

justice

Generated by: Legal AI Assistant
April 26, 2026

JUSTICE

Panel de QME Representado y Objeciones

El Proceso del Panel QME de Compensación para Trabajadores de California y el Marco de Objeciones: Un Análisis Legal (PARTE A - ANÁLISIS PARA TRABAJADORES LESIONADOS)

1 de marzo de 2026

La información proporcionada a través de este Análisis impulsado por inteligencia artificial tiene únicamente fines informativos y educativos generales. No constituye asesoría legal, no crea una relación abogado-cliente y no debe utilizarse como sustituto del consejo de un abogado calificado. Las leyes y los resultados legales varían según los hechos específicos y la jurisdicción. Si necesita asesoría adaptada 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.

EL PROCESO DEL PANEL QME DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES DE CALIFORNIA Y EL MARCO DE OBJECIONES

Este informe explica cómo funciona el proceso del panel de Evaluador Médico Calificado (QME, por sus siglas en inglés) en los casos de compensación para trabajadores de California. Un QME es un médico certificado por el estado para brindar una opinión médica independiente cuando usted y la compañía de seguros están en desacuerdo sobre su lesión, su nivel de discapacidad o su tratamiento. Este informe cubre las reglas que debe seguir, qué sucede si se incumplen esas reglas y cómo proteger sus derechos durante todo el proceso.

Importante: Decisiones judiciales recientes han hecho que las reglas para los paneles QME sean muy estrictas. Incluso pequeños errores -como omitir un dígito del número de reclamo- pueden cancelar una solicitud de panel y obligarlo a comenzar de nuevo. Lea este informe cuidadosamente y siga cada paso con exactitud.

Parte 1: ¿Qué Es el Proceso del Panel QME y Por Qué Importa?

Visión General

El proceso del panel QME es la principal manera en que California resuelve los desacuerdos médicos en los casos de compensación para trabajadores. Cuando usted y la compañía de seguros no pueden ponerse de acuerdo sobre cuestiones médicas clave, un médico neutral (el QME) lo examina y redacta un informe en el que el juez se basa para decidir su caso.

Cuándo se Activa el Proceso QME

El proceso QME comienza cuando existe una disputa médica -un desacuerdo entre usted y la compañía de seguros sobre un asunto médico en su caso-. Las disputas comunes incluyen si su lesión está relacionada con el trabajo (lo que se denomina causalidad), si ha alcanzado la mejoría médica máxima (lo que significa que su condición no mejorará con más tratamiento), cuál es su calificación de discapacidad permanente (un número

que mide cuánto lo limita su lesión de manera permanente), si necesita atención médica futura y qué restricciones laborales debe tener.

Estas disputas están reguladas por el Código Laboral de California §§ 4060-4062 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?lawCode=LAB&division=4.&title=&part=2.&chapter=1.&article=) y estatutos relacionados.

Por Qué Este Proceso Es Importante Para Usted

El informe del QME se convierte en la evidencia principal que la Junta de Apelaciones de Compensación para Trabajadores (WCAB) -la agencia estatal que decide las disputas de compensación para trabajadores- utiliza para determinar sus beneficios. Esto incluye sus pagos por discapacidad, su derecho a tratamiento médico continuo y cualquier atención futura que pueda necesitar. Un informe QME favorable puede mejorar significativamente el resultado de su reclamo. Uno desfavorable puede reducir o eliminar los beneficios que usted merece.

Dos Caminos Diferentes: Representado vs. No Representado

El proceso funciona de manera diferente dependiendo de si usted tiene un abogado. Si tiene un abogado, su caso sigue el Código Laboral de California § 4062.2 (<https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codesdisplayText.xhtml?lawCode=LAB&division=4.&title=&part=2.&chapter=1.&article=>). Si no tiene abogado, su caso sigue el Código Laboral de California § 4062.1 (<https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codesdisplayText.xhtml?lawCode=LAB&division=4.&title=&part=2.&chapter=1.&article=>). Ambos caminos resultan en un panel de tres médicos, pero las reglas de selección y de tachadura (striking) difieren. Las Partes 4 y 5 de este informe explican cada camino en detalle.

Sus Tres Opciones Principales

Usted tiene tres opciones principales cuando surge una disputa médica:

Opción A - Evaluador Médico Acordado (AME): Usted y la compañía de seguros se ponen de acuerdo en un solo médico para examinarlo. Esto es más rápido pero requiere la cooperación de la otra parte.

Opción B - Panel QME (con un abogado): Su abogado solicita un panel de tres médicos, y cada parte elimina un nombre, dejando un médico para evaluarlo. Esto le da a su abogado control estratégico sobre qué especialidad médica se selecciona.

Opción C - Panel QME (sin abogado): Usted recibe un panel de tres médicos y elige un médico por su cuenta dentro de 10 días. Si no elige a tiempo, la compañía de seguros elige por usted.

Parte 2: Marco Jurídico - Leyes Principales

Generalidades

Varias leyes de California regulan el funcionamiento del proceso del QME. Comprender estas leyes le ayuda a conocer sus derechos en cada etapa.

Disputas sobre Compensabilidad - Cal. Lab. Code § 4060

Cal. Lab. Code § 4060 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?lawCode=LAB&division=4.&title=&part=2.)

&chapter=1.&article=) regula las disputas sobre si su lesión ocurrió en el trabajo. Cuando la compañía de seguros niega su reclamo o cuestiona si su lesión está relacionada con el trabajo, esta ley le otorga el derecho de solicitar una evaluación por un QME para resolver el desacuerdo. El empleador también puede solicitar un examen dentro de los 90 días posteriores a la recepción de su formulario de reclamo.

Incapacidad Permanente y Atención Futura - Cal. Lab. Code § 4061

Cal. Lab. Code § 4061

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?lawCode=LAB&division=4.&title=&part=2.&chapter=1.&article=) se refiere a las disputas sobre su calificación de incapacidad permanente, si ha alcanzado la máxima mejoría médica, qué porcentaje de su incapacidad proviene de la lesión laboral en comparación con otras causas (lo que se denomina prorrateo o "apportionment"), y si necesita atención médica futura. Cuando su médico tratante redacta un informe sobre estos asuntos, cualquiera de las partes puede objetar y solicitar una evaluación por un QME.

Disputas sobre Tratamiento Médico - Cal. Lab. Code § 4062

Cal. Lab. Code § 4062

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?lawCode=LAB&division=4.&title=&part=2.&chapter=1.&article=) se aplica cuando existe un desacuerdo sobre si un tratamiento médico es necesario. Si la compañía de seguros niega, retrasa o modifica el tratamiento recomendado por su médico, usted puede objetar y solicitar una evaluación por un QME. Existen procedimientos especiales acelerados para disputas sobre cirugía de columna bajo el § 4062(b).

Procedimientos de QME para Trabajadores Sin Representación - Cal. Lab. Code § 4062.1

Cal. Lab. Code § 4062.1

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?lawCode=LAB&division=4.&title=&part=2.&chapter=1.&article=) establece las reglas cuando usted no tiene un abogado. Ya sea usted o el administrador de reclamos puede presentar un formulario solicitando un panel de QME de tres miembros. Usted tiene 10 días para elegir a uno de los médicos del panel. Si no elige a tiempo, la compañía de seguros puede elegir por usted.

Procedimientos de QME para Trabajadores con Representación - Cal. Lab. Code § 4062.2

Cal. Lab. Code § 4062.2

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?lawCode=LAB&division=4.&title=&part=2.&chapter=1.&article=) establece las reglas cuando usted cuenta con un abogado. Su abogado y la compañía de seguros primero deben intentar ponerse de acuerdo sobre un solo médico (un AME). Si no logran llegar a un acuerdo, cualquiera de las partes puede solicitar un panel de tres médicos QME. Luego, cada parte tacha (elimina) un nombre, y el médico restante realiza su evaluación.

Comunicaciones con los QMEs - Cal. Lab. Code § 4062.3

Cal. Lab. Code § 4062.3

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?lawCode=LAB&division=4.&title=&part=2.&chapter=1.&article=) prohíbe la comunicación ex parte - contacto unilateral con el QME. Todos los expedientes médicos y documentos enviados al QME también deben enviarse a la otra parte al menos con 20 días de anticipación.

Ambas partes deben recibir información idéntica. Las infracciones pueden resultar en el reemplazo del panel de QME.

Prorrateo (Apportionment) - Cal. Lab. Code §§ 4663 y 4664

Cal. Lab. Code § 4663

(<https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codesdisplayText.xhtml?lawCode=LAB&division=4.&title=&part=2.&chapter=1.&article=>) exige que el QME determine qué porcentaje de su incapacidad fue resultado de la lesión laboral frente a otras causas, tales como condiciones preexistentes o el desgaste relacionado con la edad. Cal. Lab. Code § 4664

(<https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codesdisplayText.xhtml?lawCode=LAB&division=4.&title=&part=2.&chapter=1.&article=>) impide que los trabajadores reciban más del 100% de incapacidad permanente por una misma región corporal durante su vida.

Parte 3: Marco Legal - Regulaciones Clave

Panorama General

Las regulaciones de California completan los detalles procesales que los estatutos dejan abiertos. Estas reglas se encuentran en el Código de Regulaciones de California (CCR), Título 8, y son aplicadas estrictamente por la WCAB.

Solicitudes de Panel - Cal. Code Regs. título 8, § 30

Cal. Code Regs. título 8, § 30 (<https://www.dir.ca.gov/t8/30.html>) explica exactamente cómo solicitar un panel de QME.

Para casos representados (lesiones ocurridas en o después del 1 de enero de 2005), debe presentar su solicitud en línea utilizando el

Formulario QME 106 en el sitio web de la DWC

(<https://www.dir.ca.gov/dwc/medicalunit/OnlineQMEForm106/OnlineQMEForm106PanelRequest.html>). El formulario requiere su número completo de reclamo, fecha de la lesión, nombre del médico tratante, especialidad solicitada y la fecha de su objeción. El sistema genera un panel de inmediato. Luego debe notificar (entregar) una copia impresa de la solicitud, la lista del panel y todos los documentos de respaldo a la otra parte dentro de un día hábil, con prueba de notificación.

Crítico: Cualquier inexactitud - incluido un solo dígito faltante en el número de reclamo - puede invalidar toda la solicitud del panel bajo las reglas actuales de la WCAB.

Solicitudes de Reemplazo - Cal. Code Regs. título 8, § 31.5

Cal. Code Regs. título 8, § 31.5 (https://www.dir.ca.gov/t8/31_5.html) enumera 16 razones específicas por las que usted puede solicitar un QME de reemplazo o un nuevo panel. Estas incluyen situaciones en las que el QME no puede programar una cita dentro de 60 días, tiene un conflicto de interés, no ejerce en la especialidad correcta o no emitió un informe a tiempo. La Parte 7 de este informe cubre estos motivos en detalle.

Intercambio de Información - Cal. Code Regs. título 8, § 35

Cal. Code Regs. título 8, § 35 (<https://www.dir.ca.gov/t8/35.html>) implementa las reglas contra la comunicación

unilateral con el QME. Debe notificar todos los documentos a la parte contraria 20 días antes de enviarlos al QME. Los registros no médicos, como videos de vigilancia, requieren un aviso previo de 10 días. Todas las comunicaciones deben ser por escrito y enviarse a ambas partes simultáneamente. El contacto oral con el QME solo se permite para programar citas.

Notificación del Informe - Cal. Code Regs. título 8, § 36

Cal. Code Regs. título 8, § 36 (<https://www.dir.ca.gov/t8/36.html>) especifica cómo deben entregarse los informes del QME.

Para casos representados, el QME utiliza el Formulario 122 (Declaración de Notificación) y entrega el informe a usted, su abogado y el administrador de reclamos. Para casos no representados, el QME utiliza el Formulario 111 (Formulario de Resumen de Hallazgos).

Plazos del Informe - Cal. Code Regs. título 8, § 38

Cal. Code Regs. título 8, § 38 (<https://www.dir.ca.gov/t8/38.html>) requiere que los QMEs emitan su informe dentro de 30 días calendario a partir de su evaluación. El QME puede solicitar hasta 30 días adicionales por causa justificada (tal como esperar los resultados de pruebas) presentando el Formulario 112 al menos 5 días antes del plazo. Si el QME no cumple con el plazo sin una extensión aprobada, usted puede solicitar un reemplazo.

Conflictos de Interés - Cal. Code Regs. título 8, § 41.5

Cal. Code Regs. título 8, § 41.5 (<https://www.dir.ca.gov/t8/41.5>) define situaciones en las que un QME tiene un conflicto de interés - una relación o conexión financiera que podría afectar su imparcialidad. Los ejemplos incluyen relaciones familiares, ser propietario del 5% o más de un negocio vinculado a una de las partes, u obtener el 5% o más de sus ingresos de referencias por parte de una de las partes. Los QMEs deben divulgar los conflictos dentro de cinco días hábiles usando el Formulario 123.

Parte 4: Proceso de QME para Trabajadores Representados (Con un Abogado)

Panorama General

Si usted tiene un abogado, su caso sigue un proceso específico de nueve pasos bajo Cal. Lab. Code § 4062.2 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?lawCode=LAB&division=4.&title=&part=2.&chapter=1.&article=). Este proceso le brinda a su abogado oportunidades estratégicas pero requiere cumplimiento exacto con cada regla.

Paso 1: Objeción por Escrito

Su abogado redacta una carta a la compañía de seguros identificando los hallazgos médicos específicos que su parte disputa y por qué. Bajo *Hazen v. Porterville Unified School District*, 2022 Cal. Wrk. Comp. P.D. LEXIS 18 (WCAB 2022) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2022/Daniel-HAZEN-ADJ13462646.pdf>), la objeción debe ser específica. Una declaración vaga como "No estoy de acuerdo con el informe del médico" no es suficiente. La objeción debe identificar exactamente qué hallazgos se disputan.

Paso 2: Período de Espera Obligatorio

Nadie puede solicitar un panel de QME hasta que hayan transcurrido al menos 10 días más 5 días por correo

(un total de 15 días) después de que se envíe por correo la objeción, según lo requerido por Cal. Code Regs. tít. 8, § 30 (<https://www.dir.ca.gov/t8/30.html>) y Cal.

Lab. Code § 4062.2(b)

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?lawCode=LAB&division=4.&title=&part=2.&chapter=1.&article=). Este período de espera da a ambas partes tiempo para intentar resolver la disputa o acordar un AME.

Paso 3: Intento de Acordar un AME

La ley requiere que ambas partes intenten primero acordar un único Evaluador Médico Acordado (AME). Si se llega a un acuerdo, el AME realiza la evaluación sin un panel. Si las partes no pueden ponerse de acuerdo dentro de un tiempo razonable (generalmente unos pocos días a una semana), cualquiera de las partes puede proceder a solicitar un panel de QME.

Paso 4: Solicitud de Panel en Línea

Su abogado presenta el Formulario QME 106

(<https://www.dir.ca.gov/dwc/medicalunit/OnlineQMEForm106/OnlineQMEForm106PanelRequest.html>) en línea.

El formulario requiere información completa y precisa, incluyendo el número de reclamo, fecha de la lesión, nombre del médico tratante, especialidad solicitada y fecha de la objeción. El sistema genera inmediatamente una lista de tres médicos QME.

Importante: La parte que presenta la solicitud del panel primero controla qué especialidad médica aparece en el panel. Esta es una ventaja estratégica significativa.

Pasos 5-9: Notificación, Eliminación, Programación, Evaluación e Informe

Dentro de un día hábil después de generar el panel, su abogado debe imprimir y notificar la lista del panel y todos los documentos de respaldo a la parte contraria con prueba de notificación, según lo requerido por Cal. Code Regs. tít. 8, § 30(b)(1)(C) (<https://www.dir.ca.gov/t8/30.html>). Dentro de 10 días de la notificación, cada parte elimina (retira) un nombre de QME del panel. El médico restante se convierte en su evaluador. Ese médico programa su cita, realiza la evaluación y emite un informe dentro de 30 días calendario bajo Cal. Code Regs. tít. 8, § 38 (<https://www.dir.ca.gov/t8/38.html>).

Parte 5: Proceso del QME para Trabajadores No Representados (Sin Abogado)

Descripción General

Si usted no cuenta con un abogado, su caso sigue un proceso más sencillo conforme al Código Laboral de California § 4062.1

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?lawCode=LAB&division=4.&title=&part=2.&chapter=1.&article=). Usted tiene un control más directo sobre la selección de su médico, pero también se enfrenta a riesgos si incumple los plazos o no comprende qué especialidad es la más adecuada para su lesión.

Cómo Funciona el Proceso

Cuando surge una disputa médica, ya sea usted o el administrador de reclamaciones puede solicitar un panel

de QME.

El administrador de reclamaciones debe proporcionarle el Formulario QME 105 dentro de los 10 días posteriores a enterarse de la disputa. La Unidad Médica de la DWC asigna entonces un panel de tres médicos con base en médicos que ejercen cerca de su domicilio, según se describe en los materiales informativos del QME de la DWC (<https://www.dir.ca.gov/dwc/medicalunit/faqiw.html>).

Usted dispone entonces de 10 días para elegir a uno de los tres médicos del panel. No hay proceso de eliminación (strike) - simplemente elige a un médico.

Crítico: Si no elige a un médico dentro de los 10 días, la compañía de seguros puede elegir por usted. Esto podría resultar en un médico menos favorable para su caso.

Después de Elegir

El QME seleccionado programa su cita, realiza la evaluación y emite un informe dentro de los 30 días calendario utilizando el Formulario 111 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/FORMS/QMEForms/QMEForm111.pdf>) (Formulario de Resumen de Hallazgos). Este informe se notifica tanto a usted como al administrador de reclamaciones.

Qué Sucede Si Posteriormente Contrata a un Abogado

Conforme a *Romero v. Costco Wholesale*, 72 Cal. Comp. Cases 824, 2007 Cal. Wrk. Comp. LEXIS 168 (WCAB 2007) (<https://www.sullivanattorneys.com/blog/request-replacement-panel-pursuant-romero>), si recibió un panel de QME como trabajador no representado pero aún no ha sido examinado por ningún médico de ese panel, y luego contrata a un abogado, puede solicitar un nuevo panel bajo las reglas para trabajadores representados del § 4062.2. Esto le da a su abogado la capacidad de seleccionar una especialidad médica diferente que pueda ser más favorable para su caso.

Sin embargo, el nuevo panel debe seguir todos los procedimientos para trabajadores representados, incluyendo el período de espera de 15 días y el proceso de eliminación (strike).

Parte 6: Requisitos y Procedimientos de Objeción

Descripción General

Antes de poder solicitar un panel de QME, primero debe objetar adecuadamente una determinación médica con la que no esté de acuerdo. La manera en que redacte su objeción es importante - las objeciones vagas pueden ser rechazadas por completo.

Su Objeción Debe Ser Específica

La WCAB en *Hazen v. Porterville Unified School District*, 2022 Cal. Wrk. Comp. P.D. LEXIS 18 (WCAB 2022) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2022/Daniel-HAZEN-ADJ13462646.pdf>) resolvió que las objeciones

deben identificar claramente con cuáles hallazgos médicos específicos no está de acuerdo y por qué.

Ejemplo de una objeción que NO funcionará: "No estoy de acuerdo con los hallazgos y resultados del médico." Ejemplo de una objeción que SÍ funcionará: "Objeto la determinación del médico tratante de que he alcanzado la máxima mejoría médica sin deterioro permanente. Continúo experimentando dolor significativo y

limitaciones funcionales. También objeto el hallazgo de que no se necesita atención médica futura. Solicito una evaluación de QME para abordar la causalidad, la calificación de deterioro permanente y la necesidad de atención médica continua."

Plazos para Objeciones

Los plazos dependen de si cuenta o no con un abogado:

Con abogado: Debe objetar dentro de los 20 días posteriores a la recepción del informe médico, conforme al Código Laboral de California § 4062

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?lawCode=LAB&division=4.&title=&part=2.&chapter=1.&article=).

Sin abogado: Debe objetar dentro de los 30 días posteriores a la recepción del informe.

Son posibles las prórrogas por causa justificada o por acuerdo mutuo.

No Espere Demasiado

Aunque la ley no establece un plazo absoluto para las objeciones, la WCAB ha sostenido que las objeciones deben hacerse dentro de un tiempo razonable. En *Benson v. City of San Diego* (WCAB), la Junta determinó que esperar cuatro meses generalmente no era razonable, a menos que el empleador incurriera en tácticas dilatorias. Mientras más tiempo espere para objetar, mayor será el riesgo de que su objeción sea denegada.

Requisito por Escrito

Su objeción debe ser por escrito y notificada a la parte contraria. Conserve una copia en su archivo - la carta de objeción es el documento que inicia el período de espera de 15 días antes de que pueda solicitarse un panel.

Parte 7: Fundamentos para el Reemplazo del Panel

Descripción General

A veces un QME de su panel no puede o no debe evaluarlo. El Código de Regulaciones de California, título 8, § 31.5 (https://www.dir.ca.gov/t8/31_5.html) enumera 16 fundamentos específicos para solicitar un reemplazo de QME o un panel totalmente nuevo.

Fundamentos de Reemplazo Más Comunes

Especialidad incorrecta: Un QME del panel en realidad no ejerce la especialidad solicitada.

Problemas de programación: El QME no puede programar su cita dentro de los 60 días. Si ningún QME del panel puede programar dentro de los 120 días, usted puede solicitar un nuevo panel.

Conflicto de intereses: El QME tiene una relación financiera, personal o profesional descalificante con una de las partes, según lo define el Código de Regulaciones de California, título 8, § 41.5 (<https://www.dir.ca.gov/t8/41.5>).

QME es su médico tratante: Un QME que actualmente es o fue recientemente su médico tratante tiene un conflicto.

QME no disponible: El QME está enfermo, jubilado o se ha mudado y no puede participar.

Informe tardío: El QME no completó el informe dentro de los 30 días sin una prórroga aprobada conforme al

Código de Regulaciones de California, tít. 8, § 38 (<https://www.dir.ca.gov/t8/38.html>).

Especialidad inapropiada: El Director Médico determina que la especialidad elegida no coincide con el asunto médico en disputa.

Panel caducado: El panel fue emitido hace más de 24 meses y ningún QME lo ha examinado.

QME se niega a evaluar: El QME se niega a proporcionar una evaluación completa según lo exige la ley.

Cómo Solicitar un Reemplazo

Presente el formulario de reemplazo correspondiente ante la Unidad Médica de la DWC, especificando cuál fundamento del § 31.5 aplica, y adjunte documentación de apoyo. Mientras el reemplazo esté pendiente, los plazos para la programación y evaluación se suspenden (se pausan). Los médicos que fueron previamente eliminados (struck) de su panel original no pueden aparecer en el panel de reemplazo.

Parte 8: La Alternativa del Evaluador Médico Acordado (AME)

Descripción General

Un Evaluador Médico Acordado (AME, por sus siglas en inglés) es un médico que tanto su abogado como la compañía de seguros acuerdan utilizar en lugar de pasar por el proceso del panel de QME. Esta opción solo está disponible si tiene un abogado.

Cómo Funciona el Proceso del AME

Su abogado y el representante de la compañía de seguros discuten posibles médicos y, si se ponen de acuerdo en uno, ese médico lo evalúa fuera del sistema formal de paneles del DWC. El AME no necesita ser un QME certificado por el DWC, aunque muchos lo son. Ambas partes negocian el alcance y el cronograma de la evaluación directamente con el médico.

Ventajas de Utilizar un AME

Resolución más rápida - sin esperar la emisión del panel ni los períodos de eliminación

Ambas partes confían en el médico - lo que reduce las disputas sobre el informe posteriormente

Mayor flexibilidad - el AME puede dedicar más tiempo a la evaluación y abordar asuntos adicionales

Influencia en el acuerdo - debido a que ambas partes eligieron al médico, ambas tienen mayor probabilidad de aceptar los hallazgos

Desventajas de Utilizar un AME

Requiere acuerdo - la compañía de seguros puede negarse a aceptar un médico que usted prefiera

Sin ventaja de especialidad - a diferencia del panel de QME, donde la parte solicitante elige la especialidad, el AME requiere un compromiso

Costo más alto - los AME reciben un multiplicador de tarifa de 1.35 conforme al Programa de Tarifas Médico-Legales (<https://www.dir.ca.gov/t8/9795.html>), lo que significa que la evaluación cuesta más (generalmente pagada por el administrador de reclamos)

Comparación entre AME y QME

| Factor | AME | QME |

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

| Método de selección | Ambas partes acuerdan un médico | Panel de tres médicos; cada parte elimina uno |

| Control de especialidad | Requiere compromiso | La parte solicitante selecciona |

| Cronograma | Flexible | Plazos estrictos |

| Costo | Más alto (multiplicador de 1.35) | Tarifa estándar |

| Complejidad procesal | Menor | Alta (se requiere cumplimiento estricto) |

Parte 9: Normas de Cumplimiento Estricto - Decisiones Recientes de la WCAB

Descripción General

Decisiones recientes de la WCAB han endurecido drásticamente las reglas para los paneles de QME. Los tribunales ya no perdonan errores procesales, ni siquiera los menores. Debe seguir cada paso a la perfección.

La Decisión Lopez (2023) - La Notificación Debe Ser Oportuna y Completa

En *Lopez v. Rockstar Staffing, Inc.*, 2023 Cal. Wrk. Comp. P.D. LEXIS 199 (WCAB 2023) (<https://www.sullivanattorneys.com/blog/service-of-qualified-medical-evaluator-panels>), la compañía de seguros solicitó un panel de QME el 9 de enero de 2023, pero no notificó los documentos del panel al abogado del solicitante hasta el 13 de enero - cuatro días después, excediendo la regla de un día hábil. La notificación tampoco incluyó los documentos de apoyo presentados en línea. La WCAB dictaminó que el panel era inválido por ambos motivos.

Importante: Antes de esta decisión, los tribunales a veces disculpaban la notificación tardía si la otra parte no resultaba perjudicada por la demora. Lopez eliminó esa excepción. La WCAB declaró que la palabra "shall" ("deberá") en el Cal. Code Regs. tit. 8, § 30(b)(1)(C) (<https://www.dir.ca.gov/t8/30.html>) significa obligatorio - sin excepciones.

La Decisión Silveira (2025) - Los Números de Reclamo Deben Ser Exactos

En *Silveira v. FedEx Ground Package System, Inc.*, 2025 Cal. Wrk. Comp. P.D. LEXIS 243 (WCAB 2025) (<https://www.sullivanattorneys.com/blog/strict-compliance-claim-numbers-qme-panel-requests>), la compañía de seguros omitió un solo dígito del número de reclamo en la solicitud del panel. La WCAB dictaminó que el panel era inválido, declarando: "Creemos que el mejor curso de acción es exigir que las partes cumplan estrictamente con el requisito de la Regla 30 del AD de proporcionar un número de reclamo completo y correcto".

Lo Que Esto Significa para Usted

Conforme a la ley actual:

Los números de reclamo deben ingresarse de manera completa y precisa - incluso un dígito faltante anula el panel.

Los documentos del panel deben notificarse dentro de un día hábil desde su generación - no dos, no tres.

Los documentos de apoyo deben incluirse con la notificación - enviar solo la lista del panel no es suficiente.

La prueba de notificación debe completarse y notificarse al mismo tiempo.

Todos los campos requeridos del Formulario 106 deben ser precisos - fechas incorrectas, nombres mal escritos o información faltante pueden generar impugnaciones de invalidez.

Consecuencias de los Errores

Si se determina que su solicitud de panel es inválida:

Pierde su ventaja de selección de especialidad - la otra parte puede solicitar una especialidad diferente.

Todo el proceso se reinicia desde el principio - nueva objeción, nuevo período de espera, nueva solicitud.

Su reclamo se retrasa - potencialmente por meses.

Puede ser necesario litigio adicional ante la WCAB solo para resolver la disputa del panel.

Parte 10: Consideraciones Estratégicas y Selección del Panel

Descripción General

Elegir la especialidad médica correcta para su panel de QME puede afectar significativamente el resultado de su caso.

La parte que solicita el panel primero controla qué especialidad aparece.

Selección de Especialidad para los Trabajadores Lesionados

Diferentes especialidades médicas abordan las evaluaciones de compensación laboral de manera diferente:

Quiropráctica - Los quiroprácticos a menudo determinan la relación con el trabajo y asignan calificaciones de impedimento más altas, especialmente en lesiones de tejidos blandos o por esfuerzo repetitivo.

Medicina Física y Rehabilitación (Fisiatría) - Estos médicos se enfocan en la capacidad funcional y a menudo respaldan restricciones laborales más altas y necesidades de atención futura.

Manejo del Dolor - Estos especialistas reconocen el dolor crónico como un componente real de la discapacidad y pueden respaldar calificaciones más altas para condiciones relacionadas con el dolor.

Medicina Interna - Para casos de enfermedades ocupacionales o exposición tóxica, los internistas pueden ser más receptivos a los argumentos de causalidad.

Las especialidades menos favorables para los trabajadores lesionados generalmente incluyen la cirugía ortopédica (tiende a calificaciones más conservadoras) y la medicina ocupacional (a veces percibida como favorable a los empleadores).

Importante: Estos son patrones generales, no reglas. En casos que involucran lesiones estructurales claras como fracturas, un cirujano ortopédico puede en realidad proporcionar una calificación más alta que un quiropráctico. Su abogado debe evaluar qué especialidad se ajusta mejor a su lesión específica.

El Momento Importa

La primera parte en presentar la solicitud del panel selecciona la especialidad. Su abogado debe:

Enviar la carta de objeción con prontitud

Marcar el período de espera de 15 días en el calendario

Presentar el Formulario 106 en línea el día 16 o 17 - antes de que la compañía de seguros lo presente primero

Tener todos los documentos preparados y listos para notificación el mismo día

Consideraciones geográficas

La Unidad Médica de la DWC selecciona a los QME según la proximidad a su domicilio, como se describe en los materiales de selección de QME de la DWC (<https://ortholegalgroup.com/california-qme-panel-selection-process-for-workers-compensation/>). Si usted se ha mudado desde que ocurrió su lesión, su abogado puede argumentar que el panel debe reflejar su dirección actual.

Parte 11: Hoja de Ruta Práctica de Implementación

Descripción general

Esta sección proporciona una cronología día por día del proceso de QME para casos representados, de modo que sepa qué esperar y cuándo.

Cronología para casos representados

Día 0: Usted recibe el informe del médico tratante que identifica discapacidad permanente, problemas de tratamiento u otros hallazgos en disputa.

Días 1-20: Su abogado revisa el informe y decide si presenta una objeción.

**