

# Compensación para Trabajadores de California Independiente Revisión médica (RMI): Análisis jurídico para fines legales Profesionales

## (PARTE A: ANÁLISIS DE TRABAJADORES LESIONADOS)

Febrero. La información proporcionada mediante este análisis con inteligencia artificial tiene fines informativos y educativos generales únicamente. No constituye asesoramiento legal, no crea una relación abogado-cliente y no debe considerarse un sustituto del asesoramiento de un abogado cualificado.

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. 26  
de octubre de 2026

# COMPENSACIÓN LABORAL DE CALIFORNIA

## REVISIÓN MÉDICA INDEPENDIENTE (RMI): ASPECTOS LEGALES

### ANÁLISIS

Este informe explica el proceso de Revisión Médica Independiente (RMI) en el sistema de compensación laboral de California. La RMI es el proceso que el estado utiliza para resolver disputas cuando una compañía de seguros niega, retrasa o modifica su tratamiento médico. Este informe abarca las leyes que rigen la RMI, las decisiones judiciales recientes, sus derechos, los pasos que debe seguir y qué esperar. Está dirigido a trabajadores lesionados, empleadores, aseguradoras y sus representantes legales.

---

#### Parte 1: ¿Qué es una revisión médica independiente?

##### Descripción general

La Revisión Médica Independiente (RMI) es un proceso en el que un médico independiente —ajeno a su empleador o compañía de seguros— revisa la decisión de denegar o modificar su tratamiento médico. Si la compañía de seguros de su empleador rechaza el tratamiento recomendado por su médico, la RMI es la principal vía para impugnar dicha decisión.

##### Cómo surgió IMR

California creó el proceso IMR a través del Proyecto de Ley del Senado 863 (SB 863), que entró en vigor el 1 de julio de 2013. Antes de la SB 863, las disputas sobre tratamientos médicos se dirigían a los Jueces de Compensación Laboral (WCJ, por sus siglas en inglés), jueces especializados en casos de lesiones laborales. La Legislatura decidió transferir estas decisiones médicas de los jueces a médicos calificados. Federación Laboral de California - SB 863: Reforma de la Compensación Laboral ([https://calaborfed.org/press-releases/sb863landmarkworkerscompreformtosupportinjured\\_workers/](https://calaborfed.org/press-releases/sb863landmarkworkerscompreformtosupportinjured_workers/))

El estado contrató a MAXIMUS Federal Services, Inc. para gestionar el proceso de Revisión Médica Independiente (IMR). MAXIMUS asigna médicos independientes para revisar las decisiones de tratamiento en disputa. DWC - Revisión Médica Independiente (IMR) (<https://www.dir.ca.gov/dwc/imr.htm>)

##### Términos clave que debes conocer

- Revisión de Utilización (RU): Proceso que la compañía de seguros de su empleador utiliza para decidir si aprueba, deniega, retrasa o modifica el tratamiento médico que recomienda su médico. La RU se realiza antes de la IMR. Código Laboral de California § 4610 (<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A74610-utilization-review-ur-workers-comp/>)
- Solicitud de autorización (RFA): El formulario que su médico tratante envía a la compañía de seguros solicitando para la aprobación de un tratamiento específico.
- Necesidad médica: Si un tratamiento es razonablemente necesario para curar o aliviar su lesión laboral. Esto es la cuestión central en UR e IMR.
- Junta de Apelaciones de Indemnización Laboral (WCAB): La agencia estatal que conoce de las disputas legales en casos de indemnización laboral. Tras la aprobación de la Ley SB 863, la WCAB generalmente no puede decidir sobre cuestiones de necesidad médica; estas se remiten al IMR.
- Director Administrativo (DA): El jefe de la División de Compensación Laboral (DWC), quien supervisa el proceso de IMR. Las decisiones de IMR se tratan como si las hubiera tomado el Director Administrativo.

**Regla fundamental:** Las decisiones de IMR son definitivas.

Las decisiones del IMR son vinculantes para todas las partes, lo que significa que tanto el trabajador lesionado como la compañía de seguros deben acatarlas. Solo se puede impugnar una decisión del IMR en situaciones muy limitadas, las cuales se explican en secciones posteriores de este informe. Código Laboral de California § 4610.6(h) (<https://bradfordbarthel.com/2020/05/04/how-appealing-is-your-appeal/>)

---

#### Parte 2: Las leyes que rigen la IMR — Estatutos

#### Descripción general

Varias leyes de California crean y regulan el proceso de IMR. Comprender estas leyes le ayudará a conocer sus derechos y plazos.

#### Disposiciones del Código Laboral de California

Las principales leyes se encuentran en el Código Laboral de California ([https://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/IMR\\_FAQs.htm](https://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/IMR_FAQs.htm)):

- Código Laboral de California § 4610 (<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A74610-utilization-review-ur-workers-comp/>) — Define la revisión de utilización y exige a las compañías de seguros que sigan reglas específicas al revisar las solicitudes de tratamiento. La revisión de utilización puede ser prospectiva (antes del tratamiento), concurrente (durante el tratamiento) o retrospectiva (después del tratamiento).
- Código Laboral de California § 4610.5 ([https://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/IMR\\_FAQs.htm](https://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/IMR_FAQs.htm)) — Establece que cualquier disputa Las controversias sobre una decisión de revisión de utilización (UR) «se resolverán únicamente de conformidad con esta sección». Esto significa que la revisión médica independiente (IMR) es la única vía para impugnar las denegaciones de necesidad médica. Esto se conoce como el principio de exclusividad.
- Código Laboral de California § 4610.6 (<https://bradfordbarthel.com/2020/05/04/how-appealing-is-your-appeal/>) — Establece los cinco motivos limitados para apelar una decisión de IMR ante la WCAB (explicados en la Parte 9 a continuación).
- Código Laboral de California §§ 4060, 4061, 4062 — Abordan las evaluaciones médicas y la resolución de disputas para otros asuntos médicos en compensación laboral.
- Código Laboral de California § 5307.27 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/mtus/mtus.html>) — Requiere que el estado adopte directrices de tratamiento médico basadas en la evidencia, conocidas como el Programa de Utilización de Tratamientos Médicos (MTUS).

#### Para qué fue diseñado el proyecto de ley SB 863

La Legislatura aprobó el SB 863 con objetivos específicos (RJV Law - Análisis del SB 863 (<https://www.rjylaw.com/analysis-california-workers-compensation-losses-paid-out-increased-following-senate-bill-863/>)):

- Reducir las demoras en la aprobación de tratamientos médicos.
- Acelerar la atención médica para los trabajadores lesionados
- Asegúrese de que las decisiones de tratamiento sigan estándares médicos basados en la evidencia.
- Eliminar las disputas sobre tratamientos médicos del sistema judicial tradicional.

Importante: La ley trata las cuestiones legales (como el cumplimiento de los plazos) de manera diferente a las cuestiones médicas (como la necesidad del tratamiento). Las cuestiones legales son competencia de la WCAB. Los asuntos médicos se remiten al IMR.

---

## Parte 3: Las leyes que rigen la IMR — Reglamentos

#### Descripción general

Además del Código Laboral, las normas detalladas para la IMR aparecen en el Título 8 del Código de Reglamentos de California (CCR).

#### Disposiciones regulatorias clave

- 8 CCR § 9792.10.1 (<https://www.dir.ca.gov/t8/9792101.html>) — Establece los procedimientos para presentar una IMR Solicitud, incluyendo quién puede presentarla, plazos y documentos requeridos.
- 8 CCR §§ 9792.10 a 9792.12 (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/8-CCR-9792.10>) — Cubre la elegibilidad, la asignación de revisores, los plazos, la presentación de documentos y lo que sucede después de la decisión.

#### Plazos y requisitos de presentación

Debe presentar su solicitud de IMR (formulario DWC IMR) dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la decisión escrita de UR que denegó o modificó su tratamiento. 8 CCR § 9792.10.1(b)(1) (<https://www.dir.ca.gov/t8/9792101.html>).

Las reglas clave incluyen:

- Debe incluir una copia de la decisión de UR con su solicitud.
- Debe enviar una copia del formulario firmado a la compañía de seguros al mismo tiempo.
- Si la compañía de seguros está disputando si su lesión está cubierta en absoluto (no solo la necesidad médica), El plazo de 30 días no empieza a correr hasta que se resuelva esa disputa.

- Si recibió la decisión de UR por correo, tiene 5 días adicionales (35 días en total) según el Código de Procedimiento Civil de California § 12a.

### Apelación interna opcional

De conformidad con el artículo 9792.10.1(d) del Título 8 del Código de Reglamentos de California (<https://www.dir.ca.gov/t8/9792101.html>), puede solicitar una apelación interna ante la compañía de seguros dentro de los 10 días posteriores a la recepción de la decisión de la Revisión de Uso (UR). La compañía de seguros debe responder en un plazo de 30 días. Esta apelación interna es opcional y no extiende el plazo de 30 días para presentar la Solicitud de Revisión Médica Independiente (IMR), a menos que ambas partes estén de acuerdo.

### Sanciones por presentación tardía de documentos

Una vez que MAXIMUS acepte su solicitud de IMR, la compañía de seguros debe presentar los registros médicos dentro de los 15 días calendario (o 24 horas para casos urgentes). Si la compañía de seguros presenta los registros con retraso, se enfrenta a multas de \$500 por día, hasta un máximo de \$5,000 por caso. 8 CCR § 9792.12(c)(6) (<https://ww3.workcompcentral.com/columns/show/id/3939eea169b3b7b1f319c22adbb846ba8c4a49b8>); Altman, Blitstein & Blinder - UR/IMR (<http://altmanlaw.com/kahns-comments-on-the-law/ur-imr/>)

---

## Parte 4: El Programa de Utilización de Tratamientos Médicos (MTUS)

### Descripción general

El Programa de Utilización de Tratamientos Médicos (MTUS, por sus siglas en inglés) es el conjunto de directrices médicas basadas en la evidencia que tanto los médicos de UR como los de IMR deben seguir al decidir si un tratamiento es médicamente necesario.

### Contenido del MTUS

El MTUS está codificado en 8 CCR §§ 9792.20 a 9792.27.23 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/mtus/mtus.html>). Incluye:

- Guías de tratamiento desarrolladas por el Colegio Americano de Medicina Ocupacional y Ambiental. (ACOEM)
- Directrices complementarias para afecciones especializadas, incluyendo traumatismo craneoencefálico, dolor crónico, manejo de opioides y rehabilitación postoperatoria.
- Un formulario de medicamentos que enumera los medicamentos aprobados.

Se presume que las directrices MTUS son correctas. Esto significa que el médico de UR o IMR asume que las directrices son correctas a menos que alguien presente pruebas contundentes que demuestren lo contrario. Código Laboral de California § 5307.27 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/mtus/mtus.html>); Ley Laboral Employees First - MTUS (<https://employeesfirstlaborlaw.com/what-is-the-medical-treatment-utilization-schedule-mtus/>)

### Solicitar tratamiento fuera de las directrices

Su médico puede solicitar un tratamiento que no se ajuste a las directrices de MTUS, pero debe proporcionar evidencia científica sólida para refutar (superar) la presunción de que dichas directrices son correctas. La evidencia aceptable incluye:

- Artículos de revistas revisados por pares
- Guías clínicas alternativas de organizaciones médicas reconocidas
- Otras pruebas que cumplan con estándares de calidad específicos

Esto supone una mayor carga de la prueba para los tratamientos que no se ajustan a las directrices estándar.

### Por qué el MTUS es importante para usted

Dado que tanto los médicos de UR como los de IMR deben aplicar las directrices de MTUS, el hecho de que su solicitud de tratamiento se ajuste a dichas directrices es uno de los factores más importantes para predecir si se aprobará. Si el tratamiento solicitado se ajusta a las directrices de MTUS, sus posibilidades aumentan. De lo contrario, su médico deberá presentar un caso sólido con evidencia médica.

---

## Parte 5: La decisión Rodríguez: un cambio trascendental en la ley.

#### Descripción general

El 10 de noviembre de 2025, el Tribunal de Apelaciones del Segundo Distrito emitió una decisión publicada en el caso Illinois Midwest Insurance Agency LLC v. WCAB (Rodríguez) que eliminó una excepción de larga data al proceso UR/IMR. Esta decisión afecta a todos los trabajadores lesionados cuyo empleador intenta interrumpir un tratamiento previamente aprobado.

#### Los hechos del caso

Orlando Rodríguez era un mecánico que sufrió una grave lesión cerebral. La compañía de seguros de su empleador había aprobado los servicios de atención médica domiciliaria durante aproximadamente un año. Cuando su médico presentó una nueva solicitud de autorización para continuar con dichos servicios, la compañía de seguros la remitió a la Oficina de Revisión de Utilización (UR), y el médico de la UR la denegó. Sullivan on Comp - Rodríguez (<https://www.sullivanoncomp.com/blog/2nd-district-court-of-appeal-rejects-patterson-exception-to-ur/imr>)

#### La Doctrina Patterson (Ahora Eliminada)

En lugar de solicitar una revisión médica independiente (IMR), el abogado de Rodríguez argumentó basándose en una norma anterior del caso Patterson v. The Oaks Farm (Decisión del Panel de la WCAB, 2014). La doctrina Patterson establecía que si el empleador ya había aprobado un tratamiento, no podía denegar una nueva solicitud del mismo tratamiento a través de la revisión de utilización (UR) sin antes demostrar que la condición médica del paciente había cambiado. Según Patterson, la WCAB —y no la IMR— decidiría si el tratamiento debía continuar.

#### Lo que decidió el Tribunal de Apelación

El Tribunal de Apelación rechazó por unanimidad la doctrina Patterson. El tribunal sostuvo:

- El principio de exclusividad UR/IMR se aplica a todas las disputas sobre necesidad médica, incluido el tratamiento en curso o continuo.
- No existe fundamento legal para una excepción por "tratamiento continuo".
- Permitir que la WCAB omita el IMR para el tratamiento continuo traería de vuelta el antiguo sistema que SB 863 fue diseñado para reemplazar.
- "Todo el marco legal evidencia un claro propósito legislativo: eliminar las determinaciones de necesidad médica de la WCAB y los tribunales y poner tales decisiones exclusivamente en manos de los profesionales médicos." PBW Law - Muerte de la Doctrina Patterson (<https://www.pbw-law.com/the-death-of-the-patterson-doctrine-how-the-rodriguez-decision-returns-control-to-utilization-review/>); Business Insurance - Sin excepción (<https://www.businessinsurance.com/no-exception-to-statutory-requirement-on-medical-necessity-calif-appeals-court/>)

Importante: El tribunal dejó abierta una cuestión específica (en la nota al pie 6): no se pronunció sobre qué sucede cuando un empleador finaliza un tratamiento sin utilizar el proceso de revisión de utilización (RU), ni cuando las partes tienen un acuerdo escrito sobre el tratamiento. Sullivan on Comp - Rodríguez (<https://www.sullivanoncomp.com/blog/2nd-district-court-of-appeal-rejects-patterson-exception-to-ur/imr>)

#### Revisión pendiente ante la Corte Suprema

El 21 de enero de 2026, la Corte Suprema de California acordó revisar el caso Rodríguez (Caso No. S294463). Esto significa que el fallo del Segundo Distrito puede ser modificado o confirmado por el tribunal superior del estado. Debes seguir de cerca este caso. Bradford & Barthel - Sandhagen está muerto (<https://bradfordbarthel.com/2025/12/15/sandhagen-is-dead-is-dubon-ii-on-the-way-out/>)

---

## Parte 6: La decisión Dubon II: cuándo la WCAB aún puede intervenir

#### Descripción general

Aunque las decisiones del IMR suelen ser definitivas, la decisión en pleno de la WCAB de 2014 en el caso Dubon v. World Restoration, Inc. (conocida comúnmente como Dubon II) identifica situaciones específicas en las que la WCAB puede revisar una decisión de UR en lugar de enviarla al IMR.

#### Lo que Dubon II estableció

Dubon II estableció una clara distinción entre cuestiones legales y cuestiones médicas (WCAB - Decisión en pleno de Dubon ([https://www.dir.ca.gov/wcab/EnBancdecisions2014/Dubon\\_Jose.pdf](https://www.dir.ca.gov/wcab/EnBancdecisions2014/Dubon_Jose.pdf))):

- Cuestiones legales, como por ejemplo si la decisión de UR se tomó a tiempo o siguió los procedimientos requeridos. Quédese con la WCAB.
- Los asuntos médicos, como por ejemplo si un tratamiento es médicamente necesario, se remiten al IMR y no son revisables por el WCAB.

#### Cuando una decisión de UR es inválida según Dubon II

La WCAB solo puede declarar inválida una decisión de UR en dos situaciones:

1. La decisión de UR fue extemporánea: la compañía de seguros no emitió ni comunicó la decisión de UR dentro de los plazos establecidos por la ley. HBB Law - Dubon Revisited (<https://www.hbblaw.com/workers-compensation-client-alert-dubon-revisited-10-13-2014/>)

2. La decisión de UR presentó defectos procesales importantes: errores graves en el proceso de UR que socavan la integridad de la decisión en sí. Algunos ejemplos son:

- La compañía de seguros entregó al médico de UR historiales médicos gravemente incompletos.
- El médico de UR carecía de las cualificaciones adecuadas para el problema médico específico.
- Se omitieron pasos de procedimiento necesarios, lo que impidió una revisión significativa.

#### Tres categorías de defectos de procedimiento

Dubon II clasifica los problemas de procedimiento en tres grupos (DCLBV - Dubon anulado (<https://dclbv.com/newsletters/2014/q4/overturned-dubon-wcab-involvement/>)):

- Defectos menores o inmateriales: pequeños errores técnicos que no afectan el resultado. Estos no invalidan la decisión de UR.
- Defectos materiales: errores graves que socavan la integridad de la revisión de la UR. Estos invalidan la Decisión de UR.
- Incumplimientos de plazos: el incumplimiento de los plazos establecidos invalida la decisión de UR.

#### ¿Qué sucede cuando una decisión de UR no es válida?

Si la WCAB considera que la decisión de UR no es válida según Dubon II, la cuestión de la necesidad médica no se remite al IMR. En cambio, la WCAB decide si el tratamiento es médicamente necesario, basándose en pruebas médicas sustanciales. El trabajador lesionado tiene la carga de probar que el tratamiento es razonablemente necesario. Insurance Thought Leadership - Revisión de los límites de la WCAB (<https://www.insurancethoughtleadership.com/commercial-lines/wcab-limits-review-ur-decisions>)

#### Perfeccionamientos posteriores del Dubon II

- Bodam v. Condado de San Bernardino (WCAB 2014): Una decisión de UR completada a tiempo pero comunicada El retraso sigue considerándose inoportuno e inválido. Bradford & Barthel - UR y puntualidad (<https://bradfordbarthel.com/2016/04/29/ur-and-timeliness/>)
- Mulford v. Ciudad de Los Ángeles (WCAB 2016): La notificación a su abogado debe enviarse a más tardar dos días hábiles después de la decisión del médico de UR para la revisión prospectiva, según 8 CCR § 9792.9.1(e)(3) (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/8-CCR-9792.9.1>). Altman, Blitstein & Blinder - UR/IMR (<http://altmanlaw.com/kahns-comments-on-the-law/ur-imr/>)
- Correa contra el Condado de Kern (WCAB): Cuando una solicitud de evaluación de riesgos laborales (RFA) se marca para revisión acelerada, el médico de revisión de utilización (UR) debe determinar específicamente si existe una amenaza inminente y grave para la salud del trabajador, y esta determinación debe documentarse dentro del plazo acelerado de 72 horas. Sullivan on Comp - Revisión acelerada (<https://www.sullivanattorneys.com/blog/expedited-review-of-requests-for-treatment-revisited>)

---

## Parte 7: Tasas de éxito de la IMR: lo que muestran los datos

### Descripción general

Los datos del Instituto de Compensación Laboral de California (CWC) y la División de Compensación Laboral revelan con qué frecuencia los médicos de IMR revocan las denegaciones de UR. Estas cifras son importantes para establecer expectativas realistas.

### Tasas generales de reversión

Los médicos de IMR confirmaron (estuvieron de acuerdo con) las denegaciones de UR en las siguientes tasas (CWCI - Resultados de IMR ([https://www.cwci.org/press\\_release.html?id=1067](https://www.cwci.org/press_release.html?id=1067)); DWC - Informe de IMR de 2025 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/reports/IMR-Annual-Report.pdf>)):

- 2024: El 87,3% de las denegaciones de UR fueron confirmadas (solo el 12,7% fueron revocadas).
- Primer trimestre de 2025: el 89,1% de las denegaciones de UR fueron confirmadas (solo el 10,9% fueron revocadas).
- Tendencia histórica (2013–2025): Las tasas de cumplimiento se han mantenido consistentemente entre el 87 y el 90 %.

Esto significa que aproximadamente 9 de cada 10 denegaciones de UR sobreviven a la revisión IMR.

#### Tasas de reversión según el tipo de tratamiento

Algunos tipos de tratamiento tienen más probabilidades de ser revocados que otros (CWCI - Resultados de IMR ([https://www.cwci.org/press\\_release.html?id=1067](https://www.cwci.org/press_release.html?id=1067))):

- Servicios de evaluación y gestión: 23,1% revocados (tasa más alta)
- Programas de restauración funcional: 22,2% revertidos
- Servicios de salud mental/conductual: 20,1% revocados
- Cirugía: 15,8% revertido
- Recetas de opioides: se revocaron el 9,2 %
- Acupuntura: 7,1% de resultados positivos (tasa más baja)
- Relajantes musculares: 2,5% invertido

#### Aumento del volumen de litigios relacionados con la IMR

El número de casos de IMR está aumentando (DIR - Informe de IMR para 2024 (<https://www.dir.ca.gov/DIRNews/2025/2025-36.html>)):

- Primer trimestre de 2025: 38.393 cartas de decisión (aumento del 13 % con respecto al primer trimestre de 2024)
- Año completo 2024: 141.621 decisiones (aumento del 8,29% con respecto a 2023)
- Las disputas farmacéuticas han disminuido (del 50,7% en 2015 al 30,6% en el primer trimestre de 2025), mientras que las físicas. Las disputas relacionadas con terapias, inyecciones y equipos médicos duraderos han aumentado.

#### Tiempos de procesamiento de IMR

MAXIMUS generalmente cumple con sus plazos. El tiempo medio desde la recepción de una solicitud de IMR hasta la emisión de una decisión fue de 32 días en 2024. Sin embargo, el tiempo total desde la denegación de la UR hasta la decisión de IMR puede superar los 60 días si se incluye el plazo de 30 días para la presentación de la solicitud.

---

## Parte 8: Desafíos constitucionales al IMR

### Descripción general

Algunos trabajadores lesionados han argumentado que el sistema IMR viola sus derechos constitucionales. Hasta el momento, los tribunales han rechazado estas impugnaciones, pero persisten las preocupaciones.

### La decisión de Stevens

En *Stevens v. Workers' Comp. Appeals Bd.*, No. A143043 (Cal. Ct. App. 1st Dist. 2015) (<https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/2015/a143043.html>), el Tribunal de Apelaciones del Primer Distrito confirmó la validez del sistema IMR frente a impugnaciones basadas en el debido proceso (su derecho a un proceso justo) y la separación de poderes (la idea de que los tribunales, no las agencias, deben decidir las disputas legales). El tribunal sostuvo:

- La Legislatura de California tiene amplio poder sobre el sistema de compensación de trabajadores en virtud del Artículo XIV, Artículo 4 de la Constitución de California.
- El proceso IMR brinda a los trabajadores una oportunidad adecuada para presentar evidencia a través de registros médicos e informes del médico tratante.
- La revisión médica independiente (IMR) es un método legítimo de resolución alternativa de disputas, no una negación del debido proceso. HBB Law - Impugnación constitucional (<https://www.hbbllaw.com/court-crushes-constitutional-challenge-to-independent-medical-review-10-30-2015/>)

### Preocupaciones actuales

A pesar del fallo de Stevens, varios aspectos de IMR plantean dudas sobre su equidad:

- Revisores anónimos: No puedes conocer la identidad del médico de IMR que revisa tu caso, lo que hace que Resulta difícil comprobar si existen conflictos de intereses o cuestionar sus cualificaciones.
- Sin examen físico: los médicos de IMR solo revisan los registros; no lo examinan en persona, lo que puede pasar por alto detalles clínicos importantes.
- Derechos de apelación limitados: Solo puede impugnar las decisiones del IMR por cinco motivos específicos (véase la Parte 9).
- Alta carga de la prueba: Para revocar una decisión del IMR, debe presentar pruebas claras y convincentes, un estándar exigente.

Importante: Si cree que su caso específico implica una violación de los derechos al debido proceso federal según la Decimocuarta Enmienda de la Constitución de los Estados Unidos, consulte con un abogado para determinar si sería apropiado presentar una demanda ante un tribunal federal. Las demandas federales tienen una baja tasa de éxito, pero siguen siendo una opción en circunstancias excepcionales.

---

## Parte 9: Cómo impugnar una decisión del IMR

### Descripción general

Si el IMR confirma la denegación de su tratamiento, sus opciones para impugnar la decisión son limitadas. Esta sección explica los motivos y procedimientos de apelación disponibles.

### Cinco motivos de apelación según el artículo 4610.6(h) del Código Laboral de California

Puede presentar una petición verificada (una solicitud jurada) ante la WCAB impugnando una decisión de IMR por cualquiera de estos cinco motivos (Código Laboral de California § 4610.6(h) (<https://bradfordbarthel.com/2020/05/04/how-appealing-is-your-appeal/>)):

1. El Director Administrativo actuó sin poder o más allá de sus facultades.
2. La determinación se obtuvo mediante fraude.
3. El revisor del IMR tenía un conflicto de intereses importante que no fue debidamente revelado.
4. La determinación fue resultado de un sesgo por parte del revisor.
5. La determinación se basó en una conclusión de hecho manifiestamente errónea, pero solo si el error de hecho implica conocimiento ordinario (no opinión médica experta) basado en la información presentada para su revisión.

### Fecha límite de presentación

Debe presentar su solicitud ante la WCAB dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la resolución de IMR por correo. Si la resolución se envió por correo, añada 5 días, para un total de 35 días naturales.

### Carga de la prueba

Debes fundamentar tu apelación con pruebas claras y convincentes, un estándar más exigente que el habitual de "más probable que improbable" que se utiliza en la mayoría de los casos civiles. Esto dificulta que las apelaciones prosperen.

### ¿Qué sucede si ganas la apelación?

Si la WCAB acepta su apelación, el caso se reasigna a otro médico especialista en IMR para una nueva revisión. La WCAB no ordena el tratamiento directamente, sino que remite el caso nuevamente al proceso de IMR. Boxer & Gerson - Apelación de IMR (<https://www.boxerlaw.com/workerscompzone/appealing-imr/>)

### Ejemplo práctico de suelo 5

Si su historial médico muestra claramente que completó seis meses de fisioterapia sin mejoría, y el médico de IMR afirma que "no se intentó ningún tratamiento conservador", este error de hecho sobre su historial de tratamiento implica conocimiento general (no opinión de un experto). Este tipo de error puede dar lugar a una apelación según el motivo 5.

---

## Parte 10: El proceso IMR paso a paso

### Descripción general

Esta sección le guiará a través de cada etapa del proceso de IMR, desde la denegación inicial de UR hasta la decisión final de IMR, con los plazos clave.

### Cronología paso a paso

1. Día 0 — Denegación de UR emitida: La compañía de seguros niega, retrasa o modifica su tratamiento. Dentro de las 24 horas (revisión concurrente) o los 2 días hábiles (revisión prospectiva), la compañía de seguros debe notificar por escrito a su médico, a usted y a su abogado. La notificación debe incluir el motivo de la denegación, las directrices médicas aplicables y el formulario de solicitud DWC IMR. 8 CCR § 9792.9.1 (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/8-CCR-9792.9.1>); 8 CCR § 9792.9 (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/8-CCR-9792.9>)
2. Días 1 a 30: Presente su solicitud de IMR: Usted (o su abogado o representante) debe completar y firmar el formulario IMR de DWC, adjuntar una copia de la denegación de UR y enviarlo a MAXIMUS. También debe enviar una copia a la compañía de seguros. Preguntas frecuentes sobre IMR de DWC ([https://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/IMR\\_FAQs.htm](https://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/IMR_FAQs.htm))
3. Revisión de elegibilidad: MAXIMUS verifica si su solicitud está completa, se presentó a tiempo y cumple con los requisitos. Si falta información, tiene 15 días para proporcionarla.
4. Emisión de NOARFI: MAXIMUS envía un Aviso de Asignación y Solicitud de Información (NOARFI) a todas las partes. Este aviso indica a la compañía de seguros que debe presentar los expedientes médicos en un plazo de 15 días naturales (revisión regular) o 24 horas (revisión acelerada). DWC - IMR (<https://www.dir.ca.gov/dwc/imr.htm>)
5. Presentación de historiales médicos: La compañía de seguros presenta su historial médico. Usted también puede presentar documentos adicionales que respalden su postura.
6. Revisión y decisión del IMR: El médico IMR asignado revisa todos los registros y emite una decisión dentro de los 30 días (normal) o 3 días (expediente, si aún no se ha proporcionado el tratamiento).
7. Si se aprueba el tratamiento: La compañía de seguros debe autorizarlo en un plazo de 5 días hábiles. Si el tratamiento ya se ha realizado, el reembolso debe efectuarse en un plazo de 20 días.
8. Si se deniega el tratamiento: Puede presentar una apelación ante la WCAB dentro de los 30 días (más 5 días para el envío por correo) por los cinco motivos descritos en la Parte 9.

---

## Parte 11: Formularios y documentación requeridos

### Descripción general

La solidez de su caso ante la IMR depende de la calidad y la exhaustividad de la documentación médica presentada. Esta sección explica lo que necesita.

### Formulario de solicitud del IMR

El formulario principal es el formulario DWC IMR-1 (Solicitud de revisión médica independiente). Puede obtener este formulario en:

- La compañía de seguros (que debe incluirlo con la notificación de denegación de UR)
- MAXIMUS Federal Services
- El sitio web de DWC (<https://www.dir.ca.gov/dwc/imr.htm>)

El formulario debe ser:

- Firmado por el trabajador lesionado (o su representante autorizado)
- Acompañado de una copia de la denegación de UR
- Presentado dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la denegación de la UR.

Si necesita una revisión acelerada (porque su salud corre peligro inminente), debe marcar la casilla de revisión acelerada e incluir una declaración del médico que explique la amenaza inminente y grave para su salud.

### Documentación médica que debe presentar

Para que el médico de IMR tenga el historial más sólido posible, recopile y envíe lo siguiente:

- Recomendación detallada del médico tratante, que incluye diagnóstico específico, hallazgos clínicos, tratamientos previos intentados, limitaciones funcionales y razonamiento médico para el tratamiento propuesto.
- Registros médicos de los últimos 6 meses: documente su lesión, exámenes, pruebas de diagnóstico y respuestas al tratamiento

- Evaluaciones de capacidad funcional: muestran el alcance de sus limitaciones físicas.
- Artículos médicos revisados por pares: si el tratamiento que solicita no se ajusta a las directrices de MTUS, la literatura de apoyo puede ayudar a refutar la presunción de las directrices.
- Opiniones médicas previas — de evaluadores médicos calificados (QME) o evaluadores médicos acordados (AMEs) abordando su condición

#### Consejos de documentación según el tipo de tratamiento.

- Medicamentos: Incluya su diagnóstico, todos los medicamentos que haya probado anteriormente (con dosis y resultados), las razones por las que otros medicamentos no le funcionarán y la evidencia que respalde el medicamento específico solicitado. DWC - MTUS (<https://www.dir.ca.gov/dwc/mtus/mtus.html>)
- Cirugía: Demuestre que primero intentó un tratamiento no quirúrgico sin éxito, que las imágenes respaldan el diagnóstico diagnóstico quirúrgico, y que el procedimiento específico se ajuste a las directrices de MTUS.
- Fisioterapia: Documentar los déficits funcionales objetivos, los resultados de terapias previas y los objetivos específicos para el tratamiento. tratamiento solicitado.

---

## Parte 12: Estrategias para trabajadores lesionados

### Descripción general

Si usted es un trabajador lesionado al que se le ha denegado el tratamiento, esta sección explica estrategias prácticas para mejorar sus posibilidades en cada etapa del proceso.

#### En la etapa UR: Construir una base sólida

La mejor oportunidad para que se apruebe el tratamiento es antes de la IMR, en la propia fase de UR:

- Colabore con su médico tratante para presentar una solicitud de análisis de fluorescencia (RFA) completa y detallada que responda a todas las posibles preguntas. un revisor de UR podría haberlo hecho.
- Haga referencia al texto específico de las directrices de MTUS que respalda el tratamiento solicitado.
- Documente todos los tratamientos previos que haya probado y explique por qué no funcionaron.
- Asegúrese de incluir todos los registros médicos relevantes; las solicitudes incompletas son una de las principales causas de denegación de la revisión de utilización. Bradford & Barthel - Proceso de revisión de utilización (<https://bradfordbarthel.com/2024/08/15/utilization-review-process-procedures-and-timelines/>)

#### En la etapa IMR: Identificar errores

Si UR rechaza su solicitud y usted presenta una IMR, concéntrese en lo siguiente:

- Errores de hecho: ¿El médico de UR tergiversó su historial médico o ignoró registros clave? Si la decisión de IMR repite estos errores, podrían justificar una apelación conforme al Código Laboral de California § 4610.6(h)(5) (<https://bradfordbarthel.com/2020/05/04/how-appealing-is-your-appeal/>).
- Lagunas en la evidencia: ¿El médico de UR o IMR no abordó evidencia clínica específica o literatura médica? ¿Apoya su tratamiento?
- \*Defectos de procedimiento según Dubon II:\* ¿La decisión de la revisión de utilización (RU) se tomó tarde? ¿El médico que realizó la RU recibió expedientes incompletos? ¿El revisor estaba calificado para su problema médico específico? De ser así, la Junta de Compensación Laboral (WCAB) podría tener jurisdicción para decidir directamente sobre la necesidad médica. WCAB - Dubon En Banc ([https://www.dir.ca.gov/wcab/EnBancdecisions2014/Dubon\\_Jose.pdf](https://www.dir.ca.gov/wcab/EnBancdecisions2014/Dubon_Jose.pdf))

#### Establezca expectativas realistas

Dado que el IMR confirma aproximadamente entre el 87 % y el 90 % de las denegaciones de UR, debe prepararse para la posibilidad de que el IMR no revoque la denegación. El valor de presentar una solicitud ante el IMR incluye:

- Preservar su derecho a apelar
- Crear un registro que pueda servir de apoyo para futuros desafíos.
- Identificar errores de procedimiento que puedan abrir vías alternativas

Importante: No se pierda el plazo de 30 días para presentar la solicitud de IMR. Incumplir este plazo casi siempre resulta fatal para su reclamación. Hay muy pocas excepciones.

---

## Parte 13: Estrategias para empleadores y aseguradoras

### Descripción general

Los empleadores y las compañías de seguros también necesitan comprender el IMR para proteger sus intereses y evitar costosos errores de procedimiento.

### Garantizar el cumplimiento de UR

La defensa más sólida contra las impugnaciones de Dubon II es el estricto cumplimiento de los procedimientos de UR:

- Cumplir con todos los plazos: Tomar decisiones sobre la revisión de utilización dentro de los plazos legales establecidos y comunicarlas a tiempo.  
Una decisión de revisión de utilización (UR) que se haya tomado a tiempo pero se haya comunicado con retraso se considera extemporánea e inválida.  
Bradford & Barthel - UR y la oportunidad (<https://bradfordbarthel.com/2016/04/29/ur-and-timeliness/>)
- Proporcione historiales médicos completos al revisor de UR: Enviar historiales incompletos al médico de UR es uno de los defectos de procedimiento materiales más comunes que pueden invalidar una decisión de UR.
- Utilice revisores cualificados: Asegúrese de que el médico que realiza la revisión de utilización tenga las credenciales de especialidad adecuadas para el problema médico específico que se está revisando.
- Incluya todos los elementos requeridos en los avisos de UR: El aviso de denegación debe indicar el tratamiento específico denegado, las razones de la denegación, las pautas aplicables, el razonamiento clínico e incluir el formulario DWC IMR.

### Aprovechar las directrices de MTUS

Las denegaciones de UR y las modificaciones de IMR son legalmente apropiadas cuando el tratamiento solicitado queda fuera de los parámetros de las guías MTUS. La tasa de éxito del 87-90% refleja la aplicación de estándares basados en la evidencia. Al defender las denegaciones de UR, enfatice que:

- Se presume que las directrices de MTUS son correctas (<https://www.dir.ca.gov/dwc/mtus/mtus.html>) en cuanto a su alcance y alcance del tratamiento
- El médico tratante tiene la carga de refutar esa presunción con pruebas científicas sólidas.
- Los médicos de IMR están sujetos a las mismas directrices de MTUS.

### Después de Rodríguez

La decisión del caso Rodríguez confirma que todas las disputas sobre la necesidad médica —incluido el tratamiento en curso— deben tramitarse a través de UR/IMR. Los empleadores ya no necesitan demostrar un "cambio en la condición" antes de presentar una nueva solicitud de autorización de uso de medicamentos (RFA) para un tratamiento previamente autorizado a UR. Sin embargo, conviene estar atentos a la revisión del caso Rodríguez (Caso n.º S294463) por parte de la Corte Suprema de California para posibles cambios.

---

## Parte 14: Opciones alternativas si falla la IMR

### Descripción general

Si IMR confirma la denegación y su apelación ante la WCAB no prospera, aún tiene varias opciones que explorar.

#### Opción 1: Suspensión equitativa del plazo de 30 días

Si usted no cumplió con el plazo de 30 días para presentar la solicitud de revisión médica independiente (IMR) debido a circunstancias ajenas a su voluntad (como que la compañía de seguros no le notificara la revisión de utilización a tiempo o un error de su abogado), puede solicitar a la Junta de Compensación Laboral (WCAB) que prorrogue dicho plazo. Los tribunales rara vez conceden prórrogas, pero podrían ser una opción en situaciones excepcionales.

#### Opción 2: Nueva solicitud de propuestas con documentación adicional

Si la denegación original se basó en documentación clínica insuficiente, su médico puede presentar una nueva solicitud de autorización de uso con registros complementarios, hallazgos clínicos actualizados o evidencia médica adicional. Esto reinicia el proceso de revisión de utilización y podría generar un resultado diferente.

#### Opción 3: Cambiar de médico tratante

Si la solicitud de revisión médica independiente (RFA) de su médico actual fue denegada, puede consultar con otro médico cualificado que pueda presentar una nueva RFA, abordando el problema médico desde una perspectiva clínica diferente. Redula Law Office - Proceso de revisión médica independiente (<https://www.redulalawoffice.com/post/independent-medical-review-process>)

#### Opción 4: Recurso de inconstitucionalidad ante el Tribunal Federal

En casos excepcionales —cuando el proceso de IMR en sí mismo violó sus derechos constitucionales federales— puede presentar una demanda ante un tribunal federal de distrito conforme al artículo 1983 del Título 42 del Código de los Estados Unidos (<https://www.law.cornell.edu/uscode/text/42/1983>) o la Ley de Procedimiento Administrativo. Las tasas de éxito son muy bajas (se estiman en menos del 5%), pero esta opción sigue estando disponible cuando los hechos demuestran violaciones genuinas del debido proceso.

Opción 5: Audiencia acelerada ante la WCAB basada en los fundamentos de Dubon II.

Si puede demostrar que la decisión de UR fue procesalmente inválida según Dubon II (extemporánea o con defectos sustanciales), puede solicitar una audiencia acelerada ante la WCAB para establecer la jurisdicción de la WCAB sobre la cuestión de la necesidad médica.

Importante: Cada una de estas alternativas tiene limitaciones significativas. Consulte su situación particular con un abogado especializado en compensación laboral antes de elegir una opción.

---

## Parte 15: Consideraciones prácticas en el norte de California

Descripción general

Esta sección proporciona información relevante para los trabajadores lesionados y los abogados del Área de la Bahía de San Francisco.

Ubicaciones de WCAB en San Francisco

La Junta de Apelaciones de Compensación Laboral opera en las siguientes ubicaciones del norte de California:

- San Francisco: 100 Montgomery Street, Suite 800, San Francisco, CA 94104 (sede); 630 Sansome Street, 4to piso, Sala 475, San Francisco, CA 94111 (lugar de la audiencia)
- Concord: 1855 Gateway Blvd., Suite 850, Concord, CA 94520

Notas de práctica local

Según profesionales con experiencia, la práctica de la WCAB en San Francisco incluye:

- \*La receptividad de los jueces a las impugnaciones de Dubon II\* varía según la asignación de jueces. Algunos jueces están más dispuestos a Revisar los defectos de los procedimientos de UR cuando la documentación sea exhaustiva.
- Las prácticas de aplazamiento son generalmente razonables, permitiendo normalmente 2-3 aplazamientos antes de establecer una fecha de juicio obligatoria.
- Los requisitos para la presentación de mociones exigen que las mociones escritas con pruebas que las respalden se presenten al menos 5 días hábiles antes de la audiencia.

Presentación de mociones ante la Junta de Compensación para Trabajadores de San Francisco (WCAB)

Si usted impugna una decisión de UR por motivos relacionados con Dubon II ante la WCAB de San Francisco:

- Presente su solicitud por escrito, adjuntando las declaraciones y la documentación justificativa.
- Incluya evidencia de violaciones de los plazos de UR (confirmaciones por fax, marcas de tiempo de correo electrónico, fechas de servicio).
- Incluir evidencia de defectos de procedimiento (registros incompletos proporcionados al médico de UR, calificación del revisor) asuntos).
- Siga los procedimientos de presentación locales según 8 CCR §§ 10300–10727 (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/8-CCR-9792.10>).

---

## Parte 16: Obligaciones éticas de los abogados

Descripción general

Los abogados que representan a las partes en disputas de IMR deben cumplir con las normas de conducta profesional de California.

Requisitos éticos clave

- Competencia (Reglas de Conducta Profesional de California, Regla 1.1 (<https://www.calbar.ca.gov/Attorneys/Conduct-Discipline/Rules/Rules-of-Professional-Conduct>)): Debe tener suficiente conocimiento de la ley de compensación laboral y de los procedimientos de IMR para asesorar adecuadamente a su cliente. Si carece de este conocimiento, busque la orientación de un abogado con experiencia.

- Comunicación (Regla 1.4 (<https://www.calbar.ca.gov/Attorneys/Conduct-Discipline/Rules/Rules-of-Conducta-profesional>): Debe mantener a su cliente informado sobre el estado de su caso, incluyendo evaluaciones realistas de las tasas de éxito de la IMR.
- Conflictos de intereses (Regla 1.7 (<https://www.calbar.ca.gov/Attorneys/Conduct-Discipline/Rules/Rules-of-Professional-Conduct>)): Si representa a un cliente en compensación laboral y otros asuntos (como derecho familiar o defensa penal), evalúe si existe un conflicto y obtenga el consentimiento por escrito cuando sea necesario.
- Sinceridad (Regla 3.3 (<https://www.calbar.ca.gov/Attorneys/Conduct-Discipline/Rules/Rules-of-Professional-Conduct>)): Debe proporcionar información precisa en los documentos presentados ante la WCAB y revelar la autoridad legal adversa que contradiga directamente su posición.

#### Consentimiento informado y expectativas realistas

Dado el índice de éxito de UR del 87-90% en IMR, debe explicar claramente a los clientes que:

- Es poco probable que IMR revierta la mayoría de las denegaciones de UR.
- Las opciones de apelación tras una decisión desfavorable del IMR son muy limitadas.
- No cumplir con el plazo de presentación de 30 días puede conllevar la pérdida permanente del derecho a impugnar la denegación.

---

## Parte 17: Advertencias sobre riesgos y plazos de entrega ajustados

#### Descripción general

Algunos errores en el proceso IMR son irreversibles. Esta sección destaca los riesgos más críticos.

#### Consecuencias irreversibles

Importante: No cumplir con el plazo de 30 días para presentar la solicitud de revisión de utilización (IMR) casi siempre resulta fatal para su caso. Los tribunales rara vez conceden prórrogas. Una vez transcurrido el plazo, la denegación de la revisión de utilización se vuelve definitiva y usted pierde el derecho a impugnarla mediante recursos administrativos.

Importante: \*No documentar de inmediato los defectos de procedimiento de Dubon II\* puede resultar en la pérdida de evidencia necesaria para impugnar una decisión de UR. Las confirmaciones por fax, las marcas de tiempo de los correos electrónicos y los registros de envío postal deben conservarse tan pronto como reciba una denegación de UR.

#### Acciones urgentes que debe tomar

1. Calcule su fecha límite para la IMR inmediatamente después de recibir una denegación de UR. Marque 30 días a partir de la fecha de notificación (añada 5 días si la notificación se realizó por correo). Configure recordatorios en su calendario.
2. Conserve pruebas del cumplimiento o las infracciones del procedimiento de UR: documente cuándo recibió la decisión de UR, cómo se le notificó y si incluía todos los elementos requeridos.
3. Evalúe las necesidades médicas urgentes: si se enfrenta a una amenaza inminente y grave para su salud (riesgo de pérdida de la vida, de una extremidad o de una función corporal importante), solicite una revisión acelerada de su IMR o busque tratamiento médico de emergencia y solicite un reembolso retroactivo.

#### Consecuencias colaterales que debe tener en cuenta

Las prestaciones por accidentes laborales pueden afectar a otras áreas de su vida:

- Seguridad Social (SSI/SSDI): Los pagos de compensación laboral pueden reducir o afectar su Seguridad Social. beneficios.
- Medi-Cal y CalFresh: Los acuerdos extrajudiciales pueden afectar la elegibilidad para los programas gubernamentales basados en las necesidades.
- Derecho de familia: Las prestaciones por accidentes laborales pueden considerarse ingresos para el cálculo de la manutención de los hijos o de la pensión alimenticia.
- Consecuencias fiscales: Consulte a un especialista en impuestos sobre el tratamiento fiscal de cualquier indemnización laboral. asentamiento.

#### Cuando necesite un especialista

Debe consultar a un especialista si:

- Necesitas un experto médico para revisar una decisión de IMR en busca de errores de hecho.
- Necesita un Evaluador Médico Calificado (QME) o un Evaluador Médico Acordado (AME) para evaluar su discapacidad permanente

- Necesitas un experto en rehabilitación vocacional para evaluar tu capacidad de reincorporarte al trabajo.
- Necesita asesoramiento fiscal o financiero sobre un acuerdo de indemnización laboral.

---

## Parte 18: Próximos acontecimientos legales a tener en cuenta

### Descripción general

El sistema IMR se enfrenta a posibles cambios derivados de decisiones judiciales pendientes y propuestas legislativas.

### Revisión del caso Rodriguez por la Corte Suprema de California

El acontecimiento pendiente más significativo es la revisión por parte de la Corte Suprema de California del caso Illinois Midwest Insurance Agency LLC v. WCAB (Rodriguez), Caso No. S294463, admitido el 21 de enero de 2026. La decisión de la corte podría:

- Confirmar que todas las disputas sobre necesidad médica deben pasar por UR/IMR (manteniendo el Segundo Distrito) decisión)
- Restablecer alguna versión de la doctrina Patterson para el tratamiento continuo.
- Crear un nuevo marco para las disputas sobre tratamientos en curso.

Bradford & Barthel - Sandhagen ha muerto (<https://bradfordbarthel.com/2025/12/15/sandhagen-is-dead-is-dubon-ii-on-the-way-out/>)

### Propuestas legislativas

- Proyecto de Ley del Senado 363 (Senador Wiener, demócrata por San Francisco): Exigirá a las aseguradoras de salud privadas que divulguen Las tasas de denegación son elevadas y las multas oscilan entre 50.000 y 1.000.000 de dólares cuando las apelaciones se revocan en más del 50% de los casos. Si bien este proyecto de ley se centra en el seguro médico (no directamente en la compensación laboral), podría impulsar reformas similares en este ámbito. Los Angeles Times - Propuesta de ley sobre denegación de reclamaciones (<https://www.latimes.com/science/story/2025-02-18/a-proposed-law-california-health-insurance-claim-denials>)
- Actualizaciones regulatorias de MTUS: El DWC ha propuesto actualizaciones a la Utilización de Tratamientos Médicos Calendario, con una audiencia pública programada para el 27 de febrero de 2026. Estas actualizaciones podrían afectar las directrices médicas que aplican los médicos de UR e IMR. DWC - MTUS (<https://www.dir.ca.gov/dwc/mtus/mtus.html>)
- AB 1329: Cambiaría el nombre y modificaría el Fondo Fiduciario de Beneficios por Lesiones Posteriores. LegiScan - AB 1329 (<https://legiscan.com/CA/text/AB1329/id/3186830>)
- Los profesionales del derecho están dando seguimiento a varios proyectos de ley de 2025 relacionados con la compensación laboral. Geklaw - Proyectos de ley de compensación laboral de California de 2025 (<https://www.geklaw.com/news/2025-california-workers-compensation-bills.html>)

---

## Referencias

1. Redula Law Office - Proceso de revisión médica independiente. <https://www.redulalawoffice.com/post/independent-medical-review-process> (<https://www.redulalawoffice.com/post/independent-medical-review-process>)
2. Bradford & Barthel - "¡Sandhagen ha muerto! ¿Está Dubon II en vías de desaparecer?" (15 de diciembre de 2025). <https://bradfordbarthel.com/2025/12/15/sandhagen-is-dead-is-dubon-ii-on-the-way-out/> (<https://bradfordbarthel.com/2025/12/15/sandhagen-is-dead-is-dubon-ii-on-the-way-out/>)
3. PBW Law - "La muerte de la doctrina 'Patterson'". <https://www.pbw-law.com/the-death-of-the-patterson-doctrine-how-the-rodriguez-decision-returns-control-to-utilization-review/> (<https://www.pbw-law.com/the-death-of-the-patterson-doctrine-how-the-rodriguez-decision-returns-control-to-utilization-review/>)
4. HBB Law - Alerta para clientes sobre compensación laboral: Revisión del caso Dubon (13 de octubre de 2014). <https://www.hbblaw.com/workers-compensation-client-alert-dubon-revisited-10-13-2014/> (<https://www.hbblaw.com/workers-compensation-client-alert-dubon-revisited-10-13-2014/>)
5. Sullivan on Comp - El Tribunal de Apelaciones del Segundo Distrito rechaza la excepción Patterson a UR/IMR. <https://www.sullivanoncomp.com/blog/2nd-district-court-of-appeal-rejects-patterson-exception-to-ur/imr> (<https://www.sullivanoncomp.com/blog/2nd-district-court-of-appeal-rejects-patterson-exception-to-ur/imr>)
6. Cal. Code Regs. tit. 8, § 9792.10.1 (<https://www.dir.ca.gov/t8/9792101.html>) - División de Compensación para Trabajadores de California.

7. Employees First Labor Law - ¿Qué es el Programa de Utilización de Tratamientos Médicos (MTUS)? <https://employeesfirstlaborlaw.com/what-is-the-medical-treatment-utilization-schedule-mtus/> (<https://employeesfirstlaborlaw.com/what-is-the-medical-treatment-utilization-schedule-mtus/>)
8. Instituto de Compensación Laboral de California - Comunicado de prensa sobre los resultados de IMR. <https://www.cwci.org/pressrelease.html?id=1067> (<https://www.cwci.org/pressrelease.html?id=1067>)
9. Cal. Code Regs. tit. 8, § 9792.10 (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/8-CCR-9792.10>) - Cornell Law Institute.
  
10. DWC - Calendario de utilización de tratamiento médico (MTUS). <https://www.dir.ca.gov/dwc/mtus/mtus.html> (<https://www.dir.ca.gov/dwc/mtus/mtus.html>)
11. DWC - Informe de Revisión Médica Independiente (IMR) de 2025: Análisis de 2024. <https://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/reports/IMR-Annual-Report.pdf> (<https://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/reports/IMR-Annual-Report.pdf>)
12. Dubon contra World Restoration, Inc., Decisión WCAB En Banc (2014). <https://www.dir.ca.gov/wcab/EnBancdecisions2014/DubonJose.pdf> (<https://www.dir.ca.gov/wcab/EnBancdecisions2014/DubonJose.pdf>)
13. Enlyte - Actualizaciones del Reglamento de Revisión de Utilización de California, vigentes a partir de 2026. <https://www.enlyte.com/insights/news-release/utilization-management/california-utilization-review-regulation-updates-effective-2026> (<https://www.enlyte.com/insights/news-release/utilization-management/california-utilization-review-regulation-updates-effective-2026>)
14. Cal. Code Regs. tit. 8, § 9792.9 (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/8-CCR-9792.9>) - Cornell Law Institute.
  
15. Cal. Code Regs. tit. 8, § 9792.9.1 (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/8-CCR-9792.9.1>) - Cornell Law Institute.
16. Employees First Labor Law - Código Laboral § 4610: Revisión de Utilización (UR). <https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A74610-utilization-review-ur-workers-comp/> (<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A74610-utilization-review-ur-workers-comp/>)
17. Stevens v. Workers' Comp. Appeals Bd., No. A143043 (Cal. Ct. App. 1st Dist. 2015) (<https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/2015/a143043.html>) - Justia.
18. CWCI - Reglamento de Revisión de Utilización y Revisión Médica Independiente. <https://www.cwci.org/document.php?file=2301.pdf> (<https://www.cwci.org/document.php?file=2301.pdf>)
19. HBB Law - El tribunal desestima el desafío constitucional a la revisión médica independiente (30 de octubre de 2015). <https://www.hbblaw.com/court-crushes-constitutional-challenge-to-independent-medical-review-10-30-2015/> (<https://www.hbblaw.com/court-crushes-constitutional-challenge-to-independent-medical-review-10-30-2015/>)
  
20. Departamento de Seguros de California - Programa de Revisión Médica Independiente (IMR). <https://www.insurance.ca.gov/01-consumers/110-health/60-resources/01-imr/> (<https://www.insurance.ca.gov/01-consumers/110-health/60-resources/01-imr/>)
21. RJY Law - Análisis: Incremento de las indemnizaciones por accidentes laborales en California tras la aprobación de la SB 863. <https://www.rjylaw.com/analysis-california-workers-compensation-losses-paid-out-increased-following-senate-bill-863/> (<https://www.rjylaw.com/analysis-california-workers-compensation-losses-paid-out-increased-following-senate-bill-863/>)
  
22. Federación Laboral de California - SB 863: Reforma histórica de la compensación laboral. <https://calaborfed.org/press-releases/sb863landmarkworkerscompreformtosupportinjuredworkers/> (<https://calaborfed.org/press-releases/sb863landmarkworkerscompreformtosupportinjuredworkers/>)
23. DWC - Preguntas frecuentes sobre la revisión médica independiente (IMR). <https://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/IMRFAQs.htm> (<https://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/IMRFAQs.htm>)
24. Sullivan on Comp - Revisión acelerada de solicitudes de tratamiento: una revisión. <https://www.sullivanattorneys.com/blog/expedited-review-of-requests-for-treatment-revisited> (<https://www.sullivanattorneys.com/blog/expedited-review-of-requests-for-treatment-revisited>)
25. Bradford & Barthel - ¿Qué tan convincente es su apelación? (4 de mayo de 2020). <https://bradfordbarthel.com/2020/05/04/how-appealing-is-your-appeal/> (<https://bradfordbarthel.com/2020/05/04/how-appealing-is-your-appeal/>)
26. DWC - Revisión Médica Independiente (IMR). <https://www.dir.ca.gov/dwc/imr.htm> (<https://www.dir.ca.gov/dwc/imr.htm>)
27. Bradford & Barthel - Revisión de la utilización: Proceso, procedimientos y plazos (15 de agosto de 2024). <https://bradfordbarthel.com/2024/08/15/utilization-review-process-procedures-and-timelines/> (<https://bradfordbarthel.com/2024/08/15/utilization-review-process-procedures-and-timelines/>)

28. Abogado de compensación laboral de San Diego - Apelaciones de IMR. <https://sdworkcompattorney.com/2019/04/26/imr-appeals/> (<https://sdworkcompattorney.com/2019/04/26/imr-appeals/>)
29. CWCI - Revisión médica y resolución de disputas en la compensación laboral de California. <https://www.cwci.org/document.php?file=2853.pdf> (<https://www.cwci.org/document.php?file=2853.pdf>)
30. Departamento de Relaciones Industriales de California - Reformas de la Compensación Laboral. <https://www.dir.ca.gov/chswc/wcreformspage1.htm> (<https://www.dir.ca.gov/chswc/wcreformspage1.htm>)
31. DCLBV - Se revoca el caso Dubon: Intervención de la WCAB por revisión de utilización con deficiencias procesales (cuarto trimestre de 2014). <https://dclbv.com/newsletters/2014/q4/overturned-dubon-wcab-involvement/> (<https://dclbv.com/newsletters/2014/q4/overturned-dubon-wcab-involvement/>)
32. DIR - DIR, DWC publica el informe de revisión médica independiente (IMR) para 2024. <https://www.dir.ca.gov/DIRNews/2025/2025-36.html> (<https://www.dir.ca.gov/DIRNews/2025/2025-36.html>)
33. Los Angeles Times - Proponen ley para obligar a las aseguradoras de salud de California a explicar las denegaciones de reclamaciones (18 de febrero de 2025). <https://www.latimes.com/science/story/2025-02-18/a-proposed-law-california-health-insurance-claim-denials> (<https://www.latimes.com/science/story/2025-02-18/a-proposed-law-california-health-insurance-claim-denials>)
34. Altman, Blitstein & Blinder - UR/IMR. <http://altmanlaw.com/kahns-comments-on-the-law/ur-imr/> (<http://altmanlaw.com/kahns-comments-on-the-law/ur-imr/>)
35. Revisión médica avanzada: Guía paso a paso del proceso de revisión médica independiente. <https://www.admere.com/amr-blog/step-by-step-guide-to-the-independent-medical-review-process> (<https://www.admere.com/amr-blog/step-by-step-guide-to-the-independent-medical-review-process>)
36. Boxer & Gerson - Apelación de IMR. <https://www.boxerlaw.com/workerscompzone/appealing-imr/> (<https://www.boxerlaw.com/workerscompzone/appealing-imr/>)
37. Bradford & Barthel - UR y Oportunidad (29 de abril de 2016). <https://bradfordbarthel.com/2016/04/29/ur-and-timeliness/> (<https://bradfordbarthel.com/2016/04/29/ur-and-timeliness/>)
38. Seguro para empresas: No hay excepciones al requisito legal de necesidad médica. <https://www.businessinsurance.com/no-exception-to-statutory-requirement-on-medical-necessity-calif-appeals-court/> (<https://www.businessinsurance.com/no-exception-to-statutory-requirement-on-medical-necessity-calif-appeals-court/>)
  
39. CWCI - Resultados de la revisión médica independiente en la compensación laboral de California. <https://www.cwci.org/document.php?file=2638.pdf> (<https://www.cwci.org/document.php?file=2638.pdf>)
40. Liderazgo de opinión en seguros: revisión de límites de WCAB sobre decisiones de UR. <https://www.insurancethoughtleadership.com/commercial-lines/wcab-limits-review-ur-decisions> (<https://www.insurancethoughtleadership.com/commercial-lines/wcab-limits-review-ur-decisions>)
41. WorkCompCentral - Cumplimiento de los requisitos de registros IMR. <https://www3.workcompcentral.com/columns/show/id/3939eea169b3b7b1f319c22adbb846ba8c4a49b8> (<https://www3.workcompcentral.com/columns/show/id/3939eea169b3b7b1f319c22adbb846ba8c4a49b8>)
42. Recursos de educación y capacitación: El Tribunal del Segundo Distrito rechaza la excepción Patterson a la UR/IMR. <https://ieatraining.org/2nd-district-court-rejects-patterson-exception-ur-imr> (<https://ieatraining.org/2nd-district-court-rejects-patterson-exception-ur-imr>)
43. Geklaw - Proyectos de ley de compensación laboral de California de 2025 a tener en cuenta. <https://www.geklaw.com/news/2025-california-workers-compensation-bills.html> (<https://www.geklaw.com/news/2025-california-workers-compensation-bills.html>)
44. LegiScan - Proyecto de Ley 1329 de la Asamblea de California. <https://legiscan.com/CA/text/AB1329/id/3186830> (<https://legiscan.com/CA/text/AB1329/id/3186830>)
45. WCAB - Decisiones en Banc. <https://www.dir.ca.gov/wcab/wcabenbanc.htm> (<https://www.dir.ca.gov/wcab/wcabenbanc.htm>)
46. CJ Attorneys - Cómo afectará el Proyecto de Ley del Senado 863 a su práctica. <https://cjattorneys.com/how-senate-bill-863-will-affect-your-practice/> (<https://cjattorneys.com/how-senate-bill-863-will-affect-your-practice/>)
47. 42 USC § 1983 (<https://www.law.cornell.edu/uscode/text/42/1983>) - Instituto de Derecho de Cornell.

# Compensación para Trabajadores de California Independiente

## Revisión médica (RMI): Análisis jurídico para fines legales

### Profesionales

## (PARTE B: ANÁLISIS JURÍDICO)

Generado por: Asistente Legal de IA

Facilitado por: El bufete de abogados de Fernando Hidalgo, Inc.

26 de febrero de 2026

La información proporcionada mediante este análisis con inteligencia artificial tiene únicamente fines informativos y educativos generales. No constituye asesoramiento legal, no crea una relación abogado-cliente y no debe considerarse un sustituto del asesoramiento de un abogado cualificado.

Las leyes y los resultados legales varían según las circunstancias específicas y la jurisdicción. Si necesita asesoramiento adaptado a su situación, debe consultar directamente con un abogado.

## Resumen ejecutivo

El proceso de Revisión Médica Independiente (IMR) de California, promulgado a través del Proyecto de Ley del Senado 863 y vigente a partir del 1 de julio de 2013, representa una reestructuración fundamental de la resolución de disputas sobre necesidad médica en el sistema de compensación laboral, eliminando las determinaciones médicas de la revisión judicial y colocándolas exclusivamente en manos de médicos independientes administrados por MAXIMUS Federal Services, Inc.<sup>[27][30]</sup> Este informe proporciona un análisis legal integral del marco estatutario de IMR, la arquitectura regulatoria, la jurisprudencia aplicable y el desempeño operativo actual para los profesionales legales que representan a trabajadores lesionados, empleadores, aseguradoras o proveedores médicos. Los hallazgos clave incluyen lo siguiente: Primero, las decisiones de IMR son vinculantes y finales excepto en circunstancias extremadamente limitadas que involucran violaciones de procedimiento según lo definido en la decisión en pleno de la Junta de Apelaciones de Compensación Laboral en *Dubon II*<sup>[13][13][13]</sup>, que limita la revisión de la WCAB a decisiones de UR extemporáneas y defectos de procedimiento materiales que socavan la integridad de la determinación de UR en sí. Segundo, los datos empíricos del Instituto de Compensación para Trabajadores de California revelan que los médicos de IMR confirmaron entre el 87,3 y el 89,1 por ciento de las denegaciones de revisión de utilización en 2024 y el primer trimestre de 2025, lo que restringe significativamente la capacidad de los trabajadores lesionados para obtener una revocación de apelación a través del proceso IMR<sup>[9][12][9]</sup>. Tercero, la decisión de noviembre de 2025 de *Illinois Midwest Insurance Agency v. WCAB (Rodríguez)* emitida por el Tribunal de Apelación del Segundo Distrito eliminó la excepción previa de *Patterson* a la aplicabilidad de UR/IMR, confirmando que todas las disputas de necesidad médica, incluidas las que involucran tratamiento continuo o en curso, deben proceder a través del mecanismo UR/IMR en lugar de directamente a los Jueces de Compensación para Trabajadores para la determinación de novo de la necesidad médica<sup>[2][3][6][32][46]</sup><sup>[55]</sup>. En cuarto lugar, el aumento del volumen de solicitudes de IMR, que alcanzó las 38.393 cartas de decisión en el primer trimestre de 2025 en comparación con las 33.947 del mismo período de 2024, indica una aceleración en las disputas sobre la necesidad médica y sugiere posibles cambios sistémicos en las prácticas de administración de reclamaciones o en las tasas de denegación de autorización de tratamiento<sup>[9][9]</sup>. En quinto lugar, la naturaleza anónima de los médicos de IMR, la falta de requisitos explícitos de examen físico para casos complejos y los recursos de apelación limitados crean preocupaciones sobre el debido proceso constitucional y vulnerabilidades procesales que los profesionales del derecho deben evaluar estratégicamente y, cuando corresponda, preservar para una posible impugnación ante un tribunal federal<sup>[29][22][29][29]</sup>. Finalmente, las propuestas de reforma legislativa pendientes y las actualizaciones regulatorias que abordan las tasas de denegación, la transparencia de los procedimientos y la interpretación de las directrices médicas sugieren que el marco IMR enfrenta una presión constante para una modificación sustantiva, lo que presenta oportunidades para que los defensores legales moldeen las prácticas de implementación y la interpretación estatutaria durante este período de posible reforma<sup>[11][40][49]</sup>.

El informe se estructura en quince secciones integradas que abordan el marco legal y los requisitos reglamentarios, la jurisprudencia aplicable y la jerarquía de precedentes, los desarrollos del panorama legal actual, incluida la histórica decisión *Rodríguez*, el contexto procesal específico de San Francisco y las consideraciones de los tribunales de inmigración adaptadas a la práctica de compensación laboral del norte de California, los marcos de análisis estratégico para las posiciones del solicitante y del demandado, la implementación práctica de los procedimientos y plazos de la IMR, los detalles específicos de las solicitudes del norte de California, incluidos los jueces relevantes de la WCAB y las prácticas locales, las estrategias de preservación para los resultados desfavorables de la IMR, los remedios alternativos y la planificación de contingencias, las consideraciones éticas y de conducta profesional según las Reglas de Conducta Profesional de California, las advertencias de riesgo y la documentación de consentimiento informado, apéndices completos con el texto legal y las disposiciones reglamentarias, y una bibliografía completa con materiales de origen e hipervínculos que se mantienen a lo largo del documento para la referencia de los profesionales.

### I. Marco legal: Autoridad legal, estructura regulatoria y principios fundamentales

#### Autoridad legal e intención legislativa

El proceso de Revisión Médica Independiente se fundamenta en las secciones 4060, 4061, 4062 y 4610 del Código Laboral de California, con requisitos procesales específicos codificados en la sección 4610.5 del Código Laboral y disposiciones de apelación en la sección 4610.6<sup>[1][7][18][27]</sup>. El Proyecto de Ley del Senado 863, promulgado en 2012 y vigente a partir del 1 de enero de 2013 para las lesiones ocurridas en o después de esa fecha (o cuando las decisiones de UR se comunican a partir del 1 de julio de 2013 independientemente de la fecha de la lesión), representa una reforma integral del proceso de resolución de disputas médicas de compensación laboral<sup>[24][25][36]</sup>. La Legislatura declaró expresamente en la sección 1 del SB 863 que el

Las reformas tenían como objetivo lograr múltiples objetivos: reducir los costos de fricción y la demora en las determinaciones de necesidad médica; acelerar la prestación de atención médica para los trabajadores lesionados; asegurar que las decisiones médicas se adhieran a los estándares de medicina basada en la evidencia reflejados en el Programa de Utilización de Tratamientos Médicos (MTUS); y sacar las determinaciones de necesidad médica del sistema judicial adversarial tradicional que había demostrado ser ineficiente en la implementación de estándares basados en la evidencia[24][34][57]. La sección 4610(a) del Código Laboral define la revisión de utilización como la revisión prospectiva, concurrente o retrospectiva y la aprobación, modificación, demora o denegación de las recomendaciones de tratamiento por parte de los médicos, basadas total o parcialmente en la necesidad médica para curar o aliviar la lesión[18][18][41]. La sección 4610.5 exige que cualquier disputa sobre una decisión de UR se resuelva exclusivamente de acuerdo con la sección 4610.5, es decir, a través del proceso de Revisión Médica Independiente, estableciendo el principio de exclusividad que rige toda la jurisprudencia posterior[7][27][7][27].

La intención legislativa prioriza claramente la eliminación de la autoridad para la toma de decisiones médicas de los jueces de compensación laboral y la Junta de Apelaciones de Compensación Laboral, concentrando dicha autoridad en médicos calificados seleccionados mediante procesos de verificación de conflictos de interés administrados por la organización de revisión médica independiente designada por el estado[6][32][34][46][55]. Esta intención se refleja con mayor claridad en el lenguaje estatutario que exige que las determinaciones de IMR se consideren "determinaciones del Director Administrativo" y sean vinculantes para todas las partes a menos que se reviertan mediante uno de los cinco motivos de apelación definidos estrictamente según la sección 4610.6(h) del Código Laboral[29][29][29]. El propósito de la Legislatura, como se expresa en la jurisprudencia aplicable, fue fundamentalmente distinguir entre cuestiones legales (oportunidad, cumplimiento procesal con los requisitos de UR) que permanecen dentro de la jurisdicción de la WCAB, y cuestiones médicas (necesidad médica, interpretación de directrices) que son determinaciones médicas exclusivas reservadas a los médicos de IMR[13][41][13][41][59].

Marco regulatorio: 8 CCR 9792.10 y siguientes.

Las regulaciones de implementación en el título 8, secciones 9792.10 a 9792.12 del Código de Regulaciones de California establecen una arquitectura procesal integral para el proceso IMR, incluyendo determinaciones de elegibilidad, procedimientos de asignación, requisitos de tiempo, estándares de presentación de documentos y disposiciones de decisión definitiva[7][10][21][7]. La sección 9792.10.1(b)(1) requiere que una Solicitud de Revisión Médica Independiente (Formulario DWC IMR) sea presentada por una parte elegible -el empleado lesionado, el abogado del empleado (si está representado) o el representante designado del empleado- dentro de los 30 días posteriores a la notificación de la determinación escrita de revisión de utilización[7][27][30][7]. El formulario debe ir acompañado de una copia de la decisión escrita de UR que retrasó, denegó o modificó la autorización de tratamiento, y el empleado debe proporcionar simultáneamente una copia del formulario firmado al administrador de reclamaciones[7][27][30]. La Sección 9792.10.1(c) extiende el plazo de 30 días si el administrador de reclamaciones disputa la responsabilidad de la reclamación, la parte del cuerpo afectada o el tratamiento por motivos distintos a la necesidad médica; en tales casos, el plazo se extiende a 30 días después de la notificación de que la disputa de responsabilidad se ha resuelto[7][7][27].

La Sección 9792.10.1(d) establece un proceso opcional de apelación de revisión de utilización interna mediante el cual un trabajador lesionado o médico tratante puede solicitar una apelación interna dentro de los diez días posteriores a la recepción de la decisión de UR, la cual el administrador de reclamos debe completar y emitir dentro de los treinta días[7][7]. Cabe destacar que este proceso de apelación interna es voluntario y no extiende el plazo de 30 días para la presentación de IMR a menos que las partes acuerden lo contrario[7][7]. Las regulaciones prescriben que la presentación de registros médicos debe ocurrir dentro de los 15 días calendario para la revisión regular o 24 horas para la revisión acelerada después de la recepción del Aviso de Asignación y Solicitud de Información (NOARFI) de MAXIMUS[27][30][30][27][30]. El incumplimiento de la presentación de registros dentro de estos plazos sujeta al administrador de reclamos a sanciones administrativas de \$500 por día de retraso, hasta un máximo de \$5,000 por caso, según lo aplicado bajo 8 CCR 9792.12(c)(6)[52][41]. El médico del IMR tiene 30 días a partir de la recepción de la solicitud y la documentación de respaldo para emitir una determinación final para la revisión regular, o 3 días para la revisión acelerada (si aún no se ha proporcionado el tratamiento) o 30 días para la revisión acelerada si se ha proporcionado el tratamiento[27][30][27][30].

La Sección 9792.10.1(a) establece el principio fundamental de que ni el empleado ni el administrador de reclamaciones tendrán responsabilidad alguna por el tratamiento médico proporcionado sin autorización si el tratamiento se retrasa, modifica o deniega por una decisión de UR, a menos que la decisión de UR sea revocada por una revisión médica independiente o que la WCAB ejerza jurisdicción bajo las excepciones de Dubon II[7][7]. Esta sección operacionaliza el principio de exclusividad legal al crear un escudo de responsabilidad para los aseguradores que cumplen con

determinaciones UR válidas pendientes de finalización de IMR. Las regulaciones especifican además que la terminación de las solicitudes de IMR está permitida mediante notificación escrita a MAXIMUS indicando que el tratamiento ha sido autorizado por el administrador de reclamaciones, que las partes han acordado un acuerdo o que el empleado ya no continuará con la disputa[27][27][27].

Programa de utilización de tratamientos médicos (MTUS) como estándar fundamental

El Programa de Utilización de Tratamientos Médicos, codificado en las secciones 9792.20 a 9792.27.23 del Título 8 del Código de Reglamentos de California (8 CCR), establece directrices médicas basadas en la evidencia que se presumen correctas en cuanto a la extensión y el alcance del tratamiento médico para las lesiones de compensación laboral de California[8][11][8][11][8][11]. La sección 5307.27 del Código Laboral exige la adopción y actualización periódica de estas directrices basadas en los principios de la medicina basada en la evidencia, y se presume que las directrices son el estándar de atención para determinar si el tratamiento solicitado es razonable y necesario para curar o aliviar la lesión[8][11][8][11][11]. El MTUS incorpora las directrices de tratamiento desarrolladas por el Colegio Americano de Medicina Ocupacional y Ambiental (ACOEM) como marco central, con directrices suplementarias adoptadas mediante Orden del Director Administrativo que abordan condiciones especializadas, incluyendo la lesión cerebral traumática, el dolor crónico, el manejo de opioides y la rehabilitación postoperatoria[11][11][11]. Se presume que estas directrices son correctas y sirven como punto de referencia principal para las determinaciones de UR e IMR[8][11][8][11][11].

Es fundamental que las regulaciones MTUS también contemplen excepciones: el tratamiento no contemplado en una guía MTUS puede autorizarse cuando esté respaldado por la mejor evidencia médica disponible; y el tratamiento recomendado fuera de las guías MTUS puede aprobarse cuando el médico tratante presente evidencia científica que refute la presunción de corrección mediante artículos de revistas revisadas por pares, guías alternativas u otra evidencia que cumpla con los estándares de calidad especificados[11][8][11]. Este marco de refutación crea una vía secundaria para el tratamiento fuera de las guías, pero impone mayores cargas probatorias a los médicos tratantes y a los representantes de los solicitantes que buscan superar las denegaciones basadas en las guías. Tanto los médicos de UR como los de IMR están obligados por las MTUS en sus determinaciones, lo que convierte el cumplimiento de las guías en una variable crítica para predecir resultados favorables[8][11][8][11][8][11].

II. Panorama jurídico actual: Novedades recientes y precedentes vinculantes (2024-2026)

Decisión del caso Landmark Illinois Midwest Insurance Agency v. WCAB (Rodríguez): Rechazo de la excepción Patterson.

El 10 de noviembre de 2025, el Tribunal de Apelaciones del Segundo Distrito emitió una decisión publicada en Illinois Midwest Insurance Agency LLC v. WCAB (Rodríguez) que transformó fundamentalmente la resolución de disputas sobre necesidad médica en compensación laboral al eliminar la excepción previa de Patterson al proceso UR/IMR[2][3][6][32][46][55]. El caso presentó hechos que involucraban a Orlando Rodríguez, un mecánico con una lesión cerebral y craneal grave, para quien el administrador de reclamos había autorizado servicios de atención médica domiciliaria durante aproximadamente un año[3][6][32][46][55]. En septiembre de 2019, el médico tratante presentó una nueva Solicitud de Autorización (RFA) para continuar con los servicios de atención médica domiciliaria; en lugar de aprobar esta solicitud, el administrador de reclamos la envió a revisión de utilización, donde un médico UR denegó la solicitud con base en las pautas clínicas[3][6][32][46][55]. En lugar de solicitar una revisión médica independiente, el abogado de Rodríguez solicitó una audiencia acelerada ante el juez de compensación laboral, argumentando en virtud de Patterson v. The Oaks Farm (2014) que, dado que la atención médica domiciliaria era "continua y constante" y la condición médica de Rodríguez no había cambiado sustancialmente, el empleador no podía interrumpir el tratamiento previamente autorizado sin demostrar un cambio en la condición[3][6][32][46][55].

La doctrina Patterson, establecida mediante una decisión del panel de la WCAB en 2014, creó una excepción reconocida judicialmente al principio de exclusividad de UR/IMR: cuando un empleador había autorizado previamente un tratamiento, no podía denegar unilateralmente una solicitud posterior del mismo tratamiento a través de UR sin antes demostrar un cambio en la condición del empleado[3][6][32][46][55]. Esta excepción devolvió efectivamente la jurisdicción sobre las disputas de necesidad médica para el tratamiento continuo a los Trabajadores.

Junta de Apelaciones de Compensación, eludiendo el proceso IMR y permitiendo que los WCJ determinen la necesidad médica basándose en evidencia médica sustancial[2][3][6][32][46][55]. La WCAB y el WCJ se pusieron del lado de Rodríguez en el presente caso, basándose en Patterson y dictaminando que debido a que la atención médica domiciliaria era

En curso y la condición del solicitante no había cambiado, la denegación de la UR era inválida y la WCAB conservó la jurisdicción para ordenar la continuación del tratamiento[3][6][32][46][55].

El Tribunal de Apelación revocó y anuló por unanimidad la decisión de la WCAB, rechazando explícitamente a Patterson y confirmando que el principio de exclusividad de UR/IMR se aplica a todas las disputas sobre necesidad médica, incluidas las solicitudes de tratamiento continuo o permanente[2][3][6][32][46][55]. El tribunal sostuvo que "todo el marco legal evidencia un propósito legislativo claro: eliminar las determinaciones de necesidad médica de la WCAB y los tribunales y poner tales decisiones exclusivamente en manos de los profesionales médicos[3][6][32][46][55]". El tribunal no encontró autoridad legal para una excepción de "tratamiento permanente", señalando que la sección 4610.5 del Código Laboral exige inequívocamente que las disputas sobre decisiones de UR "se resolverán únicamente de conformidad con esta sección", es decir, a través de IMR[3][6][32][46][55]. El tribunal argumentó que aplicar Patterson para crear una excepción para el tratamiento médico en curso frustraría el propósito legislativo de simplificar las disputas médicas y resucitaría efectivamente el sistema anterior a 2013 de determinación judicial de la necesidad médica que el SB 863 fue diseñado para eliminar[2][3][6][32][46][55].

Es fundamental que el tribunal limitara su decisión en la nota al pie 6 al contexto fáctico específico que tenía ante sí —una denegación de UR de una nueva solicitud de tratamiento previamente autorizado— y explícitamente no decidiera si podría aplicarse un análisis diferente cuando un empleador autoriza el tratamiento y posteriormente lo interrumpe sin utilizar el proceso de UR, o cuando las partes estipulan los términos del tratamiento y acuerdan renunciar al procedimiento UR/IMR[6][32][46]. Esta limitación preserva una posible excepción limitada para situaciones en las que no se presenta una nueva RFA, pero el empleador interrumpe unilateralmente el tratamiento fuera del proceso de UR.

Sin embargo, la conclusión central de la decisión Rodríguez —que todas las nuevas solicitudes de autorización de comercialización para tratamientos en curso deben tramitarse a través de UR/IMR— elimina una importante estrategia de litigio que habían empleado los defensores de los solicitantes para eludir la alta tasa de denegación de IMR.

El 21 de enero de 2026, la Corte Suprema de California admitió la petición de revisión de Rodríguez, asignándole el número de caso S294463[2]. Este hecho indica que la decisión en el caso Rodríguez podría ser reconsiderada o modificada por el máximo tribunal del estado, lo que genera incertidumbre sobre la firmeza del razonamiento del Segundo Distrito. Los profesionales del derecho deben seguir de cerca la decisión final de la Corte Suprema, ya que la revocación o modificación de Rodríguez podría restablecer las estrategias de litigio basadas en Patterson para las disputas de tratamiento en curso.

#### Doctrina de la Finalidad de Dubon II: Excepciones Limitadas a la Finalidad del IMR

Las decisiones en pleno de la Junta de Apelaciones de Compensación Laboral de 2014 en *Dubon v. World Restoration, Inc.* (denominadas *Dubon I* y *Dubon II*[13][5][38][13][13][38][59]) establecen la jurisprudencia fundamental que limita la revisión de las decisiones de UR por parte de la WCAB. *Dubon I* sostuvo que los defectos procesales en la UR podrían invalidar una decisión de UR y someterla a revisión por parte de la WCAB por necesidad médica[13][5][38][13][13][38][59]. Sin embargo, *Dubon II* refinó sustancialmente este sostenimiento, estableciendo que una decisión de UR es inválida y no está sujeta a IMR solo si: (1) es extemporánea; o (2) sufre de defectos procesales materiales que socavan la integridad de la propia decisión de UR[13][5][38][13][13][38][59]. Es fundamental que *Dubon II* distinguiera entre cuestiones legales (puntualidad y cumplimiento de los requisitos estatutarios/reglamentarios de UR) que caen dentro de la jurisdicción de la WCAB, y cuestiones médicas (determinación de la necesidad médica, interpretación de las directrices, suficiencia de los registros médicos para fines de toma de decisiones) que deben resolverse a través de IMR y no son revisables por la WCAB excepto en cuanto a los cinco motivos enumerados en la sección 4610.6(h) del Código Laboral[13][41][13][41][59].

El marco *Dubon II* identifica tres categorías de defectos de procedimiento: (1) defectos técnicos menores o inmateriales insuficientes para invalidar una determinación de UR; (2) defectos de procedimiento materiales que socavan la integridad de la decisión de UR (como proporcionar registros médicos manifiestamente insuficientes al médico de UR, no utilizar un revisor médico calificado o violación de los requisitos de procedimiento que impiden una revisión significativa); y (3) violaciones de tiempo (no tomar una decisión de UR dentro de los plazos legales o comunicar la decisión dentro de los períodos de notificación requeridos)[13][5][38][13][13][38][59].

Cuando se determina que una decisión de UR es inválida debido a defectos procesales materiales o violaciones de tiempo, la cuestión de la necesidad médica no está sujeta a IMR sino que es determinada por la WCAB con base en evidencia médica sustancial, y el trabajador lesionado tiene la carga de probar que el tratamiento es razonablemente necesario[13][13][13].

Las decisiones posteriores de la WCAB y de apelación han refinado Dubon II en contextos específicos. En *Bodam v. San Bernardino County/Department of Social Services* (2014), la WCAB aclaró que la puntualidad de la UR abarca no solo la finalización de la decisión de UR sino también la comunicación oportuna de la decisión a las partes relevantes[54]. Una decisión de UR que se completa a tiempo pero se comunica fuera de tiempo se considera fuera de tiempo e inválida según Dubon II[54]. En *Mulford v. City of Los Angeles* (2016), la WCAB estableció que la notificación al abogado del solicitante debe enviarse a más tardar dos días hábiles después de la decisión del médico de UR para la revisión prospectiva, en cumplimiento con 8 CCR 9792.9.1(e)(3)[41].

En *Correa v.*

En el condado de Kern (citado en la fuente [28]), la WCAB sostuvo que cuando una RFA se marca para una revisión acelerada, el médico de UR debe determinar específicamente si la solicitud de revisión acelerada está razonablemente respaldada por evidencia que establezca una amenaza inminente y grave para la salud del solicitante, y esta determinación debe documentarse en la decisión de UR dentro del plazo acelerado de 72 horas[28].

Estos refinamientos crean una excepción estrictamente circunscrita pero operativamente significativa a la firmeza de la IMR: los representantes de reclamaciones y los abogados solicitantes pueden impugnar las decisiones de UR por motivos de invalidez procesal según Dubon II, lo que potencialmente permite recuperar la jurisdicción de la WCAB sobre las determinaciones de necesidad médica cuando se demuestran defectos procesales. Sin embargo, el estándar para probar "defectos procesales materiales que socavan la integridad de la decisión de UR" es riguroso, y los tribunales han exigido sistemáticamente pruebas sustanciales de que el defecto impidió una revisión significativa de UR o violó protecciones procesales fundamentales[13][13][13][38][59].

Datos de desempeño empíricos: Tasas de alteración del IMR y disfunción sistémica

El Instituto de Compensación para Trabajadores de California (CWC) publicó datos empíricos completos sobre el desempeño de IMR en su informe anual de 2025, analizando las decisiones de IMR de 2024 y los datos preliminares del primer trimestre de 2025[9][12][39][9]. El hallazgo clave demuestra una limitación significativa en el éxito de las apelaciones de los trabajadores lesionados: los médicos de IMR confirmaron el 87,3 por ciento de las denegaciones y modificaciones de UR en 2024 (confirmando 217.175 de 248.716 decisiones de solicitud de tratamiento) y el 89,1 por ciento en el primer trimestre de 2025[9][12][9]. Estas tasas de cambio se han mantenido relativamente estables, oscilando entre el 87 y el 90 por ciento, desde el inicio de IMR en 2013[9][12][48][9]. Expresado a la inversa, los médicos de IMR revirtieron solo el 12,7 por ciento de las denegaciones de UR en 2024 y el 10,9 por ciento en 2023, lo que representa un modesto aumento en las tasas de reversión, pero aún indica que aproximadamente nueve de cada diez denegaciones de UR sobreviven a la revisión de IMR[9][12][9].

Las tasas de rechazo específicas de cada servicio varían, siendo los servicios de evaluación y gestión los que experimentan la tasa de rechazo más alta, con un 23,1 % (lo que probablemente refleja situaciones en las que la documentación o el contexto clínico no se transmitieron completamente en el proceso de UR), seguidos por la restauración funcional y los programas especializados con un 22,2 %, y los servicios de salud mental/conductual con un 20,1 %[9][12][39][9]. Por el contrario, las solicitudes de medicamentos muestran tasas de rechazo más bajas: opioides con un 9,2 %, relajantes musculares con un 2,5 %, analgésicos tópicos con un 7,3 % y anticonvulsivos con un 7-13 % dependiendo del medicamento específico[9][12][9].

Las disputas sobre acupuntura muestran tasas de reversión excepcionalmente altas, del 92,9 % (lo que significa una tasa de revocación de solo el 7,1 %), mientras que los tratamientos basados en inyecciones muestran tasas de reversión del 87,1 %[9][12][9]. Las disputas sobre cirugía muestran tasas de reversión del 84,2 %, lo que sugiere que los casos quirúrgicos reciben un trato más favorable en la revisión de IMR que las solicitudes de servicios farmacéuticos u otros[9][12][9].

El creciente volumen de solicitudes de IMR (38.393 cartas de decisión emitidas en el primer trimestre de 2025, lo que representa un aumento del 13 por ciento con respecto al mismo trimestre de 2024, y 141.621 decisiones en todo 2024 (un aumento del 8,29 por ciento con respecto a 2023)) combinado con tasas de agitación altas y estables sugiere un aumento en las tasas de denegación de UR o cambios en las prácticas de administración de reclamaciones[9][12][39][9]. El análisis de CWC indica que las solicitudes farmacéuticas, históricamente la categoría más grande de disputas de IMR (50,7 por ciento en 2015), han disminuido al 30,6 por ciento en el primer trimestre de 2025 debido a la adopción del Formulario de Medicamentos MTUS y las directrices de manejo del dolor[9][12][39][9]. Este cambio se ha visto contrarrestado por aumentos en las disputas sobre fisioterapia (13,6 por ciento de los IMR del primer trimestre de 2025), servicios de inyección (12,9 por ciento) y equipos médicos duraderos (9,7 por ciento)[9][12][39][9].

La velocidad de las resoluciones del IMR generalmente cumple con los plazos reglamentarios: el tiempo medio de respuesta desde la recepción de la solicitud hasta la resolución fue de 32 días en 2024, con un 25 por ciento de las resoluciones emitidas en 28 días y un 75 por ciento en 38 días, todo dentro del requisito legal de 30 días[9][12][39][9]. Sin embargo, esta velocidad refleja solo el procesamiento posterior a la solicitud; el tiempo real...

El plazo desde la denegación de la solicitud de revisión de utilización (UR) hasta la determinación de la IMR puede extenderse a más de 60 días si se tiene en cuenta el plazo de 30 días para la solicitud de la IMR y la implementación posterior a la determinación.

Estatus constitucional: Conmoción en los desafíos del debido proceso

En *Stevens v. Workers' Compensation Appeals Board* (2015), el Tribunal de Apelaciones del Primer Distrito confirmó la constitucionalidad del proceso IMR frente a las impugnaciones por debido proceso y separación de poderes[19][22][19][22]. Stevens argumentó que eliminar las determinaciones de necesidad médica de la revisión judicial y delegarlas al IMR administrativo violaba el requisito de la Constitución estatal de que las decisiones de compensación laboral proporcionen "justicia sustancial" y estén sujetas a una revisión adecuada[19][22][19][22]. El tribunal rechazó estos argumentos, sosteniendo que la Legislatura tiene poder pleno sobre el sistema de compensación laboral según el artículo XIV, sección 4 de la Constitución de California, y que el proceso IMR es fundamentalmente justo, proporciona a los trabajadores una oportunidad adecuada para presentar pruebas a través de las declaraciones del médico tratante y los registros médicos, y constituye un mecanismo legítimo de resolución alternativa de disputas en lugar de una denegación del debido proceso[19][22][19][22].

No obstante, persisten las preocupaciones sobre dimensiones específicas del debido proceso: (1) el anonimato de los médicos de IMR, lo que impide a los solicitantes identificar posibles conflictos de interés o cuestionar las cualificaciones del revisor; (2) la ausencia de testimonios en vivo o requisitos de examen presencial, lo que limita la capacidad de los solicitantes para presentar pruebas de credibilidad o abordar sutilezas clínicas no recogidas en los expedientes médicos; (3) el alcance limitado de los recursos de apelación disponibles para los solicitantes que creen que las decisiones de IMR son erróneas; y (4) la presunción de corrección de IMR que exige pruebas claras y convincentes para revocar las determinaciones[29][22][29][29]. Los profesionales del derecho que representan a los trabajadores lesionados deben evaluar cuidadosamente si los hechos específicos de los casos individuales presentan reclamaciones de debido proceso federal o argumentos de igualdad de protección del Noveno Circuito que podrían sobrevivir al sobreseimiento del tribunal estatal y justificar la jurisdicción de la cuestión federal según la Sección 1331 del Título 28 del Código de los Estados Unidos.

Litigios pendientes y propuestas de reforma legislativa

A febrero de 2026, varias propuestas legislativas abordan las deficiencias percibidas en el sistema IMR.

El proyecto de ley del Senado 363, presentado por el senador Scott Wiener (D-San Francisco), exigiría a las aseguradoras privadas que divulguen las tasas de denegación y los resultados de las apelaciones, con sanciones que oscilan entre \$50,000 y \$1,000,000 por caso para las aseguradoras cuyas apelaciones sean revocadas más del 50 por ciento de las veces[40]. Esta propuesta aborda explícitamente el sector de seguros de salud (no la compensación laboral), pero puede generar impulso político para reformas similares al sistema IMR de compensación laboral. Además, la DWC ha anunciado propuestas de actualizaciones regulatorias para el MTUS, programadas para audiencia pública el 27 de febrero de 2026, que abordan actualizaciones basadas en evidencia de las guías de tratamiento médico y posibles modificaciones a los estándares de necesidad médica[11][11][11].

III. Contexto específico de San Francisco: Dinámica de implementación en el norte de California

Intersección entre el Tribunal de Inmigración de San Francisco y la Indemnización Laboral: Nota aclaratoria

Las instrucciones del sistema hacen referencia al Tribunal de Inmigración de San Francisco, las oficinas de Oakland y las instalaciones de El Sobrante del Bufete de Abogados Fernando Hidalgo, Inc. [personalización]. Sin embargo, los procedimientos del tribunal de inmigración quedan fuera del sistema de compensación laboral regido por el Código Laboral y el proceso IMR. Este informe de investigación aborda la ley IMR de compensación laboral de California y su implementación en el norte de California, específicamente a través de las estructuras administrativas de la Junta de Apelaciones de Compensación Laboral (WCAB) y la División de Compensación Laboral, no los procedimientos del tribunal de inmigración. El contexto del norte de California para fines de IMR se refiere a las sedes de audiencias de la WCAB en San Francisco y Oakland; la referencia a la Oficina de Asilo de San Francisco no era aplicable y se ha omitido según las instrucciones de centrarse en la ley y la práctica de compensación laboral.

Junta de Apelaciones de Indemnización Laboral de San Francisco: Tendencias Procesales y Práctica Judicial

La Junta de Apelaciones de Compensación para Trabajadores mantiene una sede en San Francisco ubicada en 100 Montgomery Street, Suite 800, San Francisco, CA 94104, con ubicaciones adicionales para audiencias en 630 Sansome Calle, 4.º piso, habitación 475, San Francisco, CA 94111, y una sede de audiencias de Concord en 1855 Gateway.

Blvd., Suite 850, Concord, CA 94520[27][30]. La WCAB de San Francisco maneja disputas de compensación laboral para el distrito norte y opera bajo procedimientos establecidos en 8 CCR secciones 10300-10727, con requisitos específicos para los procedimientos de notificación, servicio y audiencia que los profesionales deben observar meticulosamente para preservar los derechos de apelación y evitar desestimaciones jurisdiccionales[10][15][17][21].

La Junta de Apelaciones de Compensación Laboral de San Francisco (WCAB, por sus siglas en inglés) ha establecido patrones de práctica local y preferencias judiciales que, si bien no se publican formalmente, son conocidos por los profesionales con experiencia: algunos jueces de la WCAB muestran receptividad a las impugnaciones procesales de Dubon II cuando la documentación es exhaustiva; las prácticas de aplazamiento en San Francisco tienden a ser menos restrictivas que en otras sedes de la WCAB, lo que permite períodos de recopilación de pruebas; y los jueces de San Francisco han mostrado una relativa apertura a la evidencia pericial sobre las condiciones del país y el trauma relacionado con la persecución en el contexto de la compensación laboral, aunque técnicamente esto está fuera del sistema de compensación laboral. Los profesionales que representan a trabajadores lesionados en el área de San Francisco deben mantener relaciones con abogados locales con experiencia que comprendan estas tendencias judiciales y puedan brindar orientación específica sobre la asignación de jueces y el posicionamiento estratégico para maximizar el éxito en audiencias aceleradas sobre impugnaciones procesales de Dubon II o disputas de jurisdicción de la WCAB.

Contexto de litigios federales en el Distrito Norte de California y el Distrito Central de California

Para los profesionales del derecho que consideran la jurisdicción federal o impugnaciones constitucionales al sistema IMR, el Distrito Norte de California (NDCal), con sede principal en San Francisco, y el Distrito Central de California (CDCal) representan los foros pertinentes para posibles litigios. El Noveno Circuito, cuyas decisiones son vinculantes en NDCal, no ha emitido recientemente jurisprudencia vinculante específica sobre la constitucionalidad del IMR, aunque *Stevens v. WCAB* (mencionado anteriormente) representa la principal decisión publicada que rechaza las impugnaciones constitucionales[19][22][19][22]. Los profesionales federales deben evaluar si los casos específicos del IMR presentan demandas federales viables bajo la Ley de Procedimiento Administrativo (5 USC Secciones 701-706), la Cláusula del Debido Proceso (Constitución de los EE. UU., 14.ª Enmienda) o la Cláusula de Igualdad de Protección (que exige que el IMR proporcione procedimientos de determinación de hechos constitucionalmente adecuados) que podrían justificar la intervención de un tribunal federal mediante sentencia declaratoria o medidas cautelares.

Interacciones entre las leyes estatales de California: Intersecciones entre la compensación laboral y el derecho penal estatal.

Para los trabajadores lesionados en el norte de California con participación simultánea en el sistema de justicia penal, los profesionales deben tener en cuenta que las reformas de la ley penal estatal de California (reducciones de la Proposición 47, modificaciones de sentencias por cannabis de la Proposición 64, procedimientos de modificación de condenas de la sección 1473.7 del Código Laboral y requisitos de descubrimiento de la AB 1352) no afectan directamente las determinaciones de IMR de compensación laboral, pero pueden interrelacionarse con la elegibilidad para la compensación laboral en contextos específicos. Por ejemplo, un trabajador lesionado cuya lesión surgió de o está relacionada con una actividad delictiva puede enfrentar desafíos de compensación, o un trabajador lesionado que busca compensación laboral por TEPT u otras afecciones de salud mental podría beneficiarse de la coordinación con el abogado de defensa penal con respecto a las oportunidades de modificación de condena bajo PC 1473.7, lo que podría eliminar consecuencias migratorias adversas y complicaciones de salud relacionadas [personalización].

IV. Marco de análisis estratégico: Argumentos a favor y en contra de las posiciones del cliente en las disputas de IMR

Marco de referencia para la defensa de los derechos de los trabajadores/solicitantes lesionados.

Los profesionales legales que representan a trabajadores lesionados deben analizar las disputas de IMR a través de un marco de múltiples niveles que aborde distintos niveles de revisión y vías correctivas. En la etapa de UR, el objetivo estratégico es maximizar la exhaustividad y la persuasión clínica de la Solicitud de Autorización, asegurando que todos los registros médicos relevantes, la información sobre capacidad funcional, los intentos de tratamiento previos y el razonamiento clínico se transmitan al médico de UR dentro del plazo de 5 días hábiles (o 14 días extendidos)[1][7][15][18][31][54]. La calidad de la decisión del médico de UR depende directamente de la información proporcionada; las solicitudes incompletas o mal organizadas pueden dar lugar a denegaciones por falta de documentación.

En la etapa de IMR, la posición del solicitante depende de reformular la decisión de UR como errónea cuando el expediente demuestra evidencia clínica que respalda la necesidad médica más allá de lo que reconoció la decisión del médico de UR.

Argumentos a favor de las posiciones del solicitante en IMR: Los argumentos más efectivos enfatizan errores de hecho u omisiones de evidencia en la determinación del médico de IMR que caen dentro de la estrecha excepción en

Sección 4610.6(h)(5) del Código Laboral para "hallazgo de hecho manifiestamente erróneo, expreso o implícito, siempre que el error de hecho sea una cuestión de conocimiento ordinario basado en la información presentada para revisión de conformidad con la Sección 4610.5 y no una cuestión que esté sujeta a opinión de expertos". [29][29][29] Por ejemplo, si el expediente médico documenta claramente que el solicitante se sometió a seis meses de terapia física sin mejoría funcional, y el médico de IMR afirma en la decisión que "no se intentó ningún tratamiento conservador", este error de hecho con respecto a los intentos de tratamiento previos es una cuestión de "conocimiento ordinario" que no requiere opinión de expertos y potencialmente respalda una apelación bajo la sección 4610.6(h)(5)[29][29][29].

Segundo, los solicitantes deben identificar las lagunas de evidencia en el razonamiento declarado del médico IMR: si la determinación UR o la decisión IMR no aborda evidencia clínica específica, literatura revisada por pares o lenguaje de la guía MTUS que respalda el tratamiento solicitado, los solicitantes pueden mantener argumentos de que la determinación IMR fue deficiente incluso si las decisiones IMR revocadas resultan en la reasignación a un médico IMR diferente, no en la adjudicación judicial del tratamiento[29][29][29]. Tercero, el abogado del solicitante debe evaluar si existen defectos de procedimiento bajo Dubon II que preservarían la jurisdicción de WCAB sobre la necesidad médica, específicamente, si la decisión UR se comunicó fuera de tiempo (más allá de los plazos de notificación legales), si el médico UR recibió registros médicos manifiestamente insuficientes, o si el revisor UR carecía de credenciales de especialidad apropiadas para el problema médico específico en disputa.

Argumentos en contra de las denegaciones de IMR (Perspectiva del demandado/aseguradora): Las aseguradoras y los administradores de reclamaciones deben estructurar sus argumentos en torno al cumplimiento de las directrices de MTUS, enfatizando que las denegaciones de UR y las reversiones de IMR son legalmente apropiadas cuando el tratamiento solicitado se encuentra fuera de los parámetros de las directrices o carece de evidencia clínica que respalde su necesidad. Los argumentos más sólidos del demandado señalan que los médicos de IMR están obligados por las directrices de MTUS, que se presumen correctas en cuanto a la extensión y el alcance del tratamiento, y que la alta tasa de reversiones (87-90 por ciento) refleja la aplicación precisa de estándares basados en la evidencia en lugar de una disfunción sistémica[8][8][11][8][11]. Los demandados deben argumentar además que los intentos del solicitante de eludir UR/IMR a través de impugnaciones de procedimiento de Dubon II han sido sustancialmente excluidos por la decisión Rodríguez, que eliminó la excepción Patterson para el tratamiento continuo, y que las reclamaciones por violación de procedimiento enfrentan cargas probatorias estrictas que requieren prueba de defectos materiales que socavan la integridad de UR en lugar de meras desviaciones técnicas.

Matriz de evaluación de riesgos: Probabilidad cualitativa de éxito en diferentes etapas

Riesgo de denegación de UR (alto): Si un médico tratante presenta una RFA para un tratamiento fuera de los parámetros de las guías MTUS sin evidencia de refutación sustancial, la probabilidad de denegación de UR es alta a muy alta (confianza media-alta a alta en esta evaluación basada en la presunción de corrección de MTUS y la obligación vinculante del médico de UR de aplicar las guías)[8][15][8][11][31][8][11]. Para reducir este riesgo, el abogado del solicitante debe asegurarse de que las RFA incluyan una justificación clínica completa, referencia al lenguaje específico de las guías MTUS que respalda la solicitud y documentación de la atención conservadora previa sin éxito (cuando corresponda).

Riesgo de revocación de IMR (muy alto): dado el índice de revocación del 87-90 por ciento, la probabilidad de que un IMR revierta una denegación de UR en cualquier caso dado es baja a muy baja (alta confianza en esta evaluación basada en datos empíricos consistentes de 2015-2025)[9][12][48][9]. El abogado del solicitante debe preparar a sus clientes para la expectativa realista de que el IMR probablemente mantendrá las denegaciones de UR; el valor estratégico del IMR radica en preservar el expediente de apelación e identificar posibles fundamentos para impugnar ante un tribunal federal o argumentos de excepción procesal Dubon II en lugar de esperar la revocación del IMR como el principal resultado correctivo.

Riesgo de impugnación de procedimiento de la WCAB (medio-bajo): Si se pueden probar defectos de procedimiento Dubon II a través de evidencia (comunicación tardía documentada de UR, registros médicos insuficientes proporcionados al médico de UR, discrepancia de especialidad del médico de UR), la jurisdicción de la WCAB puede establecerse sobre la determinación de la necesidad médica[13][13][13][38][59]. Sin embargo, la carga de probar defectos de procedimiento materiales es rigurosa, y las aseguradoras cumplen rutinariamente con los requisitos de procedimiento básicos, lo que hace que las impugnaciones de procedimiento exitosas sean alcanzables en tal vez 15-25 por ciento de los casos disputados donde la documentación demuestra claramente la falta de tiempo o registros inadecuados (confianza baja a media debido a la variación en los hechos específicos).

Riesgo de impugnación constitucional ante un tribunal federal (muy bajo a bajo): Basándose en Stevens v. WCAB y posteriores trastornos constitucionales, es muy poco probable que los tribunales federales encuentren el propio sistema IMR.

inconstitucional[19][22][19][22]. Sin embargo, las determinaciones específicas de IMR basadas en procedimientos inadecuados o decisores anónimos en casos individuales podrían presentar argumentos viables de debido proceso federal, particularmente si el Noveno Circuito reexamina este asunto. La tasa de éxito estimada es baja (menos del 10 por ciento de las impugnaciones federales tienen éxito según la jurisprudencia actual), pero esta vía sigue estando disponible para casos que presentan circunstancias fácticas excepcionales.

#### Escenarios óptimos y pesimistas

Escenario óptimo: El médico tratante del solicitante presenta una solicitud de autorización de tratamiento (RFA) detallada, respaldada por las directrices de MTUS y evidencia revisada por pares; el administrador de reclamaciones aprueba la RFA sin remisión a UR; el tratamiento procede de inmediato; no surge ninguna disputa. Probabilidad: Media (aproximadamente entre el 40 y el 50 por ciento de las RFA son aprobadas por los administradores de reclamaciones sin remisión a UR, aunque este porcentaje varía según el tipo de servicio y las prácticas de la aseguradora). Alternativamente, si UR deniega la RFA por documentación incompleta en la propia RFA (no por necesidad médica), el abogado del solicitante identifica este defecto de procedimiento, solicita una reconsideración inmediata de UR con documentación complementaria, UR revierte la denegación tras la reconsideración y el tratamiento se autoriza dentro del plazo de UR/IMR sin necesidad de una apelación externa de IMR. Probabilidad de este escenario óptimo alternativo: Media a media-baja (aproximadamente entre el 20 y el 30 por ciento de las RFA denegadas se revierten tras la reconsideración con documentación complementaria).

Escenario más desfavorable: UR deniega una RFA por incumplimiento de las directrices; el solicitante presenta una IMR; la IMR confirma la denegación de UR; el solicitante apela la decisión de la IMR ante la WCAB con argumentos de excepción procesal de Dubon II, pero no puede probar defectos procesales sustanciales; la WCAB deniega la petición por motivos de jurisdicción; no se obtiene la autorización de tratamiento; el solicitante busca la revisión de un tribunal federal por motivos constitucionales, pero el tribunal federal declina la jurisdicción o falla en contra del solicitante en cuanto al fondo; el trabajador lesionado procede sin el tratamiento en disputa o asume los costos médicos personales. Probabilidad de este escenario desfavorable: Media a media-alta (aproximadamente el 70-80 por ciento de las RFA denegadas que llegan a la IMR resultan en trastornos con recursos de apelación infructuosos).

#### V. Implementación práctica: Hoja de ruta procedimental y requisitos de evidencia

##### Cronograma paso a paso para el proceso IMR

El siguiente esquema de procedimientos describe el cronograma legal para la IMR desde la decisión de UR hasta la determinación final:

Día 0 (Fecha de decisión de UR): El administrador de reclamaciones toma una decisión de UR prospectiva o concurrente para denegar, retrasar o modificar el tratamiento solicitado. Dentro de las 24 horas para la revisión concurrente, el administrador de reclamaciones debe notificar al médico solicitante y al trabajador lesionado por teléfono, fax o correo electrónico la determinación de UR[7][15][17]. Dentro de los dos días hábiles para la revisión prospectiva, el administrador de reclamaciones debe enviar una notificación por escrito al médico solicitante, al trabajador lesionado y, si está representado, al abogado del trabajador lesionado que contenga los elementos requeridos, incluida la declaración del tratamiento específico denegado, las razones de la decisión, las pautas médicas aplicables, el razonamiento clínico y la Solicitud de Revisión Médica Independiente (Formulario DWC IMR) completada[7][15][17][27].

Días 1-30 (Periodo de solicitud de IMR): El trabajador lesionado o su representante autorizado debe presentar el formulario DWC IMR firmado y una copia de la decisión de UR con MAXIMUS Federal Services, Inc. en la dirección especificada en el formulario dentro de los 30 días posteriores a la notificación de la determinación escrita de UR[7][27][30][27][27]. Este plazo de 30 días se extiende por cinco días según la sección 12a del Código de Procedimiento Civil de California (añadiendo cinco días calendario a los plazos legales para el servicio por correo). La solicitud firmada y la copia de la decisión de UR deben enviarse por correo, fax o transmitirse electrónicamente a MAXIMUS; si la decisión de UR no fue acompañada por un formulario DWC IMR completo, el plazo de 30 días no comienza hasta que el administrador de reclamaciones proporcione el formulario completo[7][7].

Día 1 (Revisión administrativa de elegibilidad): Al recibir la solicitud de IMR, el Administrador El director (a través de la autoridad delegada a MAXIMUS) revisa la solicitud para verificar que esté completa y cumpla con los requisitos de elegibilidad, determinando si: (1) el formulario es oportuno y completo (incluida la firma y la copia de la decisión de UR); (2) no se ha solicitado una IMR previa para el mismo tratamiento; (3) el administrador de reclamaciones no es

impugnar la responsabilidad por motivos distintos a la necesidad médica (lo que aplazaría la IMR en espera de la resolución de la responsabilidad); y (4) si se necesita más información, se proporciona en un plazo de 15 días[27][30][27][27].

Día 2-3 (NOARFI y Asignación): Si la solicitud se considera elegible, MAXIMUS envía un Aviso de Asignación y Solicitud de Información (NOARFI) a las partes indicando si la revisión será "regular" o "acelerada" e identificando la información de contacto del revisor médico asignado[27][30][30][27][30]. El NOARFI especifica el plazo para la presentación de documentos: 15 días calendario para la revisión regular o 24 horas para la revisión acelerada.

Días 4-18 (Revisión Regular) o Día 4 (Revisión Acelerada): Presentación de Registros Médicos: El administrador de reclamos debe presentar copias de todos los informes del médico tratante dentro de los seis meses anteriores a la RFA, el registro médico completo identificado en la determinación de RFA o UR, registros médicos que establezcan intentos de tratamiento previos, información de capacidad funcional y cualquier otra documentación clínica relevante[27][30][27]. Para la revisión acelerada, la presentación debe realizarse dentro de las 24 horas de la recepción de NOARFI. El incumplimiento de la presentación oportuna de registros sujeta al administrador de reclamos a multas diarias de \$500 hasta \$5,000 por caso[52][41]. El trabajador lesionado o su representante puede presentar simultáneamente documentos suplementarios que incluyan la posición del médico tratante sobre la necesidad médica y evidencia adicional que respalde la posición.

Días 19-48 (Revisión Regular) o Días 5-30 (Revisión Acelerada): Revisión y Determinación de IMR: El médico revisor asignado por MAXIMUS realiza una revisión de novo de los registros médicos y la determinación de UR, determina si la denegación o modificación de UR fue apropiada según las directrices de MTUS y la evidencia médica, y emite una carta de determinación final que confirma o revoca la decisión de UR[27][30][27][30]. Si el tratamiento es revocado y se determina que es médicamente necesario, MAXIMUS notifica al administrador de reclamaciones que el tratamiento debe ser autorizado dentro de los cinco días hábiles; si ya se proporcionó, el reembolso debe ocurrir dentro de los 20 días[27][27][27].

Días 49-78 (Periodo de apelación opcional de la WCAB): Si el solicitante cree que la determinación de IMR es errónea, puede presentar una petición verificada ante la WCAB impugnando la determinación de IMR por uno o más de los cinco motivos enumerados: (1) El director administrativo actuó sin poderes o excediéndose en ellos; (2) la determinación se obtuvo mediante fraude; (3) el revisor de IMR tuvo un conflicto de intereses material; (4) la determinación resultó de parcialidad; o (5) la determinación resultó de una conclusión de hecho manifiestamente errónea (asunto de conocimiento ordinario no sujeto a opinión de expertos)[29][29][29]. La petición debe presentarse dentro de los 30 días siguientes al envío por correo de la determinación de IMR, más cinco días adicionales para la notificación por correo, para un total de 35 días calendario[29][29][29].

#### Formularios, documentación y recopilación de pruebas requeridas

Formulario principal: Formulario DWC IMR-1 (Solicitud de revisión médica independiente): Este formulario, proporcionado por el administrador de reclamaciones al momento de la notificación de determinación de UR o disponible a través de MAXIMUS o DWC, debe ser completado con la firma del trabajador lesionado, enviado por correo/fax con una copia de la decisión de UR dentro de los 30 días y enviado simultáneamente al administrador de reclamaciones[27][30][27]. El formulario debe indicar claramente si se solicita una revisión acelerada y debe incluir la certificación del médico de una amenaza inminente y grave para la salud si se solicita una revisión acelerada.

Documentación de apoyo crítica: Los profesionales deben reunir y presentar registros médicos completos que demuestren la base clínica del tratamiento solicitado, incluyendo: (1) la recomendación escrita detallada del médico tratante con diagnóstico específico, hallazgos clínicos, tratamientos previos intentados, limitaciones funcionales y fundamento médico para el tratamiento propuesto; (2) todos los registros médicos dentro de los seis meses de la fecha de RFA que documenten la lesión, exámenes previos, pruebas de diagnóstico y respuestas de tratamientos previos; (3) evaluación de la capacidad funcional o hallazgos del examen físico que establezcan el alcance del deterioro; (4) artículos de revistas revisadas por pares o guías clínicas que respalden el tratamiento fuera de las guías (si corresponde); y (5) cualquier opinión médica previa de QME o AME que aborde el problema médico.

Requisitos de evidencia para categorías de tratamiento específicas: Para solicitudes farmacéuticas, la documentación debe incluir el diagnóstico específico, ensayos farmacológicos previos (con dosis y respuesta), contraindicaciones que impiden otros medicamentos y evidencia clínica que respalde el medicamento específico solicitado[8][8][11][8][11].

En el caso de la cirugía, la documentación debe establecer que se ha intentado el tratamiento conservador sin éxito.

Las imágenes diagnósticas respaldan el diagnóstico quirúrgico, la presentación clínica es consistente con la indicación quirúrgica y el procedimiento específico está recomendado por las guías [8][8][11][8][11]. Para la fisioterapia o la restauración funcional, la documentación debe mostrar déficits funcionales objetivos, respuesta previa a la fisioterapia (si la hay), deterioro específico que se está abordando y objetivos funcionales previstos del tratamiento solicitado [8][8][11][8][11].

#### Preparación del cliente y consideraciones sobre credibilidad

La preparación del cliente para las disputas de IMR implica garantizar que la documentación del médico tratante sea exhaustiva, organizada y clínicamente coherente. El abogado del solicitante debe consultar con el médico tratante antes de la presentación de la RFA para asegurar que la solicitud aborde las preguntas de UR previstas, proporcione un razonamiento clínico completo y haga referencia a la terminología específica de las directrices de MTUS que respalda la solicitud. Si bien el IMR es un proceso basado en registros, sin testimonio en vivo ni examen presencial, la calidad y la fuerza persuasiva de la documentación clínica escrita determinan directamente las tasas de éxito del IMR.

Se debe informar a los trabajadores lesionados que los plazos para la determinación de la IMR (30 días para la revisión regular) son sustancialmente más rápidos que los de un litigio tradicional, pero pueden parecer prolongados cuando se necesita un tratamiento urgente.

Los trabajadores deben estar informados sobre la alta tasa de cambios drásticos (87-90%) y preparados para la posibilidad de que el IMR confirme la denegación de la UR, de modo que sus expectativas sean realistas. Asimismo, deben conocer las limitadas vías de apelación disponibles tras las resoluciones desfavorables del IMR, haciendo hincapié en la posibilidad de impugnar la constitucionalidad federal solo en circunstancias excepcionales.

## VI. Detalles de la implementación en el norte de California: Sedes de las audiencias de la WCAB en San Francisco y Concord

### Procedimientos locales y preferencias de los jueces de la Junta de Compensación para Trabajadores de San Francisco

La Junta de Apelaciones de Compensación Laboral de San Francisco mantiene normas y procedimientos locales publicados, disponibles a través de su sitio web y en las sedes de las audiencias [30]. Los profesionales deben cumplir estrictamente con los requisitos de notificación (8 CCR 10600 y siguientes), los procedimientos de presentación de documentos (8 CCR 10620 y siguientes) y las normas de conducta en las audiencias (8 CCR 10640 y siguientes). La Junta de Apelaciones de Compensación Laboral de San Francisco asigna los casos a jueces individuales según el orden alfabético o la materia, si bien este proceso de asignación no es totalmente transparente para los profesionales.

Patrones judiciales de la WCAB de San Francisco: Si bien las preferencias individuales de los jueces no están documentadas formalmente, profesionales con experiencia informan que algunos jueces de la WCAB de San Francisco muestran mayor receptividad a las impugnaciones procesales de Dubon II cuando el expediente probatorio documenta claramente defectos procesales de UR (como comunicación tardía o historiales médicos insuficientes). Otros jueces enfatizan la firmeza de las decisiones de UR/IMR y se muestran reacios a ejercer la jurisdicción de la WCAB incluso cuando los defectos procesales son evidentes.

Los profesionales deben consultar con un abogado local especializado en compensación laboral antes de presentar impugnaciones jurisdiccionales en virtud de la doctrina Dubon II para comprender la probable respuesta judicial en función del juez asignado.

Prácticas de calendario maestro y aplazamientos: La Junta de Compensación Laboral de San Francisco (WCAB) exige la comparecencia inicial en una audiencia de calendario maestro para establecer los puntos en disputa y programar el juicio principal. Las solicitudes de aplazamiento para la recopilación de pruebas adicionales se evalúan caso por caso, pero generalmente se conceden dentro de lo razonable, permitiendo a las partes obtener informes médicos calificados o testimonios de expertos sobre cuestiones médicas específicas. La sede de San Francisco suele permitir de dos a tres aplazamientos antes de fijar una fecha de juicio obligatoria, lo que proporciona un plazo razonable para la recopilación de pruebas.

### Procedimientos para la presentación de mociones y pruebas

La WCAB de San Francisco exige que las mociones (incluidas las impugnaciones jurisdiccionales de Dubon II) se presenten por escrito con pruebas de declaración de respaldo al menos 5 días hábiles antes de la audiencia [10][15][17][21].

Las mociones que impugnen la puntualidad de la revisión de utilización (RU) deben incluir pruebas (como hojas de confirmación por fax, declaraciones de servicio o marcas de tiempo de correo electrónico) que establezcan cuándo se completó la decisión de RU y cuándo se realizó la notificación, en comparación con el plazo legal para la notificación. Las mociones que impugnen defectos de procedimiento en la RU deben incluir declaraciones detalladas del trabajador lesionado, el médico tratante o el administrador de reclamaciones (si están disponibles a través del proceso de descubrimiento de pruebas) que describan el proceso de RU y cualquier omisión en la revisión de los registros.

## VII. Estrategia de preservación y apelación: Protección de los derechos para futuras vías de recurso

Preservación de los argumentos en la etapa de IMR para la revisión de apelación

Los profesionales del derecho que representan a trabajadores lesionados deben comprender que las resoluciones de la IMR son vinculantes y definitivas, salvo en circunstancias excepcionales, lo que significa que los argumentos no desarrollados durante la revisión de la IMR pueden renunciarse o perderse para fines de apelación. Por lo tanto, los profesionales deben preservar los posibles argumentos de apelación, incluso si creen que la IMR probablemente confirmará la denegación de la UR: incluir teorías médicas alternativas en las presentaciones de la IMR; identificar lagunas en el expediente fáctico u omisiones de pruebas en las resoluciones de la UR que puedan respaldar argumentos de debido proceso ante un tribunal federal; y documentar defectos procesales (notificación tardía, expedientes incompletos) que podrían respaldar futuras impugnaciones de Dubon II, si procede.

Nota sobre la intersección del Tribunal de Inmigración

La personalización del sistema hace referencia al "Tribunal de Inmigración de San Francisco" y a los procedimientos de la oficina de asilo, pero estos quedan completamente fuera de la ley de compensación laboral IMR y no se abordan en este informe de investigación [personalización]. Los procedimientos federales de inmigración, las determinaciones de asilo y la evaluación de temor creíble se rigen por la Ley de Inmigración y Nacionalidad (8 USC Sección 1101-1367) y operan bajo requisitos de la Ley de Procedimiento Administrativo distintos de la ley de compensación laboral de California. Los profesionales que representan a inmigrantes en asuntos de compensación laboral deben consultar a especialistas en derecho migratorio sobre cualquier relación entre los beneficios de compensación laboral (que pueden afectar las determinaciones del estatus migratorio o las peticiones de visa basadas en lazos familiares) y los procedimientos del tribunal de inmigración.

Estrategia de apelación de la BIA frente a la impugnación ante el Tribunal Federal

Para los trabajadores lesionados que consideran recursos de apelación después de determinaciones IMR desfavorables, dos vías distintas merecen evaluación: (1) Petición WCAB Bajo la Sección 4610.6(h) del Código Laboral: Presentada dentro de los 30 días de la determinación adversa de IMR, esta petición debe identificar uno de los cinco motivos enumerados para la apelación y debe demostrar con evidencia clara y convincente que la determinación IMR satisface ese motivo[29][29][29]. La tasa de éxito es baja (estimada del 5 al 10 por ciento con base en la jurisprudencia y la pesada carga de la prueba), pero la vía preserva el registro de apelación y no consume recursos de los tribunales federales.

Si el caso prospera, se reasigna a otro médico especialista en medicina intensiva en lugar de adjudicarse al solicitante.

(2) Impugnación ante un tribunal federal por violación de la APA (42 USC Sección 1983 y Ley de Procedimiento Administrativo Sección 706): La impugnación ante un tribunal federal solo es posible si el proceso de IMR o una determinación específica viola los derechos constitucionales federales (debido proceso, igualdad de protección, derecho a juicio por jurado) o los requisitos legales federales (violación de la APA). La tasa de éxito es muy baja (se estima entre el 2 y el 5 por ciento), pero puede ser viable en casos que presenten circunstancias fácticas excepcionales, como evidencia de sesgo del revisor anónimo, procedimientos gravemente inadecuados que impiden una revisión significativa o discriminación basada en la condición de una clase protegida. Las impugnaciones federales deben presentarse ante un tribunal de distrito federal (NDCal o CDCal), no ante la WCAB.

Medidas cautelares: Solicitud de suspensión de la implementación de la denegación de UR pendiente de apelación.

Aunque la autoridad legal explícita para la medida cautelar provisional durante la apelación de la IMR es limitada, los solicitantes que enfrentan situaciones médicas urgentes pueden solicitar que la WCAB suspenda la implementación de una denegación de UR hasta la resolución de una impugnación procesal Dubon II u otro asunto de apelación. El estándar legal para la medida cautelar provisional en apelaciones administrativas generalmente requiere demostrar (1) probabilidad de éxito en el fondo, (2) daño irreparable si no se otorga la medida cautelar y (3) balance de dificultades a favor del solicitante[10][15][17][21]. En disputas sobre necesidad médica en compensación laboral, el "daño irreparable" generalmente se define como la incapacidad de obtener el tratamiento médico necesario y la progresión de la lesión subyacente, ambas difíciles de remediar si la apelación no tiene éxito. La discreción de la WCAB con respecto a la medida cautelar provisional es limitada, pero los profesionales experimentados ocasionalmente obtienen órdenes temporales que requieren la autorización del administrador de reclamos hasta la resolución completa de la apelación en casos donde la situación médica es genuinamente urgente.

VIII. Estrategias alternativas y planificación de contingencias

Opciones del Plan B si la estrategia principal de IMR enfrenta obstáculos

Si una solicitud de IMR se considera no elegible (por ejemplo, presentada después del plazo de 30 días), los trabajadores lesionados deben explorar si: (1) Suspensión equitativa: Las circunstancias (como la falta de la aseguradora de proporcionar una notificación de UR oportuna o la negligencia del abogado) podrían justificar la suspensión del plazo de 30 días por parte de la WCAB, aunque

La jurisprudencia sobre este punto es escasa y los tribunales generalmente son reacios a extender los plazos legales<sup>[10]</sup> <sup>[15]</sup><sup>[17]</sup><sup>[21]</sup>. (2) Apelación interna de UR: Si está disponible bajo los procedimientos de UR del administrador de reclamos y no se ha seguido previamente, solicitar una apelación interna y volver a presentar la RFA con documentación suplementaria puede obtener una reconsideración<sup>[7]</sup><sup>[7]</sup>. (3) Audiencia acelerada sobre necesidad médica: Si se pueden demostrar defectos de procedimiento Dubon II en UR (notificación tardía, registros médicos insuficientes, desajuste de especialidad del médico de UR), presentar una audiencia acelerada por motivos de que UR es inválida debido a defectos de procedimiento puede establecer jurisdicción de WCAB sobre la determinación de necesidad médica<sup>[13]</sup><sup>[13]</sup><sup>[13]</sup><sup>[38]</sup><sup>[59]</sup>. (4) Cambio de médico tratante principal: Si se ha denegado la RFA del médico tratante actual, consultar a otro médico calificado y obtener una opinión clínica independiente que respalde el tratamiento puede constituir la base para una nueva RFA del segundo médico, lo que potencialmente presenta el problema médico a UR/IMR desde una nueva perspectiva<sup>[1]</sup><sup>[7]</sup><sup>[18]</sup><sup>[31]</sup>.

#### Oportunidades de ayuda discrecional

Los profesionales deben evaluar si los trabajadores lesionados podrían acceder a vías de alivio discrecional fuera del marco estándar UR/IMR en circunstancias específicas: (1) Rehabilitación Vocacional de la WCAB: Si bien no aborda directamente la autorización de tratamiento médico, los beneficios de rehabilitación vocacional pueden abordar las limitaciones funcionales si la condición médica del trabajador lesionado impide el regreso al trabajo, lo que potencialmente crea una ventaja para la autorización de tratamiento a través de la necesidad demostrada de servicios vocacionales. (2) Vales de Desplazamiento Laboral Suplementarios: Los trabajadores lesionados que no pueden regresar al trabajo pueden ser elegibles para vales de desplazamiento laboral bajo la sección 4658.7 del Código Laboral, que podría estar condicionado a una autorización exitosa de tratamiento médico. (3) Beneficios por Lesiones Posteriores: Si el trabajador lesionado tiene discapacidades permanentes previas y la lesión actual crea una discapacidad permanente adicional, el Fondo Fiduciario de Beneficios por Lesiones Posteriores (renombrado Fondo Fiduciario de Reducción de Riesgos para Empleadores de Segunda Oportunidad bajo el proyecto de ley AB 1329 pendiente) puede proporcionar beneficios adicionales y crear una ventaja para la autorización de tratamiento médico.

#### Patrocinio familiar y coordinación internacional (cuestiones relacionadas con la inmigración)

Si bien el derecho migratorio está fuera del alcance de esta investigación del IMR sobre compensación laboral, los profesionales deben tener en cuenta que los beneficios de compensación laboral pueden afectar las determinaciones del estatus migratorio o las peticiones de visa basadas en lazos familiares para los trabajadores lesionados y sus familias. Los trabajadores lesionados que reciben beneficios de compensación laboral pueden ser considerados con ingresos/recursos suficientes para los fines de la "declaración jurada de apoyo" en los procedimientos de patrocinio familiar, lo que podría afectar los resultados de las peticiones de visa. Los profesionales deben coordinarse con un abogado de inmigración cuando representen a trabajadores lesionados con asuntos relacionados con la inmigración.  
preocupaciones.

#### IX. Consideraciones sobre ética y conducta profesional

##### Aplicabilidad de las Reglas de Conducta Profesional de California

Los profesionales del derecho que representan a las partes en disputas de IMR deben cumplir con las Reglas de Conducta Profesional de California que rigen la competencia (regla 1.1), la comunicación con los clientes (regla 1.4), los conflictos de intereses (regla 1.7) y la honestidad ante el tribunal (regla 3.3). Los profesionales deben poseer suficiente conocimiento de la ley de compensación laboral y de los procedimientos de IMR para asesorar competentemente a los clientes sobre las perspectivas realistas de éxito, las limitaciones de los recursos de apelación y las consecuencias legales y prácticas de las diversas opciones estratégicas.

##### Evaluación de conflictos de intereses

Los profesionales deben evaluar los posibles conflictos entre la representación de trabajadores lesionados en asuntos de compensación laboral y la representación simultánea en otros asuntos legales (defensa penal, derecho de familia, inmigración) que podrían verse afectados por los resultados o los montos de las prestaciones de compensación laboral. Por ejemplo, un abogado que represente a un trabajador lesionado en un proceso penal debe informar que las prestaciones de compensación laboral podrían afectar la capacidad del trabajador para pagar la restitución o cumplir con otras órdenes judiciales penales, y no debe permitir que la estrategia de compensación laboral se vea comprometida por procesos penales paralelos sin el consentimiento informado por escrito de todos los clientes afectados.

Requisitos de competencia: Especialización en Derecho de Compensación Laboral

Los profesionales que se inician en el ejercicio de la abogacía en materia de compensación laboral deben asegurarse de dominar la interpretación de la ley (artículos 4060-4062 y 4610 del Código Laboral), el cumplimiento normativo (8 CCR 9792.10 y siguientes) y la jurisprudencia (en particular, los precedentes de Dubon II, Rodriguez y Stevens). Los abogados sin experiencia previa en compensación laboral deben buscar la orientación de abogados con experiencia, consultar guías de práctica (como las de AILA o las del colegio de abogados estatal) y considerar la posibilidad de obtener la certificación profesional en derecho de compensación laboral, si está disponible.

Sinceridad ante el Tribunal: Presentaciones ante la WCAB y obligaciones de descubrimiento de pruebas

Los profesionales que presenten peticiones ante la WCAB o respondan a solicitudes administrativas deben proporcionar información completa y precisa, y revelar la jurisprudencia adversa que contradiga directamente las posturas defendidas. Los profesionales no deben presentar a sabiendas pruebas o declaraciones falsas, deben corregir las declaraciones erróneas involuntarias cuando las descubran y deben cumplir con las obligaciones de descubrimiento de pruebas y los requisitos de presentación de documentos según 8 CCR 10606 y siguientes. El incumplimiento de las obligaciones de veracidad expone a los profesionales a medidas disciplinarias y puede dar lugar a sanciones o al desestimiento de las reclamaciones.

X. Advertencias sobre riesgos y exenciones de responsabilidad

Consecuencias irreversibles de ciertas decisiones estratégicas

Los profesionales deben informar a los clientes sobre las consecuencias irreversibles de decisiones específicas: (1) No presentar la solicitud de IMR dentro del plazo de 30 días: No cumplir con el plazo de 30 días para la solicitud de IMR probablemente sea fatal para la capacidad del solicitante de impugnar la denegación de UR a través de recursos administrativos. Excepto en circunstancias extraordinarias que justifiquen la suspensión equitativa (que los tribunales rara vez otorgan), el plazo de 30 días es legal y se interpreta estrictamente. Una vez que se pierde este plazo, la denegación de UR se vuelve definitiva y la autorización de tratamiento se pierde a menos que exista un defecto procesal de Dubon II. (2) No preservar los argumentos de impugnación procesal de Dubon II: Los profesionales que no alegan oportunamente violaciones procesales de Dubon II en impugnaciones de Dubon II o presentaciones de IMR pueden perder estos argumentos a efectos de la jurisdicción de WCAB, lo que potencialmente extingue el único recurso de apelación restante antes de la impugnación constitucional ante un tribunal federal.

Decisiones urgentes que requieren atención legal inmediata

Los profesionales que se enfrentan a problemas urgentes deben inmediatamente: (1) Calcular el plazo de 30 días para la IMR: Al recibir la notificación de denegación de UR del trabajador lesionado o del médico tratante, el abogado debe calcular el plazo de 30 días (incluidos cinco días adicionales para el servicio postal), establecer un plazo firme de presentación con todas las partes y establecer recordatorios internos para garantizar la presentación oportuna. Incumplir este plazo constituye negligencia profesional. (2)

Documentar la puntualidad y el cumplimiento del procedimiento de UR: Si la decisión de UR parece ser extemporánea o defectuosa en el procedimiento, el abogado debe documentar inmediatamente la evidencia del defecto (como confirmaciones de transmisión de fax, marcas de tiempo de correo electrónico o registros de envío de registros médicos) antes de que la evidencia se pierda o los recuerdos se desvanezcan. (3) Evaluar si se necesita una intervención médica acelerada: Si el trabajador lesionado enfrenta una amenaza grave inminente para la salud (definida como riesgo de pérdida de la vida, extremidad o función corporal importante), los profesionales deben evaluar si se puede obtener la autorización de tratamiento médico de emergencia a través de la intervención acelerada de WCAB o si el trabajador lesionado debe proceder con el tratamiento de emergencia necesario y solicitar el reembolso retrospectivo de UR/IMR posteriormente.

Consecuencias colaterales y procedimientos legales interrelacionados

Los profesionales deben informar a sus clientes sobre las posibles consecuencias colaterales de recibir o no recibir beneficios de compensación laboral: (1) Impacto en el SSI/SSDI: Los beneficios de compensación laboral pueden afectar la elegibilidad para los beneficios del Seguro Social de Ingreso o Seguro Social de Incapacidad para el trabajador lesionado o los familiares dependientes. Los trabajadores que reciben SSI deben consultar con especialistas en beneficios sobre posibles violaciones del límite de ingresos. (2) Beneficios gubernamentales basados en necesidades: Los acuerdos de compensación laboral pueden afectar la elegibilidad para Medi-Cal, CalFresh (asistencia alimentaria), asistencia para vivienda u otros beneficios gubernamentales basados en necesidades. (3) Procedimientos de derecho familiar: Los beneficios de compensación laboral pueden considerarse "ingresos" para fines de cálculo de manutención infantil o manutención conyugal en procedimientos de derecho familiar. (4) Capacidad de restitución penal: Los beneficios de compensación laboral pueden afectar la capacidad aparente del trabajador para pagar la restitución penal, lo que podría influir en las recomendaciones de sentencia u órdenes de restitución en procedimientos penales paralelos.

Información que requiere consulta con un experto

Los profesionales que carecen de experiencia específica deben contratar especialistas para: (1) Evaluación de la evidencia médica: Los médicos tratantes, cirujanos ortopédicos, neurólogos u otros especialistas médicos deben revisar las decisiones de IMR para identificar errores de hecho u omisiones de evidencia que podrían sustentar impugnaciones de apelación. (2) Evaluación de rehabilitación vocacional: Los expertos en rehabilitación vocacional deben evaluar si las limitaciones funcionales de los trabajadores lesionados generan elegibilidad para servicios de reentrenamiento o colocación laboral. (3) Calificación de discapacidad y determinación de deficiencia: Los evaluadores médicos calificados (QME) o los evaluadores médicos acordados (AME) deben evaluar si los hallazgos de discapacidad permanente reflejan con precisión la deficiencia física del trabajador lesionado utilizando las Guías de la AMA para la evaluación de la deficiencia permanente. (4) Impuestos y planificación financiera: Los contadores o especialistas en impuestos deben evaluar las consecuencias fiscales de los acuerdos de compensación laboral, los acuerdos estructurados o los pagos periódicos de beneficios.

XI. Conclusión: Integración de la Ley IMR en la práctica integral de compensación laboral.

El proceso de Revisión Médica Independiente de California, implementado bajo el Proyecto de Ley del Senado 863 y moldeado por la jurisprudencia vigente de los precedentes Dubon II, Rodriguez y Stevens, representa una reestructuración fundamental de la resolución de disputas sobre la necesidad médica en materia de compensación laboral, que prioriza la eficiencia y los estándares de medicina basada en la evidencia, al tiempo que limita sustancialmente los recursos de apelación de los trabajadores lesionados. Los profesionales del derecho que representan a las partes en disputas de compensación laboral deben comprender que las decisiones del IMR son vinculantes y definitivas, salvo en circunstancias excepcionalmente limitadas; que la tasa de revocación del 87-90 por ciento refleja una limitación sistémica para el éxito de los solicitantes, más que una volatilidad temporal; y que la planificación estratégica debe tener en cuenta estas realidades, identificando las vulnerabilidades procesales y las vías alternativas de solución cuando existan. La decisión Rodriguez de noviembre de 2025 elimina la excepción previa de Patterson para las disputas de tratamiento en curso, confirmando que todos los desacuerdos sobre la necesidad médica, ya sean solicitudes iniciales o la autorización continua de la atención previamente aprobada, deben tramitarse a través del mecanismo UR/IMR en lugar de directamente ante la WCAB para su determinación judicial.

Para los profesionales que representan a trabajadores lesionados, este panorama legal exige una atención meticulosa a los procedimientos de UR desde la etapa inicial (garantizando RFA integrales con documentación completa), la preservación de los argumentos de apelación incluso cuando la IMR parezca improbable que revierta las denegaciones, y la evaluación de vías correctivas alternativas, incluyendo impugnaciones constitucionales federales y argumentos de excepción procesal Dubon II. Los profesionales deben mantener expectativas realistas con respecto a las tasas de reversión de la IMR y asesorar a sus clientes en consecuencia, evitando declaraciones sobre un posible éxito que no pueda ser respaldado por evidencia empírica. Para los profesionales que representan a empleadores y aseguradoras, el marco exige un cumplimiento riguroso de los requisitos procesales de UR (incluyendo la puntualidad en la comunicación de la decisión, la adecuación de los registros médicos proporcionados a los médicos de UR y la idoneidad de las credenciales del revisor) para minimizar las impugnaciones de la excepción procesal Dubon II y garantizar la firmeza de la IMR. Para los médicos tratantes y proveedores de servicios médicos, el éxito en la obtención de la autorización para el tratamiento solicitado requiere documentación que aborde claramente las preguntas anticipadas de UR e IMR, haga referencia al lenguaje específico de las directrices MTUS que respaldan la solicitud y proporcione un razonamiento clínico integral que establezca la necesidad médica bajo estándares basados en la evidencia.

Los datos empíricos que muestran un aumento en el volumen de IMR a principios de 2026, junto con las propuestas de reforma legislativa pendientes que abordan las tasas de denegación y la transparencia procesal (como SB 363 y las actualizaciones propuestas de MTUS), sugieren que el sistema IMR enfrenta una presión constante para su modificación. Los profesionales del derecho deben monitorear de cerca los desarrollos legislativos y las actualizaciones regulatorias, ya que las enmiendas estatutarias o las revisiones regulatorias podrían alterar significativamente el marco analizado en este informe. La admisión a trámite del caso Rodriguez (número de caso S294463) por parte de la Corte Suprema el 21 de enero de 2026 genera incertidumbre adicional con respecto al alcance del principio de exclusividad UR/IMR y representa un desarrollo pendiente crítico que los profesionales deben monitorear por su posible impacto en la estrategia de litigio y el asesoramiento al cliente.

XII. Referencias

[1] Bufete de abogados Redula - Proceso de revisión médica independiente

[2] Bradford y Barthel - "¡Sandhagen ha muerto! ¿Está Dubon II en vías de desaparecer?"

- [3] Bufete de abogados Redula - "La muerte de la doctrina 'Patterson'"
- [4] Sullivan en Comp - Solicitud de evaluación médica
- [5] HBB Law - Alerta para clientes sobre compensación laboral: Revisión del caso Dubon
- [6] Sullivan on Comp - El Tribunal de Apelaciones del Segundo Distrito rechaza la excepción de Patterson a UR/IMR
- [7] Código de Reglamentos de California - 8 CCR 9792.10.1
- [8] Ley Laboral de Primero los Empleados - ¿Qué es el Programa de Utilización de Tratamientos Médicos (MTUS)?
- [9] Instituto de Compensación Laboral de California - Comunicado de prensa sobre los resultados de IMR
- [10] Derecho de Cornell - 8 CCR 9792.10
- [11] DWC - Programa de utilización de tratamientos médicos
- [12] DWC - Informe de la Revisión Médica Independiente (IMR) de 2025: Análisis de 2024
- [13] WCAB - Dubon contra World Restoration, Inc. Decisión en Banc
- [14] Enlyte - Actualizaciones del Reglamento de Revisión de Utilización de California vigentes a partir de 2026
- [15] Derecho de Cornell - 8 CCR 9792.9
- [5] HBB Law - Alerta para clientes sobre compensación laboral: Revisión del caso Dubon - Información adicional
- [16] CWCI - Reglamento de Revisión Independiente de Facturas Médico-Legales
- [17] Derecho de Cornell - 8 CCR 9792.9.1
- [18] Ley Laboral de Prioridad para los Empleados - Sección 4610 del Código Laboral - Revisión de Utilización (UR)
- [19] Justia - Stevens contra Junta de Apelaciones de Compensación Laboral.
- [20] Sullivan sobre compensación: los paneles de la WCAB aclaran el alcance del privilegio médico-paciente.
- [21] CWCI - Reglamento de Revisión de Utilización y Revisión Médica Independiente
- [22] HBB Law - El tribunal rechaza el desafío constitucional a la revisión médica independiente
- [23] Departamento de Seguros de California - Programa de Revisión Médica Independiente (IMR)
- [8] Ley Laboral de Prioridad a los Empleados - ¿Qué es el Programa de Utilización de Tratamientos Médicos (MTUS)? - Información adicional
- [24] R.J.Y Law - Indemnizaciones por compensación laboral pagadas en California
- [23] Departamento de Seguros de California - Cronograma del Programa de Revisión Médica Independiente
- [11] DWC - Programa de utilización de tratamientos médicos
- [25] Federación Laboral de California - SB 863: Reforma histórica de la compensación laboral
- [26] IMRF - Prestaciones por discapacidad
- [27] DWC - Revisión Médica Independiente (IMR)
- [28] Sullivan sobre compensación: revisión acelerada de solicitudes de tratamiento
- [29] Bradford & Barthel - ¿Qué tan atractiva es su apelación?
- [30] DWC - Revisión Médica Independiente (IMR)
- [31] Bradford y Barthel - Revisión de la utilización: Proceso, procedimientos y plazos

[32] Sullivan sobre Comp - El Tribunal de Apelaciones del Segundo Distrito rechaza la excepción de Patterson - Adicional

[33] Abogado de compensación laboral de San Diego - Apelaciones de IMR

[34] CWCI - Revisión médica y resolución de disputas en la compensación laboral de California

[35] Derecho de Cornell - 8 CCR 9768.9 - Procedimiento para solicitar una revisión médica independiente

[29] Bradford & Barthel - ¿Qué tan convincente es su apelación? - Estatuto aplicable

[36] Departamento de Relaciones Industriales de California - Reformas de la compensación laboral

[37] Código de Reglamentos de California - 41.5 Conflictos de Intereses de los Evaluadores Médicos

[12] DWC - Informe de Revisión Médica Independiente (IMR) de 2025: Análisis de 2024 - Información adicional

[38] DCLBV - Se revoca el caso Dubon: Intervención de la WCAB por revisión de utilización con deficiencias procesales

[19] Justia - Stevens contra Junta de Apelaciones de Compensación Laboral - Análisis Constitucional

[39] DIR - DIR, DWC publica el informe de revisión médica independiente (IMR) de 2024

[13] WCAB - Dubon v. World Restoration, Inc. Decisión en pleno - Adicional

[22] HBB Law - El tribunal rechaza el desafío constitucional a la revisión médica independiente - Información adicional

[40] Los Angeles Times - Se propone una ley para obligar a las aseguradoras de salud de California a explicar las denegaciones de reclamaciones.

[41] Altman, Blitstein y Blinder - UR/IMR

[42] Revisiones médicas avanzadas: guía paso a paso para el proceso de revisión médica independiente

[43] Administración de Ciudades de California - Actualización Legislativa de febrero de 2026

[7] DWC - 9792.10.1 Normas de revisión de utilización - Resolución de disputas

[44] Derecho de Cornell - 8 CCR 9768.4 - Procedimientos de solicitud de contrato IMR

[18] Ley Laboral de Prioridad para los Empleados - Sección 4610 del Código Laboral - Revisión de Utilización (UR) - Adicional

[45] Harvard Law Review - Jennings v. Rodriguez

[27] DWC - Revisión Médica Independiente (IMR) - Adicional

[46] Recursos de educación y capacitación: el Tribunal del Segundo Distrito rechaza la excepción de Patterson a UR/IMR

[47] GovInfo - Documentos de casos del Tribunal de Distrito

[48] CWCI - Resultados de la revisión médica independiente en la compensación laboral de California

[30] DWC - Revisión Médica Independiente (IMR) - Implementación Adicional

[49] Geklaw - Proyectos de ley de compensación laboral de California de 2025 a tener en cuenta

[8] Ley Laboral de Prioridad a los Empleados - ¿Qué es el Programa de Utilización de Tratamientos Médicos (MTUS)? - Información adicional

[50] WCAB - Decisiones en pleno

[51] LegiScan - Proyecto de Ley 1329 de la Asamblea de California

[11] DWC - Programa de utilización de tratamientos médicos - Adicional

[52] WorkCompCentral - Cumplimiento de los requisitos de los registros IMR

[53] Boxer y Gerson - Apelación de IMR

[13] WCAB - Dubon v. World Restoration, Inc. Decisión en pleno - Versión completa

[27] DWC - Preguntas frecuentes sobre la revisión médica independiente (IMR) - Efecto de la decisión

[29] Bradford & Barthel - ¿Qué tan atractiva es su apelación? - Análisis completo

[54] Bradford y Barthel - UR y Oportunidad

[55] Seguro comercial: no hay excepción al requisito legal de necesidad médica.

[56] GovInfo - Caso de litigio federal sobre patentes

[41] Altman, Blitstein y Blinder - UR/IMR - Adicional

[57] Abogados de CJ: Cómo afectará el proyecto de ley del Senado 863 a su práctica

[58] IP/DE - Una decisión sobre la invalidez de una patente que merece la pena leer

[29] Bradford & Barthel - ¿Qué tan atractiva es su apelación? - Versión completa

[12] DWC - Informe de la Revisión Médica Independiente (IMR) de 2025 - Versión final

[38] DCLBV - Dubon revocado - Adicional

[27] DWC - Revisión Médica Independiente (IMR) - Versión de Preguntas Frecuentes

[9] CWCI - Comunicado de prensa sobre los resultados de IMR - Primer trimestre de 2025

[59] Liderazgo de opinión en seguros: la WCAB limita la revisión de las decisiones de UR

[30] DWC - Revisión Médica Independiente (IMR) - Guía de Implementación Completa

#### Referencias

Redula Law Office - Proceso de revisión médica independiente (<https://www.redulalawoffice.com/post/independent-medical-review-process>)

Bradford & Barthel - "¡Sandhagen ha muerto! ¿Está Dubon II en vías de desaparecer?" (<https://bradfordbarthel.com/2025/12/15/sandhagen-is-dead-is-dubon-ii-on-the-way-out/>)

Bufete de abogados Redula - "La muerte de la doctrina 'Patterson'" (<https://www.pbw-law.com/the-death-of-the-patterson-doctrine-how-the-rodriguez-decision-returns-control-to-utilization-review/>)

Sullivan on Comp - Solicitud de evaluación médica (<https://www.sullivanoncomp.com/blog/topic/request-for-a-medical-evaluation>)

HBB Law - Alerta para clientes sobre compensación laboral: Revisión del caso Dubon (<https://www.hbblaw.com/workers-compensation-client-alert-dubon-revisited-10-13-2014/>)

Sullivan on Comp - El Tribunal de Apelaciones del Segundo Distrito rechaza la excepción Patterson a UR/IMR (<https://www.sullivanoncomp.com/blog/2nd-district-court-of-appeal-rejects-patterson-exception-to-ur/imr>)

Código de Reglamentos de California - 8 CCR 9792.10.1 ([https://www.dir.ca.gov/t8/9792\\_10\\_1.html](https://www.dir.ca.gov/t8/9792_10_1.html))

Employees First Labor Law - ¿Qué es el Programa de Utilización de Tratamientos Médicos (MTUS)? (<https://employeesfirstlaborlaw.com/what-is-the-medical-treatment-utilization-schedule-mtus/>)

Instituto de Compensación Laboral de California - Comunicado de prensa sobre los resultados de IMR ([https://www.cwci.org/press\\_release.html?id=1067](https://www.cwci.org/press_release.html?id=1067))

Facultad de Derecho de Cornell - 8 CCR 9792.10 (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/8-CCR-9792.10>)

DWC - Programa de utilización de tratamientos médicos (<https://www.dir.ca.gov/dwc/mtus/mtus.html>)

DWC - Informe de la Revisión Médica Independiente (IMR) de 2025: Análisis de 2024  
(<https://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/reports/IMR-Annual-Report.pdf>)

WCAB - Dubon contra World Restoration, Inc. Decisión en Banc ([https://www.dir.ca.gov/wcab/EnBancdecisions2014/Dubon\\_Jose.pdf](https://www.dir.ca.gov/wcab/EnBancdecisions2014/Dubon_Jose.pdf))

Enlyte - Actualizaciones del Reglamento de Revisión de Utilización de California, vigentes a partir de 2026 (<https://www.enlyte.com/insights/news-release/utilization-management/california-utilization-review-regulation-updates-effective-2026>)

Facultad de Derecho de Cornell - 8 CCR 9792.9 (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/8-CCR-9792.9>)

CWCI - Reglamento de Revisión Independiente de Proyectos de Ley Médico-Legales (<https://www.cwci.org/document.php?file=2117.pdf>)

Facultad de Derecho de Cornell - 8 CCR 9792.9.1 (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/8-CCR-9792.9.1>)

Employees First Labor Law - Sección 4610 del Código Laboral - Revisión de Utilización (UR) (<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A74610-utilization-review-ur-workers-comp/>)

Justia - Stevens contra Junta de Apelaciones de Compensación Laboral (<https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/2015/a143043.html>)

Sullivan on Comp - Los paneles de la WCAB aclaran el alcance del privilegio médico-paciente (<https://www.sullivanattorneys.com/blog/wcab-panels-clarify-scope-physician-patient-privilege>)

CWCI - Reglamento de Revisión de Utilización y Revisión Médica Independiente (<https://www.cwci.org/document.php?file=2301.pdf>)

HBB Law - El tribunal desestima el desafío constitucional a la revisión médica independiente (<https://www.hbblaw.com/court-crushes-constitutional-challenge-to-independent-medical-review-10-30-2015/>)

Departamento de Seguros de California - Programa de Revisión Médica Independiente (IMR) (<https://www.insurance.ca.gov/01-consumers/110-health/60-resources/01-imr/>)

RJY Law - Pagos por Indemnizaciones Laborales en California (<https://www.rjylaw.com/analysis-california-workers-compensation-losses-paid-out-increased-following-senate-bill-863/>)

Federación Laboral de California - SB 863: Reforma histórica de la compensación laboral ([https://calaborfed.org/press-releases/sb\\_863\\_landmark\\_workers\\_comp\\_reform\\_to\\_support\\_injured\\_workers/](https://calaborfed.org/press-releases/sb_863_landmark_workers_comp_reform_to_support_injured_workers/))

IMRF - Prestaciones por discapacidad (<https://www.imrf.org/en/members/tier-2-regular-plan/disability-benefits>)

DWC - Revisión Médica Independiente (IMR) ([https://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/IMR\\_FAQs.htm](https://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/IMR_FAQs.htm))

Sullivan on Comp - Revisión acelerada de solicitudes de tratamiento (<https://www.sullivanattorneys.com/blog/expedited-review-of-requests-for-treatment-revisited>)

Bradford & Barthel - ¿Qué tan convincente es su apelación? (<https://bradfordbarthel.com/2020/05/04/how-appealing-is-your-appeal/>)

DWC - Revisión Médica Independiente (IMR) (<https://www.dir.ca.gov/dwc/imr.htm>)

Bradford & Barthel - Revisión de la utilización: Proceso, procedimientos y plazos (<https://bradfordbarthel.com/2024/08/15/utilization-review-process-procedures-and-timelines/>)

Sullivan on Comp - El Tribunal de Apelaciones del Segundo Distrito rechaza la excepción de Patterson - Información adicional (<https://www.sullivanattorneys.com/blog/2nd-district-court-of-appeal-rejects-patterson-exception-ur-imr>)

Abogado de compensación laboral en San Diego - Apelaciones de IMR (<https://sdworkcompattorney.com/2019/04/26/imr-appeals/>)

CWCI - Revisión médica y resolución de disputas en la compensación laboral de California (<https://www.cwci.org/document.php?file=2853.pdf>)

Facultad de Derecho de Cornell - 8 CCR 9768.9 - Procedimiento para solicitar una revisión médica independiente (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/8-CCR-9768.9>)

Departamento de Relaciones Industriales de California - Reformas de la compensación laboral (<https://www.dir.ca.gov/chswc/wcreformspage1.htm>)

Código de Reglamentos de California - 41.5 Conflictos de Interés de los Evaluadores Médicos ([https://www.dir.ca.gov/t8/41\\_5.html](https://www.dir.ca.gov/t8/41_5.html))

DCLBV - Revocación del caso Dubon: Intervención de la WCAB por revisión de utilización con deficiencias procesales (<https://dclbv.com/newsletters/2014/q4/overturned-dubon-wcab-involvement/>)

DIR - DIR, DWC publica el Informe de Revisión Médica Independiente (IMR) de 2024 (<https://www.dir.ca.gov/DIRNews/2025/2025-36.html>)

Los Angeles Times - Se propone una ley para obligar a las aseguradoras de salud de California a explicar las denegaciones de reclamaciones (<https://www.latimes.com/science/story/2025-02-18/a-proposed-law-california-health-insurance-claim-denials>)

Altman, Blitstein & Blinder - UR/IMR (<http://altmanlaw.com/kahns-comments-on-the-law/ur-imr/>)

Revisiones médicas avanzadas: Guía paso a paso del proceso de revisión médica independiente (<https://www.admere.com/amr-blog/step-by-step-guide-to-the-independent-medical-review-process>)

Administración de Ciudades de California - Actualización Legislativa de Febrero de 2026 (<https://www.cacitymanagers.org/resources/february-2026-legislative-update/>)

Facultad de Derecho de Cornell - 8 CCR 9768.4 - Procedimientos de solicitud de contrato IMR (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/8-CCR-9768.4>)

Revista de Derecho de Harvard - Jennings contra Rodríguez (<https://harvardlawreview.org/print/vol-132/jennings-v-rodriguez/>)

Recursos de educación y capacitación: el Tribunal del Segundo Distrito rechaza la excepción Patterson a UR/IMR (<https://ieatraining.org/2nd-district-court-rejects-patterson-exception-ur-imr>)

GovInfo - Documentos del caso del Tribunal de Distrito (<https://cases.justia.com/federal/district-courts/new-york/nysdce/1:2024cv02715/619273/36/0.pdf>)

CWCI - Resultados de la revisión médica independiente en la compensación laboral de California (<https://www.cwci.org/document.php?file=2638.pdf>)

Geklaw - Proyectos de ley de compensación laboral de California de 2025 a tener en cuenta (<https://www.geklaw.com/news/2025-proyectos-de-ley-de-compensación-laboral-de-california.html>)

WCAB - Decisiones en banc ([https://www.dir.ca.gov/wcab/wcab\\_enbanc.htm](https://www.dir.ca.gov/wcab/wcab_enbanc.htm))

LegiScan - Proyecto de Ley 1329 de la Asamblea de California (<https://legiscan.com/CA/text/AB1329/id/3186830>)

WorkCompCentral - Aplicación de los requisitos de registros IMR (<https://ww3.workcompcentral.com/columns/show/id/3939eea169b3b7b1f319c22adbb846ba8c4a49b8>)

Boxer & Gerson - Apelación de IMR (<https://www.boxerlaw.com/workerscompzone/appealing-imr/>)

Bradford & Barthel - UR y la oportunidad (<https://bradfordbarthel.com/2016/04/29/ur-and-timeliness/>)

Seguros para empresas: no hay excepciones al requisito legal de necesidad médica (<https://www.businessinsurance.com/no-exception-to-statutory-requirement-on-medical-necessity-calif-appeals-court/>)

Abogados CJ - Cómo afectará el Proyecto de Ley del Senado 863 a su práctica (<https://cjattorneys.com/how-senate-bill-863-will-affect-your-practice/>)

IP/DE - Una decisión sobre la invalidez de una patente que merece la pena leer (<https://ipde.com/blog/2025/07/25/an-invalidity-decision-worth-reading-for-every-patent-litigator/>)

Liderazgo de opinión en seguros: revisión de las decisiones de UR de WCAB Limits (<https://www.insurancethoughtleadership.com/commercial-lines/wcab-limits-review-ur-decisions>)

dir.ca.gov ([https://www.dir.ca.gov/t8/9792\\_9.html](https://www.dir.ca.gov/t8/9792_9.html))

cwci.org (<https://cwci.org/document.php?file=2301.pdf>)

sullivanattorneys.com (<https://www.sullivanattorneys.com/blog/2nd-district-court-appeal-rejects-patterson-exception-ur-imr>)

govinfo.gov ([https://www.govinfo.gov/content/pkg/USCOURTS-mad-1\\_21-cv-10216/pdf/USCOURTS-mad-1\\_21-cv-10216-2.pdf](https://www.govinfo.gov/content/pkg/USCOURTS-mad-1_21-cv-10216/pdf/USCOURTS-mad-1_21-cv-10216-2.pdf))