

justice

Generated by: Legal AI Assistant
April 26, 2026

JUSTICE

Informes AME QME sin Evidencia Médica Sustancial

Informes AME/QME de Compensación para Trabajadores de California Que Carecen de Evidencia Médica Sustancial: Un Análisis Jurídico (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 utilizada 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.

IMPUGNACIÓN DE INFORMES AME/QME QUE CARECEN DE EVIDENCIA MÉDICA SUSTANCIAL EN LA COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES DE CALIFORNIA

Este informe explica las normas jurídicas que se aplican cuando un informe médico utilizado en su caso de compensación para trabajadores de California no cumple con el estándar legal llamado evidencia médica sustancial. Si usted se lesionó en el trabajo, los informes médicos redactados sobre su lesión deben seguir reglas estrictas. Cuando esos informes tienen problemas, usted tiene derecho a impugnarlos. Esta guía le indica cómo hacerlo.

--Parte 1: Términos Clave Que Debe Conocer

Esta sección define los términos jurídicos más importantes utilizados a lo largo de este informe.

¿Qué Son los Informes QME y AME?

Un Evaluador Médico Calificado (QME, por sus siglas en inglés) es un médico aprobado por el Estado de California para examinar a los trabajadores lesionados y redactar informes sobre sus lesiones. El estado asigna un QME cuando usted y su empleador no pueden ponerse de acuerdo sobre un médico. Un Evaluador Médico Acordado (AME, por sus siglas en inglés) es un médico que tanto usted como la compañía de seguros de su empleador eligen conjuntamente para examinarlo y redactar un informe.

Estos médicos redactan informes médico-legales. Estos informes ofrecen opiniones sobre si su lesión está relacionada con su trabajo, qué tan discapacitado se encuentra, qué tratamiento necesita y si alguna parte de su discapacidad existía antes de su lesión laboral. Los jueces en los casos de compensación para trabajadores dependen en gran medida de estos informes para tomar decisiones sobre sus beneficios.

¿Qué Es la Evidencia Médica Sustancial?

La evidencia médica sustancial es el estándar legal que debe cumplir un informe médico antes de que un juez

pueda usarlo para decidir su caso. Piénselo como una prueba de calidad. Un informe que no pasa esta prueba no puede sustentar una decisión en su contra -ni a su favor-. El informe debe basarse en hechos, un examen adecuado y un razonamiento médico claro. Un informe que es solo una suposición o una opinión sin explicación no pasa esta prueba.

¿Qué Es la WCAB?

La Junta de Apelaciones de Compensación para Trabajadores (WCAB, por sus siglas en inglés) es la agencia estatal que revisa las decisiones tomadas por los jueces de compensación para trabajadores. Si un juez toma una decisión con la que usted no está de acuerdo, puede solicitar a la WCAB que la revise. La WCAB también establece las reglas que los jueces deben seguir, incluidas las reglas sobre lo que se considera evidencia médica sustancial.

¿Qué Es la Probabilidad Médica Razonable?

La probabilidad médica razonable significa "más probable que no" -en otras palabras, más del 50 por ciento de probabilidad-. Cuando un médico redacta un informe sobre su lesión, el médico debe declarar que la conexión entre su trabajo y su lesión es más probable que no. Si el médico solo dice que la conexión es "posible" o "podría existir", eso no es suficiente. Este estándar proviene de la decisión emblemática de la WCAB *Escobedo v. Marshalls*, 70 Cal. Comp. Cases 604 (WCAB en banc 2005) (<https://www.dir.ca.gov/dwc/Appportionment-Webinar/70-CalComp-Cases-604.docx>).

Importante: La probabilidad médica razonable es un estándar inferior al de la prueba científica. El médico no necesita citar estudios de investigación publicados para respaldar la opinión. El médico necesita usar su juicio profesional basado en los hechos de su caso específico. La WCAB confirmó esto en *Wies v. State of California*, 2024 Cal. Wrk. Comp. P.D. LEXIS 224 (WCAB 2024) (<https://www.rjylaw.com/when-medical-opinions-fall-short-wcab-emphasizes-proper-standards-inworkers-compensation-cases/>).

--Parte 2: Las Normas Legales para los Informes Médico-Legales

La ley de California establece requisitos específicos sobre lo que debe contener un informe médico-legal. Si un informe no cumple con estas reglas, es posible que usted pueda impugnarlo.

Requisitos Estatutarios Conforme a la Sección 4628 del Código Laboral

La Sección 4628 del Código Laboral de California (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=4628) es la ley principal que indica a los médicos lo que deben incluir en un informe médico-legal. Conforme a esta ley, el médico debe:

Examinarlo personalmente en persona (no solo leer sus registros médicos)

Tomar un historial completo de su lesión, incluyendo cómo ocurrió y sus síntomas

Revisar y resumir todos los registros médicos previos relevantes -no solo los resúmenes preparados por abogados-

Redactar un informe detallado que cubra el diagnóstico, la discapacidad, las limitaciones laborales, la causalidad, las necesidades de tratamiento y la permanencia

Firmar el informe bajo pena de perjurio, indicando el condado donde se firmó el informe

Crítico: Si el médico no cumple con la Sección 4628, el informe es inadmisibile. Esto significa que el juez no puede utilizarlo en absoluto, y nadie tiene que pagar por él. Esta regla se encuentra en Cal. Lab. Code § 4628(e)

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=4628).

Requisitos Reglamentarios Conforme al Título 8

El Código de Regulaciones de California, título 8, § 10682 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10682.html>) añade más detalles sobre lo que debe contener un informe médico. El informe debe incluir:

La fecha del examen

Una lista completa de toda la información recibida y en la que se basó

Su historial médico completo, incluidas las lesiones y afecciones previas

Los hallazgos objetivos del examen

Un diagnóstico y opiniones sobre la discapacidad y las limitaciones laborales

La causa de la discapacidad

Recomendaciones de tratamiento (pasado, presente y futuro)

Prorrato de la discapacidad, si corresponde (el prorrato significa dividir su discapacidad entre causas relacionadas con el trabajo y no relacionadas con el trabajo)

Las razones del médico para todas las opiniones expresadas

Nota: Conforme a la Sección 10682(c) (<https://www.dir.ca.gov/t8/10682.html>), el incumplimiento de estos requisitos reglamentarios no hace que el informe sea automáticamente inadmisibile, pero el juez considerará los elementos faltantes al decidir cuánto peso darle al informe.

Nuevos Requisitos de Educación para QME a partir de abril de 2026

A partir del 1 de abril de 2026, la nueva regulación § 55.1

(<https://www.dir.ca.gov/DIRNews/2026/2026-11.html>) exige que todos los QME que busquen su reelección completen 16 horas de educación continua, incluyendo:

Al menos 4 horas sobre calificación de deterioro por discapacidad

Al menos 3 horas sobre redacción de informes médico-legales

Al menos 2 horas sobre capacitación contra sesgos

Al menos 2 horas sobre revisión de jurisprudencia en compensación para trabajadores

Al menos 1 hora sobre el arancel médico-legal o requisitos regulatorios

Estos nuevos requisitos educativos demuestran que California está poniendo mayor énfasis en la calidad de los informes.

--Parte 3: La Prueba de Cuatro Partes de Escobedo para Evidencia Sustancial

La prueba legal más importante para determinar si un informe médico cuenta como evidencia sustancial proviene de *Escobedo v. Marshalls*, 70 Cal. Comp. Cases 604, 620-621 (WCAB en banc 2005) (<https://www.dir.ca.gov/dwc/Apportionment-Webinar/70-Cal-Comp-Cases-604.docx>). Esta decisión estableció cuatro requisitos. Una opinión médica cuenta como evidencia sustancial solo cuando cumple con los cuatro.

Prueba 1: La Opinión Debe Usar "Probabilidad Médica Razonable"

El médico debe expresar la opinión como "más probable que no" o "con un grado razonable de probabilidad médica." Lenguaje como "podría haber," "posiblemente," o "podría estar relacionado" no cumple con este estándar. Por ejemplo:

No pasa la prueba: "La lesión de espalda del trabajador pudo haber sido causada por levantar objetos pesados en el trabajo."

Pasa la prueba: "Basado en las tareas laborales que requerían levantamiento repetitivo y el momento en que aparecieron los síntomas, es más probable que no que el estrés relacionado con el trabajo haya contribuido a la hernia."

Como se confirmó en *Wies v. State of California*, 2024 Cal. Wrk. Comp. P.D. LEXIS 224 (WCAB 2024) (<https://www.rjylaw.com/when-medical-opinions-fall-short-wcab-emphasizes-proper-standards-in-workerscompensation-cases/>), un médico no debe rechazar una causa relacionada con el trabajo simplemente porque los estudios científicos publicados no hayan probado la conexión. El médico debe aplicar un juicio clínico a los hechos específicos de su caso.

Prueba 2: La Opinión Debe Basarse en un Examen e Historial Adecuados

El médico debe haberlo examinado personalmente, obtenido un historial médico completo (incluyendo lesiones y condiciones previas), revisado todos los registros médicos relevantes, y obtenido una descripción detallada de las tareas laborales (una explicación por escrito de exactamente qué tareas físicas requería su trabajo). La *Physician's Guide to Medical Practice in the California Workers' Compensation System* (<https://www.dir.ca.gov/dwc/medicalunit/toc.pdf>) requiere documentación de "la naturaleza específica del riesgo en el lugar de trabajo."

Prueba 3: La Opinión Debe Explicar el "Cómo y Por Qué"

El médico no puede simplemente declarar una conclusión. El informe debe desarrollar el razonamiento: qué hallazgos

del examen existen, qué muestra el historial médico, cómo las tareas laborales crearon el riesgo, y por qué se descartaron explicaciones alternativas. Este es el requisito del "cómo y por qué." Un informe que es solo una suposición o una opinión sin explicación no pasa esta prueba.

Prueba 4: La Opinión No Debe Basarse en Hechos Desactualizados o Estándares Legales Incorrectos

La opinión no puede basarse en información antigua que haya sido reemplazada por evidencia más nueva, ni en una comprensión incorrecta de la ley. Por ejemplo, un médico que exige causalidad "but-for" (es decir, que

la lesión no habría ocurrido en absoluto sin el trabajo) aplica el estándar incorrecto. La ley de California solo exige que el trabajo haya contribuido a la lesión.

--Parte 4: Decisiones Judiciales Recientes que Refuerzan Estas Reglas (2024-2026)

Los tribunales de California y la WCAB han emitido recientemente varias decisiones que hacen más estrictas las reglas de evidencia sustancial. Usted debe conocer estas decisiones porque pueden ayudar a su caso.

La Decisión Aparicio: Los Tribunales Deben Desarrollar el Expediente

En una decisión de diciembre de 2025, el Tribunal de Apelaciones del Segundo Distrito abordó Aparicio v. WCAB (<https://www.workcompcentral.com/news/article/id/cd5393cf477705c571d35e11ad5a99901b8f3e28>). En ese caso, tanto el QME de medicina interna como el QME de neurología declararon que necesitaban declaraciones específicas de testigos sobre lo que el trabajador lesionado estaba haciendo antes de sufrir un derrame cerebral. Esas declaraciones estaban en posesión del empleador y se había ordenado su producción, pero nunca se entregaron a los médicos.

El tribunal dictaminó que, debido a que los médicos dijeron explícitamente que necesitaban evidencia faltante para su análisis, sus opiniones no podían constituir evidencia sustancial. El tribunal sostuvo que la WCAB tiene el deber constitucional de asegurarse de que el expediente esté completo antes de tomar una decisión final.

Importante: Esta decisión significa que si un médico en su caso dice que cierta información es "necesaria" para el análisis-como una descripción del trabajo, imágenes previas, o declaraciones de testigos-y esa información nunca se proporciona, la opinión del médico puede no contar como evidencia sustancial. Usted puede usar este argumento para impugnar el informe.

La Decisión Kelso: El Lenguaje Incierto Debilita los Informes

En Shaundonna Kelso, ADJ12508262 (WCAB 2025) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decision2025/ShaundonnaKELSO-ADJ12508262.pdf>), la WCAB revocó una decisión porque el AME utilizó la palabra "probablemente" de una manera que hizo que la opinión fuera menos definitiva de lo requerido. La WCAB reafirmó que una opinión médica debe formularse en términos de probabilidad médica razonable, no debe ser especulativa, debe basarse en hechos y exámenes adecuados, y debe explicar su razonamiento.

La Decisión Casillas: Los Médicos Deben Revisar Expedientes Completos

En Jose Casillas, ADJ12013613 & ADJ12013560 (WCAB 2025) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/PanelDecisions-2025/Jose-CASILLAS-ADJ12013613-ADJ12013560.pdf>), la WCAB determinó que el informe de un médico no constituía prueba sustancial porque el médico no había revisado el historial médico completo. El médico se basó principalmente en una entrevista con la viuda del trabajador y en un resumen de expedientes, ignorando por completo más de 15 años de historial médico relevante. La WCAB señaló que esta omisión hacía que las opiniones no alcanzaran el estándar de prueba sustancial.

La Decisión Avila: El Deber de Conformar un Expediente Completo

En Sergio Avila, ADJ11880536 (WCAB 2025)

(<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2025/SergioAVILA-ADJ11880536.pdf>), la WCAB revocó la decisión de un juez de primera instancia porque se excluyó evidencia clave de la consideración. La decisión enfatizó que la WCAB y el juez tienen el deber de asegurarse de que el expediente esté plenamente desarrollado. Las decisiones no pueden basarse en evidencia incompleta.

La Decisión Rodriguez: Cambios en las Disputas sobre Tratamiento

En Illinois Midwest v. WCAB (Rodriguez)

(<https://www.pbw-law.com/the-death-of-the-patterson-doctrine-howthe-rodriguez-decision-returns-control-to-utilization-review/>), el tribunal dictaminó que todas las disputas sobre tratamiento médico deben pasar por el proceso de Revisión de Utilización (UR) y Revisión Médica Independiente (IMR). Esto significa que usted no puede llevar disputas sobre tratamiento continuo directamente ante un juez de compensación para trabajadores. Esto puede afectar la forma en que usted impugna las suposiciones de un QME sobre el tratamiento.

--Parte 5: Problemas Comunes en los Informes de QME/AME

Esta sección identifica las deficiencias más frecuentes encontradas en los informes médico-legales. Conocer estos problemas le ayuda a reconocer cuándo un informe utilizado en su caso puede ser impugnado.

Problema 1: Descripciones Vagas o Faltantes de las Funciones Laborales

Una de las fallas más comunes es cuando el médico no obtiene ni analiza sus funciones laborales específicas. Un informe que se refiere únicamente a "trabajo en almacén" o "labor de construcción" sin detallar las exigencias físicas exactas -como cuánto peso levantaba, con qué frecuencia y durante cuántas horas- carece del fundamento necesario para una opinión sobre causalidad. La Guía del Médico (<https://www.dir.ca.gov/dwc/medicalunit/toc.pdf>) exige la documentación de los riesgos específicos del lugar de trabajo que usted enfrentó.

Al revisar un informe, verifique si identifica:

Las exigencias físicas específicas de su trabajo (peso, frecuencia, duración)

Movimientos repetitivos o factores ergonómicos estresantes

Exposiciones ambientales (productos químicos, calor, ruido, vibración)

Cómo cambiaron sus funciones con el tiempo

Problema 2: Revisión Incompleta de los Expedientes Médicos

Los médicos deben revisar todos los expedientes médicos relevantes disponibles. En Jose Casillas, ADJ12013613 & ADJ12013560 (WCAB 2025) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2025/Jose-CASILLAS-ADJ12013613ADJ12013560.pdf>), la WCAB rechazó un informe en el que el médico omitió años de historial médico importante.

Las fallas comunes incluyen:

No revisar los expedientes de más de 5-10 años antes de la lesión

Basarse en resúmenes preparados por abogados en lugar de revisar los expedientes originales

Omitir estudios de imágenes (MRI, radiografías, tomografías computarizadas) de antes o después de la lesión

Revisar solo los expedientes inmediatamente posteriores a la lesión en lugar del curso completo del tratamiento

Problema 3: Uso del Estándar de Causalidad Incorrecto

Algunos médicos aplican un estándar científico más estricto en lugar del estándar legalmente requerido de "probabilidad médica razonable". Las señales de advertencia incluyen:

Lenguaje como "la causalidad no está establecida definitivamente en la literatura"

Negar la causalidad porque no hay estudios publicados que prueben la conexión

Exigir prueba estadística en lugar de juicio clínico

Usar causalidad de "de no haber sido por" en lugar del estándar correcto de "contribuyó a"

Como estableció *Wies v. State of California*, 2024 Cal. Wrk. Comp. P.D. LEXIS 224 (WCAB 2024)

(<https://www.rjylaw.c>

[om/when-medical-opinions-fall-short-wcab-emphasizes-proper-standards-in-workerscompensation-cases/](https://www.rjylaw.com/when-medical-opinions-fall-short-wcab-emphasizes-proper-standards-in-workerscompensation-cases/)), la falta de investigación publicada no significa que una opinión sea especulativa si el juicio clínico respalda la conexión.

Problema 4: Conclusiones Sin Razonamiento

Los informes que establecen conclusiones sin explicar el razonamiento no superan la prueba de Escobedo (<https://www.dir.ca.gov/dwc/Appportionment-Webinar/70-Cal-Comp-Cases-604.docx>). Tenga cuidado con:

Declaraciones como "esta es una lesión indemnizable" sin explicación médica

Calificaciones de discapacidad expresadas sin enumerar las limitaciones funcionales que produjeron la calificación

Porcentajes asignados sin explicar cómo se calcularon

Problema 5: Prorratio Sin el "Cómo y Por Qué"

El prorratio es cuando el médico divide su discapacidad entre causas relacionadas con el trabajo y otras causas (como el envejecimiento o una lesión previa). Bajo Escobedo

(<https://www.dir.ca.gov/dwc/Appportionment-Webinar/70-Cal-CompCases-604.docx>) y Cal. Lab. Code § 4663

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=4663), el médico debe explicar el mecanismo específico -el "cómo y por qué"- mediante el cual una condición preexistente contribuyó a su discapacidad. Las fallas comunes incluyen:

Asignar porcentajes a la edad o a cambios degenerativos sin explicar cómo esos factores causaron de manera independiente una discapacidad mensurable

No distinguir entre patología asintomática (una condición que usted tenía pero que no causaba síntomas) y una condición que efectivamente causó discapacidad

No vincular el prorrateo a limitaciones funcionales específicas

Un análisis reciente confirmó que sin el "cómo y por qué", no hay prorrateo válido (<https://mulfil.com/without-the-how-and-why-no-valid-apportionment/>).

--Parte 6: Cómo Impugnar un Informe Deficiente si Usted es un Trabajador Lesionado

Si usted se lesionó en el trabajo y el informe médico del empleador tiene problemas, tiene derecho a impugnarlo. Esta sección le proporciona un enfoque paso a paso.

Paso 1: Auditar el Informe Contra la Prueba de Escobedo

Revise el informe cuidadosamente y verifique cada uno de los cuatro requisitos de Escobedo (<https://www.dir.ca.gov/dwc/Apportionment-Webinar/70-Cal-Comp-Cases-604.docx>). Hágase estas preguntas:

¿El informe utiliza el lenguaje de "probabilidad médica razonable", o utiliza palabras como "puede", "posiblemente" o "podría"?

¿El médico lo examinó personalmente?

¿El médico revisó todos sus expedientes médicos -no solo un resumen?

¿El médico obtuvo una descripción detallada de sus funciones laborales?

¿El informe explica el razonamiento detrás de cada conclusión, o simplemente expresa opiniones sin explicación?

¿El informe se basa en información desactualizada o aplica el estándar legal incorrecto?

Paso 2: Documentar Deficiencias Específicas

Escriba citas textuales exactas del informe que demuestren los problemas. Por ejemplo:

"El informe dice que la causalidad es 'posible' en lugar de 'más probable que no'."

"La sección de funciones laborales dice 'funciones generales de almacén' pero no menciona que levantaba objetos de hasta 100 libras, 50 veces por turno."

"El médico dice que el 50 por ciento de mi discapacidad se debe a enfermedad degenerativa del disco, pero no explica cómo esa condición-que el propio informe indica que era asintomática antes de mi lesión-causó de manera independiente la mitad de mi discapacidad."

Paso 3: Solicitar un Informe Suplementario

Puede solicitar al QME o AME que redacte un informe suplementario que aborde los problemas específicos. Conforme al Cal. Code Regs. tit. 8, § 10682 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10682.html>) y la práctica habitual, una parte puede solicitar un informe suplementario cuando se dispone de información adicional o cuando el informe original necesita aclaración.

Enfoque su solicitud de manera específica en la deficiencia concreta-por ejemplo, pida al médico que revise una descripción detallada del puesto de trabajo que usted ahora proporciona.

Paso 4: Preparar Prueba Médica Contraria

Si usted no está de acuerdo con las conclusiones del QME, su abogado puede encargar un informe a otro evaluador médico calificado que:

Identifique las deficiencias en el informe contrario

Proporcione el análisis completo de las funciones laborales que faltaba

Revise la totalidad de los expedientes médicos

Aplique el estándar correcto de probabilidad médica razonable

Explique el "cómo y por qué" de cualquier prorratio (apportionment)

Paso 5: Argumentar el Deber de la WCAB de Desarrollar el Expediente

Cite Aparicio v. WCAB (Cal. Ct. App. 2d Dist. 2025)

(<https://www.workcompcentral.com/news/article/id/cd5393cf477705c571d35e11ad5a99901b8f3e28>) para invocar la regla de que, cuando los médicos identifican prueba faltante como necesaria para su análisis, la WCAB debe asegurarse de que dicha prueba se desarrolle antes de emitir una decisión final. Incluso si el médico no dijo expresamente que faltaba información, usted puede argumentar que las deficiencias en el informe demuestran que información necesaria estaba ausente.

--Parte 7: Cómo los Empleadores Pueden Impugnar un Informe Deficiente del Solicitante

Esta sección aplica si usted es un empleador o aseguradora que revisa un informe médico presentado por un trabajador lesionado.

Identificar la Carga de la Prueba del Solicitante

El trabajador lesionado generalmente tiene la carga de la prueba-la responsabilidad de demostrar que la lesión está relacionada con el trabajo y que la discapacidad resultó de ella. Si la prueba médica del trabajador no cumple con el estándar de prueba sustancial, el trabajador no ha cumplido con esta carga. Sin embargo, la carga se traslada al empleador respecto al tema del prorratio (apportionment) conforme al Cal. Lab. Code § 4663

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=4663) y Gay v. Workers' Comp. Appeals Bd., 96 Cal. App. 3d 555, 564 (1979)

(<https://thomasfmartin.com/what-is-the-legal-standard-to-prove-apportionment-in-a-california-workers-compensation-case/>).

Auditar el Informe del Solicitante

Utilice el mismo marco de Escobedo

(<https://www.dir.ca.gov/dwc/Apportionment-Webinar/70-Cal-Comp-Cases-604.docx>) para detectar deficiencias tales como:

La opinión del QME de que la lesión está relacionada con el trabajo, pero el médico no revisó expedientes médicos previos que demuestran que la misma condición existía antes de la lesión laboral

La descripción de las funciones laborales en el informe no coincide con los requisitos reales del puesto

La opinión sobre causalidad no separa el trauma relacionado con el trabajo de los cambios degenerativos preexistentes

El informe niega cualquier prorratio sin analizar cómo contribuyeron las condiciones preexistentes

Preparar Prueba Médica de la Defensa

Encargue su propio informe de QME o AME que cumpla estrictamente con todos los requisitos de prueba sustancial.

Su informe debe establecer claramente cualquier deficiencia en la revisión de expedientes del solicitante, proporcionar un análisis detallado y verificado de las funciones laborales, analizar causas concurrentes y ofrecer un análisis completo del "cómo y por qué" del prorratio.

Utilizar Herramientas Procesales

Solicitar un informe suplementario al QME del solicitante si las deficiencias fundamentales son evidentes

Tomar la declaración (deposición) del QME del solicitante, haciendo preguntas detalladas sobre qué expedientes se revisaron, qué funciones laborales se analizaron y el razonamiento específico de cada conclusión

Presentar una petición de reconsideración o una moción in limine argumentando que al informe del solicitante se le debe otorgar un peso mínimo

--Parte 8: Recursos Procesales Disponibles Conforme a la Ley de California

Cuando la prueba médica es deficiente, la ley de California ofrece varias herramientas procesales para corregir el problema.

Petición de Reconsideración

Una petición de reconsideración solicita a la WCAB que revise la decisión de un juez de compensación laboral. Debe presentar esta petición cuando el juez se haya basado en un informe médico que carece de prueba sustancial.

Conforme al Cal. Code Regs. tit. 8, § 10960 y siguientes (<https://www.dir.ca.gov/t8/10682.html>), su petición debe:

Identificar las determinaciones específicas que está impugnando

Explicar qué prueba contradice esas determinaciones

Indicar por qué fue incorrecto que el juez se basara en el informe deficiente

Describir el estándar legal correcto y cómo su aplicación modifica el resultado

Crítico: Debe presentar la petición dentro de los 20 días siguientes a la fecha en que se le notifique la decisión del juez. Si no cumple con este plazo, la decisión se vuelve definitiva y usted pierde el derecho a la revisión por la WCAB.

En su petición, enfatice el deber constitucional de la WCAB de desarrollar el expediente, según se establece en *Aparicio v. WCAB* (Cal. Ct. App. 2d Dist. 2025) (<https://www.workcompcentral.com/news/article/id/cd5393cf477705c571d35e11ad5a99901b8f3e28>). Solicite que la WCAB ordene al QME proporcionar un informe suplementario que aborde las deficiencias o que nombre a un nuevo evaluador médico.

Solicitud de Informe Médico Suplementario

Puede solicitar un informe suplementario al QME o AME existente sin presentar una petición completa. Formule su solicitud de manera específica. Por ejemplo:

"Por favor revise la descripción del puesto adjunta y explique cómo las exposiciones laborales descritas se relacionan con la lesión reclamada."

"Los expedientes médicos adjuntos de [proveedor/fecha] no estaban disponibles durante su evaluación original. Por favor indique si estos expedientes modifican su opinión sobre la causalidad."

"Por favor explique específicamente cómo la condición preexistente que identificó contribuyó a la discapacidad permanente, haciendo referencia a hallazgos específicos del examen."

Deposición del Evaluador Médico

Si el informe suplementario no resuelve el problema, puede tomar la deposición (interrogar bajo juramento) al QME o AME. Las preguntas eficaces de deposición incluyen:

¿Qué registros exactamente revisó?

¿En qué información sobre las funciones del puesto se basó?

¿Qué hallazgo específico del examen lo llevó a su conclusión?

¿Cambiaría su opinión si hubiera recibido [información específica faltante]?

Cuando escribió "pudo haber contribuido", ¿quiso decir más probable que no, o menos?

Si el médico admite que la opinión podría haber sido diferente con información más completa, esa admisión respalda su argumento de que la opinión original se basa en un fundamento inadecuado.

--Parte 9: Preservando Sus Derechos para Apelación

Si desea impugnar la decisión de un juez en un nivel superior, debe proteger sus argumentos durante el juicio. Esto se llama preservar el expediente.

Lo Que Debe Hacer en el Juicio

Presentar una moción escrita o un escrito de juicio antes del juicio, argumentando específicamente que el informe médico contrario no cumple con la prueba de evidencia sustancial. Cite las deficiencias específicas y los estándares legales.

Objetar en el expediente cuando la parte contraria presente el informe deficiente como prueba. No utilice una objeción general. Indique exactamente cuáles elementos de Escobedo (<https://www.dir.ca.gov/dwc/AppportionmentWebinar/70-Cal-Comp-Cases-604.docx>) no se cumplen.

Pida al juez que haga constar su objeción en el expediente, incluso si el juez admite el informe a pesar de su objeción.

Incluya el asunto específico en cualquier petición de reconsideración si el juez emite una decisión basada en el informe deficiente.

Importante: Si no plantea estas objeciones en el juicio, puede renunciar (perder) el derecho a plantearlas en la apelación.

Estándar de Revisión de la WCAB

Cuando la WCAB revisa la decisión de un juez de primera instancia, pregunta si la decisión está respaldada por evidencia sustancial en el expediente. Este estándar de revisión funciona a su favor al impugnar la evidencia médica, porque la WCAB puede determinar de manera independiente si un informe médico cumple con la prueba de Escobedo

(<https://www.dir.ca.gov/dwc/Appportionment-Webinar/70-Cal-Comp-Cases-604.docx>), incluso si el juez de primera instancia creyó el testimonio del médico.

Opciones de Apelación Adicional

En casos excepcionales en los que la decisión de la WCAB viole sus derechos constitucionales al debido proceso (su derecho a procedimientos justos), puede presentar una petición ante la Corte de Apelaciones de California para un

auto de mandamiento (writ of mandamus), una orden de un tribunal superior que ordena a la WCAB tomar medidas correctivas. Estas peticiones se rigen por el Código de Procedimiento Civil de California §§ 1086-1090

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=CCP§ionNum=1086) y rara vez se conceden, pero siguen disponibles para casos extremos.

--Parte 10: Consideraciones de Práctica en el Norte de California y San Francisco

Compensación Laboral en San Francisco

Los casos de compensación laboral son conocidos por la División de San Francisco de la WCAB, no por la Corte de Inmigración. La WCAB de San Francisco opera desde ubicaciones que incluyen 100 Montgomery Street, Suite 800 y 630 Sansome Street, 4th Floor. Las prácticas locales clave incluyen:

Los casos pasan a juicio relativamente rápido una vez que las partes dicen estar listas, por lo que debe preparar temprano las solicitudes de evidencia médica complementaria

Los jueces varían en su disposición a conceder aplazamientos; las solicitudes de más tiempo para obtener evidencia complementaria deben estar bien documentadas

La evidencia médica debe presentarse por escrito para la revisión independiente del juez

Se exige el cumplimiento estricto de las reglas procesales del Título 8 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10682.html>) para todas las mociones y presentaciones

La Compensación Laboral Cubre a Todos los Trabajadores Independientemente del Estatus

Migratorio

La ley de California proporciona cobertura de compensación laboral a todos los trabajadores, sin importar su estatus migratorio. El Código Laboral de California § 3351 (<https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codesdisplaySection.xhtml?lawCode=LAB§ionNum=3351>) define "empleado" de manera amplia, y las regulaciones de California establecen que los trabajadores indocumentados reciben los mismos beneficios de compensación laboral que los trabajadores documentados. La Ley de Valores de California (Código de Gobierno de California § 7284.6 (<https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codesdisplaySection.xhtml?lawCode=GOV§ionNum=7284.6>)) restringe la cooperación de las fuerzas del orden locales con las autoridades federales de inmigración, y protecciones similares se aplican al personal de la División de Compensación Laboral.

Importante: Su estatus migratorio no afecta su derecho a los beneficios de compensación laboral. No debe permitir que el temor a la aplicación de las leyes de inmigración le impida presentar un reclamo legítimo de compensación laboral.

--Parte 11: Obligaciones Éticas y Conducta Profesional

Obligaciones del Abogado

Las Reglas de Conducta Profesional de California im