

justice

Generated by: Legal AI Assistant
April 26, 2026

JUSTICE

Informe QME Información General Informes del Evaluador Médico Calificado (QME) de Compensación para Trabajadores de California: Un Análisis Jurídico (PARTE A - ANÁLISIS PARA TRABAJADORES LESIONADOS)

1 de marzo de 2026

La información proporcionada a través de este Análisis impulsado por IA es únicamente para fines informativos y educativos generales. No constituye asesoría legal, no crea una relación abogado-cliente y no debe considerarse como un sustituto de la asesoría 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.

INFORMES QME DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES DE CALIFORNIA: UN ANÁLISIS JURÍDICO

Un Evaluador Médico Calificado (QME, por sus siglas en inglés) es un médico certificado por el estado que realiza una evaluación médica independiente cuando usted y la compañía de seguros de su empleador están en desacuerdo sobre cuestiones médicas en su caso de compensación para trabajadores. Un informe QME es el documento escrito que este médico elabora después de examinarlo. Este informe con frecuencia determina si se acepta su reclamo, cuánta indemnización por discapacidad recibe y a qué tratamiento médico tiene derecho.

El proceso QME se rige por el Cal. Lab. Code §§ 4060-4062.2 (<https://law.justia.com/codes/california/2011/lab/division-4/4060-4068/4062.2>) y por reglamentos detallados en el Cal. Code Regs. tit. 8, §§ 1-159 (<https://www.dir.ca.gov/t8/36.html>). Este informe explica cómo funcionan los informes QME, qué deben contener, cómo solicitar uno y qué hacer si recibe un informe desfavorable.

Importante: La calidad de un informe QME afecta directamente el resultado de su reclamo. Un informe exhaustivo y bien fundamentado fortalece su caso. Un informe incompleto o mal redactado puede llevar a la denegación del reclamo, reducción de los beneficios por discapacidad o retrasos en recibir tratamiento.

Parte 1: Las Leyes Que Controlan el Proceso QME

Esta sección explica los estatutos de California que crean y rigen el sistema de evaluación QME.

Estatutos Clave

Varias secciones del Código Laboral de California trabajan en conjunto para establecer cuándo y cómo puede obtener una evaluación QME:

Código Laboral § 4060 aplica cuando la compañía de seguros niega que su lesión esté relacionada con el trabajo (industrial). Esta sección le otorga el derecho de solicitar una evaluación médica para probar que su lesión ocurrió en el trabajo. Cal. Lab. Code § 4060

(<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code%C2%A74060-medical-evaluations-fo-denied-claims/>).

Código Laboral § 4061 cubre los desacuerdos sobre discapacidad permanente (limitaciones físicas duraderas derivadas de su lesión) y la atribución (si parte de su discapacidad proviene de causas distintas al trabajo). Cal. Lab. Code § 4061

(<https://calawyers.org/workers-compensation/how-to-analyze-apportionment-byjudge-eric-ledger/>).

Código Laboral § 4062 aborda todas las demás disputas médicas, incluyendo si un tratamiento específico es médicamente necesario, si ha alcanzado la máxima mejoría médica (MMI) (el punto en que su condición no mejorará con más tratamiento) y su estado de discapacidad temporal. Cal. Lab. Code § 4062

(<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A74062-objections-to-medicaldeterminations/>).

Código Laboral § 4062.1 establece el procedimiento para obtener un panel QME cuando no cuenta con un abogado. Cal. Lab. Code § 4062.1

(<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A74062-1-panel-qmeprocess-unrepresented-workers/>).

Código Laboral § 4062.2 establece el procedimiento cuando sí cuenta con un abogado. Cal. Lab. Code § 4062.2 (<https://law.justia.com/codes/california/2011/lab/division-4/4060-4068/4062.2>).

Estatuto de Requisitos del Informe

El Código Laboral § 4628 enumera 15 elementos específicos que todo informe QME debe incluir para ser aceptado como prueba. Si un informe no cumple con estos requisitos, la ley establece que no puede utilizarse como prueba y no se pagará al evaluador. Cal. Lab. Code § 4628

(<https://coa.org/docs/AMEQMECourse/Handouts/Ca4628.pdf>).

Marco Regulatorio

El Código de Regulaciones de California, Título 8, §§ 1-159 (<https://www.dir.ca.gov/t8/36.html>) proporciona normas detalladas para la práctica QME. Estos reglamentos cubren las solicitudes de panel (§ 30 (<https://www.dir.ca.gov/t8/30.html>)), la programación de citas (§ 34 (<https://www.dir.ca.gov/t8/34.html>)), el intercambio de información (§ 35 (<https://www.dir.ca.gov/t8/35.html>)), el cumplimiento por parte del evaluador (§ 35.5 (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/8-CCR-35.5>)), la entrega del informe (§ 36 (<https://www.dir.ca.gov/t8/36.html>)), los plazos del informe (§ 38 (<https://www.dir.ca.gov/t8/38.html>)) y los requisitos éticos (§ 41 (<https://www.dir.ca.gov/t8/41.html>)).

Parte 2: Cómo Iniciar el Proceso QME

Esta sección explica qué desencadena una evaluación QME y los pasos que debe seguir para solicitar una.

Qué Desencadena una Evaluación QME

El proceso QME comienza cuando existe un desacuerdo por escrito sobre una cuestión médica en su caso:

Para reclamos denegados (§ 4060): El proceso comienza cuando el administrador de reclamos (el representante de la compañía de seguros que maneja su reclamo) le envía una denegación por escrito indicando que su lesión no está relacionada con el trabajo. Entonces tiene el derecho de solicitar un panel QME. Cal. Code Regs. tit. 8, § 30 (<https://www.dir.ca.gov/t8/30.html>).

Para disputas de discapacidad permanente (§ 4061): El proceso comienza cuando usted o el administrador de reclamos envía una objeción por escrito a la determinación de un médico tratante sobre su discapacidad permanente. La objeción debe nombrar al médico, identificar el informe que se impugna y describir la

cuestión médica específica en disputa.

Para tratamiento y otras disputas (§ 4062): El proceso comienza con una objeción por escrito a la recomendación de su médico tratante sobre la necesidad del tratamiento, el estado de MMI u otras cuestiones médicas.

Reglas de Plazos Según la Representación

Sus requisitos de plazos dependen de si cuenta con un abogado:

Si no tiene abogado (§ 4062.1): Usted o el administrador de reclamos pueden solicitar un panel de QME en cualquier momento después de que se haya comunicado la objeción por escrito. Código Laboral de California § 4062.1

(<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A74062-1-panel-qme-process-unrepresentedworkers/>).

Si tiene abogado (§ 4062.2): Las partes primero deben intentar ponerse de acuerdo en un Evaluador Médico Acordado (AME, por sus siglas en inglés), un médico que ambas partes eligen en conjunto y que no necesita ser un QME. Usted tiene 10 días desde la primera propuesta escrita de AME para llegar a un acuerdo, con una posible prórroga de 20 días. Ninguna de las partes puede solicitar un panel de QME hasta que hayan transcurrido al menos 10 días (más el tiempo de envío postal) después de la objeción por escrito. Código Laboral de California § 4062.2

(<https://law.justia.com/codes/california/2011/lab/division-4/4060-4068/4062.2>).

Cómo Presentar una Solicitud de Panel

Los trabajadores sin representación deben presentar el Formulario QME 105 por correo a la Unidad Médica de la División de Compensación al Trabajador en P.O. Box 71010, Oakland, CA 94612. Debe adjuntar el aviso de denegación (para disputas bajo § 4060) o la objeción por escrito (para disputas bajo § 4061 o § 4062) y una prueba de notificación que demuestre que envió una copia a la otra parte. Formulario QME 105

(<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/qmeforms/qmeform105.pdf>).

Los trabajadores representados deben presentar el Formulario QME 106 en línea a través del sistema de internet del DWC

(<https://www.dir.ca.gov/dwc/medicalunit/OnlineQMEForm106/OnlineQMEForm106PanelRequest.html>). El sistema está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Después de generar el panel en línea, debe imprimir y entregar copias en papel a la parte contraria dentro de un día hábil. Preguntas Frecuentes del DWC sobre el Formulario QME 106

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

Importante: El sistema en línea rechazará su solicitud si ya se ha emitido un panel para su caso, si no ha transcurrido tiempo suficiente desde que se envió la objeción por correo (al menos 16 días calendario), o si no hay suficientes QMEs en la especialidad que solicitó.

Parte 3: Selección de su QME del Panel

Esta sección explica cómo se elige un QME del panel de tres médicos que proporciona el estado.

Si No Tiene Abogado

Conforme al Código Laboral de California § 4062.1

(<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A74062-1-panel-qmeprocess-unrepresented-workers/>), usted tiene 10 días hábiles desde que se emite el panel para:

Elegir un médico del panel de tres nombres.

Programar una cita con ese médico.

Notificar a su empleador sobre su elección y la fecha de la cita.

Crítico: Si no cumple con este plazo de 10 días, su empleador puede elegir a cualquiera de los médicos restantes del panel y programar la cita. Usted pierde su derecho a elegir.

Si Tiene Abogado

Conforme al Código Laboral de California § 4062.2

(<https://law.justia.com/codes/california/2011/lab/division-4/4060-4068/4062.2>), el proceso tiene dos etapas:

Etapas de acuerdo (10 días): Dentro de los 10 días posteriores a la asignación del panel, ambas partes deben conversar e intentar ponerse de acuerdo en un médico del panel. Si llegan a un acuerdo, ese médico se convierte en el evaluador.

Etapas de eliminación (3 días hábiles): Si las partes no llegan a un acuerdo, cada parte puede eliminar (tachar) un nombre del panel de tres médicos dentro de 3 días hábiles. El médico restante se convierte en el evaluador automáticamente.

Si una parte no elimina un nombre a tiempo, la otra parte puede seleccionar a cualquiera de los médicos restantes. Sullivan on Comp - Selección de QME si una Parte No Elimina a Tiempo

(<https://www.sullivanoncomp.com/blog/qme-selection-if-aparty-fails-to-timely-strike>).

Después de la selección, su abogado debe programar la cita dentro de 10 días y notificar al empleador. Si su abogado no programa la cita a tiempo, el empleador puede hacer los arreglos para la cita en su lugar.

La Notificación de la Cita

Una vez seleccionado, el QME debe enviar un Formulario de Notificación de Cita (Formulario 110) a todas las partes dentro de los 5 días hábiles posteriores a la programación de la cita. Este formulario le informa la fecha, hora y ubicación, y si necesita un intérprete certificado. Código de Regulaciones de California, tít. 8, § 34 (<https://www.dir.ca.gov/t8/34.html>).

Un QME no puede cancelar su cita con menos de 6 días hábiles de anticipación a la fecha programada a menos que exista causa justificada (una razón válida como una emergencia médica).

Si el QME cancela, el QME debe reprogramar dentro de 60 días calendario.

No se le cobra ninguna tarifa por cita perdida cuando el QME cancela por causa justificada.

Parte 4: Lo que Debe Incluir un Informe de QME

Esta sección enumera los elementos requeridos de un informe de QME y explica por qué cada uno es importante para su caso.

Los 15 Elementos Obligatorios

El Código Laboral de California § 4628 (<https://coa.org/docs/AMEQMECourse/Handouts/Ca4628.pdf>) y el Código de Regulaciones de California, tít. 8, § 10682 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10682.html>) exigen que todo informe de QME incluya todos los siguientes elementos cuando sean aplicables a su caso:

Fecha y lugar del examen (dirección donde fue examinado).

Historial de su lesión según usted la reportó y como consta en los registros médicos.

Lista de toda la información revisada por el médico al preparar el informe - cada registro médico, resultado de prueba e informe previo debe nombrarse.

Su historial médico, incluyendo lesiones previas, condiciones preexistentes y sus efectos.

Hallazgos objetivos en el examen - resultados medibles como rango de movimiento, pruebas de fuerza y resultados de imágenes. El médico no puede basarse únicamente en su descripción del dolor.

Diagnóstico de su(s) condición(es).

Naturaleza, alcance y duración de la discapacidad y sus limitaciones laborales específicas (por ejemplo, "no puede levantar más de 10 libras").

Causa de la discapacidad - si su discapacidad proviene de la lesión laboral, de una condición preexistente o de otras causas.

Recomendaciones de tratamiento - atención médica pasada, actual y futura necesaria.

Determinación de discapacidad permanente - si su condición es permanente y estacionaria (P&S, por sus siglas en inglés), lo que significa que no mejorará más.

Análisis de prorrato (apportionment) - si parte de su discapacidad proviene de causas no laborales, el informe debe explicar qué porcentaje y por qué.

Causalidad psiquiátrica (solo casos de lesión psiquiátrica) - el porcentaje de su condición causado por eventos reales en el trabajo.

Razonamiento médico: el médico debe explicar por qué llegó a cada conclusión, haciendo referencia a hallazgos objetivos y principios médicos.

Firma del médico.

Cualquier otra información que exija el Director Médico.

Por Qué Son Importantes Estos Elementos

El requisito de razonamiento médico (elemento 13) es especialmente importante. Un informe que diga "usted tiene 10% de discapacidad" sin explicar cómo el médico llegó a esa cifra no se considera evidencia válida. El médico debe mostrar su trabajo: qué tablas de las AMA Guides to the Evaluation of Permanent Impairment utilizó, qué hallazgos objetivos respaldan la calificación y qué principios médicos justifican sus conclusiones. LFLM LLP - Steps to Prevent and Combat a Poorly Written Medical-Legal Report (<https://www.lflm.com/newsknowledge/steps-to-prevent-and-combat-a-poorly-written-medical-legal-report/>).

Importante: Conforme al Cal. Lab. Code § 4628(e), un informe que no incluya estos elementos requeridos es inadmisibile - no puede utilizarse como evidencia en absoluto, y al evaluador no se le pagará por el trabajo.

Parte 5: Causalidad, Incapacidad Permanente y Prorrato (Apportionment)

Esta sección explica los tres asuntos médico-legales más importantes que los informes del QME deben abordar.

Causalidad: ¿Está Su Lesión Relacionada con el Trabajo?

Para disputas sobre si su lesión es industrial (causada por el trabajo), el QME debe determinar si su condición, con mayor probabilidad que no, surgió a raíz de su empleo. El estándar legal es "probabilidad médica razonable" - lo que significa que es más probable que no (más del 50% de probabilidad) que su trabajo haya causado la condición. Yruegui & Roberts - WCAB Emphasizes Proper Standards (<https://www.rjylaw.com/when-medicalopinions-fall-short-wcab-emphasizes-proper-standards-in-workers-compensation-cases/>).

El médico debe considerar:

El tiempo transcurrido entre su exposición laboral y el inicio de los síntomas

Cómo se relaciona la lesión con sus funciones laborales específicas

Si la condición es consistente con una causa relacionada con el trabajo

Importante: La Junta de Apelaciones de Compensación para Trabajadores (WCAB) ha determinado que los QME deben utilizar juicio clínico y revisar toda la evidencia de manera integral. No pueden exigir el nivel superior de prueba utilizado en la investigación científica. El estándar legal de "probabilidad médica razonable" es distinto y menor que la certeza estadística científica.

Calificación de Incapacidad Permanente

Cuando el QME determina que usted ha alcanzado el estado permanente y estacionario (su condición no mejorará más), el médico debe calificar su incapacidad utilizando las AMA Guides to the Evaluation of Permanent Impairment. El médico asigna un porcentaje de deterioro de la persona entera (whole person impairment, WPI), que luego la Unidad de Evaluación de Incapacidad (DEU) ajusta por su edad y ocupación conforme al Cal. Lab. Code § 4660 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/pdr.pdf>).

Para lesiones en o después del 1 de enero de 2013, la calificación de WPI se multiplica por un factor de ajuste de 1.4. DWC FAQs on the PDRS (https://www.dir.ca.gov/dwc/faq/deu_faq.html).

Bajo la doctrina de Almaraz/Guzman, un QME puede usar un método alternativo de calificación dentro de las AMA Guides si explica por qué el método estándar no describe con precisión su deterioro. La DEU ahora emite tanto una calificación estándar como una calificación alternativa cuando corresponde, permitiendo que el juez considere ambas. DWC FAQs on the PDRS (https://www.dir.ca.gov/dwc/faq/deu_faq.html).

Prorratio (Apportionment): Dividir la Incapacidad Entre Causas

El prorratio significa dividir su incapacidad entre causas relacionadas con el trabajo y causas no relacionadas con el trabajo. Si el QME determina que una parte de su incapacidad existía antes de su lesión laboral o proviene de una causa no laboral, esa porción puede restarse de su adjudicación final de incapacidad. Cal. Lawyers Ass'n - How to Analyze Apportionment (<https://calawyers.org/workers-compensation/how-to-analyze-apportionment-by-judge-eric-ledger/>).

Reglas clave sobre el prorratio:

El QME debe explicar la base médica de cualquier porcentaje de prorrateo. Una afirmación simple como "30% es preexistente" sin explicación no es válida.

Una condición preexistente no tiene que haber causado síntomas antes de su lesión para justificar el prorrateo. Una condición latente (una que usted desconocía, como artritis subyacente) puede ser una base para el prorrateo si contribuye a su incapacidad actual.

Sin embargo, el prorrateo basado en meros factores de riesgo no está permitido bajo el Cal. Lab. Code § 4663 (<https://calawyers.org/workers-compensation/how-to-analyze-apportionment-by-judge-eric-ledger/>). Una condición debe causar efectivamente parte de su incapacidad, no solo hacer que la lesión sea más probable.

Parte 6: Notificación de Informes del QME y Cumplimiento de Plazos

Esta sección cubre las reglas estrictas sobre cómo y cuándo deben entregarse los informes del QME a todas las partes.

Plazo para la Finalización del Informe

El QME debe completar y notificar el informe dentro de los 30 días posteriores a su examen. Cal. Code Regs. tit. 8, § 38 (<https://www.dir.ca.gov/t8/38.html>).

Si el QME no cumple con este plazo sin obtener una prórroga aprobada:

Cualquiera de las partes puede solicitar un QME de reemplazo.

Ninguna de las partes tiene que pagar por la evaluación a menos que ambas partes acuerden por escrito aceptar el informe tardío.

Reglas de Prórroga

Un QME puede solicitar tiempo adicional mediante la presentación del Formulario QME 112 al Director Médico, a usted y al administrador de reclamos al menos 5 días antes de que venza el plazo de 30 días. Cal. Code Regs. tit. 8, § 38 (<https://www.dir.ca.gov/t8/38.html>).

Se pueden otorgar hasta 30 días adicionales si el médico está esperando los resultados de pruebas o informes de médicos consultantes.

Se pueden otorgar hasta 15 días adicionales por causa justificada (emergencia médica, fallecimiento de un familiar, desastre natural).

Las prórrogas por "agenda ocupada" o vacaciones son rutinariamente denegadas. DaisyBill - QME Report Filing Under DWC Scrutiny (<https://kb.daisybill.com/articles/qme-report-filing-under-dwc-scrutiny>).

Documento fragmento 4 de 27.

Para los informes suplementarios (informes de seguimiento que abordan nuevas preguntas o información), el plazo es de 60 días a partir de la fecha de la solicitud por escrito, con hasta 30 días adicionales por acuerdo de las partes. Cal. Code Regs. tit. 8, § 38 (<https://www.dir.ca.gov/t8/38.html>).

Requisitos de Notificación según el Tipo de Caso

Casos representados: El QME debe notificar el informe a usted, a su abogado y al administrador de reclamos,

adjuntando el Formulario QME 122 (Declaración de Notificación). Formulario QME 122 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/FORMS/QMEForms/QMEForm122.pdf>); Cal. Code Regs. tit. 8, § 36 (<https://www.dir.ca.gov/t8/36.html>).

Casos no representados (sin cuestión de incapacidad permanente): El QME notifica el informe a usted y al administrador de reclamos con el Formulario QME 111 (Formulario de Resumen de Hallazgos) adjunto. Formulario QME 111 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/FORMS/QMEForms/QMEForm111.pdf>).

Casos no representados (cuando la incapacidad permanente está en disputa): El QME debe notificar formularios adicionales a la Unidad de Evaluación de Incapacidad (Disability Evaluation Unit, DEU) que tenga jurisdicción sobre su área de residencia:

Formulario QME 111

Formulario DWC-AD 100 (Cuestionario de Incapacidad del Empleado)

Formulario DWC-AD 101 (Solicitud de Determinación Sumaria de Calificación)

Hojas separadoras correspondientes (Formulario DWC-CA 10232.2)

Importante: No notificar adecuadamente estos documentos puede hacer que el informe sea inadmisibles o causar retrasos significativos para obtener su calificación de incapacidad permanente.

Parte 7: Reglas de Comunicación y la Prohibición del Contacto Ex Parte

Esta sección explica las reglas estrictas sobre la comunicación con el médico QME.

¿Qué es una Comunicación Ex Parte?

Una comunicación ex parte es cualquier contacto con el médico QME que ocurre sin que la otra parte tenga conocimiento. La ley de California prohíbe estrictamente esto para asuntos sustantivos (importantes, relacionados con el caso). Cal. Code Regs. tit. 8, § 35 (<https://www.dir.ca.gov/t8/35.html>); Bradford & Barthel LLP - A Checklist for Communications with the QME (<https://bradfordbarthel.com/2022/10/06/a-checklist-for-communications-with-the-qme/>).

Las Reglas

Antes de la evaluación: Todas las comunicaciones con el QME deben ser por escrito y notificadas a la parte contraria 20 días antes de la fecha de la evaluación.

Después de la evaluación: Cualquier comunicación con el QME debe ser por escrito y se debe enviar una copia a la otra parte al mismo tiempo.

Contacto verbal permitido: Usted puede comunicarse oralmente con el QME únicamente sobre asuntos no sustantivos - programación de citas, citas perdidas, si se recibieron los registros y cuándo estará disponible el informe.

Lo Que Debe Proporcionar al QME

Ambas partes deben proporcionar lo siguiente al evaluador al mismo tiempo (Cal. Code Regs. tit. 8, § 35 (<https://www.dir.ca.gov/t8/35.html>)):

Todos los registros del médico tratante

Otros registros médicos pertinentes

Para disputas de tratamiento: la recomendación de tratamiento del médico y la decisión del administrador de reclamos con los documentos de respaldo

Consecuencias de Violar la Regla

Si una parte se comunica con el QME de una manera que viola estas reglas, la otra parte puede:

Terminar la evaluación y solicitar un nuevo panel de QME, o

Continuar con el mismo QME, aceptando que el proceso fue defectuoso.

La parte que violó la regla puede estar obligada a pagar por la evaluación, incluso si el informe no puede utilizarse como evidencia.

Parte 8: Estándares Probatorios - ¿Se Sostendrá el Informe?

Esta sección explica qué hace que un informe del QME sea legalmente válido y cómo impugnar un informe que usted considera incorrecto.

El Estándar de Evidencia Sustancial

Para que un informe del QME tenga peso legal, debe constituir evidencia sustancial - suficiente evidencia pertinente para que una persona razonable la acepte como adecuada para respaldar la conclusión. BPK Firm - What Constitutes Substantial Medical Evidence (<https://bpkfirm.com/what-constitutes-substantial-medical-evidence-in-california-c-4628/>); Work Injury Law Center - Understanding Substantial Evidence (<https://www.workinjurylawcenter.com/substantial-evidence/>).

Un informe cumple con este estándar cuando:

Se basa en un historial médico y examen adecuados

Utiliza los estándares legales correctos

Aborda todas las cuestiones específicas en disputa

Proporciona un razonamiento detallado que respalda cada conclusión

Cuándo un Informe es Inadmisibles

Conforme al Cal. Lab. Code § 4628(e) (<https://coa.org/docs/AMEQMECourse/Handouts/Ca4628.pdf>), un informe que fundamentalmente no cumple con los 15 elementos obligatorios es inadmisibles - no puede usarse como evidencia de ningún modo, y nadie tiene que pagar por él.

Conforme al Cal. Code Regs. tit. 8, § 10682(c) (<https://www.dir.ca.gov/t8/10682.html>), las deficiencias menores no hacen automáticamente que un informe sea inadmisibles, pero reducirán el peso que el juez le otorgue.

Motivos Comunes para Impugnar un Informe

Usted puede objetar un informe del QME si:

Se basa en un historial médico o examen físico inadecuado

Utiliza el estándar legal incorrecto (por ejemplo, exigir certeza científica en lugar de probabilidad médica razonable)

Contiene solo conclusiones sin razonamiento que las respalde

No aborda todas las cuestiones en disputa

Proviene de un evaluador que muestra parcialidad - creencias predeterminadas sobre ciertas condiciones o negativa a aplicar los estándares legales de manera consistente. Bradford & Barthel LLP - Removing a QME for Bias (<https://bradfordbarthel.com/2022/07/25/removing-a-qme-for-bias/>).

Qué Sucede Cuando Usted Objeta

Cuando un juez determina que un informe no cumple con los estándares mínimos, el juez primero debe considerar si los problemas pueden corregirse mediante un informe suplementario. Solo si los problemas no pueden corregirse el juez debe considerar excluir el informe o reemplazar al QME. Este enfoque sigue el análisis establecido en *Sedalia v. Searcy*, WCAB Panel Decision (2025) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2025/SedaliaSEARCY-ADJ14483830.pdf>).

Parte 9: La Unidad de Evaluación de Incapacidad y Su Calificación

Esta sección explica cómo su informe del QME se convierte en una calificación de incapacidad que determina sus beneficios.

Cómo Procesa la DEU Su Calificación

Después de que un informe del QME determine que usted tiene una incapacidad permanente, la Unidad de Evaluación de Incapacidad (DEU) calcula su calificación final de incapacidad permanente. DWC Disability Evaluation Unit (<https://www.dir.ca.gov/dwc/deu.html>). La DEU aplica el Esquema de Calificación de Incapacidad Permanente (Permanent Disability Rating Schedule, PDRS) (<https://www.dir.ca.gov/dwc/pdr.pdf>) usando estos factores:

Su porcentaje de deterioro de la persona en su totalidad (WPI) según las Guías de la AMA

Ajustes por su edad y ocupación

Cualquier prorrateo determinado por el QME

El factor de ajuste aplicable (1.4 para lesiones ocurridas a partir del 1 de enero de 2013)

La DEU puede emitir tanto una calificación estándar conforme a las AMA Guides como una calificación alternativa bajo Almaraz/Guzman, proporcionando al juez ambas perspectivas. Preguntas Frecuentes del DWC sobre el PDRS (https://www.dir.ca.gov/dwc/faq/deu_faq.html).

Tipos de Calificaciones de la DEU

La DEU emite tres tipos de calificaciones:

Calificaciones sumarias - para trabajadores no representados cuando no se ha presentado una solicitud

Calificaciones consultivas - para trabajadores representados o trabajadores que presentaron solicitudes por su

cuenta

Calificaciones formales - basadas en las instrucciones de un juez después de una audiencia

Solicitud de Reconsideración

Si considera que la DEU cometió un error al calcular su calificación o que el informe del QME contenía errores de hecho, puede solicitar una reconsideración a la DEU con documentación de respaldo. Guía del DWC para Trabajadores Lesionados - Capítulo 7

(<https://www.dir.ca.gov/injuredworkerguidebook/chapter7.pdf>).

Parte 10: Desarrollos Legales Recientes (2024-2026)

Esta sección resume los cambios recientes en la ley y los reglamentos que afectan los informes del QME.

Nuevos Requisitos de Educación Continua (Vigentes a partir del 1 de abril de 2026)

El nuevo Cal. Code Regs. tit. 8, § 55.1 (<https://www.dir.ca.gov/DIRNews/2026/2026-11.html>) aumenta los requisitos de educación continua para los QME de 12 horas a 16 horas en cada período de 24 meses, con mínimos obligatorios en áreas específicas:

4 horas de instrucción sobre la calificación del deterioro por discapacidad

3 horas de redacción de informes médico-legales

2 horas de capacitación contra los prejuicios

2 horas de revisión de jurisprudencia sobre compensación laboral

1 hora de instrucción sobre el programa de tarifas o cumplimiento regulatorio

Los QME que soliciten su reasignación a partir del 1 de abril de 2026 deben cumplir con estos requisitos mejorados. United Medical Evaluators - Mantenimiento de su Designación como QME

(<https://www.unitedmedicalevaluators.com/qmeinsights/maintaining-your-qme-appointment>).

Programa de Tarifas Médicas Actualizado (Vigente a partir del 1 de marzo de 2026)

El DWC actualizó el Programa Oficial de Tarifas Médicas para reflejar un factor de inflación del Índice Económico de Medicare del 2.7% y un aumento temporal del 2.5% en el Programa de Tarifas para Médicos de Medicare. Aviso de Ajustes al Programa de Tarifas del DWC

(<https://www.dir.ca.gov/DIRNews/2026/2026-16.html>).

Decisiones Judiciales Clave

Estándar de probabilidad médica razonable: En *Wies v. State of California* (2024), la WCAB instruyó que los QME deben aplicar el estándar legal de "probabilidad médica razonable" - no el estándar científico más estricto de certeza estadística. Los médicos deben usar su juicio clínico y revisar toda la evidencia, sin exigir pruebas a nivel de investigación. *Yrulegui & Roberts*

(<https://www.rjylaw.com/when-medical-opinions-fall-short-wcabemphasizes-proper-standards-in-workers-compensation-cases/>).

Retrasos en la programación: En *Vazquez v. Ceja Vineyards* (2024 en banc), la WCAB sostuvo que no

programar una cita con el QME dentro de los plazos reglamentarios no otorga automáticamente a una parte el derecho a un panel de reemplazo. La WCAB tiene discreción basada en las circunstancias. Sullivan on Comp (<https://www.sullivanoncomp.com/blog/special-report-wcab-en-banc-holds-replacement-panel-notautomatic-for-failure-to-timely-schedule-an-evaluation>).

Prejuicio del QME: Los tribunales continúan sosteniendo que los QME que mantienen opiniones predeterminadas o se niegan a aplicar estándares legales como Almaraz/Guzman pueden ser retirados por violar el requisito de neutralidad de Cal. Code Regs. tit. 8, § 41(c)(4) (<https://www.dir.ca.gov/t8/41.html>). Bradford & Barthel LLP (<https://bradfordbarthel.com/2022/07/25/removing-a-qme-for-bias/>).

Parte 11: Qué Hacer con un