

justice

Generated by: Legal AI Assistant

April 26, 2026

Acuerdo de Atención Médica Futura Acuerdos de Transacción y Liberación (Compromise and Release) en la Compensación para Trabajadores de California: Implicaciones para el Tratamiento Médico Futuro y el Cierre Permanente de Reclamaciones (PARTE A - ANÁLISIS PARA TRABAJADORES LESIONADOS)

2 de marzo de 2026 La información proporcionada a través de este Análisis impulsado por IA es únicamente para fines informativos y educativos generales. No constituye asesoría legal, no crea una relación abogado-cliente y no debe utilizarse como sustituto del consejo de un abogado calificado. Las leyes y los resultados legales varían según los hechos específicos y la jurisdicción. Si necesita asesoría adaptada a su situación, debe consultar directamente con un abogado.

© 2026 The Law Offices of Fernando Hidalgo, Inc. Generado por un Asistente Legal de IA. Facilitado por The Law Offices of Fernando Hidalgo, Inc. Todos los derechos reservados.

COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES DE CALIFORNIA:

ACUERDOS DE TRANSACCIÓN Y LIBERACIÓN (COMPROMISE AND RELEASE) Y SU TRATAMIENTO MÉDICO FUTURO

Un acuerdo de Transacción y Liberación (Compromise and Release, o C&R) es una de las dos formas principales de cerrar una reclamación de compensación para trabajadores en California. Si acepta un C&R, recibe un pago único en una sola suma global. A cambio, renuncia de forma permanente a su derecho a recibir atención médica futura y a cualquier beneficio adicional del sistema de compensación para trabajadores por esa lesión. Este informe explica qué significa un C&R, cómo funciona el proceso y qué debe considerar antes de firmar.

Importante: Una vez que un juez aprueba un acuerdo C&R, es definitivo. No puede modificarlo ni reabrirlo, salvo en situaciones muy excepcionales que involucren fraude, presión o un error mutuo de ambas partes - y únicamente si actúa dentro de los cinco años siguientes a la fecha de su lesión. Cal. Code Regs. tit. 8, § 10882 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10882.html>); Cal. Lab. Code § 5001 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-3/chapter-2/section-5001/>).

Parte 1: ¿Qué es un Acuerdo de Transacción y Liberación?

Esta sección define el acuerdo C&R y explica lo que significa para su reclamación de compensación para trabajadores.

Definición

Un Acuerdo de Transacción y Liberación (C&R) es un acuerdo legal entre usted (el trabajador lesionado, también llamado el solicitante o "applicant") y la compañía de seguros de su empleador (el demandado o "defendant"). Usted acepta resolver toda su reclamación de compensación para trabajadores a cambio de un pago único en una sola suma global. A cambio, el empleador y la aseguradora quedan liberados de toda responsabilidad futura por su lesión.

División de Compensación para Trabajadores de California, How Is My Case Resolved (<https://www.dir.ca.gov/dwc/CaseResolved.htm>).

El pago en una sola suma está destinado a cubrir todo: su incapacidad permanente (los efectos duraderos de su lesión), cualquier beneficio de incapacidad temporal no pagado (pagos que recibió mientras se recuperaba) y una estimación del costo de todo el tratamiento médico futuro que pueda necesitar por esa lesión. *Employees First Labor Law, C&R vs. Stipulated Award* (<https://employeesfirstlaborlaw.com/how-do-i-settle-my-workers-comp-case-cr-vs-stipulatedaward/>).

Lo Que Significa "Cierre Permanente"

Después de que un Juez de Compensación para Trabajadores (Workers' Compensation Judge, o WCJ) - el juez que supervisa su caso ante la Junta de Apelaciones de Compensación para Trabajadores (Workers' Compensation Appeals Board, o WCAB) - apruebe un C&R, su reclamación queda legalmente cerrada. La compañía de seguros no pagará ningún tratamiento médico adicional, cirugías, terapia ni medicamentos relacionados con esa lesión, aun cuando su condición empeore. *Pacific Workers' Compensation, What Is a Compromise and Release* (<https://www.pacificworkers.com/blog/2019/august/what-is-a-compromise-and-release-c-r-/>).

Por Qué Existe el C&R

La ley de California permite los acuerdos C&R porque algunos trabajadores lesionados prefieren recibir su dinero de una sola vez y administrar su propia atención médica. La compañía de seguros también se beneficia porque deja de tener obligaciones financieras pendientes. Este beneficio mutuo es la razón por la cual los montos de los acuerdos C&R generalmente son más altos que lo que usted recibiría mediante el otro tipo de acuerdo, llamado Stipulated Award (Laudo Estipulado). *California Work Injury Law Center, Settlement vs. Trial* (<https://cwilc.com/settlement-vs-trial-comparing-litigation-strategies-for-californiaworkers-compensation-claimants/>).

Autoridad Legal

La ley de California autoriza los acuerdos C&R bajo Cal. Lab. Code § 5000 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-3/chapter-2/section-5001/>), el cual establece que las partes pueden transigir cualquier reclamación por lesión o muerte. Sin embargo, Cal. Lab. Code § 5001 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-3/chapter-2/section-5001/>) exige que ninguna transacción es válida a menos que un juez del WCAB la apruebe. Esta norma protege a los trabajadores lesionados de aceptar acuerdos que sean demasiado bajos.

Parte 2: C&R vs. Laudo Estipulado (Stipulated Award) - Diferencias Clave

Comprender la diferencia entre estos dos tipos de acuerdos es una de las decisiones más importantes que tomará en

su caso de compensación para trabajadores.

¿Qué Es un Laudo Estipulado (Stipulated Award)?

Un Laudo Estipulado (a veces llamado "Stips") es la otra forma de resolver una reclamación de compensación para trabajadores. Con un Laudo Estipulado, usted y la compañía de seguros acuerdan su porcentaje de incapacidad permanente y el monto de los beneficios semanales. Luego recibe pagos cada dos semanas a lo largo del tiempo, en lugar de una sola suma global. *Employees First Labor Law, Settlement Types Explained* (<https://employeesfirstlaborlaw.com/how-do-i-settle-my-workers-comp-case-cr-vs-stipulated-award/>).

La Diferencia Crítica: Atención Médica Futura

La diferencia más importante es la siguiente:

Con un Laudo Estipulado: Su derecho a recibir atención médica futura permanece abierto durante toda la vida de la lesión. Si necesita cirugía, medicamentos, terapia u otro tratamiento en el futuro, la compañía de seguros debe pagarlo.

DWC, How Is My Case Resolved (<https://www.dir.ca.gov/dwc/CaseResolved.htm>).

Con un C&R: Su derecho a recibir atención médica futura termina permanentemente. Recibe dinero para cubrir los costos médicos futuros estimados, pero si ese dinero se agota, usted paga de su propio bolsillo.

Derechos de Reapertura

Un Laudo Estipulado (Stipulated Award) también preserva su derecho a presentar una petición para reabrir su reclamo dentro de los cinco años a partir de la fecha de la lesión si desarrolla una discapacidad nueva y adicional, lo que significa que su condición empeora, aparecen nuevos síntomas o necesita tratamiento que no estaba previsto. Laguna Law Firm, Can You Reopen a Workers' Compensation Settlement (<https://www.lagunalawfirm.com/can-you-reopen-a-workers-compensation-settlement-in-california/>); DCLBV Law, New and Further Disability (<https://dclbv.com/newsletters/2022/q2/new-and-furtherdisability-and-a-timely-petition-to-reopen/>).

Un C&R no otorga derecho de reapertura por condiciones que empeoran. Thomas Martin Law, Can I Reopen a Workers' Comp Claim (<https://thomasmartin.com/can-i-reopen-a-workers-comp-claim-in-california/>).

Comparación Lado a Lado

Método de pago: El C&R le entrega una suma global única; el Laudo Estipulado le paga cada dos semanas

Atención médica futura: El C&R la cierra permanentemente; el Laudo Estipulado la mantiene abierta de por vida

Reapertura por empeoramiento de la condición: No disponible con el C&R (excepto por fraude/error); disponible dentro de cinco años con el Laudo Estipulado

Monto total en efectivo: El C&R generalmente paga más dinero en total; el Laudo Estipulado paga menos dinero pero proporciona cobertura médica continua

Control sobre las decisiones médicas: El C&R le permite elegir cualquier médico; el Laudo Estipulado lo limita a la Red de Proveedores Médicos (Medical Provider Network, MPN), que es un grupo de médicos aprobados elegidos por la compañía de seguros

DWC, Workers' Comp FAQs for Employees (<https://www.dir.ca.gov/dwc/wcfaqiw.html>)

La Pregunta Fundamental

La decisión se reduce a esto: ¿Desea más dinero en efectivo ahora sin una red de seguridad médica futura? ¿O prefiere menos dinero ahora con la seguridad de saber que la compañía de seguros pagará su atención médica en el futuro? T.J. Ryan Law, Lump Sum vs. Structured Settlements (<https://www.tjryanlaw.com/workerscomp/understanding-lump-sum-settlements-vs-structured-settlements-in-california-workers-comp/>).

Parte 3: El Marco Legal - Estatutos y Reglamentos

Esta sección describe las leyes específicas que rigen los acuerdos de C&R en California.

Estatutos Clave

Varias secciones del Código Laboral de California controlan cómo funcionan los acuerdos de C&R:

Cal. Lab. Code § 5000

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-3/chapter2/section-5001/>) - Permite a las partes llegar a un acuerdo en cualquier reclamo de compensación para trabajadores

Cal. Lab. Code § 5001

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-3/chapter2/section-5001/>) - Exige que un juez apruebe cada C&R antes de que sea válido

Cal. Lab. Code § 5003

(https://judgeobrien.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1579%3A40-13-0compromise-and-release-agreements) - Exige que el acuerdo sea por escrito, firmado ante dos testigos o un notario, e incluya información específica tal como la fecha de su lesión, salarios, la naturaleza de su discapacidad y cuánto tiempo estuvo discapacitado

Reglamentos Clave

El Código de Reglamentos de California añade más requisitos:

Cal. Code Regs. tit. 8, § 10870 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10870.html>) - Otorga a la WCAB la facultad de revisar si un acuerdo de C&R es adecuado y celebrar una audiencia si fuera necesario

Cal. Code Regs. tit. 8, § 10874

(https://judgeobrien.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1579%3A4013-0compromise-and-release-agreements) - Exige que cada C&R siga el formato del Formulario 15 oficial de la WCAB

El Manual de Políticas de la WCAB

El Manual de Políticas y Procedimientos de la WCAB, Sección 1.90

(<https://www.dir.ca.gov/wcab/wcabpolicyproceduremanual/policyandproceduremanual.pdf>) establece que un juez debe actuar sobre un C&R presentado dentro de quince días. Si el acuerdo no ha sido aprobado, denegado o programado para audiencia dentro de cuarenta y cinco días, el expediente se remite al Juez Presidente de Compensación para

Trabajadores (el juez supervisor) para su revisión. Esto evita demoras innecesarias.

Jurisprudencia Importante

Los tribunales han establecido reglas clave sobre los acuerdos de C&R a través de sus decisiones:

La WCAB ha sostenido que un C&R es un contrato vinculante. Una vez ejecutado y aprobado, la ley favorece la firmeza, y simplemente cambiar de opinión no es suficiente para deshacerlo. Yruegui & Roberts, Compromise and Release vs. Stipulation

(<https://www.rjylaw.com/california-workers-compensation-defense-compromiseand-release-cr-vs-stipulation/>)

Un C&R aprobado tiene la misma fuerza legal que una sentencia judicial dictada tras un juicio completo.

WorkCompCentral, Overturning an Approved Settlement

(<https://www.workcompcentral.com/news/article/id/ee0104563c2c502614ff1f0aea5d528fcca6c981>).

En *Atkins v. Santa Barbara Metropolitan Transit District* (2020), la WCAB confirmó que los jueces deben revisar activamente los acuerdos de C&R para determinar su adecuación y no pueden simplemente aprobarlos sin examinarlos. *Advocate Magazine, Adequacy of Settlements* (<https://www.advocatemagazine.com/article/2021august/like-beauty-adequacy-of-settlements-is-in-the-eye-of-the-beholder/>).

Parte 4: El Proceso de Aprobación

Antes de que un C&R se vuelva definitivo, un juez de compensación para trabajadores debe revisarlo y aprobarlo. Esta sección explica qué examina el juez y qué documentos necesita usted.

Revisión Judicial de Adecuación

El juez no simplemente sella su C&R y lo aprueba. El juez debe realizar una revisión de adecuación: un examen significativo de si el monto del acuerdo es justo dada su situación. *WCAB Policy and Procedural Manual* (<https://www.dir.ca.gov/wcab/wcabpolicyproceduremanual/policyandproceduremanual.pdf>).

El juez considera:

Si el monto del acuerdo es razonable según su calificación de discapacidad permanente (un número que mide con qué gravedad su lesión limita su capacidad para trabajar)

Si el monto incluye una estimación razonable de sus costos médicos futuros

Si los informes médicos en su expediente respaldan los términos del acuerdo

Si cualquier cuestión en disputa se aborda adecuadamente

Si el juez determina que el acuerdo puede ser demasiado bajo, emite una Orden de Suspensión de la Acción (Order Suspending Action), informando a las partes qué es lo incorrecto y otorgando hasta treinta días para corregirlo.

Bradford & Barthel, *Adequacy of Settlements*

(<https://bradfordbarthel.com/2021/04/21/like-beauty-adequacy-of-settlements-is-in-the-eye-of-the-beholder/>).

Importante: El juez puede negarse a aprobar su C&R si es inadecuado, pero el juez no puede reescribir el acuerdo sin el consentimiento de ambas partes. Véase *Burbank Studios v. WCAB (Yount)*, 47 Cal. Comp. Cases 832 (1982), según se cita en *Judge O'Brien Legal Reference* (https://judgeobrien.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1579%3A40-13-0compromise-and-release-agreements).

Documentos Requeridos

Usted debe presentar lo siguiente ante la WCAB:

Formulario 15 de la WCAB - El formulario oficial de Compromiso y Liberación (Compromise and Release), el cual debe estar completamente llenado. Formulario Oficial 15 de la WCAB (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/CR15.pdf>).

Informes médicos de sus médicos tratantes y cualquier evaluador

Calificaciones de discapacidad emitidas por la Unidad de Evaluación de Discapacidad (DEU) o evaluadores privados

Prueba de notificación que demuestre que todas las partes y reclamantes de gravámenes recibieron copias

Una carta de presentación explicando por qué el monto del acuerdo es justo

Documentación del Medicare Set-Aside, si aplica

El acuerdo debe ser firmado por usted ante dos testigos desinteresados o un notario público. Si usted no habla inglés con fluidez, los documentos deben ser explicados en su idioma nativo, y se debe incluir en el expediente una declaración que lo confirme. DWC Settlement Guidelines (<https://www.dir.ca.gov/dwc/setguide.pdf>).

Resolución de Gravámenes

Los gravámenes (liens) son reclamos presentados contra su acuerdo por terceros - por ejemplo, un proveedor médico que lo trató, un abogado anterior o una agencia de manutención infantil. Los gravámenes no resueltos son una de las causas más comunes de demora. La WCAB permite que los jueces aprueben un C&R incluso si los gravámenes no están resueltos, siempre que el acuerdo sea de otra manera adecuado y el C&R especifique cómo se manejarán los gravámenes. WCAB Policy and Procedural Manual, Section 1.105 (<https://www.dir.ca.gov/wcab/wcabpolicyproceduremanual/policyandproceduremanual.pdf>).

Parte 5: Cómo Afecta un C&R su Tratamiento Médico Futuro

Esta sección explica la consecuencia más importante de un acuerdo C&R: el fin permanente de la obligación de la compañía de seguros de pagar su atención médica.

Su Atención Médica Termina Permanentemente

Una vez que un juez aprueba su C&R, la compañía de seguros no tiene ningún deber adicional de autorizar o pagar cualquier tratamiento médico relacionado con su lesión laboral - independientemente de lo que suceda con su salud posteriormente. Employees First Labor Law, Settlement Overview (<https://employeesfirstlaborlaw.com/how-do-i-settle-my-workers-comp-case-cr-vs-stipulated-award/>).

Esto significa:

Si necesita cirugía posteriormente, usted la paga por sí mismo

Si su condición empeora, no puede regresar a la compañía de seguros

Si necesita nuevos medicamentos, terapia o dispositivos médicos, usted es responsable del costo

Si descubre una complicación años después, la compañía de seguros no la cubrirá

DAM Firm, What Happens If I Get Worse After Settlement (<https://www.damfirm.com/getting-worse-after-settlement/>).

Cómo se Estiman los Costos Médicos Futuros

El monto del acuerdo C&R incluye una estimación de lo que costará su atención médica futura. Esta estimación se basa en:

El tipo y la gravedad de su lesión

Su edad y expectativa de vida

Qué tratamientos indican sus médicos que probablemente necesitará

El Programa Oficial de Utilización de Tratamiento Médico de Compensación al Trabajador (MTUS) y los programas de tarifas establecidos por la División de Compensación al Trabajador. DWC, Workers' Comp FAQs (<https://www.dir.ca.gov/dwc/wcfaqiw.html>)

Crítico: Los programas de tarifas de la compensación al trabajador a menudo son más bajos que lo que cobran los médicos privados. Si planea consultar a un médico privado después de llegar a un acuerdo, los costos reales pueden ser mucho más altos que lo estimado en el C&R. CBMC Law, Future Medical Expenses (<https://www.cbmcclaw.com/future-medical-expenses-how-they-are-calculated-in-injury-settlements/>).

Libertad para Elegir su Médico

Una ventaja de un C&R es que puede consultar a cualquier médico que desee después de llegar a un acuerdo. Bajo un reclamo abierto de compensación al trabajador, usted generalmente está limitado a la Red de Proveedores Médicos (MPN) del empleador y debe pasar por revisión de utilización (un proceso en el cual la compañía de seguros decide si su tratamiento es necesario). Con un C&R, estas restricciones terminan. California Work Injury Law Center, Settlement Strategy (<https://cwilc.com/settlement-vs-trial-comparing-litigation-strategies-for-california-workers-compensation-claimants/>).

Sin embargo, esta libertad tiene un costo: si se acaba el dinero, nadie más pagará.

Impacto en Otros Beneficios

Recibir un acuerdo de compensación al trabajador en suma global puede afectar su elegibilidad para otros programas gubernamentales. WCAB Form 15 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/CR15.pdf>).

La Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) y Medi-Cal tienen límites de activos. Un pago en suma global podría hacerlo temporalmente inelegible.

El Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI) puede ser reducido por una compensación de compensación al trabajador. Visionary Law Group, Fair Workers Comp Settlements (<https://visionarylawgroup.com/what-makes-a-workers-comp-settlement-fair/>).

El Seguro de Discapacidad Estatal (SDI) también puede verse afectado.

Importante: Antes de aceptar un C&R, pregunte a su abogado cómo afectará el acuerdo a cualquier beneficio gubernamental que reciba o pueda recibir en el futuro.

Parte 6: Requisitos del Medicare Set-Aside

Si está inscrito en Medicare o espera estar inscrito dentro de los treinta meses de su acuerdo, pueden aplicarse reglas federales especiales.

¿Qué es un Medicare Set-Aside?

Un Medicare Set-Aside (MSA) es una porción del dinero de su acuerdo que debe ser reservada en una cuenta separada para pagar el tratamiento médico futuro relacionado con su lesión laboral. Debe gastar todos los fondos del MSA en esa atención médica antes de que Medicare pague por cualquier tratamiento relacionado

con la lesión. CMS, Workers' Compensation Medicare Set Aside Arrangements (<https://www.cms.gov/medicare/coordination-benefits-recovery/workers-comp-set-aside-arrangements>).

¿Cuándo se Requiere un MSA?

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) - la agencia federal que administra Medicare - revisarán propuestas de MSA cuando:

Usted ya es beneficiario de Medicare y su acuerdo total excede los \$25,000, o

Tiene una expectativa razonable de inscribirse en Medicare dentro de los treinta meses y el acuerdo total anticipado excede los \$250,000

CMS, Guía sobre WCMSA

(<https://www.cms.gov/medicare/coordination-benefits-recovery/workers-comp-setaside-arrangements>).

Cómo se Calcula el Monto del MSA

Determinar el monto correcto del MSA requiere la participación de expertos médicos que evalúen sus necesidades de atención futura proyectadas, su esperanza de vida y los costos médicos estimados ajustados por inflación. Ametros, Preguntas Frecuentes sobre Medicare Set Asides (<https://ametros.com/faqs/medicare-set-asides/>).

Las partes pueden presentar la propuesta de MSA a CMS para su revisión. CMS confirmará si el monto es adecuado.

El juez que revise su C&R debe asegurarse de que el monto del MSA sea razonable y de que usted comprenda que este dinero está destinado a la atención médica, no para uso personal.

Qué Sucede si Usted No Cumple

Si se requiere un MSA pero usted no lo establece correctamente, Medicare puede negar la cobertura del tratamiento relacionado con su lesión laboral. Medicare también puede solicitar el reembolso de los pagos que realizó y que debieron haber provenido de los fondos del MSA. Esto puede crear problemas financieros graves después del acuerdo.

Parte 7: ¿Puede Reabrirse un Acuerdo C&R?

Un C&R sólo puede modificarse o anularse en circunstancias muy limitadas. Esta sección explica esas excepciones poco comunes.

El Plazo de Cinco Años

El Cal. Lab. Code § 5803

(<https://www.workcompcentral.com/news/article/id/ee0104563c2c502614ff1f0aea5d528fcca6c981>) otorga a la WCAB la facultad continua sobre sus decisiones. El Cal. Lab. Code § 5804

(<https://www.workcompcentral.com/news/article/id/ee0104563c2c502614ff1f0aea5d528fcca6c981>) limita ese poder:

ninguna decisión puede modificarse después de cinco años desde la fecha de la lesión, a menos que se presente una petición dentro de ese plazo de cinco años.

Importante: El reloj de cinco años comienza a contar desde la fecha de su lesión, no desde la fecha en que firmó el C&R ni desde la fecha en que el juez lo aprobó. Scher & Bassett, Caso Cerrado pero Aún con Dolor (<https://scherandbassett.com/workers-comp-case-closed-but-still-in-pain/>).

Fundamentos para Reabrir Dentro de los Cinco Años

Dentro del plazo de cinco años, usted debe demostrar causa justificada, que incluye:

Fraude - La otra parte mintió sobre algo importante (por ejemplo, ocultó pruebas médicas)

Coacción - Usted fue obligado o presionado para firmar

Error mutuo - Ambas partes estaban equivocadas respecto a un hecho clave

Por ejemplo, la WCAB anuló un C&R en *Santa Maria Bonita School District v. WCAB (Recinos)*, 67 Cal. Comp. Cases 848 (2002), donde ambas partes creyeron erróneamente que Medicare cubriría la atención futura del trabajador. De manera similar, en *City of Beverly Hills v. WCAB (Dowdle)*, 62 Cal. Comp. Cases 1691 (1997), ambas partes creyeron incorrectamente que el seguro privado cubriría el tratamiento futuro. *Bradford & Barthel*, Peticiones para Anular (<https://bradfordbarthel.com/2016/06/21/oh-no-i-made-a-mistake-petitions-to-set-aside/>).

Después de Cinco Años

Después de cinco años, el estándar es mucho más alto. Usted sólo puede impugnar el C&R demostrando fraude extrínseco o error extrínseco - es decir, que se le impidió presentar su caso completo o que alguien actuó fraudulentamente fuera del proceso de acuerdo mismo. *WorkCompCentral*, Anulación de un Acuerdo Aprobado (<https://www.workcompcentral.com/news/article/id/ee0104563c2c502614ff1f0aea5d528fcca6c981>).

Lo que NO Constituye Fundamento para Reabrir

Simplemente arrepentirse del acuerdo no es suficiente

El empeoramiento de su condición no es suficiente (a diferencia de un Laudo Estipulado)

Descubrir que sus costos médicos son más altos de lo esperado no es suficiente

Un error unilateral (en el que sólo usted se equivocó) generalmente no es suficiente

DAM Firm, Qué Sucede si Empeoro Después del Acuerdo (<https://www.damfirm.com/getting-worse-aftersettlement/>).

Su Única Otra Opción

Si su condición empeora después de un C&R, su única opción puede ser presentar una reclamación de compensación laboral completamente nueva - pero sólo si una nueva lesión en el lugar de trabajo causó el empeoramiento o si la condición se ha extendido a partes del cuerpo no cubiertas por el C&R original. *Pacific Workers' Compensation*, Tratamiento Médico Después de Compensación Laboral (<https://www.pacificworkers.com/blog/2023/june/medical-treatment-after-workers-comp/>).

Parte 8: Cronograma del Acuerdo - Desde el Acuerdo hasta el Pago

Esta sección le guía a través de los pasos típicos y los tiempos de un acuerdo C&R.

Paso 1: Alcanzar la Mejoría Médica Máxima (MMI)

La Mejoría Médica Máxima (MMI, por sus siglas en inglés) significa que su condición se ha estabilizado y es poco probable que un tratamiento adicional la mejore significativamente. Su médico emitirá un informe confirmando el MMI y proporcionando una calificación de incapacidad permanente. DWC, Tabla para Calificar Incapacidades Permanentes (<https://www.dir.ca.gov/dwc/pdr.pdf>).

Nota: Usted no debería llegar a un acuerdo antes de alcanzar el MMI. Llegar a un acuerdo demasiado pronto es uno de los errores más comunes, ya que puede que aún no conozca la magnitud total de su lesión.

Paso 2: Negociar el Acuerdo

Su abogado y la compañía de seguros discuten el valor de su reclamación. Las negociaciones consideran su calificación de incapacidad, los costos médicos futuros, cualquier asunto en disputa y cualesquier gravámenes. Las negociaciones pueden ocurrir de manera informal o en una Conferencia Obligatoria de Acuerdo (MSC) ante un juez.

Esta fase puede tomar de días a meses.

Paso 3: Preparar y Firmar los Documentos

Su abogado prepara el Formulario 15 de la WCAB (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/CR15.pdf>) y todos los documentos de respaldo. Usted firma el C&R ante dos testigos o un notario. Si usted no habla inglés con fluidez, el acuerdo debe explicársele en su idioma.

Paso 4: Presentación ante la WCAB

Los documentos se presentan electrónicamente a través del Electronic Adjudication Management System (EAMS), el sistema estatal de presentación de California para compensación laboral. Manual de Políticas y Procedimientos de la WCAB (<https://www.dir.ca.gov/wcab/wcabpolicyproceduremanual/policyandproceduremanual.pdf>).

Paso 5: Revisión Judicial

El juez asignado revisa el acuerdo para determinar su idoneidad. Los plazos típicos de aprobación en la WCAB de San Francisco varían de dos a seis semanas, dependiendo de la integridad de sus documentos y de si existen asuntos en disputa. Koszdin Law Firm, Guía del Cronograma del Acuerdo (<https://koszdin.com/blog/2025/12/california-workers-comp-settlement-timeline-guide/>).

Paso 6: Pago

Después de la aprobación, la compañía de seguros generalmente paga dentro de treinta días. Si el pago se retrasa, usted puede tener derecho a intereses conforme al Cal. Lab. Code § 5800. Pueden ocurrir retrasos si:

Hay gravámenes que deben resolverse

Hay asuntos pendientes del Medicare Set-Aside

La aseguradora tiene demoras en el procesamiento administrativo

Su abogado recibe el cheque, deduce sus honorarios (generalmente alrededor del 15%), paga cualquier gravamen pendiente y le envía el saldo restante. Scher & Bassett, Workers' Comp Lawyer Fees (<https://scherandbassett.com/how-much-do-workers-comp-lawyers-charge-in-california/>).

Parte 9: Cuándo aceptar o rechazar un Acuerdo de Transacción y Liberación (C&R)

Esta sección le ayuda a evaluar si un C&R es adecuado para su situación.

Un C&R puede ser adecuado para usted si:

Su lesión se ha estabilizado y es poco probable que necesite un tratamiento médico significativo en el futuro

Sus médicos han confirmado un pronóstico médico claro sin complicaciones previstas

Desea elegir a sus propios médicos sin las restricciones de la Red de Proveedores Médicos (MPN)

Necesita una gran suma de dinero ahora para atender necesidades financieras urgentes (deudas, vivienda, educación)

Desea cerrar su expediente de compensación laboral y seguir adelante

California Work Injury Law Center, When Settlement is Appropriate
(<https://cwilc.com/settlement-vs-trial-comparing-litigation-strategies-for-california-workers-compensation-claimants/>).

Un Laudo Estipulado (Stipulated Award) o un juicio pueden ser mejores si:

Su lesión es grave, progresiva o afecta la columna vertebral, el cerebro o el sistema cardiovascular

Su panorama médico es incierto - podría necesitar cirugía o su condición podría extenderse

Tiene una condición crónica que probablemente requiera tratamiento continuo durante años

Considera que su calificación de discapacidad puede aumentar con una evaluación médica adicional

La oferta de la compañía de seguros parece demasiado baja

T.J. Ryan Law, Lump Sum vs. Structured Settlements
(<https://www.tjryanlaw.com/workerscomp/understanding-lump-sum-settlements-vs-structured-settlements-in-california-workers-compensation-workers-comp/>).

Por qué necesita un abogado

La gran mayoría de los trabajadores lesionados que firman acuerdos C&R cuentan con un abogado. Los abogados en casos de compensación laboral trabajan por honorarios de contingencia, lo que significa que no le cobran por adelantado y solo reciben pago si usted obtiene un acuerdo, normalmente alrededor del 15% del monto. Scher & Bassett, Workers' Comp Lawyer Fees

(<https://scherandbassett.com/how-much-do-workers-comp-lawyers-charge-in-california/>).

Un abogado puede:

Evaluar si la oferta de acuerdo es justa

Obtener evaluaciones médicas independientes para impugnar una calificación de discapacidad baja

Negociar un acuerdo más alto

Asegurarse de que todos los documentos estén correctamente preparados

Protegerle de firmar renunciaciones a derechos que no tenía la intención de ceder

Hanning & Sacchetto, Why You Should Never Accept a Settlement Without Legal Guidance
(<https://www.hanningsacch>

etto.com/blog-post/why-you-should-never-accept-a-workers-compensation-settlement-without-legal-guidance-in-california/).

Parte 10: Errores comunes que se deben evitar

Estos son los errores más frecuentes que cometen los trabajadores lesionados con los acuerdos C&R.

Conciliar antes de estar médicamente estable

No acepte un C&R antes de alcanzar la Mejoría Médica Máxima (Maximum Medical Improvement). Si concilia demasiado pronto, es posible que no conozca el costo total de su atención futura, y el monto del acuerdo podría resultar mucho menor de lo necesario. Bradford & Barthel, Practical Tips When Drafting a C&R (<https://bradfordbarthel.com/2024/12/19/practical-tips-when-drafting-a-compromise-and-release-cr/>).

Subestimar los costos médicos futuros

Muchos acuerdos C&R utilizan los aranceles de compensación laboral para estimar los costos de atención futura. Estas tarifas suelen ser más bajas que las que cobran los médicos privados. Si planea acudir a médicos privados

después de conciliar, asegúrese de que la estimación refleje los costos reales del mercado, y no solo las tarifas de compensación laboral. Mehta McConnell, Future Medical Buyout Calculator (<https://mehtamcconnell.com/blog/workers-comp-future-medical-buyout-calculator/>).

Ignorar las reglas del Medicare Set-Aside

Si es beneficiario de Medicare o lo será pronto, no establecer un MSA adecuado puede provocar que Medicare se niegue a pagar su tratamiento. Esto puede dejarlo sin cobertura. CMS, WCMSA Guidance (<https://www.cms.gov/medicare/coordination-benefits-recovery/workers-comp-set-aside-arrangements>).

No resolver los gravámenes (liens)

Los gravámenes pueden consumir una gran parte de su acuerdo. Asegúrese de que su abogado identifique todos los gravámenes, los negocie a la baja cuando sea posible y especifique en el C&R cómo se manejará cada gravamen. Advocate Magazine, Lien Management (<https://www.advocatemagazine.com/article/2019-november/lien-managementwhen-there-is-both-a-workers-comp-and-civil-case/>).

No considerar el impacto en los beneficios gubernamentales

Un pago de suma global puede descalificarlo de programas como SSI o Medi-Cal. Consulte con su abogado al respecto antes de firmar.

Liberar