

justice

Generated by: Legal AI Assistant

April 26, 2026

JUSTICE

Información General del QME Evaluadores Médicos Calificados y Evaluadores Médicos Acordados en la Compensación para Trabajadores de California: Análisis Legal y Marco Procesal (PARTE A - ANÁLISIS PARA TRABAJADORES LESIONADOS)

28 de febrero de 2026

La información proporcionada a través de este Análisis impulsado por Inteligencia Artificial 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 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.

EVALUADORES MÉDICOS CALIFICADOS Y EVALUADORES MÉDICOS ACORDADOS EN LA COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES DE CALIFORNIA

Parte 1: ¿Qué son los QME y los AME?

Descripción general Si usted se lesionó en el trabajo en California, es posible que necesite un médico especial para evaluar su lesión. Este informe explica cómo funciona ese proceso, cuáles son sus derechos y qué plazos debe cumplir.

Definiciones clave Un Evaluador Médico Calificado (QME, por sus siglas en inglés) es un médico certificado por el estado de California para examinar a trabajadores lesionados y redactar informes sobre sus lesiones. El estado selecciona a los QME mediante un proceso aleatorio. Usted no elige libremente a este médico - la División de Compensación para Trabajadores (DWC) le entrega una lista de tres médicos para elegir.

Un Evaluador Médico Acordado (AME, por sus siglas en inglés) es un médico en el que tanto usted (o su abogado) como la compañía de seguros están de acuerdo en utilizar. Debido a que ambas partes eligieron a este médico, el juez otorga el mayor peso al informe del AME. Los informes del AME son más difíciles de rebatir que los informes del QME.

La División de Compensación para Trabajadores (DWC) es la agencia estatal que administra el sistema de compensación para trabajadores de California. La Unidad Médica de la DWC maneja los paneles de QME, la programación de citas y la certificación de los médicos.

Un administrador de reclamos es la persona o empresa (generalmente la aseguradora del empleador) que maneja su reclamo de compensación para trabajadores, incluyendo el pago de beneficios y la aprobación del tratamiento médico.

Mejoría Médica Máxima (MMI, por sus siglas en inglés) significa que su condición se ha estabilizado y no se espera una mejoría significativa adicional. Una vez que usted alcanza la MMI, la compañía de seguros debe

emitir una calificación de incapacidad permanente.

Incapacidad permanente significa las limitaciones físicas o mentales duraderas que usted tiene después de que su lesión ha sanado todo lo que va a sanar. Su calificación de incapacidad permanente determina cuánto dinero recibirá.

Prorratio (apportionment) significa dividir su incapacidad entre la lesión laboral y otras causas, como la edad, lesiones previas o condiciones médicas preexistentes. Si el médico determina que solo una parte de su incapacidad fue causada por el trabajo, sus beneficios pueden reducirse.

Comunicación ex parte significa contacto unilateral con el QME o AME que excluye a la otra parte. Esto no está permitido. Ambas partes deben compartir la información entre sí y con el médico al mismo tiempo.

Por qué este proceso es importante para usted El informe del QME o AME a menudo decide preguntas clave en su caso: ¿Fue su lesión causada por el trabajo? ¿Qué tan incapacitado está usted? ¿Necesita más tratamiento médico? El informe escrito del médico tiene un peso significativo ante el juez. Si el informe es desfavorable, puede ser muy difícil superarlo. Si es favorable, puede ayudarle a recibir los beneficios que merece. Incumplir los plazos o no seguir los procedimientos adecuados puede hacerle perder derechos importantes bajo el Código Laboral de California §§ 4060-4062.3 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?code=LAB&division=1.&title=&part=1.&chapter=5.&article=6.).

Parte 2: Cuándo necesita una evaluación médica

Tipos de disputas médicas La ley de California identifica tres tipos principales de disputas que requieren una evaluación de un QME o AME. El tipo de disputa determina qué ley se aplica y qué procedimientos debe seguir.

Disputa sobre si su lesión está relacionada con el trabajo (compensabilidad). Si la compañía de seguros niega la totalidad de su reclamo -alegando que su lesión no ocurrió en el trabajo o que no fue causada por su empleo- la disputa se rige por el Código Laboral de California § 4060 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?code=LAB&division=1.&title=&part=1.&chapter=5.&article=6.). Usted tiene 90 días desde la denegación por escrito para solicitar un panel de QME.

Disputa sobre discapacidad permanente o prorratio (apportionment). Si la compañía de seguros acepta su lesión pero

usted no está de acuerdo con la calificación de discapacidad permanente, la disputa se rige por el Código Laboral de California § 4061 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?code=LAB&division=1.&title=&part=1.&chapter=5.&article=6.). Debe presentar una objeción por escrito dentro de 20 días (si tiene abogado) o 30 días (si no tiene abogado).

Disputa sobre tratamiento médico u otros asuntos médicos. Si la compañía de seguros niega o limita su tratamiento médico, o usted no está de acuerdo sobre si ha alcanzado la Mejoría Médica Máxima (MMI), la disputa se rige por el Código Laboral de California § 4062 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?code=LAB&division=1.&title=&part=1.&chapter=5.&article=6.).

Importante: Las disputas sobre si un tratamiento médico específico es necesario generalmente se resuelven mediante la Revisión Médica Independiente (IMR) bajo el Código Laboral de California §§ 4610.5-4610.6

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?code=LAB&division=1.&title=&part=1.&chapter=5.), y no a través del proceso de QME. La IMR es más rápida -generalmente de 15 a 45 días- y la decisión es vinculante para la compañía de seguros.

Cómo Difiere el Proceso Según la Representación La ley establece distintos procedimientos dependiendo de si usted tiene o no abogado.

Si no tiene abogado, el proceso se rige por el Código Laboral de California § 4062.1

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?code=LAB&division=1.&title=&part=1.&chapter=5.&article=6.). Usted o la compañía de seguros solicita un panel de tres QME a la DWC. Luego tiene 10 días para elegir un médico de la lista. Si no elige dentro de los 10 días, la compañía de seguros puede elegir al médico por usted.

Crítico: Si no tiene abogado y se le pasa el plazo de 10 días para elegir a su QME, la compañía de seguros selecciona al médico. Esto puede perjudicar significativamente su caso.

Si tiene abogado, el proceso se rige por el Código Laboral de California § 4062.2

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?code=LAB&division=1.&title=&part=1.&chapter=5.&article=6.). Primero, los abogados intentan ponerse de acuerdo sobre un AME. Si no logran un acuerdo dentro de 10 días, cualquiera de las partes puede solicitar un panel de QME. Luego, cada parte tiene 10 días para "tachar" (eliminar) un nombre del panel de tres médicos. El médico restante se convierte en su QME.

Parte 3: Reglas para la Comunicación y el Intercambio de Expedientes

La Prohibición de Comunicación Ex Parte El Código Laboral de California § 4062.3

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?code=LAB&division=1.&title=&part=1.&chapter=5.&article=6.) y 8 Cal. Code Regs. § 35 (<https://www.dir.ca.gov/t8/35.html>) prohíben estrictamente la comunicación unilateral con un QME o AME. Esto significa que ni usted ni la compañía de seguros pueden enviar información al médico sin compartirla también con la otra parte.

Estas son las reglas clave que debe seguir:

Debe enviar todos los expedientes médicos y no médicos a la otra parte al menos 20 días antes de su cita de evaluación

La otra parte tiene 10 días para objetar los expedientes no médicos (no pueden objetar los expedientes médicos)

Si no se presenta una objeción a tiempo, los expedientes pueden enviarse al QME

Si se presenta una objeción, esos expedientes no deben enviarse al QME a menos que un juez lo ordene

Toda la información enviada al QME debe enviarse a la otra parte al mismo tiempo

Si estas reglas se incumplen, la otra parte puede solicitar un nuevo panel de QME o pedir que se anule el informe. Esta es una de las razones más comunes por las cuales se impugnan los informes del QME.

Qué Expedientes Proporcionar Debe reunir y organizar los siguientes expedientes antes de su evaluación:

Expedientes de emergencia y tratamiento inicial desde la fecha de su lesión

Informes del médico tratante - todas las notas de progreso y los informes finales

Pruebas diagnósticas - radiografías, resonancias magnéticas (MRI), tomografías (CT), estudios de conducción nerviosa

Informes de especialistas - ortopédicos, de neurología, psiquiatría u otros especialistas

Expedientes de terapia - terapia física, terapia ocupacional o consejería

Documentos laborales - descripción del puesto, fotografías de su lugar de trabajo, informes de incidentes

Historial médico previo - expedientes que muestren su salud antes de la lesión

Organice estos expedientes por fecha. Esto demuestra al médico (y al juez) que usted se toma en serio su reclamo y ayuda al QME a redactar un informe completo.

Parte 4: Programación y Plazos

Reglas para Programar la Cita

Bajo 8 Cal. Code Regs. § 31.3 (https://www.dir.ca.gov/t8/31_3.html), una vez que usted seleccione o se le asigne un QME, debe programar una cita dentro de 10 días hábiles. El QME debe poder atenderlo dentro de 90 días desde su solicitud. Si el QME no puede cumplir con ese plazo, usted puede aceptar extender el período hasta 120 días en total.

Si el QME todavía no puede programar la cita dentro de 120 días, puede solicitar un QME de reemplazo bajo 8 Cal. Code Regs. § 31.5 (https://www.dir.ca.gov/t8/31_5.html).

Reglas de Cancelación Bajo 8 Cal. Code Regs. § 34 (<https://www.dir.ca.gov/t8/34.html>), el QME debe notificar a todas las partes la fecha, hora y lugar de la cita dentro de 5 días hábiles después de programarla. Ninguna de las partes puede cancelar la cita menos de 6 días calendario antes de la fecha de la cita, a menos que exista una causa justificada. Si el QME cancela, la cita debe reprogramarse dentro de 60 días.

Plazos del Informe Bajo 8 Cal. Code Regs. § 38 (<https://www.dir.ca.gov/t8/38.html>), el QME debe completar y enviar el informe dentro de 30 días calendario a partir de la fecha de su examen. El QME puede solicitar una prórroga usando el Formulario QME 112 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/qmeforms/qmeform112.pdf>) si:

El QME ordenó pruebas médicas adicionales - hasta 30 días adicionales

El QME solicitó una consulta con un especialista - hasta 30 días adicionales

Existe causa justificada (emergencia médica, desastre natural) - hasta 15 días adicionales

Importante: La solicitud de prórroga debe presentarse a más tardar 5 días antes de que venza el plazo original de 30 días. Los problemas informáticos, los problemas de personal y los conflictos de programación no se consideran causa justificada.

Si el QME presenta un informe tardío sin una prórroga aprobada, la DWC notificará a ambas partes. Si cualquiera de las partes se opone al informe tardío, la otra parte puede solicitar un QME de reemplazo.

Informes Suplementarios Si cualquiera de las partes necesita que el QME aclare o amplíe el informe, puede solicitar un informe suplementario. El QME debe completar el informe suplementario dentro de los 60 días posteriores a la solicitud.

Parte 5: Causales para Reemplazar a un QME

Cuándo Puede Solicitar un Nuevo Médico El 8 Cal. Code Regs. § 31.5 (https://www.dir.ca.gov/t8/31_5.html) enumera muchas razones por las cuales usted puede solicitar un QME de reemplazo. Puede solicitar un reemplazo si:

El QME ejerce en una especialidad diferente a la solicitada

El QME no puede programar su cita dentro de 90 o 120 días

Usted se mudó y el QME ya no se encuentra convenientemente ubicado

El QME tiene un conflicto de interés financiero

El QME se convirtió en su médico tratante (esto crea un conflicto)

El QME no cumplió con el plazo de 30 días para el informe

El QME violó las reglas de notificación de citas

El panel de QME tiene más de 24 meses y no se ha realizado ningún examen

El QME se niega a proporcionar una evaluación completa

Existe causa justificada relacionada con la naturaleza médica de su lesión

Jurisprudencia Reciente sobre el Reemplazo del QME En Vasquez v. Renteria, Workers' Compensation Appeals Board Decision ADJ11017003 (19 de mayo de 2025), la WCAB determinó que es ella - y no la Unidad Médica de la DWC por sí sola - quien tiene la autoridad final para decidir si un QME debe ser reemplazado por falta de disponibilidad. Antes de la primera evaluación, un retraso en la programación no requiere automáticamente un reemplazo. La parte que solicita el reemplazo debe demostrar causa justificada. Esta es una importante decisión reciente que limita el reemplazo automático y le exige fundamentar por qué el retraso es irrazonable.

Regla del Buzón para la Eliminación En Messele v. Pitco Foods, Inc., 76 Cal. Comp. Cases 956 (WCAB 2011), la Junta de Apelaciones determinó que la regla del buzón se aplica al plazo de 10 días para eliminar. Si el panel de QME le fue enviado por correo, usted tiene 10 días más 5 días adicionales por correo - lo que le otorga un total de 15 días para eliminar a un QME del panel. Esta prórroga es importante si recibe el panel tardíamente.

Parte 6: Evaluaciones Remotas (por Video)

Cuándo se Permiten las Evaluaciones Remotas El 8 Cal. Code Regs. § 46.3 (https://www.dir.ca.gov/t8/46_3.html) ahora permite permanentemente que las evaluaciones de QME y AME se realicen por video. Originalmente creada durante la pandemia de COVID-19, esta opción ahora está disponible siempre que se cumplan todas las siguientes condiciones:

La disputa involucra si la lesión está relacionada con el trabajo, si los beneficios deben terminar, o las restricciones laborales

Todas las partes acuerdan por escrito la evaluación remota

La evaluación sigue los estándares de la 5ª Edición de las Guías de la AMA

El QME declara por escrito que no se necesita un examen físico

Las evaluaciones remotas pueden acelerar significativamente su caso porque eliminan los viajes y las limitaciones geográficas. Sin embargo, si su lesión requiere un examen práctico - como verificar su rango de

movimiento para una lesión ortopédica o probar sus reflejos para una lesión nerviosa - una evaluación remota puede no ser apropiada.

Importante: Si el QME realiza una evaluación remota cuando se necesitaba un examen en persona, el informe puede ser impugnado posteriormente como prueba insuficiente.

Parte 7: Cómo los Jueces Evalúan los Informes de QME y AME

El Peso de los Informes de AME En *Power v. Workers' Compensation Appeals Board*, 51 Cal. Comp. Cases 114 (1986), el tribunal estableció que los informes de AME reciben el más alto nivel de respeto por parte de los jueces. Debido a que ambas partes acordaron utilizar a ese médico, el juez presume que el médico fue elegido por su experiencia e imparcialidad. Un informe de AME generalmente será acatado a menos que exista una razón sólida para rechazarlo.

El Peso de los Informes de QME En *Willette v. Au Electric Corp.*, 69 Cal. Comp. Cases 1298 (WCAB 2004) (en banc), la Junta de Apelaciones determinó que cuando existen diferentes opiniones médicas de un QME, un médico tratante y otros médicos, el juez no tiene que seguir automáticamente al QME. En cambio, el juez debe decidir qué informe es más convincente y está respaldado por evidencia médica sustancial.

Qué se Considera "Evidencia Médica Sustancial" En *Escobedo v. Marshalls*, 70 Cal. Comp. Cases 604 (WCAB 2005) (en banc), la Junta de Apelaciones estableció el estándar para determinar qué hace que una opinión médica cuente como evidencia sustancial conforme al Cal. Lab. Code § 4628 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?code=LAB&division=1.&title=&part=1.&chapter=5):

La opinión debe utilizar las palabras "probabilidad médica razonable" - no conjeturas ni especulaciones

La opinión debe basarse en hechos relevantes y un examen adecuado

La opinión debe explicar el razonamiento detrás de sus conclusiones - no simplemente enunciarlas

Un informe que simplemente expone conclusiones sin explicar por qué es vulnerable a ser excluido o a que se le dé poco peso.

Requisitos de las Guías de la AMA En *Almaraz-Guzman v. Watsonville Community Hospital*, 71 Cal. Comp. Cases 1041 (WCAB 2006) (en banc), la Junta de Apelaciones explicó cómo los médicos deben seguir las Guías de la AMA para la Evaluación del Deterioro Permanente, 5ª Edición, al calificar su discapacidad. El médico primero debe calcular la calificación "estricta" utilizando el método estándar, luego explicar por qué se necesita un método alternativo si desea desviarse, y entonces aplicar el método alternativo. Los informes que omiten estos pasos pueden ser excluidos.

Parte 8: Cambios Recientes en la Ley

Nuevos Requisitos de Educación Continua (Vigentes a partir del 1 de abril de 2026) Conforme al 8 Cal. Code Regs. § 55.1 (https://www.dir.ca.gov/t8/55_1.html), los QMEs ahora deben completar 16 horas de educación continua (en lugar de 12 horas) para mantener su certificación. La capacitación requerida incluye:

4 horas en calificación de deterioro por discapacidad

3 horas en redacción de informes médico-legales

2 horas en capacitación contra sesgos

2 horas en revisión de jurisprudencia de compensación laboral

1 hora en cumplimiento del programa de honorarios

Este cambio fue anunciado en el Comunicado DWC 2026-11

(<https://www.dir.ca.gov/DIRNews/2026/2026-11.html>) el 28 de enero de 2026. Algunos médicos pueden optar por no renovar su certificación como QME debido a estos nuevos requisitos, lo que podría afectar la disponibilidad de médicos en algunas áreas.

Aplicación Más Estricta de los Plazos de Informes La Unidad Médica del DWC ahora monitorea más activamente si los QME presentan sus informes a tiempo. Conforme al Cal. Lab. Code § 139.2(j)(1)(A) (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?code=LAB) y 8 Cal. Code Regs. § 38 (<https://www.dir.ca.gov/t8/38.html>), los médicos que repetidamente incumplan el plazo de 30 días pueden enfrentar acciones de cumplimiento, incluida la pérdida de su estatus de QME. Esto le da bases más sólidas para solicitar un QME sustituto cuando los informes se presenten tarde.

Ventanas de Programación Extendidas Las enmiendas vigentes desde el 2 de febrero de 2023 extendieron la ventana estándar de programación de 60 días a 90 días, con la opción de extenderse a 120 días. Las citas canceladas ahora pueden reprogramarse dentro de 60 días (anteriormente 30 días). Estos cambios les dan a los médicos más tiempo para programarle una cita, pero también significan que usted puede esperar más tiempo para su evaluación.

Parte 9: Proceso Paso a Paso

Fase 1: Identificar la Disputa (Días 0-15)

Determine qué tipo de disputa tiene (compensabilidad, incapacidad permanente o tratamiento médico)

Presente una objeción por escrito si es necesario (dentro de 20 o 30 días según la representación)

Intente acordar un AME con la otra parte

Si no se llega a un acuerdo, solicite un panel de QME al DWC

Para casos representados, use el Formulario QME 106

(<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/qmeforms/qmeform106.pdf>) (presentado en línea). Para casos no representados, use el Formulario QME 105 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/qmeforms/qmeform105.pdf>) (enviado por correo a la Unidad Médica del DWC).

Fase 2: Selección y Programación (Días 5-25)

Reciba el panel de tres médicos QME del DWC (generalmente de 5 a 10 días hábiles)

Si está representado: cada parte elimina un nombre dentro de 10 días (más 5 días por correo); el médico restante es su QME

Si no está representado: elige un médico dentro de 10 días

Programe la cita dentro de 10 días hábiles después de la selección

Confirme que el QME pueda atenderlo dentro de 90 días (o hasta 120 días si acepta la extensión)

Fase 3: Intercambio de Expedientes (Días 20-75)

Reúna todos los expedientes médicos y documentos laborales pertinentes

Envíe los expedientes a la otra parte al menos 20 días antes de la evaluación

Espere que transcurra el período de objeción de 10 días

Envíe los expedientes aprobados al QME

Fase 4: Asistir a la Evaluación (Alrededor del Día 90)

Llegue a tiempo con todos los documentos solicitados

Sea honesto y consistente al describir sus síntomas y limitaciones

El QME revisará los expedientes, tomará su historial médico y realizará un examen físico (si es necesario)

La evaluación normalmente toma de 1 a 3 horas

Fase 5: Recibir el Informe (Días 90-120)

El QME debe enviar el informe dentro de 30 días después del examen

El QME notifica el informe a todas las partes usando el Formulario QME 122 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/qmeforms/qmeform122.pdf>)

Revise el informe detenidamente con su abogado (si tiene uno)

Fase 6: Responder al Informe (Días 120-150)

Revise el informe dentro de 30 días de recibirlo

Si es necesario, solicite un informe suplementario para aclaración

Si está en desacuerdo con una calificación de incapacidad permanente y no está representado, presente el Formulario DEU 103 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/iwguides/iwguide03.pdf>) dentro de 30 días

Si ocurrieron violaciones de procedimiento, presente una moción de sustitución o descalificación

Parte 10: Formularios Requeridos del DWC

Tabla de Referencia de Formularios Clave Esta tabla enumera los formularios más importantes que encontrará durante el proceso de QME/AME.

| Formulario | Propósito |

|---|---|

| Formulario QME 105 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/qmeforms/qmeform105.pdf>) | Solicitar un panel de QME (trabajadores no representados) |

| Formulario QME 106 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/qmeforms/qmeform106.pdf>) | Solicitar un panel de QME en línea (trabajadores representados) |

| Formulario QME 107 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/qmeforms/qmeform107.pdf>) | Formulario de selección de panel de QME emitido por el DWC |

| Formulario QME 108 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/qmeforms/qmeform108.pdf>) | Instrucciones sobre cómo seleccionar del panel |

| Formulario QME 110 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/qmeforms/qmeform110.pdf>) | Notificación de cita

del QME |

| Formulario QME 111 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/qmeforms/qmeform111.pdf>) | Resumen de los hallazgos clave del QME |

| Formulario QME 112 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/qmeforms/qmeform112.pdf>) | Solicitud de tiempo adicional para completar el informe |

| Formulario QME 113 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/qmeforms/qmeform113.pdf>) | Aprobación de la extensión de tiempo |

| Formulario QME 116 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/qmeforms/qmeform116.pdf>) | Aviso de que el informe se presentó tarde |

| Formulario QME 122 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/qmeforms/qmeform122.pdf>) | Prueba de que el informe fue enviado a todas las partes |

| Formulario DEU 100 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/qmeforms/deuform100.pdf>) | Cuestionario de incapacidad (trabajadores no representados) |

| Formulario DEU 101 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/qmeforms/deuform101.pdf>) | Solicitud de una calificación de incapacidad permanente |

| Formulario DEU 103 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/iwguides/iwguide03.pdf>) | Solicitud para reconsiderar una calificación de incapacidad permanente |

Parte 11: Cómo Impugnar un Informe Desfavorable

Fundamentos para Impugnar un Informe de QME Si recibe un informe de QME desfavorable, tiene varias opciones. Aquí están los fundamentos más eficaces para impugnarlo:

Discrepancia de especialidad - El QME no tiene experiencia en su diagnóstico específico (por ejemplo, un ortopedista evaluando una lesión psiquiátrica)

Revisión incompleta del expediente - El QME no revisó expedientes médicos importantes, informes del médico tratante o resultados de exámenes

Violaciones de procedimiento - Ocurrió comunicación ex parte, los expedientes se compartieron indebidamente o se violaron los plazos para eliminar nombres

Incumplimiento de las Guías de la AMA - La calificación de deterioro no usa la metodología adecuada de las Guías de la AMA o no explica los cálculos

Conflicto de intereses - El QME tiene relaciones comerciales con la compañía de seguros o el empleador

Contradicciones internas - Las conclusiones del QME no se derivan lógicamente de los hallazgos médicos del informe

Sus Opciones Después de Recibir un Informe Desfavorable Puede tomar varias acciones según la naturaleza del problema:

Solicitar un informe complementario pidiendo al QME que aclare su razonamiento o aborde cuestiones omitidas (el QME dispone de 60 días para responder)

Solicitar un QME de reemplazo si el informe no cumple con el estándar de evidencia sustancial o el médico carece de competencia respecto a las cuestiones en disputa

Presentar una moción para descartar el informe como inadmisibles ante el Juez de Compensación al Trabajador

Obtener evidencia de refutación de un experto médico calificado que identifique errores específicos en el informe del QME

Presentar el Formulario DEU 103 (solo para trabajadores no representados) para solicitar la reconsideración de la calificación de discapacidad, pero únicamente por cuatro motivos limitados: que el QME no haya abordado todas las cuestiones, no haya abordado completamente las cuestiones, no haya seguido los procedimientos de la DWC, o haya calculado incorrectamente la calificación

Importante: Presente todas las objeciones por escrito de inmediato. No plantear una objeción a tiempo puede significar

que pierda el derecho a impugnar el informe posteriormente.

Parte 12: Proceso de Apelación

Presentación de una Apelación Si un Juez de Compensación al Trabajador emite una decisión desfavorable para usted, puede presentar una Petición de Remoción ante la Junta de Apelaciones de Compensación al Trabajador (WCAB) dentro de los 20 días calendario siguientes a la recepción de la decisión.

Vale la pena interponer una apelación cuando:

La decisión del juez no está respaldada por la evidencia del expediente

El juez aplicó erróneamente la ley o los reglamentos

El juez no ponderó adecuadamente el informe del QME frente al informe de su médico tratante

El juez no siguió los procedimientos requeridos

El informe del QME fue admitido indebidamente a pesar de violaciones procesales

No vale la pena interponer una apelación cuando:

El juez tomó una decisión razonable sobre quién era más creíble (los jueces reciben mucha deferencia en cuanto a credibilidad)

La evidencia estaba dividida equitativamente y el juez utilizó su discreción adecuadamente

Usted no planteó la cuestión en el juicio (debe objetar en el momento para preservarla para la apelación)

Construcción del Expediente para la Apelación Para proteger sus derechos de apelación, asegúrese de que el expediente del juicio incluya:

Todas las solicitudes de panel de QME, notificaciones de recusación (strike) y notificaciones de cita

Todos los registros enviados al QME, las objeciones presentadas y la correspondencia sobre el intercambio de información

El informe completo del QME con todos los anexos

Los informes de su médico tratante y cualquier otra evidencia médica contradictoria

Una transcripción del testimonio del juicio

La decisión escrita del juez que explique las determinaciones de hecho y cómo se ponderó cada informe

médico

Parte 13: Preparación para su Evaluación por el QME

Lo que Debe Hacer Antes de la Cita Reúnase con su abogado (si tiene uno) de 1 a 2 semanas antes de la evaluación para revisar:

Los problemas médicos específicos que evaluará el QME

Una cronología de cuándo comenzaron sus síntomas y cómo evolucionaron

Cómo su lesión afecta su vida diaria y su capacidad para trabajar

Su historial médico completo de tratamiento

Cualquier condición médica preexistente

Lleve notas escritas a la evaluación documentando la fecha de su lesión, sus síntomas iniciales, todas las citas médicas y sus limitaciones actuales.

Cómo Comportarse Durante la Evaluación Se supone que el QME es neutral - no está de su lado ni del lado de la compañía de seguros. Su tarea es ser honesto y consistente. Estos son puntos importantes:

Sea veraz sobre sus síntomas, limitaciones e historial médico

No exagere sus limitaciones - los jueces y médicos tienen experiencia en detectar inconsistencias

Admita si no recuerda algo en lugar de adivinar

Reconozca las condiciones preexistentes, pero explique cómo la lesión laboral empeoró las cosas

Describa sus actividades diarias con honestidad, incluyendo lo que puede y no puede hacer

Importante: Las inconsistencias entre lo que le diga al QME, lo que le dijo a su médico tratante y lo que muestren sus registros médicos dañarán seriamente su credibilidad. Lo más importante que puede hacer es decir la verdad de manera consistente.

Parte 14: Probabilidad de Éxito y Factores de Riesgo

Cuándo sus Posibilidades son Buenas Usted tiene una alta probabilidad (aproximadamente 75-90% de confianza) de obtener un resultado favorable cuando:

El QME es un especialista calificado en el campo correcto para su lesión

Todos los registros médicos requeridos se proporcionaron a tiempo

No ocurrieron violaciones procesales

El informe contiene hallazgos objetivos (como resultados de resonancia magnética o datos de pruebas) que respaldan las conclusiones

El razonamiento médico hace referencia específica a las Guías de la AMA o a la literatura médica

Cuándo sus Posibilidades son Moderadas Usted tiene una probabilidad moderada (aproximadamente 50-75% de confianza) cuando:

El informe del QME es técnicamente adecuado pero algo breve en su razonamiento

Alguna evidencia médica contradictoria se opone a los hallazgos

Ocurrieron problemas procesales menores pero no afectaron significativamente la evaluación

Cuándo sus Posibilidades son Más Bajas Usted tiene una probabilidad más baja (aproximadamente 25-50% de confianza) cuando:

El informe del QME no sigue la metodología de las Guías de la AMA

Ocurrieron violaciones procesales significativas

El informe no aborda cuestiones clave en disputa

Evidencia