

justice

Generated by: Legal AI Assistant

April 26, 2026

JUSTICE

Calificaciones de Incapacidad Permanente (IP) Calificaciones de Incapacidad Permanente de la Compensación para Trabajadores de California: Guía Legal para el Cálculo, Determinación y Navegación (PARTE A - ANÁLISIS PARA TRABAJADORES LESIONADOS)

1 de marzo de 2026

La información proporcionada a través de este Análisis asistido por Inteligencia Artificial es únicamente para fines informativos y educativos generales. No constituye asesoramiento legal, no crea una relación abogado-cliente y no debe considerarse 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 asesoramiento adaptado 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:

COMPRENDIENDO LAS CALIFICACIONES DE INCAPACIDAD PERMANENTE

Esta guía explica cómo California calcula las calificaciones de incapacidad permanente (PD, por sus siglas en inglés) - el sistema que determina cuánto dinero recibirá usted si una lesión laboral le deja problemas de salud duraderos.

Este informe refleja la ley vigente al 1 de marzo de 2026 y se aplica a lesiones ocurridas en o después del 1 de enero de 2013.

Importante: Este informe es una guía de información general. No reemplaza el asesoramiento legal individualizado de un abogado calificado. Si su lesión ocurrió antes del 1 de enero de 2013, es posible que se apliquen reglas diferentes a su caso.

Parte 1: Qué Significa la Incapacidad Permanente y Cómo Funciona el Sistema

Esta sección introduce los conceptos básicos que usted necesita comprender antes de profundizar en los detalles de cómo se calcula su calificación de incapacidad.

¿Qué Es la Incapacidad Permanente?

La incapacidad permanente es cualquier problema de salud duradero derivado de una lesión o enfermedad laboral que reduce su capacidad de ganarse la vida. Es diferente de la incapacidad temporal, la cual lo cubre mientras aún se está recuperando. Los beneficios por incapacidad permanente comienzan después de que su médico determine que su condición se ha estabilizado y no mejorará significativamente con más tratamiento. Conforme al Cal. Lab. Code § 4650(b) (<https://law.justia.com/codes/california/2005/lab/4650-4664.html>), el primer pago de incapacidad permanente debe realizarse dentro de los 14 días posteriores a su último pago por incapacidad temporal.

Su incapacidad permanente se expresa como un porcentaje del 0% al 100%. Un porcentaje más alto significa un deterioro permanente más grave y más dinero en beneficios. El porcentaje no es solo un número médico - se calcula utilizando una fórmula específica que considera su lesión, su trabajo y su edad.

Términos Clave Que Debe Conocer

Mejoría Médica Máxima (MMI, por sus siglas en inglés) - también llamada Permanente y Estacionaria (P&S) - es el punto en el cual su médico determina que su condición se ha estabilizado y no se espera que mejore más con tratamiento. En este momento comienza el proceso de calificación de incapacidad permanente.

Deterioro de la Persona Completa (WPI, por sus siglas en inglés) - un porcentaje que mide cuánto afecta su lesión a todo su cuerpo, basado en las AMA Guides to the Evaluation of Permanent Impairment, 5ta Edición - un libro de referencia médica que la ley de California exige que los médicos utilicen. Ver Cal. Lab. Code § 4660(b)(1)

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-3/section-4660-1/>).

Programa de Calificación de Incapacidad Permanente (PDRS, por sus siglas en inglés) - el documento oficial publicado por el Departamento de Relaciones Industriales de California que contiene las fórmulas y tablas utilizadas para convertir su deterioro médico en un porcentaje de incapacidad. Puede consultar el programa completo en www.dir.ca.gov/dwc/pdr.pdf (<https://www.dir.ca.gov/dwc/pdr.pdf>).

Prorratio (Apportionment) - un concepto legal que significa que el empleador solo paga por la porción de su incapacidad causada por la lesión laboral, no por la incapacidad causada por otros factores como el envejecimiento o una condición preexistente. Esto se rige por el Cal. Lab. Code § 4663

(<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code%2%A74663-apportionment-of-permanent-disability/>).

¿Cómo Surgió el Sistema Actual?

Dos leyes importantes dieron forma al sistema actual. El Proyecto de Ley del Senado 899 (Senate Bill 899) (vigente desde el 19 de abril de 2004) cambió la manera en que se calcula la incapacidad permanente al exigir el uso de las AMA Guides. El Proyecto de Ley del Senado 863 (Senate Bill 863) (vigente desde el 1 de enero de 2013) modificó aún más el sistema al reemplazar los factores de ajuste variables con un único multiplicador de 1.4 y al limitar cuándo las condiciones psiquiátricas, del sueño y de disfunción sexual pueden aumentar su calificación. Ver Cal. Lab. Code § 4660.1

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-3/section-4660-1/>).

Parte 2: Cómo Se Calcula Su Calificación de Incapacidad Permanente

Esta sección lo guía a través de cada paso del cálculo que convierte su evaluación médica en un porcentaje de incapacidad y una cantidad en dólares.

La Fórmula de Calificación de Cinco Pasos

La Tabla de Calificación de Incapacidad Permanente (PDRS, por sus siglas en inglés) (<https://www.dir.ca.gov/dwc/pdr.pdf>) utiliza cinco pasos para calcular su calificación final:

Identificar el número de deterioro. Este código identifica la parte del cuerpo, órgano o condición que resultó lesionada (por ejemplo, la parte baja de la espalda, el hombro o la rodilla).

Asignar el porcentaje de WPI. Su médico evalúa su deterioro utilizando las Guías AMA, 5ª Edición (<https://www.ama-assn.org/practice-management/ama-guides/ama-guides-evaluationpermanent-impairment-overview>) y le asigna un porcentaje de Deterioro de la Persona Completa (Whole Person Impairment, WPI).

Aplicar el multiplicador de 1.4. Para lesiones ocurridas en o después del 1 de enero de 2013, su WPI se multiplica por 1.4. Esto reemplaza el sistema anterior que utilizaba distintos multiplicadores para diferentes tipos de lesiones.

Véase Cal. Lab. Code § 4660.1(b)

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-3/section4660-1/>) y las tablas de ajuste 1.4 del DWC (<https://www.macropro.com/MPNet/schedules.aspx?view=8>).

Ajustar según su ocupación. La PDRS divide los empleos en 45 grupos. A cada grupo se le asigna una letra (de la C a la J) que refleja cuánto afecta su lesión su capacidad para realizar su trabajo específico. Una lesión de espalda afecta de manera distinta a un trabajador de construcción que a un trabajador de oficina.

Ajustar según su edad. La PDRS aplica un factor de edad basado en la edad que tenía cuando se lesionó. En general, los trabajadores más jóvenes pueden recibir ajustes algo diferentes porque les quedan más años laborales por trabajar.

Después de estos cinco pasos, se aplica cualquier prorrateo (apportionment). Si su médico determina que parte de su incapacidad fue causada por algo distinto a la lesión laboral (como una condición preexistente), esa porción se resta.

Según Cal. Lab. Code § 4663(b)

(<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A74663apportionment-of-permanent-disability/>), su médico debe indicar qué porcentaje de la incapacidad fue causada por la lesión laboral y qué porcentaje fue causada por otros factores.

Limitaciones en Trastornos Psiquiátricos y del Sueño

Para lesiones ocurridas en o después del 1 de enero de 2013, su calificación de deterioro no puede aumentarse por problemas de sueño, disfunción sexual o condiciones psiquiátricas que surjan de una lesión física laboral, con dos excepciones bajo Cal. Lab. Code § 4660.1(c)(2)

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter2/article-3/section-4660-1/>):

Usted fue víctima de un acto violento o estuvo directamente expuesto a un acto violento significativo en el trabajo

Usted sufrió una lesión catastrófica, como la pérdida de una extremidad, parálisis, quemaduras graves o una lesión grave en la cabeza

Cómo se Pagan los Beneficios

Su beneficio semanal equivale a dos tercios de su salario semanal promedio al momento de la lesión, sujeto a límites mínimos y máximos. A partir de 2026, la tarifa semanal mínima de PD es de \$160 y la máxima es de \$290 para lesiones posteriores a 2013. Véase la Tabla de Beneficios de Compensación para Trabajadores del DWC (<https://www.dir.ca.gov/dwc/workerscompensationbenefits.htm>). La cantidad de semanas durante las cuales recibirá pagos depende de su porcentaje de incapacidad: un porcentaje más alto significa más semanas. Los pagos deben realizarse cada dos semanas conforme a Cal. Lab. Code § 4650 (<https://law.justia.com/codes/california/2005/lab/46504664.html>).

Parte 3: Beneficios de Pensión Vitalicia para Calificaciones del 70% o Más

Esta sección explica los beneficios vitalicios adicionales disponibles para los trabajadores con incapacidades permanentes graves.

¿Qué es una Pensión Vitalicia?

Si su calificación de incapacidad permanente es del 70% o más, tiene derecho a una pensión vitalicia - pagos semanales continuos por el resto de su vida - además de sus pagos regulares de incapacidad permanente. Esto se establece en Cal. Lab. Code § 4659

(<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A74659-100permanent-disability-life-pension/>).

Una vez que se agota el número fijo de semanas de pagos de PD, comienza la pensión vitalicia. La fórmula es: (Su calificación de PD 60) \times 0.015 \times su salario semanal promedio = monto semanal de la pensión vitalicia. Por ejemplo, si su calificación de PD es del 77% y su salario semanal promedio era de \$257.69, su pensión vitalicia sería: (77 60) \times 0.015 \times \$257.69 = \$65.71 por semana de por vida.

Aumentos por Costo de Vida

Su pensión vitalicia aumenta cada año el 1 de enero en el mismo porcentaje que aumentó el Salario Semanal Promedio Estatal (SAWW, por sus siglas en inglés). A partir de 2026, el SAWW es de \$1,789.00, lo que representa un aumento del 4.98826% respecto a 2025. Véase la Tabla de Beneficios del DWC (<https://www.dir.ca.gov/dwc/workerscompensationbenefits.htm>). Este Ajuste por Costo de Vida (COLA, por sus siglas en inglés) lo protege contra la pérdida de poder adquisitivo con el tiempo.

Incapacidad Total Permanente (100%)

Si su calificación es del 100% (incapacidad total permanente), usted recibe pagos por el resto de su vida bajo Cal. Lab. Code § 4659(a)

(<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A74659-100-permanent-disabilitylife-pension/>). Estos pagos también reciben el aumento anual por COLA.

La Regla del Aumento o Disminución del 15%

Según Cal. Lab. Code § 4658(d)

(<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A74658-permanentdisability-ratings-and-payments/>), si su empleador tiene 50 o más empleados y no le ofrece trabajo regular, modificado o alternativo dentro de los 60 días posteriores a que usted alcance el estado de P&S, su beneficio semanal de PD aumenta en un 15%. Sin embargo, bajo § 4658(e), si su empleador le ofrece un trabajo apropiado y usted lo rechaza, su beneficio disminuye en un 15%. Véase también el Capítulo 7 de la Guía del DWC (<https://www.dir.ca.gov/injuredworkerguidebook/chapter7.pdf>).

Parte 4: El Proceso de Evaluación Médica y la Selección del QME

Esta sección explica cómo funcionan las evaluaciones médicas y por qué su elección de médico es de gran importancia.

¿Qué es un Evaluador Médico Calificado (QME)?

Un Evaluador Médico Calificado (Qualified Medical Evaluator, o QME) es un médico certificado por la División de Compensación al Trabajador para realizar evaluaciones médicas independientes en casos de compensación al trabajador. El QME lo examina a usted y redacta un informe sobre su deterioro permanente. Este informe es a menudo el documento más importante en su caso. Véase DWC QME Process (<https://www.dir.ca.gov/dwc/MedicalUnit/QualificationForQME.html>).

Si Usted No Tiene Abogado

Si usted no está representado (no tiene abogado), recibirá un panel con los nombres de tres QMEs. Usted debe:

Elegir un QME del panel

Comunicarse con la oficina de ese QME para programar una cita

Notificar por escrito a la compañía de seguros su elección y la fecha de la cita

Importante: Usted debe completar los tres pasos dentro de los 10 días a partir de la fecha en que se emitió la lista del panel - no desde la fecha en que usted la recibió. Si no cumple con este plazo, la compañía de seguros puede elegir al médico por usted, lo cual podría no ser lo más conveniente para sus intereses. Véase Cal. Code Regs., tit. 8, § 31.3 (https://www.dir.ca.gov/t8/31_3.html) y § 108 (<https://www.dir.ca.gov/t8/108.html>).

Si el QME que usted seleccionó no puede atenderlo dentro de 90 días, usted puede esperar hasta un total de 120 días o seleccionar un QME diferente del panel.

Si Usted Tiene Abogado

Si usted tiene abogado, el proceso es ligeramente distinto. Su abogado y el abogado de la compañía de seguros pueden cada uno eliminar a uno o más médicos del panel (esto se llama "striking" o tachar). Su abogado se encarga de la programación y de los plazos por usted.

Por Qué Es Importante la Selección del QME

La opinión médica del QME suele ser el factor más importante para determinar su calificación de discapacidad. Algunos QMEs tienden a dar calificaciones más bajas; otros son más minuciosos al evaluar sus limitaciones funcionales. Un abogado con experiencia en compensación al trabajador revisará los antecedentes, la especialidad y el historial de cada QME antes de tomar una decisión.

La Unidad de Evaluación de Discapacidad (DEU)

Después de que su médico o QME redacte el informe P&S, éste se envía a la Unidad de Evaluación de Discapacidad (Disability Evaluation Unit, o DEU) - una oficina estatal que convierte los hallazgos médicos en una calificación de discapacidad permanente utilizando la fórmula del PDRS. El evaluador de la DEU no es médico. La DEU emite una Determinación de Calificación Resumida (Summary Rating Determination) que muestra cada paso del cálculo. Véase DWC Disability Evaluation Unit (<https://www.dir.ca.gov/dwc/deu.html>) y DWC Permanent Disability Benefits (<https://www.dir.ca.gov/dwc/permanentdisability.htm>).

Si usted no está de acuerdo con la calificación de la DEU, puede solicitar una reconsideración o impugnar la evaluación médica.

Parte 5: Prorratio (Apportionment) - Cuando el Empleador Paga Solo Una Parte

Esta sección explica cómo las condiciones preexistentes u otros factores no relacionados con el trabajo pueden reducir la cantidad que usted recibe.

Cómo Funciona el Prorratio

Bajo el Cal. Lab. Code § 4663(a)

(<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A74663apportionment-of-permanent-disability/>), el prorrateo debe basarse en la causalidad. Esto significa que si parte de su discapacidad fue causada por algo distinto a su lesión laboral - como el envejecimiento, una lesión anterior, o una condición médica preexistente - el empleador solo está obligado a pagar por la parte causada por el trabajo.

Su médico debe indicar en el informe qué porcentaje de su discapacidad fue causada por la lesión laboral y qué porcentaje fue causada por otros factores. Bajo la § 4663(c), un informe médico no está completo sin esta determinación. Usted también está obligado, cuando se le solicite, a divulgar todas las discapacidades permanentes o deterioros físicos previos bajo la § 4663(d).

La Decisión Brodie

La decisión de la Corte Suprema de California en *Brodie v. Workers' Compensation Appeals Board* (2007) 40 Cal.4th 1313 estableció que el prorrateo aplica incluso cuando una condición preexistente era asintomática (no causaba síntomas) antes de la lesión laboral. Esto significa que un empleador puede reducir sus beneficios si las imágenes u otras pruebas muestran una condición preexistente que contribuyó a su discapacidad actual - incluso si esa condición nunca le molestó antes de lesionarse en el trabajo.

Cuándo Puede Impugnar el Prorrateo

Usted puede impugnar el prorrateo si:

Su condición preexistente era verdaderamente asintomática y no contribuyó a sus limitaciones funcionales actuales

El médico no explicó cómo la condición preexistente realmente causó alguna parte de su discapacidad actual

El porcentaje de prorrateo no está respaldado por evidencia médica

La lesión laboral fue la única causa sustancial de su discapacidad

Importante: Las disputas sobre el prorrateo son comunes y pueden reducir significativamente sus beneficios. Si usted cree que el prorrateo en su caso es incorrecto, debe considerar consultar con un abogado con experiencia en compensación al trabajador.

Parte 6: Impugnación de Su Calificación de Discapacidad Permanente

Esta sección explica sus opciones si cree que su calificación es demasiado baja.

La Calificación Programada se Presume Correcta

La calificación del PDRS se trata como evidencia prima facie - lo que significa que se presume correcta a menos que usted demuestre lo contrario con evidencia sólida. Véase Cal. Lab. Code § 4660(c) (<https://law.justia.com/codes/california/2005/lab/4650-4664.html>). Usted tiene la carga de la prueba si desea una calificación más alta.

La Decisión Ogilvie: Refutando la Calificación Programada

En *Ogilvie v. City and County of San Francisco*, 74 Cal. Comp. Cases 248 (WCAB en banc 2009), la WCAB sostuvo que la calificación programada puede ser impugnada si usted tiene evidencia sustancial que demuestre

que no refleja con precisión su discapacidad. Puede consultar la decisión completa en WCAB En Banc Decision - Ogilvie (2009) (https://www.dir.ca.gov/wcab/EnBancdecisions2009/WCABENBancOgilvieW_April2009.pdf).

Un método de refutación se denomina Almaraz/Guzman, en el cual un médico proporciona una calificación alternativa según las AMA Guides y explica por qué la calificación estándar no capta su verdadero deterioro.

Limitaciones a las Impugnaciones

Los tribunales han establecido límites sobre hasta dónde puede llegar al impugnar una calificación:

En Logan v. Greyhound Lines, 2018 Cal. Wrk. Comp. P.D. LEXIS 558, la WCAB rechazó una calificación alternativa cuando el razonamiento del médico simplemente repetía las quejas subjetivas y las restricciones laborales ya consideradas en la calificación estándar.

En Schaan v. Jerry Thompson & Sons, 2022 Cal. Wrk. Comp. P.D. LEXIS 264, la WCAB sostuvo que la evidencia vocacional que considera el deterioro psiquiátrico no puede usarse para demostrar incapacidad permanente total cuando la condición psiquiátrica surgió de una lesión física, a menos que se aplique una excepción del § 4660.1(c)(2) (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-3/section-4660-1/>).

Sus Posibilidades Realistas de Éxito

Impugnar la calificación de WPI basándose en limitaciones funcionales: Sus posibilidades son bajas a medianas a menos que tenga evidencia médica específica que demuestre que el médico pasó algo por alto o aplicó incorrectamente las Guías de la AMA.

Reducir o eliminar el prorrateo (apportionment): Sus posibilidades son medianas a altas si puede demostrar que la condición preexistente era verdaderamente asintomática y no contribuyó.

Probar la incapacidad permanente total: Sus posibilidades son medianas si cuenta con sólida evidencia médica y vocacional, pero más bajas si las limitaciones psiquiátricas son su principal obstáculo para trabajar.

Alcanzar el 70% o más para la pensión vitalicia: Si su evidencia médica respalda una calificación alta, el camino es sustancialmente seguro una vez calculado correctamente.

Parte 7: Opciones de Acuerdo (Settlement)

Esta sección explica las dos principales formas de resolver su caso de incapacidad permanente.

Compromiso y Liberación (Compromise and Release, C&R)

Un Compromiso y Liberación (C&R) es un acuerdo de pago único. Usted recibe un pago y, a cambio, renuncia a todas las reclamaciones futuras relacionadas con esa lesión. Véase DWC - How Is My Case Resolved (<https://www.dir.ca.gov/wcab/CaseResolved.htm>) y DWC Factsheet D (https://www.dir.ca.gov/dwc/factsheets/factsheet_d.pdf).

Ventajas:

Recibe su dinero inmediatamente en un solo pago

Ya no tiene que tratar con la compañía de seguros por esta lesión

Usted controla cómo se utiliza el dinero

Desventajas:

Pierde los beneficios médicos futuros por la lesión (a menos que se incluyan específicamente)

No puede reabrir el caso si su condición empeora

Corre el riesgo de aceptar un acuerdo por menos de lo que realmente vale su reclamación

Importante: Un C&R es final e irreversible una vez aprobado por un juez de compensación laboral. Asegúrese de comprender plenamente a qué está renunciando antes de firmar.

Estipulación con Solicitud de Adjudicación (Stipulation with Request for Award, Stip)

Una Estipulación con Solicitud de Adjudicación (Stip) es un acuerdo en el que usted y la compañía de seguros acuerdan su calificación de incapacidad y los montos de los beneficios, pero los pagos se realizan a lo largo del tiempo (generalmente cada dos semanas).

Ventajas:

Conserva su derecho a tratamiento médico futuro a través de la compañía de seguros

Puede reabrir su caso dentro de los cinco años a partir de la fecha de la lesión si su condición empeora

Registro claro de los beneficios recibidos

Desventajas:

Recibe el dinero lentamente, no como pago único

Debe continuar tratando con la compañía de seguros para las aprobaciones de tratamiento médico

Posibles disputas sobre tratamientos futuros

Un juez de compensación laboral debe aprobar cualquiera de los dos tipos de acuerdo para asegurarse de que sea justo, especialmente si usted no tiene abogado.

Parte 8: Plazos Críticos que Usted No Debe Pasar Por Alto

Esta sección enumera los límites de tiempo más importantes en el proceso de incapacidad permanente. No cumplir con cualquiera de ellos puede causar que pierda sus derechos permanentemente.

Plazo de 14 Días: Primer Pago de PD

Su primer pago de incapacidad permanente debe realizarse dentro de los 14 días posteriores a su último pago de incapacidad temporal. Si la compañía de seguros paga con retraso, usted tiene derecho a una multa del 10% sobre el pago atrasado. Véase Cal. Lab. Code § 4650(b) y (d) (<https://law.justia.com/codes/california/2005/lab/4650-4664.html>).

Plazo de 10 Días: Selección del QME

Si recibe una lista de panel de QME, debe seleccionar un médico y programar una cita dentro de los 10 días a partir de la fecha en que se emitió el panel. Si no cumple con este plazo, la compañía de seguros podrá elegir

al médico. Véase Cal. Code Regs., tit. 8, § 31.3 (https://www.dir.ca.gov/t8/31_3.html).

Plazo de 20 Días: Apelación (Petición de Reconsideración)

Si un juez de compensación laboral emite una decisión con la que usted no está de acuerdo, debe presentar una Petición de Reconsideración dentro de los 20 días posteriores a la notificación de la decisión. Véase RJJ Law - Quick Guide to WCAB Appeals (<https://www.rjylaw.com/time-is-not-on-your-side-your-quick-guide-to-wcab-appeals/>).

Importante: Este plazo es jurisdiccional - lo que significa que no hay excepciones ni prórrogas (salvo días adicionales por notificación por correo: 5 días adicionales para correo dentro de California, 10 días adicionales para correo de los EE.UU. fuera del estado). No cumplir con este plazo, aunque sea por un día, significa que pierde permanentemente su derecho a apelar.

Plazo de 45 Días: Revisión por la Corte de Apelaciones

Si la WCAB niega su Petición de Reconsideración, tiene 45 días para solicitar a la Corte de Apelaciones de California un auto de revisión (writ of review). Este plazo también se aplica estrictamente.

Plazo de 5 Años: Reabrir Su Caso

Si su condición empeora después de que su caso se resuelva mediante una Estipulación, debe presentar una Petición para Reabrir dentro de los cinco años a partir de la fecha de la lesión - no cinco años desde la fecha del acuerdo. Véase DWC - How to File a Petition to Reopen (<https://www.dir.ca.gov/dwc/iwguides/IWGuide11.pdf>).

Plazo de 60 Días: Oferta de Reincorporación Laboral del Empleador

Si su empleador tiene 50 o más empleados, el empleador debe ofrecerle trabajo regular, modificado o alternativo dentro de los 60 días posteriores a que alcance el estado P&S (Permanente y Estacionario), o sus beneficios de PD aumentan en un 15%. Véase Cal. Lab. Code § 4658(d) (<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A74658-permanent-disability-ratings-andpayments/>).

Parte 9: Beneficios Adicionales - Reentrenamiento Laboral y Programas de Reincorporación al Trabajo

Esta sección cubre los beneficios más allá de sus pagos por incapacidad que pueden ayudarle a regresar al trabajo.

Beneficio Suplementario de Desplazamiento Laboral (Supplemental Job Displacement Benefit, SJDB)

Si tiene una incapacidad permanente parcial y su empleador no le ofrece trabajo adecuado dentro de los 60 días posteriores a su estado P&S, puede calificar para un vale de Beneficio Suplementario de Desplazamiento Laboral (SJDB) por un valor de hasta \$6,000. Véase DWC SJDB Information (<https://www.dir.ca.gov/dwc/sjdb.html>) y DWC FAQs on SJDB (https://www.dir.ca.gov/dwc/sjdb/sjdb_faq.html).

Puede utilizar este vale para:

Matrícula en escuelas aprobadas por el estado

Libros y materiales de capacitación

Cursos de mejora de habilidades

Tarifas de licencias y certificaciones

Servicios de colocación laboral y elaboración de currículum (hasta el 10% del valor del vale)

Debe utilizar el vale dentro de los dos años posteriores a su emisión o cinco años a partir de la fecha de la lesión, lo que ocurra después.

Programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP)

Si su lesión ocurrió el 1 de enero de 2013 o después y recibió un vale SJDB, también podría calificar para un pago único de \$5,000 a través del Programa Suplementario de Regreso al Trabajo. Este pago adicional ayuda a compensar los salarios perdidos mientras usted hace la transición a un nuevo empleo. Consulte Programas de Regreso al Trabajo de la DWC (<https://www.dir.ca.gov/chswc/returntoworkpage1.html>).

Parte 10: Consideraciones Especiales para Trabajadores Inmigrantes

Esta sección aborda inquietudes específicas de los trabajadores inmigrantes en California.

Sus Derechos Independientemente de su Estatus Migratorio

La ley de California protege su derecho a presentar un reclamo de compensación para trabajadores y recibir beneficios independientemente de su estatus migratorio. Su empleador no puede negarle los beneficios por ser indocumentado. No puede ser despedido ni castigado por presentar un reclamo. Véase Cal. Lab. Code § 5307.1 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/wcfaqiw.html>).

Reportar Lesiones Sin Temor

Presentar un reclamo de compensación para trabajadores no activa automáticamente la aplicación de las leyes de inmigración. Los administradores de compensación para trabajadores no están obligados a verificar su estatus migratorio ni a reportarlo a las autoridades federales de inmigración. La SB 54 de California (la Ley de Valores de California) limita la cooperación entre las autoridades estatales y locales del orden público y las autoridades federales de inmigración.

Importante: A pesar de estas protecciones, la situación de cada persona es diferente. Si le preocupa su estatus migratorio, debe consultar con un abogado de inmigración calificado antes de proporcionar información personal en cualquier procedimiento.

Cómo los Beneficios Pueden Afectar Asuntos de Inmigración

Los beneficios de compensación para trabajadores pueden ser relevantes en los procedimientos de inmigración. Un juez de inmigración puede considerar estos beneficios al determinar:

Su capacidad para mantener a familiares (para peticiones de patrocinio familiar)

Sus recursos financieros (para evaluaciones de carga pública)

Sus ingresos y bienes

Si está patrocinando a familiares o tiene un caso de inmigración pendiente, consulte con un abogado de inmigración sobre cómo los beneficios de compensación para trabajadores pueden afectar su caso.

Consideraciones sobre Antecedentes Penales

Si tiene una condena penal previa que afectó su capacidad para trabajar, y esa condena ha sido reducida o eliminada bajo la ley de California (como el Cal. Penal Code § 1473.7

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=1473.7.&lawCode=PEN) o la Propuesta 47), esto puede afectar su clasificación ocupacional y la evaluación de su capacidad de ingresos. Hable de esto con su abogado de compensación para trabajadores.

Parte 11: Dónde Obtener Ayuda - Contactos y Recursos Clave

Esta sección enumera las agencias y oficinas que pueden asistirle con su reclamo de incapacidad permanente.

Departamento de Relaciones Industriales de California (DIR)

El DIR administra el programa de compensación para trabajadores de California. Dentro del DIR, la División de Compensación para Trabajadores (DWC) supervisa los reclamos, los beneficios y el proceso de evaluación médica. Véase Información de la DWC para Empleados (<https://www.dir.ca.gov/dwc/wcfaqiw.html>).

Unidad de Información y Asistencia (I&A)

La Unidad I&A brinda ayuda gratuita a los trabajadores lesionados. Puede hacer preguntas sobre sus derechos, obtener ayuda para comprender los formularios y recibir orientación sobre el proceso de reclamos. No necesita un abogado para comunicarse con ellos.

Norte de California (Oficina del Distrito de Lodi): 209-948-7759 o línea gratuita 800-736-7401

Junta de Apelaciones de Compensación para Trabajadores (WCAB) - San Francisco

La WCAB (https://www.dir.ca.gov/wcab/about_wcabf.htm) resuelve disputas sobre beneficios de compensación para trabajadores. Si no está de acuerdo con una decisión sobre su calificación de incapacidad permanente, la WCAB es donde se escucha su caso.

Oficina del Distrito de San Francisco: 100 Montgomery Street, Suite 800, San Francisco, CA 94104

Ubicación Secundaria: 630 Sansome Street, 4th Floor, Room 475, San Francisco, CA 94111

Ubicación de Audiencias de Concord: 1855 Gateway Blvd., Suite 850, Concord, CA 94520

Reglas de Práctica de la WCAB

La WCAB opera bajo las reglas que se encuentran en el Código de Regulaciones de California, Título 8, §§ 10301-10999 (<https://www.dir.ca.gov/wcab/wcabregulations/wcabregs.html>). La oficina de San Francisco sigue las reglas estatales, pero tiene prácticas locales informales con respecto a la programación y la presentación de pruebas.

Parte 12: Su Marco de Decisión - Elegir el Camino Correcto

Esta sección le ayuda a analizar sus opciones después de recibir una calificación de incapacidad permanente.

Opción 1: Aceptar la Calificación y Llegar a un Acuerdo

Usted acepta la calificación de la compañía de seguros y llega a un acuerdo en el caso, ya sea a través de un C&R (suma global) o un Stip (pagos a lo largo del tiempo).

Complejidad: Baja

Riesgo: Medio a alto si su calificación fue subvalorada

Mejor para: Trabajadores que necesitan dinero rápidamente o cuya calificación parece justa

Opción 2: Solicitar una Nueva Evaluación Médica

Usted solicita un examen de panel QME para impugnar la evaluación médica inicial o pide al DEU que reconsidere su calificación.

Complejidad: Media

Riesgo: Medio - cuesta tiempo pero puede resultar en una calificación más alta

Mejor para: Trabajadores que creen que la evaluación médica fue incompleta o inexacta

Opción 3: