



Derechos y Obligaciones bajo la Ley de Compensación de Trabajadores de Nebraska

¿Qué es la compensación de trabajadores?

La compensación de trabajadores fue diseñada para suministrar ciertas prestaciones a aquellos empleados quienes sufren lesiones por motivo de accidentes o contraen enfermedades como resultado de y durante el transcurso de su empleo, y quienes no han sido intencionalmente negligentes al momento de su lesión.

No debe ser confundido con compensación por desempleo, prestaciones por discapacidad de Seguro Social, seguro de salud o accidente u otros planes de prestaciones por discapacidad proporcionados por el empleador.

La Ley de Compensación de Trabajadores de Nebraska, localizada de la *Sección 48-101 a la Sección 48-1,118 de Las Leyes Actualizadas de Nebraska*, es el remedio exclusivo para el empleado lesionado si el empleador ha cumplido satisfactoriamente su obligación legal de asegurar el pago de compensación bajo la ley. Típicamente, esto se hace obteniendo una póliza de seguro de compensación de trabajadores. A cambio del derecho a recibir prestaciones de compensación por parte del empleador, el empleado pierde su derecho a demandar al empleador por daños relacionados con lesiones o enfermedades laborales.

¿Quién está cubierto por la ley de compensación de trabajadores?

La Ley de Compensación de Trabajadores de Nebraska aplica al Estado de Nebraska, a todas las agencias gubernamentales creadas por el mismo, y a todos los empleadores en el estado que empleen uno o más trabajadores en el transcurso regular de comercio, trabajo, profesión o vocación del empleador. Prácticamente todos los empleados están cubiertos por la ley de compensación de trabajadores, incluidos empleados de la industria privada, gobierno local y estatal, empleados a tiempo parcial, menores de edad, y empleados de organizaciones benéficas.

Hay algunas excepciones:

- (1) Los empleados del gobierno federal, empleados ferroviarios, la mayoría de trabajadores voluntarios y contratistas independientes no están cubiertos bajo la Ley de Compensación de Trabajadores de Nebraska.
- (2) Los empleados domésticos y algunos empleados que laboran en agricultura están cubiertos bajo la Ley de Compensación de Trabajadores de Nebraska solamente si el empleador elige proporcionarles seguro de compensación.

Los empleadores que participan en operaciones agrícolas están exentos de proporcionar cobertura de compensación de trabajadores tan solo se éstos emplean a empleados con parentesco familiar. Los empleadores agrícolas quienes contratan a empleados sin parentesco familiar también están exentos a no ser que, durante un periodo de un año natural, empleen a diez trabajadores o más sin parentesco familiar, de tiempo completo, durante cada día laboral por 13 semanas naturales (sean consecutivas o no). La ley aplica a empleadores 30 días después de la décimo tercera semana. Un empleador exento de la ley podría elegir proporcionarles a sus empleados la cobertura de compensación de trabajadores. Cada empleador exento que elija no proporcionarles a sus empleados cobertura de compensación de trabajadores debe de informarles a todos sus empleados, por escrito, o bien en el momento de contratación o bien 30 días naturales antes del momento de una lesión, indicando que no estarán cubiertos por la ley, y que no recibirían compensación bajo la ley si se lastiman en su trabajo o si sufren una enfermedad laboral, y por eso, ellos deberían tomar las medidas correspondientes. La notificación tiene que ser firmada por el

empleado sin parentesco familiar y guardada por el empleador. Al faltar esta notificación, el empleador asume la responsabilidad bajo la ley sobre cualquier empleado sin parentesco familiar a quien no se le hubiera dado dicha notificación.

- (3) Los individuos que trabajan por su cuenta, propietarios únicos, socios y miembros de sociedades anónimas que están implicados en el negocio esencialmente a nivel de tiempo completo, pueden elegir estar cubiertos bajo la Ley de Compensación de Trabajadores de Nebraska. Para adquirir cobertura, dichas personas deben presentar una elección por escrito a la aseguradora de la cual se obtiene la póliza de seguro de compensación de trabajadores.
- (4) Los oficiales ejecutivos de las sociedades anónimas de Nebraska quienes son propietarios del 25 por ciento de las acciones comunes o más, no están considerados como empleados de la sociedad bajo la Ley de la Compensación de Trabajadores de Nebraska, a menos que ellos elijan estar cubiertos. Para elegir cobertura, un oficial de la sociedad debe registrar tal elección por escrito con la aseguradora la Compensación de Trabajadores y la secretaria de la sociedad (no la del tribunal).
- (5) Los oficiales ejecutivos de las sociedades anónimas que reciben una compensación anual de mil dólares o menos de parte de la sociedad no están considerados como empleados de la sociedad bajo la Ley de la Compensación de Trabajadores de Nebraska, a menos que ellos elijan estar cubiertos. Para elegir cobertura, un oficial de la sociedad debe registrar tal elección por escrito con la aseguradora la Compensación de Trabajadores y la secretaria de la sociedad (no la del tribunal).

¿Cuándo tiene un empleado derecho a prestaciones de compensación de trabajadores de Nebraska?

Un empleado lesionado que está cubierto bajo la Ley de Compensación de Trabajadores de Nebraska puede obtener prestaciones si:

- (1) La lesión fue causada por un accidente o enfermedad causada por el trabajo y ocurre en el transcurso del empleo;
- (2) El empleado no fue negligente intencionalmente al momento de la lesión;
- (3) La lesión ocurrió en el transcurso normal del oficio, comercio, profesión u ocupación del empleador; y
- (4) La lesión ocurrió en Nebraska; o

El empleador estaba llevando a cabo trabajo en Nebraska o el empleo estaba ubicado principalmente dentro del estado, ocurriese la lesión en Nebraska o no.

El contrato de empleo se hizo en Nebraska y el empleador estaba tramitando negocios o llevando a cabo trabajo en Nebraska, ocurriese la lesión en Nebraska o no.

Si un empleado muere a consecuencia de alguna lesión laboral, los dependientes del empleador también podrían tener derecho a prestaciones bajo la ley.

¿A qué prestaciones tiene derecho un empleado?

A. Prestaciones Médicas

El empleador/aseguradora es responsable por todos los servicios médicos y hospitalarios razonables, aparatos, medicinas recetadas, aparatos de prótesis y otros accesorios que sean necesarios como resultado de la lesión a causa de trabajo. En ciertos casos, los gastos de viaje médico pueden ser pagados.

Hay reglas acerca de si el empleado o empleador elige el doctor. Cuando el empleador notifica al empleado de su derecho a elegir un médico, entonces el empleado tiene el derecho a elegir un médico que haya conservado los registros médicos del empleado (o algún familiar cercano). Cuando el empleado no tenga, o no elija, tal médico, entonces el empleador puede elegir el médico. La elección inicial del médico, cuando se hace por el empleado o por el empleador después de que el empleador notifique al empleado del derecho a elegir, solamente se puede cambiar cuando tanto el empleado y el empleador estén de acuerdo acerca del cambio, o si el Tribunal de Compensación de Trabajadores de Nebraska ordena el cambio. Si el empleador no da debida

notificación al empleado acerca del derecho a elegir, entonces las restricciones acerca de cambiar de médico no aplican y el empleado tiene el derecho a elegir cualquier médico. También el empleado puede elegir el médico para realizar operaciones quirúrgicas mayores, o en algunos casos que tienen que ver con desmembramiento. “Médico” significa: cualquier persona licenciada para ejercer medicina y cirugía, medicina osteopática, quiropráctica, podiátrica, u odontológica en el Estado de Nebraska o en el estado en el cual el médico ejerza. Favor de consultar el panfleto, *Como Seleccionar un Doctor para Lesiones de Trabajo (Choosing a Doctor for a Work-Related Injury)*, para información más detallada.

Un empleador/aseguradora puede pedir que un empleado lesionado se someta a un examen médico con un médico de su elección con cargo a la compañía.

Un empleado o un empleador puede usar el proceso informal de resolución de disputas, o el sistema de médicos examinadores independientes para tratar de resolver un desacuerdo sobre un tema médico.

Al empleado se le puede exigir que reciba servicios médicos bajo un plan de cuidado administrado si el empleador le ha dado al empleado debida notificación acerca del plan.

Si un empleado se niega a recibir tratamiento médico de manera injustificada, su compensación puede ser reducida, limitada o suspendida.

Los gastos por cuidados médicos deberían ser entregados al empleador o la aseguradora por los pagos correspondientes.

B. Prestaciones por Indemnización (Pérdida de salarios)

Las prestaciones se pagan al mismo intervalo que los salarios en el momento de la lesión. Los pagos deben ser enviados directamente a la persona con derecho a la compensación o a su representante designado, excepto cuando un abogado tiene gravamen o cuando se debe manutención a los hijos. Las prestaciones son exentas de impuestos y no pueden ser asignadas a otra persona.

Las prestaciones de compensación empiezan el octavo día de la discapacidad causada por la lesión. La compensación por los primeros siete días de discapacidad no se paga a menos que la discapacidad del empleado dure seis semanas o más. El primer día de discapacidad está incluido en el periodo de espera de siete días y un día parcial de discapacidad se considera como un día completo por el propósito del periodo de espera. Los días de discapacidad no necesitan ser consecutivos. El tiempo perdido del empleo por menos de un día para buscar cuidados médicos, incluida rehabilitación física o médica, se compensa como discapacidad temporal parcial.

1. Prestaciones por Discapacidad Total

Las prestaciones pueden ser:

- (1) discapacidad total temporal; o,
- (2) discapacidad total permanente.

La discapacidad total le da derecho al empleado a dos tercios de su salario semanal medio, sujeto al máximo y mínimo semanal, durante el tiempo que el médico indique que el empleado está incapacitado para trabajar a consecuencia de la lesión.

2. Prestaciones por Discapacidad Parcial

Las prestaciones pueden ser:

- (1) parcial temporal; o,
- (2) pérdida parcial permanente de un miembro; o,
- (3) parcial permanente al cuerpo en general.

Prestaciones Parciales Temporales. Las prestaciones se pagan cuando el empleado es capaz de regresar a trabajar, pero bajo circunstancias limitadas tales como pocas horas diarias o en un trabajo que pague menos que el trabajo que tenía en el momento de la lesión. Las prestaciones parciales temporales se pagan durante

el periodo de discapacidad parcial, pero no por más de 300 semanas. Las prestaciones parciales temporales se pagan a razón de dos tercios de la diferencia entre los salarios recibidos en el momento de la lesión y la capacidad de generar ganancias del empleado a partir de ese momento, sujeto al máximo semanal.

Prestaciones por Pérdida Parcial Permanente de un Miembro. Las prestaciones se pagan por la pérdida, o pérdida de uso, de alguna parte del cuerpo, tal como una pierna o mano, basándose en el valor reglamentario de las diferentes partes del cuerpo. Las prestaciones se pagan a razón de dos tercios del salario semanal medio del empleado, sujeto al mínimo y máximo semanal, multiplicado por el número de semanas de compensación establecida enumerada en el régimen legal según la parte del cuerpo, o porcentaje de la pérdida de la misma. La pérdida total, o pérdida total de uso, de dos miembros en un mismo accidente se considera como discapacidad total y permanente.

Parcial Permanente al Cuerpo en General. Las prestaciones se pagan por discapacidad permanente a consecuencia de la lesión a la tasa calculada según el porcentaje de discapacidad sufrida multiplicado por dos tercios del salario semanal medio del empleado, sujeto al máximo semanal. Las prestaciones están limitadas a un máximo de 300 semanas menos el número de semanas de discapacidad temporal y permanente recibidas previamente.

3. Prestaciones por muerte

Si la lesión resulta en la muerte del empleado, el/la viudo/a recibe prestaciones pagadas por la muerte por el resto de su vida o hasta que se vuelva a casar. Al volver a casarse, el/la viudo/a recibe un pago único de dos años de prestaciones. La prestación se calcula a razón del 66 y 2/3 por ciento del salario semanal medio del empleado en el momento de la lesión si no hay hijos. Si hay hijos, la prestación se calcula a razón del 75 por ciento, sujeto al máximo y mínimo semanal. Los hijos tienen derecho a un porcentaje de la prestación por muerte hasta que cumplan 19 años de edad, o 25 si están inscritos como estudiantes a tiempo completo en una institución educativa acreditada, o hasta el final de la dependencia verdadera. Adicionalmente, se pagan los gastos del entierro hasta un máximo de \$10,000.00.

C. Prestaciones por Rehabilitación Vocacional

El empleado tiene derecho a servicios de rehabilitación vocacional cuando, a consecuencia de una lesión cubierta bajo la Ley de Compensación de Trabajadores de Nebraska, un empleado es incapaz de regresar a un empleo adecuado para el cual tiene capacitación o experiencia laboral previa. Estos servicios son voluntarios y, si no se le ofrecen por el empleador/aseguradora, el empleado puede solicitar servicios de rehabilitación vocacional. Si las partes no pueden llegar a un acuerdo sobre la elección de un consejero de rehabilitación vocacional, pueden solicitar que la Sección de Rehabilitación Vocacional del tribunal nombre un consejero de rehabilitación vocacional. Si se determina que el empleado necesitará servicios, el consejero de rehabilitación vocacional puede presentar un plan de servicios de rehabilitación vocacional al tribunal para su aprobación. El empleador/aseguradora paga las prestaciones de discapacidad temporal mientras el empleado participe y progrese satisfactoriamente en el plan. Las cuotas de la evaluación, y el desarrollo e implementación del plan, se pagarán por el empleador/aseguradora. El Fideicomiso de Compensación de administrado por el tribunal, paga los costos del plan de rehabilitación. Cualquier duda o pregunta con respecto a los servicios de rehabilitación vocacional se puede dirigir a un especialista de rehabilitación vocacional en el tribunal.

¿Cuáles son las prestaciones de Segunda Lesión?

Los pagos de prestaciones de segunda lesión se limitan a las que ocurrieron antes del 1 de diciembre del 1997. Para cumplir con los requisitos de prestaciones de segunda lesión, tienen que haber registros de una discapacidad grave previa del empleado documentados por el empleador al momento de haber contratado al empleado. Si una lesión subsiguiente produce una discapacidad mayor de la que hubiese resultado de tan solo la última lesión, un fideicomiso especial administrado por el tribunal pagará el aumento en discapacidad y el empleador pagará solamente la última lesión.

¿Cómo se obtienen las prestaciones de compensación de trabajadores?

Un empleado debería notificar a su empleador inmediatamente acerca de cualquier lesión o enfermedad laboral. El empleado también debería de informar al médico que lo atiende que se trata de una lesión laboral para que el médico pueda cumplir con el requisito reglamentario de presentar un primer informe de tratamiento médico al empleador/aseguradora. El empleado también debería de presentar los cargos de tratamiento médico al empleador/aseguradora para que se paguen sin demora.

¿Puede un empleado obtener el nombre de la aseguradora de compensación de trabajadores del empleador?

Esta información se puede obtener comunicándose con el empleador o el tribunal. Se les requiere a las aseguradoras reportar toda póliza de seguro de compensación de trabajadores que expidan y de no hacerlo, serán sujetas a multas.

¿Qué debería hacer un empleador después de recibir notificación de una lesión laboral?

El empleador debería notificar a la aseguradora de compensación de trabajadores de la lesión o enfermedad laboral. El empleador o la aseguradora debería presentar un Primer Informe de Presunta Lesión o Enfermedad Laboral con el tribunal dentro de 10 días de la fecha de la primera notificación de la lesión. El empleado lesionado no es responsable de presentar este informe.

La aseguradora investiga el reclamo y, generalmente, comienza a hacer pagos de compensación por salarios perdidos (indemnización) y gastos médicos dentro de 30 días después de la notificación de la lesión. Sin embargo, los pagos de prestaciones podrían demorarse si se cuestiona la responsabilidad respecto al reclamo.

¿Puede un empleador usar los servicios de un plan de cuidado administrado?

Un empleador puede usar los servicios de un plan de cuidado administrado que haya sido certificado por el tribunal. Sin embargo, un empleador no puede contratar directamente un plan de cuidado administrado certificado a menos que el empleador haya sido aprobado como asegurado por su cuenta por el tribunal. Otros empleadores pueden usar los servicios de un plan de cuidado administrado certificado que haya contratado la aseguradora de compensación de trabajadores o con un consorcio de gerencia de riesgo intergubernamental. Solamente un plan que haya sido certificado por el tribunal puede ser usado por el propósito de compensación de trabajadores de Nebraska. Cuando se usa un plan médico administrado certificado, el empleador debe dar notificación completa a cada empleado cubierto de cómo recibir servicios y los derechos del empleado bajo el plan.

¿Después de notificar una lesión laboral, cuánto tiempo se tarda en recibir compensación?

El tiempo que se tarda varía con cada empleador y aseguradora. Sin embargo, bajo ciertas circunstancias, una multa de 50 por ciento se puede sumar por el tiempo de espera si no se hace el pago dentro de 30 días de la notificación de la lesión. Esto requiere una determinación que no hay ningún cuestionamiento con respecto al reclamo por prestaciones del empleado. Generalmente, esta determinación se hace por un juez de tribunal después de una audiencia sobre el asunto. Se aplican multas por el tiempo de espera cuando, después de 30 días de dictaminar una orden, sentencia, o fallo final judicial, aún hay incumplimiento de pago.

¿Cuándo se pagan las prestaciones por discapacidad permanente?

Después de que el empleado haya sido dado de alta del tratamiento médico y sea capaz de regresar a trabajar, si la prueba médica indica que el empleado ha sufrido una discapacidad permanente debido a la lesión, el empleado tiene derecho a pagos de acuerdo al grado de la discapacidad permanente sufrida.

Se le permite al empleador/aseguradora ofrecer o bien un pago único o varios pagos durante un periodo de varias semanas. Cuando el reclamante no tiene la representación de un abogado, y en algunas otras instancias, el pago único debe ser aprobado por el tribunal para obligar a las partes y cancelar el derecho del empleado a cualquier prestación posterior. En algunos casos, las partes pueden celebrar un acuerdo de resolución completa presentando una Renuncia (Release) en lugar de una Solicitud de Resolución por Pago Único (Lump Sum

Settlement Application). Una Renuncia no se revisa ni se aprueba por el tribunal. Las resoluciones que cumplen con los requisitos de ser presentadas como Renuncias aún podrán ser presentadas como Solicitud de Resolución por Pago Único para que el tribunal las revise y apruebe, pero no se requiere.

¿Qué puede hacer el empleado si el empleador/aseguradora no paga las prestaciones?

El empleado puede contactarse con el Tribunal de Compensación de Trabajadores de Nebraska llamando al 800-599-5155 o al 402-471-6468. Un especialista de información pública hablará de esta situación con el empleado y le remitirá a asistencia adicional conforme sea indicado. No se le permite al personal dar consejos legales ni ofrecer opiniones legales.

Cualquier persona implicada en un reclamo de compensación de trabajadores puede solicitar una resolución de disputa informal para ayudar a resolver un asunto o un caso completo sin necesidad de una audiencia formal. Los mediadores neutrales pueden ayudar a las personas a resolver sus disputas y llegar a un acuerdo. Para solicitar una resolución de disputa informal, escriba al Coordinador de Mediación del Tribunal de Compensación de Trabajadores al P.O. Box 98908, Lincoln NE 68509-8908.

El empleado también puede presentar demanda ante el Tribunal de Compensación de Trabajadores de Nebraska. Se pueden obtener los formularios de pedimentos en la Secretaría del Tribunal. El empleado puede representarse a sí mismo o puede ser representado por un abogado.

Un pedimento debe ser presentado dentro de dos años de la fecha del accidente o de la fecha del último pago de compensación (ya sea pagos por indemnización o médicos). De modo contrario, el reclamo de compensación puede ser rechazado bajo la Ley de Prescripción.

Al recibir el pedimento, el tribunal notificará al empleador/aseguradora por citatorio judicial. El empleador/aseguradora tiene 14 días para presentar contestación. Una fecha de audiencia se programa entonces. La audiencia se lleva a cabo en el condado donde ocurrió la lesión o en cualquier otro condado que acuerden las partes.

En la audiencia, un juez del Tribunal de Compensación de Trabajadores de Nebraska conocerá el caso y entonces dictaminará un fallo escrito, el cual se enviará por correo a todas las partes.

Si no está satisfecha con el fallo dictaminado por el juez de primera instancia cualquier parte (ya sea el empleado o el empleador/aseguradora), dicha parte puede apelar el fallo solicitando una apelación al Tribunal de Apelaciones de Nebraska. Para solicitar una apelación, se debe presentar una Notificación de Apelación a la secretaria del Tribunal de Compensación de Trabajadores dentro de 30 días a partir de la fecha del fallo del juez.

¿Cómo puede un empleador cumplir con el requisito reglamentario de proporcionar cobertura de compensación de trabajadores?

Bajo la Ley de Compensación de Trabajadores de Nebraska, solo hay tres métodos a través de los cuales los empleadores pueden cumplir con su obligación de obtener los pagos de compensación:

- (1) Comprar una póliza de seguro de compensación de trabajadores de una aseguradora privada licenciada por el Departamento de Seguros de Nebraska;
- (2) Solicitar al Tribunal de Compensación de Trabajadores de Nebraska que se asegure a sí mismo y obtener la autorización del tribunal; o,
- (3) Celebrar un acuerdo vigente con un transportista de vehículos motorizados que esté asegurado por su cuenta que dicho transportista pagará las prestaciones de compensación del trabajador a un conductor lesionado. Eso solo sería en el caso de que un empleador sea arrendador de un vehículo motorizado comercial o más, arrendado a un transportista de vehículos motorizados que esté asegurado por su cuenta, con su lugar principal de negocios en Nebraska. Este método solo satisfará la obligación del empleador con respecto a los conductores. Cualquier obligación con respecto a otros empleados debe de cumplirse bajo uno de los primeros dos métodos.

¿Quién puede autoasegurarse?

Los empleadores que satisfagan ciertos requisitos y que hayan sido aprobados por el tribunal, pueden autoasegurarse. El empleador debe ser sociedad anónima o subdivisión política, con un mínimo de cinco años bajo la estructura organizacional presente, con un mínimo de 100 empleados, una base financiera fuerte, y un programa positivo de seguridad. Una vez aprobado, una entidad autoasegurada debe presentar seguro de caución y seguro de excedente con el tribunal. Cualquier empleador no aprobado por el tribunal debe tener una póliza de seguro de compensación de trabajadores o, de otro modo, garantizar el pago de compensación, como se requiere bajo la ley.

¿Cuáles son las sanciones para un empleador que no proporciona cobertura de seguro de compensación de trabajadores?

Se puede imponer cualquiera de los siguientes castigos:

- (1) una multa que no exceda \$1,000.00 por cada incumplimiento. Constituye un incumplimiento en sí cada día en el que no se proporciona cobertura;
- (2) encarcelamiento por no más de un año,
- (3) proscripción de hacer negocios en el Estado de Nebraska, hasta que se cumpla con el requisito.

En adición, un empleado lesionado puede demandar por daños al empleador en el Tribunal de Primera Instancia, y el empleador perderá sus defensas de derecho consuetudinario.

El Tribunal de Compensación de Trabajadores de Nebraska ha redactado esta hoja informativa para responder algunas de las preguntas más comunes acerca de la compensación de trabajadores. Favor de dirigir cualquier pregunta adicional al:

**Nebraska Workers' Compensation Court
P.O. Box 98908
Lincoln, NE 68509-8908**

800-599-5155 o 402-471-6468

<http://www.wcc.ne.gov/>

Actualizado junio 2016