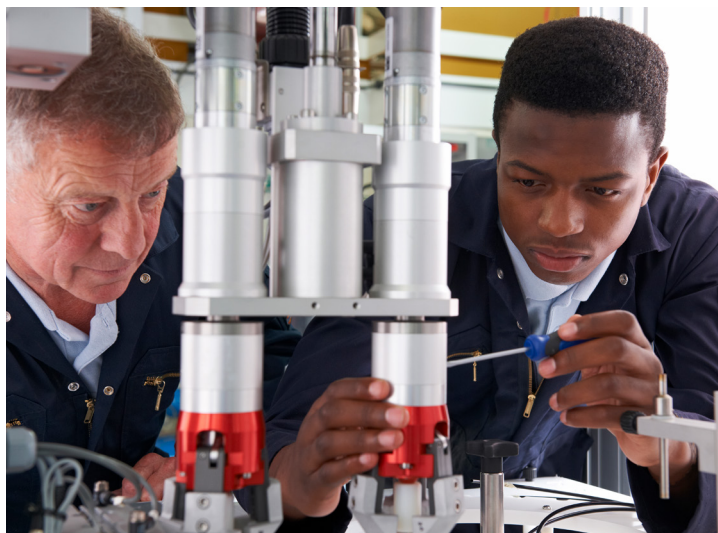


Guía de herramientas para el retorno al trabajo

Una guía del retorno al trabajo para los empleadores en el estado de Washington



Guía de herramientas para el retorno al trabajo

Una guía del retorno al trabajo para los empleadores en el estado de Washington

Esta guía de herramientas es una recopilación de las mejores prácticas, formularios y recursos que explican las medidas que toma su negocio para mejorar el manejo de las lesiones en el lugar de trabajo y las oportunidades para el retorno al trabajo. Esta guía puede (y debe) implementarse en cualquier lugar de trabajo.

Índice

Guía de herramientas para el retorno al trabajo	3
La importancia del retorno al trabajo	3
Cómo crear una cultura del retorno al trabajo	4
Qué hacer antes de una lesión	5
Qué hacer después de una lesión	6
Modificaciones al trabajo y adaptaciones previas al trabajo	7
Incentivos del empleador	8
Programa del Trabajador Preferido	9
Descuento por no tener reclamos	9
Recursos de L&I	10
División de Seguridad y Salud Ocupacional (DOSH)	11
Información de contacto	12
Plantillas en esta guía de herramientas	13
Paquetes listos para llevar para los trabajadores lesionados	14
Declaración de políticas para el retorno al trabajo	14
Funciones y responsabilidades	14
Formulario del informe de incidente del trabajador	16
Los primeros cinco pasos para su retorno al trabajo	17
Lista de verificación para supervisores de retorno al trabajo	18
Informe de investigación de incidentes	19
Ejemplo de carta para el proveedor principal	22
Ejemplo de carta de oferta de empleo permanente	23
Ejemplo de carta de Oferta de trabajo ligero	24
Mis Contactos del reclamo	25

Guía de herramientas para el retorno al trabajo

Sucede lo indeseado. Uno de sus trabajadores se lesiona en el trabajo y su recuperación es lenta. Usted está preocupado por su trabajador y su negocio, sin mencionar el costo del seguro de compensación para los trabajadores. Con el regreso del trabajador a su puesto de trabajo tan pronto como sea médicamente posible, usted ayuda a su trabajador, a su negocio y mejora sus ingresos.

Este folleto explica la importancia del “retorno al trabajo” para asegurar la mejor recuperación posible para su trabajador, con el menor impacto para su negocio.

LA IMPORTANCIA DEL RETORNO AL TRABAJO

Muchos estudios de salud ocupacional han identificado una relación entre la duración de un reclamo de compensación y la pérdida de ingresos a largo plazo. Cuanto más tiempo esté un trabajador fuera del trabajo, más difícil le resultará recuperar sus ingresos y actividades originales. Un programa sólido de retorno al trabajo en su compañía ayuda a que un trabajador lesionado vuelva al trabajo de manera rápida y segura.

Cómo se beneficia usted

Ofrecer oportunidades de retorno al trabajo para los trabajadores que sufrieron lesiones en el trabajo reduce el impacto económico en las primas de compensación para los trabajadores y ayuda a su recuperación a largo plazo. Además de reducir los costos por reclamo y las primas de seguro, una estrategia efectiva para regresar al trabajo:

- Conserva a un trabajador experimentado.
- Mantiene los niveles de productividad.
- Reduce los costos de contratación y capacitación de nuevos trabajadores.
- Mantiene relaciones positivas de trabajo.
- Crea una oportunidad para terminar el trabajo que generalmente se deja de hacer.
- Puede reducir el riesgo de otra lesión.
- Ofrece una oportunidad para reembolsos a través del programa Permanezca en el Trabajo.

Cómo se benefician sus trabajadores

El retorno al trabajo es clave para ayudar a que sus trabajadores se recuperen rápidamente. Al contar con una estrategia de retorno al trabajo eficaz para sus trabajadores que les permita regresar al trabajo tan pronto como sea médicamente posible después de una lesión en el lugar de trabajo, sus trabajadores se beneficiarán porque podrán:

- Conservar sus ingresos a largo plazo.
- Mantenerse involucrados y activos durante su proceso de recuperación.

- Mantener relaciones positivas de trabajo.
- Cambiar la perspectiva de “dis-capacidad” a capacidad.
- Reducir el riesgo de sufrir otra lesión.
- Ofrecer seguridad laboral y financiera.
- Reconocer que usted valora el aporte que hace a su compañía.

CÓMO CREAR UNA CULTURA DEL RETORNO AL TRABAJO

Un programa exitoso de retorno al trabajo comienza por usted, el propietario y la alta dirección del negocio. Usted debe creer en los beneficios de una cultura del retorno al trabajo y establecer un proceso simple en el que todos conozcan sus funciones y responsabilidades.

Incluya a sus trabajadores a lo largo de la discusión respecto al retorno al trabajo. Genere en sus trabajadores consciencia de sus expectativas. Incluya a sus trabajadores para crear un ambiente colaborativo en el que todos participen de su cultura del retorno al trabajo.



QUÉ HACER ANTES DE UNA LESIÓN

- **Establezca un programa sólido de seguridad.** La mayoría de las lesiones en el lugar de trabajo se puede prevenir. Revise la información de consulta de seguridad en esta guía de herramientas.
- **Establezca políticas de retorno al trabajo por escrito** (vea el ejemplo de Declaración de la política de retorno al trabajo).
 - Esta información debe ser parte de su orientación para los trabajadores nuevos a fin de que todos sepan qué hacer en caso de una lesión.
- **Designa a un coordinador de retorno al trabajo.**
 - Reporte todas las lesiones al coordinador de retorno al trabajo.
 - El coordinador de retorno al trabajo debe tener la autoridad para facilitar el retorno al trabajo.
- **Documente las descripciones físicas de todos los trabajos que se realizan en su compañía.**
 - Use la descripción del trabajo del empleador (Formulario de L&I F252-040-000) a fin de documentar los requisitos físicos en cada categoría de trabajo.
 - Marque la casilla “trabajo de la lesión” en el formulario para designar estas descripciones como el trabajo que normalmente realiza el trabajador.
- **Identifique los trabajos ligeros antes de que ocurra una lesión.** Use la descripción del trabajo del empleador (Formulario de L&I F252-040-000) a fin de documentar las descripciones físicas de trabajos ligeros que su compañía puede ofrecer.
 - Marque la casilla “trabajo ligero o de transición” en el formulario para designar la descripción como el trabajo que un trabajador puede realizar después de una lesión.
- **Incluya a los trabajadores en la descripción y el diseño de las opciones de trabajo ligero.**
- **Cree paquetes listos para llevar para los trabajadores lesionados.**
 - Cree paquetes listos para llevar para entregar al trabajador después de una lesión en el lugar de trabajo. El trabajador se los llevará al proveedor principal. (El Apéndice incluye plantillas).
 - El paquete debe incluir:
 - » Una carta dirigida al proveedor principal en la que se exprese el compromiso de la compañía con su retorno al trabajo.
 - » Formulario del informe de incidente del trabajador
 - » Folleto para el trabajador: Cinco pasos para su regreso al trabajo.
 - » Descripción del trabajo para el trabajo de la lesión.
 - » Descripción del trabajo de transición o ligero.

¿Qué es el trabajo ligero?

El trabajo ligero es el que puede ofrecerles a sus trabajadores mientras se recuperan, dentro de las restricciones médicas.

No es necesario que el trabajo ligero esté directamente relacionado con el trabajo que los trabajadores realizaban antes de la lesión. Puede ser:

- Trabajar menos horas.
- Hacer alguna tarea original de medio tiempo y aumentar progresivamente hasta llegar al tiempo completo.
- Hacer tareas distintas que involucren una menor demanda física y que se incrementen progresivamente hasta volver a las tareas originales.
- Ofrecer herramientas, equipo y aparatos que ayuden al trabajador a realizar su trabajo.
- Crear un nuevo trabajo para el trabajador según sus restricciones mientras se recupera.

QUÉ HACER DESPUÉS DE UNA LESIÓN

Apenas se produzca una lesión en el lugar de trabajo, usted debe seguir el proceso establecido para el retorno al trabajo.

- **Haga que su trabajador busque atención médica de inmediato.** En caso de muerte u hospitalización, llame al 1-800-423-7233 en un plazo de ocho horas.
- **Envíe la sección del empleador del Report of Accident (Informe de accidente)** a través de nuestro sistema en línea FileFast.
 - Usted puede monitorear todo el archivo del reclamo en el Claim and Account Center (Centro de Reclamos y Cuentas).
- **Manténgase en contacto con su trabajador.**
 - Hágalos saber que se preocupa y que quiere que regresen al trabajo lo más pronto posible. Saber que sus compañeros de equipo lo extrañan ayudará a acelerar su recuperación.
- **Entregue a su trabajador un paquete listo para llevar a la cita con el proveedor principal.**
- **Pregunte a su trabajador las restricciones que su proveedor principal le haya dado en su cita médica.**
 - Los proveedores pueden facturar a L&I por la asesoría sobre el retorno al trabajo, de modo que usted puede contactar al proveedor para:
 - » Una revisión del puesto de la lesión, así como cualquier otro puesto ligero disponible para su trabajador.
 - » Aclarar cualquier restricción médica.
 - Si necesita ayuda para comunicarse con el proveedor principal, llame al gerente de reclamos de L&I asignado.
- **Prepare una oferta de trabajo ligero para su trabajador.** Asegúrese de que los requisitos físicos estén dentro de las restricciones escritas. Involucre a su trabajador en la identificación del trabajo ligero. Háglele saber que usted está completamente seguro de que puede recuperarse mientras trabaja.
- **Ofrezca formalmente el trabajo ligero al trabajador.**
 - Una vez que el proveedor principal apruebe la descripción del trabajo ligero, la mejor práctica es ofrecerle el trabajo al trabajador por escrito.
 - Comuníquese con el gerente de reclamos para discutir todos los requisitos de las ofertas de trabajo.
 - Documente la fecha en que envíe la carta e incluya los siguientes elementos.
 - » puesto de trabajo
 - » supervisor e información de contacto
 - » horario de trabajo
 - » salario y beneficios de atención médica
 - » ubicación
 - » fecha y hora de inicio
- **Realice una investigación del incidente.**
 - Determine las causas principales e identifique las soluciones para prevenir incidentes similares y, después, documente la investigación usando el Informe de la investigación del incidente.

Ideas para formular una descripción de trabajo ligero.

Incluya a los trabajadores y a los sindicatos en el proceso y pídale sugerencias.

Considere adaptar los trabajos existentes o reorganizar las tareas de trabajo actuales.

Visite la Red de Empleo, www.askJAN.org (es posible que los enlaces de esta publicación solo estén disponibles en inglés), para obtener ideas sobre cómo modificar los puestos de trabajo actuales para que se ajusten a las descripciones del trabajo ligero.

MODIFICACIONES AL TRABAJO Y ADAPTACIONES PREVIAS AL TRABAJO

¿Qué es una modificación laboral?

Una modificación laboral es un ajuste o alteración a la manera en que se realiza un trabajo. La modificación puede ser temporal o permanente. Algunos trabajadores pueden ser elegibles para recibir un beneficio de L&I que los ayude con una modificación de trabajo.

¿Qué es una adaptación previa al trabajo?

Es una adaptación que le permite al trabajador participar en un plan de reentrenamiento o a fin de ser apto para un empleo.

¿Cuándo ofrece L&I ayuda financiera para modificaciones laborales?

Para los trabajadores que tienen derecho, es posible que L&I proporcione asistencia financiera para las modificaciones laborales por hasta \$10,000. L&I puede pagar una consulta, así como equipo o herramientas especiales, para que el trabajador pueda regresar a su trabajo de la lesión o a un nuevo trabajo. Para tener derecho al beneficio de L&I, un trabajador debe:

- Tener un reclamo abierto y autorizado (los empleadores autoasegurados son elegibles para recibir reembolsos después del hecho).
- Estar sin trabajar o haber estado sin trabajar en el pasado.
- Estar sujeto a restricciones indicadas por el proveedor principal que impidan que realice su trabajo habitual a causa de los efectos de la lesión industrial o la afección ocupacional.

¿Cuál es el proceso para solicitar el beneficio de L&I?

Comuníquese con el gerente de reclamos. Usted debe identificar cualquier restricción laboral existente al momento de presentar la solicitud.

Varias partes involucradas pueden solicitar una modificación laboral: el proveedor principal, el proveedor asesor, el consejero de rehabilitación vocacional, el gerente de reclamos, el tercero administrador y el trabajador.

El empleador o el trabajador pueden ser propietarios del equipo o las herramientas que compra L&I como parte de la modificación laboral. Ambas partes deben firmar un acuerdo que especifique la propiedad. Normalmente, el empleador será propietario de los artículos no portátiles y los artículos que se fijan en el lugar de trabajo.

¿Cómo puedo obtener más información sobre el beneficio de modificación laboral de L&I?

Visite el sitio web de L&I sobre modificaciones laborales:
www.Lni.wa.gov/ModificacionesDeTrabajo

- Llame al gerente de reclamos asignado.

Ejemplo de una modificación laboral:

Un trabajador sufre de síndrome del túnel carpiano como resultado de trabajar con unas pinzas pequeñas durante un trabajo mecánico.

Las restricciones incluyen la reducción de la cantidad de fuerza necesaria para sujetar las herramientas.

Modificación: El trabajador recibió pinzas diseñadas con un mango más grande y alargado para reducir la fuerza de sujeción.

Ejemplo de una adaptación previa al trabajo:

Un trabajador estaba en un plan de reentrenamiento para operar computadoras en una universidad local.

Restricción: A causa de una lesión en el hombro, no podía cargar los libros necesarios para la clase.

Adaptación: Se le dio una bolsa para libros con ruedas. Usando los fondos de modificación laboral para comprar la bolsa, el trabajador ya no tuvo que cargar los libros y pudo completar el entrenamiento.

INCENTIVOS DEL EMPLEADOR

Para ayudarlo a establecer una cultura del retorno al trabajo en su negocio, le ofrecemos incentivos financieros que pueden beneficiar a su trabajador lesionado y la salud financiera de su compañía.

Programa Permanezca en el Trabajo

Permanezca en el Trabajo es un incentivo financiero que ayuda a los empleadores a mantener a sus trabajadores lesionados en el trabajo o a hacer que regresen rápidamente y de manera segura a un trabajo ligero o transitorio.

Los empleadores elegibles pueden recibir reembolsos por los siguientes motivos:

Programa Permanezca en el Trabajo	Fecha de la lesión anterior al 1.º de enero de 2025	Fecha de la lesión el 1.º de enero de 2025 o posterior
50 % del salario del trabajador	Hasta 66 días laborales (máximo \$10,000)	Hasta 120 días laborales (máximo \$25,000)
Herramientas y equipo	Hasta \$2,500	Hasta \$5,000
Capacitación	Hasta \$1,000	Hasta \$2,000
Ropa	Hasta \$400	Hasta \$1,000

*Los límites son por reclamo.

Reembolsos de salarios

Para el reembolso de salario, L&I necesitará:

Una solicitud de reembolso de salarios completada de Permanezca en el Trabajo. Haga la solicitud en línea en **www.Lni.wa.gov/MyL&I**.

- Información de nómina:
 - Registros de nómina y registros de horarios
- Una descripción de las restricciones físicas elaborada por el proveedor principal.
 - Si la información se encuentra en el archivo del reclamo, no es necesario que la envíe.
 - Puede consultar el archivo del reclamo en www.Lni.wa.gov/MyL&I.
- Una descripción completa sobre el trabajo ligero o de transición aprobada por un proveedor.
 - Debe incluir las tareas y los requerimientos físicos del trabajo.

Reembolsos de gastos

Para el reembolso de gastos, L&I necesitará:

- Una solicitud de reembolso de gastos completada de Permanezca en el Trabajo. Haga la solicitud en línea en **www.Lni.wa.gov/MyL&I**.
- Recibos desglosados de los productos y servicios que compró.
 - Deben incluir la fecha de compra.
 - La compra se debe hacer el mismo día o después de la fecha en que ofreció el trabajo ligero.
- Una descripción de las restricciones físicas elaborada por el proveedor principal.
- Una descripción completa sobre el trabajo ligero o de transición aprobada por un proveedor.

Para obtener más información acerca del Programa Permanezca en el Trabajo y la elegibilidad, vaya a www.Lni.wa.gov/PermanezcaEnElTrabajo.

PROGRAMA DEL TRABAJADOR PREFERIDO

Cuando un trabajador no pueda regresar al trabajo de la lesión debido a restricciones médicas permanentes, es posible que L&I lo certifique como un trabajador lesionado. Es posible que los empleadores que contraten a un trabajador lesionado para un trabajo médicamente apropiado califiquen para recibir incentivos financieros.

Los empleadores elegibles pueden recibir:

- Protección financiera contra reclamos posteriores mientras el trabajador es un trabajador lesionado.
- Reducción de una parte de las primas.
- Reembolsos de salario y gastos:

Programa del Trabajador Preferido	Fecha de la lesión anterior al 1.º de enero de 2025	Fecha de la lesión el 1.º de enero de 2025 o posterior
50 % del salario del trabajador	Hasta 66 días laborales (máximo \$10,000)	Hasta 120 días laborales (máximo \$25,000)
Herramientas y equipo	Hasta \$2,500	Hasta \$5,000
Ropa	Hasta \$400	Hasta \$1,000
Incentivo para un empleo continuo	10 % de los primeros 12 meses de salario (máximo \$10,000)	\$25,000

*Los límites son por reclamo.

Para obtener más información sobre el Programa del Trabajador Preferido, vaya a www.Lni.wa.gov/TrabajadorPreferido.

DESCUENTO POR NO TENER RECLAMOS

Si usted previene lesiones en el lugar de trabajo, puede calificar para un Claim-Free Discount (Descuento por no tener reclamos). Los empleadores son elegibles para un Descuento por ausencia de reclamos después de haber transcurrido tres años sin un reclamo “compensable” (que implica tiempo perdido o una compensación por discapacidad permanente).

El descuento les ahorra a los empleadores entre el 10 y el 40 % de la tasa de seguro base para su clase de riesgo, según el tamaño de la compañía. Para obtener más información acerca del Descuento por no tener reclamos, vaya a www.Lni.wa.gov/DescuentoSinReclamos.

Si tiene más preguntas sobre su cuenta, comuníquese con su gerente de cuentas al 360-902-4817.

RECURSOS DE L&I

Gerente de reclamos

Los gerentes de reclamos de L&I son fundamentales para prevenir la discapacidad laboral mediante la facilitación de un retorno al trabajo rápido y exitoso. Ellos supervisan el reclamo para definir las necesidades médicas y vocacionales correspondientes, además de que revisan y consideran las autorizaciones para el tratamiento médico y los equipos.

El administrador de reclamos es quien se comunica con los negocios a fin de revisar todas las alternativas para el regreso al trabajo. En caso de ser necesario, se creará una referencia vocacional para asesorar a todas las partes interesadas. El asesor de rehabilitación vocacional en funciones se comprometerá con el trabajador respecto al retorno al trabajo y enviará los informes del progreso y las conclusiones. El gerente de reclamos revisará el progreso vocacional y cerrará los servicios vocacionales, cuando corresponda.

Trabajar con el asesor de rehabilitación vocacional privado a fin de ayudar a lograr la reinserción laboral y evitar la discapacidad laboral es fundamental para una administración de reclamos exitosa.

Servicios de recuperación vocacional

Los servicios de recuperación vocacional son, generalmente, la primera referencia que se hace para servicios laborales en un reclamo. Este servicio representa un modelo de prevención de la discapacidad laboral basado en evidencias y centrado en el trabajador para lograr su retorno al trabajo.

Durante los servicios de recuperación vocacional, el asesor de rehabilitación vocacional (vocational rehabilitation counselor, VRC) se comprometerá con el trabajador, el empleador y los proveedores médicos para evitar demoras innecesarias, procesos confusos, duración innecesaria y expectativas no realistas relacionadas con el retorno al trabajo.

Con base en las metas del trabajador, el VRC analizará las alternativas disponibles para el retorno al trabajo y trabajará con el trabajador, el proveedor médico, el empleador y las ubicaciones locales de WorkSource.

Comuníquese con el gerente de reclamos asignado si tiene preguntas sobre los servicios vocacionales.

Consultoría de pronto retorno al trabajo

La consultoría de Pronto retorno al trabajo (Early Return-to-Work Consultation, ERTWC) brinda asistencia para la planificación del retorno al trabajo para los empleadores. Los especialistas en servicios vocacionales (vocational services specialists, VSS) del ERTWC trabajan en conjunto con el empleador para eliminar los obstáculos y mantener el empleo través de la educación, el apoyo y las herramientas. Servicios proporcionados:

- Identificación de tareas laborales específicas para un trabajo ligero.
- Asesoramiento para diseñar programas de retorno al trabajo para su uso actual y futuro.
- Creación análisis de puestos de trabajo o descripciones de trabajos ligeros.
- Ofrecer consultas relacionadas con ergonomía y modificaciones en el trabajo.
- Educar a los empleadores acerca del programa Permanezca en el Trabajo.

Para comunicarse con el equipo de ERTWC, llame a su oficina local de L&I o envíe un correo electrónico a ERTW@Lni.wa.gov.

DIVISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL (DOSH)

Gestión de riesgos

Un asesor de gestión de riesgos puede reunirse con usted para ayudarle a revisar las primas de compensación para los trabajadores y explicarle cómo se calculan sus primas. Puede brindarle asesoramiento sobre las operaciones actuales de su negocio para identificar las tendencias de las lesiones y los costos específicos para su cuenta, así como a identificar estrategias de seguridad y de retorno al trabajo útiles a fin de ayudarle a mitigar o reducir los posibles aumentos de tarifas para proteger sus tarifas a futuro.

DOSH: Consultas

La mejor lesión es aquella que no sucede. La División de Seguridad y Salud Ocupacional (DOSH) de L&I proporciona consultas gratuitas en el sitio para ayudar a los empleadores a crear lugares de trabajo seguros y saludables. También ofrecen capacitación, programas de higiene y seguridad de manera gratuita, y otros recursos para ayudar a prevenir, detectar y eliminar peligros.

Para programar una consulta con un gestor de riesgos o un asesor de DOSH, envíe un correo electrónico a **DOSHConsultation@Lni.wa.gov**, o llame a la oficina local de L&I o al 1-800-423-7233.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

L&I está para ayudarle a crear su propia cultura de retorno al trabajo. No dude en comunicarse, si tiene alguna pregunta o necesita ayuda.

Descuento por no tener reclamos	www.Lni.wa.gov/ClaimFreeDiscount	Gerente de cuentas: 360-902-4817
DOSH: Consultas	www.Lni.wa.gov/ConsultoriaDOSH	Llame a la oficina local o envíe un correo electrónico a DOSHconsultation@Lni.wa.gov
Consultoría de Pronto retorno al trabajo	www.Lni.wa.gov/ProntoRetornoAlTrabajo	Correo electrónico ERTW@Lni.wa.gov o llame al 360-902-5555
FileFast	www.Lni.wa.gov/PresentarUnReclamo	360-902-5470 o 1-877-561-3453
Modificación laboral	www.Lni.wa.gov/ModificacionesDeTrabajo	
My L&I (Mi L&I)	www.Lni.wa.gov/MyL&I	Apoyo a clientes en línea (para problemas técnicos): 360-902-5999
Programa Permanezca en el Trabajo	www.Lni.wa.gov/PermanezcaEnElTrabajo	1-866-406-2482
Programa del Trabajador Preferido	www.Lni.wa.gov/TrabajadorPreferido	1-800-845-2634
Ubicación de las oficinas de L&I:	www.Lni.wa.gov/Offices	

PLANTILLAS EN ESTA GUÍA DE HERRAMIENTAS

Todas las plantillas son muestras y le recomendamos que implemente las políticas y la cultura de retorno al trabajo más apropiada para usted y sus trabajadores.

Declaración de políticas de retorno al trabajo: Utilice esto para iniciar una conversación con sus trabajadores acerca de la política del retorno al trabajo. Esto les permitirá saber que, si tienen una lesión, usted cuenta con trabajo para que ellos puedan volver a trabajar de manera rápida y segura.

Funciones y responsabilidades: Este formulario les ayudará a usted y a su equipo a comprender claramente las responsabilidades de cada uno en caso de un evento de emergencia.

Formulario de incidentes del trabajador: Para fortalecer su cultura de seguridad, complete este formulario después de un incidente que podría haber ocasionado un accidente o después de una lesión. Esto ayudará a crear consciencia sobre las oportunidades para mejorar la seguridad de los trabajadores en el futuro.

Los primeros cinco pasos para su retorno al trabajo: Incluya su paquete listo para llevar como un recordatorio para el trabajador sobre las oportunidades para regresar al trabajo.

Lista de verificación de retorno al trabajo para supervisores: Envíe esta lista a los supervisores para que la pongan en práctica cuando un trabajador se lesione, como recordatorio de la función y la responsabilidad del supervisor.

Informe sobre la investigación del incidente por parte del supervisor: Esta es la oportunidad del supervisor para revisar el formulario de incidentes del trabajador y proporcionar información adicional o recomendaciones sobre la seguridad. Esta información puede complementar el trabajo de su equipo de seguridad en relación con las estrategias de prevención.

Descripción de las tareas del trabajador (Formulario de L&I F252-040-000): Le recomendamos incluir dos o tres descripciones de trabajos ligeros en los paquetes listos para llevar que su trabajador puede entregar al proveedor cuando esté lesionado a fin de discutir las alternativas de trabajos ligeros disponibles para que pueda reincorporarse de inmediato.

Ejemplo de la carta para el proveedor principal: Utilícela cuando usted, como empleador, esté intentando obtener del proveedor principal una autorización médica para trabajo ligero o un puesto permanente. Envíe una copia de la descripción del empleo a su trabajador siempre que consulte al proveedor sobre la capacidad para trabajar del trabajador.

Ejemplo de cartas de ofertas de trabajo: Aunque se trata de ejemplos, si usted decide elaborar sus propias cartas, es muy recomendable que se comunique con el gerente de reclamos para discutir lo que ellos necesitan para que una oferta de trabajo sea válida. La mejor práctica es involucrar al gerente de reclamos en esta discusión para garantizar que usted reciba la información y el apoyo necesarios para un regreso al trabajo exitoso.

Mis contactos para reclamos: El trabajador puede usar esto para mantener un registro de los contactos con los que trabaje durante su reclamo. Puede ser útil cuando necesite contactar a alguien para una pregunta rápida.

PAQUETES LISTOS PARA LLEVAR PARA LOS TRABAJADORES LESIONADOS

El paquete debería incluir:

- Una carta de presentación dirigida al proveedor principal en la que se exprese el compromiso de la compañía con su retorno al trabajo.
- Formulario del informe de incidente del trabajador
- Folleto para el trabajador: Cinco pasos para su regreso al trabajo.
- Descripción del trabajo para el trabajo de la lesión.
- Descripción del trabajo de transición o ligero.

DECLARACIÓN DE POLÍTICAS PARA EL RETORNO AL TRABAJO

Proporcione una declaración de políticas para el retorno al trabajo a todos los trabajadores.

[Nombre de la compañía] está comprometida a proporcionar un lugar de trabajo seguro y sano para sus trabajadores, y su objetivo principal es la prevención de lesiones y enfermedades en el lugar de trabajo.

En el caso de que un trabajador se lesione en el trabajo, [nombre de la compañía] ha implementado un proceso de retorno al trabajo. Este proceso le proporcionará a los trabajadores lesionados o enfermos la oportunidad de regresar al trabajo de manera segura y productiva, tan pronto como sea médicamente posible.

El principal objetivo es que el trabajador regrese a su trabajo original. Si el trabajador no está en condiciones de realizar las tareas de su trabajo original, el empleador deberá seguir el proceso de retorno al trabajo para brindarle la posibilidad de realizar un trabajo ligero que se ajuste a lo autorizado por el proveedor principal.

El apoyo y la participación de la administración y de los trabajadores es esencial para que el proceso de retorno al trabajo y [nombre de la compañía] tengan éxito.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

Lo siguiente es para el empleador para usarse en las políticas y pautas de la compañía.

Responsabilidades del trabajador:

- Comprender nuestro procedimiento para el informe de lesiones.
- Conocer, seguir y apoyar nuestro programa de retorno al trabajo.
- Dar su opinión al supervisor para ayudar a crear posibles trabajos ligeros.
- Qué debe hacer si se lesiona en el trabajo:
 - Lleve la carta y las descripciones del trabajo que le proporciona su supervisor a su proveedor principal para ayudar a explicar el proceso de retorno al trabajo de nuestra compañía.
 - Informe al proveedor principal si hay trabajos ligeros disponibles.

- Llame a su supervisor o comuníquese representante de Recursos Humanos de manera regular para actualizarlo sobre su situación laboral.
- Siga las restricciones médicas en casa y en el trabajo.
- Informe de inmediato a su supervisor o representante de Recursos Humanos si su proveedor tratante cambia sus restricciones o le da de alta para trabajar.

Responsabilidades del propietario, gerente o supervisor:

- Apoyar nuestro programa de retorno al trabajo.
- Capacitar a los trabajadores respecto a cómo informar los accidentes y lesiones de manera adecuada, así como sus procedimientos de retorno al trabajo. Asegúrese de que conozcan sus responsabilidades.
- Crear tareas de trabajo ligero que sean significativas y productivas.
 - Incluir a sus trabajadores y al sindicato en la elaboración.
- Seguir los protocolos y las prácticas de reclutamiento de Recursos Humanos.
 - Un programa efectivo de retorno al trabajo comienza con la entrevista inicial.
- Si un trabajador se lesiona en el trabajo:
 - Proporcione al trabajador la carta y la descripción del trabajo ligero para que las lleve a su primera cita médica.
 - Asegúrese de que todos los formularios necesarios se llenen y se devuelvan.
 - Comuníquese con el trabajador para preguntarle sobre cualquier cambio en su situación laboral:
 - » Exprese preocupación por la salud y recuperación del trabajador.
 - » Proporcione información a su coordinador de retorno al trabajo.

Responsabilidades del coordinador de retorno al trabajo:

- Apoyar nuestro programa de retorno al trabajo.
- Individualizar la planificación y adaptar la coordinación a las necesidades del trabajador lesionado.
- Mantener una comunicación fluida con todas las partes involucradas.
- Asegurar que todas las partes comprenden sus responsabilidades.

FORMULARIO DEL INFORME DE INCIDENTE DEL TRABAJADOR

Sus trabajadores pueden usar este formulario para informar todas las lesiones, enfermedades o incidentes relacionados con el trabajo (que podrían haber causado una lesión o enfermedad), independientemente de su magnitud. Esto le ayuda a identificar y corregir riesgos antes de que ocurran lesiones serias. El trabajador debe llenar este formulario lo antes posible y entregarlo a su supervisor para que se tomen medidas en el futuro.

Estoy informando: ☐ Lesión ☐ Enfermedad ☐ Incidente	
Su nombre:	
Puesto:	
Supervisor:	
¿Ha informado a su supervisor respecto a esta lesión o incidente? ☐ Sí ☐ No	
Fecha de la lesión o incidente:	Hora de la lesión o incidente:
Nombres de los testigos (si los hay):	
¿Dónde sucedió exactamente?	
¿Qué estaba haciendo en ese momento?	
Describa paso a paso qué causó la lesión o incidente (continúe en el reverso, si es necesario):	
¿Cómo podríamos haber evitado esta lesión o incidente?	
¿Qué partes del cuerpo se lesionaron? Si hubo un incidente, ¿cómo podría haberse lesionado?	
¿Consultó a un proveedor principal acerca de esta lesión o enfermedad? ☐ Sí ☐ No	
En caso afirmativo, ¿a quién consultó?	Número de teléfono del proveedor principal:
Fecha:	Hora:
¿Ya se había lesionado antes esta parte del cuerpo? ☐ Sí ☐ No	
En caso afirmativo, ¿cuándo?	Empleador:
Su firma (opcional):	Fecha:

LOS PRIMEROS CINCO PASOS PARA SU RETORNO AL TRABAJO

Para dar al trabajador con una enfermedad o lesión en el lugar de trabajo.

1. Informe de inmediato sobre su lesión o enfermedad al supervisor o a Recursos Humanos. ✓ Comente: ¿Puede permanecer en el trabajo? ✓ Llene el Formulario de informe de accidente del trabajador. ✓ Obtenga la carta del proveedor principal, la descripción del trabajo actual y la descripción del trabajo ligero.	☐
2. Si busca atención médica ✓ Presente un reclamo ante L&I. ✓ www.Lni.wa.gov/PresentarUnReclamo.	☐
3. Comuníquese con su proveedor médico. ✓ Proporcione su número de reclamo a su proveedor principal, si ya lo presentó en línea o por teléfono. i. De lo contrario, su proveedor principal puede presentarlo en su nombre. ✓ ¿Es seguro para usted regresar a sus actividades habituales? ✓ ¿Es seguro para usted regresar al trabajo para realizar actividades de transición? Hágle saber sobre el apoyo de su empleador. ✓ ¿Existe alguna actividad que deba evitar o limitar? ✓ Si tiene restricciones, informe a su proveedor principal que su empleador apoya su regreso al trabajo y entréguele la carta para el proveedor principal y la descripción del trabajo.	☐
4. Llame o vea a su contacto local o asignado de Recursos Humanos (RH). ✓ Entregue una copia del Activity Prescription Form (<i>Formulario de restricciones laborales</i>) a su supervisor o al contacto de RR. HH. (Recursos Humanos). ✓ Hable con su supervisor o su contacto de RR. HH. sobre lo siguiente: i. ¿Por qué es importante para usted regresar al trabajo? ii. ¿Qué dijo su proveedor principal respecto a su regreso al trabajo? iii. ¿Qué es una actividad de transición? ✓ Informe cualquier cambio respecto a su situación laboral.	☐
5. Siga todas las restricciones de su proveedor principal, tanto en casa como en el trabajo.	☐

Se revisaron los cinco pasos para el retorno al trabajo con el trabajador el ____ (fecha) ____.

Firma del trabajador/fecha

Firma del empleador/fecha

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA SUPERVISORES DE RETORNO AL TRABAJO

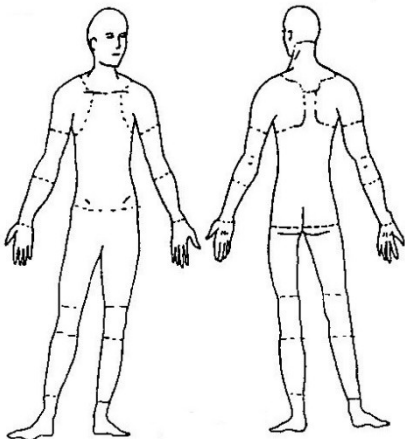
Entregue esta lista de verificación a todos sus supervisores para que la usen, en caso de que uno de sus trabajadores se lesione.

Pasos a seguir el primer día de una lesión:

1. Hable con el trabajador. Dígale que está ahí para ayudarlo.	☐
2. Proporcione al trabajador una carta para el proveedor principal donde se manifieste que la intención de nuestra compañía es apoyar a nuestros trabajadores a fin de que regresen al trabajo.	☐
3. Proporcione al trabajador la descripción del trabajo de la lesión y los trabajos ligeros identificados previamente para entregárselos al proveedor principal.	☐
4. Al momento del primer tratamiento médico, obtenga el número de reclamo del trabajador, que se encontrará en el formulario de <i>Informe de accidente</i> .	☐
5. Llene de inmediato el <i>Formulario de informe de accidente del empleador</i> de manera electrónica en www.Lni.wa.gov/FileFast/es .	☐
6. Cree un archivo de reclamo individual para guardar las copias de toda la documentación relacionada con el reclamo.	☐
7. Haga el seguimiento del trabajador. ✓ Dígale que está ansioso por tenerlo de vuelta, cuando sea médicamente posible. ✓ ¿El proveedor médico dijo que era seguro que regresara al trabajo para realizar sus tareas habituales? ✓ ¿El proveedor médico dijo que era seguro que regresara para realizar tareas de trabajo ligero? i. Confirme que el trabajador sepa qué actividades debe evitar o limitar.	☐
8. Investigue el accidente industrial dentro de las primeras 24 horas para identificar riesgos potenciales y revisar los procedimientos de seguridad, en caso de ser necesario.	☐
9. Los fallecimientos u hospitalizaciones se deben informar en un plazo de ocho horas, y las amputaciones sin hospitalización o pérdida de un ojo se deben informar en un plazo de 24 horas. • Para dar aviso, llame al 1-800-423-7233, o visite una oficina de L&I y pida hablar con un trabajador de la DOSH.	☐

INFORME DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES

Llene este formulario lo antes posible, después de un incidente que provoque una lesión grave o enfermedad (opcional: úselo para documentar una lesión menor o un incidente que podría haber causado una lesión o enfermedad grave).

Este es un informe de:			
☐ Fallecimiento ☐ Tiempo perdido ☐ Solo visita médica ☐ Solo primeros auxilios ☐ Incidente			
Fecha del incidente:		Este informe fue elaborado por:	
		☐ Trabajador ☐ Supervisor ☐ Equipo ☐ Informe final	
Paso 1: Trabajador lesionado (complete esta sección por cada trabajador lesionado)			
Nombre:		Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino	Edad:
Departamento:		Puesto de trabajo al momento del incidente:	
Parte del cuerpo afectada (marque todas las opciones que correspondan): 		Naturaleza de la lesión (la más grave): ☐ Abrasión, raspaduras ☐ Amputación ☐ Fractura ☐ Hematoma ☐ Quemadura (calor) ☐ Quemadura (química) ☐ Contusión (en la cabeza) ☐ Lesión por aplastamiento ☐ Corte, laceración, punción ☐ Hernia ☐ Enfermedad ☐ Esguince, desgarro ☐ Daño en un sistema corporal: ☐ Otro: _____	Este trabajador se desempeña en la siguiente modalidad: ☐ Tiempo completo regular ☐ Medio tiempo regular ☐ De temporada ☐ Temporal Meses con este empleador: Meses realizando este trabajo:
Paso 2: Describa el incidente			
Lugar exacto del incidente:			Hora exacta:
¿En qué momento de la jornada laboral del trabajador ocurrió? ☐ A la entrada o salida del trabajo ☐ En el transcurso de las actividades laborales normales ☐ A la hora de la comida ☐ Durante el descanso ☐ Cuando realizaba horas extra ☐ Otro			
Nombres de los testigos (si los hay):			
Cantidad de documentos adjuntos:	Declaraciones escritas de los testigos:	Fotografías:	Mapas o dibujos:
¿Qué equipo de protección personal utilizaba el trabajador (si utilizaba uno)?			
Describa, paso a paso, los acontecimientos que condujeron a la lesión. Incluya el nombre de las máquinas, piezas, objetos, herramientas, materiales y otros detalles importantes.			

Paso 3: ¿Por qué ocurrió el incidente?

Condiciones inseguras en el lugar de trabajo (marque todas las opciones que correspondan): ☐ Vigilancia inadecuada ☐ Peligro sin protección ☐ Dispositivo de seguridad defectuoso ☐ Herramienta o equipo defectuoso ☐ Disposición peligrosa de la estación de trabajo ☐ Iluminación insegura ☐ Ventilación insegura ☐ Falta de equipo de protección personal necesario ☐ Falta de equipo o herramientas adecuadas ☐ Vestimenta inadecuada ☐ Falta de capacitación o capacitación insuficiente ☐ Otro: _____	Actos de las personas que comprometen la seguridad (marque todas las opciones que correspondan): ☐ Operar sin permiso ☐ Operar a una velocidad riesgosa ☐ Realizar el mantenimiento de un equipo con energía eléctrica ☐ Dejar fuera de servicio un dispositivo de seguridad ☐ Utilizar equipo defectuoso ☐ Utilizar el equipo de forma no autorizada ☐ Levantamiento manual inadecuado ☐ Adoptar una posición o postura inadecuada ☐ Distracción, bromas, juegos ☐ No usar equipo de protección personal ☐ No usar el equipo o las herramientas disponibles ☐ Otro: _____
¿Por qué existían las condiciones inseguras?	
¿Por qué se produjeron los actos de riesgo?	
¿Existe alguna recompensa (p. ej., “el trabajo se puede hacer más rápido” o “el producto tiene menos probabilidades de dañarse”) que pueda haber fomentado las condiciones o los actos inseguros? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, especifique:	
¿Se notificaron los actos o las condiciones inseguras antes del incidente?	☐ Sí ☐ No
¿Ya se han producido incidentes o hechos similares con anterioridad?	☐ Sí ☐ No

Paso 4: ¿Cómo se pueden prevenir futuros incidentes?**¿Qué cambios sugiere para evitar que este incidente se repita?**

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Detener esta actividad | ☐ Vigilar el peligro | ☐ Capacitar a los trabajadores |
| ☐ Capacitar a los supervisores | ☐ Rediseñar el protocolo de las actividades | |
| ☐ Rediseñar las estaciones de trabajo | ☐ Reformular o redactar una nueva norma o regla | |
| ☐ Reforzar las normas existentes | ☐ Hacer inspecciones de rutina para detectar riesgos | |
| ☐ Equipo de protección personal | ☐ Otros: _____ | |

¿Qué se debería hacer (o se hizo) para implementar las sugerencias antes mencionadas?

Paso 5: ¿Quién llenó y revisó este formulario? (Escribir en letra imprenta)

Escrito por:
Departamento:

Puesto:
Fecha:

Nombres de los miembros del equipo de investigación:

Revisado por:

Puesto:
Fecha:

EJEMPLO DE CARTA PARA EL PROVEEDOR PRINCIPAL

Envíe esta carta con el membrete de la compañía al proveedor principal o envíela con el trabajador a la primera cita médica. Adjunte una copia de la descripción del trabajo actual y de la descripción del trabajo ligero.

Asunto: (Nombre del trabajador)

Número de reclamo ()

Estimado(a) (Nombre del proveedor principal):

(Nombre de la compañía) se compromete a ayudar a sus trabajadores lesionados para que regresen al trabajo tan pronto como sea médicamente posible. Se adjunta una descripción del puesto de trabajo de (título del puesto).

Este puesto es para (trabajo con restricciones o ligero, de transición, trabajo de la lesión, trabajo de la lesión modificado, nuevo trabajo u otra opción).

Revise y responda la descripción del trabajo, indicando las modificaciones necesarias. Si nuestro trabajador no puede trabajar, indique qué restricciones físicas le impiden volver al trabajo en este momento. Este puesto está disponible actualmente y estamos esperando su aprobación.

Le agradeceríamos que nos envíe por fax la descripción del trabajo al (número de fax de la compañía) tan pronto como sea posible. Si tiene alguna pregunta o inquietud, llámeme al (número de teléfono de la compañía). Gracias por su ayuda para lograr el retorno al trabajo de nuestro trabajador.

Atentamente,

(Nombre del representante del reclamo de la compañía)

(Nombre de la compañía)

cc: (Nombre del gerente de reclamos de L&I, si se conoce)

Departamento de Labor e Industrias

Anexo: Descripción del trabajo

EJEMPLO DE CARTA DE OFERTA DE EMPLEO PERMANENTE

Comuníquese con el gerente de reclamos para discutir todos los requisitos de las ofertas de trabajo.

Asunto: Número de reclamo ()

Estimado(a) (nombre):

Nos da gusto ofrecerle un trabajo para que pueda realizarlo en un futuro próximo. El proveedor principal lo dio de alta para realizar las actividades laborales que se detallan en el análisis/descripción del trabajo que se adjunta.

Por favor, preséntese a trabajar con (supervisor), el (fecha y hora), en (dirección del lugar). Puede comunicarse con su supervisor llamando al (número de teléfono).

Su horario de trabajo será (horas programadas/días programados). Se le pagarán \$(-) por hora.

({Sus beneficios de atención médica se reanudarán en el nivel que tenía al momento de la lesión.} o

{No podemos ofrecer los mismos beneficios de atención médica debido a un cambio en nuestro programa de beneficios.}).

Si su trabajo implica una reducción de horas o de salario, es posible que tenga derecho a recibir los beneficios de Compensación por reducción de ingresos (Loss of Earning Power, LEP). Comuníquese con su gerente de reclamos de L&I para obtener más información.

Si desea regresar al trabajo antes o si necesita más tiempo, llame para analizar la situación. Nos dará mucho gusto trabajar con usted.

Usted es un trabajador valioso y nuestro objetivo es apoyar su retorno al trabajo con este puesto. Si tiene dificultades para realizar las tareas asignadas, debe avisar al supervisor de inmediato.

Su firma a continuación reconoce que revisó esta oferta de trabajo. La declinación puede afectar los beneficios de compensación.

☐ Sí, acepto esta oferta.

☐ No, no acepto esta oferta (especificar a continuación).

Atentamente,

Firma del trabajador

Fecha

cc: Gerente de reclamos
Proveedor vocacional
Proveedor principal

Enc: Descripción/Análisis del trabajo aprobado
Sobre con giro postal con la dirección propia

EJEMPLO DE CARTA DE OFERTA DE TRABAJO LIGERO

Comuníquese con el gerente de reclamos para discutir todos los requisitos de las ofertas de trabajo.

Asunto: Número de reclamo ()

Estimado(a) (nombre):

Nos da mucho gusto ofrecerle un trabajo temporal mientras se recupera. El proveedor principal lo dio de alta para realizar las actividades laborales que se detallan en el análisis/descripción del trabajo que se adjunta.

Por favor, preséntese a trabajar con (supervisor), el (fecha y hora), en (dirección del lugar). Puede comunicarse con su supervisor llamando al (número de teléfono).

Su horario de trabajo será (horas programadas/días programados). Se le pagarán \$(-) por hora.

({Sus beneficios de atención médica se reanudarán en el nivel que tenía al momento de la lesión.} o

{No podemos ofrecer los mismos beneficios de atención médica debido a un cambio en nuestro programa de beneficios.}

Si su trabajo implica una reducción de horas o de salario, es posible que tenga derecho a recibir los beneficios de Compensación por reducción de ingresos (Loss of Earning Power, LEP). Comuníquese con su gerente de reclamos de L&I para obtener más información.

Si desea regresar al trabajo antes o si necesita más tiempo, llame para analizar la situación. Nos dará mucho gusto trabajar con usted.

Nuestro objetivo es que esta asignación temporal le ayude en su recuperación mientras se reincorpora a sus actividades laborales. Usted es un trabajador valioso y nuestro objetivo es apoyar su retorno al trabajo con este puesto. Si tiene dificultades para realizar las tareas asignadas, debe avisar al supervisor de inmediato.

Su firma a continuación reconoce que revisó esta oferta de trabajo. La declinación puede afectar los beneficios de compensación.

☐ Sí, acepto esta oferta.

☐ No, no acepto esta oferta (especificar a continuación).

Atentamente,

Firma del trabajador

Fecha

cc: Gerente de reclamos
Proveedor vocacional
Proveedor principal

Enc: Descripción/Análisis del trabajo aprobado
Sobre con giro postal con la dirección propia

MIS CONTACTOS DEL RECLAMO

Use esta plantilla a su guía de herramientas para el retorno al trabajo para los trabajadores y supervisores.

Tipo de contacto	Nombre del contacto	Número de teléfono	Correo electrónico
Supervisor del trabajo			
Recursos Humanos			
Proveedor principal			
Proveedor vocacional (si lo hay)			
Gerente de reclamos de L&I			<i>Enviar un mensaje protegido a través de Mi L&I</i>
Otros			

