

justice

Generated by: Legal AI Assistant

April 26, 2026

27. Lesiones de Muñeca Informe de Investigación Legal: Lesiones de Muñeca en la Compensación para Trabajadores de California (ANÁLISIS DE TRABAJADORES LESIONADOS PARTE-A)

28 de febrero de 2026

La información proporcionada mediante 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.

COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES DE CALIFORNIA POR LESIONES DE MUÑECA: SUS DERECHOS, BENEFICIOS Y PRÓXIMOS PASOS

Este informe explica el sistema de compensación para trabajadores de California tal como se aplica a las lesiones de muñeca. Cubre qué beneficios puede recibir, cómo se clasifica su lesión, cuánto puede valer su caso e instrucciones paso a paso para presentar y proteger su reclamo. Usted tiene derechos bajo este sistema independientemente de su estatus migratorio.

--Parte 1: Su Derecho a los Beneficios de Compensación para Trabajadores

Esta sección explica las reglas básicas del sistema de compensación para trabajadores de California y por qué usted está cubierto si se lesionó en el trabajo.

¿Qué es la Compensación para Trabajadores? La compensación para trabajadores es un sistema de seguro administrado por el estado que paga su atención médica y salarios perdidos cuando se lesiona en el trabajo. California utiliza un sistema sin culpa, lo que significa que no necesita probar que su empleador hizo algo malo. Solo necesita demostrar que su lesión ocurrió debido a su trabajo o mientras estaba trabajando. Este derecho proviene del Cal. Lab. Code § 3600

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=3600).

Dos Requisitos Legales para la Cobertura Su lesión de muñeca debe cumplir con dos requisitos para calificar para los beneficios:

Que surja del empleo - Su lesión debe estar relacionada con sus deberes laborales. Por ejemplo, desarrollar dolor de muñeca por escribir repetitivamente en su trabajo cumple con este requisito.

Que ocurra en el curso del empleo - Su lesión debe ocurrir durante las horas de trabajo o mientras realiza tareas laborales. Una lesión en su lugar de trabajo durante su turno cumple con este requisito.

Ambos requisitos provienen del Cal. Lab. Code § 3600

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=3600). Si su lesión de muñeca cumple con ambos, tiene derecho a los beneficios.

Su Estatus Migratorio No Importa Importante: La ley de California protege a todos los trabajadores, independientemente de su estatus migratorio. Usted tiene el mismo derecho a los beneficios de compensación para trabajadores, ya sea ciudadano estadounidense, residente permanente legal o indocumentado. Los beneficios de compensación para trabajadores no se consideran una "carga pública" y no perjudicarán su caso migratorio. La Guía del Trabajador Lesionado de la DWC (<https://www.dir.ca.gov/injuredworkerguidebook/injuredworkerguidebook.html>) confirma esta protección.

¿Qué Beneficios Están Disponibles? Si su lesión de muñeca califica, puede recibir cuatro tipos de beneficios:

Tratamiento médico - Su empleador debe pagar toda la atención médica necesaria para tratar su lesión, incluyendo cirugía, terapia, medicamentos y estudios de imagen, bajo el Cal. Lab. Code § 4600 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=4600).

Pagos por incapacidad temporal - Reemplazo de salario mientras no pueda trabajar debido a su lesión.

Pagos por incapacidad permanente - Compensación por cualquier efecto duradero de su lesión después de que se haya recuperado tanto como sea posible.

Beneficios de reentrenamiento laboral - Ayuda para pagar capacitación para un nuevo trabajo si no puede regresar a su empleo anterior.

Protección Contra Represalias Su empleador no puede despedirlo, degradarlo ni castigarlo por presentar un reclamo de compensación para trabajadores. El Cal. Lab. Code § 1019 (<https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codesdisplaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=1019>) y el Cal. Lab. Code § 132a (<https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codesdisplaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=132a>) lo protegen contra represalias. Si su empleador toma represalias, usted puede tener un reclamo legal separado por daños y perjuicios.

--Parte 2: Tipos de Lesiones de Muñeca Cubiertas

Esta sección describe los tipos de lesiones de muñeca que califican para la compensación para trabajadores y explica

la importante diferencia entre lesiones repentinas y lesiones que se desarrollan con el tiempo.

Lesiones de Muñeca Repentinias (Agudas) Una lesión repentina (también llamada lesión traumática aguda) ocurre a partir de un solo evento en el trabajo. Ejemplos comunes incluyen:

Fracturas - Huesos rotos en la muñeca, como una fractura de Colles (una rotura en el hueso grande del antebrazo cerca de la muñeca) o una fractura de escafoides (una rotura en uno de los huesos pequeños de la muñeca), por una caída o impacto.

Esguinces y desgarros de ligamentos - Daño a las bandas de tejido que conectan los huesos de su muñeca, como un desgarramiento del TFCC (una lesión en el cartílago del lado del meñique de su muñeca).

Lesiones nerviosas - Daño al nervio mediano u otros nervios por un accidente de aplastamiento o torsión.

Para las lesiones repentinas, la fecha de la lesión es el día en que ocurrió el accidente. Estas lesiones son sencillas de documentar porque hay un evento claro. La Guía de Trastornos de la Mano, Muñeca y Antebrazo de la DWC

(<https://www.dir.ca.gov/dwc/MTUS/ACOEM-Guidelines/Hand-Wrist-and-Forearm-Disorders-Guideline.pdf>)

proporciona estándares médicos para evaluar estas condiciones.

Lesiones Graduales (Trauma Acumulativo) Una lesión por trauma acumulativo se desarrolla gradualmente al realizar las mismas actividades físicas una y otra vez en el trabajo. El Cal. Lab. Code § 3208.1(b) (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=3208.1) define esto como una lesión causada por "actividades físicas o mentales laborales repetitivas". Ejemplos comunes incluyen:

Síndrome del túnel carpiano (STC) - Presión sobre el nervio mediano (el nervio que pasa por un estrecho conducto en la muñeca) debido a movimientos repetitivos de la muñeca. Esto causa entumecimiento, hormigueo y debilidad en la mano. El STC es una de las lesiones de muñeca más comunes relacionadas con el trabajo, especialmente para trabajadores que escriben a máquina, usan herramientas o realizan trabajos de ensamblaje. Investigaciones publicadas por los Institutos Nacionales de Salud (<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6171895/>) documentan la prevalencia del STC en las reclamaciones de compensación para trabajadores de California.

Tendinitis - Inflamación de los tendones (los cordones que conectan el músculo con el hueso) en la muñeca debido a movimientos repetitivos de agarre o torsión.

Lesión por esfuerzo repetitivo (LER) - Dolor y debilidad general en la muñeca debido a actividades laborales repetidas sin un diagnóstico específico.

Cómo funciona la "Fecha de Lesión" para lesiones graduales Para lesiones por trauma acumulativo, la fecha de lesión no es cuando aparecieron los síntomas por primera vez. Según el Cal. Lab. Code § 5412 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=5412), la fecha de lesión es la fecha en que usted:

Quedó discapacitado por primera vez (no pudo trabajar o necesitó tratamiento médico), Y

Sabía o debería haber sabido que su condición fue causada por su trabajo.

Ambos requisitos deben cumplirse antes de que comience a correr el plazo. La Corte de Apelaciones de California confirmó en *Travelers Indemnity Co. v. Workers' Compensation Appeals Board (Zeber)* (2025) (<https://www.rjylaw.com/wait-when-did-this-injury-actually-begin-a-fresh-look-at-labor-code-section-5412/>) que estos dos requisitos son independientes - pueden ocurrir en fechas diferentes, y la fecha posterior es la que controla.

Importante: Entender su fecha de lesión es fundamental porque debe presentar su reclamación dentro de un año a partir de esa fecha, según el Cal. Lab. Code § 5405 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=5405). No cumplir con este plazo puede significar la pérdida de todos sus beneficios.

--Parte 3: Cómo Presentar su Reclamación

Esta sección le guía a través de los pasos para presentar una reclamación de compensación para trabajadores, desde notificar a su empleador hasta recibir una decisión sobre su reclamación.

Paso 1: Informe a su Empleador Sobre su Lesión Debe notificar a su empleador sobre su lesión lo antes posible. Puede informar a su empleador, a su supervisor o a la persona encargada de su área de trabajo. Según el Cal. Lab. Code § 5400 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=5400), debe dar aviso dentro de los 30 días posteriores a su lesión.

Importante: Informe a su empleador por escrito si puede. Describa qué pasó, cuándo ocurrió y qué parte de su cuerpo resultó lesionada. Guarde una copia para usted.

Paso 2: Obtenga el Formulario de Reclamación (DWC-1) Después de reportar su lesión, su empleador debe entregarle un formulario DWC-1 (Formulario de Reclamación de Compensación para Trabajadores) dentro de un día hábil. Esto lo exige el Cal. Lab. Code § 5401

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=5401).

Usted llena la sección del empleado del formulario y lo devuelve a su empleador, quien lo envía a su compañía de seguros.

Si su empleador no le proporciona el formulario, puede descargarlo de la Página de Formularios de la DWC (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms.html>) u obtener uno en la Oficina de Información y Asistencia de la DWC (<https://www.dir.ca.gov/dwc/ianda.html>).

Paso 3: La Compañía de Seguros Responde Después de recibir su reclamación, el administrador de reclamaciones (generalmente la compañía de seguros del empleador) debe aceptar o denegar su reclamación. Según el Cal. Lab. Code § 5402

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=5402), si la compañía de seguros no responde dentro de 90 días, su reclamación se acepta automáticamente (esto se llama "aceptación presunta").

Paso 4: Obtenga Tratamiento Médico Su empleador debe proporcionar tratamiento médico para su lesión según el Cal. Lab. Code § 4600

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=4600).

Esto incluye visitas al médico, cirugía, terapia física, medicamentos, imágenes (rayos X, resonancias magnéticas) y cualquier otro cuidado que su médico indique. Un médico tratante principal (PTP, por sus siglas en inglés) administrará su atención.

Plazos de Presentación Que Debe Conocer Crítico: Debe presentar su reclamación de compensación para trabajadores dentro de un año a partir de su fecha de lesión, según el Cal. Lab. Code § 5405

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=5405).

Este plazo no se puede extender. Si lo pierde, pierde todos los beneficios.

Para lesiones repentinas: El plazo de un año comienza el día del accidente.

Para lesiones graduales: El plazo de un año comienza en la fecha en que quedó discapacitado Y supo (o debería haber sabido) que su condición fue causada por el trabajo.

¿Qué Sucede Si su Reclamación es Denegada? Si la compañía de seguros deniega su reclamación, tiene derecho a impugnar la denegación ante la Junta de Apelaciones de Compensación para Trabajadores (WCAB). Puede solicitar una audiencia ante un juez de derecho administrativo (ALJ), que es un juez que decide los casos de compensación para trabajadores. La guía de la DWC sobre cómo se resuelven los casos (<https://www.dir.ca.gov/wcab/wcab.htm>) explica este proceso.

--Parte 4: Beneficios por Incapacidad Temporal

Esta sección explica los pagos de reemplazo de salarios que recibe mientras no puede trabajar debido a su lesión de muñeca.

¿Qué Son los Beneficios por Incapacidad Temporal? Los beneficios por incapacidad temporal (TD, por sus siglas en inglés) reemplazan parte de sus salarios perdidos mientras se recupera de su lesión y no puede

realizar su trabajo habitual. Estos pagos continúan hasta que su médico diga que puede regresar al trabajo o hasta que se haya recuperado tanto como sea médicamente posible (lo que se llama mejoría médica máxima o MMI, por sus siglas en inglés).

¿Cuánto Recibirá? Según el Cal. Lab. Code § 4653

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=4653), su pago semanal de TD equivale a dos tercios (66.67%) de sus ingresos semanales promedio. Sus ingresos semanales promedio (AWE, por sus siglas en inglés) se calculan sumando sus salarios brutos de las 52 semanas anteriores a su lesión y dividiendo entre 52.

Para lesiones ocurridas el 1 de enero de 2026 o después, la División de Compensación para Trabajadores anunció (<https://www.dir.ca.gov/DIRNews/2025/2025-116.html>) estos límites:

Pago mínimo: \$264.61 por semana

Pago máximo: \$1,764.11 por semana

Ejemplo: Si sus ingresos semanales promedio son \$1,200, su beneficio de TD sería $\$1,200 \times 2/3 = \800 por semana. Si sus ingresos semanales promedio son \$3,000, su beneficio de TD estaría limitado a \$1,764.11 por semana.

¿Cuánto Duran los Beneficios por Incapacidad Temporal (TD)? Conforme al Cal. Lab. Code § 4656(c)(1) (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=4656), los beneficios por TD están limitados a 104 semanas (aproximadamente dos años) dentro de un período de cinco años a partir de la fecha de la lesión. Esto se aplica a la mayoría de las lesiones de muñeca.

Un pequeño número de lesiones graves -tales como amputaciones o quemaduras severas- pueden calificar para hasta 240 semanas conforme al Cal. Lab. Code § 4656(c)(2) (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=4656). Las lesiones estándar de muñeca generalmente no califican para esta extensión, a menos que se desarrollen complicaciones graves como el Síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC).

Penalidades por Pagos Atrasados Si la compañía de seguros paga sus beneficios por TD con retraso (más de 14 días de vencidos), el Cal. Lab. Code § 4650 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=4650) añade una penalidad automática del 10% a cada pago atrasado. Esto le protege contra demoras irrazonables.

Aumentos de Tarifa para Recuperaciones Prolongadas Si recibe beneficios por TD por más de dos años después de la fecha de su lesión, su pago semanal se ajusta automáticamente a la tarifa más alta vigente al momento de cada pago conforme al Cal. Lab. Code § 4661.5 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=4661.5). Esto

garantiza que sus beneficios se mantengan al día con el aumento de los costos.

--Parte 5: Cómo se Califica su Incapacidad Permanente

Esta sección explica lo que sucede después de que usted se haya recuperado lo máximo posible, y cómo los médicos determinan su calificación de incapacidad permanente - el número que determina sus beneficios a largo plazo.

¿Qué es la Incapacidad Permanente? La incapacidad permanente (PD, por sus siglas en inglés) significa que usted tiene limitaciones físicas duraderas a causa de su lesión de muñeca, incluso después de completar el tratamiento. Conforme al Cal. Code Regs. tit. 8, § 10152 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10152.html>), una incapacidad se considera permanente cuando usted ha alcanzado la mejoría médica máxima (MMI, por sus siglas en inglés), lo que significa que su condición está estable y es improbable que cambie significativamente en el próximo año.

Su incapacidad permanente se expresa como un porcentaje del 0% al 100%. Un porcentaje más alto significa efectos duraderos más graves y más beneficios. El porcentaje se determina mediante el Programa para la Calificación de Incapacidades Permanentes (PDRS) (<https://www.dir.ca.gov/dwc/pdr.pdf>).

El Proceso de Calificación de Cinco Pasos California utiliza un proceso obligatorio de cinco pasos para calcular su calificación de incapacidad permanente:

Identificar la parte del cuerpo y el tipo de lesión. Cada tipo de lesión tiene un número de código específico en el PDRS. Para las lesiones de muñeca, los códigos cubren la pérdida del rango de movimiento, la compresión nerviosa (como el túnel carpiano) y otras condiciones.

Asignar un porcentaje de Deterioro de la Persona Entera (WPI, por sus siglas en inglés). Un médico evalúa su lesión utilizando la Guía de la Asociación Médica Americana para la Evaluación del Deterioro Permanente, 6.^a Edición (<https://www.amaassn.org/>). El WPI es una medición médica de cuánto limita su lesión el funcionamiento general de su cuerpo. Por ejemplo, un síndrome de túnel carpiano confirmado con síntomas moderados podría recibir una calificación de WPI del 10-15%.

Ajustar por su ocupación. El PDRS reconoce que la misma lesión afecta de manera distinta a diferentes trabajos.

Una lesión de muñeca es más limitante para un carpintero que para alguien que trabaja en un escritorio. Los trabajadores en empleos que requieren el uso intenso de la muñeca reciben ajustes al alza en su calificación. Este ajuste proviene de las tablas de ajuste ocupacional del PDRS (<https://www.dir.ca.gov/dwc/pdr.pdf>).

Ajustar por su edad. El PDRS ajusta su calificación en función de la edad que tenía cuando se lesionó. Los trabajadores más jóvenes generalmente reciben calificaciones más altas porque vivirán con la incapacidad por más años.

Aplicar la distribución proporcional (si es necesario). Si parte de su incapacidad existía antes de su lesión laboral -por ejemplo, si ya tenía artritis en la muñeca- el empleador solo paga por la porción causada por el trabajo.

Conforme al Cal. Lab. Code § 4663 (<https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codesdisplaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=4663>), un médico debe determinar qué porcentaje de su incapacidad fue causado por su trabajo versus otros factores. La Corte Suprema de California explicó en *Brodie v. Workers' Compensation Appeals Board*, 40 Cal.4th 1313 (2007) (<https://scholar.google.com/scholarcase?case=15051128743750848254>) que esta división debe basarse en lo que realmente causó la incapacidad, no solamente en lo que empeoró una condición preexistente.

Evaluaciones Médicas: QME y AME Si existe un desacuerdo sobre su calificación de incapacidad, puede ser examinado por un Evaluador Médico Calificado (QME, por sus siglas en inglés) - un médico certificado por el estado para evaluar lesiones laborales. Los requisitos del QME se encuentran en el Cal. Code Regs. tit. 8, § 11 (<https://www.dir.ca.gov/t8/11.html>). Para lesiones de muñeca, típicamente verá a un especialista ortopédico. La Unidad Médica del DWC (<https://www.dir.ca.gov/dwc/MedicalUnit/QualificationForQME.html>) mantiene la lista de QMEs certificados.

Si tiene un abogado, usted y la compañía de seguros pueden acordar un Evaluador Médico Acordado (AME, por sus siglas en inglés) en su lugar.

Impugnación de una Calificación Injusta Si su calificación de incapacidad parece demasiado baja en comparación con sus limitaciones reales, puede impugnarla. Conforme a la regla de *Almaraz v. Varian Associates, Inc.*, 114 Cal.App.4th 9 (2004)

(https://scholar.google.com/scholar_case?case=2804893428614485980), un médico puede utilizar un método de calificación alternativo cuando el método estándar produce un resultado injusto - siempre y cuando la alternativa se mantenga dentro de las Guías de la AMA y esté respaldada por evidencia médica. Por ejemplo, si tiene una debilidad severa de agarre pero sólo una pérdida menor del rango de movimiento, el médico puede calificar su incapacidad basándose en la fuerza de agarre.

--Parte 6: Beneficios por Incapacidad Permanente y Montos de Pago

Esta sección explica cómo su calificación de incapacidad permanente se traduce en dinero real - los pagos o la suma global que usted puede recibir.

Cómo se Calculan los Beneficios por PD Su calificación de incapacidad permanente (el porcentaje del proceso de cinco pasos) se convierte en un número específico de semanas de beneficios. Los rangos generales son:

1-10% PD: Aproximadamente 3-50 semanas de pagos

11-20% PD: Aproximadamente 50-100 semanas

21-50% PD: Aproximadamente 100-260 semanas

51-99% PD: Aproximadamente 260-480 semanas

100% PD (incapacidad total): Pagos de por vida

Conforme al Código Laboral de California § 4662

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=4662), su pago semanal por Incapacidad Permanente (IP) se basa en su salario semanal promedio. Para lesiones ocurridas después del 1 de enero de 2014, la tasa semanal máxima de IP es de \$290

(<https://www.lflm.com/wp-content/uploads/2025/01/PDIndemnityChart2025WEBSITEVERSION.pdf>) y la mínima es de \$160.

Ejemplo de cálculo: Si usted tiene una calificación de IP del 25%, esto se convierte en aproximadamente 130 semanas de beneficios. A la tasa máxima de \$290 por semana, su beneficio total de IP sería $\$290 \times 130 = \$37,700$.

Incapacidad Total Permanente Si su lesión es tan severa que nunca podrá trabajar nuevamente (100% IP), usted recibe beneficios de por vida conforme al Código Laboral de California § 4659

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=4659).

Estos equivalen a dos tercios de su salario semanal promedio (sujeto a la tasa máxima), pagados durante el resto de su vida, con ajustes anuales por costo de vida.

Cuánto Puede Valer Su Caso de Lesión de Muñeca Los montos de acuerdo (settlement) para lesiones de muñeca en California varían ampliamente según la gravedad de la lesión, su ocupación, la evidencia médica y su edad. Los siguientes rangos se basan en datos de acuerdos reportados y puntos de referencia publicados:

Lesiones Súbitas (Fracturas):

| Tipo de Lesión | Calificación Típica de IP | Rango Típico de Acuerdo |

|---|---|---|

| Fractura simple de muñeca, buena recuperación | 3-8% | \$8,000-\$18,000 |

| Fractura que requiere cirugía (RAFI), limitación moderada | 15-25% | \$20,000-\$40,000 |

| Fractura compleja, pérdida significativa de función | 30-45% | \$40,000-\$80,000 |

| Fractura con daño nervioso o SDRC | 40-60% | \$60,000-\$120,000+ |

Lesiones Graduales (Trauma Acumulativo):

| Tipo de Lesión | Calificación Típica de IP | Rango Típico de Acuerdo |

|---|---|---|

| Síndrome del túnel carpiano, tratado sin cirugía | 8-12% | \$12,000-\$25,000 |

| Síndrome del túnel carpiano que requiere cirugía, buena recuperación | 12-18% | \$20,000-\$40,000 |

| Síndrome del túnel carpiano con complicaciones quirúrgicas | 20-35% | \$35,000-\$70,000 |

| Tendinitis, resuelta con tratamiento | 5-10% | \$8,000-\$20,000 |

| Síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC) | 40-70% | \$75,000-\$200,000+ |

Estos rangos provienen de guías de acuerdos publicadas y datos de casos. Véase Levinson Law Group (<https://levinsonlawgroup.com/average-wrist-injury-settlement-amounts-in-california/>), Visionary Law Group (<https://visionarylawgroup.com/average-workers-comp-settlement-for-wrist-injury-in-california/>), y Helbock Law (<https://www.helbocklaw.com/california-workers-comp-settlement-chart-2026/>). Su acuerdo real depende de los hechos específicos de su caso.

--Parte 7: Opciones de Acuerdo

Esta sección explica las tres formas en que se puede resolver su caso de compensación para trabajadores y le ayuda a entender lo que cada opción significa para usted.

Opción 1: Estipulación con Solicitud de Adjudicación ("Stip") Una Estipulación con Solicitud de Adjudicación (frecuentemente llamada "Stip") es un acuerdo en el que:

Usted recibe pagos semanales por sus beneficios de incapacidad permanente (no una suma global).

La compañía de seguros continúa pagando su atención médica futura relacionada con su lesión.

Un juez de compensación para trabajadores debe aprobar el acuerdo.

Ventajas: Usted conserva su derecho a tratamiento médico de por vida. Si su condición empeora, aún puede recibir atención. Desventajas: Usted no recibe una suma global grande. Usted depende de la compañía de seguros para aprobar sus tratamientos médicos.

Opción 2: Compromiso y Liberación ("C&R") Un Compromiso y Liberación (frecuentemente llamado "C&R") es un acuerdo en el que:

Usted recibe un pago único en suma global que cubre todos los beneficios restantes.

La suma global puede incluir una cantidad estimada para costos médicos futuros.

Después del pago, la compañía de seguros no tiene más responsabilidad por su lesión.

Ventajas: Usted recibe todo su dinero de una vez y tiene control total sobre cómo usarlo. Desventajas: Si su condición empeora años después, usted no puede regresar por más beneficios. Usted corre el riesgo de quedarse sin dinero para atención médica futura.

Importante: Un Compromiso y Liberación es definitivo y no puede modificarse. Asegúrese de comprender plenamente sus necesidades médicas a largo plazo antes de elegir esta opción. Pregunte primero a su médico sobre su pronóstico a largo plazo.

Opción 3: Determinaciones y Adjudicación ("F&A") Si usted y la compañía de seguros no pueden llegar a un acuerdo, un juez administrativo de derecho (ALJ) de compensación para trabajadores celebra un juicio y emite una resolución de Determinaciones y Adjudicación. El juez decide su calificación de incapacidad, sus beneficios, y si la compañía de seguros debe pagar la atención médica futura. Cualquiera de las partes puede apelar la decisión. La WCAB (<https://www.dir.ca.gov/wcab/wcab.htm>) supervisa este proceso.

Factores Que Afectan el Monto de Su Acuerdo Además de su calificación médica, estos factores influyen en cuánto vale su caso:

Su edad - Los trabajadores más jóvenes típicamente reciben acuerdos más altos porque vivirán con la incapacidad por más tiempo.

Su ocupación - Los trabajadores en empleos físicamente exigentes reciben acuerdos más altos por la misma calificación médica.

Sus ingresos - Los trabajadores con salarios más altos reciben cantidades monetarias mayores porque los beneficios se basan en los ingresos.

Solidez de la evidencia médica - Los registros médicos consistentes y bien documentados respaldan acuerdos más altos. Las interrupciones en el tratamiento o las opiniones médicas contradictorias reducen el valor de su caso.

Credibilidad - Seguir el plan de tratamiento de su médico, asistir a todas las citas y ser consistente al describir sus síntomas fortalecen su posición.

--Parte 8: El Proceso de Apelación

Esta sección explica lo que sucede si usted está en desacuerdo con una decisión en su caso y desea impugnarla.

Nivel 1: Audiencia Ante un Juez Administrativo de Derecho La mayoría de las disputas de compensación para trabajadores se resuelven en una audiencia ante un ALJ en la Junta de Apelaciones de Compensación para Trabajadores (WCAB). Después de presentar su reclamo y de que surja una disputa, el caso pasa por estas etapas:

Conferencia del calendario principal (master calendar) - Una audiencia inicial, usualmente 60-90 días después de la presentación, donde el juez identifica los asuntos y fomenta el acuerdo.

Juicio - Si no se alcanza un acuerdo, el juez celebra un juicio donde usted presenta evidencia médica, testifica sobre su lesión, y la compañía de seguros presenta su evidencia.

Determinaciones y Adjudicación - El juez emite una decisión por escrito.

Nivel 2: Petición de Reconsideración Si usted está en desacuerdo con la decisión del ALJ, puede presentar una Petición de Reconsideración ante la WCAB conforme al Código Laboral de California § 5900 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=5900). Debe presentarla dentro de los 20 días posteriores a la recepción de la decisión (25 días si se notifica por correo).

Importante: Este plazo de 20 días es estricto y no puede extenderse. Si no lo cumple, pierde su derecho a apelar. Su petición debe explicar por qué la decisión del juez fue incorrecta - por ejemplo, que el juez cometió un error legal o ignoró evidencia importante. La WCAB normalmente tarda entre 6 y 12 meses en decidir.

Nivel 3: Petición de Auto de Revisión (Petition for Writ of Review) Si la WCAB niega su petición, puede apelar ante el Tribunal de Apelaciones de California conforme al Cal. Lab. Code § 5950 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=5950). Debe

presentar la apelación dentro de los 45 días posteriores a la decisión de la WCAB. Esta apelación es difícil de ganar porque el tribunal solo revisa errores legales, no desacuerdos sobre los hechos. Pocos casos de compensación laboral tienen éxito en este nivel.

Procedimientos de la WCAB en San Francisco Si su caso se atiende en la División de Compensación al Trabajador de San Francisco (<https://www.dir.ca.gov/dwc/>), tenga en cuenta estas prácticas locales:

Lugares de audiencia: 630 Sansome Street, 4th Floor, San Francisco, CA 94111, y otras ubicaciones en el Área de la Bahía.

Plazos para presentar evidencia: Presente la evidencia por escrito al menos 14 días antes de su audiencia.

Presentación electrónica: Los jueces de San Francisco prefieren las presentaciones digitales a través del eRegistry de la WCAB.

Se fomenta la conciliación: Los jueces promueven activamente los acuerdos en la etapa del calendario principal (master calendar).

Los aplazamientos (postergaciones) se conceden únicamente por razones documentadas, como emergencias médicas.

--Parte 9: Beneficios Adicionales y Reapertura de su Reclamo

Esta sección describe los beneficios adicionales para los que usted puede calificar y explica cuándo puede reabrir un reclamo cerrado.

Beneficio Suplementario por Desplazamiento Laboral (SJDB) Si su incapacidad permanente le impide regresar a su trabajo anterior y su empleador no le ofrece un trabajo alternativo adecuado dentro de los 60 días posteriores a alcanzar la Mejoría Médica Máxima (MMI), usted puede calificar para un vale del Beneficio Suplementario por Desplazamiento Laboral. Conforme al Cal. Lab. Code § 4658.1 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=4658.1), este vale tiene un valor de hasta \$6,000 para lesiones ocurridas en o después del 1 de enero de 2013. Puede usarlo para matrícula, libros y capacitación en escuelas aprobadas de California. Los detalles están disponibles en la página SJ