

# Capítulo 7: Prestaciones por incapacidad permanente

## ¿Qué son las prestaciones por incapacidad permanente?

La mayoría de los trabajadores se recuperan de sus lesiones laborales, pero algunos continúan teniendo problemas. Si el médico tratante determina que no se recuperará por completo o que siempre tendrá una condición que limite el trabajo que puede hacer, podría tener una incapacidad permanente. Esto significa que puede ser elegible para recibir prestaciones por incapacidad permanente (permanent disability, PD).

No es necesario que haya perdido su trabajo para ser elegible para recibir las prestaciones por PD. Por otro lado, si pierde ingresos por una incapacidad permanente, puede ser que las prestaciones por PD no cubran todos los ingresos que ha perdido.

## ¿Qué es un informe de condición P&S?

Si su condición médica ni mejora ni empeora, se le llama “permanente y estacionaria” (permanent and stationary, P&S). A esta condición se le conoce como el momento en que alcanza su mejora médica máxima (Maximal Medical Improvement, MMI). Cuando esto ocurre, el médico tratante de atención primaria redacta un informe de condición P&S.

El informe de condición P&S debe incluir:

- Problemas médicos específicos, como la capacidad de mover partes lesionadas del cuerpo y la intensidad del dolor.
- Los límites con respecto al trabajo que puede hacer. A estos límites se les llama “restricciones laborales”.
- La atención médica que podría necesitar para su lesión en el futuro.
- Si puede o no regresar a su trabajo anterior.
- Un cálculo del porcentaje de la incapacidad que es producto de su trabajo en comparación con el porcentaje que es producto de otros factores. (**Nota:** debe responder las preguntas del médico tratante sobre otros problemas médicos que podrían causar su incapacidad).

El médico tratante de atención primaria envía el informe de condición P&S al administrador de reclamos.

**¡Importante!** El informe de condición P&S afectará sus prestaciones futuras. Tiene derecho a recibir una copia de ese informe. Solicite por escrito que el administrador de reclamos o su médico le proporcione copias de todos los informes médicos.

El médico de atención primaria debe usar lenguaje especial para describir su incapacidad y este lenguaje afecta sus prestaciones. Si tiene preguntas, plantéelas a su médico. Lea cuidadosamente el informe de condición P&S, asegúrese de que esté completo y compruebe si está de acuerdo con las conclusiones del médico. Cualquier información incorrecta o faltante podría ocasionar la pérdida de algunas prestaciones.



### Otras prestaciones además de las prestaciones por PD

Si tiene una incapacidad permanente, también podría ser elegible para recibir:

- Atención médica para su lesión, se describe más adelante en este capítulo.
- Una prestación complementaria por la pérdida del trabajo. Para obtener más información sobre estas prestaciones, vea el capítulo 8.
- Otras ayudas financieras, como prestaciones por incapacidad del Seguro Social y las prestaciones que ofrecen algunos empleadores y sindicatos. Para obtener información sobre estas prestaciones, vea el capítulo 10.

## ¿Qué puedo hacer si no estoy de acuerdo con el informe de condición P&S?

En ocasiones, los médicos opinan de manera diferente sobre la incapacidad de un trabajador. Tiene derecho a apelar el informe de condición P&S. Para revisar los pasos a seguir si no está de acuerdo con un informe médico, vea el capítulo 4, específicamente las páginas 15, 16, 17 y 20.

## ¿Qué es una clasificación?

Una “clasificación” es un porcentaje que calcula hasta qué punto la incapacidad limita los tipos de trabajo que puede hacer o su capacidad de ganarse la vida. Este porcentaje determina el monto de sus prestaciones por PD.

Las clasificaciones se basan en varios factores:

1. Su condición médica, según se describe en el informe de condición P&S o en un informe médico-legal (los informes médico-legales se describen en el capítulo 4, página 17).
2. La fecha de su lesión.
3. Su edad cuando se lesionó.
4. Su ocupación (basada en su trabajo cuando se lesionó).
5. El porcentaje de la incapacidad que es producto de su trabajo en comparación con el porcentaje que es producto de otros factores. A esto se le llama “prorrato”.
6. Una multiplicación por un factor de ajuste:
  - Si se lesionó durante o después del año 2013, el factor de ajuste es 1.4.
  - Si se lesionó antes del año 2013 y su incapacidad permanente se clasifica con la tasa de clasificación del año 2005 (vea el recuadro “Tasas de clasificación”), el factor de ajuste se basa en su “capacidad de ganancias futuras” reducida.

Una clasificación del 100 % significa que tiene una incapacidad total permanente. Las clasificaciones del 100 % son poco comunes. Una clasificación entre el 1 y el 99 % significa que tiene una incapacidad parcial permanente. La mayoría de los trabajadores lesionados no tienen una incapacidad permanente y aquellos que sí tienen este tipo de incapacidad suelen tener clasificaciones entre 5 y 30 % (si sufrieron una lesión antes del año 2005).

## Tasas de clasificación

Las “tasas de clasificación de incapacidades permanentes” se usan para clasificar incapacidades de acuerdo a los factores mencionados anteriormente. Hay tres tasas:

1. **Tasa de clasificación del año 2005.** Si se lesionó durante o después del año 2005, la tasa de clasificación del 2005 es la que se aplica a su caso.
2. **Tasa de clasificación del año 2005 o del año 1997.** Si se lesionó entre abril de 1997 y diciembre de 2004 y, antes de 2005, no se redactó un informe médico-legal completo ni un informe del médico tratante que indicara que tenía una incapacidad permanente o si su empleador no estaba obligado a enviarle un aviso sobre las prestaciones por PD, entonces la tasa de clasificación de 2005 es la que se aplica a su caso. De otra manera, la tasa de clasificación de 1997 se aplica a su caso.
3. **Tasa de clasificación del año 1988.** Si se lesionó antes de abril de 1997, en la mayoría de los casos, la tasa de clasificación de 1988 es la que se aplica a su caso.

Para ver las tasas de clasificación, comuníquese con un funcionario de Información y Asistencia (vea las páginas 48 y 49) o diríjase al sitio web de la División de Compensación de los Trabajadores: [www.dir.ca.gov/dwc/dwcrep.htm](http://www.dir.ca.gov/dwc/dwcrep.htm).

## Ejemplos de clasificaciones de incapacidad permanente

Estos ejemplos no se ajustan por edad, ocupación u otros factores que ocasionan incapacidad (prorratio).

INCAPACIDAD	LESIÓN ENTRE 2005 Y 2012	LESIÓN A PARTIR DE 2013
Pérdida total de la vista en un ojo y una visión normal (20/20) en el otro ojo	22 % (ajustado por “capacidad de ganancias futuras” reducida)	28 % (ajustado por un factor de 1.4)
Amputación del dedo índice en la articulación media	9 % (ajustado por “capacidad de ganancias futuras” reducida)	11 % (ajustado por un factor de 1.4)

## ¿Cómo se clasifica mi incapacidad?

El informe de condición P&S es el primer paso importante en el proceso de clasificación:

- Si la tasa de clasificación de 2005 es la que se aplica a su caso (vea el recuadro “Tasas de clasificación” en la página 32), cuando el médico tratante redacte el informe de condición P&S, él debe clasificar su “impedimento” o el porcentaje que ha perdido del uso normal de las partes lesionadas del cuerpo. El médico debe clasificar su impedimento de acuerdo a las pautas publicadas por la Asociación Médica Estadounidense (American Medical Association, AMA).
- Si una de las primeras tasas de clasificación se aplica a su caso, no es necesario que el médico tratante clasifique su impedimento en el informe de condición P&S. En su lugar, el médico debe describir su incapacidad de acuerdo con los factores que se describen en la tasa de clasificación que se aplica a su caso.

Para revisar los pasos a seguir si no está de acuerdo con un informe médico, vea el capítulo 4, específicamente las páginas 15, 16, 17 y 20.

Después, usted, su abogado o el administrador de reclamos puede solicitarle a un clasificador de incapacidades que clasifique su incapacidad con base en el informe de condición P&S. (Si lo examina un QME y no tiene un abogado, un clasificador de incapacidades clasificará automáticamente su incapacidad). Asimismo, el administrador de reclamos y su abogado pueden intentar estimar la clasificación que un juez de compensación de los trabajadores consideraría apropiada.

## ¿Qué puedo hacer si no estoy de acuerdo con la clasificación del administrador de reclamos?

Tiene derecho a apelar la clasificación. En ocasiones, las diferentes personas que analizan el mismo informe médico clasifican la incapacidad de un trabajador de manera distinta.

Usted o su abogado (si tiene uno) puede negociar la clasificación apropiada para su incapacidad con el administrador de reclamos. Puede solicitar una clasificación de un clasificador de incapacidades y usarla en sus negociaciones. Si usted y el administrador de reclamos no están de acuerdo sobre la clasificación de su incapacidad, puede solicitar que un juez de compensación de los trabajadores determine la clasificación apropiada.

## ¿Qué puedo hacer si no estoy de acuerdo con la clasificación del clasificador de incapacidades?

Si no tiene un abogado, puede solicitar al director administrativo de la División de Compensación de los Trabajadores (DWC) que determine si existieron errores en la evaluación médica o en la clasificación. A esto se le llama una reconsideración de su clasificación. También puede presentar su caso ante un juez de compensación de los trabajadores.

Para obtener ayuda para solicitar una reconsideración o para presentar su caso ante un juez de compensación de los trabajadores, comuníquese con un funcionario de Información y Asistencia (vea las páginas 48 y 49). Pregúntele sobre los posibles retrasos en el proceso de reconsideración.

Si tiene un abogado, él puede presentar su caso ante un juez de compensación de los trabajadores.

## ¿Cómo se determinan los pagos por PD?

La ley establece los montos de las prestaciones por PD. El administrador de reclamos determinará cuánto pagarle con base en varios factores:

1. La(s) clasificación(es) de su incapacidad.
2. La fecha de su lesión.
3. Su salario antes de lesionarse.
4. Si su empleador le ofrece o no un trabajo que cumpla con los requisitos descritos en la página 36. Vea “¿Qué repercusión tiene sobre mis pagos por PD que el empleador me ofrezca o no me ofrezca trabajo?”

## Ejemplos de prestaciones por incapacidad permanente

Estos ejemplos se basan en clasificaciones descritas en la página 33 que no se ajustaron por edad, ocupación u otros factores que ocasionan incapacidad (prorratio). Estas clasificaciones se aplican a trabajadores que ganan más de \$435 semanales antes de lesionarse y cuyo empleador tiene menos de 50 empleados.

INCAPACIDAD	LESIÓN ENTRE 2005 Y 2012	LESIÓN A PARTIR DE 2013	LESIÓN EN 2014
Pérdida total de la vista en un ojo y una visión normal (20/20) en el otro ojo	\$19,665.00 (total)	\$27,312.50 (total)	\$34,437.50
Amputación del dedo índice en la articulación media	\$6,210.00 (total)	\$7,877.50 (total)	\$9,932.50 (total)

## Avisos sobre los pagos por PD

El administrador de reclamos debe mantenerlo informado enviándole cartas que le expliquen:

- Cómo se determinaron los pagos por PD.
- Cuándo recibirá los pagos por PD.
- Las razones por las que se retrasaron o no se pagaron las prestaciones por PD.
- Las razones por las que se modifican los montos de las prestaciones por PD.
- Las razones por las que concluyen las prestaciones por PD (con una lista de todas las prestaciones por PD que se pagaron).

### ¿Cuándo recibo los pagos por PD?

Si tiene una incapacidad parcial permanente, es elegible para recibir el monto total de sus prestaciones por PD distribuido en un número fijo de semanas. Si tiene una incapacidad total permanente, es elegible para recibir pagos por PD por el resto de su vida.

Los pagos por PD se distribuirán como se indica a continuación, con las siguientes excepciones: si su empleador le ofrece un trabajo que pague al menos 85 % del salario y de las prestaciones que se le pagaban cuando se lesionó o si trabaja en un empleo donde le pagan al menos 100 % del salario y de las prestaciones que se le pagaban cuando se lesionó, no recibirá pagos por PD hasta que un juez de compensación de los trabajadores apruebe un acuerdo para su caso o decida las prestaciones por PD que recibirá. Si ninguna de estas situaciones describe su situación:

- Si recibía prestaciones por incapacidad temporal (TD), recibirá el primer pago por PD dentro de un plazo de 14 días desde que se realizó el último pago por TD.
- Si no recibía prestaciones por TD, recibirá el primer pago por PD dentro de un plazo de 14 días desde que el administrador de reclamos se entere de que tiene una incapacidad permanente que es producto de su lesión. Después del primer pago, las prestaciones por PD deben pagarse cada 14 días.

Los pagos por PD concluyen cuando alcance el monto máximo que permite la ley o cuando se llegue a un acuerdo con su caso y usted reciba un pago único. **Nota:** de este pago único se restan las prestaciones por PD que ya recibió, lo que incluye cualquier adelanto del pago único.

## ¿Qué repercusión tiene sobre mis pagos por PD que el empleador me ofrezca o no me ofrezca trabajo?

**Nota:** esta pregunta solo afecta a los trabajadores que sufrieron una lesión entre los años 2005 y 2012 y cuyos empleadores tienen al menos 50 empleados. Si se lesionó durante o después del año 2013, o si su empleador tiene menos de 50 empleados, las ofertas de trabajo de su empleador no afectarán sus pagos por PD.

Si su empleador le ofrece un trabajo regular, modificado o alternativo que cumple con los requisitos que se describen a continuación, sus pagos por PD disminuirán 15 % desde la fecha en que reciba la oferta. Si su empleador no le hace esta oferta, sus pagos por PD incrementarán 15 % después de que hayan transcurrido 60 días desde que su condición se vuelva permanente y estacionaria.

- Para ofrecerle trabajo regular, su empleador o el administrador de reclamos debe enviarle un “Aviso de oferta de trabajo regular” (mediante el formulario DWC-AD 10118) dentro de un plazo de 60 días desde que su condición se vuelva permanente y estacionaria. El trabajo debe:
  - Pagar el mismo salario y las mismas prestaciones que el trabajo anterior.
  - Cumplir con las restricciones laborales del informe médico.
  - Durar al menos 12 meses.
  - Ubicarse a una distancia razonable del lugar donde vivía al momento de sufrir la lesión.
- Para ofrecerle trabajo regular o modificado, su empleador o el administrador de reclamos debe enviarle un “Aviso de oferta de trabajo modificado o alternativo” (mediante el formulario DWC-AD 10133.53) dentro de un plazo de 60 días desde que su condición se vuelva permanente y estacionaria. El trabajo debe:
  - Pagar al menos 85 % del salario y de las prestaciones que recibía cuando se lesionó.
  - Cumplir con las restricciones laborales del informe médico.
  - Durar al menos 12 meses.
  - Ubicarse a una distancia razonable del lugar donde vivía al momento de sufrir la lesión.

## ¿El administrador de reclamos debe pagar una multa por retrasos en los pagos por PD?

Sí, en caso de que el administrador de reclamos le envíe un pago atrasado, debe pagarle 10 % adicional.

Esto es válido incluso si existe una justificación razonable para el retraso y si el administrador de reclamos le envía una carta en la que le explique los motivos del retraso. (Sin embargo, debe tener en cuenta que el administrador de reclamos tiene la obligación de pagar esta multa si usted no presentó un formulario de reclamo por la lesión que sufrió).

Podría recibir hasta 25 % de cada pago atrasado (y hasta un máximo de \$10,000) si el retraso no está justificado.

## ¿Se puede llegar a un acuerdo con respecto a mi caso?

Sí, después de clasificar su incapacidad, el administrador de reclamos puede ofrecerle llegar a un acuerdo con respecto a su caso. Un acuerdo es un contrato entre usted y el administrador de reclamos. Hay dos formas diferentes de llegar a un acuerdo:

### 1. Estipulaciones con pedido de adjudicación

- **Pagos:** usted y el administrador de reclamos llegan a un acuerdo sobre cuándo y por cuánto tiempo continuará recibiendo los pagos por PD. También llegan a un acuerdo acerca del monto de cada pago.
- **Atención médica:** el administrador de reclamos generalmente accede a continuar pagando la atención médica para la lesión, siempre que esta sea necesaria. **Nota:** las pautas de tratamiento médico para las lesiones laborales se describen en el capítulo 3 (vea el apartado “¿Qué tipo de atención médica está disponible para los trabajadores lesionados?”). Estas pautas se pueden implementar incluso si se llegó a un acuerdo con respecto a su caso antes de que se añadieran las pautas a la Ley de Compensación de los Trabajadores en el año 2003.
- **Posibles cambios en sus prestaciones:** si su condición empeora, tiene derecho a solicitar prestaciones adicionales de compensación de los trabajadores. Asimismo, si su condición mejora, el administrador de reclamos tiene derecho a solicitar reducir las prestaciones. Comúnmente, una solicitud para aumentar o reducir las prestaciones debe hacerse durante los cinco años siguientes a la fecha de la lesión.

### 2. Acuerdo y cesión (Compromise and Release, C&R)

- **Pago único:** el administrador de reclamos accede a pagarle un pago único. Esto cubre los pagos por PD que aún no ha recibido.
- **Atención médica:** si el pago único (que se menciona anteriormente) cubre los gastos estimados de la atención médica que recibirá, el administrador de reclamos dejará de pagar su médico y usted se hará responsable de ese pago.
- **Ningún cambio en sus prestaciones:** no puede solicitar prestaciones adicionales de compensación de los trabajadores si su condición empeora. Del mismo modo, el administrador de reclamos tampoco tiene derecho a solicitar que se reduzcan sus prestaciones si su condición mejora.

Si usted y el administrador de reclamos llegan a un acuerdo, un juez de compensación de los trabajadores debe examinarlo para determinar su validez.

## ¿Qué sucede si no acepto la oferta de acuerdo del administrador de reclamos?

No tiene que aceptar la oferta del administrador de reclamos. Puede negociar un acuerdo. Si no puede llegar a un acuerdo con el administrador de reclamos, puede presentar su caso ante un juez de compensación de los trabajadores, quien decidirá cuales prestaciones recibirá. A esta decisión se le llama “fallo y adjudicación” (Findings and Award) y se le enviarán por escrito.

Negociar un acuerdo o presentar un caso ante un juez de compensación de los trabajadores puede ser difícil. Para conseguir ayuda, use los recursos que están en el capítulo 10.



*Negociar un acuerdo o presentar un caso ante un juez de compensación de trabajadores puede ser difícil. Para conseguir ayuda, use los recursos que están en el capítulo 10.*