

Guía para empleadores sobre el sistema de Indemnización por Accidentes de Trabajo de

Esta guía está disponible en español en
nuestro sitio electrónico: mass.gov/dia

Este Guia está disponível em português
no nosso site: mass.gov/dia

Es manual sta skritu na Kriolu di Kabu
Verdi prontu pa bu uzu na *website*
(pagina na internet): mass.gov/dia

本指南的中文版位於我們的網址：
mass.gov/dia

C Hong Dan mua van tiene
Bit Noam ti mangú lướì của chúng tôi:
mass.gov/dia

W ap jwenn gid sa a ekri nan lang
kreyòl sou sit entènèt nou an:
mass.gov/dia

**មគ្គុទ្ទេសក៍នេះអាចរកបានជាភាសាខ្មែរ
នៅលើគេហទំព័ររបស់យើង៖**
mass.gov/dia

يتوفر هذا الدليل باللغة العربية على موقعنا التالي على الويب:
mass.gov/dia

 FORM 110 The Commonwealth of Massachusetts Department of Industrial Accidents – Department 110 1 Congress Street, Suite 100, Boston, Massachusetts 02114-2017 Info. Line 800-323-3249 ext. 470 in Mass. Outside Mass. - 617-727-4900 ext. 470 http://www.mass.gov/dia DIA Board # (if known): Print Form	
EMPLOYEE'S CLAIM FOR USE BY EMPLOYEES OR DEPENDENTS CLAIMING BENEFITS AS A RESULT OF INJURY OR DEATH. IMPORTANT - INSTRUCTIONS AND CODES ON THE REVERSE SIDE - Please Print Legibly or Type - Uncodable forms will be returned. ALL OTHER CLAIMANTS SHOULD USE FORM 115	
1. Employee's Name (Last, First, MI): _____	
2. Social Security Number* _____	
3. Home Telephone No.: _____	
4. Date of Birth: _____	
5. Number of Dependents: _____	
6. Name, Address and DBO# of Employer's Attorney (if no attorney leave blank)**: _____	
7. Employee's E-mail address (if available): _____	
8. Employer's Native Language Code: _____	
9. Attorney's E-mail address (Required): _____	
10. Employer's Name & Address (No., Street, City, State & Zip Code): _____	
11. Attorney's Telephone No.: _____	
12. Industry Code (See Reverse Side): _____	
13. Workers' Compensation Insurance Carrier's Address and Tel. No. (NOT LOCAL AGENT/ADMINISTRATOR - See Instructions on reverse side): _____	
12. DATE OF INJURY (mm/dd/yyyy): _____	
12a. Insurer's Case/Claim #: _____	
13. FIRST day of Total or Partial Incapacity to Earn Wages (mm/dd/yyyy): _____	
14. FIFTH day of Total or Partial Incapacity to Earn Wages (mm/dd/yyyy): _____	
15. If Employee has Died, Date of Death (mm/dd/yyyy): _____	
16. Describe Injury (Lower Back..., leg..., arm..., etc.): _____	
17. Briefly Describe How Injury/Exposure Occurred and Body Part(s) involved: _____	
17a. Injury Code(s) _____	
Body Part Code(s) _____	
18. Name(s) of Witness(es): _____	
19. Employer's Regular Occupation: _____	
20. Average Weekly Wage: _____	
21. Has Employee Returned to Work?: _____	
22. Has the Insurer Made Any Payments On Your Claim? ☐ Yes ☐ No	
23. Section(s) of Law Claimed. Check all appropriate boxes below and attach documentation as required by M.G.L. c. 152, § 70A, § 10(E) and 452 CMR 1.07.	
a. Sec. 34 ☐ Total, Temporary Incapacity Comp. from (date): _____ from _____ to _____ and _____	
b. Sec. 35 ☐ Partial Incapacity Comp. from (date): _____ from _____ to _____ and _____	
c. Sec. 36 ☐ Specific Comp. in the Amount of \$ _____	
d. Sec. 31 ☐ Survivor's Benefits e. Sec. 35 ☐ Burial Expenses f. Sec. 13 & 36 ☐ Medical Expenses g. ☐ Other (Specify Sec.): _____	
24. Name and Address of Facility Where Employee was First Treated: _____	
25. Employer's Chairman's Signature: _____	
26. Name of Treating Physician: _____	
27. Date (mm/dd/yyyy): _____	
28. Attorney's Signature (if applicable): _____	
29. Date (mm/dd/yyyy): _____	

*Disclosure of Social Security Number is Voluntary. It will aid in the processing of your claim.
 **Representation by an attorney is not required (see instructions on reverse side).

Form 110 - Revised 7/2010 - Reproduce as needed

¿Qué es la Indemnización por Accidentes de Trabajo?

El sistema de indemnización por accidentes de trabajo de Massachusetts se estableció para garantizar que los trabajadores estén protegidos por un seguro si sufren una lesión en el trabajo o contraen una enfermedad laboral.

El sistema también limita el riesgo del empleador de incurrir en responsabilidad por las lesiones y enfermedades en el lugar de trabajo (excepto en los casos de negligencia deliberada).

Conforme este sistema, según lo dispuesto en el Art. 25A, Capítulo 152 de las Leyes Generales de Massachusetts, los empleadores deben ofrecer una cobertura de seguro de indemnización por accidentes de trabajo (WC, por sus siglas en inglés) a todos sus empleados. Este seguro cubre los gastos de todo tratamiento médico razonable que sea necesario como consecuencia de una lesión o enfermedad laboral y también paga la indemnización parcial por salarios perdidos, una vez transcurridos los primeros cinco días calendario de incapacidad total o parcial.

El Departamento de Accidentes Laborales (DIA, por sus siglas en inglés) es la agencia responsable de hacer aplicar la ley de indemnización por accidentes de trabajo en Massachusetts.

En Massachusetts, los empleadores tienen ciertas obligaciones según lo dispuesto por esta ley. Esta guía describe en líneas generales cuáles son los requerimientos que se le exigen al empleador para cumplir con la ley.

En esta guía se incluyen secciones sobre:

- Requisitos del seguro
- Exención para ciertos funcionarios corporativos
- Qué sucede si un empleador no cuenta con un seguro contra accidentes de trabajo
- Cómo verificar el seguro contra accidentes de trabajo
- Requisitos para notificar lesiones/enfermedades
- Cómo presentar un caso de indemnización por riesgo laboral/Qué hacer con el *Primer Informe del Empleador por lesión o muerte; Formulario 101 (Employer's First Report of Injury or Fatality)*
- Aviso de infracción sobre el primer informe
- ¿Cómo apelar un aviso de infracción sobre el primer informe?
- El proceso de notificación de reclamos desde que se produce la lesión o enfermedad laboral hasta la resolución
- Liquidación en un pago único
- Servicios de rehabilitación profesional
- La mejor manera de reducir los gastos del seguro contra accidentes de trabajo
- La Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés)
- Preguntas frecuentes de empleadores

Requisitos de Seguro

En Massachusetts, todos los empleadores deben contar con un seguro contra accidentes de trabajo que brinde cobertura a todos los empleados, incluso a ellos mismos si son empleados de su compañía. Este requisito se aplica independientemente de la cantidad de horas trabajadas en una semana determinada, excepto en el caso de los empleados de servicio doméstico, que deben trabajar un mínimo de 16 horas por semana para que se exija el requisito de cobertura.

Los empleadores deben notificar a sus empleados el nombre de la compañía de seguros contra accidentes de trabajo. Debe colocar un póster con la leyenda **Aviso para Empleados** en un área común en el lugar de trabajo escrito en inglés y otros idiomas que correspondan. Usted puede obtener el póster (se incluye uno al final de esta guía), llamando al DIA, en nuestro sitio de internet mass.gov/dia o solicitándoselo a su compañía de seguros. Si el empleador no publica esta información, puede quedar sujeto a una multa de \$100.

Los miembros de una Compañía de Responsabilidad Limitada (LLC), los socios de una Sociedad de Responsabilidad Limitada (LLP), las sociedades o empresas unipersonales *no están obligados* a tener un seguro contra accidentes de trabajo para ellos mismos. Sin embargo, dichos miembros, socios y propietarios exclusivos *pueden ahora elegir* contratar una cobertura de seguro contra accidentes de trabajo para ellos mismos. Para obtener cobertura, el miembro o socio debe comunicarse con un agente de seguros y solicitar la contratación de una póliza. Por favor, tenga en cuenta que la cobertura opcional se aplica **sólo** a dichos miembros, socios o propietarios exclusivos. Todos los *empleados* de esas entidades, que no sean miembros, socios ni propietarios exclusivos, **deben** contar con la protección de un seguro contra accidentes de trabajo.

Exención Para Ciertos Funcionarios Corporativos

Ciertos funcionarios corporativos pueden solicitar la exención de cobertura de conformidad con la ley de indemnización por accidentes de trabajo. Todos los funcionarios que poseen al menos una participación del 25% en la empresa pueden eximirse de las disposiciones de la ley de indemnización por accidentes de trabajo. Tal exención NO aplica a los empleados de una corporación que no figuran como funcionarios corporativos. Todos los empleados deben estar cubiertos por una póliza válida de indemnización por accidentes de trabajo en todo momento. Para que los funcionarios corporativos puedan ejercer este derecho de exención, deben firmar la *Declaración de Exención para Ciertos Funcionarios o Directores Corporativos; Formulario 153 (Affidavit of Exemption for Certain Corporate Officers or Directors)*, manifestando si desean o no eximirse. Todas las exenciones deben ser enviadas para su aprobación a:

Department of Industrial Accidents, Office of Investigations
Lafayette City Center, 2 Avenue de Lafayette, Boston, MA 02111-1750

¿Qué Sucede Si Un Empleador No Tiene Un Seguro Contra Accidentes de Trabajo?

Los empleadores que trabajan sin un seguro contra accidentes de trabajo recibirán una *Orden De Paralización De Tareas* emitida por la Oficina de Investigaciones del DIA y serán sancionados con una multa mínima de \$100 por día, a partir de la fecha de emisión, la cual se acumulará cada día hasta que la cobertura del seguro entre en vigencia. La multa debe pagarse en su totalidad para liberarse de la *Orden De Paralización De Tareas*, tal como se autoriza en el Art. 25C, Capítulo 152 de las Leyes Generales de Massachusetts. Estas órdenes pueden ser apeladas, pero las multas acumularán \$250 por día si se apelan, y la *Orden De Paralización De Tareas* continuará vigente hasta que el seguro entre en vigor y se pague la multa.

Se pueden pagar estas multas con Visa, Mastercard, o Discover, si se comunica con la Oficina de Investigaciones del DIA en Boston, entre las 8am y 4pm, al 617-727-4900 x 7406. Los pagos también pueden realizarse personalmente hasta las 4pm en cualquiera de las oficinas del DIA:

- Boston: Lafayette City Center, 2 Avenue de Lafayette
- Fall River: 1 Father DeValles Boulevard, 3rd Floor (tercer piso)
- Lawrence: 354 Merrimack Street, Building 1, Suite #230
- Springfield: 1441 Main Street, Suite 205
- Worcester: 340 Main Street, 3rd Floor (tercer piso)

Asimismo, un empleador puede quedar sujeto a sanciones penales, incluyendo una pena no mayor a un año de prisión y/o una multa de hasta \$1500 en caso de condena. Los empleadores que no cuentan con un seguro pueden también quedar excluidos de contratos públicos durante un período de tres años.

Si un empleador no cuenta con una cobertura contra accidentes de trabajo y un empleado se lesiona en el trabajo, dicho empleado puede tener derecho a recibir una indemnización del Fondo Fiduciario para indemnizaciones por accidentes de trabajo. Sin embargo, el Departamento de Asuntos Jurídicos del DIA realizará todos los esfuerzos en representación del Fondo Fiduciario para cobrarle esos fondos al empleador que no cumple con la ley.

¿Cómo Verificar el Seguro Contra Accidentes de Trabajo?

El Departamento de Accidentes Laborales ofrece una herramienta electrónica gratuita llamada “Proof of Coverage” (Prueba de cobertura o POC, por sus siglas en inglés) que puede ayudar a verificar si un empleador determinado tiene una póliza de seguros contra accidentes de trabajo. Si bien la herramienta POC no está diseñada para detectar fraude, puede ayudar a los investigadores del DIA (a través de las referencias por Internet) a determinar si existe fraude. Para acceder a la herramienta POC, simplemente vaya a mass.gov/dia y haga clic en el enlace “Verify Workers’ Compensation Coverage.” (Verificar cobertura contra accidentes de trabajo). Se puede acceder a la herramienta POC las 24 horas del día.

Si después de utilizar la herramienta POC para verificar a una empresa, usted piensa que no hay una cobertura vigente, puede comunicarse con la Oficina de Investigaciones al 617-727-4900 x7313, al número gratuito 1-877-MASSAFE (627-7233 x7313) o puede completar un formulario de referencia por Internet.

Requisitos Para Informar Lesiones/Enfermedades

Un trabajador le el sueldo durante cinco días calendarios completos o parciales como consecuencia de una lesión o enfermedad laboral. No es necesario que los días perdidos sean consecutivos. En esta instancia, el empleador debe presentar electrónicamente el *Primer Informe del Empleador por Lesión/Muerte; Formulario 101 (Employer’s First Report of Injury or Fatality)*.

Si una lesión o enfermedad causa una incapacidad total o parcial durante menos de cinco días, entonces se lo considera un reclamo “sólo médico” y no será obligatorio informarlo al DIA. Sin embargo el reclamo “sólo médico” debe presentarse a su compañía aseguradora, ya que ésta deberá pagar el tratamiento médico que corresponda.

Efectivo el 1 de enero 2014, el *Primer Informe del Empleador por Lesión o Muerte; Formulario 101 (Employer’s First Report of Injury or Fatality)* sólo se puede presentar electrónicamente al DIA. Cuando esté relleno el formulario, el empleador debe imprimir tres copias del *Primer Informe del Empleador por Lesión o Muerte; Formulario 101*: una para los archivos del empleador, una para la compañía de seguros y una que se tiene que enviar al empleado. Dicho formulario debe estar presentado al DIA dentro de los siete días calendario (no se

cuentan los domingos y feriados estipulados por ley) a partir del quinto día completo o parcial en que el empleado ha permanecido incapacitado. La presentación de este formulario no constituye una aceptación de responsabilidad.

Todo empleador que no presente este formulario oportunamente por tercera vez dentro de cualquier periodo de 12 meses será sancionado con una multa de \$100 por cada infracción subsecuente. Si no paga la multa dentro de los 30 días de haber recibido la factura del DIA, se considerará que ha cometido otra infracción. Las multas irán aumentando de manera progresiva con cada falta de pago y el empleador será sancionado con incrementos de \$100.

Si un empleado no le informa de inmediato que una lesión o enfermedad está relacionada con el trabajo, usted tiene siete días calendario (sin incluir domingos o feriados estipulados por ley) a partir de la notificación de la lesión o enfermedad para presentar electrónicamente el formulario. Por ejemplo, si un empleado no fue a trabajar durante tres semanas y no le notificó que esa ausencia se debió a una lesión o enfermedad laboral hasta que regresó al trabajo, usted tendrá siete días calendario (excepto los domingos y feriados estipulados por ley) a partir de la notificación para presentar el *Primer Informe del Empleador por Lesión/Muerte; Formulario 101 (Employer's First Report of Injury or Fatality)*.

¿Qué Hacer con el Primer Informe del Empleador por Lesión o Muerte?

Por favor, tenga en cuenta: En un caso como el citado más arriba, asegúrese de llenar el casillero del formulario donde dice **"Date Reported"** (Fecha de notificación) con la fecha en que realmente se le informó sobre la lesión o enfermedad. Esto evitará que su compañía sea multada por no presentar el informe dentro de los plazos establecidos por la ley.

A partir del 1 de enero, 2014, los empleadores **deben** presentar el *Primer Informe del Empleador por Lesión o Muerte; Formulario 101 (Employer's First Report of Injury or Fatality)* por Internet.

El Departamento ha implementado procedimientos para presentar los formularios por Internet, para lo cual debe iniciar sesión (*log-in*) y contar con una contraseña (*password*). Visite nuestro sitio de internet mass.gov/dia para **inscribirse a una cuenta busque en el enlace "Apply For A DIA Online Account" en el módulo "Online Services"**.

Una vez que usted haya completado el formulario, hay una tecla impresora que puede utilizar para hacer una copia del formulario. Usted debe hacer tres (3) copias de este formulario: Una (1) copia **debe** ser entregada al empleado; una (1) copia debe ser presentada a la compañía de seguros y una (1) copia debe quedar con sus registros.

Si el formulario que presentó está incompleto o contiene algún error, será rechazado por el DIA y usted recibirá un aviso de rechazo automático y en la sección de comentarios los errores estarán etiquetados. Le pedirán que corrija la información y que vuelva a enviar el formulario. Esto le ayudara a evitar que le den una multa. Si ha logrado enviar el formulario con éxito, usted recibirá un Número de Identificación de la Transmisión para sus registros.

Aviso de Infracción del Primer Informe

Como empleador, es importante que presente el *Primer Informe del Empleador por Lesión o Muerte; Formulario 101 (Employer's First Report of Injury or Fatality)* en tiempo y forma; de lo contrario, puede recibir un Aviso de Infracción del Primer Informe. Hay varias razones posibles para recibir un Aviso de Infracción del Primer Informe. Las más comunes son:

1. El Primer Informe es presentado fuera de término.
2. El empleador, por error, no presenta un *Primer Informe del Empleador por Lesión o Muerte; Formulario 101*

(*Employer's First Report of Injury or Fatality*) ante el DIA y sólo lo presenta ante su agente o compañía de seguros.

3. El empleador recibe un formulario rechazado del departamento y no envía el formulario rechazado con las correcciones necesarias
4. La aseguradora envía al departamento una *Notificación de Pago de la Aseguradora; Formulario 103 (Insurer's Notification of Payment)* o una *Notificación de Denegación de la Aseguradora; Formulario 104 (Insurer's Notification of Denial)* en respuesta a un informe del empleador que éste no envió al DIA, y que debería haber sido presentado como un reclamo sólo médico.
5. El DIA ha cometido un error.

¿Cómo Apelar Un Aviso De Infracción Del Primer Informe?

La ley exige que el DIA imponga multas a aquellos empleadores que no han presentado el *Primer Informe del Empleador por Lesión o Muerte; Formulario 101 (Employer's First Report of Injury or Fatality)* dentro de los límites establecidos por ley. **Usted Debe Pagar La Multa O Apelar Dentro de los 30 Días.** Por favor, envíe los pagos por correo a:

Department of Industrial Accidents
P. O. Box 3732
Boston, MA 02241-3732

Si usted recibe un *Aviso para el Empleador por Infracción del Informe de Lesión; Formulario 60 (Employer Injury Report Violation Notice)* del DIA, y piensa que no es justificado, puede seguir los pasos que se mencionan a continuación para apelarlos:

1. Paso - Apelación

Todas las averiguaciones/apelaciones deben presentarse por escrito junto con una copia de la factura emitida debido a la infracción. Brevemente, manifieste en una carta las razones por las que usted cree que no es responsable por esta multa. Usted debe hacer esto dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha del aviso. Incluya toda la información **pertinente**.

2. Paso – Respuesta del DIA

DIA llevará a cabo una revisión administrativa individual de su apelación. Esto significa que haremos una investigación y/o consultaremos los formularios originales que constan en nuestros archivos y confirmaremos los fundamentos para la emisión original de la multa. Si la investigación y revisión respaldan su reclamo, tomaremos medidas correctivas para retirar la infracción. Usted será notificado de la decisión de DIA por escrito.

3. Paso - Audiencia

Si usted no está satisfecho con el resultado de esta revisión administrativa, tiene derecho a solicitar ante el DIA una audiencia formal dentro de los 14 días calendario de haber sido notificado de nuestra decisión. Usted recibirá una notificación con la fecha, hora y lugar donde se realizará la audiencia.

Por favor, tenga en cuenta: Si usted no paga la multa ni apela por su infracción original, incurrirá en otras infracciones. Las reglamentaciones del Departamento (452 C.M.R. 1.03 (3) (C)) no prevén apelaciones para los *Avisos de Demanda; Formulario 420 (Demand Notices)*. La multa vence dentro de los 14 días calendario a partir de haber recibido la revisión administrativa. Sólo se permite una revisión administrativa para cada infracción.

El Proceso de Notificación de Reclamos Desde Que Se Produce la Lesión O Enfermedad Laboral Hasta la Resolución

1. Paso – Lesión o enfermedad laboral

Cuando un empleado es incapaz de percibir su salario completo durante cinco días calendario o más, completos o parciales, como consecuencia de una lesión o enfermedad laboral, el empleador debe presentar electrónicamente (internet) el *Primer Informe del Empleador por Lesión o Muerte; Formulario 101 (Employer's First Report of Injury or Fatality)* y enviar una copia a su compañía de seguros, una copia al trabajador lesionado y conservar una copia con sus registros. Este formulario debe presentarse dentro de los siete días calendario (sin incluir domingos ni feriados estipulados por ley) a partir del quinto día de incapacidad total o parcial.

2. Paso – Pago o denegación del reclamo

Una vez que la aseguradora recibe el formulario, tiene 14 días calendario para pagar las prestaciones, y enviar una *Notificación de Pago de la Aseguradora; Formulario 103 (Insurer's Notification of Payment)* o notificar al empleado y al DIA que rechaza el reclamo, mediante el envío de una *Notificación de Denegación de la Aseguradora; Formulario 104 (Insurer's Notification of Denial)*. La compañía de seguros puede pagar por un reclamo durante los primeros 180 días, como máximo, después de la lesión o enfermedad inicial sin que esto implique la aceptación de responsabilidad alguna por el reclamo. Durante este período de 180 días de “Pago sin Perjuicio”, la aseguradora puede interrumpir o modificar los pagos después de notificárselo al empleado lesionado con siete días calendario de antelación y al DIA mediante una *Notificación de la Aseguradora de Terminación o Modificación de la Indemnización Semanal durante el Período de Pago sin Perjuicio; Formulario 106 (Insurer's Notification of Termination or Modification of Weekly Compensation During Payment Without Prejudice Period)*. La aseguradora, con el consentimiento del trabajador lesionado y la aprobación del DIA, puede extender el período inicial de 180 días por otros 180 días mediante un *Acuerdo para Extender el Período de 180 Días de Pago sin Perjuicio; Formulario 105 (Agreement to Extend 180 Day Payment Without Prejudice Period)*. Luego de transcurrido el período inicial de 180 días, la aseguradora puede interrumpir o reducir los pagos sólo por las razones que se especifican en la Ley de Indemnización por Accidentes de Trabajo y sus reglamentaciones.

Si la aseguradora rechaza el reclamo o interrumpe o reduce los pagos una vez iniciados, el empleado puede presentar un *Reclamo del Empleado; Formulario 110 (Employee's Claim)* para solicitar una Conciliación, que es el primer paso en el proceso de Resolución de la Controversia.

3. Paso - Conciliación

El primer procedimiento programado para un reclamo controvertido se llama Conciliación, que consiste en una reunión informal entre su aseguradora y su empleado o el abogado de su empleado. En la Conciliación, se busca resolver las cuestiones que son objeto de la controversia. En general, las conciliaciones se llevan a cabo dentro de los 12 días hábiles después de que DIA recibió el *Reclamo del Empleado; Formulario 110 (Employee's Claim)*. La Notificación de la Conciliación será enviada a su compañía de seguros y será responsabilidad de dicha compañía enviar a un representante a la Conciliación. En general, los empleadores no asisten a las Conciliaciones. Sólo si el caso queda comprendido en el Art. 28, Mala Conducta Deliberada del Empleador, se enviará una notificación al empleador donde consten la fecha y la hora de la Conciliación y éste debe asistir al procedimiento. Si no se llega a un acuerdo, el reclamo se remitirá a una Conferencia, que es el Segundo paso en el proceso de Resolución de la Controversia.

4. Paso - Conferencia

La Conferencia es un procedimiento informal ante un Juez Administrativo. La aseguradora y el empleado deben presentarse a la Conferencia. El empleador recibirá una notificación con la fecha en que tendrá lugar la Conferencia, pero solo está obligado a asistir a ella si el reclamo queda comprendido en el Art.

28, Mala Conducta Deliberada del Empleador. En la Conferencia, el empleado tendrá que demostrar: (A) que se encuentra incapacitado; (B) que la lesión o enfermedad está relacionada con el trabajo; y (C) que todas las facturas médicas corresponden al tratamiento médico razonable y necesario. Después de la Conferencia, el juez dictará una orden de pago o denegación. Cualquiera de las partes puede apelar dentro de los 14 días calendario. Si la Orden de la Conferencia es apelada, entonces se pasará a la etapa de Audiencia.

5. Paso - Audiencia

En la Audiencia, el mismo Juez Administrativo que presidió la Conferencia, realiza ahora un procedimiento formal en el que se considera todas las evidencias. El empleado y la compañía de seguros deben estar presentes en la Audiencia, junto con los testigos. El empleador recibirá una notificación con la fecha de la Audiencia si se requiere su asistencia. El empleador debe asistir a la Audiencia si el reclamo queda comprendido en el Art. 28, “Mala Conducta Deliberada del Empleador”. Se aplicará el Reglamento de Pruebas de Massachusetts y los testigos prestarán testimonio bajo juramento. Luego de examinar toda la información disponible, el juez emitirá una decisión por escrito. Si alguna de las partes del caso cree que el juez ha cometido un error de derecho o ha abusado de su autoridad con el fallo, tiene 30 días calendario a partir de la fecha de la decisión para presentar una apelación ante la Junta de Revisión.

6. Paso – Junta de Revisión

Esta Junta está compuesta por seis Jueces del ámbito Administrativo, tres de los cuales examinarán las transcripciones de la Audiencia. Pueden solicitarle a cualquiera de las partes documentos jurídicos o alegatos orales. La Junta de Revisión puede revocar o ratificar la decisión del Juez Administrativo si encuentra que existe un error de derecho, puede devolver el caso a la etapa de Audiencia ante el mismo Juez Administrativo. Asimismo, la Junta de Revisión puede ratificar la decisión del Juez Administrativo si determina que no se cometió ningún error de derecho. Estas decisiones pueden ser apeladas en el plazo de 30 días ante el Tribunal de Apelaciones de Massachusetts. El empleador debe asistir a las presentaciones orales o entregar un escrito, si el reclamo queda comprendido en el Art. 28, “Mala Conducta Deliberada del Empleador”.

Por favor, tenga en cuenta: Si la Conferencia o la Audiencia son reprogramadas, el DIA le recomienda que verifique el nuevo día y horario con el representante de su aseguradora.

Liquidación en un Pago Único

En muchos casos, la aseguradora y el trabajador lesionado acuerdan resolver el caso mediante una Liquidación en un Pago Único (Lump Sum). Este pago único se realiza en lugar de los cheques de indemnización semanal y algunas otras prestaciones. Conforme la ley de indemnización por accidentes de trabajo, los empleadores con una modificación de la prima por experiencia (*experience modification*) que pudiera verse afectada por el acuerdo, deben dar su consentimiento por escrito para el arreglo entre la aseguradora y el empleado. Por favor, visite nuestro sitio de internet mass.gov/dia o llame a nuestra Oficina de Información al Público para obtener un Folleto sobre Liquidaciones en un Pago Único.

Servicios de Rehabilitación Profesional

Los Servicios de Rehabilitación Profesional (VR, por sus siglas en inglés) son servicios no médicos cuyo objetivo es lograr que el empleado se reintegre a un empleo adecuado y perciba un salario acorde al que ganaba antes de sufrir la lesión.

Los servicios pueden incluir una evaluación de las aptitudes del trabajador lesionado, una prueba profesional, asesoramiento u orientación, modificaciones en el lugar de trabajo y/o ayuda para la colocación laboral y re-entrenamiento formal.

El beneficio de reintegrar a un trabajador lesionado al trabajo con su empleador, ya sea haciendo tareas livianas o mediante modificaciones en el lugar u horario de trabajo, implicaría mejores antecedentes en materia de accidentes de trabajo y una modificación en las primas del seguro. El Art. 75B del Capítulo 152 de las Leyes Generales de Massachusetts, modificado por el Art. 58 del Capítulo 572 de las Leyes de 1985, prohíbe a los empleadores de Massachusetts despedir, negarse a contratar, recontratar o ascender o discriminar de otro modo a una persona calificada discapacitada por motivo de su discapacidad. Por favor, visite nuestro sitio de internet mass.gov/dia o llame a nuestra Oficina de Información al Público para obtener el Folleto sobre los VR.

La Mejor Manera de Reducir los Gastos del Seguro Contra Accidentes de Trabajo

La mayoría de las lesiones pueden prevenirse antes de que ocurran. A continuación, mencionamos algunas cosas que usted puede hacer para prevenir lesiones en su compañía:

Objetivo Antes del Siniestro

1. Paso – Educación y Capacitación sobre Seguridad en el Lugar de Trabajo

La mejor manera de reducir las lesiones y enfermedades en el lugar de trabajo es establecer un programa integral de educación y capacitación en seguridad e higiene. Los programas preventivos diseñados para capacitarlo a usted y a sus empleados, con el objeto de identificar, evitar y prevenir condiciones laborales inseguras o perjudiciales para la salud en el lugar de trabajo, han tenido éxito en lo que respecta a reducir las lesiones y enfermedades así como también a incrementar la productividad.

El DIA otorga subsidios a solicitantes calificados basándose en un proceso competitivo de selección que se inicia con un Pedido de Respuesta (RFR, por sus siglas en inglés). Para mayor información sobre el programa de subsidios para seguridad, para postularse para recibir un subsidio o consultar una lista de proveedores de capacitación en materia de seguridad en Massachusetts, visite nuestro sitio de internet mass.gov/dia y haga clic en el enlace “Office of Safety” (Oficina de Seguridad). También puede comunicarse con:

Office of Safety
Department of Industrial Accidents
Lafayette City Center, 2 Avenue de Lafayette,
Boston, MA 02111-1750
1-800-323-3249, extension 7376

2. Paso – Comités conjuntos de seguridad de trabajadores y administración

Un elemento esencial para reducir la cantidad de lesiones y enfermedades es establecer un comité conjunto de seguridad de trabajadores y administración en el lugar de trabajo. Este comité proporcionará un foro sistemático para identificar y corregir cuestiones referidas a la seguridad e higiene en el lugar de trabajo. La participación de los trabajadores es fundamental para que cualquier programa de seguridad e higiene laboral tenga éxito.

Si usted les demuestra a sus empleados que se preocupa por su seguridad, ellos se esforzarán más para garantizar que su compañía sea un lugar seguro para trabajar.

Objetivo después del siniestro

Después de que ocurre una lesión o enfermedad, hay algunas cosas que usted puede hacer que afectarán los costos del seguro contra accidentes de trabajo.

1. Paso – Atención médica

Cuando un empleado se lesiona o contrae una enfermedad, lo más importante es prestar la atención médica razonable y necesaria lo antes posible. Todo empleado lesionado o enfermo tiene derecho a recibir una atención médica adecuada y razonable, incluyendo consultas médicas, servicios hospitalarios, prescripciones médicas, etc. El trabajador tiene derecho a elegir su propio profesional de la salud para recibir tratamiento y puede cambiar de profesional una vez. Sin embargo, el empleador puede solicitar que la primera cita programada del empleado sea con un proveedor de cuidados para la salud dentro de su acuerdo de proveedor preferido. Una atención médica rápida y eficiente puede reducir la discapacidad del empleado a largo plazo y mantener bajas las primas del seguro.

2. Paso – Informe por lesión

Complete todos los formularios que deban presentarse y notifique todas las lesiones y enfermedades a su compañía de seguros contra accidentes de trabajo. Si el empleado se encuentra discapacitado o se ve impedido de ganar su salario completo durante cinco días calendario completos o parciales o más, debe notificar esta situación al DIA mediante el *Primer Informe del Empleador por Lesión o Muerte; Formulario 101 (Employer's First Report of Injury or Fatality)*. Recuerde que puede ser sancionado con una multa si no presenta el formulario en tiempo y forma.

Usted debe notificar al liquidador de la compañía de seguros y proporcionarle todos los documentos que necesite a fin de que el reclamo pueda tramitarse sin demoras injustificables.

3. Paso - Información

Mantenga el contacto con el empleado, el liquidador, los médicos y cualquier otra parte involucrada. Lleve registro de toda la documentación y entregue una copia al empleado.

4. Paso – Reintegro al trabajo

Una de las formas más importantes para reducir los costos de las indemnizaciones por accidentes de trabajo consiste en reintegrar al empleado al trabajo. La modificación del empleo o de las herramientas de empleo puede ayudar al empleado a reintegrarse al trabajo lo más pronto posible y ayuda a prevenir futuras lesiones.

La Ley Para Estadounidenses Con Discapacidades (ADA)

Un empleador no puede hacer averiguaciones sobre antecedentes de indemnizaciones laborales de un solicitante antes de hacerle una oferta condicional de empleo.

Después de hacer una oferta condicional, el empleador puede averiguar los antecedentes de la persona en lo que respecta a las indemnizaciones laborales mediante un cuestionario o examen médico que les sea requerido a todos los solicitantes en la misma categoría de empleo.

Un empleador no puede pedirle a un solicitante que se someta a un examen médico porque una respuesta al cuestionario médico (a diferencia de los resultados de un examen médico) revela que sufrió una lesión laboral anteriormente, a menos que a todos los solicitantes en esa categoría de empleo se les requiera someterse a dicho examen médico.

Que un trabajador lesionado esté amparado por la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA) dependerá de si la persona reúne las condiciones o no para quedar comprendido en la definición que la ley establece de “persona con discapacidad” y “persona calificada con discapacidad”.

El hecho de que a un empleado se le concedan las prestaciones en concepto de Indemnización por Accidente de Trabajo o se le asigne una calificación alta en la escala de discapacidad para la indemnización por accidentes de trabajo no establece automáticamente que dicha persona esté protegida por la ADA.

La presentación de un reclamo por accidente de trabajo no le impide al trabajador lesionado presentar cargos conforme la ley ADA. Las cláusulas de “exclusividad” de las leyes de indemnización por accidentes de trabajo del estado impiden cualquier otro recurso civil relacionado con una lesión que ha sido compensada a través del sistema de indemnización por accidentes de trabajo. No obstante, estas cláusulas no prohíben que una persona calificada que tenga una discapacidad presente un cargo por discriminación ante la Comisión de Igualdad de Oportunidades de Empleo (EEOC, por sus siglas en inglés) o presente una demanda conforme la ley ADA, si la EEOC ha expedido una carta de “derecho a litigar”.

La Ley para Estadounidenses con Discapacidades le prohíbe someter a un posible candidato a un examen físico o médico, a menos que ya se le haya ofrecido un empleo. Recuerde que es ilegal discriminar a personas con discapacidades. Si desea más información sobre la Ley ADA, por favor comuníquese con la Comisión de Igualdad de Oportunidades de Empleo (EEOC, por sus siglas en inglés) al 1-800-669-4000 o con la Oficina sobre Discapacidad de Massachusetts al (617) 727-7440.

Preguntas Frecuentes de los Empleadores

P: ¿Cuál es la definición de “empleado” según la ley de indemnización por accidentes de trabajo?

El Artículo 1 (4) del Capítulo 152 de las Leyes Generales de Massachusetts, establece que un empleado es “toda persona al servicio de otra persona conforme un contrato de trabajo, expreso o tácito, oral o escrito.” Las excepciones son, entre otras:

- Los marinos (*seamen*) que se dedican al comercio interestatal/exterior;
- Los vendedores de inmuebles o bienes de consumo que trabajan a comisión o por la diferencia de precio de compra y de venta, y no trabajan en un establecimiento minorista, (con un contrato escrito que establezca que no son considerados empleados conforme la ley impositiva federal);
- Los taxistas que rentan sus taxis a cambio de una tarifa que no guarda relación con lo recaudado (y no sean considerados como empleados de acuerdo con la ley impositiva federal);
- Las personas que se dedican al comercio interestatal/exterior que está cubierto por la ley federal de indemnización por lesiones o muertes.

P: ¿Cuál es la definición de “contratista independiente” según el DIA? y el contratista independiente, ¿debe estar cubierto por una póliza contra accidentes de trabajo?

Las preguntas relacionadas con la cobertura del contratista independiente serán respondidas por uno de nuestros abogados. Por favor, comuníquese con nuestra Unidad de Asuntos Jurídicos al 617-727-4900, ext. 7423 para hablar con un abogado.

P: ¿Dónde puedo conseguir el Primer Informe del Empleador por Lesión o Muerte; Formulario 101 (Employer’s First Report of Injury or Fatality)?

A partir del 1 de enero, 2014, el *Primer Informe del Empleador por Lesión o Muerte - Formulario 101* ya no estará disponible en papel. Todos los *Formularios 101 Deben Ser* presentados electrónicamente a través de una cuenta en línea con el DIA. Para establecer una cuenta con nosotros, por favor vaya a nuestro sitio internet mass.gov/dia, y busque el enlace *Apply For a DIA Online Account* (Solicitar una cuenta del DIA por Internet) en

nuestra sección *Online Services* (Servicios en línea).

P: Estoy estableciendo una empresa y necesito seguro contra accidentes de trabajo, ¿qué debo hacer?

Usted puede obtener un seguro por medio de un agente o corredor que maneje seguros para empresas o a través de un asegurador directo. Para mayor información, comuníquese con la Oficina de Inspección y Clasificación de Indemnizaciones por Accidentes de Trabajo al (617) 439-9030.

P: Tengo una pequeña empresa. La única persona que trabaja allí es mi esposa (o cualquier familiar), ¿necesito tener un seguro contra accidentes de trabajo?

Sí. Los miembros de la familia deben estar cubiertos por un seguro contra accidentes de trabajo incluso si son los únicos empleados de la compañía. La excepción es si figuran como socios en una LLC o presentan una solicitud de exención como funcionarios corporativos por tener al menos el 25% de participación en la empresa.

P: Soy un funcionario corporativo, único propietario de la empresa. Tengo dos empleados que trabajan para mí. Sé que necesito un seguro contra accidentes de trabajo para mis empleados pero ¿necesito una cobertura para mí?

No. El 25 de julio de 2002, entró en vigencia una modificación en la ley de indemnización por accidentes de trabajo, según la cual todo funcionario corporativo que tenga por lo menos una participación del 25% en la empresa puede eximirse de la cobertura de indemnización por accidentes de trabajo. Dichos funcionarios corporativos pueden presentar ante el DIA la *Declaración de Exención para Determinados Funcionarios o Directores Corporativos; Formulario 153 (Affidavit of Exemption for Certain Corporate Officers or Directors)* para eximirse. Esta modificación no afecta el requisito de que todos los empleadores deben cubrir a sus empleados con un seguro contra accidentes de trabajo.

P: Soy dueño de una empresa que opera fuera de Massachusetts y he sido contratado para hacer un trabajo en Massachusetts, ¿necesito obtener una póliza contra accidentes de trabajo para Massachusetts?

Usted debe contar con una cobertura que les brinde a sus empleados las prestaciones en concepto de indemnización por accidentes de trabajo, tal como está estipulado en la ley de Massachusetts. No es necesario que contrate una póliza exclusivamente para Massachusetts, siempre que en su póliza actual contra accidentes de trabajo figure que tiene cobertura en Massachusetts en la Sección 3A. No se aceptará ninguna anotación del estilo “todos los estados están cubiertos” o anotación similar en otra sección de la póliza.

P: Soy empleador, ¿quién puede responder una pregunta sobre el gravamen sobre mi seguro contra accidentes de trabajo?

Llame a la Oficina de gravámenes del DIA al (617) 727-4900, ext. 5484

P: Necesito reemplazar a un empleado que sufrió una lesión o enfermedad laboral y está cobrando la indemnización por accidentes de trabajo, ¿tengo que mantener el cargo vacante para dicho empleado?

A menos que lo exija el convenio colectivo de trabajo o el contrato de empleo de la persona, el empleador no está obligado a mantener vacante el cargo del trabajador lesionado mientras éste no pueda trabajar debido a un accidente o enfermedad laboral. El Art. 75A del Capítulo 152 de las Leyes Generales de Massachusetts exige que los empleadores tengan un trato preferencial respecto de la reconstrucción de trabajadores lesionados una vez que estén listos para reintegrarse al trabajo, siempre que haya un puesto disponible que el empleado sea capaz

de realizar. El Art. 75B del Capítulo 152 de las Leyes Generales de Massachusetts exige que los empleadores hagan todas las adaptaciones razonables para toda persona considerada persona calificada que tenga una discapacidad conforme el Capítulo 151B de las Leyes Generales de Massachusetts.

P: ¿Qué deben hacer los empleadores para asegurarse de que los empleados tengan conocimiento de la cobertura del seguro y/o cualquier otra información relacionada?

Todos los empleadores deben colocar un AVISO PARA EMPLEADOS en una cartelera, en un área pública apropiada dentro de sus instalaciones, en inglés y en todos los idiomas que correspondan. El aviso, que está disponible en nuestro sitio de internet mass.gov/dia, en todas las oficinas del DIA y que se incluye al final de esta guía, debe completarse en su totalidad y debe indicar cuál es la compañía de seguros, el domicilio, el número de póliza y una persona de contacto a quien llamar para informar una lesión o accidente. Ésta es información pública y debe estar siempre a disposición de toda persona que la necesite. No brindar esta información al empleado constituye una violación a la ley y el empleador quedará sujeto a una multa. En el aviso, también hay un espacio opcional donde se puede mencionar el proveedor de cuidados para la salud designado para dar el tratamiento inicial si ocurre una lesión.

P: Como empleador, ¿qué derechos tengo durante el proceso de tramitación de un reclamo?

Si bien, legalmente, la aseguradora es la parte interesada durante el proceso de tramitación de un reclamo, el empleador recibirá una notificación de Conciliación, Audiencia, Conferencia para la liquidación en un pago único o cualquier procedimiento si se alega una mala conducta por parte del empleador (Art. 28 del Capítulo 152 de las Leyes Generales de Massachusetts). Si un procedimiento queda comprendido en el Art. 28 “Mala Conducta Deliberada del Empleador” y está relacionado con su empresa, usted debe asistir a dicho procedimiento. Usted tiene derecho a asistir a los procedimientos de Conciliación, Conferencia y/o Audiencia donde esté involucrado alguno de sus empleados. Sin embargo, no puede participar a menos que se lo cite como testigo. Por esa razón, se recomienda que conserve registros bien documentados de todos los accidentes e informes incluyendo el nombre de los testigos. Si tiene información pertinente sobre cualquier reclamo, debe informarlo a la aseguradora.

P: Si uno de mis empleados usa mis instalaciones para realizar un trabajo exclusivamente personal, ¿puede aún en ese caso reclamar las prestaciones en concepto de indemnización por accidentes de trabajo si sufriera una lesión?

Si el trabajo que realizó fue exclusivamente personal, es probable que no pueda reclamar las prestaciones comprendidas en la póliza contra accidentes de trabajo. Sin embargo, si se afirma que el uso de las instalaciones era parte de la retribución por su empleo, podría considerarse que la lesión se produjo como consecuencia del trabajo y, por lo tanto, podría quedar cubierto por la indemnización por accidentes de trabajo.

Si desea ver otras “Preguntas frecuentes”, por favor, visite nuestro sitio web en mass.gov/dia.

Aviso Para Empleados



Estado de Massachusetts

Departamento de Accidentes Laborales

Lafayette City Center, 2 Avenue de Lafayette, Boston, Massachusetts 02111-1750

617-727-4900 – mass.gov/dia

Tal como lo requieren los Artículos 21, 22 y 30, Capítulo 152 de las Leyes Generales de Massachusetts, por medio de este aviso, le notificamos que he/hemos previsto el pago a nuestros empleados lesionados en virtud del capítulo antes mencionado, contratando un seguro con:

Nombre de la Compañía De Seguros

Domicilio de la Compañía De Seguros

Número de Póliza

Fecha de Entrada En Vigencia

Nombre del Agente De Seguros

Domicilio

Numero de Teléfono

Empleador

Domicilio

Funcionario del Empleador Para Indemnización por Accidentes de Trabajo
(Si hubiera)

Fecha

Tratamiento Médico

En casos de lesiones personales que deriven del trabajo o durante el trabajo, la aseguradora cuyos datos figuran más arriba, debe prestar servicios médicos y hospitalarios adecuados y razonables en virtud de lo dispuesto en las disposiciones de la ley de indemnización por accidentes de trabajo. El empleado lesionado debe recibir una copia del Primer Informe de Lesión. El empleado puede elegir a su propio médico. El costo razonable de los servicios prestados por el médico tratante, será cubierto por la aseguradora, siempre que el tratamiento sea necesario y esté razonablemente relacionado con la lesión laboral. En caso de que se requiera atención hospitalaria, se notifica por el presente a los empleados, que la aseguradora ha establecido que dicha atención sea recibida en:

Nombre del Hospital

Domicilio

Para Ser Publicado por el Empleador

Información al Público

La Ley de Indemnización por Accidentes de Trabajo es compleja; por consiguiente, los trámites para presentar un reclamo pueden ser confusos. Esta guía intenta responder la mayoría de las preguntas básicas que usted pueda tener. Si necesita más información, comuníquese con cualquiera de nuestras oficinas regionales o con nuestra Oficina de Información al Público; si se encuentra en Massachusetts, llame a nuestra línea gratuita: 1-800-323-3249, extensión 7470. Si se encuentra fuera de Massachusetts, llame al (617) 727-4900, extensión 7470. También puede obtener información visitando nuestro sitio de internet mass.gov/dia.

TDD (teléfono de texto exclusivo para personas con problemas de audición): 1-800-224-6196

Oficinas Regionales del DIA

Boston

Lafayette City Center, 2 Avenue de Lafayette
Boston, MA 02111-1750
(617) 727-4900, 1-800-323-3249

Springfield

1441 Main Street, Suite 205
Springfield, MA 01103
(413) 784-1133

Fall River

1 Father DeValles Boulevard, 3rd Floor
Fall River, MA 02723
(508) 676-3406

Worcester

340 Main Street
Worcester, MA 01608
(508) 753-207

Lawrence

354 Merrimack Street
Building 1, Suite # 230
Lawrence, MA 01843
(978) 683-6420

Estado de Massachusetts

Oficina Ejecutiva de Trabajo y Desarrollo de la Fuerza Laboral Departamento de Accidentes Laborales

Su Guía Sobre Indemnización por Accidentes de Trabajo es una publicación del Massachusetts Department of Industrial Accidents, 2 Avenue de Lafayette, Boston, MA 02111-1750
9-15-26