

justice

Generated by: Legal AI Assistant

April 26, 2026

53. Prorrateo Apportionment en la Compensación Laboral de California: Un Análisis Legal y Procesal (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 considerarse 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.

APPORTIONMENT EN LA COMPENSACIÓN LABORAL DE CALIFORNIA: MARCO LEGAL, ESTÁNDARES DE EVIDENCIA MÉDICA Y DEFENSA ESTRATÉGICA

Si usted se lesionó en el trabajo en California y está solicitando beneficios por incapacidad permanente (dinero que se le paga porque su lesión le dejó limitaciones físicas duraderas), necesita comprender el apportionment (prorrateo de causas). El apportionment es el proceso legal mediante el cual un médico decide qué parte de su incapacidad fue causada por la lesión laboral frente a otros factores como el envejecimiento, la genética o una lesión previa. La opinión de un médico sobre el apportionment puede reducir significativamente la cantidad de dinero que usted recibe. Este informe explica cómo funciona el apportionment, qué evidencia se requiere y cómo usted o su abogado pueden impugnar una determinación injusta de apportionment.

--Parte 1: Qué Significa el Apportionment y Por Qué es Importante

Panorama General del Apportionment

Apportionment significa dividir su incapacidad permanente entre distintas causas. Si un médico dice que su lesión laboral causó solo una parte de su incapacidad, su empleador es responsable únicamente de esa parte. El resto puede atribuirse a factores como condiciones preexistentes (problemas de salud que usted tenía antes de la lesión), su edad, la genética o una lesión laboral anterior.

Antes de 2004, la ley de California hacía muy difícil que los empleadores redujeran sus beneficios de esta manera. La aprobación del Senate Bill 899 (SB 899) en 2004 cambió las reglas drásticamente. Posteriormente, la Corte Suprema de California explicó las nuevas reglas en *Brodie v. Workers' Comp. Appeals Bd.*, 40 Cal.4th 1313 (2007) (https://scholar.google.com/scholar_case?case=10816180614701289370). La Corte señaló que los médicos ahora deben "examinar la incapacidad actual y distribuir sus fuentes causales -no industriales, industriales previas, industriales actuales- y decidir la cantidad directamente causada por la fuente industrial actual." Esto significa que ahora un médico puede decir que su incapacidad es causada en parte por cosas como la artritis que usted ya tenía, incluso si esa artritis nunca le había molestado antes. Esto se denomina apportionment basado en la causalidad, y le otorga a los empleadores una herramienta poderosa para reducir sus beneficios.

Por Qué el Apportionment Tiene un Impacto Tan Grande en Sus Beneficios

Incluso un pequeño porcentaje de apportionment puede quitarle una gran parte de sus beneficios. Esto ocurre debido a cómo California calcula los beneficios por incapacidad permanente (los pagos que usted recibe por una lesión duradera). La relación entre el porcentaje de incapacidad y el monto en dólares es no lineal, lo que significa que las cifras no disminuyen de manera simple e igualitaria. Por ejemplo, si un médico dice que el 20 por ciento de su incapacidad no fue causada por el trabajo, el pago real de sus beneficios podría reducirse en un 30 a 40 por ciento o más.

Esto hace que el apportionment sea uno de los temas más importantes en cualquier caso de compensación laboral que involucre incapacidad permanente. Comprender sus derechos y los estándares de evidencia es fundamental para proteger sus beneficios.

Las Tres Leyes Principales que Rigen el Apportionment

Las reglas de apportionment en California provienen de tres estatutos clave:

Cal. Lab. Code § 4663(a)

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4663.&lawCode=LAB) exige que el apportionment esté "basado en la causalidad" de su incapacidad permanente. Los médicos deben indicar qué porcentaje de su incapacidad fue causado por la lesión laboral y qué porcentaje fue causado por otros factores.

Cal. Lab. Code § 4664(a)

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4664.&lawCode=LAB) establece que su empleador es responsable únicamente del porcentaje de incapacidad permanente "directamente causada por la lesión que surge y ocurre en el curso del empleo."

Cal. Lab. Code § 4664(c)(1)

(<https://www.sullivanoncomp.com/blog/accumulation-of-permanentdisability-awards-to-body-regions-under-l-c-4664c>) impone un tope de por vida: el total de todas las indemnizaciones por incapacidad permanente a cualquier región corporal no puede exceder el 100 por ciento durante toda su vida.

--Parte 2: Quién Tiene que Probar el Prorratio - La Carga de la Prueba

El Marco de Tres Pasos de la Carga Probatoria

En términos legales, la carga de la prueba significa quién es responsable de probar algo. En los casos de prorratio, la carga se comparte entre usted (el trabajador lesionado, denominado el solicitante) y la compañía de seguros de su empleador (el demandado). La Junta de Apelaciones de Compensación para Trabajadores (WCAB, por sus siglas en inglés) - la agencia que decide las disputas de compensación para trabajadores - sigue un proceso de tres pasos establecido en *Escobedo v. Marshalls*, 70 Cal. Comp. Cases 604 (WCAB en banc 2005) (https://www.dir.ca.gov/wcab/wcab_enbanc.htm).

Paso Uno - El Demandado Debe Demostrar una Razón para el Prorratio. La compañía de seguros de su empleador primero debe probar que algo distinto a su lesión laboral contribuyó a su incapacidad permanente. Si no pueden presentar evidencia médica que respalde el prorratio, usted recibe su indemnización completa, sin prorratio.

Paso Dos - Usted Debe Demostrar Qué Parte de Su Incapacidad Provino del Trabajo. Una vez que el demandado plantea el prorratio, usted debe presentar evidencia médica que demuestre qué porcentaje de su incapacidad fue causado por la lesión laboral.

Paso Tres - El Demandado Debe Probar el Porcentaje No Laboral. El demandado debe entonces probar mediante evidencia médica qué porcentaje específico de su incapacidad fue causado por factores no laborales, tales como el envejecimiento, lesiones previas o condiciones preexistentes.

Importante: El demandado no puede simplemente alegar que existe prorratio. Debe probarlo con evidencia médica real. Si su evidencia médica es débil o incompleta, usted podría tener derecho a sus beneficios completos por incapacidad permanente.

Qué Se Considera Evidencia Médica Suficientemente Sólida

El estándar legal se denomina evidencia médica sustancial - evidencia que "una mente razonable podría aceptar como adecuada para respaldar una conclusión." Esto proviene de Escobedo v. Marshalls, 70 Cal. Comp. Cases 604 (WCAB en banc 2005) (https://www.dir.ca.gov/wcab/wcab_enbanc.htm) y ha sido reforzado en casos como Shaundonna Kelso, ADJ12508262 (WCAB Panel Decision 2025) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/PanelDecisions-2025/ShaundonnaKELSO-ADJ12508262.pdf>).

Para que la opinión de prorratio de un médico se considere evidencia médica sustancial, debe cumplir con cuatro requisitos:

Familiaridad con la ley. El médico debe entender que el prorratio se basa en la causación de la incapacidad, no en la causación de la lesión.

Descripción específica. El médico debe identificar exactamente qué parte de su incapacidad está siendo prorrateada y a qué causa.

Fundamento fáctico. La opinión debe basarse en sus registros médicos, pruebas diagnósticas, hallazgos del examen e historial médico.

Razonamiento del "cómo y por qué". El médico debe explicar detalladamente cómo y por qué el factor no laboral causa incapacidad en su caso específico y por qué el porcentaje asignado es correcto.

Importante: Un médico que simplemente escribe "el 30% de la incapacidad se debe a enfermedad degenerativa del disco" sin explicar cómo esa enfermedad causa incapacidad en su caso y por qué el 30% (en lugar del 10% o el 50%) es el número correcto, no ha proporcionado evidencia médica sustancial. Usted puede impugnar esa opinión.

--Parte 3: Prorratio Bajo la Sección 4663 del Código Laboral - Análisis Basado en la Causación

Qué Condiciones Pueden Usarse para el Prorratio

El Cal. Lab. Code § 4663

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4663.&lawCode=LAB) permite el prorratio a "otros factores tanto anteriores como posteriores a la lesión industrial, incluyendo lesiones industriales previas." Los tribunales han interpretado esto de manera amplia. Las condiciones que pueden respaldar el prorratio incluyen:

Patología preexistente (condiciones de salud que tenía antes de la lesión), aun cuando no haya tenido síntomas. E.L. Yeager Constr. v. Workers' Comp. Appeals Bd. (Gatten), 145 Cal. App. 4th 922 (2006) (<https://www.pbw-law.com/apportionments/apportionment-case-law-update-july-2022/>) estableció que la enfermedad degenerativa del disco o la artritis asintomática detectada en estudios por imágenes puede

respaldar el prorrato.

Factores genéticos y hereditarios. *City of Jackson v. Workers' Comp. Appeals Bd. (Rice)*, 11 Cal. App. 5th 1137 (2017) (<https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/2017/c078706.html>) confirmó que la predisposición genética a condiciones tales como la degeneración discal puede ser una base válida para el prorrato.

Cambios degenerativos relacionados con la edad que contribuyen activamente a su incapacidad al momento de la evaluación.

Lesiones no industriales, tales como accidentes automovilísticos o incidentes de resbalones y caídas.

Exposición ocupacional previa en empleos que tuvo antes del empleador actual.

Factores de estilo de vida tales como fumar u obesidad, si se documenta que efectivamente causan incapacidad.

La Regla del "Factor de Riesgo" - Qué No Puede Usarse para el Prorrato

No toda condición preexistente justifica el prorrato. Los tribunales distinguen entre un factor de riesgo (algo que simplemente aumenta su probabilidad de lesionarse) y una condición que realmente causa incapacidad. Una condición que solo lo hace más vulnerable a una lesión no es prorratable. La condición debe estar contribuyendo activamente a su incapacidad permanente al momento en que el médico lo evalúa.

Por ejemplo, la osteoporosis puede hacer que sus huesos sean más propensos a fracturarse, pero si no le estaba causando ninguna limitación funcional antes de la lesión, un médico no puede simplemente usarla para reducir sus beneficios. Sin embargo, si la osteoporosis ha progresado hasta el punto en que limita independientemente lo que usted puede hacer, puede respaldar el prorrato - pero solo con una explicación médica detallada.

Múltiples Lesiones Laborales y Prorrato

Si se ha lesionado en el trabajo más de una vez, el médico debe analizar cada lesión por separado. *Benson v. Workers' Comp. Appeals Bd.* (2009) (<https://ccmpt.com/benson-v-workers-compensation-appeals-board/>) exige que cada fecha distinta de lesión reciba su propio análisis de prorrato. El médico debe indicar qué porcentaje de su incapacidad actual proviene de cada lesión laboral y qué porcentaje proviene de causas no laborales.

--Parte 4: Prorrato conforme a la Sección 4664 del Código Laboral - Adjudicaciones Previas y el Tope Vitalicio

Cómo las Adjudicaciones Previas de Incapacidad Afectan su Caso Actual

Si usted recibió una adjudicación previa de incapacidad permanente (dinero proveniente de un caso anterior de compensación para trabajadores), el Cal. Lab. Code § 4664(b) (<https://www.sullivanoncomp.com/blog/accumulation-of-permanent-disability-awards-to-body-regions-under-lc-4664c>) crea una presunción concluyente - una presunción que no puede ser refutada - de que su incapacidad previa aún existe al momento de su nueva lesión. Esto significa que la ley asume que su incapacidad anterior no ha desaparecido.

Sin embargo, el demandado no puede restar automáticamente su adjudicación previa de la actual. El Tribunal de Apelaciones en *Kopping v. Workers' Comp. Appeals Bd.*, 142 Cal. App. 4th 1099 (2006) (<https://www.sullivanoncomp.com/blog/accumulation-of-permanent-disability-awards-to-body-regions-under->

lc-4664c) estableció una doble carga: el demandado debe primero demostrar que existe la adjudicación previa y luego demostrar que la incapacidad previa y su incapacidad actual se superponen - es decir, que afectan la misma función o capacidad corporal.

La decisión del panel de la WCAB de 2024 en Michael Snow, ADJ14815013 (2024) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2024/Michael-SNOW-ADJ14815013.pdf>) reforzó esta regla. El panel sostuvo que el simple hecho de tener una adjudicación previa a la misma parte del cuerpo no crea automáticamente una superposición. El demandado debe demostrar mediante evidencia médica que las dos incapacidades comparten una causalidad común o afectan las mismas capacidades funcionales.

El Tope Vitalicio del 100 Por Ciento

El Cal. Lab. Code § 4664(c)(1) (<https://www.sullivanoncomp.com/blog/accumulation-of-permanent-disability-awards-to-body-regions-under-lc-4664c>) limita las adjudicaciones totales de incapacidad permanente que usted puede recibir por una sola región corporal al 100 por ciento durante su vida. La ley define las regiones corporales como: (A) Cabeza, (B) Cuello, (C) Torso, (D) Extremidades superiores, (E) Extremidades inferiores, (F) Órganos reproductivos, y (G) Otras.

Este tope aplica incluso cuando sus lesiones previas y actuales no se superponen. Por ejemplo, en Russell v. County of Los Angeles (2021) (<https://www.sullivanoncomp.com/blog/accumulation-of-permanent-disability-awards-to-body-regions-under-lc-4664c>), la WCAB redujo la adjudicación de un trabajador porque la incapacidad permanente combinada en la región corporal "Otras" excedió el 100 por ciento cuando se sumaron una adjudicación ortopédica previa y una posterior adjudicación por enfermedad ocupacional.

Importante: Si ha recibido adjudicaciones previas de incapacidad permanente, debe revisar cuidadosamente cuáles regiones corporales cubrieron esas adjudicaciones. Esta información afecta directamente cuánto puede recibir en un nuevo caso.

--Parte 5: Condiciones Que No Pueden Utilizarse para el Prorratio

AB 1643 - Bases Prohibidas para el Prorratio

En 2017, California aprobó el Proyecto de Ley de la Asamblea 1643 (<https://dclbv.com/newsletters/2016/q3/bill-seeks-to-further-eliminate-gender-bias-in-wc-system/>), que enmendó el Cal. Lab. Code § 4663 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4663.&lawCode=LAB) para prohibir el prorratio basado en cuatro condiciones específicas:

Embarazo

Menopausia

Osteoporosis

Síndrome del túnel carpiano (una condición que causa dolor, entumecimiento y debilidad en la mano y la muñeca)

Estas exclusiones existen porque estas condiciones afectan desproporcionadamente a las mujeres, y la legislatura determinó que no deben utilizarse para reducir los beneficios de compensación para trabajadores.

La exclusión del túnel carpiano es especialmente importante para los trabajadores en empleos de movimientos repetitivos, como el trabajo de ensamblaje, la captura de datos y el cuidado de la salud.

Importante: Aunque estas cuatro condiciones no pueden ser la base del prorrateo, los demandados aún pueden argumentar el prorrateo basándose en otros factores. Por ejemplo, en un caso de túnel carpiano, un demandado podría argumentar el prorrateo con base en cambios nerviosos previos no industriales derivados de la diabetes. Si esto está permitido sigue siendo una cuestión legal no resuelta.

Límites de la Ley Antidiscriminatoria

Más allá del AB 1643, la ley antidiscriminatoria de California bajo el Cal. Gov't Code § 11135 (<https://www.myerslawgroup.com/understanding-californias-fair-employment-and-housing-act-feha/>) prohíbe la discriminación basada en características protegidas como la edad y la discapacidad. Los trabajadores lesionados a veces han argumentado que el prorrateo a condiciones relacionadas con la edad o a factores genéticos constituye discriminación ilegal.

Los tribunales han rechazado generalmente estos argumentos. En *City of Jackson v. Workers' Comp. Appeals Bd. (Rice)*, 11 Cal. App. 5th 1137 (2017) (<https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/2017/c078706.html>), el Tribunal de Apelaciones sostuvo que prorratear la incapacidad a factores genéticos no viola la ley antidiscriminatoria porque el prorrateo se basa en la causalidad médica de la incapacidad, no en la condición genética de la persona en sí.

--Parte 6: Desarrollos Legales Recientes (2024-2025)

Decisiones Clave de Paneles de la WCAB

Varias decisiones recientes de la WCAB aclaran cómo se aplican las reglas de prorrateo en la práctica. Estas decisiones sientan precedentes importantes para su caso.

Snow (2024) - Superposición de Adjudicaciones Previas. En Michael Snow, ADJ14815013 (2024) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2024/Michael-SNOW-ADJ14815013.pdf>), la WCAB sostuvo que cuando existe una adjudicación previa de incapacidad permanente, el demandado debe probar tanto la existencia de esa adjudicación como que las incapacidades previa y actual se superponen. Si los expedientes no demuestran claramente la superposición, el caso debe ser devuelto para más análisis médico en lugar de permitir que el juez adivine.

Watson (2024) - Lesiones Múltiples. En Nerissa Watson, ADJ9694061 (2024) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2024/Nerissa-WATSON-ADJ9694061.pdf>), la WCAB reafirmó que cada lesión laboral por separado debe recibir su propio análisis de prorrateo conforme a *Benson v. Workers' Comp. Appeals Bd. (2009)* (<https://ccmpt.com/benson-v-workers-compensation-appeals-board/>). Si el informe inicial del médico no analiza por separado cada lesión, el remedio adecuado es solicitar un informe complementario, no eliminar por completo el prorrateo.

Baigmoradi (2025) - Su Derecho a Obtener la Opinión de Su Propio Médico. En Amir Baigmoradi, ADJ14053925 (2025) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2025/Amir-BAIGMORADI-ADJ14053925.pdf>), la WCAB sostuvo que usted puede contratar a su propio médico (un médico consultor pagado de forma privada) para que emita una opinión sobre el prorrateo, y esa opinión puede utilizarse como prueba. Esto amplía su capacidad para impugnar una determinación injusta de prorrateo.

Edward (2025) - Las Condiciones Asintomáticas Requieren una Explicación Detallada. En Karla Edward, ADJ15113297 (2025) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2025/Karla-EDWARD-ADJ15113297.pdf>), la WCAB sostuvo que un médico no puede simplemente señalar cambios degenerativos en una resonancia magnética y asignar un alto porcentaje de prorrato. Incluso al prorratar a condiciones preexistentes asintomáticas, el médico debe explicar con especificidad cómo y por qué esas condiciones causan discapacidad en este trabajador en particular.

Kelso (2025) - Las Declaraciones Genéricas No Son Suficientes. En Shaundonna Kelso, ADJ12508262 (2025) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2025/ShaundonnaKELSO-ADJ12508262.pdf>), la WCAB sostuvo que la afirmación de un médico como "me baso en mi formación, experiencia, juicio y habilidad" no constituye prueba médica sustancial sobre el prorrato. El médico debe proporcionar un razonamiento médico real.

Hikida y la Regla del Tratamiento Médico Industrial

Hikida v. Workers' Comp. Appeals Bd., 12 Cal. App. 5th 1249 (2017) (<https://www.caaa.org/?pg=HikidavWCAB>) sostuvo que cuando la discapacidad resulta únicamente del tratamiento médico industrial (como una cirugía que salió mal), el empleador no puede prorratar esa discapacidad a condiciones preexistentes. Sin embargo, County of Santa Clara v. Workers' Comp. Appeals Bd. (Justice), 49 Cal. App. 5th 605 (2020) (https://scholar.google.com/scholar_case?case=4931373318698547397) restringió esta regla, sosteniendo que Hikida se aplica únicamente a la discapacidad causada específicamente por una lesión iatrogénica (lesión causada por el tratamiento médico mismo), no a toda discapacidad que siga a un tratamiento industrial.

--Parte 7: Cómo el Prorrato Afecta Su Acuerdo

Cómo Se Calculan los Beneficios por Discapacidad Permanente

Sus beneficios por discapacidad permanente en California se calculan utilizando el Programa de Calificación de Discapacidad Permanente (PDRS, por sus siglas en inglés). El cálculo considera su porcentaje de deterioro (basado en las Guías de la AMA para la Evaluación del Deterioro Permanente (<https://www.dir.ca.gov/dwc/pdr1997.pdf>)), su edad y su ocupación. Este porcentaje se convierte luego en pagos semanales de beneficios.

Debido a que la relación entre el porcentaje de discapacidad y el monto del beneficio no es lineal, el prorrato tiene un efecto desproporcionado. Un prorrato del 25 por ciento sobre una calificación de discapacidad del 60 por ciento no reduce simplemente su indemnización en un 25 por ciento. Reduce su calificación ajustada al 45 por ciento, lo que puede significar una reducción del 40 por ciento o más en el total de los beneficios.

Opciones de Acuerdo: Sentencia Estipulada vs. Transacción y Liberación

Al resolver un caso de compensación laboral, generalmente tiene dos opciones:

Sentencia Estipulada (Stips). Usted y la compañía de seguros acuerdan un porcentaje de discapacidad permanente. Recibe pagos a lo largo del tiempo y su derecho a atención médica futura por la lesión permanece abierto. Esto suele ser mejor cuando el prorrato es alto y espera necesitar tratamiento continuo. Guía de Estructuras de Acuerdo

(<https://employeesfirstlaborlaw.com/how-do-i-settle-my-workers-comp-case-cr-vs-stipulated-award/>)

Transacción y Liberación (C&R). Usted recibe un único pago global y el caso se cierra completamente, incluyendo su derecho a atención médica futura por esta lesión. Esto puede resultar en un pago inicial más alto, pero significa que no puede regresar para obtener más beneficios posteriormente.

Cuando el prorrateo está en disputa, el tipo de acuerdo que elija puede afectar significativamente su seguridad financiera a largo plazo. Discuta ambas opciones cuidadosamente con su abogado.

Requisitos de Reserva para Medicare

Si usted es beneficiario de Medicare (una persona que recibe seguro médico federal, típicamente de 65 años o más o con ciertas discapacidades), o será elegible dentro de 30 meses, su acuerdo puede requerir una Reserva de Medicare (MSA, por sus siglas en inglés), dinero apartado de su acuerdo para pagar la atención médica futura relacionada con la lesión. El 42 C.F.R. § 411.46

(<https://partnerwithsynergy.com/medicare-compliance/for-attorneys/workers-compensation-medicare-set-aside-s/>) regula estos arreglos. El prorrateo afecta los cálculos de la MSA porque Medicare solo cubre la porción no industrial de sus gastos médicos futuros.

--Parte 8: Cómo Impugnar una Opinión Injusta de Prorrateo

Paso 1: Revise el Informe del Médico en Busca de Deficiencias

Utilice esta lista de verificación para evaluar si una opinión de prorrateo cumple con el estándar de prueba sustancial:

¿Demuestra el informe que el médico comprende los requisitos de causalidad de la discapacidad del Cal. Lab. Code § 4663

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

¿Nombra el informe las condiciones no industriales específicas que se están atribuyendo?

¿Cita el informe hallazgos objetivos como resultados de resonancia magnética, notas de examen clínico o pruebas funcionales?

¿Explica el informe cómo y por qué cada factor no industrial causa discapacidad en su caso específico?

¿Explica el informe por qué el médico eligió un porcentaje específico en lugar de otro diferente?

¿Analiza el informe la causalidad de la discapacidad (sus limitaciones duraderas) en lugar de la causalidad de la lesión misma?

Si el informe falla en varios puntos, probablemente no cumple con el estándar de evidencia sustancial y puede ser impugnado.

Paso 2: Solicitar un Informe Suplementario

Si la opinión sobre prorrateo es deficiente, usted o su abogado deben solicitar un informe suplementario al médico evaluador. Conforme al precedente reciente de la WCAB, el remedio preferido para una opinión débil de prorrateo es dar al médico la oportunidad de proporcionar un análisis más detallado. Su solicitud de informe suplementario debe:

Identificar cada deficiencia específica en el informe original.

Pedir al médico que aborde esas deficiencias con razonamiento médico detallado.

Proporcionar los registros médicos relevantes que el médico pudiera no haber revisado.

Conforme a las reglas procesales de la WCAB (<https://www.dir.ca.gov/WCAB/2002-eb3.pdf>), los informes suplementarios deben intercambiarse antes de la Conferencia Obligatoria de Conciliación (MSC) - una reunión requerida en la cual el juez y ambas partes intentan resolver el caso.

Paso 3: Tomar la Declaración del Médico Evaluador

Para disputas importantes, su abogado puede tomarle declaración al médico - obtener testimonio bajo juramento haciendo preguntas bajo juramento. Las preguntas de la declaración deben enfocarse en:

Cómo llegó el médico al porcentaje específico de prorratio

Si el médico analizó sus limitaciones funcionales individuales o se basó en estadísticas generales

Si el médico revisó todos los registros médicos previos relevantes

Si el médico entiende la diferencia legal entre la causalidad de la lesión y la causalidad de la discapacidad

Paso 4: Presentar Contraprueba en el Juicio

Si la opinión deficiente no se corrige, usted puede presentar contraprueba en el juicio, incluyendo:

Testimonio de su médico tratante disputando el prorratio

Un informe de un experto médico independiente contratado por usted (permitido bajo Baigmoradi (2025) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2025/Amir-BAIGMORADI-ADJ14053925.pdf>))

Registros médicos previos que demuestren que usted era plenamente funcional antes de la lesión laboral

Testimonio de un experto vocacional sobre su capacidad real para trabajar

Nota: Conforme a Nunes v. DMV (WCAB en banc)

(<https://bradfordbarthel.com/2023/06/26/en-banc-vrexperts-cant-ignore-medical-apportionment/>), los expertos vocacionales no pueden crear su propio "prorratio vocacional" para reemplazar el prorratio médico, pero sí pueden presentar pruebas sobre su capacidad laboral que cuestionen el análisis del médico.

--Parte 9: Consideraciones de Práctica en el Norte de California

División de la WCAB de San Francisco

Si su caso está en el área de San Francisco, debe saber que los casos se escuchan en la División de la WCAB de San Francisco, ubicada en 100 Montgomery Street, Suite 800, San Francisco, CA 94104, o en las ubicaciones de audiencias en Concord para asuntos del Condado de Contra Costa.

Los jueces de compensación laboral (WCJs) de San Francisco generalmente esperan:

Identificación temprana de los problemas de prorratio. No espere hasta el último momento para plantear disputas de prorratio.

Desarrollo minucioso del expediente médico. Los jueces quieren ver que ambas partes hayan intentado

obtener evidencia médica completa antes del juicio.

Argumentos escritos detallados. Al impugnar el prorrateo, proporcione un análisis legal específico que aborde cada elemento del marco de evidencia sustancial.

Disposición para permitir informes suplementarios. Los jueces de San Francisco a menudo alientan a los médicos a proporcionar análisis adicionales en lugar de descartar inmediatamente una opinión débil de prorrateo.

Elección de un Evaluador Médico

Cuando su caso requiera un evaluador médico, puede utilizar ya sea un Evaluador Médico Acordado (AME) - un médico con el que ambas partes están de acuerdo - o un Evaluador Médico Calificado (QME) - un médico certificado seleccionado de un panel de tres nombres proporcionado por la División de Compensación Laboral (https://www.dir.ca.gov/wcab/wcab_panel.htm). Si utiliza un AME, asegúrese de que los documentos de contratación instruyan específicamente al médico a proporcionar un análisis detallado de prorrateo. Si selecciona de un panel de QME, investigue el historial de cada médico con respecto a sus opiniones de prorrateo cuando sea posible.

--Parte 10: Preservación de Sus Derechos de Apelación

Cuándo Apelar una Decisión de Prorrateo

Si un juez de compensación laboral emite una decisión con un prorrateo con el que usted no está de acuerdo, tiene opciones bajo Cal. Lab. Code § 5900

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=5900.&lawCode=LAB):

Petición de Reconsideración - Pedir al mismo juez que reconsidere la decisión. Esto es más rápido (usualmente 30-60 días) pero limitado a cuestiones ya planteadas en el juicio.

Apelación ante la WCAB - Pedir a un panel de comisionados de la WCAB que revise la decisión del juez. Esto toma más tiempo (6-12 meses) pero proporciona una revisión más amplia.

Crítico: Debe presentarla dentro de los 10 días de la decisión del juez. No cumplir con este plazo puede renunciar permanentemente a su derecho de apelación.

Estándares de Revisión

La WCAB utiliza diferentes estándares dependiendo de lo que usted esté apelando:

Los hallazgos de hecho (como los porcentajes de prorrateo) se revisan bajo el estándar de evidencia sustancial. La WCAB confirmará el hallazgo del juez si cualquier evidencia sustancial lo respalda.

Los errores de derecho (como la aplicación del estándar legal incorrecto) se revisan sin deferencia hacia el juez. Esto significa que es más probable que usted gane en apelación si el juez cometió un error de derecho en lugar de un error de hecho.

Argumentos a Preservar para la Apelación

Incluso si usted espera perder ciertos argumentos en el juicio, plantéelos en el expediente para que queden preservados para la apelación. Esto es especialmente importante para:

Teorías novedosas de prorrateo no abordadas en la jurisprudencia previa

Impugnaciones por discriminación o igualdad de protección

Cuestiones sobre la interpretación correcta del Cal. Lab. Code § 4663

(<https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codesdisplaySection.xhtml?sectionNum=4663.&lawCode=LAB>) o del Cal. Lab. Code § 4664

(<https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codesdisplaySection.xhtml?sectionNum=4664.&lawCode=LAB>)

--Parte 11: Obligaciones Éticas y Conducta Profesional

Competencia y Comunicación

Las Reglas de Conducta Profesional de California exigen que los abogados brinden representación competente. Para los casos de prorrateo, esto significa comprender el marco estatutario, el estándar de evidencia sustancial y la jurisprudencia relevante desde *Brodie v. Workers' Comp. Appeals Bd.*, 40 Cal.4th 1313 (2007) (https://scholar.google.com/scholar_case?case=10816180614701289370) hasta las decisiones actuales de la WCAB.

Los abogados también deben comunicarse honestamente con usted sobre los riesgos del prorrateo. Su abogado debe explicar:

Qué es el prorrateo y cómo afecta sus beneficios

La solidez de la evidencia a favor y en contra del prorrateo en su caso

La probabilidad de éxito al impugnar el prorrateo

Cómo el prorrateo afecta sus opciones de acuerdo

Integridad de la Evidencia Médica

Los abogados no deben tergiversar la evidencia médica al presentar argumentos de prorrateo. Al contratar peritos médicos, los abogados deben asegurarse de que los peritos comprendan los estándares legales y emitan opiniones basadas en un análisis médico genuino y no en resultados predeterminados.

--Referencias

Brodie v. Workers' Comp. Appeals Bd., 40 Cal.4th 1313 (2007) (<https://scholar.>