

justice

Generated by: Legal AI Assistant
April 26, 2026

JUSTICE

Acuerdo por Resolución y Fallo Judicial Acuerdo de Compensación para Trabajadores de California mediante Determinación Judicial y Adjudicación: Un Análisis Legal (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 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 DETERMINACIÓN JUDICIAL Y ADJUDICACIÓN

Este informe explica una de las principales formas en que los trabajadores lesionados en California pueden recibir beneficios: a través de una Determinación Judicial y Adjudicación (Finding and Award, F&A). Si se lesionó en el trabajo y no puede llegar a un acuerdo con la compañía de seguros de su empleador sobre una indemnización justa, un juez puede decidir su caso y ordenar a la compañía de seguros que le pague. Este informe cubre cómo funciona el proceso, qué beneficios puede recibir, cuánto tiempo toma y cuándo una F&A puede ser la opción correcta para usted.

Parte 1: Comprendiendo los Tres Tipos de Acuerdos

Esta sección explica las tres formas en que un caso de compensación para trabajadores de California puede concluir, para que pueda entender dónde encaja una Determinación y Adjudicación (Finding and Award).

¿Qué es una Determinación y Adjudicación (Finding and Award)?

Una Determinación y Adjudicación (F&A) ocurre cuando un juez de compensación para trabajadores toma una decisión final sobre sus beneficios después de una audiencia, porque usted y la compañía de seguros no pudieron llegar a un acuerdo. El juez revisa sus registros médicos, escucha testimonios y decide cuánto debería recibir en beneficios por incapacidad permanente (dinero pagado porque su lesión causa limitaciones físicas duraderas), beneficios por incapacidad temporal (dinero pagado mientras se recupera y no puede trabajar), y atención médica futura (tratamiento continuo que la compañía de seguros debe pagar). Bajo la F&A, su derecho a recibir tratamiento médico continúa, y puede reabrir su reclamo dentro de cinco años si su condición empeora. Cal. Lab. Code §§ 5800-5814.5 (<https://www.legalfina.com/en/laws/ca/lab/4/4/6>); DWC Fact Sheet D (https://www.dir.ca.gov/dwc/factsheets/factsheet_d.pdf).

¿Qué es un Compromiso y Liberación (Compromise and Release)?

Un Compromiso y Liberación (C&R) es un acuerdo de pago único. Usted recibe un pago, y el caso se cierra permanentemente. La compañía de seguros no tiene más responsabilidad, incluso si su condición empeora más tarde. Debe pagar toda la atención médica futura con la suma global que recibió. Un C&R le brinda

dinero inmediato pero elimina su red de seguridad. Alvandi Law Group, *Compromise & Release or Stipulated Findings & Award?*

(<https://www.alvandigroup.com/blog/2022/january/compromise-release-or-stipulated-findings-award-/>).

¿Qué es una Estipulación con Solicitud de Adjudicación (Stipulation with Request for Award)?

Una Estipulación con Solicitud de Adjudicación (Stip) es una opción intermedia. Usted y la compañía de seguros acuerdan un porcentaje de incapacidad y un monto de pago. Al igual que una F&A, una Stip preserva su derecho a la atención médica futura. A diferencia de una F&A, ambas partes deben estar de acuerdo; un juez no la impone. Los pagos se realizan en cuotas periódicas en lugar de una suma global. Pacific Workers, *Comparing Stipulated Awards and Compromise and Release*

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

Diferencias Clave de un Vistazo

F&A: El juez decide; se preserva la atención médica futura; se puede reabrir el reclamo dentro de cinco años; pagos a lo largo del tiempo.

C&R: Usted y la aseguradora acuerdan; una suma global única; caso cerrado permanentemente; sin atención médica futura de la aseguradora.

Stip: Usted y la aseguradora acuerdan; se preserva la atención médica futura; pagos a lo largo del tiempo; requiere consentimiento mutuo.

Importante: Usted no está obligado a aceptar un C&R o una Stip. Si la oferta de la compañía de seguros es demasiado baja o su lesión puede empeorar, tiene derecho a ir a juicio y dejar que el juez decida mediante una F&A.

Parte 2: El Marco Legal Detrás de las Adjudicaciones F&A

Esta sección explica las leyes y regulaciones que otorgan a los jueces la facultad de emitir Determinaciones y Adjudicaciones.

Autoridad Legal

El sistema de compensación para trabajadores de California está creado por la División 4 del Código Laboral de California. Esta ley establece un intercambio: usted recibe beneficios garantizados sin tener que probar que su empleador fue negligente, y su empleador está protegido de demandas por lesiones personales. Cal. Lab. Code § 5000 et seq. (<https://www.legalfina.com/en/laws/ca/lab/4/4/6>).

La autoridad de los jueces para emitir adjudicaciones F&A proviene de varias secciones específicas:

Cal. Lab. Code § 5801 (<https://www.legalfina.com/en/laws/ca/lab/4/4/6>) permite a la Junta de Apelaciones de Compensación para Trabajadores (Workers' Compensation Appeals Board, WCAB) (la agencia estatal que supervisa las disputas de compensación para trabajadores) decidir el monto total que se le adeuda y el calendario de pagos.

Cal. Lab. Code § 5803 (<https://www.legalfina.com/en/laws/ca/lab/4/4/6>) permite a la WCAB modificar una decisión previa si su incapacidad aumenta dentro del período de reapertura.

Cal. Lab. Code § 5814.5 (<https://www.legalfina.com/en/laws/ca/lab/4/4/6>) impone sanciones a las compañías de seguros que demoran injustificadamente el pago de una adjudicación.

Cal. Lab. Code § 5502 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10759.html>) exige que todos los casos pasen por una conferencia obligatoria de conciliación (una reunión en la que un juez ayuda a ambas partes a intentar llegar a un acuerdo) antes del juicio.

Marco Regulatorio

El Código de Regulaciones de California, Título 8, proporciona reglas procesales detalladas que implementan el Código Laboral:

Cal. Code Regs. tit. 8, § 10759 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10759.html>) establece los procedimientos de la conferencia obligatoria de conciliación y exige a las partes completar una Declaración de Conferencia Previa al Juicio (un documento que enumera todos los asuntos, testigos y pruebas para el juicio).

Cal. Code Regs. tit. 8, § 10941

(<https://www.dir.ca.gov/wcab/WCABProposedRegulations/WCABRulesofPracticeandProcedure/WCABFinalCleanTextofRegs.docx>) otorga a los jueces de compensación para trabajadores "plena facultad, jurisdicción y autoridad para escuchar y determinar todas las cuestiones de hecho y de derecho" y emitir órdenes y adjudicaciones finales.

Cal. Code Regs. tit. 8, §§ 9792.20-9792.27 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/mtus/mtus.html>) establecen el Programa de Utilización de Tratamiento Médico (Medical Treatment Utilization Schedule, MTUS), que fija los estándares de evidencia médica para evaluar lesiones y tratamientos.

Normas Probatorias

La WCAB ha establecido que un F&A debe estar respaldado por evidencia sustancial-evidencia que una persona razonable aceptaría como adecuada. Usted debe probar su caso mediante la preponderancia de la evidencia, lo que significa que su posición es "más probable que no" verdadera (probabilidad superior al 50%). Shouse Law Group, Findings and Award in California Workers' Compensation (<https://www.shouselaw.com/ca/workerscomp/trials/finding-and-award/>).

Parte 3: Panorama Legal Actual (Marzo 2026)

Esta sección cubre los cambios y desarrollos recientes que afectan los fallos de F&A a partir de marzo de 2026.

Cambios Recientes en las Tarifas

La División de Compensación de Trabajadores (DWC) anunció tarifas de beneficios actualizadas vigentes a partir del 1 de enero de 2025, con base en un aumento del 3.77588% en el Salario Semanal Promedio Estatal (SAWW) (el promedio estatal de lo que los trabajadores ganan por semana, utilizado para calcular los montos de los beneficios):

Tarifa mínima de Incapacidad Total Temporal (TTD): \$252.03 por semana (aumentó de \$242.86).

Tarifa máxima de TTD: \$1,680.29 por semana (aumentó de \$1,619.15).

Reembolso por millaje para viajes a citas médicas: \$0.725 por milla.

Estas tarifas afectan directamente los montos incluidos en los fallos de F&A. DWC Announces Temporary Total Disability Rates for 2025 (<https://www.dir.ca.gov/DIRNews/2024/2024-90.html>).

Reglas de Calificación de Incapacidad Permanente

Para lesiones ocurridas a partir del 1 de enero de 2013, los jueces deben aplicar el Programa de Calificación de Incapacidad Permanente (PDRS) de 2005 con un modificador de 1.4 al porcentaje de deterioro de la persona completa. Este modificador reemplazó al ajuste anterior de Capacidad de Ingresos Futuros (FEC). DWC Workers' Compensation Benefits (<https://www.dir.ca.gov/dwc/workerscompensationbenefits.htm>); DWC FAQs on the PDRS (https://www.dir.ca.gov/dwc/faq/deu_faq.html). Para lesiones ocurridas entre el 1 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2012, se aplica el PDRS de 2005 con las tablas de ajuste de FEC. Para lesiones anteriores al 1 de enero de 2005, se aplica el PDRS de 1997. DWC FAQs on the PDRS (https://www.dir.ca.gov/dwc/faq/deu_faq.html).

Actualizaciones Regulatorias Pendientes

La DWC programó una audiencia pública para el 27 de febrero de 2026 para considerar actualizaciones basadas en evidencia del Programa de Utilización de Tratamiento Médico (MTUS) (<https://www.dir.ca.gov/dwc/mtus/mtus.html>). Estas actualizaciones pueden afectar cómo los médicos evalúan su lesión y qué tratamientos se aprueban. Actualmente no hay cambios legislativos importantes pendientes en el proceso de F&A, por lo que las reglas existentes permanecen estables hasta 2026.

Apelaciones y Revisión Judicial

Si no está de acuerdo con una decisión de la WCAB, puede presentar una petición ante el Tribunal de Apelaciones de California mediante una Petición de Auto de Revisión según el Cal. Lab. Code §§ 5950 y siguientes. (https://www.dir.ca.gov/wcab/wcab_petitionforreconsideration.htm) La petición debe presentarse dentro de los 45 días posteriores a la decisión final de la WCAB. El tribunal utiliza un estándar altamente deferente-mantendrá la decisión de la WCAB siempre que haya evidencia sustancial que la respalde. Esto hace que sea difícil revocar un F&A una vez emitido, razón por la cual es fundamental construir un caso sólido a nivel de juicio.

Parte 4: El Proceso de F&A Paso a Paso

Esta sección lo guía a través del proceso completo, desde la presentación de su reclamo hasta la recepción de su fallo de F&A.

Paso 1: Presente su Reclamo

Usted comienza entregándole a su empleador un formulario de reclamo DWC-1. Esto abre su caso de compensación de trabajadores. Su empleador debe autorizar el tratamiento médico dentro de un día hábil, con costos iniciales limitados a \$10,000 mientras se investiga el reclamo. El administrador de reclamos (la compañía de seguros o el empleador autoasegurado que maneja su reclamo) tiene 90 días para aceptar, negar o investigar su reclamo. Si no actúan dentro de 90 días, la ley presume que su lesión ocurrió en el trabajo. DWC FAQs for Employees (<https://www.dir.ca.gov/dwc/wcfaqiw.html>); DWC Workers' Compensation Benefits (<https://www.dir.ca.gov/dwc/workerscompensationbenefits.htm>).

Paso 2: Presente una Solicitud de Adjudicación

Si el administrador de reclamos niega su reclamo o existen disputas importantes, debe presentar una Solicitud de Adjudicación de Reclamo ante la WCAB. Tiene un año a partir de la fecha de la lesión (o a partir de la fecha de su último pago de beneficios, lo que sea posterior) para presentar esta solicitud. Incluya los nombres de todas las partes, la fecha y descripción de su lesión, las partes del cuerpo lesionadas y cualquier evidencia médica que tenga. Laguna Law Firm, How Long Does It Take to Appeal a Denied Claim

(<https://www.lagunalawfirm.com/how-long-does-it-take-to-appeal-a-denied-workers-compensation-claim-in-california/>); The Law Office of Cezar J. Torrez, The Appeals Process (<https://torrezlegal.com/blog/the-appeals-process-for-denied-workers-compensation-claims/>).

Paso 3: Descubrimiento y Recopilación de Evidencia

Después de presentar la solicitud, ambas partes dedican de tres a seis meses al intercambio de registros médicos, registros laborales y otras pruebas. Este proceso se denomina descubrimiento. Es posible que deba asistir a una deposición (una entrevista formal bajo juramento donde el abogado de la otra parte le hace preguntas). Su deposición debe realizarse dentro de un radio de 100 millas de su domicilio, y la compañía de seguros debe reembolsarle los salarios perdidos y los gastos de viaje. Cal. Civ. Proc. Code § 2025.010 y siguientes

(<https://apexpi.com/e-learning-courses/depositions-and-discovery-strategic-use-in-fraud-defense-and-claim-resolution/>).

Paso 4: Conferencia Obligatoria de Conciliación

Su caso debe pasar por una Conferencia Obligatoria de Conciliación (MSC) antes del juicio, según lo exige el Cal. Lab. Code § 5502 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10759.html>) y el Cal. Code Regs. tit. 8, § 10759 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10759.html>). En la MSC:

El juez se reúne en privado con cada parte para discutir el valor de la conciliación.

La compañía de seguros debe traer un listado actualizado de todos los beneficios pagados a usted.

Ambas partes deben hacer un esfuerzo de buena fe para llegar a un acuerdo.

Si no logran un acuerdo, usted y la otra parte completan una Declaración de Conferencia Previa al Juicio que enumera todos los testigos, pruebas y cuestiones para el juicio.

Paso 5: Juicio

Si la conciliación fracasa, su caso va a juicio. Los juicios de compensación de trabajadores difieren de los tribunales regulares:

No hay jurado. El juez decide todo.

Usted presenta su caso primero, incluyendo su propio testimonio y la evidencia médica.

La compañía de seguros presenta su caso en segundo lugar.

El estándar de prueba es la preponderancia de la evidencia (más probable que no).

Usted debe probar: (1) que ocurrió una lesión relacionada con el trabajo, (2) que la lesión ocurrió durante su empleo, y (3) que la lesión causó incapacidad. Shouse Law Group, Findings and Award (<https://www.shouselaw.com/ca/workerscomp/trials/finding-and-award/>).

Paso 6: El Juez Emite la F&A

El juez tiene 30 días después del juicio para emitir una decisión por escrito. La F&A especifica si ocurrió una lesión industrial, qué partes del cuerpo resultaron lesionadas, su porcentaje de incapacidad permanente, el monto en dólares de los beneficios, si recibirá tratamiento médico futuro, y si califica para vales de capacitación laboral. Shouse Law Group, Findings and Award

(<https://www.shouselaw.com/ca/workerscomp/trials/finding-and-award/>); Ford & Wallach, Findings and

Award (<https://fordwallach.com/findings-and-award/>).

Parte 5: Cronograma Típico Desde la Lesión Hasta la Adjudicación de la F&A

Esta sección proporciona estimaciones realistas de tiempo para que sepa qué esperar.

Cronograma General

El proceso completo desde la lesión hasta la adjudicación final de la F&A generalmente sigue este calendario:

Presentación del reclamo y período de investigación de 90 días: 0-3 meses

Denegación, apelación y presentación de la Solicitud de Adjudicación: 3-6 meses

Descubrimiento y recopilación de pruebas: 6-12 meses

Programación y asistencia a la Conferencia Obligatoria de Conciliación: 12-15 meses

Fijación y programación del juicio: 15-18 meses

Juicio y decisión por escrito del juez: 18-24 meses

Laguna Law Firm, How Long Does It Take to Appeal

(<https://www.lagunalawfirm.com/how-long-does-it-taketo-appeal-a-denied-workers-compensation-claim-in-california/>).

Factores Que Afectan Su Cronograma

Los casos simples con responsabilidad clara y pruebas médicas sólidas pueden resolverse en 12-18 meses.

Los casos complejos con múltiples lesiones, cuestiones médicas en disputa o muchos testigos pueden tomar 24-36 meses.

La WCAB de San Francisco tiene una carga de casos significativa, lo que puede agregar tiempo adicional de espera para las fechas del juicio.

Importante: Presente su Solicitud de Adjudicación tan pronto como sea posible después de la denegación de un reclamo. La presentación temprana preserva las pruebas y protege sus derechos.

Parte 6: Pruebas Médicas y Calificaciones de Incapacidad Permanente

Esta sección explica cómo los médicos evalúan su lesión y cómo el juez calcula sus beneficios por incapacidad.

Evaluadores Médicos Calificados

Cuando usted y la compañía de seguros no están de acuerdo sobre su incapacidad, el administrador de reclamos debe remitirlo a un Evaluador Médico Calificado (QME, por sus siglas en inglés)-un médico especialmente certificado por la DWC para evaluar lesiones de compensación de trabajadores. Usted selecciona un QME de un panel de tres médicos proporcionado por la Unidad Médica de la DWC. El QME lo examina y redacta un informe detallado que cubre su condición, pronóstico, porcentaje de incapacidad y necesidades médicas futuras. DWC QME Process

(<https://www.dir.ca.gov/dwc/MedicalUnit/QualificationForQME.html>); DWC FAQs for Employees

(<https://www.dir.ca.gov/dwc/wcfaqiw.html>).

Estado Permanente y Estacionario

Antes de que el juez pueda determinar su incapacidad permanente, un médico debe declararlo Permanente y Estacionario (P&S), también llamado Máxima Mejoría Médica (MMI, por sus siglas en inglés). Esto significa que su condición médica ha mejorado tanto como lo va a hacer. Una vez que usted esté P&S, el médico puede evaluar cuánta incapacidad duradera causó su lesión. Hasta entonces, usted continúa recibiendo beneficios de incapacidad temporal. DWC Fact Sheet D (https://www.dir.ca.gov/dwc/factsheets/factsheet_d.pdf); City and County of San Francisco, Workers' Compensation Terms (<https://www.sf.gov/workers-compensation-terms-and-definitions-for-injured-workers>).

Cómo Se Calcula Su Calificación de Incapacidad

Para lesiones ocurridas el 1 de enero de 2013 o después, el juez sigue estos pasos:

Determinar su porcentaje de Deterioro de la Persona Completa (WPI, por sus siglas en inglés) utilizando las AMA Guides to the Evaluation of Permanent Impairment, 5ta Edición.

Aplicar el modificador de 1.4 al porcentaje de WPI.

Ajustar según su ocupación y edad utilizando las tablas del PDRS.

Si varias partes del cuerpo están lesionadas, combinar las calificaciones siguiendo reglas específicas del PDRS-el deterioro de cada región del cuerpo se ajusta por separado antes de combinarse con otras regiones.

DWC FAQs on the PDRS (https://www.dir.ca.gov/dwc/faq/deu_faq.html); Back to Basics: California Impairment-to-Disability Ratings (<https://hypersphere-bulldog-71zs.squarespace.com/s/Back-to-Basics-Ratinga-California-Case-Using-the-AMA-Guides-5th-Edition-Revised-03-2024.pdf>).

Programa de Utilización de Tratamiento Médico

El MTUS es el conjunto oficial de pautas médicas utilizadas en la compensación de trabajadores de California. Se presume que el tratamiento que sigue las pautas del MTUS es razonable y necesario. Si su médico recomienda un tratamiento no cubierto por el MTUS, el médico debe probar que es médicamente necesario. El MTUS se basa en principios de Medicina Basada en Evidencia (EBM, por sus siglas en inglés) y se apoya principalmente en las Pautas de Práctica del Colegio Estadounidense de Medicina Ocupacional y Ambiental (ACOEM). Cal. Code Regs. tit. 8, § 9792.21 (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/8-CCR-9792.21>); DWC MTUS (<https://www.dir.ca.gov/dwc/mtus/mtus.html>).

Parte 7: Apelaciones y Reconsideración

Esta sección explica qué sucede si usted o la compañía de seguros no están de acuerdo con la decisión de la F&A del juez.

Presentación de una Petición de Reconsideración

Si no está satisfecho con la F&A, puede presentar una Petición de Reconsideración ante la WCAB. La fecha límite es 20 días después de recibir la decisión (25 días si es notificada por correo dentro de California; 30 días si es notificada fuera de California). Sullivan & Crum, Time Extensions for Petitions for Reconsideration (<https://www.sullivanattorneys.com/blog/time-extensions-petitions-reconsideration>); WCAB Organization and Functions (https://www.dir.ca.gov/wcab/about_wcabf.htm).

Motivos para la Reconsideración

No puede presentar una petición simplemente porque no esté de acuerdo con el resultado. La ley limita sus razones a:

El juez actuó más allá de su autoridad.

La decisión se obtuvo mediante fraude.

Las pruebas no justifican la decisión.

Usted tiene pruebas recién descubiertas que no pudo haber presentado en el juicio.

Las conclusiones de hecho del juez no respaldan la adjudicación.

Cal. Lab. Code § 5903 (https://www.dir.ca.gov/wcab/about_wcabf.htm).

Qué Sucede Después de Que Presente la Petición

El juez tiene 15 días para preparar un informe que explique la decisión.

Durante esos 15 días, el juez puede enmendar, modificar o revocar la decisión.

La WCAB debe actuar sobre su petición dentro de 60 días. Si no actúa, su petición se deniega automáticamente.

Si la WCAB concede su petición, puede ordenar un nuevo juicio o modificar la decisión.

La Regla de Reapertura de Cinco Años

Independientemente de la reconsideración, usted puede solicitar la reapertura de su adjudicación de Conclusiones y Adjudicación (F&A) si su condición empeora dentro de los cinco años posteriores a la fecha de su lesión. Conforme al Cal. Lab. Code § 5803 (<https://www.legalfina.com/en/laws/ca/lab/4/4/6>), la WCAB puede ajustar su compensación con base en los cambios en su discapacidad-ya sea que haya aumentado, disminuido, regresado o se haya resuelto. Este derecho de reapertura es una de las protecciones más valiosas de una F&A en comparación con un Compromiso y Liberación (C&R). Diefer Law Group, California Workers' Compensation 5-Year Rule Explained 2026 (<https://dieferlaw.com/blog/california-workers-compensation-5year-rule/>); Serving Injured Workers, How to Reopen Workers' Comp (<https://servinginjuredworkers.com/blog/2024/10/how-to-get-more-medical-treatment-and-reopen-workerscomp/>).

Revisión por el Tribunal de Apelaciones

Si se deniega la reconsideración, usted puede presentar una petición ante el Tribunal de Apelaciones de California dentro de los 45 días posteriores a la decisión final de la WCAB. El tribunal aplica un estándar muy deferente y mantendrá la decisión de la WCAB siempre que exista evidencia sustancial que la respalde. La revisión por un tribunal federal se limita a violaciones constitucionales o cuestiones de derecho federal. La mayoría de las adjudicaciones F&A nunca son apeladas. WCAB Petitions for Reconsideration (https://www.dir.ca.gov/wcab/wcab_petitionforreconsideration.htm).

Parte 8: Tratamiento Médico Futuro y Beneficios Adicionales

Esta sección explica los beneficios continuos que usted recibe bajo una adjudicación F&A más allá de sus pagos por discapacidad.

Atención Médica Continua

Bajo una F&A, el administrador de reclamaciones debe continuar pagando todo el tratamiento médicamente necesario relacionado con su lesión laboral durante el tiempo que usted lo necesite. Esto incluye consultas médicas, cirugía, terapia física, medicamentos recetados y equipo médico. Usted no asume el riesgo financiero de necesidades médicas imprevistas-a diferencia de un C&R, donde toda la atención futura sale de su suma global. Ford & Wallach, Findings and Award (<https://fordwallach.com/findings-and-award/>); Invictus Law, Future Medical Treatment Under Workers' Compensation (<https://www.invictuslawpc.com/workers-compensation-lawyer/future-medical-treatment/>).

Importante: El tratamiento debe ser razonable y necesario conforme a las pautas del MTUS. Si su médico recomienda tratamiento fuera de las pautas del MTUS, el médico debe demostrar la necesidad médica. La compañía de seguros puede solicitar una revisión de utilización (UR), y si la UR deniega el tratamiento, usted puede impugnar la denegación mediante una revisión médica independiente (IMR). DWC FAQs for Employees (<https://www.dir.ca.gov/dwc/wcfaqiw.html>).

Vales del Beneficio Suplementario por Desplazamiento Laboral

Si usted tiene una discapacidad parcial permanente y no puede regresar a su trabajo anterior a la lesión, puede calificar para un vale del Beneficio Suplementario por Desplazamiento Laboral (SJDB). Este vale proporciona financiamiento para capacitación laboral, educación, matrícula y libros en escuelas acreditadas. Los requisitos de elegibilidad son: (1) discapacidad parcial permanente, (2) incapacidad para regresar a su trabajo anterior a la lesión con salarios similares, y (3) que su empleador no haya ofrecido trabajo alternativo adecuado dentro del tiempo requerido. Sullivan & Crum, Liability for the Supplemental Job Displacement Benefit (<https://www.sullivanoncomp.com/blog/liability-for-the-supplemental-job-displacement-benefit/>); Phoenix Workers' Compensation Attorneys, Exploring Additional Benefits (<https://injuredworker.com/workerscompensation/beyond-the-basics-exploring-additional-workers-compensation-benefits/>).

Beneficios por Discapacidad Temporal

Si usted no ha regresado al trabajo de tiempo completo en el momento de la F&A, el juez puede ordenar la continuación de los pagos por discapacidad temporal (TD). La TD paga dos tercios de sus salarios brutos anteriores a la lesión, hasta el máximo de 2025 de \$1,680.29 por semana. La tarifa mínima es de \$252.03 por semana. Usted recibe estos pagos cada dos semanas. DWC Temporary Disability Benefits (<https://www.dir.ca.gov/dwc/TemporaryDisability.htm>); DWC 2025 TTD Rates (<https://www.dir.ca.gov/DIRNews/2024/2024-90.html>).

Reembolso de Millaje y Gastos de Bolsillo

Usted tiene derecho al reembolso por viajes a citas médicas a una tarifa de \$0.725 por milla (tarifa de 2025), más estacionamiento y peajes de puentes. Si usted pagó de su bolsillo un tratamiento médicamente necesario que la compañía de seguros debió haber cubierto, puede solicitar el reembolso a través de la adjudicación F&A. DWC Workers' Compensation Benefits (<https://www.dir.ca.gov/dwc/workerscompensationbenefits.htm>).

Parte 9: Gravámenes, Costos y Consideraciones Financieras

Esta sección explica cómo funcionan otras reclamaciones contra su adjudicación y cómo pueden verse sus beneficios en términos monetarios.

Gravámenes de Proveedores de Atención Médica

Los médicos, hospitales y otros proveedores médicos que lo trataron pueden presentar reclamos de gravamen contra su adjudicación de compensación laboral. Un gravamen es un derecho legal a ser pagado con sus beneficios antes de que usted reciba su parte. Estos gravámenes se presentan bajo el Cal. Lab. Code § 4900 et seq. (<https://www.advocatemagazine.com/article/2019march/workers-compensation-liens-and-credit-issues>) y deben cumplir con el Cal. Code Regs. tit. 8, § 10862 (<https://www.dir.ca.gov/t8/10862.html>). El juez determina la validez y el monto de todos los gravámenes en la F&A.

Derechos de Subrogación del Empleador

Si usted recibe beneficios de compensación laboral y también recupera dinero de un tercero que causó su lesión (por ejemplo, un conductor negligente), su empleador tiene un derecho de subrogación-un reclamo legal para que se le reembolse con su recuperación de terceros. Conforme al Cal. Lab. Code § 3852 (<https://www.advocatemagazine.com/article/2019march/workers-compensation-liens-and-credit-issues>), el gravamen del empleador equivale al total de los beneficios de compensación laboral pagados. Después de pagar los honorarios de su abogado y los costos del litigio, el gravamen del empleador se satisface antes de que usted reciba el saldo restante.

Cómo se Calculan los Beneficios por Discapacidad Permanente

Su adjudicación por discapacidad permanente depende de tres factores:

Su porcentaje de discapacidad permanente (determinado por el juez con base en la evidencia médica y el PDRS).

Su salario semanal promedio al momento de la lesión.

Su fecha de lesión (la cual determina qué tabla de calificación se aplica).

La fórmula es: Porcentaje de Discapacidad × Número de Semanas (de la tabla PDRS) × Tarifa Semanal = Indemnización Total. Los modificadores ocupacionales y de edad pueden aumentar o disminuir esta cantidad. Hoja Informativa D de la DWC (<https://www.dir.ca.gov/dwc/factsheets/factsheetd.pdf>); Preguntas Frecuentes de la DWC sobre el PDRS (<https://www.dir.ca.gov/dwc/faq/deufaq.html>). Las investigaciones muestran que aproximadamente el 55 % de los acuerdos en California se ubican entre \$2,000 y \$20,000, y el 13 % entre \$20,001 y \$40,000. Invictus Law, Tratamiento Médico Futuro (<https://www.invictuslawpc.com/workers-compensation-lawyer/future-medical-treatment/>).

Honorarios del Abogado

Si usted cuenta con un abogado, los honorarios generalmente oscilan entre el 10 % y el 15 % de los beneficios adicionales obtenidos mediante la representación, según lo establecido por el Código Laboral de California § 5307 (<https://www.shouselaw.com/ca/workerscomp/trials/findingand-award/>). El juez aprueba el monto de los honorarios en la adjudicación F&A. Su abogado también recupera costos razonables, como honorarios de deposiciones, honorarios de peritos y costos de obtención de registros. Estos montos se deducen de su indemnización.

Parte 10: Cuándo Elegir un F&A sobre Otros Acuerdos

Esta sección le ayuda a decidir si un F&A es la estrategia adecuada para su situación.

Elija un F&A Cuando:

Su condición médica es inestable o puede empeorar con el tiempo.

Sus necesidades médicas futuras no pueden predecirse de manera confiable en este momento.

Usted es joven con muchos años laborales por delante, lo que hace significativas las reducciones en la capacidad de generar ingresos a largo plazo.

Su ocupación o edad afecta sustancialmente su calificación de discapacidad bajo el PDRS.

Las ofertas de acuerdo de la compañía de seguros parecen significativamente por debajo del valor justo.

Usted tiene una condición progresiva, como enfermedad degenerativa de la columna, lesión por esfuerzo repetitivo, enfermedad ocupacional o lesión psicológica.

El F&A preserva su derecho de cinco años para reabrir el caso y su derecho vitalicio a la atención médica-protecciones que son invaluable cuando las consecuencias a largo plazo de su lesión son inciertas.

Alvandi Law Group

(<https://www.alvandigroup.com/blog/2022/january/compromise-release-or-stipulated-findings-award-/>);

Invictus Law (<https://www.invictuslawpc.com/workers-compensation-lawyer/future-medical-treatment/>).

Considere un C&R o Estipulación Cuando:

Su lesión se ha estabilizado claramente y su pronóstico médico es positivo.

Usted ha regresado a trabajar con salarios comparables o mejores.

Las necesidades de tratamiento médico futuro parecen mínimas o improbables.

Usted valora el control financiero inmediato y la certeza por encima de la cobertura a largo plazo.

Usted planea mudarse fuera de California, donde la cobertura médica continua de compensación laboral de California se vuelve complicada.

Protecciones Importantes para Todos los Trabajadores

Crítico: Los beneficios de compensación laboral están