

justice

Generated by: Legal AI Assistant

April 26, 2026

JUSTICE

68. Calificador DWC Informes QME de Compensación para Trabajadores de California y Determinación de la Calificación de Incapacidad Permanente: Un Análisis Legal (PARTE A - ANÁLISIS PARA TRABAJADORES LESIONADOS)

1 de marzo de 2026

La información proporcionada a través de este Análisis impulsado por IA es únicamente para fines informativos y educativos generales. No constituye asesoramiento legal, no crea una relación abogado-cliente, y no debe considerarse como 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: CÓMO LOS INFORMES QME SE CONVIERTEN EN CALIFICACIONES DE INCAPACIDAD PERMANENTE Y CÓMO IMPUGNARLOS

Si usted se lesionó en el trabajo en California, un médico llamado Evaluador Médico Calificado (QME, por sus siglas en inglés) redactará un informe sobre sus lesiones. Una oficina gubernamental llamada Unidad de Evaluación de Incapacidad (DEU, por sus siglas en inglés) convierte ese informe en un número - su calificación de incapacidad permanente (PD, por sus siglas en inglés). Ese número determina directamente cuánto dinero recibirá. Este informe explica cómo la DEU crea su calificación, cuáles son sus derechos y cómo puede impugnar una calificación que considere incorrecta.

Importante: Una diferencia de apenas 5 a 10 puntos porcentuales en su calificación de incapacidad permanente puede significar decenas de miles de dólares más o menos en beneficios. Comprender este proceso es fundamental para proteger sus derechos.

--Parte 1: El Marco Legal - Leyes que Controlan su Calificación de Incapacidad

Esta parte explica las leyes y regulaciones de California que otorgan autoridad a la DEU y establecen las reglas que debe seguir.

Autoridad Estatutaria: Las Leyes Detrás de su Calificación

La ley principal que controla las calificaciones de incapacidad permanente es el Cal. Lab. Code § 4660 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4660.&lawCode=LAB). Esta ley establece que, al decidir su porcentaje de incapacidad permanente, la DEU debe considerar tres factores:

La naturaleza de su lesión física - qué tan grave es el daño a su cuerpo

Su ocupación - qué trabajo desempeñaba cuando se lesionó

Su edad al momento de la lesión - qué edad tenía cuando ocurrió la lesión

La ley presta especial atención a su "capacidad disminuida para competir en un mercado laboral abierto", lo que significa cuánto más difícil es para usted encontrar y mantener un trabajo debido a su lesión.

La DEU utiliza el Programa de Calificación de Incapacidad Permanente (PDRS, por sus siglas en inglés) - un conjunto de tablas oficiales publicadas por el estado. Conforme al Cal. Lab. Code § 4660 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4660.&lawCode=LAB), este programa es prueba prima facie (lo que significa que se considera correcto a menos que usted demuestre lo contrario) de la incapacidad permanente para cada tipo de lesión. Usted tiene el derecho de impugnar este programa con evidencia médica y vocacional adecuada.

El Director Administrativo de la División de Compensación para Trabajadores (DWC, por sus siglas en inglés) tiene la facultad de crear, adoptar y actualizar el PDRS. El programa debe estar disponible para revisión pública.

Cómo se Califican de Manera Diferente las Lesiones Posteriores al 1 de enero de 2013

Si su lesión ocurrió el 1 de enero de 2013 o después, se aplica una ley más nueva: Cal. Lab. Code § 4660.1 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4660.1.&lawCode=LAB).

Esta ley utiliza una fórmula más simple. La calificación de deterioro de la persona completa (WPI, por sus siglas en inglés) emitida por su médico se multiplica por 1.4 (un aumento del 40%) en lugar de usar los factores de ajuste más detallados del programa anterior.

Importante: Conforme al Cal. Lab. Code § 4660.1(c) (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4660.1.&lawCode=LAB), si usted desarrolla problemas del sueño, problemas sexuales o una condición psiquiátrica como consecuencia de una lesión física de trabajo, generalmente estas condiciones no pueden aumentar su calificación de incapacidad. Existen excepciones limitadas para lesiones causadas por actos violentos o eventos catastróficos.

La Ley de Prorrato: Condiciones Preexistentes

El prorrato significa dividir su incapacidad entre la lesión laboral y cualquier condición preexistente que usted ya tuviera. El Cal. Lab. Code § 4663 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4663.&lawCode=LAB) exige que:

Un médico (no un calificador o juez) debe tomar la decisión de prorrato por escrito

El médico debe indicar el porcentaje aproximado causado por la lesión laboral

El médico debe indicar el porcentaje aproximado causado por otros factores

El médico debe explicar el fundamento de la opinión - el "cómo y por qué"

Usted solo recibe beneficios de incapacidad permanente por la porción causada por su lesión laboral. Sin embargo, el médico no puede simplemente adivinar o usar porcentajes predeterminados. El prorrato debe basarse en evidencia médica clara.

Las Regulaciones de la DEU: Normas Procesales

La DEU sigue regulaciones detalladas que se encuentran en el Título 8 del Código de Regulaciones de

California (8 C.C.R.) (<https://www.dir.ca.gov/t8/10160.html>). Las regulaciones más importantes son:

8 C.C.R. § 10160 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10160.html>) - Reglas para solicitudes de calificación de trabajadores no representados (trabajadores sin abogado)

8 C.C.R. § 10161 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10161.html>) - Reglas para solicitudes de calificación de trabajadores representados (trabajadores con abogado)

8 C.C.R. § 10164 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10164.html>) - Reglas para solicitar a la DEU que reconsidere una calificación con la que usted no esté de acuerdo

Conforme al 8 C.C.R. § 10160(a) (<https://www.dir.ca.gov/t8/10160.html>), la DEU solo emitirá una calificación después de recibir tres documentos completos:

Un Formulario DWC AD 101 completado (Solicitud de Determinación de Calificación Sumaria)

Un Formulario DWC AD 100 completado (Cuestionario de Incapacidad del Empleado)

El informe de evaluación médica completo del QME

Crítico: Su solicitud de calificación no se considera "recibida" hasta que los tres documentos lleguen a la oficina correspondiente de la DEU. Si falta algún documento, el plazo de 20 días para emitir la calificación no comienza.

--Parte 2: Decisiones judiciales clave que definen sus derechos

Esta parte aborda las decisiones más importantes de tribunales y juntas que definen cómo funcionan las calificaciones de discapacidad y cuándo usted puede impugnarlas.

La regla Almaraz/Guzman: Calificaciones alternativas de deterioro

La Junta de Apelaciones de Compensación para Trabajadores (WCAB, por sus siglas en inglés) -el sistema judicial que maneja las disputas de compensación para trabajadores- ha determinado que el método de calificación del PDRS es refutable. Bajo la doctrina Almaraz/Guzman, un médico QME puede proporcionar una calificación alternativa de deterioro que difiera del método estricto de las Guías de la AMA si el médico:

Primero realiza correctamente la calificación estándar según las Guías de la AMA

Explica por qué esa calificación estándar no describe con precisión su deterioro

Elige una tabla o método alternativo dentro de las Guías de la AMA

Proporciona evidencia y razonamiento de apoyo completos

Esto significa que su médico no está limitado a una fórmula rígida. Si el método estándar no refleja la gravedad real de su deterioro, el médico puede usar un enfoque alternativo.

Ogilvie v. Workers' Comp. Appeals Bd. (2011)

Ogilvie v. Workers' Comp. Appeals Bd., 76 Cal. Comp. Cases 624 (WCAB en banc 2011) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/EnBancdecisions2009/WCABENBancOgilvieW.pdf>) es una decisión histórica. La WCAB determinó que la parte de capacidad futura de ingresos disminuida (DFEC, por sus siglas en inglés) del PDRS puede ser impugnada con evidencia vocacional -testimonio de un experto sobre su capacidad para

encontrar y mantener un empleo.

Si un experto vocacional calificado puede demostrar que, debido a su lesión laboral, usted ha perdido más capacidad de ingresos de lo que indica el PDRS, podría recibir una calificación más alta. Esto es especialmente importante si usted no puede regresar a ningún trabajo en el mercado laboral abierto.

Vigil v. County of Kern (2024)

Vigil v. County of Kern (WCAB en banc 2024) (https://www.dir.ca.gov/wcab/wcab_enbanc.htm) abordó cómo se combinan las calificaciones de múltiples partes del cuerpo. La DEU normalmente utiliza una Tabla de Valores Combinados (CVC, por sus siglas en inglés), que combina deterioros de manera que produce un total menor que la simple suma de ellos. Vigil determinó que usted puede impugnar la CVC, pero únicamente si demuestra mediante evidencia médica detallada que:

Los efectos de sus deterioros sobre las actividades de la vida diaria (ADL, por sus siglas en inglés) -como bañarse, vestirse, cocinar y caminar- no se superponen, O

Si se superponen, la superposición hace que el efecto combinado sea peor de lo esperado (un efecto sinérgico)

Importante: Simplemente decir "mis lesiones empeoran unas con otras" no es suficiente. Su médico debe explicar exactamente cuáles actividades diarias se ven afectadas por cada lesión y cómo interactúan.

Escobedo v. Marshalls (2005)

Escobedo v. Marshalls, 70 Cal. Comp. Cases 604 (WCAB en banc 2005)

(<https://cwilc.com/top-7-proven-legal-strategi>

[es-for-challenging-unfair-apportionment-in-california-workers-comp-claims/](https://cwilc.com/top-7-proven-legal-strategi)) estableció que la distribución (apportionment) puede basarse en patología preexistente -es decir, condiciones degenerativas como artritis o enfermedad discal que existían antes de su lesión laboral, incluso si usted nunca buscó tratamiento para ellas. Sin embargo, la distribución debe basarse en evidencia médica sustancial que explique cómo la condición preexistente contribuyó a su discapacidad actual. Un razonamiento vago o especulativo no es suficiente.

City of Petaluma v. Workers' Comp. Appeals Bd. (2019)

City of Petaluma v. Workers' Comp. Appeals Bd., 29 Cal. App. 5th 1173 (2019)

(<https://cwilc.com/top-7-proven-legal-str>

[ategies-for-challenging-unfair-apportionment-in-california-workers-comp-claims/](https://cwilc.com/top-7-proven-legal-str)) confirmó que cuando existe evidencia sustancial que respalda la distribución, la ley la exige -la distribución es obligatoria, no opcional. Pero el tribunal también sostuvo que la opinión sobre distribución debe incluir una explicación detallada del "cómo y por qué".

Declaraciones genéricas como "50% debido al envejecimiento" no son suficientes.

Schaan v. Jerry Thompson & Sons (2022)

Schaan v. Jerry Thompson & Sons, Cal. Wrk. Comp. P.D. LEXIS 264 (2022)

(<https://www.sullivanoncomp.com/blog/vocational-evidence-and-lc-4660.1c>) abordó la interacción entre las restricciones por lesión psiquiátrica bajo Cal. Lab. Code § 4660.1(c)

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4660.1.&lawCode=LAB) y la evidencia vocacional. La WCAB sostuvo que incluso si la evidencia vocacional demuestra que usted no

puede trabajar en absoluto, no se puede considerar un deterioro psiquiátrico en el análisis vocacional si la condición psiquiátrica surge de una lesión física y no aplica ninguna excepción legal.

--Parte 3: Cómo la DEU calcula su calificación de discapacidad permanente

Esta parte explica paso a paso cómo la DEU convierte su informe QME en un porcentaje de discapacidad y una cantidad en dólares.

La fórmula de calificación para lesiones ocurridas entre 2005 y 2012

Si su lesión ocurrió entre el 1 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2012, la DEU utiliza el Calendario de Calificación de Discapacidad Permanente de 2005 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/pdr.pdf>) y sigue estos pasos:

Determinar su WPI - El QME utiliza las Guías de la AMA para la Evaluación del Deterioro Permanente (5ª Edición) para asignar un porcentaje de deterioro de la persona completa que refleje cuánto afecta la lesión al funcionamiento general de su cuerpo

Aplicar el ajuste por DFEC - El WPI se incrementa por un factor entre 1.1 y 1.4, dependiendo del tipo de lesión, para tener en cuenta la capacidad futura de ingresos disminuida

Aplicar el modificador ocupacional - Una letra de la A (trabajo más sedentario) a la J (trabajo más físicamente exigente) ajusta la calificación según sus deberes laborales. Un trabajador de almacén con una lesión de espalda recibe un ajuste mayor que un oficinista con la misma lesión.

Aplicar el modificador por edad - Su edad al momento de la lesión ajusta aún más la calificación. Generalmente, los trabajadores mayores reciben ajustes más altos.

Convertir a semanas y dólares - El porcentaje final se convierte en semanas de compensación según Cal. Lab. Code § 4658 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4658.&lawCode=LAB)

La fórmula simplificada para lesiones después del 1 de enero de 2013

Para lesiones ocurridas en o después del 1 de enero de 2013, el proceso es más sencillo conforme al Cal. Lab. Code § 4660.1 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4660.1.&lawCode=LAB):

El QME asigna un WPI utilizando las Guías de la AMA (5ta Edición)

El WPI se multiplica por 1.4 (un incremento fijo del 40%)

El resultado se redondea al número entero más cercano

Se aplican los modificadores de edad y ocupación utilizando las mismas tablas del calendario anterior

Cómo el Prorratio (Apportionment) Reduce su Calificación

Si el QME determina que una condición preexistente contribuyó a su discapacidad, su calificación se reducirá por el porcentaje prorratio. Por ejemplo, si su discapacidad permanente total se califica en 40%, pero el QME prorratio un 25% a una condición degenerativa preexistente del disco, su discapacidad indemnizable es del 30% (75% del 40%).

La DEU revisa el análisis de prorratio del QME, pero no emite su propio juicio médico. La labor de la DEU

es verificar si el razonamiento del QME cumple con el estándar legal - no sustituir con una opinión médica distinta.

Cómo se Combinan las Lesiones Múltiples

Cuando usted tiene lesiones en más de una parte del cuerpo, la DEU utiliza la Tabla de Valores Combinados (Combined Values Chart) en lugar de simplemente sumar los porcentajes. Por ejemplo, una discapacidad de espalda del 20% más una discapacidad de rodilla del 20% se combinan en aproximadamente 35-36% - no 40%. Esto se debe a que algunas limitaciones funcionales se superponen.

Bajo *Vigil v. County of Kern* (WCAB en banc 2024) (https://www.dir.ca.gov/wcab/wcab_enbanc.htm), usted puede impugnar la CVC si su médico proporciona evidencia detallada que demuestre que los efectos de las incapacidades sobre las actividades diarias no se superponen o crean un efecto sinérgico (amplificador).

--Parte 4: Cómo Obtener una Calificación, Revisarla e Impugnarla

Esta parte lo guía a través de los pasos prácticos para solicitar, revisar e impugnar una calificación de discapacidad permanente de la DEU.

Paso 1: Solicitar una Calificación

Para solicitar una calificación de la DEU, usted o su abogado deben presentar tres documentos en conjunto:

DWC AD Formulario 101 - la solicitud formal de una calificación resumida

DWC AD Formulario 100 - un cuestionario sobre su trabajo, lesiones y vida diaria

El informe de evaluación médica del QME - los hallazgos del médico sobre su incapacidad

Debe enviar estos documentos a la oficina de la DEU que cubre el área donde usted vive. Para el Área de la Bahía de San Francisco, esta es la Oficina de la DEU del Norte de California en Oakland:

> Division of Workers' Compensation, Disability Evaluation Unit > 1515 Clay Street, 5th Floor, Oakland, CA 94612 > Teléfono: (510) 286-3700 o 1-800-794-6900

Crítico: Asegúrese de que los tres documentos estén completos antes de presentarlos. Conforme al 8 C.C.R. § 10160(e) (<https://www.dir.ca.gov/t8/10160.html>), su solicitud no se considera "recibida" hasta que todo esté presentado. Una presentación incompleta no inicia el plazo de 20 días.

Paso 2: El Plazo de 20 Días

Bajo el Cal. Lab. Code § 4061(e)

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4061.&lawCode=LAB), la DEU debe emitir su calificación dentro de los 20 días posteriores a recibir su solicitud completa.

Si la DEU no cumple este plazo:

El administrador de reclamos (la compañía de seguros de su empleador) puede calcular y pagar los beneficios por su cuenta sin esperar la calificación de la DEU

Si el administrador de reclamos demora irrazonablemente sus beneficios mientras espera una calificación

tardía, usted puede tener derecho a una penalidad del 25% (hasta \$10,000) bajo el Cal. Lab. Code § 5814 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=5814.&lawCode=LAB)

Nota: Documente la fecha exacta en que presentó su solicitud completa y lleve un registro de si se cumple el plazo de 20 días. Si no se cumple, envíe una consulta por escrito a la DEU y guarde una copia.

Paso 3: Revisar Su Calificación

Cuando reciba su calificación, verifique cuidadosamente los siguientes puntos:

Calendario correcto aplicado - La calificación debe usar el PDRS correspondiente a su fecha de lesión (1997, 2005 o 2013+)

Porcentaje de incapacidad correcto - El WPI debe coincidir con lo que el QME escribió en el informe

Ajustes adecuados - Verifique que los modificadores de ocupación y edad coincidan con las tablas correctas

Prorrateo - Si se aplica, la calificación debe explicar la base y mostrar los cálculos por separado

Método de combinación - Si se califican múltiples partes del cuerpo, verifique si la CVC se utilizó correctamente

Exactitud aritmética - Busque cualquier error matemático en la fórmula

Paso 4: Solicitar Reconsideración (Si No Está de Acuerdo)

Si considera que la calificación es incorrecta, debe presentar el Formulario DWC AD 103 (Solicitud de Reconsideración de la Calificación Resumida) dentro de los 30 días posteriores a recibir su calificación. Este formulario debe ser notificado a la parte contraria (la compañía de seguros).

Bajo el 8 C.C.R. § 10164 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10164.html>), usted solo puede solicitar la reconsideración con base en cuatro fundamentos:

La calificación fue calculada incorrectamente - errores matemáticos o de fórmula

El QME no abordó todos los asuntos - el informe omitió algo que debía cubrir

El QME no abordó completamente un asunto - por ejemplo, mencionar una condición pero no explicar el prorrateo

El QME no siguió los procedimientos requeridos - por ejemplo, no utilizar correctamente las Guías de la AMA

Crítico: El plazo de 30 días es absoluto. Si lo incumple, pierde el derecho a solicitar reconsideración y debe acudir directamente al litigio ante la WCAB. Cuente 30 días calendario a partir de la fecha en que recibió la calificación (no la fecha de emisión). Presente al menos 5 días antes para dar tiempo a la notificación.

Importante: La reconsideración no puede usarse para argumentar que el propio PDRS es incorrecto o que la DEU aplicó mal el calendario de calificación. Esas impugnaciones deben plantearse en el litigio ante la WCAB.

Paso 5: Informes Suplementarios del QME

Si se concede la reconsideración porque el informe original del QME omitió un asunto, cualquiera de las

partes puede solicitar un informe suplementario del QME - un informe adicional del mismo médico que aborde la omisión específica. Conforme al 8 C.C.R. § 10160(f) (<https://www.dir.ca.gov/t8/10160.html>), debe solicitarlo dentro de los 20 días posteriores a recibir el informe original. El QME tiene entonces 60 días para completar el informe suplementario.

La DEU emitirá una calificación revisada basada tanto en el informe original como en el suplementario.

--Parte 5: Razones para Aceptar o Impugnar una Calificación de la DEU

Esta parte le ayuda a entender cuándo tiene sentido aceptar una calificación y cuándo debería impugnarla.

Cuándo Aceptar la Calificación Puede Ser la Elección Correcta

Usted puede querer aceptar la calificación de la DEU si:

La calificación de incapacidad del QME está bien respaldada por evidencia objetiva (imágenes, resultados de pruebas, evaluaciones de capacidad funcional)

La DEU ajustó correctamente la calificación según su ocupación y edad

Necesita dinero rápidamente y un acuerdo le proporcionaría fondos inmediatos

Impugnar la calificación requeriría costoso testimonio pericial con resultados inciertos

Tiene beneficios significativos de incapacidad temporal no pagados o gravámenes médicos que el acuerdo resolvería

Recuerde: La calificación de la DEU tiene una presunción de corrección bajo el Cal. Lab. Code § 4660 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4660.&lawCode=LAB). La persona que impugna la calificación tiene la carga de probar que es incorrecta con evidencia sustancial.

Cuándo Debe Impugnar la Calificación

Debe considerar seriamente impugnar la calificación si:

El informe del QME omitió un asunto - por ejemplo, no abordó el prorrato de su lesión de hombro a un desgarramiento preexistente del manguito rotador

El prorrato carece de explicación - el QME dio un porcentaje sin explicar "cómo y por qué" la condición preexistente contribuyó a su incapacidad

Se aplicó el PDRS incorrecto - la DEU usó el programa para la fecha de lesión equivocada

Existen errores matemáticos - hay errores aritméticos o de fórmula en los cálculos

Tiene evidencia vocacional - un experto vocacional puede demostrar que su pérdida real de capacidad de ingresos es mayor que lo que indica el PDRS (una refutación Ogilvie)

Múltiples lesiones fueron combinadas indebidamente - se usó el CVC sin analizar si los impedimentos crean un efecto sinérgico sobre sus actividades diarias (una impugnación Vigil)

Nueva evidencia médica contradice al QME - imágenes o registros de tratamiento posteriores al examen muestran un mayor impedimento del que encontró el QME

Lo Que Argumentará la Compañía de Seguros

Si usted impugna la calificación, espere que la compañía de seguros presente estos argumentos:

La calificación de la DEU es presuntivamente correcta y usted no ha cumplido con su carga de la prueba

La opinión del QME está respaldada por evidencia médica objetiva y debe recibir deferencia

El análisis de prorratio, aunque no sea detallado, cumple con el estándar legal

La opinión de su experto vocacional es especulativa o entra en conflicto con los hallazgos médicos del QME

Los informes suplementarios no cambian materialmente las conclusiones originales

--Parte 6: Prorratio - Un Análisis Más Detallado de Cómo las Condiciones Preexistentes Afectan Su Calificación

Esta parte ofrece un análisis detallado del prorratio - uno de los asuntos más disputados en compensación laboral.

Qué Cuenta Como una "Condición Preexistente"

Bajo la jurisprudencia que interpreta el Cal. Lab. Code § 4663

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=4663.&lawCode=LAB), "otros factores" que pueden reducir su calificación mediante prorratio incluyen:

Lesiones laborales previas

Lesiones no laborales (accidentes automovilísticos, lesiones deportivas)

Progresión natural de enfermedades (enfermedad degenerativa de disco, artritis)

Condiciones genéticas y patología hereditaria

Condiciones preexistentes que eran asintomáticas (sin causar síntomas antes de la lesión laboral)

Sin embargo, el médico debe explicar mediante evidencia médica sustancial cómo cada factor realmente contribuyó a su incapacidad actual.

Errores Comunes de Prorratio Que Usted Puede Impugnar

Muchas opiniones de prorratio contienen errores que las hacen vulnerables a impugnación:

Declaraciones concluyentes - El QME escribe "20% de prorratio por enfermedad degenerativa de disco" pero no explica qué limitaciones funcionales específicas causa la condición degenerativa o cómo se determinó ese porcentaje

Prorratio basado en edad sin evidencia - El QME prorratio a "desgaste relacionado con la edad" sin imágenes que muestren cambios relacionados con la edad o sin explicar cómo esos cambios difieren de la lesión

Ignorar la función previa a la lesión - Si usted trabajaba con deberes completos en un trabajo físicamente exigente durante años a pesar de tener una condición degenerativa, esto sugiere enérgicamente que la condición no estaba causando incapacidad antes de la lesión

Prorratio a factores no médicos - Un QME no puede prorratio a su nivel de educación, motivación o edad en

sí. El prorrateo debe basarse en una condición médica que realmente limite su función.

Cuándo Impugnar el Prorrateo vs. Cuándo Aceptarlo

Impugne el prorrateo cuando:

La explicación del QME carece del detalle de "cómo y por qué" requerido por *City of Petaluma v. Workers' Comp. Appeals Bd.*, 29 Cal. App. 5th 1173 (2019)

(<https://cwilc.com/top-7-proven-legal-strategies-forchallenging-unfair-apportionment-in-california-workers-comp-claims/>)

Sus registros médicos muestran que no tenía síntomas ni tratamiento antes de la lesión

El porcentaje de prorrateo es inconsistente con la literatura médica

Su médico tratante no está de acuerdo con el prorrateo del QME

Acepte el prorrateo cuando:

El QME proporciona una explicación detallada y bien razonada

Sus registros médicos documentan claramente síntomas antes de la lesión

Su propio testimonio reconoce problemas previos a la lesión

Impugnar el prorrateo requeriría un costoso descubrimiento pericial con bajas probabilidades de éxito

--Parte 7: Llevando Su Caso al WCAB y Más Allá

Esta parte explica lo que sucede si usted no puede resolver su disputa de calificación a través de la DEU y debe acudir a la Junta de Apelaciones de Compensación Laboral.

Presentación de una Declaración de Preparación

Si la reconsideración es denegada o no resuelve su disputa, usted lleva su caso al WCAB presentando una Declaración de Preparación para Proceder (Declaration of Readiness to Proceed). Este documento le informa al WCAB que está listo para una audiencia.

El caso primero será programado para una Conferencia Obligatoria de Acuerdo (Mandatory Settlement Conference, MSC), donde un juez intenta ayudar a ambas partes a llegar a un acuerdo. Si el acuerdo falla, el caso va a juicio ante un Juez Administrativo de Derecho de Compensación Laboral (Workers' Compensation Administrative Law Judge, WCALJ).

Preparación para la MSC y el Juicio

Su abogado debe preparar una declaración escrita detallada para la MSC explicando:

Por qué la calificación de la DEU es incorrecta, con citas legales específicas

Qué evidencia médica respalda una calificación más alta

Qué evidencia vocacional (si la hay) respalda un hallazgo de incapacidad total permanente

Qué defectos procesales ocurrieron en el proceso de calificación

Sus exigencias de acuerdo

En el juicio, usted debe estar preparado para presentar:

Su propio testimonio sobre sus limitaciones actuales e incapacidad para trabajar

El testimonio del QME (o testimonio de un experto médico calificado diferente)

Testimonio de experto vocacional si busca una refutación Ogilvie

Registros médicos e imágenes diagnósticas

Evidencia de su estado funcional previo a la lesión (para refutar el prorrato)

WCAB de San Francisco: Consideraciones Locales

La WCAB de San Francisco se encuentra ubicada en 100 Montgomery Street, Suite 800, San Francisco, CA 94104 (<https://www.dir.ca.gov/injuredworkerguidebook/chapter7.pdf>). Los profesionales con experiencia informan que los jueces en esta ubicación generalmente:

Requieren presentaciones escritas detalladas en lugar de depender de argumentos orales

Esperan que las declaraciones de expertos se presenten temprano en el proceso

Imponen plazos estrictos para la presentación de pruebas y pueden rechazar presentaciones tardías sin causa justificada

Son receptivos a la prueba vocacional de refutación bajo Ogilvie cuando está respaldada por testimonio creíble

Apelación de una Decisión del WCALJ

Si el WCALJ falla en su contra, usted puede apelar ante la WCAB en pleno. Sin embargo, la WCAB otorga una deferencia significativa (respeto) a las determinaciones fácticas del juez de primera instancia y solo revocará si las determinaciones no están respaldadas por prueba sustancial o si se aplicó incorrectamente la ley.

Las razones para apelar pueden incluir:

Preservar el expediente para una posible revisión judicial futura

Solicitar una devolución del caso (remand) - pedir a la WCAB que envíe el caso de vuelta al juez de primera instancia para desarrollar aún más el expediente

Plantear cuestiones jurídicas novedosas que puedan calificar para revisión en pleno (en banc) (revisión por el panel completo de la WCAB)

--Parte 8: Opciones Alternativas y Beneficios Adicionales

Esta parte cubre otros caminos y beneficios que usted debe conocer.

Acuerdo sin Litigio

Usted y la compañía de seguros pueden llegar a un acuerdo en cualquier momento sin ir a juicio. Existen dos tipos principales de acuerdos:

Compromiso y Liberación (Compromise and Release o C&R) - Usted recibe un pago único en suma global y, por lo general, renuncia a su derecho a atención médica futura para las partes del cuerpo aceptadas

Laudo Estipulado (Stipulated Award) - Ambas partes acuerdan una calificación y usted recibe pagos quincenales basados en esa calificación mientras que la atención médica futura generalmente permanece abierta

Ambos tipos requieren la aprobación de la WCAB.

Fondo Fiduciario de Beneficios por Lesiones Subsecuentes (SIBTF)

Si usted tenía una incapacidad preexistente antes de su lesión laboral, y la combinación resulta en 70% o más de incapacidad permanente, usted puede calificar para beneficios adicionales del SIBTF. Este fondo estatal paga compensación adicional más allá de lo que cubre el seguro del empleador, reduciendo el impacto del prorrateo (apportionment).

Beneficios Suplementarios por Desplazamiento Laboral (SJDB)

Si usted se lesionó el 1 de enero de 2004 o después, recibió una calificación de incapacidad parcial permanente, y su empleador no le ofreció un trabajo comparable, usted puede calificar para un vale (voucher) de SJDB. Este vale ayuda a pagar educación, reentrenamiento o programas de desarrollo de habilidades. No depende de su porcentaje específico de incapacidad.

Reapertura de su Caso

Si su condición empeora después de que reciba una calificación y llegue a un acuerdo, usted puede presentar una petición para reabrir su caso por incapacidad "nueva y adicional". Para casos bajo un Laudo Estipulado, usted generalmente debe reabrirlo dentro de los cinco años desde la fecha de la lesión.

--Parte 9: Acceso a Idiomas y Consideraciones para Trabajadores Inmigrantes

Esta parte aborda cuestiones que afectan especialmente a los trabajadores inmigrantes en el Área de la Bahía.

Su Derecho a un Intérprete

Si usted tiene dominio limitado del inglés, tiene derecho a un intérprete durante su examen de QME.

Cuando solicite una cita con el QME, asegúrese de notificar a la oficina del médico sus necesidades lingüísticas con anticipación.

Al revisar el informe del QME, verifique si:

El informe indica que se utilizó un intérprete e identifica al intérprete

El informe captura con precisión sus quejas (niveles de dolor, limitaciones funcionales)

Cualquier confusión sobre sus síntomas pudo haber resultado de una barrera del idioma

Protección de su Privacidad

Si usted es un trabajador inmigrante, tenga en cuenta que los expedientes médicos obtenidos durante el

proceso de compensación laboral pueden contener información personal. Discuta cualquier preocupación sobre la privacidad con su abogado antes de que se compartan los expedientes médicos.

Importante: Su estatus migratorio no elimina su derecho a los beneficios de compensación para trabajadores en California. Si usted se lesionó en el trabajo, tiene derecho a los beneficios independientemente de su estatus de documentación.

--Parte 10: Plazos Críticos y Advertencias de Riesgo

Esta parte resume los plazos más importantes. Incumplir estos plazos puede costarle sus derechos.

Tabla Resumen de Plazos

30 días - Presentar el Formulario DWC AD 1