STATE OF WISCONSIN
DWD
Department of Workforce Development
Worker's Compensation

Guía para usar el formulario WKC-16-B, Informe del profesional médico sobre accidente o enfermedad ocupacional en sustitución de testimonio

Introducción al WKC-16-B
Es posible que una compañía de seguros, un empleador, un abogado o un empleado le pidan completar el formulario WCK-16-B, Informe del profesional médico sobre accidente o enfermedad ocupacional en sustitución de testimonio. Si presenta un formulario WCK-16-B completo, es posible que no se le exija testificar en una audiencia futura de compensación para trabajadores.

El formulario WCK-16-B le permite proporcionar un testimonio médico competente por escrito, en lugar de hacerlo en persona en una audiencia. El formulario WKC-16-B completo se incorporará al expediente en una audiencia de compensación para trabajadores, y las decisiones que involucran cuestiones médicas generalmente se basan en estos documentos. Este documento ofrece orientación para completar correctamente secciones específicas del formulario WKC-16-B.

Instrucciones para completar el WKC-16-B
Casilla 3
En la casilla tres, escriba la fecha del accidente según los antecedentes médicos proporcionados por el trabajador lesionado. Si está tratando una enfermedad o padecimiento relacionado con el trabajo, escriba la fecha en que la enfermedad hizo que la persona faltara por primera vez al trabajo.

Casilla 4
En la casilla cuatro, describa el accidente (incidente traumático) o la exposición laboral (en caso de enfermedad) a la que el trabajador lesionado atribuye su afección médica. Una copia legible del historial o de las notas será suficiente si contiene esta información. Si adjunta notas médicas al formulario WKC-16-B, escriba "Consulte el historial y las notas adjuntos" en la casilla cuatro.

Casilla 5
En la casilla cinco, incluya las molestias subjetivas y los hallazgos objetivos. Si es posible al momento de elaborar el informe, proporcione el diagnóstico o una descripción de las afecciones físicas o mentales que padece el empleado. Una copia legible del historial o de las notas será suficiente si contiene esta información. Si adjunta notas médicas al formulario WKC-16-B, escriba "Consulte el historial y las notas adjuntos" en la casilla cinco.

Casillas 8 a 10
Las casillas 8 a 10 abordan cuestiones más complejas y las preguntas sobre la incapacidad temporal. Una descripción precisa de la incapacidad temporal es el *período de curación*. Se debe dar tiempo a los trabajadores lesionados para recuperarse. Pueden estar hospitalizados, descansando en casa o recibiendo terapia y medicamentos. Cuando el tratamiento concluye, el período de curación ha terminado y, por lo general, le sigue la recuperación o la estabilización. Determinar si se ha producido la recuperación o la estabilización es una cuestión estrictamente médica. El hecho de que aún sea necesario algún tratamiento, como fisioterapia o medicamentos para el dolor, no descarta que el período de curación pueda haber terminado. Este tipo de tratamiento se denomina de *mantenimiento.*

La información que proporcione en la casilla ocho indica a la División de Compensación para Trabajadores el inicio del período de curación. Es necesaria una fecha precisa. Al considerar la información de la casilla nueve, la división reconoce que, aunque los pacientes se encuentren en períodos de curación, es posible que puedan realizar trabajo limitado o tareas ligeras dentro de las restricciones médicas que usted haya impuesto. En la casilla nueve, indique si el trabajador lesionado puede regresar a un trabajo limitado y, de ser así, especifique las restricciones laborales temporales. La información sobre el final del período de curación (EOH, por sus siglas en inglés) debe proporcionarse en la casilla 10. Nuevamente, proporcione fechas precisas.

Casillas 11 a 13
Las casillas 11 a 13 se refieren a las cuestiones de causalidad médica y deben responderse con un grado razonable de probabilidad. La Ley de Compensación para Trabajadores no exige una certeza del 100 por ciento. El estándar es un grado razonable de *probabilidad* médica, es decir, que sea más probable que improbable, a diferencia de una mera especulación o posibilidad. Con base en la información disponible, determine si es más probable que improbable que un evento o una serie de eventos hayan causado la lesión, y si la lesión causó la incapacidad.

Casillas 14 a 16
Una vez que se haya alcanzado el EOH y se haya estabilizado la condición del trabajador, este puede presentar una incapacidad residual permanente como resultado de la lesión. La incapacidad permanente difiere de la incapacidad temporal en que la incapacidad permanente es de por vida.

La Ley de Compensación para Trabajadores ha clasificado la incapacidad permanente en dos categorías distintas. La primera categoría se conoce como incapacidades tabuladas e incluye incapacidades permanentes en los brazos, las manos, los pulgares, los dedos de la mano, las piernas, los pies y los dedos del pie. La pérdida de la visión y la audición también son incapacidades tabuladas. En estos casos, el porcentaje de incapacidad se evalúa comparando la extremidad u órgano con incapacidad permanente con una extremidad u órgano que funcione al 100 %.

Las lesiones en la espalda, el cuello, la cabeza, el sistema respiratorio, los órganos corporales (excepto los ojos y los oídos) y las enfermedades mentales que resulten en incapacidad permanente no son susceptibles de valoración conforme a una lista. Por lo tanto, debe comparar la incapacidad permanente resultante con una incapacidad del 100 % del cuerpo entero. Deben describirse los elementos que constituyen la incapacidad. Por ejemplo, al tratar lesiones de espalda, podría indicar que el empleado lesionado está limitado a levantar 25 libras o que no puede flexionarse repetidamente.

Al completar este formulario, evalúe únicamente la parte del cuerpo afectada. Por ejemplo, si el dolor y la limitación del movimiento se encuentran en la muñeca, evalúe la incapacidad a nivel de la muñeca. No la evalúe como una incapacidad de todo el brazo ni del cuerpo en su totalidad.

La sección DWD 80.32 del Código Administrativo de Wisconsin describe los porcentajes mínimos de pérdida de uso correspondientes a niveles de amputación, pérdida de movilidad, nervios dañados y algunos procedimientos quirúrgicos. Los hallazgos de elementos incapacitantes adicionales (debilidad, disminución de la resistencia, menor sensibilidad, intolerancia al calor o al frío, dolor u otros déficits funcionales) deberán dar lugar a una estimación superior al mínimo. Si no hay criterios de evaluación en la sección DWD 80.32 para la lesión que se está evaluando, utilice otros criterios profesionales de evaluación.

Casillas 17 a 19
Si usted considera que puede haber un aumento de la incapacidad o que se requiere tratamiento adicional, incluido el de mantenimiento, esto debe indicarse. Si el profesional médico cuenta con información sobre una incapacidad permanente preexistente, debe completarse la casilla 19.

Recursos adicionales sobre compensación para trabajadores
WKC-16: Este es el formulario que los profesionales médicos utilizan con mayor frecuencia para reportar una lesión o enfermedad ocupacional. Debe completarse cuando exista una incapacidad permanente clara, como en el caso de una amputación; cuando se haya realizado una cirugía (excepto cirugía de hernia); o cuando el período de incapacidad temporal se extienda por más de tres semanas. Busque WKC-16 en la página web del Repositorio de Formularios.

WKC-16-A: Este formulario se utiliza solo en casos que involucran una lesión ocular y/o pérdida de la visión. Dado que la información necesaria para calcular la compensación por incapacidad permanente por pérdida de la visión difiere de otros tipos de lesiones permanentes, la División de Compensación para Trabajadores solicita que se utilice el formulario WKC-16-A para reportar la pérdida permanente de la visión. Es obligatorio completar el formulario si el empleado lesionado recibió tratamiento por una lesión ocular en tres o más ocasiones fuera de las instalaciones del empleador. Busque WKC-16-A en la página web del Repositorio de Formularios.

WKC-7761-P Cómo evaluar la incapacidad permanente: Este formulario se utiliza para guiar a los profesionales en su evaluación del grado de incapacidad. Busque WKC-7761-P en la página web del Repositorio de Formularios.

¿Tiene preguntas?
Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral de Wisconsin
División de Compensación para Trabajadores
(608) 266-1340
dwd.wisconsin.gov/wc

Escanee el código para buscar en el Repositorio de formularios del DWD.

WKC-7760-S-P (N 10/2026)