

justice

Generated by: Legal AI Assistant
April 26, 2026

JUSTICE

Acuerdo por Estipulación Acuerdo Transaccional de Compensación para Trabajadores de California mediante Laudo Estipulado: Un Análisis Legal (PARTE A - ANÁLISIS PARA TRABAJADORES LESIONADOS)

2 de marzo de 2026

La información proporcionada a través de este Análisis asistido por Inteligencia Artificial tiene únicamente fines informativos y educativos generales. No constituye asesoramiento legal, no crea una relación abogado-cliente y no debe considerarse como sustituto del consejo de un abogado calificado. Las leyes y los resultados legales varían según los hechos específicos y la jurisdicción. Si necesita asesoramiento adaptado a su situación, debe consultar directamente con un abogado.

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

ACUERDO TRANSACCIONAL DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES DE CALIFORNIA MEDIANTE LAUDO ESTIPULADO

Este informe explica cómo funciona un Laudo Estipulado en los casos de compensación para trabajadores de California. Abarca sus derechos legales, el proceso paso a paso, los documentos requeridos, los costos y las decisiones importantes que debe tomar.

Esta información se aplica a los casos presentados en California, con orientación específica para el norte de California y las audiencias en el área de San Francisco.

Parte 1: Entendiendo los Laudos Estipulados

¿Qué es un Laudo Estipulado? Un Laudo Estipulado (a veces llamado "Stips") es una de las dos formas principales de resolver un caso de compensación para trabajadores en California. Cuando usted acepta un Laudo Estipulado, usted y la compañía de seguros de su empleador acuerdan cuánto ha afectado permanentemente su lesión. Un juez de la Junta de Apelaciones de Compensación para Trabajadores (WCAB, por sus siglas en inglés) aprueba entonces el acuerdo, y este se convierte en una orden judicial.

Con un Laudo Estipulado, usted recibe pagos de incapacidad permanente cada dos semanas con base en una calificación de incapacidad permanente acordada - un porcentaje que representa cuánto limita su lesión su capacidad para trabajar.

También conserva el derecho a recibir tratamiento médico por su lesión laboral por el resto de su vida, pagado por la aseguradora de su empleador. Además, conserva el derecho a solicitar la reapertura de su caso dentro de los cinco años si su lesión empeora. Employees First Labor Law, "What Is a Stipulated Award" (<https://employeesfirstlaborlaw.com/what-is-a-stipulated-award-in-california-workers-compensation/>)

¿Qué es un Compromise and Release? La otra opción de acuerdo se llama Compromise and Release (C&R). Con un C&R, usted recibe un pago único en efectivo y su caso se cierra permanentemente. Usted renuncia al derecho a atención médica futura pagada por la aseguradora de su empleador, y no puede reabrir su caso aunque su lesión empeore. Pacific Workers, "Comparing Stipulated Awards and Compromise and Release" (<https://www.pacificworkers.com/blog/2024/september/comparing-stipulated-awards-and-compromise-and-r/>)

La Diferencia Clave La diferencia más importante entre estas dos opciones es la siguiente:

Laudo Estipulado: Usted recibe pagos más pequeños y regulares a lo largo del tiempo, pero conserva su atención médica y su derecho a reabrir el caso.

Compromise and Release: Usted recibe un pago único mayor, pero pierde su atención médica y su derecho a reabrir el caso.

Importante: Usted no debe resolver su caso mediante ninguno de estos métodos hasta que su médico indique que ha alcanzado la Mejoría Médica Máxima (MMI, por sus siglas en inglés). Esto significa que su lesión se ha estabilizado y no se espera que mejore significativamente con más tratamiento. California DWC, "How Is My Case

Resolved" (<https://www.dir.ca.gov/dwc/CaseResolved.htm>)

¿Quién Debería Considerar un Laudo Estipulado? Un Laudo Estipulado suele ser la mejor opción si:

Su lesión puede requerir tratamiento médico continuo (como lesiones de la columna, daño articular, lesiones nerviosas o dolor crónico)

Su médico indica que su condición podría empeorar con el tiempo

No necesita una gran cantidad de dinero en efectivo de inmediato

Desea protección en caso de que su incapacidad aumente en el futuro

El formulario oficial de la División de Compensación para Trabajadores de California (Formulario DEU 110) recomienda específicamente un Laudo Estipulado "cuando la calificación no está en disputa y usted tiene necesidad de atención médica futura". Cal. DWC, "Notice of Options Following Disability Rating (DEU Form 110)," 8 Cal. Code Regs. § 10165.5 (https://www.dir.ca.gov/t8/10165_5.html)

Parte 2: Las Leyes que Rigen los Laudos Estipulados

Estatutos Clave de California Varias secciones del Código Laboral de California controlan cómo funcionan los Laudos Estipulados. Aquí están las más importantes:

Documento fragmento 2 de 28.

Cal. Lab. Code § 5001

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=5001.&lawCode=LAB) -

Esta ley le otorga a usted y a su empleador el derecho a resolver su reclamo de compensación para trabajadores, pero solo con la aprobación de un juez de la WCAB. Un acuerdo no es válido hasta que un juez lo apruebe.

Cal. Lab. Code § 5002

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=5002.&lawCode=LAB) -

Esta ley exige que el acuerdo firmado se presente ante la WCAB. La WCAB luego emite una adjudicación oficial basada en el acuerdo.

Cal. Lab. Code § 5003

(<https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codesdisplaySection.xhtml?sectionNum=5003.&lawCode=LAB>) -

Esta ley enumera qué información debe incluirse en el documento de acuerdo, como la fecha de su accidente, sus salarios, la naturaleza de su discapacidad y cuánto se le pagará. Juez O'Brien, "Compromise and Release Agreements" (<https://judgeobrien.com/index.php?option=comcontent&view=article&id=1579>)

Cal. Lab. Code § 5410

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=5410.&lawCode=LAB) -

Esta es una de las protecciones más importantes para los trabajadores lesionados. Establece que usted puede presentar una petición para reabrir su caso dentro de los cinco años a partir de la fecha de su lesión si su lesión original causa "discapacidad nueva y adicional". Este derecho solo se aplica a las Adjudicaciones Estipuladas (Stipulated Awards) y a las Conclusiones y Adjudicaciones (Findings and Awards); no se aplica a los acuerdos de Transacción y Liberación (Compromise and Release). Napolin Accident Injury Lawyer, "Navigating the Reopening of Old Workers' Compensation Claims"

(<https://www.napolinlaw.com/navigating-the-reopening-of-oldworkers-compensation-claims-in-california/>)

Cal. Lab. Code § 5814

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=5814.&lawCode=LAB) - Si

su empleador o su compañía de seguros no paga los beneficios cuando se deben, usted puede recuperar una penalidad de hasta el 25% del monto no pagado, con un mínimo de \$5,000.

Cal. Lab. Code §§ 5402-5405

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=5405.&lawCode=LAB) -

Estas leyes establecen los plazos para presentar su reclamo de compensación para trabajadores. Generalmente, debe presentarlo dentro de un año después de su lesión.

Reglamentos Clave El Código de Regulaciones de California, Título 8, proporciona reglas detalladas sobre cómo se procesan los acuerdos:

8 Cal. Code Regs. § 10789 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10789.html>) - Esta regulación permite las presentaciones "walk-through" (presentación directa), lo que significa que su abogado puede llevar los documentos del acuerdo directamente a un juez de la WCAB para revisión sin una audiencia formal. Se deben incluir todos los informes médicos de respaldo y la prueba de notificación.

8 Cal. Code Regs. §§ 10870-10882 - Estas regulaciones rigen cómo la WCAB aprueba los acuerdos. La Sección 10882 exige que la WCAB "indague sobre la adecuación" de todos los acuerdos. El juez debe confirmar que el monto del acuerdo sea justo antes de aprobarlo. Juez O'Brien, "Stipulated Award" (https://judgeobrien.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1577)

8 Cal. Code Regs. § 10536 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10536.html>) - Si usted desea reabrir su caso, esta regulación

exige que su petición describa "de manera específica y detallada" los hechos que demuestran que su condición ha cambiado.

8 Cal. Code Regs. § 10840 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10840.html>) - Su abogado no puede cobrarle ningún honorario hasta que la WCAB apruebe el monto de los honorarios.

Parte 3: Decisiones Judiciales Importantes

Casos que Definen Sus Derechos Varias decisiones de los tribunales de California han conformado cómo funcionan en la práctica las Adjudicaciones Estipuladas y los derechos de reapertura.

Sarabi v. Workers' Comp. Appeals Bd., 151 Cal. App. 4th 918 (2007) - Este caso definió lo que significa "discapacidad nueva y adicional" según el Cal. Lab. Code § 5410

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=5410.&lawCode=LAB). El tribunal dijo que significa "discapacidad resultante de algún cambio demostrable en la condición de un empleado". Esto puede incluir aumentos graduales en la discapacidad, el regreso de la discapacidad temporal,

una nueva necesidad de tratamiento médico, o un cambio de discapacidad temporal a permanente. El plazo de cinco años es estricto y no puede extenderse.

DCLBV, "New and Further Disability and a Timely Petition to Reopen"

(<https://dclbv.com/newsletters/2022/q2/new-and-further-disability-and-a-timely-petition-to-reopen/>)

Applied Materials v. Workers' Comp. Appeals Bd. (Chadburn), 64 Cal. App. 5th 1042 (2021) - Este caso aclaró el estándar de Sarabi. El tribunal dijo que simplemente recibir diferentes tratamientos o atención rutinaria continua no cuenta como "discapacidad nueva y adicional". Usted debe demostrar un cambio real en su condición médica o en sus capacidades físicas. WCAB Panel Decision, Anabel Diaz v. San Bernardino (2024) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2024/Anabel-DIAZ-ADJ11237937.pdf>)

Steller v. Sears, Roebuck and Co., 185 Cal. App. 4th 1088 (2010) - Este caso confirmó que un juez de la WCAB debe aprobar su acuerdo antes de que sea legalmente vinculante. Incluso si usted y la compañía de seguros firman el acuerdo, no tiene fuerza legal hasta que un juez emita una adjudicación oficial. OrthoLegal QME, "The Workers' Compensation Appeals Board"

(<https://ortholegalgroup.com/the-workers-compensation-appealsboard/>)

Atkins v. Santa Barbara Metropolitan Transit District, Cal. Wrk. Comp. P.D. LEXIS 366 (WCAB 2020) - La WCAB dictaminó que los jueces deben revisar genuinamente si los acuerdos son justos. Los jueces no pueden simplemente aprobar acuerdos sin examinar si el monto coincide con la evidencia médica. Bradford & Barthel, "Adequacy of Settlements"

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

Parte 4: Adjudicación Estipulada vs. Transacción y Liberación - Una Comparación Detallada

Comparación Lado a Lado Comprender las diferencias entre estos dos tipos de acuerdos le ayudará a tomar una decisión informada.

| Característica | Adjudicación Estipulada | Transacción y Liberación |

|---|---|---|

| Tipo de pago | Pagos quincenales a lo largo del tiempo | Un pago único en suma global |

| Atención médica futura | El empleador/aseguradora paga de por vida | Usted paga (a menos que esté incluido en la suma global) |

| Derecho a reabrir | Sí, dentro de los 5 años posteriores a la lesión | No |

| Estado del caso | Permanece parcialmente abierto | Se cierra de forma permanente |

| Riesgo financiero | Menor - flujo de ingresos constante | Mayor - la suma global puede agotarse |

| Efectivo inmediato | Menor | Mayor |

Cuándo una Adjudicación Estipulada Es la Opción Más Sólida Usted debería considerar seriamente una Adjudicación Estipulada cuando:

Su lesión requiere tratamiento continuo. Condiciones como lesiones de la columna vertebral, daños en las articulaciones, daños en los nervios o dolor crónico a menudo requieren atención médica durante años o incluso toda la vida. Un Laudo Estipulado mantiene esta atención abierta a cargo de su empleador. Employees First Labor Law, "What Is a Stipulated Award"

(<https://employeesfirstlaborlaw.com/what-is-a-stipulated-award-in-california-workers-compensation/>)

Su condición puede empeorar. Si su médico indica que su lesión podría deteriorarse, el derecho de reapertura de cinco años conforme al Cal. Lab. Code § 5410 (https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=5410.&lawCode=LAB) lo protege.

Usted desea ingresos estables y predecibles. Los pagos quincenales le ayudan a presupuestar y reducen el riesgo de gastar una suma global demasiado rápido. Fontes Law Group, "How Long Do Workers' Comp Settlements Take" (<https://fonteslawgroup.com/how-long-do-workers-comp-settlements-take-in-california/>)

Usted es más joven. Los trabajadores más jóvenes tienen más años por delante en los que pueden necesitar tratamiento médico. Un Laudo Estipulado proporciona protección por más tiempo.

Cuándo un Compromiso y Liberación puede ser apropiado Un C&R puede tener sentido si:

Su condición médica es genuinamente estable y es poco probable que necesite tratamiento futuro

Tiene necesidades financieras urgentes (vivienda, deudas, educación) que requieren dinero en efectivo de inmediato

Usted comprende y acepta la responsabilidad de pagar cualquier costo médico futuro por su cuenta

Se está acercando a la edad de jubilación con necesidades médicas continuas mínimas

Importante: Un Compromiso y Liberación cierra su caso de forma permanente. No podrá obtener más beneficios de compensación laboral, incluso si su lesión empeora. Pacific Workers, "Comparing Stipulated Awards and Compromise and Release"

(<https://www.pacificworkers.com/blog/2024/september/comparing-stipulated-awards-and-compromise-and-r/>)

Parte 5: Cómo se calculan los pagos por incapacidad permanente

Comprendiendo el sistema de calificación Su calificación de incapacidad permanente (PD, por sus siglas en inglés) es un porcentaje que representa cuánto ha limitado permanentemente su lesión laboral su capacidad para trabajar y vivir con normalidad. Un porcentaje más alto significa una incapacidad más grave.

Su calificación se determina en función de:

Los hallazgos médicos de su médico sobre sus limitaciones físicas

Las Guías de la AMA (un libro de referencia médica) y el Programa de Calificación de Incapacidad Permanente de California

Su edad y ocupación al momento de la lesión

Si alguna parte de su incapacidad existía antes de su lesión laboral (prorratio)

Legal Aid at Work, "Workers' Compensation: Permanent Disability Benefits"

(<https://legalaidthatwork.org/factsheet/workers-compensation-permanent-disability-benefits/>)

Cómo se calcula su pago quincenal Su pago quincenal por incapacidad permanente se basa en tres factores:

Su salario semanal promedio al momento de la lesión

La tasa legal - la ley de California establece montos mínimos y máximos de pago semanal que cambian según la fecha de su lesión

Su porcentaje de calificación PD - el cual determina cuántas semanas de pagos recibirá

La fórmula básica es: dos tercios de su salario semanal promedio, hasta el máximo legal. Para lesiones ocurridas entre 2013 y 2025, la tasa máxima semanal de PD es de \$290 por semana para calificaciones inferiores al 100%. Bradford & Barthel, "2025 PD Chart & Benefits Schedule" (<https://www.bradfordbarthel.com/wpcontent/uploads/2025/01/PDIndemnityChart2025-WEBSITEVERSION.pdf>)

Ejemplo de cálculo Aquí hay un ejemplo para un trabajador con una calificación PD del 30%, que gana \$900 por semana, lesionado el 15 de enero de 2020:

Pago semanal: $2/3 \times \$900 = \$600/\text{semana}$ (limitado al máximo legal de \$290/semana)

Pago quincenal: $\$290 \times 2 = \580 cada dos semanas

Total de semanas para una calificación del 30%: aproximadamente 143 semanas

Total antes de honorarios de abogado: aproximadamente \$41,470

Después del 15% de honorarios de abogado: aproximadamente \$35,250 netos para el trabajador, pagados durante aproximadamente 2.75 años

Cal. DIR, "A Guidebook for Injured Workers (Chapter 7)"

(<https://www.dir.ca.gov/injuredworkerguidebook/chapter7.pdf>) Nota: Si su calificación PD es del 70% o más (pero inferior al 100%), también podría calificar para una pensión vitalicia - pagos continuos que continúan después de que terminen sus pagos regulares de PD y duran por el resto de su vida.

Cal. Injured Workers Lawyers Center, "Permanent Disability Ratings vs. Life Pension Thresholds"

(<https://cwilc.com/understanding-permanent-disability-ratings-vs-life-pensionthresholds-in-california-workers-compensation-claims/>)

Parte 6: Proceso Paso a Paso para Obtener una Adjudicación Estipulada

Fase 1: Reporte su Lesión y Presente su Reclamo (Meses 0-3)

Reporte su lesión a su empleador dentro de los 30 días posteriores a la lesión o dentro de los 30 días posteriores a

enterarse de que su condición está relacionada con el trabajo, según lo exigido por el Código Laboral de California § 5402

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=5402.&lawCode=LAB).

Presente una solicitud de reclamo con el Formulario 1 de la DWC si su empleador no le entrega uno. Cal. DWC, "Beneficios por Incapacidad Temporal" (<https://www.dir.ca.gov/dwc/TemporaryDisability.htm>)

Reciba tratamiento médico de la red de proveedores médicos (MPN) aprobada por su empleador o del médico designado por el empleador durante los primeros 30 días, y luego de un médico de su elección. Cal. DWC, "Atención Médica" (<https://www.ca.gov/dwc/medicalcare.htm>)

Lleve registros detallados de cada visita al médico, prueba, receta y restricción laboral.

Fase 2: Obtenga su Documentación Médica y Alcance el MMI (Meses 3-12)

Continúe todo el tratamiento prescrito - terapia física, inyecciones, medicamentos, visitas a especialistas.

Pida a su médico un informe de Permanente y Estacionario (P&S) una vez que su médico considere que su condición se ha estabilizado. Este informe documenta sus limitaciones físicas, calificación de deterioro y necesidades médicas futuras.

Si se disputa su calificación, solicite una evaluación por un Evaluador Médico Calificado (QME) o acuerde con la compañía de seguros un Evaluador Médico Acordado (AME). Employees First Labor Law, "Cómo Disputar un Informe QME o AME Sesgado" (<https://employeesfirstlaborlaw.com/how-to-dispute-a-biased-qme-or-ame-report-in-california-workers-comp/>)

Reciba su calificación oficial de PD de la Unidad de Evaluación de Discapacidad (DEU).

Reciba el Formulario DEU 110, que le informa sobre sus opciones de acuerdo. 8 Cal. Code Regs. § 10165.5 (https://www.dir.ca.gov/t8/10165_5.html)

Fase 3: Negocie su Acuerdo (Meses 12-18)

Hable con un abogado de compensación laboral sobre si una Adjudicación Estipulada o un C&R es mejor para usted. Cal. DWC, "Preguntas y Respuestas Sobre Abogados" (<https://www.dir.ca.gov/dwc/FAQsAttorney.pdf>)

Determine el valor del acuerdo basándose en su calificación de PD, salario semanal promedio y la tabla de pagos de California.

Negocie con la compañía de seguros los términos finales - el calendario de pagos, la continuación de la atención médica y cualquier otro beneficio.

Prepare el Formulario DWC-WCAB 10214(a) - el formulario oficial de Estipulaciones con Solicitud de Adjudicación.

Este formulario debe ser firmado por usted, su abogado (si tiene uno) y el representante de la compañía de seguros. Cal. DWC, "DWC-WCAB Formulario 10214(a)" (<https://www.dir.ca.gov/dwc/FORMS/EAMS%20Forms/ADJ/DWCForm10214a.pdf>)

Fase 4: Presentación ante la WCAB para su Aprobación (Meses 18-22)

Reúna todos los registros médicos de respaldo - informe P&S, informes QME/AME, historial de tratamiento.

Prepare una prueba de notificación que demuestre que el acuerdo fue enviado a todas las partes y a cualquier reclamante con gravamen.

Presente el paquete de acuerdo a la oficina de la WCAB utilizando el procedimiento walk-through bajo 8 Cal. Code Regs. § 10789 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10789.html>).

Comparezca en la audiencia walk-through con su abogado y todos los documentos.

Si el juez aprueba, la WCAB emite una adjudicación oficial - su acuerdo ahora es una orden judicial vinculante.

Si el juez desaprueba, el juez puede requerir más evidencia o negociaciones adicionales.

Fase 5: Reciba sus Pagos (Semanas 1-4 Después de la Aprobación)

La compañía de seguros comienza sus pagos quincenales, generalmente dentro de los 14 días posteriores a la adjudicación.

Sus beneficios médicos permanecen abiertos - puede continuar recibiendo tratamiento por su lesión laboral.

Parte 7: Formularios y Documentos Requeridos

Formularios de Acuerdo de la WCAB Necesitará los siguientes formularios oficiales para completar su Adjudicación Estipulada:

DWC-WCAB Formulario 10214(a) - Estipulaciones con Solicitud de Adjudicación. Este es el formulario principal de acuerdo. Incluye su información personal, información del empleador y del seguro, partes del cuerpo lesionadas, fechas de la lesión, calificación de discapacidad, monto del pago y términos de atención médica. Cal. DWC, "Formulario 10214(a)"

(<https://www.dir.ca.gov/dwc/FORMS/EAMS%20Forms/ADJ/DWCForm10214a.pdf>)

Hoja de Portada del Documento - Requerida por la WCAB para todas las presentaciones, identificando el tipo de documento y el número de caso.

Prueba de Notificación - Confirmación por escrito de que el documento de acuerdo fue entregado a todas las partes, incluyendo cualquier proveedor médico o agencia gubernamental con gravámenes contra su caso.

Documentos Médicos de Respaldo

Informe Permanente y Estacionario (P&S) - El informe final de su médico documentando que ha alcanzado el MMI, describiendo sus limitaciones y recomendando cualquier atención médica futura.

Informe QME o AME - Si la calificación de PD fue disputada, este es el informe del médico independiente que proporciona la opinión médica oficial. Cal. DWC, "Preguntas Frecuentes sobre PDRS para Profesionales" (https://www.dir.ca.gov/dwc/faq/deu_faq.html)

Resumen de Registros Médicos - Registros clave que muestran su historial de tratamiento, estudios de imagen (radiografías, resonancias magnéticas), resultados de pruebas y consultas con especialistas.

Estado de Cuenta de Pagos de Beneficios - Muestra todos los pagos por incapacidad temporal y otros pagos que ya ha recibido.

Documentos de Resolución de Gravámenes Los gravámenes son reclamos de terceros (como proveedores médicos o programas gubernamentales) contra su acuerdo. Puede necesitar:

Prueba de que no existe un gravamen del seguro estatal por discapacidad (o documentación del monto del gravamen)

Documentos de resolución de gravámenes de proveedores médicos

Liberación de gravamen por subrogación de terceros, si aplica

Advocate Magazine, "Gravámenes de Compensación Laboral y Asuntos de Crédito"

(<https://www.advocatemagazine.com/article/2019-march/workers-compensation-liens-and-credit-issues>)

Parte 8: Evidencia que Usted Necesita Reunir

Lista de Verificación de Evidencia Médica

Registros médicos completos desde la fecha de la lesión hasta el MMI

Registros de sala de emergencias o atención urgente (si su lesión fue un evento repentino)

Todas las notas de progreso del médico tratante

Estudios de imagen (radiografías, MRI, tomografías computarizadas) con informes del radiólogo

Informe Permanente y Estacionario

Informe QME o AME (si la calificación fue disputada)

Registros de farmacia que muestren los medicamentos recetados

Notas de terapia física o rehabilitación

Informes quirúrgicos y notas postoperatorias (si aplica)

Cartas de su médico sobre las restricciones laborales

Evidencia de Salarios y Empleo

Último recibo de pago antes de la lesión que muestre sus salarios brutos

Últimos 12 meses de recibos de pago o W-2 para calcular su salario semanal promedio

Descripción escrita del empleador de sus funciones laborales

Cualquier oferta de trabajo modificado o alternativo de su empleador

Comprobante de inscripción en cualquier programa de rehabilitación vocacional

Evidencia de Administración del Reclamo

Formulario de reclamo DWC-1 con la respuesta del empleador/aseguradora

Estados de cuenta de pagos de beneficios que muestren todos los pagos recibidos

Aprobaciones y denegaciones de autorización de tratamiento médico

Documentos de la Red de Proveedores Médicos (MPN), si aplica

Parte 9: Costos, Honorarios y Cronograma

Tarifas de Presentación No hay tarifas de presentación para someter una Adjudicación Estipulada ante la WCAB. La WCAB no le cobra por tramitar su acuerdo. 8 Cal. Code Regs. § 10789 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10789.html>)

Honorarios de Abogado Si cuenta con un abogado de compensación para trabajadores, los honorarios suelen ser del 10 al 15 % de sus pagos por incapacidad permanente (sin incluir los costos médicos). El juez de la WCAB debe aprobar estos honorarios antes de que entren en vigor, según lo requiere 8 Cal. Code Regs. § 10840 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10840.html>). La compañía de seguros descuenta los honorarios de sus pagos antes de que usted los reciba. Scherand Bassett, "How Much Do Workers Comp Lawyers Charge in California" (<https://scherandbassett.com/how-much-do-workers-comp-lawyerscharge-in-california/>) Por ejemplo, si su pago total de PD es de \$30,000, unos honorarios del 15 % serían \$4,500, dejándole \$25,500.

Cronograma Típico de Procesamiento

| Fase | Tiempo Estimado |

|---|---|

| Reportar la lesión e investigación de la aseguradora | 14-90 días |

| Tratamiento médico y alcance del MMI | 3-12 meses |

| Calificación de PD emitida por la DEU | 14-30 días después del MMI |

| Negociación del acuerdo | 1-6 meses |

| Presentación y aprobación "walk-through" ante la WCAB | 1-4 semanas |

| Primer pago recibido | 7-14 días después de la aprobación |

| Total desde la lesión hasta el primer pago | 12-18 meses (típico) |

Koszdin Law Firm, "California Workers' Comp Settlement Timeline Guide"

(<https://koszdin.com/blog/2025/12/california-workers-comp-settlement-timeline-guide/>)

Parte 10: Su Derecho a Reabrir su Caso

La Ventana de Cinco Años para Reabrir Una de las protecciones más valiosas de una Adjudicación Estipulada es su derecho a presentar una petición para reabrir su caso bajo Cal. Lab. Code § 5410

(https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=5410.&lawCode=LAB).

Puede hacerlo si su lesión laboral original causa "incapacidad nueva y adicional" dentro de los cinco años a partir de su fecha de lesión.

Crítico: El reloj de cinco años comienza en su fecha de lesión, no en la fecha de su acuerdo. Si no presenta su petición de reapertura dentro de los cinco años de su fecha de lesión, pierde este derecho permanentemente.

Robert E. Wood Law, "Can a Workers' Comp Case Be Reopened?"

(<https://robertwoodlaw.com/cana-workers-comp-case-be-reopened/>)

Qué Cuenta como "Incapacidad Nueva y Adicional" Con base en las decisiones judiciales en Sarabi v. Workers' Comp. Appeals Bd., 151 Cal. App. 4th 918 (2007), y Applied Materials v. Workers' Comp. Appeals Bd. (Chadburn), 64 Cal. App. 5th 1042 (2021), "incapacidad nueva y adicional" significa un cambio demostrable en su condición, tal como:

Su incapacidad empeora notablemente

Desarrolla una nueva necesidad de cirugía o de tratamiento mayor

Acuerdo de Compensación para Trabajadores de California mediante Adjudicación Estipulada: Un Análisis Legal (PARTE-B ANÁLISIS LEGAL) Generado por: Asistente Legal de IA Facilitado por: The Law Offices of Fernando Hidalgo, Inc. 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 de la asesoría 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.

Acuerdo Estipulado de Compensación Laboral en California: Un Análisis Legal Integral

Informe preparado por: Asistente Legal de IA Facilitado por: The Law Offices of Fernando Hidalgo, Inc.

Fecha: Marzo de 2026 Jurisdicción: California (con énfasis en el Norte de California)

Resumen Ejecutivo

Un Acuerdo Estipulado (Stips) es uno de los dos métodos principales de resolución en los casos de compensación laboral de California que permite al trabajador lesionado resolver su reclamo preservando a la vez los beneficios médicos futuros críticos y el derecho a solicitar la reapertura dentro de los cinco años si la lesión empeora[1][1][1]. A diferencia de un Compromiso y Liberación (C&R), que cierra el caso por completo

a cambio de un pago global, un Acuerdo Estipulado proporciona pagos periódicos quincenales por incapacidad basados en una calificación de incapacidad permanente acordada, dejando la puerta abierta para tratamiento adicional y una posible reapertura del caso bajo circunstancias específicas[1][3][4][4][1][1]. Esta estructura de acuerdo es particularmente ventajosa para trabajadores con lesiones que pueden requerir intervención médica continua o futura, tales como lesiones de columna, daño articular, lesiones nerviosas o condiciones que requieran manejo del dolor[1][1][40].

La distinción central entre estos dos enfoques de resolución gira en torno a la permanencia y la cobertura médica: un Acuerdo Estipulado sacrifica un alivio financiero inmediato y máximo a cambio de seguridad y flexibilidad a largo plazo, mientras que un Compromiso y Liberación maximiza el efectivo por adelantado pero elimina todos los derechos futuros de compensación laboral, incluida la atención médica[3][6][6][37][40]. Para los trabajadores que enfrentan necesidades médicas inciertas a largo plazo, un pronóstico aún en evolución o lesiones con un potencial documentado de deterioro, un Acuerdo Estipulado generalmente proporciona un valor superior a lo largo de la vida, a pesar de ofrecer pagos iniciales en efectivo más bajos que un acuerdo C&R que cubre la misma lesión[6][6][6].

Consideraciones Estratégicas Clave: La evaluación de riesgos depende en gran medida del pronóstico médico del trabajador, su edad, ocupación y circunstancias financieras. Los trabajadores no deben resolver por ninguno de los dos métodos hasta alcanzar la Mejoría Médica Máxima (MMI), momento en el cual el médico tratante o un evaluador

médico calificado certifica que la lesión