

justice

Generated by: Legal AI Assistant
April 26, 2026

JUSTICE

Código Laboral de California Ley de Compensación para Trabajadores de California: Análisis Jurídico de las Disposiciones del Código Laboral que Rigen las Lesiones de los Trabajadores del DWC (PARTE A - ANÁLISIS DE TRABAJADORES LESIONADOS)

2 de marzo de 2026 La información proporcionada a través de este Análisis impulsado por IA tiene únicamente fines informativos y educativos generales. No constituye asesoramiento legal, no crea una relación abogado-cliente y no debe considerarse como sustituto del consejo de un abogado calificado. Las leyes y los resultados jurídicos 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.

LEY DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES DE CALIFORNIA: SUS DERECHOS CUANDO SE LESIONA EN EL TRABAJO

Si usted se lesiona en el trabajo en California, la ley exige que su empleador pague su atención médica y una parte de los salarios que dejó de percibir, sin importar quién causó la lesión. Este sistema se llama compensación para trabajadores. Se basa en un acuerdo entre trabajadores y empleadores: usted renuncia al derecho de demandar a su empleador en un tribunal ordinario y, en cambio, su empleador debe contar con un seguro que pague por su lesión sin que usted tenga que probar que el empleador hizo algo indebido. Esto a veces se denomina el "gran pacto".

Este informe explica las leyes clave de California que lo protegen, los beneficios que puede recibir, los plazos que debe cumplir y qué hacer si su empleador o su compañía de seguros lo tratan injustamente.

--Parte 1: Quién Está Cubierto y Qué Exige la Ley

Esta parte explica qué trabajadores están protegidos, qué deben hacer los empleadores y las reglas básicas del sistema de compensación para trabajadores.

Quién se Considera "Empleado"

California define "empleado" de manera muy amplia. Conforme al Código Laboral de California § 3351 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-1/>), un empleado es "toda persona al servicio de un empleador bajo cualquier nombramiento o contrato de trabajo o aprendizaje, expreso o implícito, verbal o escrito, ya sea empleada lícita o ilícitamente". Esto significa que usted está cubierto incluso si:

No tiene un contrato escrito

Es aprendiz o está en capacitación

Es indocumentado - su estatus migratorio no importa

La ley de California también presume que usted es un empleado. Conforme al Código Laboral de California § 3357 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/>), toda persona que trabaja para otra se presume que es empleada, a menos que el empleador demuestre que usted es un contratista independiente, es decir, una persona que maneja su propio negocio y controla cómo realiza su trabajo. El empleador debe pasar lo que se conoce como la prueba ABC para demostrar que usted es contratista independiente. Esta prueba requiere que

el empleador acredite los tres elementos siguientes:

(A) Usted está libre del control del empleador sobre la forma en que realiza el trabajo

(B) Usted realiza un trabajo que está fuera del giro habitual del empleador

(C) Usted tiene su propio negocio establecido que realiza el mismo tipo de trabajo

Si el empleador no puede probar los tres elementos, usted es un empleado con derecho a cobertura de compensación para trabajadores.

Su Empleador Debe Contar con Seguro

Conforme al Código Laboral de California § 3700

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-1/chapter-4/section-3700/>), todo empleador en California - sin importar su tamaño - debe tener un seguro de compensación para trabajadores. Los empleadores pueden obtener cobertura adquiriendo una póliza de una compañía de seguros con licencia o obteniendo la aprobación estatal para autoasegurarse (pagar los reclamos directamente). La autoaseguración requiere al menos \$5 millones de patrimonio neto y \$500,000 de ingresos netos anuales.

Importante: Si su empleador no cuenta con seguro de compensación para trabajadores, enfrenta sanciones graves:

Cargos penales (hasta un año de cárcel y multas de al menos \$10,000)

Sanciones civiles de hasta \$100,000

Una orden de paro que prohíbe al empleador utilizar mano de obra de empleados hasta obtener cobertura

Sanciones adicionales equivalentes al doble de la prima que debería haber pagado, o \$1,500 por empleado, lo que sea mayor

Si su empleador no tiene seguro y usted se lesiona, tiene derecho a demandarlo en un tribunal civil ordinario conforme al Código Laboral de California § 3706

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-1/chapter-5/>). En dicha demanda, usted puede solicitar daños y perjuicios por dolor y sufrimiento, salarios perdidos y daños punitivos - dinero destinado a castigar al empleador por infringir la ley.

La Regla de Interpretación Liberal

El Código Laboral de California § 3202

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-1/chapter-1/section-3202/>) establece que la ley de compensación para trabajadores "deberá ser interpretada liberalmente por los tribunales con el propósito de extender sus beneficios para la protección de las personas lesionadas en el curso de su empleo". Esto significa que, cuando exista alguna duda sobre si usted está cubierto, la ley se interpreta a su favor.

--Parte 2: Su Derecho a Tratamiento Médico

Esta parte explica qué atención médica le corresponde y cómo el sistema decide si su tratamiento será aprobado.

Qué Atención Médica Puede Recibir

Conforme al Código Laboral de California § 4600

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-1/section-4600/>), su empleador debe pagar todo tratamiento médico "razonablemente necesario para curar o aliviar" los efectos de su lesión laboral. Esto incluye:

Consultas médicas, cirugía y estancias hospitalarias

Atención quiropráctica y acupuntura

Medicamentos y suministros médicos

Muletas, aparatos ortopédicos, dispositivos protésicos y dispositivos ortóticos

Atención de enfermería

No existe un plazo fijo para este derecho. Mientras el tratamiento sea médicamente necesario para curar o aliviar su lesión, su empleador debe pagarlo.

Cómo se Toman las Decisiones sobre el Tratamiento: Revisión de Utilización

Su empleador (o su compañía de seguros) utiliza un proceso llamado revisión de utilización (UR, por sus siglas en inglés) para decidir si aprueba las solicitudes de tratamiento de su médico. El Cal. Lab. Code § 4610 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-2/section-4610/>) exige que todo empleador cuente con un proceso de UR. Así funciona:

Su médico tratante envía una Solicitud de Autorización (RFA) a la compañía de seguros pidiendo proporcionar un tratamiento específico.

Un médico licenciado que trabaja para la compañía de seguros revisa la solicitud para determinar si es médicamente necesaria.

El revisor debe emitir una decisión dentro de cinco días hábiles (o 72 horas en casos urgentes).

El revisor debe basar la decisión en el Programa de Utilización de Tratamientos Médicos (MTUS) - las pautas oficiales de tratamiento médico basadas en evidencia de California, adoptadas bajo el Cal. Lab. Code § 5307.27 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/mtus/mtus.html>).

Importante: Solo un médico licenciado puede denegar o modificar una solicitud de tratamiento. La decisión no puede basarse en el costo. Si el tratamiento es consistente con el MTUS, se presume que es médicamente necesario y debe ser aprobado.

Qué Hacer Si el Tratamiento Es Denegado

Si la compañía de seguros deniega la solicitud de tratamiento de su médico, usted tiene el derecho de solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR) bajo el Cal. Lab. Code § 4610.5

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/>). Un médico independiente - no vinculado a su empleador ni a la compañía de seguros - revisa la denegación.

Crítico: Debe solicitar la IMR dentro de los 30 días posteriores a recibir el aviso de denegación. Si no cumple con este plazo, generalmente pierde el derecho a impugnar la denegación.

Nueva Regla: Primeros 30 Días de Tratamiento (Vigente en 2026)

Bajo el propuesto Cal. Code Regs., tit. 8, § 9792.9.7

(<https://www.enlyte.com/insights-news-release/utilizationmanagement/california-utilization-review-regulation-updates-effective-2026>), a partir del 1 de abril de 2026, su médico tratante podrá proporcionar tratamiento médicamente necesario durante los primeros 30 días después de su lesión sin esperar la aprobación de la revisión de utilización, siempre y cuando:

El tratamiento sea para una parte del cuerpo o condición aceptada

El tratamiento sea consistente con las pautas del MTUS

El médico presente a tiempo el informe de lesión requerido y el plan de tratamiento

La factura médica se presente dentro de los 30 días posteriores al servicio

Este es un cambio importante que le ayudará a recibir atención más rápida durante el período más crítico después de su lesión.

--Parte 3: Beneficios por Discapacidad - Reemplazando Sus Salarios Perdidos

Esta parte explica los dos tipos principales de pagos por discapacidad: discapacidad temporal (mientras se está recuperando) y discapacidad permanente (cuando su lesión causa limitaciones duraderas).

Beneficios por Discapacidad Temporal

Los beneficios por discapacidad temporal (TD) reemplazan parte de los salarios que pierde mientras no puede trabajar debido a su lesión. Bajo el Cal. Lab. Code § 4650(a)

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-1/section-4650/>), su empleador debe comenzar a pagar los beneficios de TD dentro de los 14 días posteriores a conocer su lesión y discapacidad. Los pagos deben continuar al menos cada dos semanas.

Los beneficios de TD equivalen a dos tercios (2/3) de su salario semanal promedio, sujetos a los montos mínimos y máximos anuales establecidos por ley

Puede recibir TD por un máximo de 104 semanas (dos años), aunque ciertas lesiones graves califican para períodos más largos

La TD termina cuando regresa al trabajo, su médico dice que su condición se ha estabilizado (ha alcanzado la Mejoría Médica Máxima, o MMI), o el empleador ofrece trabajo al 85% o más de su salario anterior

Importante: Si su empleador se atrasa en el pago de los beneficios de TD, el Cal. Lab. Code § 4650(d) (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-1/section-4650/>) impone una penalización automática del 10% del monto del pago por cada día de atraso. No necesita demostrar que el empleador actuó de mala fe.

Beneficios por Discapacidad Permanente

Si su lesión causa limitaciones físicas duraderas después de alcanzar la MMI, usted tiene derecho a beneficios por discapacidad permanente (PD). La cantidad depende de su calificación de discapacidad permanente - un porcentaje que refleja cuánto limita su lesión su capacidad para trabajar.

Bajo el Cal. Lab. Code § 4660

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-3/>) y el Cal. Lab. Code § 4658 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-3/section-4658/>), su calificación de PD se calcula usando cuatro factores:

Impedimento de la Persona Entera (WPI): Un médico mide su impedimento utilizando las Guías de la AMA para la Evaluación del Impedimento Permanente (Quinta Edición)

Factor modificador de 1.4: Aplicado a su WPI para tener en cuenta la reducción de la capacidad futura de ingresos (para lesiones ocurridas en o después del 1 de enero de 2013)

Ajuste ocupacional: Refleja cómo su discapacidad afecta su trabajo específico - un trabajo físicamente exigente recibe un ajuste mayor

Ajuste por edad: Refleja cómo su edad afecta su capacidad para adaptarse y volver a capacitarse

Importante: Si su empleador no le ofrece trabajo adecuado dentro de los 60 días posteriores al término de sus beneficios de TD, su tasa de PD aumenta en un 15%. Si el empleador ofrece trabajo adecuado y usted lo rechaza sin una buena razón, su tasa de PD disminuye en un 15%.

Pensión Vitalicia para Discapacidades Graves

Bajo el Cal. Lab. Code § 4659

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-3/section-4659/>), si su calificación de discapacidad permanente es del 70% o más, usted califica para una pensión vitalicia. Este es un pago semanal que continúa por el resto de su vida después de que se hayan completado todos sus pagos regulares de PD. El monto de la pensión vitalicia es menor que sus pagos regulares de PD, pero incluye ajustes anuales por costo de vida.

--Parte 4: La Regla del Remedio Exclusivo y Sus Excepciones

Esta parte explica la regla general de que la compensación para trabajadores es su única opción legal contra su empleador - y las situaciones importantes en las que usted puede demandar en un tribunal civil en su lugar.

La Regla General

El Código Laboral de California § 3602(a)

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-1/chapter-3/section-3602/>) establece que la compensación para trabajadores es "el único y exclusivo remedio del empleado o de sus dependientes contra el empleador" por lesiones laborales. Esto se denomina la regla del remedio exclusivo. Significa que, por lo general, usted no puede demandar a su empleador en un tribunal ordinario por una lesión en el lugar de trabajo. No puede reclamar indemnización por dolor y sufrimiento, angustia emocional o daños punitivos a través de la compensación para trabajadores.

Cuándo SÍ Puede Demandar a Su Empleador en los Tribunales

La ley reconoce varias excepciones en las que la regla del remedio exclusivo no se aplica:

Agresión física intencional: Conforme al Código Laboral de California § 3602(b)(1)

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-1/chapter-3/section-3602/>), si su empleador (o un agente con funciones directivas) lo agrede física e intencionalmente, usted puede demandar en un tribunal civil. Los accidentes o la negligencia no califican - la agresión debe ser deliberada.

Ocultamiento fraudulento: Conforme al Código Laboral de California § 3602(b)(2)

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-1/chapter-3/section-3602/>), si su empleador oculta activamente el hecho de que usted fue lesionado o miente sobre la conexión entre su lesión y su trabajo, usted puede demandar.

Doble capacidad: Conforme al Código Laboral de California § 3602(b)(3)

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-1/chapter-3/section-3602/>), si su empleador también actúa en un rol legal distinto - por ejemplo, como fabricante de un producto - y usted resulta lesionado por un producto defectuoso que ellos fabricaron, usted puede demandarlos en ese rol distinto.

Responsabilidad de terceros: Usted siempre puede demandar a una persona o empresa distinta de su empleador que haya causado o contribuido a su lesión, como un contratista, dueño de propiedad o fabricante de equipo. Conforme al Código Laboral de California §§ 3852-3856

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-1/chapter-10/>), cualquier cantidad que usted recupere de un tercero se acredita contra la obligación de compensación para trabajadores de su empleador para evitar un doble pago.

Empleador sin seguro: Conforme al Código Laboral de California § 3706

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-1/chapter-5/>), si su empleador no cuenta con seguro de compensación para trabajadores, usted puede demandarlo en un tribunal civil por daños completos, incluidos dolor y sufrimiento y daños punitivos.

Mala conducta grave e intencional: Conforme al Código Laboral de California § 4553

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-2/section-4553/>), si su empleador sabía de una condición peligrosa que probablemente causaría una lesión grave y deliberadamente no la corrigió, sus beneficios de compensación para trabajadores pueden incrementarse en un 50% (hasta un aumento de \$10,000). Esta reclamación debe presentarse dentro de los 12 meses posteriores a la lesión.

--Parte 5: Protección Contra Represalias

Esta parte explica la ley que lo protege de ser castigado por presentar una reclamación de compensación para trabajadores.

Sus Derechos Conforme al Código Laboral § 132a

El Código Laboral de California § 132a (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/>) hace ilegal que su empleador lo despidiera, lo amenace o lo trate injustamente "de cualquier manera" porque usted presentó o dijo que planea presentar una reclamación de compensación para trabajadores. Represalia significa cualquier acción negativa que su empleador tome contra usted debido a su reclamación.

Las acciones que violan la § 132a incluyen:

Despedirlo o amenazarlo con despedirlo

Reducir sus horas, salario o beneficios

Cambiar sus deberes laborales de manera injusta

Negarse a recontratarlo después de que se recupere

Tratarlo peor que a compañeros de trabajo que no han presentado reclamaciones

Amenazar con cualquiera de las acciones anteriores - incluso sin llevarlas a cabo

Cómo Probar las Represalias

Para probar represalias, usted debe demostrar tres cosas:

Usted presentó o le dijo a su empleador que planeaba presentar una reclamación de compensación para

trabajadores

Su empleador tomó una acción negativa contra usted

La acción negativa ocurrió debido a su lesión o a su reclamación

Una vez que usted demuestre estos hechos, su empleador debe dar una razón legítima y no discriminatoria para la acción. Usted entonces puede demostrar que la razón declarada por el empleador es un pretexto - una excusa falsa que oculta el verdadero motivo ilegal.

Lo Que Puede Recuperar

Si la Junta de Apelaciones de Compensación para Trabajadores (WCAB) - la agencia estatal que decide las reclamaciones en disputa - determina que su empleador violó la § 132a, usted puede recibir:

Un aumento de sus beneficios de hasta el 50%, con un incremento máximo de \$10,000

Costos y gastos de hasta \$250

Reincorporación a su empleo anterior

Reembolso de salarios y beneficios perdidos

Importante: Una reclamación bajo la § 132a no le impide presentar también una demanda civil conforme a la Ley de Empleo y Vivienda Justos de California (FEHA) o por despido injustificado. En una demanda civil, usted puede potencialmente recuperar daños punitivos y compensación por angustia emocional - remedios que no están disponibles a través de la compensación para trabajadores.

--Parte 6: Evaluaciones Médicas y Disputas Sobre Su Calificación de Discapacidad

Esta parte explica cómo se resuelven las disputas médicas cuando usted o la compañía de seguros no están de acuerdo sobre su discapacidad permanente.

Evaluadores Médicos Calificados y Evaluadores Médicos Acordados

Cuando hay una disputa sobre su calificación de discapacidad permanente, la ley prevé dos tipos de examinadores médicos independientes:

Un Evaluador Médico Calificado (QME, por sus siglas en inglés) es un médico certificado por el estado para realizar evaluaciones médicas independientes. Conforme al Código Laboral de California § 4062.1 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-3/section-4062/>), si usted no tiene un abogado, la Unidad Médica del DWC le ayuda a seleccionar un QME de un panel de tres médicos.

Un Evaluador Médico Acordado (AME, por sus siglas en inglés) es un médico que tanto usted como la compañía de seguros acuerdan utilizar. Conforme al Código Laboral de California § 4062.2 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-3/section-4062/>), si usted tiene un abogado, cualquiera de las partes puede solicitar un panel de QME, o ambas partes pueden acordar un AME.

Nota: Las opiniones del AME generalmente tienen más peso ante los jueces porque ambas partes eligieron al médico.

Si usted tiene un abogado, negociar un AME calificado puede conducir a un resultado más favorable.

Prorrateo: Cómo las Condiciones Preexistentes Afectan sus Beneficios

El prorrateo (apportionment) significa dividir su incapacidad permanente entre la parte causada por su lesión laboral y la parte causada por otros factores (tales como una lesión previa o el envejecimiento). Conforme al Cal. Lab. Code § 4663

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-3/section-4663/>), el médico que lo evalúe debe indicar qué porcentaje de su incapacidad fue causado por su lesión laboral y qué porcentaje fue causado por otras cosas.

Una condición preexistente no lo descalifica para recibir beneficios

Usted tiene derecho a compensación por el porcentaje de incapacidad causado por su lesión laboral

Si su lesión laboral empeora una condición preexistente, usted es compensado por esa incapacidad adicional

El médico debe dar razones médicas específicas para cualquier prorrateo - las declaraciones vagas no son suficientes

--Parte 7: Plazos Críticos que Usted Debe Conocer

Esta parte enumera los plazos más importantes en el sistema de compensación al trabajador. Incumplir un plazo puede destruir permanentemente sus derechos.

Plazos Clave de un Vistazo

30 días: Usted debe notificar a su empleador de la lesión dentro de los 30 días (aunque el requisito puede ser excusado si el empleador ya tenía conocimiento de ella)

1 día hábil: Su empleador debe entregarle un formulario de reclamo dentro de un día hábil después de enterarse de la lesión

14 días: La compañía de seguros debe aceptar, denegar o demorar su reclamo dentro de los 14 días de recibir su formulario de reclamo conforme al Cal. Lab. Code § 5402(a)
(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-4/chapter-1/article-1/section-5402/>)

90 días: Si la compañía de seguros no deniega su reclamo dentro de los 90 días, se presume que su lesión es compensable (aceptada como relacionada con el trabajo) conforme al Cal. Lab. Code § 5402(b)
(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-4/chapter-1/article-1/section-5402/>)

14 días: Los pagos de incapacidad temporal deben comenzar dentro de los 14 días de que el empleador se entere de su lesión e incapacidad

30 días: Usted debe solicitar la Revisión Médica Independiente (IMR) dentro de los 30 días de recibir una denegación de revisión de utilización

12 meses: Una petición por conducta indebida grave e intencional debe presentarse dentro de los 12 meses de la lesión

1 año: Usted debe presentar un reclamo de compensación al trabajador dentro de un año de la fecha de la lesión (el plazo de prescripción)

20 días: Usted debe presentar una Petición de Reconsideración dentro de los 20 días de la decisión del juez de la WCAB conforme al Cal. Lab. Code §§ 5900-5911
(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-4/chapter-7/article-1/>)

Crítico: Estos plazos se aplican estrictamente. Incumplir el plazo de presentación de 1 año, el plazo de IMR de

30 días o el plazo de reconsideración de 20 días puede resultar en la pérdida permanente de sus derechos. Hay muy pocas excepciones.

Reclamos por Trauma Acumulativo

Una lesión por trauma acumulativo se desarrolla con el tiempo a partir de un trabajo repetitivo (por ejemplo, el síndrome del túnel carpiano por escribir en un teclado o problemas de espalda por levantar objetos pesados). Para estas lesiones, el plazo de prescripción comienza en la fecha en que usted "supo, o en el ejercicio de la diligencia razonable debería haber sabido" que su condición estaba relacionada con su trabajo, según se define en el Cal. Lab. Code § 5412 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/>). Debido a que esta fecha puede ser difícil de determinar, usted debe consultar con un abogado lo antes posible.

--Parte 8: Cambios Recientes en la Ley (2024-2026)

Esta parte describe nuevas leyes y cambios normativos que afectan sus derechos como trabajador lesionado.

Aviso "Conozca Sus Derechos" en el Lugar de Trabajo (SB 294)

El Senate Bill 294 (<https://www.quarles.com/newsroom/publications/sb-294-know-your-rights>) creó la Ley Conozca Sus Derechos en el Lugar de Trabajo (Workplace Know Your Rights Act), vigente a partir del 1 de febrero de 2026. Su empleador debe entregarle un aviso por escrito que explique sus derechos, incluyendo:

Beneficios de compensación al trabajador

Protección contra prácticas injustas relacionadas con la inmigración

Derechos de organización sindical

Derechos constitucionales durante encuentros con las fuerzas del orden

El aviso debe estar en su idioma principal y puede ser entregado en persona, por correo electrónico o por mensaje de texto. Los empleadores que violen esta ley enfrentan multas de hasta \$500 por empleado por cada violación.

Cambios en la Equidad Salarial (SB 642)

El Senate Bill 642

(<https://www.maynardnexsen.com/publication-2026-california-employment-law-update-amendment-to-equal-pay-act>), vigente a partir del 1 de enero de 2026, amplía la Ley de Igualdad Salarial de California (Equal Pay Act). Los cambios clave incluyen:

La definición de "sexo" ahora incluye identidades de género no binarias

Los "salarios" ahora incluyen bonos, opciones sobre acciones, asignaciones y otras formas de compensación

El plazo para presentar un reclamo de equidad salarial se extiende de dos años a tres años

Estos cambios pueden afectar sus beneficios de compensación al trabajador porque el monto de su beneficio se basa en sus salarios previos a la lesión

Reglas Actualizadas de Revisión de Utilización (2026)

La División de Compensación al Trabajador (DWC) está actualizando las regulaciones de revisión de

utilización con cambios que se espera entren en vigor en 2026 (<https://www.enlyte.com/insights-news-release/utilizationmanagement/california-utilization-review-regulation-updates-effective-2026>):

Las compañías de seguros que denieguen o modifiquen un tratamiento deben tener acreditación URAC (una certificación nacional de calidad)

Los médicos pueden proporcionar tratamiento médicamente necesario durante los primeros 30 días sin aprobación previa

Las decisiones de IMR que confirmen una denegación siguen siendo válidas por un año, a menos que su situación médica cambie materialmente

Estándares de Auditoría de la DWC para 2026

La DWC ha establecido los estándares de desempeño para 2026 (<https://www.dir.ca.gov/DIRNews/2025/2025-105.html>) para las compañías de seguros y administradores de reclamos.

El estado audita a los administradores de reclamos para asegurarse de que estén:

Pagando los beneficios a tiempo

Iniciando los pagos de incapacidad temporal con prontitud

Iniciando los pagos de incapacidad permanente con prontitud

Proporcionando los avisos requeridos sobre las evaluaciones médicas

Los administradores de reclamos que no aprueben estas auditorías deben pagar los beneficios no pagados y enfrentan sanciones.

--Parte 9: Beneficios por Fallecimiento

Esta parte explica los beneficios disponibles para los familiares de un trabajador que fallece a causa de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

Quién Puede Recibir Beneficios por Fallecimiento

Conforme al Cal. Lab. Code §§ 3501-3503 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/>) y al Cal. Lab. Code § 4701 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/>), un dependiente - alguien que dependía económicamente del trabajador fallecido - puede recibir un pago en suma global. El monto depende del número y tipo de dependientes:

Un dependiente total: \$250,000

Dos dependientes totales: \$290,000

Tres o más dependientes totales: \$320,000

Los dependientes parciales reciben una cantidad prorrateada según su nivel de dependencia económica

Gastos funerarios: Hasta \$10,000 (para lesiones ocurridas a partir del 1 de enero de 2013)

Plazo de Presentación para los Beneficios por Fallecimiento

Usted debe presentar un reclamo de beneficios por fallecimiento dentro de un año desde la muerte del trabajador (si la muerte ocurre dentro de un año de la lesión). Si la muerte ocurre más de un año después de la lesión, debe presentar el reclamo dentro de un año desde el último pago de beneficios recibido. En ningún caso podrá iniciarse un reclamo más de 240 semanas después de la fecha de la lesión.

--Parte 10: Resolución de Disputas y Apelaciones

Esta parte explica cómo impugnar una decisión con la que no esté de acuerdo.

Solicitud de una Audiencia

Si existe una disputa sobre su reclamo - ya sea si es aceptado, qué beneficios debe recibir o qué tratamiento necesita - usted o su empleador pueden presentar una Declaración de Disposición para Proceder (Declaration of Readiness to Proceed, DRP) en la oficina local de la DWC. Un juez de derecho administrativo de compensación laboral celebrará una audiencia donde ambas partes presentarán pruebas. Luego, el juez emitirá una Resolución y Adjudicación (Findings and Award).

Apelación de la Decisión de un Juez

Si no está de acuerdo con la decisión del juez, debe presentar una Petición de Reconsideración ante la WCAB dentro de los 20 días de haber recibido la decisión, conforme al Código Laboral de California § 5903 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-4/chapter-7/article-1/section-5903/>). La petición debe explicar específicamente por qué usted considera que la decisión fue errónea.

Los comisionados de la WCAB revisan el caso completo de manera independiente y emiten una nueva decisión. Si aún no está de acuerdo, puede solicitar un auto de mandato (writ of mandate) - una orden judicial - ante la Corte Superior de California para impugnar la decisión de la WCAB.

Crítico: Usted debe agotar el proceso de apelaciones ante la WCAB antes de solicitar una revisión judicial. No presentar una Petición de Reconsideración a tiempo renuncia permanentemente a su derecho de apelar.

Los Acuerdos Suelen Ser Definitivos

Si usted resuelve su reclamo mediante una Adjudicación Estipulada (Stipulated Award) (un acuerdo sobre beneficios con derechos continuos de tratamiento médico) o un Compromiso y Exención (Compromise and Release) (un pago único que cierra el caso), el acuerdo generalmente es irrevocable. Los tribunales no anularán un acuerdo por el hecho de que su condición empeore posteriormente. Asegúrese de comprender plenamente el valor de su reclamo - especialmente las necesidades futuras de tratamiento médico y la posible elegibilidad para una pensión vitalicia - antes de aceptar cualquier acuerdo.

--Parte 11: Cómo la Compensación Laboral Puede Afectar Otras Áreas de Su Vida

Las decisiones de compensación laboral pueden afectar otros asuntos legales. Debe tener en cuenta lo siguiente:

Derecho de familia: Los beneficios de reemplazo salarial de la compensación laboral pueden considerarse al calcular las obligaciones de manutención de menores

Bancarrotas: Las adjudicaciones de compensación laboral suelen estar protegidas contra los acreedores

Derecho migratorio: Los salarios devengados mientras recibe compensación laboral y los pagos de beneficios

pueden afectar ciertos cálculos de beneficios migratorios

Nota: Si tiene asuntos legales en cualquiera de estas áreas, coordine su reclamo de compensación laboral con abogados que manejen dichos asuntos.

--Referencias

Código Laboral § 3602: La Regla del Recurso Exclusivo

(<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code%C2%A73602-the-exclusive-remedy-rule-workers-comp/>) - Employees First Labor Law.

Código Laboral § 3700: Deber del Empleador de Proporcionar Compensación Laboral

(<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A73700-employers-duty-to-provide-workerscomp/>) - Employees First Labor Law.

Excepciones a la Doctrina del Recurso Exclusivo de la Compensación Laboral

(<https://plaintiffmagazine.com/recentissues/item/exceptions-to-the-workers-comp-exclusive-remedy-doctrine>) - Plaintiff Magazine.

Preguntas Frecuentes de la DWC para Empleadores (<https://www.dir.ca.gov/dwc/faqs.html>) - Departamento de Relaciones Industriales de California.

Código Laboral de California § 4600 y siguientes: Tratamiento Médico y Hospitalario

(<https://law.justia.com/codes>)