

# justice

Generated by: Legal AI Assistant  
April 26, 2026

# JUSTICE

## **Acuerdo por Compromiso y Liberación Informe de Investigación Legal: Acuerdo de Compensación para Trabajadores de California mediante Transacción y Liberación (C&R) (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 asesoramiento legal, no crea una relación abogado-cliente y no debe considerarse como un sustituto del consejo de un abogado calificado. Las leyes y los resultados legales varían según los hechos específicos y la jurisdicción. Si necesita asesoramiento adaptado a su situación, debe consultar directamente con un abogado.

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

## **ACUERDO DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES DE CALIFORNIA MEDIANTE TRANSACCIÓN Y LIBERACIÓN (C&R)**

Fecha: 2 de marzo de 2026 Preparado para: Trabajadores lesionados, abogados de solicitantes y representantes autorizados que gestionan acuerdos C&R de compensación para trabajadores en California Enfoque Geográfico: Estado de California, con énfasis en los procedimientos de la WCAB y los precedentes controladores de California

### **Parte 1: Descripción General - ¿Qué es una Transacción y Liberación?**

Lo que Significa un C&R para Usted Una Transacción y Liberación (Compromise and Release, o C&R) es un tipo de acuerdo en la compensación para trabajadores de California. Es un acuerdo final y vinculante entre usted (el trabajador lesionado) y su empleador o su compañía de seguros. Usted recibe un único pago en suma global - un pago grande de una sola vez - y, a cambio, renuncia a todos los derechos futuros a beneficios por esa lesión. Esto incluye renunciar a su derecho a atención médica futura pagada por el seguro del empleador. Una vez que un juez de la Junta de Apelaciones de Compensación para Trabajadores (WCAB) aprueba el C&R y usted recibe el pago, su reclamo queda cerrado de forma permanente.

Bradford & Barthel, LLP - Practical Tips when Drafting a Compromise and Release (C&R)  
(<https://bradfordbarthel.com/2024/12/19/practical-tips-whendrafting-a-compromise-and-release-cr/>)

Un C&R es diferente del otro tipo principal de acuerdo, llamado Laudo Estipulado (Stipulated Award). Un Laudo Estipulado le paga en cuotas regulares (generalmente cada dos semanas) y mantiene abierto su derecho a atención médica futura. También le permite reabrir su caso dentro de los cinco años si su condición empeora. DWC - How is My Case Resolved? (<https://www.dir.ca.gov/dwc/CaseResolved.htm>); California Work Injury Law Center - Settlement vs. Trial (<https://cwilc.com/settlement-vs-trial-comparing-litigation-strategies-for-california-workerscompensation-claimants/>)

Importante: Una vez que un C&R es aprobado y pagado, usted no puede regresar y pedir más dinero o más tratamiento médico por esa lesión, excepto en situaciones muy raras que involucren fraude o errores graves.

Diferencias Clave: C&R vs. Laudo Estipulado

C&R: Usted recibe un único pago en suma global. Toda la atención médica futura por la lesión pasa a ser su responsabilidad. El reclamo se cierra permanentemente.

Laudo Estipulado: Usted recibe pagos regulares a lo largo del tiempo. La compañía de seguros continúa pagando por el tratamiento médico relacionado con su lesión. Usted puede reabrir el caso dentro de los cinco años si su condición empeora.

Monto de la suma global: La suma global del C&R es típicamente mayor que la porción de solo discapacidad de un Laudo Estipulado porque incluye dinero destinado a cubrir los costos de atención médica futura.

Employees First Labor Law - C&R vs. Stipulated Award Comparison

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

Quién Debe Considerar un C&R Un C&R puede ser una buena opción si usted:

Necesita dinero de inmediato para vivienda, deudas u otros gastos urgentes

Tiene una condición médica que ha sanado o se ha estabilizado, con pocas posibilidades de necesitar más tratamiento

Tiene seguro médico a través de un cónyuge, otro empleador o un programa público que puede cubrir necesidades médicas futuras

Desea terminar todo contacto con la compañía de seguros de compensación para trabajadores

Planea mudarse fuera de California y desea cerrar el reclamo por completo

Un C&R puede ser arriesgado si usted:

Tiene una condición médica crónica o que empeora (como problemas de espalda continuos, artritis o TEPT)

Espera necesitar cirugías, terapias o medicamentos en el futuro

No tiene otro seguro médico para cubrir los costos de tratamiento futuro

Está en Medicare o espera calificar para Medicare pronto (esto agrega reglas adicionales)

## **Parte 2: Cómo la Ley Rige los Acuerdos C&R**

Las Principales Leyes de California

Esta sección explica las leyes estatutarias clave de California (leyes escritas) que controlan cómo funcionan los acuerdos C&R.

Cal. Lab. Code § 5000

([https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes\\_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5000](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5000)) le otorga a usted y a su empleador el derecho a resolver un reclamo de compensación para trabajadores mediante transacción. Sin embargo, deben seguirse reglas específicas antes de que el acuerdo sea válido.

Cal. Lab. Code § 5001

([https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes\\_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5001](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5001)) establece el estándar que el juez utiliza para aprobar un C&R. El juez aprobará su acuerdo solo si existe una "duda razonable" sobre los derechos legales de cualquiera de las partes, O si el acuerdo es en el mejor interés de ambas partes. Esto significa que el juez verifica si el monto es justo dados los hechos de su caso.

#### Cal. Lab. Code § 5002

([https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes\\_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5002](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5002))

requiere que tanto usted como el empleador (o su compañía de seguros) firmen el acuerdo C&R. El documento firmado debe presentarse en la oficina local de la WCAB. El juez entonces tiene autoridad para emitir una Orden que Aprueba la Transacción y Liberación (Order Approving Compromise and Release, u OACR).

#### Cal. Lab. Code § 5003

([https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes\\_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5003](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5003))

enumera información específica que debe incluirse en cada acuerdo C&R:

La fecha de su accidente

Nombres de su empleador y de todas las demás partes

Una descripción de su lesión y qué partes del cuerpo están afectadas

Si la lesión fue un evento único (lesión específica) o se desarrolló con el tiempo (trauma acumulativo)

Qué cuestiones están en disputa o se están resolviendo

Una estimación del tratamiento médico futuro que pueda necesitar

La cantidad de dinero que se paga para resolver el reclamo

Importante: Si a su C&R le falta cualquiera de esta información requerida, el juez puede negarse a aprobarlo. El tribunal en *City of Seal Beach v. W.C.A.B. (Lockley)*, 64 Cal. Comp. Cases 318 (1999), confirmó que estos requisitos de forma son obligatorios, no opcionales.

#### Estatutos Adicionales que Usted Debe Conocer Cal. Lab. Code § 5004

([https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes\\_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5004](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5004)) se aplica cuando un trabajador ha fallecido a causa de la lesión. Requiere información adicional sobre el cónyuge, los hijos y otros dependientes del trabajador (familiares que dependían financieramente del trabajador).

#### Cal. Lab. Code § 5005

([https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes\\_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5005](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5005))

permite acuerdos parciales de C&R en casos de trauma acumulativo - lesiones causadas por exposición repetida a lo largo del tiempo, tales como lesiones por esfuerzo repetitivo o exposición a sustancias químicas. Si hay múltiples empleadores involucrados, puede llegar a un acuerdo con un empleador mientras mantiene su reclamo abierto contra los demás.

#### Cal. Lab. Code § 5800

([https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes\\_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5800](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5800))

establece que los intereses legales (intereses exigidos por la ley) están incluidos en el monto de su acuerdo si la compañía de seguros le paga dentro de los 30 días posteriores a la aprobación del juez.

#### Cal. Lab. Code § 5814

([https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes\\_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5814](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5814))

lo protege si la compañía de seguros se retrasa en el pago. Si el pago se demora de manera injustificada, el monto adeudado puede incrementarse hasta en un 25% como sanción, con un máximo de \$10,000.

**Reglamentos Estatales** Los reglamentos de California establecen reglas adicionales para los acuerdos C&R:

Título 8, Cal. Code Regs. § 10874 (<https://govt.westlaw.com/calregs/>) exige que todo C&R utilice el formulario oficial de la WCAB y cumpla con los Cal. Lab. Code §§ 5003-5004 ([https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes\\_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5003](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5003)).

Título 8, Cal. Code Regs. § 10700 (<https://govt.westlaw.com/calregs/>) exige que la WCAB examine activamente cada C&R para determinar si es adecuado y justo. El juez puede programar una audiencia para recibir testimonio si existen preocupaciones.

Título 8, Cal. Code Regs. § 10870 (<https://govt.westlaw.com/calregs/>) refleja el estándar del § 5001: los acuerdos por menos del monto total de compensación adeudada solo serán aprobados si existe una duda genuina sobre los derechos legales o si la aprobación sirve a los mejores intereses de las partes.

### **Parte 3: Decisiones Judiciales Importantes**

Los Acuerdos Deben Seguir las Reglas de los Contratos Esta sección cubre los casos judiciales clave que determinan cómo funcionan los acuerdos C&R en California.

En *Burbank Studios v. WCAB (Yount)*, 47 Cal. Comp. Cases 832 (1982), el tribunal estableció que los principios contractuales ordinarios se aplican a los acuerdos de compensación laboral. Esto significa que un juez no puede modificar los términos de su C&R sin el acuerdo de ambas partes. El juez debe aprobar o rechazar el acuerdo tal como está redactado - el juez no puede reescribirlo.

En *Torres v. Parkhouse Tire Service, Inc.*, 26 Cal.4th 995 (2001), la Corte Suprema de California confirmó la regla de exclusividad: la compensación laboral es su único remedio legal contra su empleador por una lesión en el lugar de trabajo. No puede presentar una demanda separada contra su empleador por la misma lesión. Esta regla hace que un C&R sea verdaderamente definitivo - una vez que llega a un acuerdo, no hay otra vía para recuperar más dinero de su empleador. *Torres v. Parkhouse* (<https://scholar.google.com/scholarcase?case=torresparkhouse>)

Cuándo se Puede Anular un C&R (Rescisión) En *Hartman v. Lacadia Enterprises, Inc.*, ADJ20774534 (WCAB 2025) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/PanelDecisions-2025/Lacadia-HARTMAN-ADJ20774534.pdf>), la WCAB abordó si un C&R podía ser anulado cuando el trabajador lesionado estuvo ausente de la audiencia de aprobación y no tenía conocimiento de una decisión médica que habría aumentado el valor del acuerdo. El panel sostuvo que la "causa justificada" para anular un C&R incluye:

Error mutuo - ambas partes se equivocaron sobre un hecho importante

Coacción - fue forzado o amenazado para firmar

Fraude - la otra parte mintió sobre algo importante

Influencia indebida - alguien lo presionó injustamente

Problemas procesales - no se siguieron los pasos adecuados

En *Maxwell v. Global Cash Card, Inc.*, 2022 Cal. Wrk. Comp. P.D. LEXIS 168, y *Jackson v. Door to Hope*, 2022 Cal. Wrk. Comp. P.D. LEXIS 237, la WCAB anuló acuerdos C&R en los que los trabajadores manifestaron que sus propios abogados los habían presionado o "intimidado" para llegar a un acuerdo.

Friedman Law Offices - C&R Rescission

(<https://www.friedmanlawoffices.com/2023/01/cr-rescission-a-sixty-second-seminar-in-workers-compensation-claims-handling/>)

Importante: Aunque estos casos existen, anular un C&R aprobado es muy difícil. Debe probar uno de los

fundamentos enumerados anteriormente, y los tribunales establecen un estándar alto. No asuma que puede anular un C&R después de firmarlo.

Beneficios por Fallecimiento y Derechos de los Dependientes En *Johnson v. W.C.A.B.*, 2 Cal.3d 964, 35 Cal. Comp. Cases 362 (1970), la Corte Suprema de California resolvió que si un C&R libera los derechos de sus familiares (dependientes) a los beneficios por fallecimiento, el documento del acuerdo debe advertirle claramente sobre esto en un lenguaje sencillo y no técnico. El juez también debe asegurarse de que usted comprenda a qué está renunciando.

En *White v. W.C.A.B.*, 45 Cal. Comp. Cases 1013 (1980), el tribunal sostuvo que, a menos que un C&R establezca específicamente que los reclamos por beneficios por fallecimiento se conservan, esos reclamos se pierden una vez que el C&R es aprobado - incluso si usted posteriormente fallece a causa de la lesión laboral.

Protección del Vale de Recapitación Laboral Un Vale de Beneficio Suplementario por Desplazamiento Laboral (SJDB, por sus siglas en inglés) le ayuda a pagar por capacitación o educación si no puede regresar a su trabajo anterior. Bajo el Cal. Lab. Code § 4658.7(g) ([https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes\\_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=4658.7](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=4658.7)), este vale generalmente no puede negociarse ni liquidarse mediante un C&R.

La excepción proviene de *Thomas v. Sports Chalet, Inc.*, 42 Cal. Comp. Cases 625 (1977) (Junta de Apelaciones en pleno), que permite liquidar el vale SJDB únicamente si existe una disputa genuina y de buena fe que pudiera derrotar la totalidad de su reclamo. Esto se conoce como un "Thomas finding" (hallazgo Thomas). *Work Comp Academy - SJDB with Thomas Finding* (<https://www.workcompacademy.com/2016/08/wcab-permits-settlement-of-sjdb-with-thomas-finding/>)

#### **Parte 4: Novedades legales recientes (2024-2026)**

Sanciones por pago tardío Esta sección cubre nuevas decisiones y tendencias que afectan los acuerdos de C&R en la actualidad.

En [*Gabriel Alonso v. [Demandado]*, ADJ16419247 y ADJ16419200 (WCAB 5 de noviembre de 2025)](<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2026/Gabriel-ALONSO-ADJ16419247ADJ16419200.pdf>), la WCAB aclaró que aun cuando un C&R incluya un lenguaje que renuncie a los intereses si el pago se realiza dentro de los 30 días, todavía pueden imponerse sanciones y honorarios de abogado si la compañía de seguros paga con retraso. Conforme al Cal. Lab. Code § 5814 (<https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codesdisplaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5814>) y al Cal. Lab. Code § 5814.5 (<https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codesdisplaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5814.5>), la sanción puede ascender hasta el 25 % del monto demorado, más los honorarios de su abogado por hacer cumplir el pago.

En [*Juan Santiago v. [Demandados]*, ADJ11907609 y ADJ11093493 (WCAB 2021)](<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2021/Juan-SANTIAGO-ADJ11907609ADJ11093493.pdf>), la WCAB resolvió que la renuncia a los intereses en un C&R solo protege a la compañía de seguros si efectivamente paga a tiempo. Si la aseguradora retiene indebidamente cualquier parte del acuerdo después de 30 días, la sanción del 25 % se aplica al monto retenido.

Tendencia en aumento: Reclamaciones de rescisión de C&R Cada vez más trabajadores lesionados acuden a los tribunales para deshacer sus acuerdos de C&R, alegando que sus propios abogados los presionaron para llegar a un acuerdo. Aunque los tribunales en ocasiones han concedido la rescisión en estos casos, esta

tendencia genera incertidumbre para todas las partes involucradas. Los profesionales ahora recomiendan incluir una declaración escrita en el C&R que confirme que el acuerdo fue voluntario y que nadie presionó al trabajador para firmarlo. Friedman Law Offices - C&R Rescission (<https://www.friedmanlawoffices.com/2023/01/cr-rescission-a-sixty-secondseminar-in-workers-compensation-claims-handling/>)

Cumplimiento del Medicare Set-Aside Si actualmente está inscrito en Medicare (el programa federal de seguro médico para personas mayores de 65 años o con ciertas discapacidades) o espera calificar dentro de 30 meses, se aplican reglas especiales a su acuerdo de C&R.

Es posible que deba establecer una cuenta Medicare Set-Aside (MSA) - un fondo separado utilizado únicamente para pagar atención médica futura relacionada con la lesión que Medicare cubriría de otro modo.

La Guía de Referencia WCMSA, v3.1 de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) (<https://www.cms.gov/medicare/coordination-benefits-recovery/workers-comp-set-aside-arrangements>) establece umbrales de revisión:

Si actualmente está inscrito en Medicare y su acuerdo supera los \$25,000, puede requerirse la revisión de CMS

Si espera inscribirse en Medicare dentro de 30 meses y su acuerdo total supera los \$250,000, puede requerirse la revisión de CMS

Importante: Si no establece y administra adecuadamente una MSA, Medicare puede negarse a pagar su atención médica relacionada con la lesión. Esto podría dejarle responsable de todos los costos futuros de tratamiento de su propio bolsillo.

## **Parte 5: Sus tres opciones de acuerdo**

Opción 1: Aceptar el C&R Esta sección le ayuda a comprender las ventajas, desventajas y riesgos de cada vía de acuerdo.

Cuándo tiene sentido:

Necesita dinero ahora para el alquiler, la hipoteca, deudas, educación o mudanza

Su lesión ha sanado o se ha estabilizado, con poco tratamiento futuro esperado

Tiene seguro médico privado u otra fuente de cobertura médica

Quiere dejar de lidiar con la compañía de seguros y su proceso de aprobación de tratamientos (revisión de utilización)

Quiere cierre y control sobre sus propias decisiones médicas

Por qué la suma global suele ser mayor: El pago del C&R normalmente es más grande que la porción de incapacidad de un Stipulated Award porque la suma global incluye dinero para cubrir atención médica futura que la compañía de seguros ya no proporcionará. California Work Injury Law Center - Settlement vs. Trial (<https://cwilc.com/settlement-vs-trial-comparing-litigation-strategies-for-california-workers-compensationclaimants/>) Nivel de riesgo: Medio a Medio-Bajo si su condición médica es realmente estable y cuenta con otro seguro médico.

Opción 2: Elegir un Stipulated Award en su lugar Cuándo tiene sentido:

Prevé necesitar tratamiento médico futuro significativo (cirugías, inyecciones, terapia, medicamentos)

Tiene una condición crónica o que empeora

No puede pagar su propia atención médica

Quiere que la compañía de seguros continúe pagando su tratamiento relacionado con la lesión de por vida

Quiere la posibilidad de reabrir su caso dentro de cinco años si su condición empeora

Cómo funciona: Usted recibe pagos regulares por incapacidad (generalmente cada dos semanas) y la compañía de seguros continúa autorizando y pagando el tratamiento médico relacionado con su lesión. Nivel de riesgo: Medio. La compañía de seguros puede denegar algunas solicitudes de tratamiento mediante la revisión de utilización (UR) - un proceso en el que un médico revisa si el tratamiento es médicamente necesario. Sin embargo, sus costos médicos permanecen cubiertos.

Opción 3: Rechazar la oferta e ir a juicio Cuándo tiene sentido:

La oferta de acuerdo parece demasiado baja en comparación con su evidencia médica y su calificación de incapacidad

Existe una disputa genuina sobre si su lesión ocurrió en el trabajo o sobre su gravedad

Usted cree que un juez le otorgaría más de lo que ofrece la compañía de seguros

Está dispuesto a aceptar la demora y la incertidumbre de un juicio

Nivel de riesgo: Medio-Alto. En el juicio, un juez podría otorgarle más, lo mismo, o menos que la oferta de acuerdo. Los resultados del juicio son impredecibles.

## **Parte 6: Evaluación de Riesgos - Lo Que Podría Suceder**

Escenario más favorable Su lesión ha sanado. Usted acepta un C&R por una cantidad razonable. Utiliza el dinero para pagar deudas, asegurar vivienda o invertir en educación. Cuenta con seguro médico a través de su cónyuge o empleador. Rara vez necesita atención médica por la lesión antigua. Pasan los años sin complicaciones. Usted se beneficia de la libertad financiera y el cierre del caso. Qué tan probable: Medio-Alto (aproximadamente 65-75% de probabilidad) cuando la lesión está genuinamente estable, la estimación médica es precisa y usted cuenta con cobertura médica alternativa.

Escenario más desfavorable Usted tiene una condición crónica que empeora con el tiempo. Acepta un C&R basado en una estimación médica que resulta ser demasiado baja. En unos pocos años, necesita múltiples cirugías y tratamiento continuo que cuesta mucho más que el monto del acuerdo. El dinero se agota. Usted está en Medicare pero no estableció adecuadamente un MSA, por lo que Medicare se niega a pagar. Intenta reabrir el C&R pero no puede cumplir con los requisitos legales. Qué tan probable: Bajo a Medio (aproximadamente 20-35% de probabilidad). Este resultado es menos común pero representa un peligro real, especialmente para trabajadores con lesiones inicialmente leves que luego causan problemas graves.

Resultado más probable Usted acepta un C&R por una cantidad moderada. Utiliza parte del dinero para necesidades inmediatas y ahorra el resto. Durante los próximos años, necesita atención médica ocasional que paga de sus reservas del acuerdo o a través de un nuevo seguro médico. No necesita cirugía mayor. El acuerdo fue adecuado pero no generoso. Su situación financiera general mejora, pero debe administrar cuidadosamente los costos continuos. Qué tan probable: Alto (aproximadamente 50-65% de probabilidad). Este es el resultado más común para los acuerdos C&R.

## **Parte 7: Proceso Paso a Paso para un Acuerdo C&R**

Fase 1: Evaluación Médica (Semanas 1-24 Después de la Lesión) Esta sección le guía por todo el proceso del C&R de principio a fin.

La compañía de seguros de su empleador acepta o niega su reclamo dentro de los 30 días después de enterarse de la lesión.

Se le asigna a un médico tratante principal (PTP) que administra su atención médica.

Su médico proporciona tratamiento hasta que usted alcance la máxima mejoría médica (MMI) - el punto en el que es poco probable que un tratamiento adicional mejore su condición.

Fase 2: Calificación de Discapacidad (Semanas 24-36)

Si existe un desacuerdo sobre su nivel de discapacidad, usted o la compañía de seguros pueden solicitar un panel de Evaluadores Médicos Calificados (QME). El DWC asigna tres médicos QME, y uno es seleccionado para examinarlo y redactar un informe. DWC - Beneficios por Discapacidad Permanente (<https://www.dir.ca.gov/dwc/permanentdisability.htm>)

La Unidad de Evaluación de Discapacidad (DEU) calcula su calificación de discapacidad permanente como un porcentaje (1%-100%) basado en su edad, trabajo y nivel de impedimento. Esta calificación determina el valor monetario de su reclamo.

Si usted tenía una condición preexistente (un problema de salud que existía antes de la lesión laboral), el informe médico debe separar la discapacidad causada por el trabajo de la condición preexistente. Esto se llama prorrateo (apportionment). Solo la parte relacionada con el trabajo es indemnizable.

Fase 3: Negociación y Redacción (Semanas 36-52)

Su abogado (o usted, si no está representado) envía una demanda de acuerdo por escrito a la compañía de seguros, incluyendo su calificación de discapacidad, informes médicos y el monto propuesto del acuerdo.

La compañía de seguros revisa la demanda y responde con aceptación, una contraoferta o una solicitud de más información.

Ambas partes negocian sobre el monto del acuerdo, enfocándose en el porcentaje de discapacidad, los costos médicos futuros, los gravámenes disputados y otros factores.

Una vez que ambas partes están de acuerdo, se redacta el C&R usando el formulario oficial: DWC Formulario 10214(c) (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/EAMS%20Forms/ADJ/DWCForm10214c.pdf>).

Usted debe firmar el C&R frente a dos testigos desinteresados (personas que no estén involucradas en su caso) o ante un notario público.

Fase 4: Presentación y Aprobación del Juez (Semanas 52-54)

El C&R completado y todos los documentos de apoyo se presentan ante la oficina local de la WCAB, ya sea electrónicamente a través del EAMS (Electronic Assessment Management System) o en papel.

Si usted no tiene abogado, el oficial de Información y Asistencia (I&A) de la WCAB puede comunicarse con usted para asegurarse de que entiende lo que significa el acuerdo. DWC - Unidad de Información y Asistencia (<https://www.dir.ca.gov/dwc/ianda.html>)

El juez asignado revisa el C&R dentro de los 15 días. El juez lo aprobará, solicitará correcciones o programará una audiencia si el acuerdo parece inadecuado. Si no se toma ninguna acción dentro de los 45 días de la presentación, el caso se envía al juez presidente para su revisión.

Fase 5: Pago y Cierre del Caso (Días 1-30 Después de la Aprobación)

La compañía de seguros debe pagarle dentro de los 30 días de la aprobación del juez.

Si la compañía de seguros paga tarde (después de 30 días), usted puede tener derecho a sanciones de hasta el 25% según el Cal. Lab. Code § 5814

([https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes\\_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5814](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5814)).

Una vez que reciba el pago, su reclamo se cierra permanentemente.

Plazo total estimado: Aproximadamente 12-14 meses desde la fecha de la lesión hasta el pago del acuerdo, asumiendo que no haya disputas o retrasos importantes.

## **Parte 8: Documentos y Formularios Requeridos**

Formularios Oficiales de la WCAB Debe utilizar los formularios oficiales correctos al presentar su acuerdo C&R.

DWC Formulario 10214(c) (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/EAMS%20Forms/ADJ/DWCForm10214c.pdf>) - El formulario principal de C&R para reclamos de lesiones específicas y trauma acumulativo (Revisado 5/2020)

DWC Formulario 10214(d) (<https://www.dir.ca.gov/dwc/forms/EAMS%20Forms/ADJ/DWCForm10214d.pdf>) - Para reclamos de beneficios por fallecimiento que involucran dependientes

Hoja de Portada de Documento (DWC Formulario 10232.1) (<https://www.dir.ca.gov/dwc/FORMS/EAMS%20Forms/ADJ/DWCForm10232.1.pdf>) - Requerida para todas las presentaciones; identifica su número de caso y tipo de documento

Hoja Separadora de Documentos - Requerida entre documentos agrupados

Comprobante de Notificación por Correo - Demuestra que todas las partes y reclamantes de gravámenes (personas o compañías a quienes se les debe dinero de su acuerdo) recibieron notificación

### Documentación Médica

Informe del QME o del médico tratante que incluya su porcentaje de discapacidad permanente, la estimación de atención médica futura y cualquier determinación de prorrateo

Si no existe un informe del QME, usted puede firmar una Renuncia al QME confirmando que entiende su derecho a una evaluación independiente y eligió renunciar a ella

Documentación de Gravámenes Los gravámenes son reclamos contra su acuerdo por parte de personas o agencias a quienes se les debe dinero. Los titulares de gravámenes comunes incluyen:

Proveedores médicos que lo atendieron

El Departamento de Desarrollo del Empleo (EDD) por beneficios de desempleo

Medi-Cal (el programa Medicaid de California) si el estado pagó por su atención médica

Agencias de manutención de menores

Debe proporcionar prueba de que todos los reclamantes de gravámenes fueron notificados y que el acuerdo toma en cuenta sus reclamos. Los gravámenes no resueltos son una razón común por la cual los jueces retrasan la aprobación.

Documentos Personales

Identificación con fotografía válida emitida por el gobierno

Comprobante de domicilio actual

Acuerdo de honorarios del abogado (si tiene abogado; los honorarios típicamente son del 10-15% del acuerdo)

Documentación salarial: recibos de pago de las 52 semanas anteriores a la lesión, o declaraciones de impuestos si trabaja por cuenta propia

## **Parte 9: Información sobre la Oficina de la WCAB de San Francisco**

Dónde Presentar su C&R La oficina de la WCAB de San Francisco

([https://www.dir.ca.gov/wcab/wcab\\_offices.htm](https://www.dir.ca.gov/wcab/wcab_offices.htm)) maneja los casos de compensación laboral para San Francisco y los condados circundantes del Área de la Bahía, incluidos Alameda, Marin, Sonoma, Napa, Solano, Contra Costa, Monterey, Santa Cruz y San Benito.

Junta de Apelaciones de Compensación Laboral 455 Golden Gate Avenue, 2do Piso San Francisco, CA 94102-7014 Teléfono: (415) 703-5020

Qué Esperar de los Jueces de San Francisco Aunque los jueces individuales tienen distintas preferencias, todos los jueces de la WCAB de San Francisco deben:

Examinar si su C&R es adecuado y justo, conforme al Título 8, Cal. Code Regs. § 10700 (<https://govt.westlaw.com/calregs/>)

Actuar sobre su C&R dentro de los 15 días de recibirlo

Asegurar que se incluya toda la información requerida bajo Cal. Lab. Code §§ 5000-5004 ([https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes\\_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5003](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=LAB&sectionNum=5003))

Los jueces de San Francisco generalmente:

Aceptan acuerdos "walk-through" (en los cuales ambas partes presentan un acuerdo previamente pactado para aprobación rápida) si los documentos están completos

Solicitan explicaciones detalladas si el monto del acuerdo parece considerablemente menor a lo que la evidencia médica respalda

Pueden programar una audiencia sobre la adecuación si el acuerdo y la evidencia médica no coinciden

Trabajan con la Unidad de I&A para asegurarse de que los trabajadores sin representación entiendan a qué están accediendo

Presentación Electrónica La WCAB de San Francisco utiliza el sistema de presentación electrónica EAMS. Se recomienda la presentación electrónica porque se procesa más rápido que la presentación en papel. Debe presentar:

Formulario DWC 10214 completado

Informes médicos de respaldo

Prueba de Notificación a todos los reclamantes de gravámenes

Hoja de Portada del Documento y Hojas Separadoras

### **Parte 10: Antes de Firmar - Preparándose para su C&R**

Pasos para Protegerse Antes de aceptar un C&R, siga estos pasos para asegurarse de que el acuerdo sea justo y de que entienda a qué está renunciando.

Obtenga una evaluación médica completa. Asegúrese de que su QME o médico tratante haya documentado en detalle su calificación de incapacidad permanente y sus necesidades médicas futuras. No llegue a un acuerdo antes de alcanzar la máxima mejoría médica.

Hable con su médico sobre el futuro. Pregunte sobre la probabilidad de necesitar cirugías adicionales, las posibilidades de que su condición empeore y estimaciones realistas de los costos de atención futura durante los próximos 10-20 años.

Calcule su recuperación neta. Reste los honorarios del abogado, los gravámenes y cualquier adelanto del monto total del acuerdo. Asegúrese de que el dinero restante sea suficiente para cubrir sus costos médicos futuros estimados y otras metas financieras.

Evalúe sus opciones de seguro médico. Determine si tendrá cobertura