

justice

Generated by: Legal AI Assistant

April 26, 2026

44. Informes AME y QME Informe de Investigación Legal: Evaluadores Médicos Acordados y Evaluadores Médicos Calificados en la Compensación para Trabajadores de California (PARTE A - ANÁLISIS PARA TRABAJADORES LESIONADOS)

1 de marzo de 2026

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

COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES DE CALIFORNIA: ENTENDIENDO LAS EVALUACIONES MÉDICAS AME Y QME

Este informe explica las reglas, procedimientos, plazos y estrategias para las evaluaciones médicas en los reclamos de compensación para trabajadores en California. Se enfoca en dos tipos de evaluaciones médicas: los Evaluadores Médicos Acordados (AMEs, por sus siglas en inglés) y los Evaluadores Médicos Calificados (QMEs, por sus siglas en inglés). Si usted es un trabajador lesionado en California, este informe le ayudará a comprender cómo funcionan estas evaluaciones, cuáles son sus derechos y qué plazos debe cumplir.

Parte 1: Definiciones Clave que Usted Debe Conocer

Esta sección define los términos legales más importantes utilizados a lo largo de este informe. Comprender estos términos le ayudará a seguir el resto de la información.

¿Qué es la Compensación para Trabajadores? La compensación para trabajadores es un sistema de seguro que paga la atención médica y los salarios perdidos cuando usted se lesiona en el trabajo. En California, su empleador está obligado a tener un seguro de compensación para trabajadores. Si se lesiona en el trabajo, puede presentar un reclamo para recibir beneficios, independientemente de su estatus migratorio. California procesa aproximadamente 1.2 millones de reclamos de compensación para trabajadores cada año.

¿Qué es un QME? Un Evaluador Médico Calificado (QME) es un médico certificado por la División de Compensación para Trabajadores de California (DWC, por sus siglas en inglés) para emitir una opinión médica neutral e independiente en su caso de compensación para trabajadores. Los QMEs se seleccionan a través de un proceso de panel administrado por el estado cuando usted y la compañía de seguros no pueden ponerse de acuerdo sobre un solo médico. Los QMEs están disponibles para todos los trabajadores lesionados, tengan o no abogado. Véase Cal. Lab. Code § 139.2 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=139.2.&lawCode=LAB).

¿Qué es un AME? Un Evaluador Médico Acordado (AME) es un médico elegido de mutuo acuerdo entre su abogado y la compañía de seguros (llamada administrador de reclamos). Los AMEs solo están disponibles si usted tiene un abogado. El AME no necesita estar certificado por el estado como QME - el único requisito es que ambas partes estén de acuerdo con el médico. Véase Cal. Lab. Code § 4062.2(a)

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4062.2.&lawCode=LAB).

Otros Términos Importantes

Administrador de reclamos - La compañía de seguros o representante del empleador que gestiona su reclamo de compensación para trabajadores.

Médico Tratante Primario (PTP, por sus siglas en inglés) - El médico principal que brinda el tratamiento médico continuo por su lesión laboral.

Prorrato (Apportionment) - El proceso para determinar qué porcentaje de su discapacidad fue causado por su lesión laboral en comparación con otros factores (como una condición preexistente). Esto es requerido bajo el Cal. Lab. Code § 4663

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4663.&lawCode=LAB).

Mejoría Médica Máxima (MMI, por sus siglas en inglés) - El punto en el que su condición se ha estabilizado y no se espera que mejore significativamente con tratamiento adicional.

Discapacidad permanente - Una limitación duradera que reduce su capacidad para trabajar, calificada como un porcentaje.

Compensabilidad - Si se considera que su lesión está relacionada con el trabajo y, por lo tanto, cubierta por la compensación para trabajadores.

Evidencia médica sustancial - El estándar legal que un informe médico debe cumplir para ser aceptado como evidencia confiable. La opinión del médico debe basarse en hechos, un examen adecuado y un razonamiento médico claro.

Parte 2: AME vs. QME - Diferencias Clave de un Vistazo

Esta sección proporciona una comparación lado a lado para que pueda comprender rápidamente las principales

diferencias entre las evaluaciones AME y QME.

Tabla Comparativa

| Característica | QME | AME |

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

| ¿Quién puede utilizarlo? | Todos los trabajadores (con o sin abogado) | Solo los trabajadores que tienen un abogado |

| ¿Cómo se elige al médico? | El estado emite un panel de tres médicos; cada parte elimina a uno | Ambas partes acuerdan un médico |

| ¿Debe el médico estar certificado por el estado? | Sí - debe aprobar un examen del DWC y completar capacitación | No se requiere certificación estatal |

| ¿Hay límites geográficos? | Sí - los médicos del panel están cerca de su código postal | No - puede elegir un médico en cualquier lugar |

| ¿Cuánto tiempo toma? | Aproximadamente 130-170 días como mínimo | Aproximadamente 50-60 días |

| ¿Cuánto peso tiene el informe? | Evidencia importante, pero un juez puede sopesarla frente a otras opiniones | Muy fuerte - a menudo se trata como vinculante porque ambas partes estuvieron de acuerdo |

| ¿Puede impugnar el informe? | Sí - hay múltiples fundamentos disponibles | Muy limitado - ambas partes acordaron el médico |

| Costo | Fijado por el programa de tarifas del estado | Las partes pueden negociar; a menudo más alto |

Por Qué Esta Distinción Es Importante para Usted Si usted tiene un abogado, es posible que pueda obtener una evaluación AME, la cual generalmente es más rápida y tiene más peso. Si no tiene un abogado, debe utilizar el proceso del panel de QME. De cualquier manera, es fundamental comprender los plazos y procedimientos - perder un plazo puede darle a la compañía de seguros el control sobre cuál médico le evaluará.

Importante: Si usted es un trabajador no representado (no tiene un abogado), no puede utilizar el proceso AME. Debe seguir los procedimientos del panel QME descritos en el Cal. Lab. Code § 4062.1 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4062.1.&lawCode=LAB).

Parte 3: Las leyes que rigen las evaluaciones médicas

Esta sección explica los estatutos (leyes escritas) de California que controlan cómo funcionan las evaluaciones AME y QME.

Estas leyes se encuentran en el Código Laboral de California.

Cuando su reclamo es denegado - Código Laboral § 4060 Cal. Lab. Code § 4060

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4060.&lawCode=LAB) se aplica cuando su empleador o su compañía de seguros deniega su reclamo. Si dicen que su lesión no está relacionada con el trabajo, usted puede solicitar una evaluación médica para determinar la compensabilidad - es decir, si la lesión ocurrió a causa de su trabajo. Cualquiera de las partes puede solicitar esta evaluación.

Cuando su reclamo es aceptado pero persisten disputas - Código Laboral § 4061 Cal. Lab. Code § 4061

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4061.&lawCode=LAB) se aplica cuando la compañía de seguros ha aceptado su lesión como relacionada con el trabajo, pero aún existen desacuerdos sobre:

Si usted ha alcanzado la mejoría médica máxima

Su porcentaje de calificación de incapacidad permanente

Si necesita atención médica futura

Qué restricciones laborales le aplican

Nota: Bajo el § 4061, no se requiere una evaluación QME si tanto el administrador de reclamos como su médico tratante están de acuerdo con el informe final del médico tratante y dicho informe cubre todos los temas necesarios.

Procedimientos generales de evaluación - Código Laboral § 4062 Cal. Lab. Code § 4062

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4062.&lawCode=LAB) establece las reglas básicas para solicitar y seleccionar un evaluador médico. Las partes primero deben intentar ponerse de acuerdo en un solo médico. Si no pueden llegar a un acuerdo dentro de 10 días, cualquiera de las partes puede solicitar un panel de QME.

Paneles QME para trabajadores no representados - Código Laboral § 4062.1 Cal. Lab. Code § 4062.1

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4062.1.&lawCode=LAB) rige el proceso del panel cuando usted no tiene un abogado. Debe seleccionar un QME y programar una cita dentro de 10 días de recibir el panel. Si no cumple con este plazo, el administrador de reclamos puede elegir al médico por usted.

Paneles QME para trabajadores representados - Código Laboral § 4062.2 Cal. Lab. Code § 4062.2 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4062.2.&lawCode=LAB) se aplica cuando usted tiene un abogado. Crea un proceso de dos etapas:

Etapa 1: Su abogado y el administrador de reclamos intentan ponerse de acuerdo en un AME (10 días, con una posible extensión de 20 días).

Etapa 2: Si no hay acuerdo, cualquiera de las partes solicita un panel QME de tres médicos. Cada parte puede tachar (eliminar) un nombre. El médico restante se convierte en su evaluador.

Crítico: Bajo el § 4062.2(c), si usted no tacha a un médico dentro de tres días hábiles de obtener el derecho a hacerlo, la otra parte puede elegir a cualquier médico restante del panel.

Parte 4: Reglas sobre expedientes médicos e información

Esta sección explica las reglas estrictas para enviar expedientes médicos y otra información a su QME o AME. Seguir estas reglas es esencial - los errores pueden causar que su evaluación quede incompleta o que sus expedientes sean rechazados.

Código Laboral § 4062.3 - Cómo enviar información a los evaluadores Cal. Lab. Code § 4062.3 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4062.3.&lawCode=LAB) traza una línea clara entre dos tipos de contacto con su evaluador:

"Información" significa documentos sustantivos - expedientes médicos, informes de diagnóstico y evaluaciones previas. Debe enviar una lista de estos documentos a la otra parte al menos 20 días antes de enviarlos al evaluador. La otra parte entonces tiene 10 días para objetar. Si no objetan, usted puede enviar los documentos al evaluador.

"Comunicación" significa asuntos administrativos como la programación de citas. Puede enviarlos al evaluador al mismo tiempo que notifica a la otra parte.

El requisito de la declaración de expedientes Cuando presenta expedientes médicos a un QME o AME, debe incluir una declaración bajo el § 4062.3 - una declaración firmada bajo pena de perjurio que enumera cada documento por nombre y fecha e indica el número exacto de páginas. Sin esta declaración, el evaluador puede negarse a revisar sus expedientes o puede no recibir pago por revisarlos (<https://blog.daisybill.com/ca-med-legal-records-declaration>).

Errores comunes que causan problemas

Enviar expedientes directamente al evaluador sin antes notificar a la otra parte

Dar menos de 20 días de aviso a la otra parte

Indicar un número incorrecto de páginas en su declaración

Describir los expedientes de manera vaga (por ejemplo, escribir "expedientes médicos" en lugar de "informe del Dr.

Smith con fecha 15/03/2025, páginas 1-5")

Olvidar incluir la declaración por completo

La responsabilidad del médico - Código Laboral § 4628 Cal. Lab. Code § 4628

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4628.&lawCode=LAB) exige que únicamente el médico que le examina personalmente pueda redactar el informe médico-legal. El médico no puede delegar este trabajo al personal de oficina. El médico debe firmar el informe bajo pena de perjurio confirmando que él o ella realizó personalmente todo el trabajo no administrativo.

Parte 5: Marco regulatorio - Regulaciones estatales

Esta sección cubre las disposiciones del Código de Regulaciones de California (Título 8) que complementan los estatutos del Código Laboral y proporcionan reglas procesales detalladas.

Definiciones - 8 Cal. Code Regs. § 1 8 Cal. Code Regs. § 1 (<https://www.dir.ca.gov/t8/1.html>) define términos clave utilizados a lo largo de las regulaciones, incluidos "Evaluador Médico Calificado", "Evaluador Médico Acordado", "Evaluación Médico-Legal Integral" y "Consultorio del médico".

Procedimientos para solicitar un panel QME - 8 Cal. Code Regs. § 30 8 Cal. Code Regs. § 30 (<https://www.dir.ca.gov/t8/30.html>) establece cómo solicitar un panel QME:

Los trabajadores no representados presentan el Formulario QME 105 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/Forms/QMEForms/>) a la Unidad Médica de la DWC por correo o en persona.

Los trabajadores representados (desde el 1 de octubre de 2015) deben presentar las solicitudes de panel electrónicamente a través del sitio web de la DWC en www.dwc.ca.gov (<https://www.dwc.ca.gov>). Luego debe imprimir y notificar una copia en papel de la solicitud, la lista del panel y todos los documentos justificativos a la otra parte dentro de un día hábil de haber generado el panel.

Importante: No notificar adecuadamente el panel dentro de un día hábil puede invalidar el panel, como la Junta de Apelaciones de Compensación para Trabajadores (WCAB) sostuvo en *Lopez v. Rockstar Staffing, Inc.*, 2023 Cal. Wrk. Comp. P.D. LEXIS 199 (WCAB 2023).

Reglas de Notificación de Informes - 8 Cal. Code Regs. § 36 El 8 Cal. Code Regs. § 36 (<https://www.dir.ca.gov/t8/36.html>) exige que el QME o AME notifique el informe terminado al trabajador lesionado, al abogado del trabajador (si está representado) y al administrador de reclamos utilizando el Formulario QME 122 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/FORMS/QMEForms/QMEForm122.pdf>).

Plazos para los Informes - 8 Cal. Code Regs. § 38 El 8 Cal. Code Regs. § 38 (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/8-CCR-38>) establece plazos obligatorios:

El evaluador debe completar el informe inicial dentro de los 30 días posteriores a su examen.

Se permiten prórrogas de hasta 30 días adicionales si los resultados de pruebas o los informes de consultores están pendientes.

Se permiten prórrogas de hasta 15 días por causa justificada (emergencia médica, desastre natural).

Las solicitudes de prórroga deben presentarse en el Formulario QME 112 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/Forms/QMEForms/>) al menos 5 días antes del vencimiento.

Los informes complementarios deben completarse dentro de los 60 días posteriores a la solicitud por escrito.

Normas Probatorias para los Informes - 8 Cal. Code Regs. § 10682 El 8 Cal. Code Regs. § 10682 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10682.html>) enumera lo que un informe médico debe incluir para tener peso como

prueba: fecha del examen, historial de la lesión, quejas del paciente, registros revisados, historial médico, hallazgos del examen, diagnóstico, opinión sobre la discapacidad, opinión sobre la causalidad, recomendaciones de tratamiento, evaluación de la discapacidad permanente, análisis de prorrato y el razonamiento detrás de todas las conclusiones.

Parte 6: Decisiones Judiciales Clave - Prorrato y Normas Probatorias

Esta sección cubre las decisiones judiciales más importantes que afectan la forma en que se evalúan los informes QME y AME. Estas resoluciones establecen los estándares legales que los médicos y jueces deben seguir.

El Prorrato Debe Basarse en la Causalidad En *Brodie v. WCAB*, 40 Cal.4th 1313 (2007) (<https://casetext.com/case/brodie-v-workers-comp-appeals-bd>), la Corte Suprema de California estableció que el prorrato (la división de su discapacidad entre causas relacionadas con el trabajo y causas no relacionadas con el trabajo) debe basarse en lo que causó la discapacidad - no en lo que causó la lesión original. La corte sostuvo que:

Los médicos deben indicar qué porcentaje de su discapacidad permanente provino de la lesión laboral y qué porcentaje provino de otros factores.

Otros factores pueden incluir condiciones preexistentes, lesiones previas y la progresión natural de una enfermedad.

Un informe que no incluya un análisis de prorrato está incompleto.

Qué Hace que una Opinión Médica Constituya "Prueba Sustancial" En *Escobedo v. Marshalls*, 70 Cal. Comp. Cases 604 (WCAB 2005, en banc)

(<https://irstore.blob.core.windows.net/materials/5427739a-655e-4de8-b7b6-69532bfb887f.pdf>), la WCAB estableció el criterio para determinar si un informe médico califica como prueba médica sustancial. Para superar esta prueba, la opinión del médico debe:

Estar formulada en términos de probabilidad médica razonable (más probable que no).

Basarse en un examen adecuado y un historial preciso.

Explicar el razonamiento detrás de todas las conclusiones.

No estar basada en especulación o conjeturas.

Este estándar también se deriva de la decisión de la Corte Suprema de los Estados Unidos en *Richardson v. Perales*, 402 U.S. 389 (1971) (<https://supreme.justia.com/cases/federal/us/402/389/>).

Los Informes del AME Tienen Mayor Peso En *Power v. WCAB*, 51 Cal. Comp. Cases 114 (Ct. App. 1986) (<https://bradfordbarthel.com/2022/11/23/weight-given-to-medical-reports-at-trial/>), la corte estableció que la opinión de un AME "ordinariamente debe seguirse" porque ambas partes eligieron a ese médico por su experiencia y neutralidad.

Los hallazgos del AME solo se rechazan si existe una razón válida para considerar la opinión poco persuasiva.

Los Informes QME No Anulan Automáticamente a los Médicos Tratantes En *Willette v. Au Electric Corp.*, 69 Cal. Comp. Cases 1298 (WCAB 2004, en banc)

(<https://bradfordbarthel.com/2022/11/23/weight-given-to-medical-reports-at-trial/>), la WCAB sostuvo que un informe QME no supera automáticamente al informe de su médico tratante. Cuando las opiniones entran en conflicto, el juez debe sopesar toda la prueba y decidir cuál informe es más persuasivo y está mejor

fundamentado.

Parte 7: Decisiones Judiciales Clave - Procedimientos y Plazos

Esta sección cubre decisiones judiciales recientes sobre los requisitos procesales para los paneles QME, los plazos para recusar y la admisibilidad de los informes.

La Notificación del Panel 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 WCAB invalidó un panel QME porque la parte solicitante notificó el panel con cuatro días de retraso y no incluyó la documentación en línea.

Esta decisión exige el cumplimiento estricto de la regla de notificación de un día hábil conforme al 8 Cal. Code Regs. § 30 (<https://www.dir.ca.gov/t8/30.html>).

Qué Sucede Cuando Se Incumple el Plazo para Recusar

En *Gamez v. Full Steam Staffing*, 2018 Cal. Wrk. Comp. P.D. LEXIS 282 (WCAB 2018) (<https://www.sullivanattorneys.com/blog/qme-selection-party-fails-timely-strike>), la WCAB aclaró que si usted no recusa a un médico del panel a tiempo, la otra parte adquiere el derecho de seleccionar a cualquier médico restante. Sin embargo, la otra parte debe comunicar activamente su selección. En *Scribner v. Rosewood Miramar Hotel*, 2025 Cal. Wrk. Comp. P.D. LEXIS 13 (WCAB 2025) (<https://www.sullivanattorneys.com/blog/qme-selection-party-fails-timely-strike>), la WCAB confirmó esta regla:

si no cumple con el plazo para tachar, la otra parte puede elegir, pero solo si le notifica su selección. Simplemente elegir un médico sin informarle no es suficiente.

Las violaciones del descubrimiento pueden excluir los informes del QME En *DPR Construction v. WCAB (McClanahan)*, 111 Cal. App. 5th 1136 (2025) (<https://www.sullivanoncomp.com/blog/3rd-district-court-of-appeal-clarifies-credibility-standards-and-discovery-closure-rules>), la Corte de Apelaciones del Tercer Distrito aplicó estrictamente las reglas de cierre del descubrimiento bajo el Cal. Lab. Code § 5502 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=5502.&lawCode=LAB). La corte sostuvo que si un informe del QME se admite en violación de las reglas obligatorias de la conferencia de conciliación, la violación requiere devolver el caso, incluso si el error pudiera parecer menor. Las violaciones procesales al admitir informes del QME no se excusan como "error inofensivo".

Las cartas de defensa deben mantenerse dentro de los límites En *Maxham v. Cal. Dep't of Corr. & Rehab.*, 82 Cal. Comp. Cases 136 (WCAB 2017, en banc) (<https://bradfordbarthel.com/2022/10/06/a-checklist-for-communications-with-the-qme/>), la WCAB estableció reglas para las cartas escritas que las partes envían a los QMEs:

Usted puede identificar cuestiones específicas en disputa y pedirle al médico que considere evidencia particular

No puede utilizar lenguaje inflamatorio, exigir conclusiones específicas ni argumentar que el médico debe ignorar estándares legales como el prorrateo (apportionment)

Si se envía una carta indebida a pesar de una objeción, el informe resultante puede ser excluido

Parte 8: Decisiones Recientes de la WCAB (2023-2025)

Esta sección destaca los fallos más recientes que afectan su evaluación QME o AME. Estas decisiones reflejan el panorama legal actual.

Las Guías de la AMA deben aplicarse correctamente En Daniel Linstad v. City of Richmond, ADJ20141060 (WCAB 2025) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2025/Daniel-LINSTAD-ADJ20141060.pdf>), la WCAB sostuvo que tanto los QMEs como los AMEs deben demostrar cómo su calificación de discapacidad sigue las AMA Guides to the Evaluation of Permanent Impairment (5.ª Edición). Un médico no puede calificar su lesión mediante una analogía imprecisa con una condición diferente sin una explicación adecuada. Si el método estricto de las Guías de la AMA no se ajusta a su situación, el médico debe explicar por qué bajo el marco de refutación Almaraz/Guzman.

La evidencia vocacional no puede anular el prorrateo médico En Edwar Vanegas Gerena, ADJ14789657 (WCAB 2025) (<https://www.dir.ca.gov/WCAB/Panel-Decisions-2025/Edwar-VANEGAS-GERENA-ADJ14789657.pdf>), la WCAB abordó lo que sucede cuando un experto vocacional (un especialista en colocación laboral) está en desacuerdo con la determinación de prorrateo de un QME. La corte sostuvo que la evidencia vocacional puede complementar la opinión médica, pero no puede simplemente ignorar los porcentajes de prorrateo del médico.

Los informes deficientes no deben suspender su caso En Oscar Villalobos, ADJ2913113 (WCAB 2025) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2025/OscarVILLALOBOS-ADJ2913113.pdf>), la WCAB revocó una decisión que suspendió el caso del trabajador porque el informe del AME carecía de evidencia médica sustancial. La corte sostuvo que el remedio correcto para un informe deficiente es continuar el caso y permitir evaluaciones complementarias, no castigar al trabajador deteniendo los procedimientos.

La conciliación requiere la divulgación completa de las decisiones médicas En Lacadia Hartman v. VITAS Healthcare Corp., ADJ20774534 (WCAB 2025) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2025/Lacadia-HARTMAN-ADJ20774534.pdf>), la WCAB anuló una conciliación porque la compañía de seguros había recibido autorización para la cirugía de hombro del trabajador, pero no la divulgó antes de que se firmara la conciliación. Esta decisión subraya que todas las determinaciones médicas, incluidos los hallazgos del QME o AME, deben divulgarse antes de que usted acepte conciliar.

Los informes del QME pueden ser excluidos por injusticia procesal En Jeanette Atilano, ADJ12300876 (WCAB 2023) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2023/Jeanette-ATILANO-ADJ12300876.pdf>), la WCAB sostuvo que cuando un informe del QME carece de evidencia médica sustancial debido a problemas procesales durante la evaluación -como no evaluar adecuadamente la condición del trabajador- el informe puede ser excluido. La neutralidad depende de un proceso de evaluación justo, no solo de la selección aleatoria del panel.

Parte 9: Proceso Paso a Paso del QME y Plazos

Esta sección proporciona un cronograma claro de cada paso en el proceso del panel QME. Conocer estos plazos protege sus derechos.

Cronograma para Trabajadores Representados (Usted Tiene un Abogado)

Día 0: Su abogado envía una solicitud por escrito al administrador de reclamos proponiendo uno o más médicos como posibles AME.

Día 10: Plazo para llegar a un acuerdo sobre un AME. Si no hay acuerdo, las partes pueden extender el plazo hasta 20 días adicionales.

Días 10-15: Si no hay acuerdo de AME, su abogado presenta una solicitud de panel QME electrónicamente a través de www.dwc.ca.gov (<https://www.dwc.ca.gov>). Debe imprimir y entregar copias en papel a la otra parte dentro de un día hábil.

Días 15-25: El DWC emite un panel de tres médicos en la especialidad solicitada, seleccionados según su área geográfica.

Días 25-35: Cada parte tiene 10 días para eliminar a un médico del panel. El médico restante se convierte en su evaluador.

Días 35-125: Su abogado programa la cita. Debe ser evaluado dentro de los 90 días siguientes a la solicitud del panel. Bajo el Cód. Lab. de Cal. § 4062.2(d) (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4062.2.&lawCode=LAB), si su abogado no notifica al empleador dentro de los 10 días posteriores a la selección del QME, el empleador puede programar la cita.

Días 125-155: El QME lo examina y emite el informe dentro de los 30 días posteriores al examen.

Días 155-215: Usted tiene 30 días para revisar el informe. Si no está de acuerdo, puede solicitar una evaluación suplementaria. El QME tiene 60 días para completar un informe suplementario.

Cronograma para Trabajadores No Representados (Sin Abogado)

Día 0: El administrador de reclamos le proporciona el Formulario QME 105 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/Forms/QMEForms/>) por correo certificado o entrega personal.

Día 10: Usted debe presentar el formulario completado a la Unidad Médica del DWC. Si no cumple este plazo, el administrador de reclamos puede solicitar el panel y elegir la especialidad médica.

Días 10-30: El DWC emite un panel de tres médicos.

Días 30-40: Usted debe seleccionar un médico del panel y programar una cita dentro de 10 días. Si no cumple este plazo, el administrador de reclamos puede seleccionar al médico.

Días 40-120: Se lleva a cabo su evaluación.

Días 120-150: El QME emite el informe dentro de los 30 días posteriores al examen.

Importante: Como trabajador no representado, usted pierde el control sobre el proceso si no cumple con el plazo de 10 días para presentar el formulario o el plazo de 10 días para seleccionar al médico.

Parte 10: El Proceso de Selección del AME

Esta sección explica cómo funciona el proceso de AME para los trabajadores que tienen un abogado. El proceso de AME generalmente es más rápido y puede producir conclusiones que tengan mayor peso.

Cómo Obtener un AME

Su abogado propone médicos: Su abogado envía una solicitud por escrito al administrador de reclamos nombrando a uno o más médicos como posibles AME. La propuesta debe identificar las credenciales, especialidad y disponibilidad del médico.

La otra parte responde: El administrador de reclamos está de acuerdo, sugiere alternativas o se niega. Ambas partes negocian de buena fe por hasta 10 días. Pueden extender las negociaciones hasta 20 días adicionales si están cerca de llegar a un acuerdo.

Acuerdo por escrito: Una vez que ambas partes se ponen de acuerdo sobre un médico, deben plasmar el

acuerdo por escrito, identificando al AME, los asuntos en disputa y el cronograma de evaluación.

Se intercambian los registros médicos: Ambas partes envían registros médicos al AME siguiendo las reglas del Cód.

Lab. de Cal. § 4062.3

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4062.3.&lawCode=LAB)
(aviso anticipado de 20 días a la otra parte, declaración apropiada).

Evaluación: El AME lo examina y típicamente emite el informe dentro de 30 días.

Cuándo el Proceso de AME Funciona Bien

El administrador de reclamos ha sido cooperativo en otros asuntos de su caso

Un médico con experiencia reconocida en su tipo de lesión está disponible y es aceptable para ambas partes

Sus registros médicos están completos y bien organizados

No existe un plazo urgente que requiera una resolución más rápida

Cuándo el Proceso de AME Puede No Funcionar

El administrador de reclamos es hostil o poco cooperativo

La otra parte sigue proponiendo médicos conocidos por favorecer a los empleadores

Usted no puede identificar a un especialista mutuamente aceptable

Necesita un plan de respaldo en caso de que las negociaciones del AME fallen

El Peso de las Conclusiones del AME Debido a que ambas partes eligieron al AME, el informe tiene un peso significativo. Bajo *Power v. WCAB*, 51 Cal. Comp. Cases 114 (Ct. App. 1986), la opinión del AME "ordinariamente debe seguirse a menos que haya una buena razón para considerar esa opinión poco persuasiva". Esto significa:

Los jueces son reacios a rechazar las conclusiones del AME

Ambas partes generalmente están vinculadas por las conclusiones del AME

Impugnar un informe de AME es mucho más difícil que impugnar un informe de QME

Los principales motivos para impugnar un informe de AME son fraude, un defecto procesal fundamental o una violación grave de las normas legales

Parte 11: Qué Debe Incluir el Informe del QME o AME

Esta sección explica el contenido obligatorio de un informe de QME o AME. Si al informe le faltan secciones requeridas, puede considerarse incompleto o tener menos peso ante un juez.

Secciones Requeridas del Informe Bajo 8 Cal. Code Regs. § 9793 Cada informe de QME y AME debe incluir estos elementos:

Información de identificación - Su nombre, número de reclamo, fecha de la lesión, nombre del médico, número de licencia y especialidad

Registros revisados - Una lista completa de cada registro médico, estudio diagnóstico e informe previo que el

médico revisó

Historial de su lesión - Cómo ocurrió