron o debieron haber sabido del accidente para dar aviso por escrito al empleador. Un formulario de notificación de accidente (NOA) debe ser firmado y fechado por el trabajador y empleador. Un NOA debe ser proporcionado por el empleador, agente del empleador u otra persona actuando en una capacidad de supervisor para que el trabajador lesionado pueda documentar la lesión en el trabajo (ver páginas 24-25).

La notificación de un accidente por un supervisor puede sustituir la notificación por escrito. La notificación puede incluir la observación directa del accidente o las consecuencias de un accidente. La notificación no extiende las limitaciones de tiempo establecidas arriba.

Si un trabajador no puede dar aviso debido a circunstancias fuera del control del trabajador, se debe dar notificación dentro de 60 días. Una vez que se reporta un accidente al empleador, el empleador debe notificar inmediatamente a su compañía de seguros.

Notificando al Asegurador

Los empleadores deben notificar a su aseguradora dentro de 72 horas de recibir una notificación de accidente. Informe todas las reclamaciones de compensación a los trabajadores, aunque haya desacuerdo sobre su legitimidad. Una vez que el empleador ha recibido la reclamación, el asegurador la gestiona y paga las facturas.

Los empleadores deben proporcionar cualquier información al asegurador para proporcionar información relevante para la gestión eficiente de la reclamación. Es importante permanecer en comunicación con el ajustador de seguros y proporcionar los documentos pertinentes sobre la reclamación y las investigaciones. Cualquier inquietud con respecto a la reclamación debe comunicarse inmediatamente al asegurador. No interferir con el derecho de un empleado a presentar la reclamación.

Primer Informe de Lesión o Enfermedad

Una vez que el accidente ha sido informado, los empleadores trabajan con sus aseguradores, o si son autoasegurados o están en un grupo autoasegurado, con su administrador de terceros. *El Primer Informe del Empleador de Lesión o Enfermedad*, comúnmente llamado formulario E-1, necesitará registrarse dentro de 10 días a partir de cualquier lesión o enfermedad profesional relacionada con el trabajo que resulte en más de siete (7) días de trabajo perdido. Los días perdidos no temen que ser consecutivos. Ya sea el empleador o el asegurador o el programa de autoseguro deben registrar el formulario E-1 ante la WCA, electrónicamente o en papel. Hay penalidades por no informar los accidentes

con prontitud al asegurador, o cuando sea requerido, presentando el informe a la WCA. Los formularios E-1 están disponibles por parte del asegurador o programa de autoseguro. El formulario también puede descargarse del sitio de internet de la WCA. Una empresa, su asegurador o su programa de autoseguro están requeridos a proporcionar una copia del informe al trabajador lesionado.

Selección del Proveedor de Atención a la Salud

Bajo la ley de compensación a los trabajadores de Nuevo México, una de las partes (empleador o trabajador) selecciona al proveedor inicial de la atención a la salud (HCP, por sus siglas en inglés) que tratará al trabajador lesionado después de un accidente.

La ley requiere que el empleador notifique al trabajador por escrito sobre quién hará la primera selección y, si el empleador tiene la primera selección, determinará quién será el HCP. Conferir con el asegurador o programa de autoseguro para una recomendación sobre si el empleador o el empleado deben hacer la primera selección.

Si la decisión del empleador en la selección de un médico no se comunica por escrito al trabajador, cualquier tratamiento recibido se considerará autorizado y tendrá que ser pagado por el empleador por lo menos hasta que el empleador dé aviso por escrito. El proveedor

seleccionado está autorizado para por lo menos 60 días. Después de 60 días, la parte que no hizo la primera selección tiene el derecho a cambiar a un proveedor de salud diferente si así lo desea. El período de 60 días de la elección inicial del HCP se extiende desde la fecha del primer tratamiento, examen o consulta con el HCP.

Prueba de Drogas y Alcohol Posterior al Accidente

Aunque someter a los empleados a pruebas de drogas y/o alcohol es opcional para el empleador, pero él tiene el derecho a exigirlos como condición de empleo.

Si un empleador decide realizar pruebas, es prudente establecer un procedimiento estándar de antemano. Consulte con un abogado o especialista en recursos humanos para que quede claro qué hacer y qué pedir si ocurre un accidente. A partir del año 2016, la WCA tiene reglas con respecto a las pruebas posteriores a la lesión.

Regreso al Trabajo

Un empleador puede ser requerido a ofrecer una oferta de regreso razonable al trabajo cuando el médico indique que el trabajador está médicamente apto para volver a trabajar y el empleador tiene un trabajo adecuado disponible. Los resultados son mejores para todos cuando el trabajador regrese al mismo empleador tan pronto como sea posible.



Beneficios Médicos y de Indemnización

Beneficios Médicos

Los trabajadores lesionados tienen derecho a atención médica razonable y necesaria relacionada con la lesión o enfermedad vinculada con el trabajo. En algunos casos, esto se puede extender para toda la vida, ya que no hay ningún límite monetario o de tiempo en cuanto a beneficios médicos.

La WCA publica un calendario anual de cuotas que establece los límites sobre cuánto se paga por servicios médicos. La Oficina de Contención de Costos Médicos realiza revisiones de utilización, hace contratos con servicios de administración de casos y apoya a los comités médicos. A través de estos esfuerzos y otros, la WCA se esfuerza por reducir los costos médicos.

Beneficios de Viaje para Atención Médica

Si el trabajador debe viajar 15 millas o más en viaje sencillo desde su casa o trabajo hasta el proveedor de atención médica, el viaje se reembolsará como parte de la reclamación de compensación a los trabajadores (11.4.3.11 NMAC).

Los beneficios de viaje incluyen:

- El costo del boleto para el viaje en transportista comercial tal como camión, tren o avión;
- Una tarifa por kilometraje por las millas recorridas por los trabajadores que usan su propio auto;
- Costos de hotel u hospedaje si se requiere pasar la noche;
- Hasta \$15 por cualquier comida, dentro de tres (3) comidas en total y \$30 como reembolso total por un periodo de 24 horas.

Contacte a un ombudsman para conocer las tarifas de kilometraje y viáticos, o encuéntrelas bajo la Regla 3 del vínculo Reglas y Leyes en el sitio de internet de la WCA. Es importante que

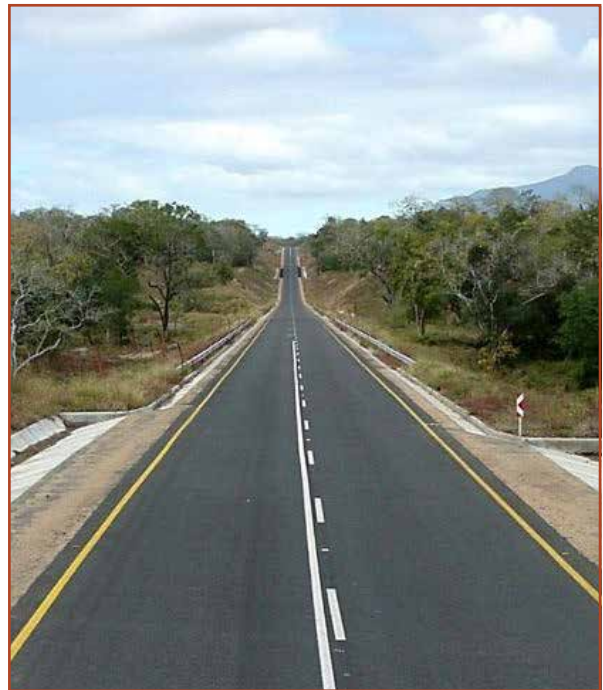
el trabajador mantenga un registro de los gastos de viaje, que incluya recibos con la descripción de los artículos y que entregue las solicitudes a tiempo al ajustador de seguros.

Tiempo Libre para Citas Médicas

Si el trabajador vuelve al trabajo, la ley no le requiere al empleador dejar que el trabajador utilice tiempo de trabajo remunerado para citas médicas. Si el trabajador debe tomar tiempo no remunerado del trabajo para ir a citas médicas, y si el tiempo total es superior a siete (7) días de trabajo, la reclamación se convertirá en un reclamo de indemnización y el trabajador tendrá derecho a beneficios de indemnización. Consulte a un representante de reclamos para apoyo.

Regreso al Trabajo

En cada cita médica para la lesión relacionada con el trabajo, el médico evaluará la capacidad del trabajador para volver a trabajar con o sin restricciones. A los empleadores se les anima a proporcionar trabajo provisional para que los trabajadores lesionados puedan volver al trabajo tan pronto como sea posible.



Beneficios de Indemnización

Si el trabajador lesionado tiene derecho a beneficios de indemnización, los empleadores están obligados a proporcionar información del salario del trabajador al ajustador de seguros de las 26 semanas antes del accidente. Los beneficios de indemnidad del trabajador se basarán en esos salarios. Incluyen extras como horas extraordinarias y cualquier beneficio monetario que formen parte del paquete salarial, tales como vivienda y comidas. Si el trabajador ha estado trabajando por menos de 26 semanas, proporcionar la información de salarios para el período de empleo.

Incapacidad Total Temporal

Los beneficios de incapacidad total temporal (ITT) se pagan a un trabajador que temporalmente no pueden trabajar debido a una lesión. La cantidad de incapacidad total temporal también se llama la tasa de compensación para el trabajador. La tasa de compensación es de dos tercios del salario semanal promedio del trabajador ($66 \frac{2}{3}$), basado en salarios brutos para las 26 semanas antes del accidente. La tasa de compensación está sujeta a un máximo, que es igual que el salario semanal promedio del estado determinado anualmente por el Departamento de Soluciones de los Trabajadores de Nuevo México. Encuentre las cantidades de salarios en el sitio de internet de la WCA: <https://workerscomp.nm.gov>. Los beneficios de incapacidad total temporal se pagan sólo hasta que el trabajador regresa a trabajar al el salario antes de la lesión, o llegue la mejoría médica máxima (MMM) según lo determinado por el médico tratante, lo que ocurra primero. La MMM es el punto en que más recuperación o mejora duradera a una lesión ya no se espera por el médico.

Incapacidad Parcial Temporal

Si el empleador mantiene al trabajador empleado durante el período de incapacidad temporal, pero en un menor salario u horas reducidas, el trabajador tendrá derecho a beneficios de incapacidad parcial temporal (IPT), que son dos tercios de la diferencia entre el salario ordinario del trabajador y el salario reducido, hasta la tarifa máxima de compensación.

Incapacidad Parcial Permanente

Los beneficios de incapacidad permanente parcial

(IPP) se pagan a los trabajadores después de que han llegado a la MMM. Los beneficios se basan en la tasa de discapacidad de los trabajadores y otros factores. La incapacidad permanente es compensada de forma diferente dependiendo de la naturaleza de la lesión o enfermedad y la(s) parte(s) del cuerpo afectada(s).

Impedimento de Todo el Cuerpo Solamente

Si la lesión del trabajador es hacia el cuerpo como un todo (usualmente una lesión en la cabeza, cuello, hombro, espalda o cadera) se considera como una lesión a todo el cuerpo. El médico asigna un grado de deterioro de porcentaje al trabajador, basado en un estándar de la Asociación Médica Americana llamada a las Guías de la AMA para la Evaluación de Incapacidad Permanente. Si el trabajador regresa a trabajar y gana menos del salario previo a la lesión, el trabajador tiene derecho a recibir beneficios de incapacidad permanente parcial a la tarifa de compensación, multiplicado por el porcentaje del grado de impedimento. Por ejemplo, un trabajador ha sido colocado en la MMM y ha regresado a trabajar ganando tanto o más que el salario previo a la lesión. El salario semanal promedio previo a la lesión era de \$500, por lo que la tasa de compensación sería \$333,32, o dos tercios del salario semanal. Ese número, multiplicado por el grado de deterioro del 12 por ciento asignado por el HCP, calificaría al trabajador para recibir un pago semanal de \$39.99 por la lesión.

Impedimento de Todo el Cuerpo con Modificadores

Si en el momento de la MMM el trabajador no ha regresado al empleo en el salario antes de la lesión, el trabajador tiene derecho a beneficios adicionales de ITP. El beneficio añadido se basa en una fórmula que considera la edad del trabajador, educación, nivel de habilidad, entrenamiento y reducción en la capacidad física, ya que estos factores son relevantes a la capacidad del trabajador para volver a la fuerza laboral. Estos factores son comúnmente llamados “modificadores.” Si el salario del trabajador después de la MMM es menor que el salario antes de la lesión, estos modificadores son usados para calcular los beneficios. La tasa de la ITP se calcula

usando las pautas de la Ley para la Compensación a los Trabajadores (NMSA 1978 § 52-1-26.1-4) y un *Diccionario de Títulos Profesionales*. Por ejemplo, un trabajador de 42 años con una lesión en la cadera derecha se le da un grado de impedimento del 12 por ciento. El Trabajador recibe un (1) punto modificador debido a que su edad es de 42 años. Debido a que él nunca terminó la preparatoria, él recibe dos (2) puntos. La preparación vocacional específica (SVP, por sus siglas en inglés) asignada por el *Diccionario de Títulos Profesionales* es de seis porque él es un soldador a gas. Los trabajadores con un SVP de seis reciben dos (2) puntos modificadores. Él necesita capacitación para otra vocación, por lo que se le otorga un (1) punto. Los modificadores del trabajador suman a un total de seis (6) puntos.

Modificadores	Puntos
Edad:	1
Educación:	2
SVP:	2
Capacitación:	1

Los seis (6) puntos modificadores totales se multiplican por los puntos que el trabajador recibe por su capacidad física residual (CFR). La CFR se basa en una tabla establecida en la ley (NMSA 1978 52.1- 26.4), la cual asigna un número basándose en la diferencia entre la capacidad del trabajador para realizar trabajo físico antes y después de una lesión. El médico del trabajador encontró que la capacidad del trabajador después de la lesión era menor que la de su trabajo usual, y usando la tabla, encontró que al trabajador debería asignársele un CFR de tres (3). Multiplicando los modificadores de 6 con el CFR de 3 proporciona un total de 18. Ese número es añadido al grado de impedimento de 12 para un total de 30, lo cual resulta en un grado de IPP del 30 por ciento. El salario del trabajador antes de la lesión era de \$500 por semana, por lo que la tarifa de compensación sería de dos tercios de esa cantidad, o \$333.33. Multiplicando la tarifa de compensación por el 30 por ciento, resulta en un pago de IPP semanal de \$100. Si el total del grado de IPP es menos del 80 por ciento, la duración máxima de los pagos por indemnización por cualquier lesión de todo el cuerpo es de 500 semanas, incluyendo ITP e IPP. Si el grado de la IPP es del 80

por ciento o mayor, los beneficios se pagan por un periodo máximo de 700 semanas.

Lesión Programada

Los beneficios para una lesión programada se pagan por la pérdida de uso de partes del cuerpo específicas que incluyen un brazo, mano, dedo, pierna, pie, dedo del pie, vista o audición y se les paga un porcentaje de la tasa de compensación. El porcentaje está determinado por el grado de pérdida de función causada por la lesión o impedimento. La pérdida de uso no es necesariamente lo mismo que el impedimento. El número de semanas de beneficios programados que se pagan depende de la parte del cuerpo lesionada o perdida. Esto se determina por la ley (NMSA 1978 § 52-1-43).

Incapacidad Total Permanente

La incapacidad total permanente (ITP) proporciona beneficios de por vida a la tarifa de compensación. Para ser elegible para beneficios de incapacidad total permanente, el trabajador debe haber sufrido una lesión cerebral de discapacidad grave o la pérdida total y permanente o uso de ambas manos o ambos brazos o ambos pies o ambas piernas o ambos ojos o dos de las partes del cuerpo mencionadas.

Beneficios de Muerte o Supervivencia

Los beneficios son pagados a los dependientes del trabajador hasta la tasa de compensación total, dependiendo de la relación de los dependientes con el trabajador y el número de sus dependientes elegibles. El monto máximo a pagar es cuánto habría recibido el trabajador en beneficios de incapacidad total temporal por 700 semanas. Este monto es sin incluir los gastos funerales.

Liquidaciones de la Suma Global

La ley de compensación a los trabajadores le permite a un trabajador y al empleador resolver una reclamación por lesiones en una liquidación de la suma global. Todas las partes deben estar en completo acuerdo, y todas las liquidaciones deben ser aprobadas por un juez de compensación a los trabajadores. Las reclamaciones liquidadas por mutuo acuerdo evitan el tiempo y costo de los litigios. El personal de la Administración para la Compensación a los Trabajadores puede facilitar las discusiones para liquidar una reclamación.

Aplicación de la Ley

Aplicación del Requisito de Cobertura Obligatoria

La Oficina de Cumplimiento del Empleador de la WCA se encarga de investigar el cumplimiento del empleador con las disposiciones de seguro obligatorias de la Ley (ver página 8). La Oficina de Cumplimiento del Empleador trabaja con empleadores para educarlos acerca de los requisitos de cobertura y los beneficios de tener seguro de compensación a los trabajadores para sus empleados y negocios. Cuando un empleador que es requerido de tener seguro de compensación a los trabajadores no presenta prueba de cobertura a la Oficina de Cumplimiento del Empleador, o no está en cumplimiento, el oficial de cumplimiento investigador referirá el empleador a la Oficina de Aplicación de la Ley de la WCA para procesamiento administrativo.

Si una organización está sujeta a la Ley y no está cubierta, la Oficina Aplicación de la Ley puede buscar multas y buscar cerrar el negocio que no está cumpliendo a través de una orden de restricción temporal.

Si un negocio sin cobertura tiene un empleado lesionado, el empleado podría demandar en el tribunal de distrito por negligencia. Tener seguro de compensación a los trabajadores asegura que cualquier reclamación hecha por lesiones de trabajo se determine en el sistema de compensación a los trabajadores.

Para preguntas con respecto a la cobertura o para reportar una empresa que debería tener cobertura, por favor póngase en contacto con un Oficial de Cumplimiento del Empleador de la WCA en Albuquerque o en la oficina regional de la WCA más cercana.



Aplicación de la Ley en Casos de Fraude, Represalias y Otras Violaciones

La Oficina de Aplicación de la Ley de la WCA investiga y, cuando es necesario, procesa las violaciones administrativas o penales de la Ley de Compensación a los Trabajadores y las Reglas. Las violaciones reportadas incluyen, pero no se limitan a, fraude, mala fe, proceso injusto de reclamaciones e informes tardíos o no realizados de datos requeridos de reclamaciones. La Oficina de Aplicación de la Ley trabaja con la comunidad para resolver presuntas violaciones para asegurarse que los beneficios están siendo pagados oportunamente a trabajadores lesionados calificados manteniendo costos razonables para los empleadores y los contribuyentes.

Fraude, Mala Fe y Procesos Injustos de Reclamaciones

Fraude se produce cuando una parte intencionalmente tergiversa u omite información relevante que afecta la determinación de beneficios. Mala fe es conducta intencional por parte de cualquier persona que asciende a fraude, malicia, opresión o incumplimiento intencional, injustificable o imprudente de los derechos de terceros. Procesamiento injusto de reclamos es cualquier práctica, ya sea intencional o no, que retrasa injustificadamente o prolonga el pago de beneficios a un ritmo no consistente con la ley. Si el procesamiento abusivo de reclamaciones o de mala fe se presenta en el manejo de una reclamación en particular, al demandante se le puede conceder un beneficio por penalidad de hasta 25 por ciento del beneficio ordenado a pagársele. Dependiendo de la atrocidad del comportamiento, estas denuncias pueden convertirse en la base de un caso criminal que se puede perseguir.

Represalias

Bajo el estatuto §52-1-28.2, un empleador no debe despedir, amenazar en despedir o de lo contrario tomar represalias en términos o condiciones de empleo a un trabajador que busca beneficios de compensación a los trabajadores, por la única razón de que el empleado

busca beneficios de compensación a los trabajadores. Esta acusación puede ser levantada en denuncia en una reclamación del trabajador para buscar beneficios o a través de la Oficina de la Aplicación de la Ley.

Otras Violaciones Técnicas

Los ejemplos (no es una lista exhaustiva) incluyen: no publicar el cartel de compensación a los trabajadores; no informarle las lesiones en el trabajo a la aseguradora dentro de 72 horas; no completar la evidencia de inspección de seguridad; no cumplir con el Programa de Reducción de Riesgos; incumplimiento de cualquiera de las partes de las reglas de mediación o adjudicación; cualquier mal comportamiento con respecto a la facturación del proveedor de atención médica.

Proceso de Investigación

Se hacen referencias por las investigaciones en un informe para la Oficina de Aplicación de la Ley de la WCA. Los formularios de informe pueden ser encontrados en el sitio de internet de la WCA. Se envía un acuse de recibo a la parte que hace la referencia, y a menudo se envía una carta solicitando información adicional, conocida como *Notificación de Investigación Pendiente*. La carta contiene información sobre las denuncias y qué información se solicita. A cualquier persona que recibe dicha carta y es una de las partes sujetas a la Ley se le requiere proporcionar la información solicitada en el plazo especificado o encarará sanciones administrativas.

Cuando se recibe una referencia para acción administrativa, un fiscal evalúa el caso. Los cargos administrativos son presentados a través de una *Notificación de Procedimiento de Aplicación Administrativa*, y sólo después de que el Director ha hecho un hallazgo de causa probable. Entonces se fija una audiencia para determinar si las violaciones han ocurrido. En algunos casos, la Oficina de Aplicación de la Ley puede perseguir penalmente contra un malhechor.

Resolución de Disputas

Resolución de Disputas

La WCA tiene su propio tribunal administrativo para resolver los casos disputados. El Tribunal está compuesto por jueces de ley administrativa, mediadores profesionales y el secretario oficial del tribunal que mantiene los registros. La Oficina de Resolución de Disputas de la WCA se encarga de todas las denuncias que caen bajo la ley para la compensación a los trabajadores.

El personal de mediación de la WCA generalmente lleva a cabo una conferencia de mediación dentro de 60 días a partir de que una reclamación es presentada. Los representantes del empleador, los peritos de seguros y los trabajadores lesionados están normalmente presentes en persona para participar en las negociaciones. Usando una variedad de técnicas de resolución de conflictos, el mediador intenta hacer que las partes lleguen a una resolución mutuamente conveniente de sus diferencias. Después de la conferencia de mediación, el mediador escribe una resolución recomendada.

Cada parte tiene 30 días a partir de la recepción de una resolución recomendada para responder ya sea con una aceptación o rechazo. Una parte que no responda se considera que ha aceptado la resolución.

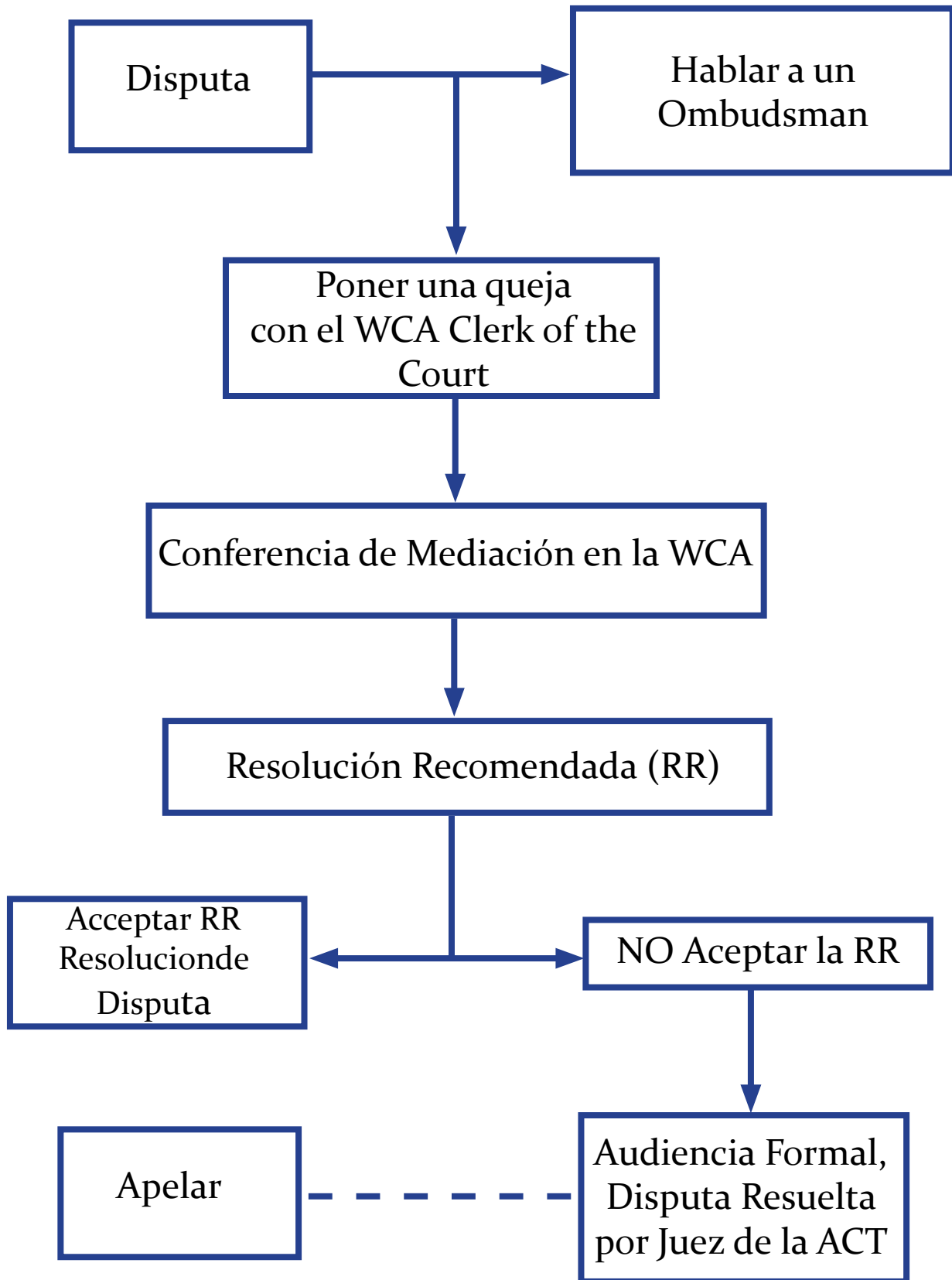
La resolución pasa a ser vinculante a no ser que sea rechazada por una de las partes. Si es rechazada, el asunto se asigna a un juez que podrá llevar a cabo un juicio para resolver la disputa.

Otros asuntos tales como disputas de proveedor de atención médica, solicitudes de exámenes médicos independientes, peticiones para la aprobación liquidaciones de sumas globales y solicitudes de honorarios de abogados también son asignadas a jueces para la compensación a los trabajadores para una audiencia.



Una Sala de Tribunal de la WCA

Workers' Compensation Dispute Resolution



Usando a un Abogado

Hay veces cuando una disputa no puede resolverse con la ayuda de un ombudsman o a través de mediación o de la liquidación. En ese momento, puede que desee considerar contratar a un abogado. Si está asegurado, su compañía proporcionará a un abogado. Si no está asegurado, puede representarse a sí mismo o contratar a un abogado.

Un abogado puede ser contratado en cualquier momento durante el proceso de reclamación para representar sus intereses.

La WCA no proporciona representación de abogado ni hace recomendaciones para abogados específicos. Para encontrar un abogado que se especializa en compensación a los trabajadores, busque en Internet o póngase en contacto con el Colegio de Abogados del Estado de Nuevo México en www.nmbar.org.

La ley limita la cantidad de honorarios de abogado que puede pagar en casos de compensación a los trabajadores. La cantidad máxima que puede ser pagada por cada reclamación al abogado para cada lado está definida por estatuto. Este límite puede incrementarse si las partes se encuentran actuando de mala fe.

En la mayoría de los casos, la mitad de los honorarios del abogado del trabajador es pagada por el trabajador y la mitad por el asegurador. Los honorarios para el abogado del trabajador deben ser aprobados por un juez de compensación a los trabajadores.



Glosario

Administrador de Terceros (TPA)

Un representante contratado por una compañía de seguros o programa de autoseguro para manejar las reclamaciones de compensación de los trabajadores.

Beneficio

Cualquier pago a un trabajador lesionado, o a favor de un trabajador lesionado o fallecido, por compensación, tratamiento médico, gastos legales, costos funerales o de viaje que resulten de una lesión, enfermedad o muerte relacionadas con el trabajo.

Beneficios Médicos

Pago por el asegurador a un proveedor de atención a la salud por el cuidado médico de un trabajador lesionado.

Capacidad Física Residual (CFR)

Una clasificación otorgada a la habilidad de un trabajador lesionado para realizar tareas físicas después de una lesión comparada con la capacidad antes de la lesión (§ 52-1-26.4).

Clasificación de Incapacidad

Un valor de porcentaje determinado calculando el impedimento de un trabajador lesionado según se modifique por la edad, educación y capacidad física del trabajador. Una clasificación de incapacidad se usa para determinar los beneficios de un trabajador lesionado con una incapacidad permanente.

Dependientes

Niños u otros familiares que califican para recibir beneficios de compensación a los trabajadores en caso de muerte de un trabajador.

Empleado Ejecutivo

El presidente del consejo, presidente, vicepresidente, secretario, tesorero u otro oficial ejecutivo que posea el 10 por ciento o más de las acciones del negocio profesional o corporación, ó el 10 por ciento de los intereses de propiedad en la sociedad de responsabilidad limitada.

Enfermedad Profesional

Una enfermedad que es causada, o parcialmente causada, por el trabajo específico que realiza el trabajador.

Estatuto

Una ley escrita pasada por un cuerpo legislativo. Las leyes pertinentes a la compensación a los trabajadores de Nuevo México pueden encontrarse en el Capítulo 52 de los Estatutos Anotados de Nuevo México (NMSA, por sus siglas en inglés).

Grado de Impedimento

Describe el grado de daño permanente al cuerpo como un todo. Esta clasificación puede solamente ser otorgada por el proveedor de atención a la salud de cabecera o un examinador médico independiente y debe estar basado en un libro de referencia llamado las Guías de la AMA.

Guías para la Evaluación de Impedimentos Permanentes de la AMA (Guías de la AMA)

Un libro publicado por la Asociación Médica Americana para los proveedores de atención médica que describe cómo clasificar los impedimentos de los trabajadores lesionados. *Las Guías de la AMA* son el estándar oficial para las clasificaciones de los impedimentos para las lesiones para la compensación a los trabajadores en Nuevo México.

Incapacidad Parcial Permanente (IPP)

Una categoría de beneficio de indemnización que se pagando un trabajador tiene un impedimento físico permanente después de alcanzar la Máxima Mejoría Médica (MMM). La cantidad del beneficio se determina por el impedimento físico del trabajador según clasificado por las Guías de la AMA, y si el trabajador no puede volver a trabajar, por medio de una fórmula basada en factores tales como la edad, educación y capacidad física residual del trabajador.

Incapacidad Parcial Temporal (IPT)

Pagos de indemnización realizados a los trabajadores que continúan empleados pero a un salario reducido o con horas reducidas durante el periodo de incapacidad temporal. Los pagos se calculan usando una fórmula definida.

Incapacidad Total Permanente (ITP)

Una categoría de beneficio de indemnización que se paga cuando un trabajador ha quedado con la pérdida permanente y total o pérdida de uso de ambas manos, ambos pies, ambas piernas o ambos ojos o cualquier combinación de dos de ellos o una lesión de discapacidad en el cerebro.

Incapacidad Total Temporal (ITT)

Pagos de indemnización realizados a los trabajadores basándose en su inhabilidad de realizar tareas debido a la lesión accidental durante el trabajo, hasta la fecha de mejoría médica máxima. La cantidad de incapacidad total temporal también se conoce como la tarifa de compensación para el trabajador.

La Querella

Un documento legal presentado en un caso de compensación a los trabajadores para iniciar la revisión de una disputa por parte de la Administración para la Compensación a los Trabajadores.

Lesión de Todo el Cuerpo

Todas las otras lesiones no enlistadas en el estatuto de lesiones programadas, comúnmente lesiones en la espalda, hombros y cadera.

Lesión por Accidente de Trabajo

Una lesión que ocurre en el trabajo.

Lesión Programada

Una lesión a una parte del cuerpo específica enlistada en un programa en el estatuto (§ 52-1-43). Los beneficios por lesiones programadas están basados en la pérdida de uso y no en la fórmula del beneficio de incapacidad parcial permanente y se pagan por un número limitado de semanas.

Mala Fe

Negación o negativa irrazonable, intencional o maliciosa a pagar una reclamación sin ninguna base razonable. También, comportamiento intencional en el manejo de una reclamación por cualquier persona, incluyendo el trabajador, que sume a fraude, malicia, opresión o indiferencia voluntaria o imprudente de los derechos de cualquier parte.

Mediator

Un especialista en la resolución de disputas de la WCA que se reúne con las partes en conflicto, fuera de un tribunal, para intentar llegar a un acuerdo.

Medición

Una junta informal que involucra a ambos lados de una disputa de compensación a los trabajadores con un mediador de la WCA que ayuda a resolverla.

Mejora Médica Máxima (MMM)

La fecha después de la cual la recuperación adicional o mejora duradera de una lesión ya no puede ser anticipada razonablemente como el resultado de tratamiento médico adicional, basándose en una probabilidad médica razonable según lo determinó un proveedor de atención médica.

Pago de Indemnización

Un pago al trabajador lesionado o enfermo o a los dependientes para compensar por la pérdida de salario, impedimento permanente o muerte.

Pago de la Suma Global

Un pago único por compensación a los trabajadores, usualmente en lugar de recurrir a pagos médicos o de indemnización que de otro modo se recibiría a través de un periodo de tiempo. Los pagos de sumas globales deben ser aprobados por un juez de compensación a los trabajadores.

Parte

Típicamente, el trabajador o empleador y asegurador, o programa de autoseguro. Cada uno es una parte en la disputa de una reclamación.

Primer Informe de Lesión del Empleador (E-1)

El formulario que un asegurador o programa de autoseguro está requerido a presentar ante la WCA para proporcionar el registro de una reclamación de compensación a los trabajadores. La mayoría de los formularios E-1 se presentan electrónicamente. Al empleador o asegurador se le requiere que le proporcione una copia del E-1 al trabajador.

Propietario Único

Un solo individuo que es dueño de todos los activos de un negocio, es únicamente responsable de sus deudas y no emplea a ninguna persona en el negocio aparte de sí mismo(a).

Proveedor de Atención a la Salud (HCP)

Una persona u organización que proporciona servicios de atención a la salud. Por ley, el proveedor atención a la salud puede ser una persona con licencia en Nuevo México en una de estas profesiones: doctores en medicina, optometristas, quiroprácticos, dentistas, podólogos, médicos osteópatas, asistentes médicos, enfermeras certificadas, terapeutas físicos, terapeutas profesionales, acupuntores, psicólogos, entrenadores atléticos, y enfermeras obstétricas certificadas.

Reclamación

Una demanda legal del trabajador hacia el empleador para beneficios de compensación a los trabajadores.

Reglas

Leyes instituidas por las agencias administrativas tales como la Administración para la Compensación a los Trabajadores, usualmente que clasifican el lenguaje legal o niegan los procesos y procedimientos internos. El director de la WCA de Nuevo México está autorizado por la Sección § 52- 5-4 NMSA 1978 para adoptar reglas y regulaciones razonables para implementar los propósitos legislativos de la Ley para la Compensación a los Trabajadores.

Remedio Exclusivo

Un término legal que significa que los trabajadores lesionados en el trabajo no pueden demandar a sus empleadores en el sistema tribunal regular cuando sus lesiones están cubiertas por el sistema de compensación a los trabajadores.

Representación en Derecho Propio

Cuando las personas se representan a sí mismas en un procedimiento legal sin la representación de un abogado.

Representante de las Reclamaciones

Una persona de una compañía de seguros programa de autoseguro o administrador de terceros que procesa la reclamación del trabajador. Esta persona es el contacto del trabajador para cuestiones relacionadas con la reclamación, beneficios, pagos y otros asuntos del trabajador.

Responsabilidad Extracontractual

Ser responsable en una demanda civil por daños basados en acción errónea u omisión.

Retaliation Represalias

Cualquier acción adversa que una empresa tome en contra de los empleados debido a que reportaron una lesión o enfermedad en el lugar de trabajo. Las acciones adversas pueden incluir despido, otorgamiento de evaluaciones negativas, disciplina o degradante, reasignación o reducción de pago.

Sin Culpa

Un concepto en la ley que dice que la reclamación generalmente será cubierta sin importar quién causó el accidente.

Tarifa de Kilometraje

Una cantidad de dinero que se paga por cada milla aprobada por el viaje para obtener tratamiento médico que es requerido por la reclamación de compensación a los trabajadores, se paga solamente si el trabajador tiene que viajar 15 millas o más en vuelta sencilla.

Tasa de Compensación

Ver Beneficios de Incapacidad Total Permanente.

Trabajo Modificado

Asignaciones de trabajo que han sido cambiadas para que un trabajador lesionado pueda regresar al trabajo.

Viáticos

Una cantidad de dinero para cubrir el costo diario de vida cuando el trabajador está lejos de su hogar para recibir tratamiento médico relacionado con la lesión.

Dirección de la Oficina Principal

P.O. Box 27198

Albuquerque, New Mexico 87125-7198

Ubicación: 2410 Centre SE

(Cerca de Yale y Gibson)

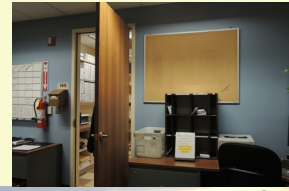
Larga distancia gratis en el estado:

1-800-255-7965

(505) 841-6000

Fax del Oficial del Tribunal: (505) 841-6060

Fax del Director: (505) 841-6009



Oficinas Regionales

Llame a la oficina regional más cercana para contactar al Ombudsman y los programas de Seguridad y para obtener formularios y publicaciones.

FARMINGTON:

2700 Farmington Avenue, Bldg. E, Ste. 2

Farmington, NM 87401

1-800-568-7310

(505) 599-9746 Fax: (505) 599-9753

LAS VEGAS:

32 NM 65

Las Vegas, NM 87701

1-800-281-7889

(505) 454-9251 Fax: 454-9248

LAS CRUCES:

2407 W. Picacho, Suite D

Las Cruces, NM 88007

1-800-870-6826

(575) 524-6246 Fax: (575) 524-6249

ROSWELL:

Penn Plaza Building

400 N. Pennsylvania Ave., Ste. 425

Roswell, NM 88201

1-866-311-8587

(575) 623-3997 Fax: (575) 623-0078

HOBBS:

2120 North Alto, Unit 3

Hobbs, NM 88240

1-800-934-2450

(575) 397-3425

SANTA FE

Aspen Plaza

1596 Pacheco St., Ste. 202

Santa Fe, NM 87505

(505) 476-7381 Fax: (505) 476-7390

Asistencia y Línea de Ayuda
(larga distancia gratis en Nuevo México)
1-866-WORKOMP 1-866-967-5667

Sitio de Internet de la WCA:
<https://workerscomp.nm.gov>

Denos "like" en Facebook

