MASSACHUSETTS DEPARTMENT OF INDUSTRIAL ACCIDENTS

Guía de Indemnización por Accidentes de Trabajo para Empleados Lesionados

Puede encontrar más información en mass.gov/dia.

Esta guía le proporcionará una síntesis del sistema de Indemnización por Accidentes de Trabajo de Massachusetts y una explicación detallada sobre los beneficios para los cuales un empleado puede ser elegible si se lesiona en el trabajo.

Para acceder a este folleto en otros idiomas, visite mass.gov/dia-multilingual-services.

La información que aparece en este folleto es de naturaleza general y no sustituye el asesoramiento legal. Los cambios en las leyes o los hechos específicos de su caso podrían dar lugar a interpretaciones legales distintas a lo que se presenta en esta guía.

La mayoría de los trabajadores están cubiertos por un seguro de indemnización por accidentes de trabajo, más allá de sus tareas, horarios laborales, estatus laboral, condición migratoria o el pago que reciben.

Escanee el código QR para conocer información detallada sobre el proceso de Indemnización por Accidentes de Trabajo y el DIA, o visite: **mass.gov/workers-compensation-for-injured-workers.**

¿Qué debo hacer si sufro una lesión en el trabajo?

- ✓ Comunique la lesión/enfermedad a su empleador. Si la lesión o enfermedad provoca la pérdida de tiempo de trabajo o al menos cinco días completos o parciales, su empleador debe presentar un ***Primer Informe del Empleador por Lesión o Fatalidad (Form. 101)***. Su Empleador enviará copias al DIA, a la Compañía de Seguros de Indemnización por Accidentes de Trabajo del Empleador y a usted.
- ✓ Su Empleador debe presentar el *Formulario 101* en un plazo de siete días (sin incluir domingos ni feriados legales) a partir del quinto día de tiempo perdido.
- ✓ La ley de Massachusetts no permite que su Empleador lo despida por presentar un *Reclamo de Indemnización por Accidente de Trabajo.*
- ✓ **Importante:** si su Empleador no envía el *Formulario 101* a la Aseguradora dentro de los 30 días posteriores a su lesión, usted mismo puede informar el accidente si envía una carta a la compañía de seguros o si completa un *Formulario de Reclamo del Empleado (Formulario 110) del DIA* y entrega una copia del mismo a la Aseguradora. Puede encontrar el *Formulario 110* en **mass.gov/doc/form-110-employee-claim**.
- ✓ Una vez que la Compañía Aseguradora recibe el formulario de su Empleador, la compañía tiene 14 días para investigar el reclamo y determinar si pagará los beneficios o no.

Su Empleador tiene la obligación de colocar un letrero visible en el lugar de trabajo con el nombre y la dirección de su Compañía de Seguros por Accidentes de Trabajo e Información sobre la Política. Si su Empleador no coloca este material o no muestra el nombre de la Compañía Aseguradora, contacte al DIA por asistencia:* ***(617) 727-4900*.*

¿Qué sucede si la aseguradora paga por mi reclamo?

- ✓ Cuando la aseguradora acepta pagar por el reclamo, enviará una ***Notificación de Pago de la Aseguradora (Formulario 103).***
- ✓ En la mayoría de los casos, usted debería comenzar a recibir un cheque dentro de las 3-4 semanas posteriores a su lesión o enfermedad. Recibirá compensación por los salarios que haya perdido después de los primeros cinco días calendario completos o parciales. No recibirá compensación por los primeros cinco días de incapacidad, a menos que esté inhabilitado para trabajar durante 21 días calendario o más. Los primeros 180 días posteriores a su lesión se consideran Período de Pago Sin Perjuicio (PWOP, por su sigla en

inglés). La aseguradora podría pagar beneficios por hasta 180 días sin aceptar la responsabilidad por su caso. Pagarle durante este Período **no** significa que la Aseguradora acepta la responsabilidad. Durante el período PWOP, la Aseguradora podría dejar de pagar o reducir los pagos luego de entregarle un aviso escrito con siete días de anticipación mediante una ***Notificación de Fin de los Pagos de la Aseguradora*** *o una* ***Modificación de la Indemnización Semanal Durante el Período de Pago sin Perjuicio (Form. 106).*** La aseguradora debe informar los motivos de esta acción. Si la Aseguradora continúa con los pagos más allá del Período PWOP, se necesitará un permiso del Juez para detener o reducir sus beneficios.

- ✓ Si usted recibe un *Formulario 106* que le notifica sobre una modificación o finalización de los beneficios, quizás prefiera consultar sus derechos y responsabilidades con un abogado antes de dar su consentimiento o firmar algún otro documento.

¿Qué sucede si se rechaza mi reclamo?

- ✓ Si la Aseguradora rechaza su reclamo, debe notificarle por escrito con una ***Notificación de Rechazo de la Aseguradora (Form. 104)*** enviado por correo. El formulario debe incluir los motivos del rechazo y cómo apelar la Decisión. Si tiene preguntas, contacte al representante que se encarga del reclamo en la Aseguradora; su número telefónico debería estar en el formulario. Su abogado, si contrató uno, debería ser quien llame al representante a cargo del reclamo en relación con el rechazo. El representante a cargo del reclamo no tiene permitido hablar con usted sobre el reclamo una vez que usted haya contratado a un abogado.
- ✓ Si su reclamo es rechazado, usted tiene derecho a presentar ante el DIA un ***Formulario de Reclamo del Empleado (Form. 110)***. Si elige esta opción, se recomienda que haga una consulta con un abogado. El *Formulario 110* se encuentra en **mass.gov/doc/form-110-employee-claim**.
- ✓ El *Formulario 110* debe estar acompañado por documentación médica que respalde su reclamo. Se pueden incluir informes médicos (no adjunte placas de radiografías, resonancias magnéticas, etc.) que demuestren que su lesión se relaciona de manera causal con su trabajo. Envíe el formulario y los informes a la dirección del DIA que se encuentra impresa en la parte superior del *Formulario 110*.
- ✓ También debe enviar a la Aseguradora una copia del *Formulario 110* que completó.

- ✓ Por favor, conserve una copia para su registro.
- ✓ Una vez que el DIA reciba el *Formulario 110* y la documentación médica, se programará una Conciliación para su caso en aproximadamente 14 días. Se le notificará por escrito la fecha, hora y lugar para esa reunión.
- ✓ La Conciliación es el inicio de un proceso de resolución de disputas.

No envíe el Formulario 110 al DIA a menos que haya recibido un **Formulario de Notificación de Rechazo de la Aseguradora (Form. 104)** *o que hayan pasado 30 días calendario o más desde la fecha de su lesión o enfermedad sin que usted reciba noticias de la Aseguradora.*

¿Necesito un Abogado?

- ✓ La ley de Indemnización por Accidentes de Trabajo es compleja. Si su reclamo es rechazado, se sugiere especialmente que busque representación legal para la protección de sus derechos e intereses.
- ✓ La Asociación de Abogados de Massachusetts puede ayudarle a contactar a un abogado que se encargue de casos de indemnización por accidentes de trabajo.
- ✓ Para contactarse con el Servicio de Referencias de la Asociación de Abogados de Massachusetts, llame al **(617) 654-0400** en el área de Boston, o a la línea gratuita **(866) 627-7577**, o visite massbar.org y haga clic en la **sección «*Need a Lawyer?*»**
- ✓ Los empleados del DIA no tienen permitido referir abogados.

Resolución de Disputas:

Conciliación:

- ✓ La primera etapa del proceso de Resolución de Disputas se inicia cuando el DIA recibe alguno de los siguientes formularios: ***Formulario de Reclamo del Empleado (Form. 110)***, presentado por un empleado lesionado o por su asesor legal contra el operador del Seguro de Indemnización por Accidentes de Trabajo, o ***Formulario de Queja de la Aseguradora para Modificación o Discontinuación (Form. 108)*.**
- ✓ En la Conciliación, se hace un esfuerzo por alcanzar un acuerdo voluntario entre usted y la Aseguradora. Si no se logra un acuerdo voluntario, el estado de su reclamo se mantiene igual y se programa una Conferencia con el Juez del DIA para su caso.

Conferencia:

- ✓ Es un procedimiento legal ante un Juez Administrativo.

- ✓ Normalmente, sucede entre 8-12 semanas desde la fecha de la Conciliación. El Juez estudia su caso a partir de presentaciones de ambas partes y de documentos como *Informes Médicos*, *Declaraciones de Salarios* y *Declaraciones Juradas* de testigos. Los testigos no son citados.
- ✓ Se deberá presentar información para demostrar lo siguiente: (A) que usted resultó incapacitado; (B) que la lesión o enfermedad estuvo relacionada con el trabajo; y (C) que todas las facturas médicas cuestionadas fueron necesarias para el tratamiento. Luego de la Conferencia, el Juez emite una resolución, en la que podría ordenar que la Aseguradora pague sus beneficios o podría rechazar su reclamo.
- ✓ Cualquiera de las partes puede apelar la *Resolución de la Conferencia* presentando un *Formulario de Apelación del Procedimiento de Conferencia (Form. 121)*. Descargue el *Formulario 121* en **mass.gov/doc/form-121-appeal-of-a-conference-order.** Tiene 14 días para apelar. Si se trata de una cuestión médica, apelar la *Resolución de la Conferencia* tiene un costo. Ese costo es para pagarle a un Médico imparcial que le realiza una evaluación a usted. Ese costo puede eximirse si usted demuestra que no puede pagarlo; deberá presentar una *Declaración Jurada de Indigencia y un Formulario de Solicitud de Exención de los Importes según la Sección 11A (2) (Form. 136)*. Puede descargar el *Formulario 136* en **mass.gov/doc/form-136-affidavit-of-indigence-and-request-for-waiver-of-ss-11a2-fees/.**
- ✓ Si alguna de las partes apela la *Resolución de la Conferencia*, se programará una audiencia formal ante el mismo Juez.

Mediación:

- ✓ Por lo general, sucede antes de que se trate el caso en una audiencia probatoria.
- ✓ Tanto el trabajador lesionado como la Aseguradora pueden acordar voluntariamente participar en una mediación presidida por un Juez Administrativo diferente al que tiene el caso asignado en ese momento. Si las partes se ponen de acuerdo en la mediación, ambos abogados deben preparar un breve resumen de sus alegatos para el Juez Administrativo, que luego se dirige abiertamente a todas las partes en relación con el arreglo en un esfuerzo por evitar una audiencia tumultuosa sobre quién es responsable por los beneficios.
- ✓ Permite que las partes se encuentren en un proceso que los guíe hacia un arreglo, en lugar de que se vean forzadas a pasar por una audiencia

contenciosa en la que los riesgos podrían incluir que se llegue a la conclusión de que no corresponde una indemnización por el reclamo del trabajador. Con mucha frecuencia, una mediación exitosa tiene un resultado favorable para el trabajador lesionado y que, al mismo tiempo, sea justo para la Aseguradora. Por información sobre el proceso de Mediación del DIA, visite: **mass.gov/info-details/mediations.**

Audiencia:

- ✓ Es un procedimiento legal formal. Por lo general se realiza ante el mismo Juez que presidió la Conferencia.
- ✓ Se aplica el *Reglamento de Pruebas de Massachusetts* y se toma declaración bajo juramento.
- ✓ Se llama a los testigos y la parte contraria los interroga.
- ✓ El Juez emite una *Decisión de la Audiencia*, mediante la cual se otorgan los beneficios o no. Cualquiera de las partes puede pedir una apelación ante la Junta de Revisión presentando un *Formulario de Apelación ante la Junta de Revisión (Form. 112).* Esa apelación solamente puede realizarse si la parte afirma que el Juez cometió un error de derecho al emitir su decisión o durante la audiencia. La *Apelación* debe recibirse dentro de los 30 días desde la fecha de la *Decisión de la Audiencia.* La Apelación tiene un cargo equivalente al 30 por ciento del valor vigente del *Salario Semanal Promedio del Estado* al momento de la *Apelación*.
  El cargo puede evitarse si se presenta una *Declaración Jurada para Respaldar el Formulario de Solicitud de Exención del Importe por Presentación según la Secc. 11C (Form. 112A)*. Puede encontrarlo en **mass.gov/doc/form-112a-affidavit-in-support-of-request-for-waiver-of-filing-fee-under-ss-11c**.

Junta de Revisión de Accidentes Industriales:

- ✓ Si una de las partes, o ambas, deciden apelar la *Decisión de la Audiencia*, esa apelación y la decisión correspondiente estarán a cargo de la Junta de Revisión.
- ✓ Esa junta está compuesta por seis Jueces del Derecho Administrativo, tres de los cuales examinarán la Decisión de la Audiencia y las pruebas.
- ✓ La Junta de Revisión puede revertir o confirmar la decisión del Juez Administrativo, o puede determinar que se requiere más información y volver a enviar el caso al Juez Administrativo para que pida más detalles.

- ✓ Cualquiera de las partes puede apelar la *Decisión de la Junta de Revisión* ante la Corte de Apelaciones dentro de un plazo de 30 días luego de la Decisión de la Junta de Revisión. Si una de las partes, o ambas, desean apelar la *Decisión de la Junta de Revisión*, la apelación estará a cargo de la Corte de Apelaciones de Massachusetts.

Resumen de los Beneficios:

Incapacidad Total Temporal (TTD)/Sección 34:

- ✓ Usted puede ser elegible si perdió más de 5 días de trabajo completos o parciales debido a una lesión/enfermedad. Este beneficio se calcula como el 60 % de su salario semanal bruto promedio (antes de impuestos/antes de beneficios). El salario semanal promedio (AWW, por su sigla en inglés) incluye las horas extra y los bonos de las 52 semanas anteriores a la fecha de su lesión. Si no ha tenido empleo con el Empleador por 52 semanas completas previas a la fecha de la lesión, divida las ganancias brutas totales por la cantidad de semanas de empleo en el año previo para determinar el salario semanal promedio. Multiplique el AWW por 60 %.

  Ejemplo del cálculo: $800.00 x .60 = $480.00

- ✓ Este monto de beneficio semanal no puede exceder el Salario Semanal Promedio del Estado (SAWW, por su sigla en inglés) al momento de su lesión. Los beneficios por TTD no pueden exceder 156 semanas/3 años. La indemnización comienza el 6° día después del inicio de la incapacidad, a menos que haya estado sin trabajar por más de 21 días. Los días de incapacidad no tienen que ser consecutivos.

Incapacidad Parcial Temporal (TPD)/Sección 35:

- ✓ Usted puede ser elegible si aún está trabajando, pero pierde parcialmente la capacidad de obtener ingresos debido a una lesión/enfermedad. La máxima compensación no puede exceder el 75 % del beneficio semanal que se paga por Incapacidad Total Temporal (TTD).

  Ejemplo del cálculo: $440.00 por semana (TTD) x .75 = $330.00

- ✓ Los beneficios por Incapacidad Temporal no pueden exceder las 260 semanas/5 años.

  La combinación de TTD y TPD no puede exceder las 364 semanas/7 años.

incapacidad Total Permanente (PTD)/Sección 34A:

- ✓ Usted puede ser elegible si tiene una incapacidad total permanente por realizar cualquier tipo de trabajo como resultado de una lesión/enfermedad laboral. El beneficio se calcula como dos tercios (2/3) de su AWW antes de la lesión, tomando el SAWW como máximo.

- ✓ También puede ser elegible para un Ajuste Anual del Costo de Vida (COLA, por su sigla en inglés). Los beneficios se mantienen mientras usted continúe con la incapacidad por realizar cualquier tipo de trabajo.

Beneficios Médicos/Sección 13 y Sección 30:

- ✓ Usted puede ser elegible para recibir beneficios si la lesión/enfermedad relacionada con el trabajo requiere atención médica. La atención médica debe ser razonable, necesaria y estar relacionada de manera causal con la lesión/enfermedad laboral.
- ✓ Es posible que también se reembolsen costos de medicamentos recetados y millaje por traslados desde y hacia las citas médicas.
- ✓ Su Empleador podría designar la atención de su primer Médico/hospital luego de la lesión/enfermedad. Después del tratamiento inicial, usted tiene derecho a elegir su propio proveedor médico. La Aseguradora tiene derecho a enviarlo con un Médico que ellos designen para una evaluación independiente de su lesión, enfermedad o incapacidad.

Revisión del Uso/Pedidos de Tratamiento:

- ✓ Después de las primeras 12 semanas tras la lesión, las Aseguradoras de Indemnización por Accidentes de Trabajo deben realizar una revisión del uso de todos los servicios médicos que se le brinden a usted.
- ✓ La Compañía de Seguros de Indemnización por Accidentes de Trabajo de su Empleador proporcionará el nombre y número telefónico del agente a cargo de la revisión del uso.
- ✓ La revisión del uso garantiza que usted reciba atención médica de calidad y que el tratamiento sea razonable, necesario y apropiado.

Pérdida de Funciones-Desfiguración/Sección 36:

- ✓ Usted podría ser elegible si una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo resulta en una pérdida permanente de la función de una parte específica del cuerpo o si usted sufre cicatrices o desfiguraciones en su cara, cuello o manos.
- ✓ Es un pago de una única vez y sería complementario a los beneficios de reembolso por salarios perdidos o por millaje. El monto que se pague dependerá de la ubicación y la gravedad de las cicatrices, desfiguración o pérdida de función.

Beneficios para Dependientes-Supervivientes/Sección 31:

- ✓ Los beneficios se pagan al cónyuge o los hijos de un empleado que haya fallecido como resultado de una lesión/enfermedad relacionada con el trabajo.
- ✓ El cónyuge superviviente podría ser elegible para un beneficio semanal equivalente a dos tercios (2/3) del salario semanal promedio del trabajador fallecido, con un valor máximo equivalente al SAWW vigente al momento de la lesión/enfermedad. El cónyuge superviviente podría ser elegible para el ajuste anual del costo de vida (COLA) a partir de los dos años después de la fecha de la lesión o enfermedad. Si el cónyuge vuelve a casarse, se paga $60 a cada hijo dependiente que sea elegible.
- ✓ La cantidad total semanal que se les pague a los hijos dependientes no puede exceder lo que se le pagaría al cónyuge superviviente. Los beneficios podrían continuar mientras los hijos sigan siendo dependientes (según lo determinado por un Juez) y el cónyuge no vuelva a contraer matrimonio. Un hijo/a es elegible solamente si es menor de 18 años, estudiante de tiempo completo o incapaz de trabajar debido a una discapacidad mental o física.

Gastos de Sepelio/Sección 33:

- ✓ La Aseguradora deberá pagar los gastos razonables de sepelio, sin exceder 8 veces el AWW en Massachusetts, según lo que se determina en la subsección (a) de la sección 29, cap. 151A.

¿Se pueden reducir o suspender los beneficios?

Sus beneficios podrían reducirse y/o suspenderse por varios motivos; algunos ejemplos son:

- ✓ Una *decisión o resolución* de un Juez Administrativo, una Junta de Revisión, una Corte superior o un Mediador
- ✓ Usted regresó a trabajar. La Aseguradora debe reanudar los beneficios si usted debe dejar de trabajar nuevamente por la misma lesión dentro de los 28 días luego de haber regresado, siempre que la Aseguradora haya aceptado o se le haya asignado la responsabilidad por su lesión.
- ✓ A la Aseguradora se le entregó un informe de su médico tratante o un Examinador Médico imparcial en el que se indica que usted puede volver a trabajar, y su Empleador reportó por escrito que hay una posición adecuada disponible para usted aprobada por su Médico.

- ✓ Se le pide a usted que asista a una evaluación realizada por un Oficial de Revisión para la Rehabilitación Laboral del DIA y usted no se presentó o se niega a cooperar con los términos de los Servicios de Rehabilitación Laboral.
- ✓ Se le pide a usted que vaya al Médico de la Aseguradora para una evaluación y usted no lo hace.
- ✓ Usted está en prisión cumpliendo una condena por un delito menor o por un delito grave.

¿Qué es un *Acuerdo de Pago Único*?

- ✓ Un *Acuerdo de Pago Único* es un contrato legal entre usted y la Aseguradora (o, en algunos casos, su Empleador). Un *Acuerdo de Pago Único* es un pago que se realiza por única vez y que suele reemplazar sus cheques semanales de indemnización. Antes de aceptar un acuerdo, asegúrese de entender claramente sus derechos y a qué podría estar renunciando al considerar si el acuerdo es conveniente para usted.
- ✓ Recuerde, es un momento crítico para buscar asesoramiento legal. Un *Acuerdo de Pago Único* no está garantizado. Usted y la compañía aseguradora deben aceptarlo, y el acuerdo debe estar aprobado por un Juez Administrativo y por el DIA. Al recibir un acuerdo de pago *único*, usted también podría ser elegible para Servicios de Rehabilitación Laboral.
- ✓ Usted debería discutir los términos de aceptación del acuerdo con su abogado o con el Juez Administrativo antes de firmar cualquier acuerdo. Descargue un *Folleto sobre Pagos Únicos* en **mass.gov/info-details/lump-sum-brochures**.

Servicios de Rehabilitación Laboral

- ✓ El objetivo de la rehabilitación laboral (VR, por su sigla en inglés) es que vuelva a tener ingresos laborales tan similares como sea posible a lo que usted ganaba antes de su lesión.
- ✓ Los Servicios de Rehabilitación Laboral cubren servicios no médicos que podrían ayudarle a regresar a un trabajo adecuado. De acuerdo con su situación, los servicios podrían incluir la evaluación de sus capacidades, pruebas laborales y capacitación, asesoramiento u orientación, modificaciones en el lugar de trabajo, recapacitación formal y asistencia para la colocación laboral.

- ✓ Si recibe un aviso para reunirse con Oficiales de Revisión para la Rehabilitación (RRO, por su sigla en inglés), usted **debe** presentarse a la reunión. Si no se presenta, sus beneficios podrían suspenderse. Esta reunión es para determinar si le corresponde recibir servicios diseñados para ayudarle a volver a trabajar.
- ✓ Si no participa en el programa de rehabilitación luego de que se determine que debe hacerlo, la compañía aseguradora podría reducir sus beneficios semanales con permiso del DIA.
- ✓ Por información sobre OEVR, visite: **mass.gov/office-of-education-and-vocational-rehabilitation** o llame al **(857) 321-7303.** Por un *folleto sobre OEVR,* visite: **mass.gov/info-details/vocational-rehabilitation-brochures.**
- ✓ Desde la pandemia, las reuniones obligatorias se realizan por teléfono. En algunas instancias, una reunión obligatoria se realizará en persona o por videoconferencia a través de Webex o Teams. Un trabajador lesionado también puede autorreferirse la *OEVR el Folleto sobre Pagos Únicos Post,* visite: **mass.gov/doc/lump-sum-brochure-english.** Por folletos en otros idiomas, visite **mass.gov/dia-multilingual-services**.

Cómo verificar la cobertura de su empleador:

- ✓ El DIA ofrece una Herramienta gratuita y basada en la web denominada «Prueba de Cobertura» (POC) que puede ayudar para verificar si su Empleador tiene actualmente una *Política de Indemnización por Accidentes de Trabajo*.
- ✓ Para acceder a la herramienta de POC, visite **mapoc.org.** Si luego de revisar la Herramienta de POC usted considera que un Empleador no está ofreciendo cobertura, llame a la Oficina de Investigaciones al **(857) 321-7313** o a la línea gratuita **1-(877)-MASSAFE (627-7233).** Visite **mass.gov/dia.** Llame al TDD (teletipo para personas Sordas o con Dificultades de Audición solamente): **(800) 224-6196.**

****Si sospecha que su Empleador no tiene cobertura de seguro, llame a nuestra Oficina de Investigaciones: (857) 321-7406**.

Oficina de Información Pública:

El Personal de la Oficina de Información Pública está disponible para ayudarle durante el proceso. Es importante que conserve todos los documentos que le envíe su Empleador o la Aseguradora. También, guarde una copia de todos los formularios que haya completado y presentado.

Llame a la Oficina de Información Pública al (617) 727-4900 o envíe un correo electrónico a info2@mass.gov.

Su Guía sobre Indemnización por Accidentes de Trabajo es publicada por el DIA de MA, 2 Avenue de Lafayette, Boston, MA 02111-1750. Impresa en papel reciclado. Actualizada 2/25.

Visite: **mass.gov/workers-compensation-for-injured-workers**, o escanee el código QR: