

justice

Generated by: Legal AI Assistant

April 26, 2026

JUSTICE

111. Reclamos por Negligencia Médica en California Informe de Investigación Legal: El Proceso para Presentar Reclamos por Negligencia Médica en California (PARTE-A ANÁLISIS DEL PACIENTE LESIONADO)

2 de marzo de 2026 La información proporcionada a través de este Análisis impulsado por IA es únicamente para fines informativos y educativos generales. No constituye asesoramiento legal, no crea una relación abogado-cliente, y no debe utilizarse como sustituto del asesoramiento de un abogado calificado. Las leyes y los resultados legales varían según los hechos específicos y la jurisdicción. Si necesita asesoramiento adaptado a su situación, debe consultar directamente con un abogado.

© 2026 The Law Offices of Fernando Hidalgo, Inc.. Generado por un Asistente Legal de IA. Facilitado por The Law Offices of Fernando Hidalgo, Inc.. Todos los derechos reservados.

PRESENTACIÓN DE RECLAMOS POR NEGLIGENCIA MÉDICA EN CALIFORNIA

Este informe explica el proceso legal para presentar un reclamo por negligencia médica en California. La negligencia médica significa que un proveedor de atención médica (como un médico, enfermero u hospital) le causó daño al brindar atención que no cumplió con los estándares médicos aceptados. California tiene reglas estrictas, plazos y límites sobre cuánto dinero puede recuperar. Comprender estas reglas es esencial para proteger sus derechos.

--Parte 1: ¿Qué es la Negligencia Médica?

Descripción General de la Ley de Negligencia Médica en California

La negligencia médica (también llamada negligencia profesional) ocurre cuando un proveedor de atención médica no le brinda el nivel de atención que otros proveedores calificados brindarían en la misma situación, y esa falla le causa daño. La ley de California define la negligencia profesional como un acto u omisión negligente al proporcionar servicios profesionales que causa directamente lesiones personales o muerte por negligencia. Los servicios deben estar dentro de la licencia y el ámbito de la práctica del proveedor. Véase Cal. Code Civ. Proc. § 340.5

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=340.5.&lawCode=CCP).

Quién Puede Ser Demandado

Un proveedor de atención médica según la ley de California incluye a cualquier persona con licencia o certificación bajo la División 2 del Código de Negocios y Profesiones. Esto cubre a médicos, cirujanos, enfermeros, dentistas, quiroprácticos y otros profesionales con licencia. También incluye clínicas, hospitales e instalaciones de salud con licencia bajo la División 2 del Código de Salud y Seguridad. Véase Cal. Code Civ. Proc. § 340.5

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=340.5.&lawCode=CCP).

La Ley MICRA

Las reglas de negligencia médica de California provienen principalmente de una ley llamada Ley de Reforma

de Compensación por Lesiones Médicas de 1975 (MICRA, por sus siglas en inglés). MICRA establece límites sobre cuánto dinero puede recuperar por dolor y sufrimiento (llamados daños no económicos). MICRA fue actualizada significativamente por el Proyecto de Ley de la Asamblea 35, que entró en vigor el 1 de enero de 2023, y aumentó los límites de daños. Véase Cal. Civ. Code § 3333.2 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=3333.2.&lawCode=CIV).

Estatutos Clave Que Debe Conocer

Las principales leyes de California que rigen los reclamos por negligencia médica son:

Cal. Code Civ. Proc. § 340.5

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=340.5.&lawCode=CCP) - Establece el plazo de presentación (estatuto de limitaciones)

Cal. Code Civ. Proc. § 364

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=364.&lawCode=CCP) - Requiere un aviso de 90 días antes de poder presentar una demanda

Cal. Code Civ. Proc. § 425.13

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=425.13.&lawCode=CCP) - Reglas para reclamar daños punitivos

Cal. Civ. Code § 3333.2

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=3333.2.&lawCode=CIV) - Límites sobre daños no económicos

Cal. Civ. Code § 3333.1

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=3333.1.&lawCode=CIV) - Reglas sobre pagos de seguros que compensan sus daños

Cal. Civ. Code § 3294

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=3294.&lawCode=CIV) - Estándar para daños punitivos

Importante: California tiene algunos de los requisitos procesales más estrictos del país para los reclamos por negligencia médica. Perder un plazo u omitir un paso requerido puede destruir permanentemente su caso.

--Parte 2: Plazos para Presentar su Reclamo (Estatuto de Limitaciones)

El Plazo Básico

El estatuto de limitaciones es el plazo legal dentro del cual debe presentar su demanda. Si pierde este plazo, pierde su derecho a demandar, sin importar cuán sólido sea su caso. Bajo Cal. Code Civ. Proc. § 340.5 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=340.5.&lawCode=CCP), debe presentar su demanda por negligencia médica dentro del plazo más corto entre:

Tres años desde la fecha de la lesión, O

Un año desde que descubrió (o razonablemente debería haber descubierto) la lesión

Debe cumplir con el plazo que venza primero. Por ejemplo, si la negligencia ocurrió el 1 de marzo de 2024, pero no descubrió el daño hasta el 1 de junio de 2025, su plazo es el 1 de junio de 2026 (un año desde el descubrimiento), a menos que el plazo de tres años del 1 de marzo de 2027 llegue primero.

La Regla del Descubrimiento

La regla del descubrimiento significa que el reloj de un año no comienza a correr hasta que realmente se entera de su lesión o hasta que una persona razonable en su situación se habría enterado de ella. La Corte Suprema de California confirmó esta regla en *Young v. Haines*, 41 Cal.3d 883 (1986) (<https://scholar.google.com/scholar?q=Young+v.+Haines+41+Cal.3d+883>).

Excepciones al Límite de Tres Años

El plazo externo de tres años tiene muy pocas excepciones:

Fraude u ocultamiento intencional - Si el proveedor de atención médica ocultó deliberadamente la negligencia, el plazo puede extenderse

Objetos extraños - Si se dejó un objeto extraño (como una esponja o instrumento quirúrgico) sin propósito médico dentro de su cuerpo, el estatuto de limitaciones no comienza hasta que descubra el objeto extraño

Menores de seis años - Los niños menores de seis años en el momento de la lesión tienen hasta su octavo cumpleaños o tres años desde la lesión, lo que sea posterior. Véase *Young v. Haines*, 41 Cal.3d 883 (1986) (<https://scholar.google.com/scholar?q=Young+v.+Haines+41+Cal.3d+883>)

La Prórroga de 90 Días

Si entrega su aviso previo a la demanda requerido (explicado en la Parte 3) dentro de los 90 días previos a su fecha límite de presentación, la fecha límite se extiende automáticamente por 90 días a partir de la fecha en que entrega el aviso. Véase Cal. Code Civ. Proc. § 364 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=364.&lawCode=CCP).

Crítico: No cumplir con el plazo de prescripción destruye permanentemente su reclamación. No existen excepciones por errores o demoras del abogado. Calcule su fecha límite de inmediato al enterarse de una posible reclamación.

--Parte 3: Pasos Requeridos Antes de Presentar una Demanda

El Aviso Previo a la Litigación de 90 Días

Antes de poder presentar una demanda por negligencia médica en California, debe notificar al proveedor de atención médica con al menos 90 días de anticipación su intención de demandar. Este requisito proviene de Cal. Code Civ. Proc. § 364 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=364.&lawCode=CCP).

Su aviso debe incluir:

El fundamento legal de su reclamación

El tipo de pérdida que sufrió

Una descripción específica de sus lesiones

No se requiere un formato particular, pero el aviso debe indicar claramente que es un "Aviso de Intención de Demandar" (Notice of Intent to Sue). Debe enviarlo por correo certificado o mediante entrega personal para confirmar que el proveedor lo recibió.

Importante: Debe notificar a cada proveedor individual al que planea demandar. La notificación a un hospital no cuenta automáticamente como notificación a un médico específico. El tribunal confirmó esto en *Broadway v. Danoff*, 51 Cal.App.5th 1111 (2020) (<https://scholar.google.com/scholar?q=Broadway+v.+Danoff+51+Cal.App.5th+1111>).

El Certificado de Mérito

Su abogado debe confirmar que un experto médico calificado ha revisado su caso y ha concluido que existe una probabilidad razonable de que gane su reclamación. Esto a veces se llama certificado de mérito (certificate of merit).

Su abogado obtiene esto haciendo que un médico con licencia en la especialidad médica relevante revise sus registros médicos y proporcione una opinión por escrito. Véase Cal. Evid. Code § 720 (https://leginfo.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=720.&lawCode=EVID).

Lo Que Ocurre Durante el Período de Aviso de 90 Días

Durante este tiempo, la compañía de seguros del proveedor de atención médica probablemente:

Iniciará una investigación interna

Contratará a un abogado defensor

Contratará a su propio experto médico para revisar el caso

Posiblemente lo contactará a usted o a su abogado para discutir un acuerdo

Debe utilizar este período para reunir registros médicos, trabajar con su experto y preparar su caso. Si el período de aviso de 90 días transcurre sin resolución, puede presentar su demanda.

--Parte 4: Los Cuatro Elementos Que Debe Probar

Descripción General

Para ganar un caso de negligencia médica, debe probar los cuatro elementos siguientes. Si no logra probar aunque sea uno, pierde. Estos elementos fueron confirmados en *Lattimore v. Dickey*, 239 Cal.App.4th 959 (2015) (<https://scholar.google.com/scholar?q=Lattimore+v.+Dickey+239+Cal.App.4th+959>) y se reflejan en las instrucciones estándar al jurado en CACI No. 500 (<https://www.justia.com/trials-litigation/docs/caci/500/500/>).

Elemento 1: Deber

Debe demostrar que el proveedor de atención médica tenía el deber de atenderle. Este deber existe cuando se establece una relación profesional - por ejemplo, cuando un médico acepta tratarle, cuando usted es admitido en un hospital, o cuando un médico le realiza un procedimiento. El simple hecho de visitar un hospital no crea automáticamente un deber por parte de cada médico que trabaja allí.

Elemento 2: Incumplimiento del Estándar de Atención

Debe probar que el proveedor incumplió (violó) el estándar de atención. El estándar de atención es el nivel de habilidad y cuidado que un proveedor de atención médica razonablemente competente en la misma

especialidad utilizaría bajo circunstancias similares. La Corte Suprema de California sostuvo en *Flowers v. Torrance Memorial Hospital Medical Center*, 8 Cal.4th 992 (1994) (<https://scholar.google.com/scholar?q=Flowers+v.+Torrance+Memorial+Hospital+8+Cal.4th+992>) que este estándar es nacional, no local. Necesitará un testigo experto que declare sobre cuál era el estándar de atención y cómo el demandado no cumplió con él.

Elemento 3: Causalidad

Debe probar que el incumplimiento del proveedor causó directamente su lesión. Esto se llama causalidad próxima. Su experto debe declarar que el incumplimiento fue un "factor sustancial" al causar su daño con una probabilidad médica razonable - lo que significa que es más probable que no que el incumplimiento causó la lesión. Véase *Jennings v. Palomar Pomerado Health Systems, Inc.*, 202 Cal.App.4th 1456 (2012) (<https://scholar.google.com/scholar?q=Jennings+v.+Palomar+Pomerado+Health+Systems+202+Cal.App.4th+1456>). Una causa "posible" no es suficiente; debe ser "probable".

Elemento 4: Daños

Debe probar que sufrió daños reales (perjuicios). Esto incluye facturas médicas, salarios perdidos, dolor y sufrimiento, y otras pérdidas. Sin daños demostrables, no tiene caso - incluso si el proveedor claramente cometió un error.

Res Ipsa Loquitur

En algunas situaciones, los hechos hablan por sí mismos. El término legal es *res ipsa loquitur*. Esto se aplica cuando el tipo de lesión normalmente no ocurriría sin la negligencia de alguien, el instrumento o proceso estaba bajo el control del demandado, y usted no causó ni contribuyó a la lesión. Véase *Brown v. Poway Unified School District*, 4 Cal.4th 820 (1993) (<https://scholar.google.com/scholar?q=Brown+v.+Poway+Unified+School+District+4+Cal.4th+820>). Un ejemplo es una esponja quirúrgica dejada dentro de su cuerpo después de una cirugía.

--Parte 5: Comprensión de los Daños y Límites de Recuperación

Tipos de Daños

Si prueba su caso, puede recuperar dos tipos de daños:

Los daños económicos son sus pérdidas financieras mensurables. Estos incluyen:

Facturas médicas pasadas y futuras

Salarios perdidos y capacidad de ingresos perdida

Costo de atención médica futura (a menudo llamado plan de cuidado de por vida)

Servicios domésticos que ya no puede realizar

Costos de equipo adaptativo y modificaciones al hogar

Importante: Los daños económicos no tienen límite en California. Puede recuperar el monto total de sus pérdidas financieras probadas.

Los daños no económicos lo compensan por pérdidas que son más difíciles de medir. Estos incluyen:

Dolor y sufrimiento

Angustia emocional

Pérdida del disfrute de la vida

Desfiguración

Pérdida de compañía (para familiares)

Límites de Daños bajo MICRA (Cantidades de 2026)

Bajo Cal. Civ. Code § 3333.2

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=3333.2.&lawCode=CIV), según fue enmendado por la Ley de Asamblea 35 (Assembly Bill 35), los daños no económicos tienen un límite:

Casos de lesiones no mortales: \$470,000 (a partir del 1 de enero de 2026)

Casos de muerte por negligencia (wrongful death): \$650,000 (a partir del 1 de enero de 2026)

Estos límites aumentan cada año:

Los límites para casos no mortales aumentan \$40,000 por año hasta alcanzar \$750,000 en 2033

Los límites para muerte por negligencia aumentan \$50,000 por año hasta alcanzar \$1,000,000 en 2033

Después de 2033, ambos límites aumentan un 2% anualmente

Categorías de Demandados Múltiples

El Proyecto de Ley de la Asamblea 35 (Assembly Bill 35) creó tres categorías separadas de límites. Si su caso involucra a demandados de diferentes categorías, pueden aplicarse límites separados a cada categoría, lo que podría aumentar su recuperación total:

Proveedores de atención médica (médicos individuales, enfermeros) - se aplica un límite sin importar cuántos proveedores individuales estén involucrados

Instituciones de atención médica (hospitales, clínicas) - se aplica un límite separado

Proveedores o instituciones no afiliados - puede aplicarse otro límite separado

Por ejemplo, si su caso involucra tanto a un hospital como a un cirujano independiente, podrían aplicarse dos límites separados de \$470,000, creando un límite agregado de hasta \$940,000 por daños no económicos.

Regla de la Fuente Colateral

Conforme al Código Civil de California § 3333.1

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=3333.1.&lawCode=CIV), el demandado puede presentar pruebas de que sus facturas médicas fueron pagadas parcialmente por su seguro de salud. Esto puede reducir la indemnización por daños económicos. Sin embargo, los beneficios de Medi-Cal y Medicare generalmente están exentos de esta regla porque esos programas tienen sus propios derechos de reembolso.

--Parte 6: Reclamos por Muerte por Negligencia y Acciones de Supervivencia

Reclamos por Muerte por Negligencia (Wrongful Death)

Si un paciente muere a causa de negligencia médica, los familiares sobrevivientes del paciente pueden presentar un reclamo por muerte por negligencia conforme al Código de Procedimiento Civil de California § 377.60

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=377.60.&lawCode=CCP).

Estos reclamos compensan a los familiares sobrevivientes por sus propias pérdidas, incluyendo:

Pérdida del apoyo financiero que el fallecido habría proporcionado

Pérdida de compañía, guía y apoyo emocional

Gastos de funeral y entierro

Angustia mental experimentada por los sobrevivientes

El plazo de prescripción para muerte por negligencia es de dos años a partir de la fecha de la muerte, no desde la fecha del acto negligente. Esto significa que incluso si ha vencido el plazo para negligencia médica, los familiares aún pueden tener tiempo para presentar una acción por muerte por negligencia.

Reclamos por Acción de Supervivencia

Una acción de supervivencia conforme al Código de Procedimiento Civil de California § 377.30

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=377.30.&lawCode=CCP)

compensa al patrimonio del fallecido por las pérdidas que el paciente sufrió entre el acto negligente y la muerte. Estas incluyen:

Gastos médicos incurridos entre la lesión y la muerte

Salarios perdidos durante el período en que el paciente no pudo trabajar

Dolor y sufrimiento que el paciente experimentó antes de la muerte

El plazo para la acción de supervivencia es de dos años a partir del acto ilícito o seis meses a partir de la fecha de la muerte, lo que ocurra más tarde. El representante personal del patrimonio presenta esta acción, y cualquier recuperación va al patrimonio.

Nota: Muchos casos de muerte por negligencia incluyen tanto reclamos por muerte por negligencia como acciones de supervivencia para maximizar la recuperación total.

Límites de Daños por Muerte por Negligencia

El límite de daños no económicos de MICRA para casos de muerte por negligencia es de \$650,000 a partir de 2026, aumentando anualmente como se describe en la Parte 5. Los daños económicos en casos de muerte por negligencia (como las ganancias futuras perdidas del fallecido y los costos funerarios) permanecen sin límite.

--Parte 7: Requisitos del Testigo Experto

Por Qué Necesita un Experto

La ley de California requiere testimonio experto en casi todos los casos de negligencia médica. Debe tener un experto médico calificado que pueda testificar sobre el estándar de atención, cómo el demandado lo violó y cómo esa violación causó su lesión. Sin un experto, su caso casi con certeza será desestimado.

Estándares de Calificación del Experto

Conforme al Código de Evidencia de California § 720

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=720.&lawCode=EVID), los testigos expertos deben tener conocimientos, habilidades, experiencia, capacitación o educación especiales en el tema de su testimonio. En casos de negligencia médica, los expertos deben:

Ser médicos licenciados o profesionales de la salud (en California u otro estado)

Tener familiaridad sustancial con el procedimiento médico o condición específica involucrada

Tener experiencia clínica real - la capacitación académica por sí sola generalmente no es suficiente

La especialidad del experto debe coincidir con el reclamo. Un reclamo por negligencia quirúrgica requiere un cirujano en la especialidad relevante. Un reclamo por diagnóstico erróneo requiere un médico en la especialidad relevante al diagnóstico omitido.

El Nuevo Estándar para los Expertos de la Defensa

Conforme al Código de Evidencia de California § 801.1

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=801.1.&lawCode=EVID), a partir del 1 de enero de 2024, los expertos de la defensa que ofrezcan opiniones sobre causas alternativas de su lesión deben cumplir con el mismo estándar de probabilidad médica razonable que sus expertos. Esto revirtió la regla anterior de *Kline v. Zimmer, Inc.*, 79 Cal.App.5th 123 (2022)

(<https://scholar.google.com/scholar?q=Kline+v.+Zimmer+79+Cal.App.5th+123>), que había permitido a los expertos de la defensa testificar sobre causas alternativas meramente "posibles".

Plazos de Divulgación de Expertos

Conforme al Código de Procedimiento Civil de California §§ 2034.210-2034.730

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=2034.210.&lawCode=CCP), debe intercambiar información de testigos expertos al menos 50 días antes del juicio o 20 días después de que la otra parte exija el intercambio, lo que esté más cerca de la fecha del juicio. Su divulgación debe incluir el nombre del experto, sus calificaciones, un resumen del testimonio esperado e información sobre honorarios.

Crítico: Si no divulga a su experto a tiempo, es probable que el tribunal excluya a ese experto de testificar en el juicio. Esta regla tiene consecuencias severas y excepciones muy limitadas.

Honorarios de Expertos

Los honorarios de expertos en casos de negligencia médica en California típicamente varían entre \$300 y \$800 por hora por consulta y declaraciones, y entre \$3,000 y \$7,000 por día por testimonio en juicio.

--Parte 8: Presentación de su Demanda Paso a Paso

Meses 0-1: Acciones Inmediatas

Calcule la fecha límite de su plazo de prescripción utilizando las reglas de la Parte 2. Si su fecha límite es dentro de 120 días, entregue el aviso de 90 días de inmediato. Si su fecha límite es dentro de 30 días, presente su demanda de inmediato para preservar sus derechos.

Obtenga todos los expedientes médicos del proveedor demandado y de cualquier otro proveedor que lo haya

tratado. Según el Cal. Health & Safety Code § 123100

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=123100.&lawCode=HSC), los proveedores deben entregar los expedientes dentro de los 15 días hábiles siguientes a su solicitud.

Contrate a un experto médico calificado para realizar una evaluación inicial del caso y determinar si el demandado incumplió con el estándar de atención.

Meses 1-2: Aviso Previo al Litigio y Revisión por Expertos

Entregue el aviso de 90 días de intención de demandar a cada demandado conforme al Cal. Code Civ. Proc. § 364 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=364.&lawCode=CCP). Recuerde: el aviso a un hospital no cuenta automáticamente como aviso a los médicos individuales.

Solicite un informe detallado del experto que aborde el estándar de atención, si el demandado lo violó, la causalidad que vincula la violación con su lesión y los daños resultantes. El experto debe expresar sus opiniones "con un grado razonable de probabilidad médica".

Meses 2-3: Paquete de Reclamación y Negociaciones

Prepare un paquete de reclamación para la compañía de seguros del demandado, que incluya una carta de presentación, expedientes médicos, declaración del experto, documentación de todos los daños económicos y una demanda específica de acuerdo.

Calcule sus daños - sume todos los gastos médicos pasados, salarios perdidos y estimaciones de costos de atención futura. Para los daños no económicos, su abogado puede utilizar un método de multiplicador (multiplicando los daños económicos por un factor de 1.5 a 5) o un método per diem (asignando una cantidad diaria en dólares por cada día de sufrimiento).

Meses 3-6: Presentación de la Demanda

Presente la demanda ante la Corte Superior de California en el condado donde el proveedor lo trató o donde usted vive. Su demanda debe establecer la relación profesional, los actos específicos de negligencia, cómo esos actos causaron su lesión y los daños que reclama.

Entregue su certificado de mérito o declaración del experto junto con la presentación o poco después.

Responda a la contestación del demandado, la cual probablemente incluirá negaciones, defensas afirmativas (como negligencia comparativa) y posiblemente una contra-demanda contra otros proveedores.

--Parte 9: Descubrimiento de Pruebas - Construyendo su Caso

Descripción General del Descubrimiento

El descubrimiento es el proceso formal mediante el cual ambas partes intercambian información y pruebas antes del juicio. Esta fase normalmente toma de 6 a 12 meses.

Tipos de Descubrimiento

Interrogatorios - Preguntas escritas enviadas a la otra parte, que deben responder bajo juramento dentro de 30 días. Las preguntas estándar cubren la versión de los hechos del demandado, su capacitación, reclamaciones previas y cobertura de seguro.

Solicitudes de producción de documentos - Solicitudes formales de registros específicos, incluidas políticas médicas, protocolos, materiales de capacitación, informes de incidentes y comunicaciones sobre su atención. Las

respuestas deben entregarse dentro de 30 días.

Declaraciones (depositions) - Testimonio en persona y bajo juramento, registrado por un taquígrafo judicial. Puede tomar declaración al médico demandado, las enfermeras presentes durante su atención, administradores del hospital y otros testigos. Debe dar un aviso de al menos 14 días. Las declaraciones de profesionales médicos generalmente se programan fuera del horario de atención a pacientes.

Pruebas que Debe Reunir

Expedientes médicos:

Expedientes completos del proveedor demandado (notas clínicas, estudios de imagen, resultados de laboratorio, informes quirúrgicos, resúmenes de alta)

Expedientes de sus médicos tratantes después del incidente

Todos los estados de cuenta de facturación por atención posterior a la negligencia

Expedientes de su médico de atención primaria que muestren su estado de salud antes del incidente

Estándares y políticas:

Las políticas y protocolos escritos del propio hospital demandado

Directrices clínicas publicadas por asociaciones médicas

Requisitos de la junta de licencias para la especialidad del demandado

Pruebas de daños:

Todas las facturas médicas y registros de pagos del seguro

Registros laborales (recibos de pago, declaraciones de impuestos) que muestren los salarios perdidos

Un plan de atención de por vida elaborado por un experto calificado si tiene lesiones permanentes

Testimonio suyo y de su familia sobre el dolor, el sufrimiento y los cambios en su calidad de vida

Fotografías o video que muestren su condición física

--Parte 10: Acuerdo, Mediación y Juicio

Negociaciones de Acuerdo

La mayoría de los casos de negligencia médica se resuelven antes del juicio. Los valores de los acuerdos normalmente mejoran a medida que su caso se desarrolla y la responsabilidad se vuelve más clara. Su abogado debe establecer su cantidad mínima aceptable de acuerdo al inicio del proceso.

Al evaluar una oferta de acuerdo, considere:

La solidez de sus pruebas sobre el incumplimiento y la causalidad

El límite de MICRA aplicable a sus daños no económicos

El total de sus daños económicos (los cuales no tienen límite)

El costo y el riesgo de ir a juicio

Cuánto tiempo tomarían un juicio y una posible apelación

Mediación

La mediación es un proceso en el cual un tercero neutral (a menudo un juez jubilado) ayuda a ambas partes a negociar una resolución. La mediación es voluntaria y no vinculante - no está obligado a aceptar ninguna oferta. Ambas partes preparan declaraciones detalladas que presentan sus argumentos y cálculos de daños. La mediación ocurre con mayor frecuencia entre 12 y 18 meses después de iniciado el caso.

Preparación para el Juicio

Si no se alcanza un acuerdo, su caso va a juicio. Los pasos clave de preparación para el juicio incluyen:

Completar todo el descubrimiento restante

Presentar mociones in limine - solicitudes previas al juicio pidiendo al juez que excluya ciertas pruebas

Finalizar los informes de los expertos para su presentación en el juicio

Preparar instrucciones propuestas para el jurado con base en CACI No. 500

(<https://www.justia.com/trials-litigation/docs/caci/500/500/>) (elementos de negligencia médica) y CACI No. 501 (<https://www.justia.com/trials-litigation/docs/caci/500/>) (estándar de atención)

Desarrollar estrategias de interrogatorio directo y contrainterrogatorio para todos los testigos

Negligencia Comparativa

California sigue la regla de negligencia comparativa pura. Esto significa que el demandado puede argumentar que usted comparte parte de la culpa - por ejemplo, si no siguió las indicaciones médicas, no reveló antecedentes médicos importantes o ignoró las instrucciones postoperatorias. Si el jurado determina que usted tiene culpa parcial, su recuperación se reduce según su porcentaje de culpa. Incluso si se determina que usted tiene 90% de culpa, aún puede recuperar el 10% restante. Véase en general Cal. Civ. Code § 1714 (https://leginfo.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=1714.&lawCode=CIV).

--Parte 11: Apelaciones Después del Juicio

Cuándo Apelar

Si pierde en el juicio o recibe un veredicto insuficiente, tiene derecho a apelar ante la Corte de Apelaciones de California. Debe presentar su apelación dentro de los 60 días posteriores a la inscripción del fallo.

Una apelación puede tener sentido cuando:

El juez de primera instancia cometió un error legal claro (por ejemplo, excluyó testimonio pericial clave sin razón adecuada o dio instrucciones incorrectas al jurado)

El veredicto del jurado fue extremadamente insuficiente dada la evidencia

La decisión del tribunal de primera instancia entra en conflicto con precedentes apelativos establecidos

Una apelación puede no tener sentido cuando:

El jurado simplemente sopesó la evidencia de manera diferente a lo que usted esperaba - los tribunales de apelaciones otorgan gran deferencia a las decisiones del jurado sobre cuestiones fácticas

La base legal del fallo es sólida a pesar de su desacuerdo

El costo de la apelación excede la probable recuperación adicional

Fianza de Apelación

Si apela, es posible que deba depositar una fianza de apelación - una garantía financiera. La fianza debe ser del 150% del monto del fallo si es emitida por una compañía de fianzas, o del 200% si se deposita personalmente.

Tribunal Federal

Las reclamaciones por negligencia médica son asuntos de ley estatal y casi siempre se tramitan en los tribunales estatales de California. El tribunal federal está disponible solo en situaciones limitadas, como cuando el demandante y el demandado son de diferentes estados y el monto en disputa excede los \$75,000 (jurisdicción por diversidad), o cuando el demandado es un empleado federal (reclamaciones bajo la Ley Federal de Reclamos por Agravios).

--Parte 12: Teorías Legales Alternativas Si Su Teoría Principal Enfrenta Obstáculos

Si es difícil probar la violación del estándar de atención, considere estos enfoques alternativos:

Falta de consentimiento informado. Incluso si el tratamiento en sí fue médicamente apropiado, el proveedor puede haber omitido informarle sobre riesgos materiales. Según la ley de California, los proveedores deben revelar información que un paciente razonable consideraría importante al decidir si aceptar o rechazar un tratamiento. Véase 22 Cal. Code Regs. § 72528

(<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/22-CCR-72528>). Usted debe demostrar que el riesgo no fue divulgado, que un paciente razonable habría rechazado el tratamiento de haber sido informado, y que el riesgo no divulgado efectivamente ocurrió.

Violación de la política del hospital. Si el hospital tenía políticas escritas que requerían procedimientos específicos (como obtener una consulta o realizar ciertas pruebas) y el proveedor violó esas políticas internas, esto puede servir como evidencia de negligencia - incluso si el estándar más amplio de la comunidad médica es menos estricto.

Responsabilidad indirecta. Si no puede probar la negligencia personal del médico individual, el hospital aún puede ser responsable bajo la doctrina legal de agencia aparente. Si el hospital se presentó como el proveedor de su atención (por ejemplo, a través de su departamento de emergencias), el hospital puede ser responsable de las acciones del médico - incluso si el médico era técnicamente un contratista independiente, no un empleado del hospital.

Daños Punitivos

En casos raros que involucran conducta extrema (operar bajo los efectos del alcohol, realizar deliberadamente cirugía innecesaria, ignorar imprudentemente peligros evidentes), usted puede buscar daños punitivos bajo Cal. Civ. Code § 3294

(<https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codesdisplaySection.xhtml?sectionNum=3294.&lawCode=CIV>). Los

daños punitivos requieren evidencia clara y convincente de opresión, fraude o malicia. La negligencia ordinaria - incluso la negligencia grave - no es suficiente. Según Cal. Code Civ. Proc. § 425.13 (<https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codesdisplaySection.xhtml?sectionNum=425.13.&lawCode=CCP>), usted debe obtener permiso del tribunal antes de agregar una reclamación de daños punitivos a su caso.

--Parte 13: Advertencias de Riesgo y Decisiones Clave

Riesgos que Usted Debe Compre