

Seguro de Discapacidad del Estado de California (SDI) y
Prestaciones del Seguro por Incapacidad (DI): Aspectos Legales y de Procedimiento
Análisis

(PARTE A: ANÁLISIS DE TRABAJADORES LESIONADOS)

27 de febrero de 2026

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

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

SEGURO DE DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE CALIFORNIA (SDI): SUS DERECHOS, BENEFICIOS Y CÓMO SOLICITARLOS

Este informe explica el programa de Seguro Estatal por Discapacidad (SDI) de California, un programa estatal que le paga parte de su salario cuando no puede trabajar debido a una enfermedad, lesión, embarazo o necesidad de cuidado familiar no relacionada con el trabajo. El programa es administrado por el Departamento de Desarrollo del Empleo (EDD). No es necesario ser ciudadano estadounidense para calificar. Este informe cubre quiénes son elegibles, cuánto puede recibir, cómo presentar una solicitud y qué hacer si su solicitud es denegada.

Parte 1: ¿Qué es el seguro estatal por discapacidad?

Descripción general

El Seguro Estatal por Discapacidad (SDI, por sus siglas en inglés) es un programa de California que le paga una parte de su salario perdido cuando no puede trabajar debido a una condición médica no relacionada con su trabajo. El programa fue creado por el Código de Seguro de Desempleo de California (UIC, por sus siglas en inglés), División 1, Parte 2, §§ 2601–3303 (<https://californiaglobe.com/fr/disability-compensation-general-provisions-in-the-ui-code/>). El Departamento de Desarrollo del Empleo (EDD, por sus siglas en inglés) es la agencia gubernamental que lo administra.

Qué cubre SDI

El SDI consta de dos partes principales:

- Seguro de Discapacidad (DI): Le paga cuando no puede trabajar debido a su propia enfermedad, lesión, Embarazo o cirugía no relacionada con su trabajo. Puede recibir beneficios por discapacidad hasta por 52 semanas. EDD – Beneficios del Seguro por Discapacidad (https://edd.ca.gov/en/disability/disability_insurance/)
- Permiso Familiar Remunerado (PFL): Te paga cuando te tomas un tiempo libre para crear un vínculo con un recién nacido, cuidar a un familiar gravemente enfermo o ayudar a un familiar en el ejército. Puedes recibir PFL por hasta ocho semanas. EDD – Permiso familiar remunerado (<https://edd.ca.gov/en/disability/paid-family-leave/>)

Cómo se financia la SDI

El SDI se financia mediante deducciones de su nómina. En su recibo de pago, es posible que vea una deducción etiquetada como "SDI" o "CASDI". A partir de 2026, la tasa de contribución (el porcentaje que se deduce de su nómina) es del 1.3% de todos sus ingresos, sin límite máximo. Este cambio se produjo debido al Proyecto de Ley del Senado 951, que eliminó el antiguo límite salarial a partir del 1 de enero de 2024. EDD – Tasas de Contribución y Montos de Beneficios (<https://edd.ca.gov/en/disability/ContributionRatesandBenefitAmounts/>)

¿En qué se diferencia el SDI de otros programas?

- La compensación laboral cubre las lesiones o enfermedades causadas por su trabajo. El SDI cubre las condiciones que son No es causado por su trabajo. EDD – Compensación para trabajadores y beneficios por discapacidad (<https://edd.ca.gov/en/disability/EmployerWorkersCompensation/>)
- El seguro de desempleo (UI) te paga cuando pierdes tu trabajo y estás buscando empleo. No puedes Recibir el seguro de desempleo (UI) y el seguro por discapacidad (DI) al mismo tiempo. EDD – ¿Soy elegible para los beneficios por discapacidad (DI)? (https://edd.ca.gov/en/disability/AmIEligibleforDI_Benefits/)
- El SDI no proporciona seguro médico ni paga su atención médica. Debe tener una cobertura médica independiente (como Medi-Cal, el programa de California para residentes de bajos ingresos, o un plan de su empleador).

Importante: El SDI solo reemplaza una parte de su salario. No protege su empleo. La protección laboral puede provenir de otras leyes, como la Ley de Derechos Familiares de California (CFRA) o la Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA). EDD – Licencia Familiar Remunerada (<https://edd.ca.gov/en/disability/paid-family-leave/>)

Parte 2: ¿Quiénes pueden recibir prestaciones por incapacidad?

Descripción general

Debe cumplir con los cinco requisitos que se enumeran a continuación para calificar para los beneficios de DI. Estos requisitos provienen de Cal. UIC § 2627 (<https://law.justia.com/codes/california/code-uic/division-1/part-2/chapter-2/article-1/section->

2627) y las normas del EDD que se encuentran en el Título 22 del Código de Reglamentos de California, § 2601-1 (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/22-CCR-2601-1>).

Los cinco requisitos de elegibilidad

1. No puede realizar su trabajo habitual durante al menos ocho días consecutivos debido a una condición física o mental, embarazo o cirugía. EDD – ¿Soy elegible para los beneficios por discapacidad? (https://edd.ca.gov/en/disability/AmlEligibleforDI_Benefits/)
2. Estás perdiendo ingresos debido a tu discapacidad. Si tu empleador te paga el salario completo mediante licencia por enfermedad o tiempo libre remunerado, es posible que no califiques hasta que se agote dicho pago. EDD – Integración/Coordinación de Beneficios (<https://edd.ca.gov/en/disability/integration-coordination/>)
3. Usted estaba trabajando o buscando trabajo activamente cuando comenzó su discapacidad. EDD – Beneficios del Seguro por Discapacidad (https://edd.ca.gov/en/disability/disability_insurance/)
4. Usted ganó al menos \$300 en salarios que tuvieron deducciones SDI durante su período base (un período específico de 12- (El plazo de un mes se explica en la Parte 3). EDD – Cálculo de los montos de pago de los beneficios por discapacidad (<https://edd.ca.gov/en/disability/CalculatingDIBenefitPaymentAmounts/>)
5. Usted está bajo el cuidado de un médico o profesional de la salud con licencia durante los primeros ocho días de su discapacidad y continúa recibiendo tratamiento. La telemedicina (consultas por video o teléfono) cuenta. EDD – ¿Soy elegible para los beneficios por discapacidad? (https://edd.ca.gov/en/disability/AmlEligibleforDI_Benefits/)

¿Qué condiciones permiten acceder a este programa?

Puedes obtener beneficios por discapacidad para este tipo de afecciones:

- Enfermedad o lesión (física o mental) que no sea causada por su trabajo, incluyendo depresión, ansiedad y otros trastornos de salud mental.
- Embarazo, parto y afecciones relacionadas, como diabetes gestacional o preeclampsia.
- Cirugía electiva: cualquier cirugía planificada, como un reemplazo de articulación, en la que se necesita tiempo para recuperarse.
- Rehabilitación por alcoholismo o drogadicción, pero solo si se encuentra en un centro de tratamiento autorizado por el estado.

EDD – Disposiciones sobre el seguro por discapacidad (DE 2515) (<https://edd.ca.gov/siteassets/files/pdfpubctr/de2515.pdf>)

El estatus migratorio no importa.

Importante: Su ciudadanía o estatus migratorio no afecta su elegibilidad para los beneficios de DI o PFL.

Los trabajadores indocumentados que cumplen con los requisitos anteriores pueden recibir todos los beneficios. El EDD no pregunta sobre su estatus migratorio ni lo reporta a las autoridades federales. EDD – Beneficios y recursos para trabajadores indocumentados (https://edd.ca.gov/en/disability/undocumented_workers/)

Si no tiene un número de Seguro Social (SSN), debe presentar su solicitud mediante un formulario en papel (no en línea).

Puede usar su Número de Identificación Fiscal Individual (ITIN) o dejar el campo del SSN en blanco. Adjunte una carta explicando que no tiene un SSN e incluya comprobantes de sus ingresos, como recibos de pago o formularios W-2.

Parte 3: Cómo se calcula el monto de su beneficio

Descripción general

El monto de su beneficio semanal depende de cuánto haya ganado durante un período de 12 meses llamado período base. El EDD utiliza una fórmula establecida por Cal. UIC § 2610 (<https://law.justia.com/codes/california/code-uic/division-1/part-2/chapter-1/section-2610/>) y detallada en la página del EDD – Cálculo de los montos de pago de beneficios por discapacidad (<https://edd.ca.gov/en/disability/CalculatingDIBenefitPaymentAmounts/>).

¿Cuál es el período base?

El período base es el lapso de 12 meses que el EDD considera para determinar cuánto ganaste. Los 12 meses que se utilizan dependen de cuándo comienza tu discapacidad:

- Reclamación de enero a marzo: El período base son los 12 meses que terminan el 30 de septiembre anterior.
- Reclamación de abril a junio: El período base finaliza el 31 de diciembre anterior.
- Reclamación de julio a septiembre: El período base finaliza el 31 de marzo anterior.
- Reclamación de octubre a diciembre: El período base finaliza el 30 de junio anterior.

El EDD identifica el trimestre (período de tres meses) de su período base en el que obtuvo mayores ingresos. Ese trimestre se utiliza para calcular su beneficio semanal.

Cómo se determina el monto de su beneficio semanal (WBA)

El EDD utiliza tramos de ingresos para establecer el monto de su beneficio semanal (WBA):

- Menos de \$300 en ingresos del período base: No califica.
- Entre \$300 y \$722.49 en tu trimestre de mayores ingresos: Recibirás un mínimo de \$50 por semana.
- Entre \$722.50 y \$16,279.90 en su trimestre de mayores ingresos: Usted recibe el 90% de su salario semanal promedio.
- Entre \$16,279.91 y \$20,931.30 en su trimestre de mayores ingresos: Usted recibe aproximadamente \$1,127 por semana.
- \$20,931.31 o más en su trimestre de mayores ingresos: Recibirá el 70% de su salario semanal promedio, hasta un máximo de \$1,765 por semana (cantidad de 2026).

EDD – Tasas de cotización y montos de beneficios (<https://edd.ca.gov/en/disability/ContributionRatesandBenefitAmounts/>)

Duración máxima y beneficios totales

- Puedes recibir prestaciones por incapacidad durante un máximo de 52 semanas (aproximadamente un año).
- Sus beneficios totales no pueden exceder el total de sus salarios del período base.
- El período de espera no remunerado de siete días cuenta para las 52 semanas, por lo que puede recibir hasta 51 semanas de pagos reales

EDD – Proceso de reclamación del seguro por discapacidad (<https://edd.ca.gov/en/disability/DIClaimProcess/>)

Período base especial

Si no cumple con el mínimo de \$300 con el período base estándar, puede solicitar un período base especial si buscó trabajo durante 60 días o más en un trimestre, si sus ingresos se vieron afectados por el servicio militar o si se aplican otras circunstancias especiales. Llame al EDD al 1-800-480-3287 para consultar sobre esta opción. EDD – Cálculo de los montos de pago de los beneficios por discapacidad (<https://edd.ca.gov/en/disability/CalculatingDIBenefitPaymentAmounts/>)

Parte 4: Cómo presentar su solicitud de prestaciones por discapacidad

Descripción general

Debe presentar su reclamo dentro de un plazo estricto. El EDD le ofrece dos maneras de presentarlo: en línea o por correo. Las reglas de tiempo provienen de Cal. UIC §§ 2701–2714 (<https://law.justia.com/codes/california/2010/uic/2701-2714.html>) y se explican en EDD – Proceso de reclamación de seguro por discapacidad (<https://edd.ca.gov/en/disability/DIClaimProcess/>).

Fecha límite de presentación

Importante: Debe presentar su reclamación a más tardar 49 días naturales después del inicio de su discapacidad. Este plazo incluye fines de semana y días festivos. Si no cumple con este plazo, su reclamación será denegada casi con toda seguridad.

- Puede presentar la solicitud a partir del Día 1 de su discapacidad, pero el EDD recomienda esperar hasta el Día 9 para evitar retrasos en el procesamiento
- El enfoque más seguro es presentar la solicitud entre el día 9 y el día 14.

Presentación en línea (método recomendado)

1. Vaya a [myEDD.ca.gov](https://edd.ca.gov) (<https://edd.ca.gov/en/disability/howtofileadclaimsonline/>) y cree una cuenta myEDD.
2. Completar la verificación de identidad a través de ID.me (un servicio de terceros).
3. Regístrese en SDI Online.
4. Seleccione "Nueva reclamación" y luego "Seguro por discapacidad".
5. Rellene todas las secciones: su historial laboral, detalles de su discapacidad, fecha prevista de recuperación y preferencia de pago (depósito directo, tarjeta de débito o cheque).
6. Guarde el número de su recibo; debe entregárselo a su médico.

EDD – SDI en línea (https://edd.ca.gov/en/disability/SDI_Online/)

Presentación por correo

Si no puede presentar la solicitud en línea (por ejemplo, si no tiene un número de seguro social), debe utilizar el formulario en papel:

1. Obtenga el formulario de solicitud de beneficios del seguro por discapacidad (DE 2501) llamando al 1-800-480-3287, visitando una oficina del EDD o descargándolo del sitio web del EDD (<https://edd.ca.gov/siteassets/files/pdfpubctr/de2501.pdf>).
2. Complete la Parte A (Declaración del reclamante) con su información.
3. Entregue el formulario a su médico para que complete la Parte B (Certificación Médica).
4. Envíe el formulario completo por correo a: Estado de California, Departamento de Desarrollo del Empleo, Apartado Postal 989777, West Sacramento, CA 95798-9777
5. Espere de 10 a 14 días hábiles para que el EDD reciba y comience a procesar su formulario en papel.

EDD – Cómo presentar una solicitud de beneficios por discapacidad por correo (https://edd.ca.gov/en/disability/howtofileadclaimby_mail/)

Importante: Si usted es un trabajador indocumentado sin número de seguro social (SSN), debe utilizar el formulario en papel. Adjunte una carta explicando que no tiene número de seguro social (SSN) y proporcione documentación salarial, como recibos de pago, formularios W-2 o cartas de su empleador. EDD – Beneficios y recursos para trabajadores indocumentados (https://edd.ca.gov/en/disability/undocumented_workers/)

Parte 5: Requisitos de certificación médica

Descripción general

Su solicitud no estará completa hasta que el EDD reciba una prueba médica de su discapacidad. Un profesional de la salud con licencia debe certificar que usted no puede trabajar. Este requisito proviene de Cal. UIC § 2708 (<https://law.justia.com/codes/california/2010/uic/2701-2714.html>) y se explica en EDD – Paso 3: Obtenga una certificación médica (<https://edd.ca.gov/en/disability/step-3-have-a-medical-certification-completed/>).

¿Quién puede certificar su discapacidad?

Los siguientes profesionales autorizados pueden firmar su certificado médico:

- Médicos (MD) y médicos osteópatas (DO)
- Enfermeros practicantes y asistentes médicos
- Psicólogos (para problemas de salud mental)
- Quiroprácticos, podólogos, optometristas y dentistas (dentro de su ámbito de competencia)
- Parteras o enfermeras parteras con licencia (para afecciones relacionadas con el embarazo, según el Proyecto de Ley del Senado 667, vigente a partir de la fecha indicada, 1 de enero de 2024)
- Profesionales religiosos acreditados
- Funcionarios médicos autorizados en instalaciones del gobierno de EE. UU.

EDD – Certificar o extender reclamaciones para médicos/profesionales de la salud (<https://edd.ca.gov/en/disability/BasicsforPhysicians-Practitioners/>)

Lo que debe incluir la certificación

El certificado de su médico debe contener:

- Un diagnóstico con un código CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades: un número estandarizado que identifica su afección médica), o una descripción detallada de los síntomas si aún no se ha realizado un diagnóstico.
- Datos médicos que respaldan la conclusión de que no puede trabajar
- Cualquier diagnóstico secundario
- La duración prevista de su discapacidad (una fecha específica, no "desconocida" ni "indefinida")
- Firma original del médico y fecha

EDD – Certificaciones de discapacidad y preguntas frecuentes sobre atención médica continua (<https://edd.ca.gov/en/disability/faqs-certifications-continued-medical/>)

Fecha límite para la certificación

Importante: El certificado médico debe llegar al EDD dentro de los 49 días calendario posteriores al inicio de su discapacidad. Este es el mismo plazo que para su solicitud. Si su médico lo presenta fuera de plazo, su solicitud podría ser denegada, incluso si usted presentó su parte a tiempo.

Para protegerse:

- Entregue a su médico el número de recibo o el formulario de reclamación de inmediato.
- Pregunte en el consultorio de su médico la fecha específica en que lo presentarán.
- Realizar un seguimiento entre los días 20 y 25 para confirmar que lo enviaron.
- Si su médico no responde, considere consultar con otro profesional de la salud.

Nota: Su médico podría cobrarle una tarifa por completar la certificación. Ninguna ley prohíbe este cobro. Preguntas frecuentes sobre certificaciones de discapacidad del EDD y atención médica continua (<https://edd.ca.gov/en/disability/faqs-certifications-continued-medical/>)

Parte 6: Después de presentar la solicitud: procesamiento, período de espera y pagos

Descripción general

Una vez que el EDD reciba su solicitud completa (su parte y la certificación del médico), revisará su elegibilidad y comenzará a realizar los pagos si cumple con los requisitos. Este proceso se explica en el sitio web del EDD: Proceso de solicitud de seguro por discapacidad (<https://edd.ca.gov/en/disability/DIClaimProcess/>).

Cronograma de procesamiento

El EDD tarda aproximadamente 14 días naturales en tomar una decisión después de recibir su solicitud completa. Durante este tiempo, el EDD puede ponerse en contacto con usted, su empleador o su médico para obtener más información.

Recibirá un Aviso de Cálculo (DE 429D), que muestra un monto estimado de beneficio semanal. Esto es solo una estimación; no significa que su solicitud haya sido aprobada.

El período de espera de siete días

Antes de recibir cualquier pago, debe cumplir un período de espera de siete días (siete días naturales, no hábiles) a partir del primer día de su discapacidad. No recibirá pago alguno durante estos siete días. El primer día en que recibirá el pago es el octavo día de su solicitud. EDD – Proceso de solicitud de seguro por discapacidad (<https://edd.ca.gov/en/disability/DIClaimProcess/>)

Recepción de sus pagos

Si el EDD aprueba su solicitud, recibirá una Notificación Electrónica de Pago de Beneficios (DE 2500E) con detalles sobre su primer pago. Puede recibir los pagos mediante:

- Depósito directo en su cuenta bancaria
- Tarjeta de débito EDD
- Cheque por correo

EDD – Paso 5: Reciba su primer pago (<https://edd.ca.gov/en/disability/step-5-receive-your-first-payment/>)

Continuar disfrutando de sus beneficios

Una vez que comience a recibir beneficios, el EDD puede ponerlo en el sistema de pago automático, lo que significa que los pagos continuarán sin que usted presente formularios cada semana. Sin embargo:

- Después de 10 semanas de pagos automáticos, el EDD envía una Solicitud de Elegibilidad Continua de Discapacidad Cuestionario (DE 2593)
- Debe completar y devolver este formulario en un plazo de 20 días.
- Debe informar si su discapacidad continúa, cualquier salario que haya recibido y cualquier trabajador. pagos de compensación
- Si no devuelve el formulario a tiempo, sus beneficios se suspenderán.

EDD – Continúe o suspenda sus beneficios (<https://edd.ca.gov/en/disability/DiscontinueContinueorExtendYourDIBenefits/>)

Ampliando sus beneficios

Si su discapacidad dura más de lo que su médico estimó inicialmente, puede extender sus beneficios:

- El EDD enviará un Certificado Suplementario del Médico/Profesional (DE 2525XX) con su certificado final.
pago
- Su médico debe completarlo y devolverlo en un plazo de 20 días.
- Los beneficios pueden continuar hasta el máximo de 52 semanas si cuentan con respaldo médico.

Cuándo informar sobre el regreso al trabajo

Debe notificar al EDD inmediatamente cuando regrese al trabajo, incluso si es a tiempo parcial. Presente el formulario DE 2587 (si recibe el pago automático) o el formulario DE 2500A. EDD – Cómo informar sobre sus salarios o situación laboral para el seguro por discapacidad (https://edd.ca.gov/en/disability/ReportingYourWages_DI/)

Parte 7: Beneficios de la licencia familiar remunerada (PFL)

Descripción general

La Licencia Familiar Remunerada (PFL, por sus siglas en inglés) es un beneficio independiente del programa SDI que le paga cuando necesita tiempo libre por motivos familiares. La PFL utiliza el mismo fondo de contribuciones y reglas similares a las del DI. EDD – Licencia Familiar Remunerada (<https://edd.ca.gov/en/disability/paid-family-leave/>)

¿Quiénes reúnen los requisitos para recibir la PFL?

Usted puede recibir beneficios de licencia familiar remunerada si necesita tiempo libre por alguna de estas razones:

- El vínculo con un nuevo hijo, ya sea por nacimiento, adopción o acogimiento familiar.
- Cuidar a un familiar gravemente enfermo, incluyendo a un padre, suegro, abuelo, abuela, nieto, nieta, hermano, hermana, cónyuge o pareja de hecho registrada.
- Apoyar a un miembro de la familia militar que se despliega en el extranjero o que está de permiso de descanso y recuperación.
impuesto exterior

EDD – Permiso familiar remunerado para familiares de militares (<https://edd.ca.gov/en/disability/paid-family-leave/Military-Family-Members/>)

Requisitos de elegibilidad para PFL

- Debes haber ganado al menos \$300 y haber cotizado al SDI en los últimos 18 meses.
- Debes estar perdiendo salario debido a la licencia familiar.
- Debes estar empleado o buscando trabajo cuando comience la licencia.
- La ciudadanía y el estatus migratorio no afectan la elegibilidad.

Monto y duración del beneficio

- El PFL utiliza la misma fórmula que el DI para calcular su prestación semanal.
- El mínimo es de \$50 por semana y el máximo es de \$1,765 por semana (2026).
- Puedes recibir PFL por hasta ocho semanas en cualquier período de 12 meses, en todas las categorías de PFL combinadas.

Transición del vínculo DI del embarazo al vínculo PFL

Si dio a luz y recibió beneficios por discapacidad relacionada con el embarazo (generalmente cuatro semanas antes del parto y de seis a ocho semanas después), puede pasar directamente a la licencia familiar remunerada por maternidad. El EDD le enviará automáticamente el formulario Solicitud de beneficios de licencia familiar remunerada para madres primerizas (DE 2501FP) cuando finalicen sus beneficios por discapacidad relacionada con el embarazo. Esto le puede otorgar hasta ocho semanas adicionales de licencia remunerada. Consulte las preguntas frecuentes sobre la licencia por discapacidad relacionada con el embarazo del EDD (<https://edd.ca.gov/en/disability/faqdipregnancy>).

Pago suplementario de San Francisco

Si trabajas en San Francisco, tu empleador debe pagarte un salario adicional durante la licencia parental remunerada (PFL) para que tu pago total alcance el 100% de tu salario semanal regular. Esto es un requisito de la Ley de Licencia Parental Remunerada de San Francisco.

Ordenanza sobre licencias (Código Administrativo de San Francisco, §§ 12R.1–12R.24). Requisitos del EDD para empleadores (https://edd.ca.gov/en/disability/employer_requirements/)

Importante: El programa PFL solo proporciona un reemplazo salarial; no protege su empleo. La protección laboral puede provenir de la Ley de Derechos Familiares de California (CFRA) o de la Ley Federal de Licencia Familiar y Médica (FMLA), que son leyes independientes.

Parte 8: Trabajar a tiempo parcial o recibir otros ingresos mientras se recibe la prestación por discapacidad

Descripción general

Si trabaja a tiempo parcial o recibe otros ingresos mientras recibe el subsidio por discapacidad (DI), debe informarlo al Departamento de Desarrollo del Empleo (EDD). No declarar los ingresos es una de las causas más comunes de pagos en exceso y multas.

Normas para el trabajo a tiempo parcial

Puedes trabajar a tiempo parcial mientras recibes beneficios por discapacidad (DI) y seguir recibéndolos, pero tus ingresos combinados no pueden exceder tu salario semanal habitual. Preguntas frecuentes del EDD sobre trabajo a tiempo parcial, intermitente o con horario reducido (<https://edd.ca.gov/en/disability/faqs-part-time-intermittent-reduced-work-schedule/>)

Ejemplo: Si su salario semanal habitual es de 1000 dólares y su prestación por incapacidad laboral es de 600 dólares:

- Ganas \$300 a tiempo parcial → $\$300 + \$600 = \$900$ (menos de \$1000) → Te quedas con los \$600 completos del WBA.
- Ganas \$500 a tiempo parcial → $\$500 + \$600 = \$1,100$ (más de \$1,000 por \$100) → Tu WBA se reduce a \$500

Ingresos que debe declarar

Debe informar todos sus ingresos al EDD, incluyendo: EDD – Informar sus salarios o situación laboral para el DI (https://edd.ca.gov/en/disability/ReportingYourWages_DI/)

- Baja por enfermedad o tiempo libre remunerado por parte de su empleador
- Salarios por trabajo a tiempo parcial
- Ingresos por trabajo por cuenta propia
- Bonificaciones, comisiones y regalías
- Pago de vacaciones y pago militar
- Pagos de compensación laboral
- Acuerdos de seguros

Integración salarial del empleador

Su empleador puede optar por combinar sus beneficios por discapacidad con el pago por licencia que le proporciona la empresa, un proceso llamado integración salarial. En este caso, su empleador complementa su beneficio por discapacidad con el pago por licencia para que el total sea igual a su salario semanal regular. Su empleador no está obligado a hacerlo. EDD – Integración/Coordinación de Beneficios (<https://edd.ca.gov/en/disability/integration-coordination/>)

Coordinación de compensación laboral

Si recibe compensación laboral durante el mismo período que el seguro por discapacidad (DI), su prestación por discapacidad se reduce en la cantidad de la compensación laboral. Si la compensación laboral paga menos que el seguro por discapacidad, usted recibe la diferencia.

Si el EDD paga prestaciones por discapacidad mientras una reclamación de compensación laboral está pendiente, el EDD impone un gravamen (un derecho legal de reembolso) sobre cualquier futura indemnización por compensación laboral. EDD – Prestaciones por Compensación Laboral y Discapacidad (<https://edd.ca.gov/en/disability/EmployerWorkersCompensation/>)

Parte 9: Pagos en exceso, fraude y sanciones

Descripción general

Se produce un pago en exceso cuando el EDD le paga más beneficios de los que le corresponden.

Los pagos en exceso pueden resultar en requerimientos de reembolso, multas y la pérdida de beneficios futuros. EDD – Pagos en exceso y multas de beneficios (<https://edd.ca.gov/en/claims/Benefit-Overpayments/>)

Tipos de pagos en exceso

- Sobre pago fraudulento: Usted proporcionó intencionalmente información falsa u ocultó información (como no informar que regresaste al trabajo)
- Sobre pago no fraudulento: El sobre pago fue causado por un error o malentendido, no mala conducta intencional

Preguntas frecuentes sobre pagos excesivos de beneficios del EDD (<https://edd.ca.gov/en/claims/FAQ-Benefit-Overpayments/>)

Consecuencias de los sobrepagos fraudulentos

Si el EDD determina que usted cometió fraude:

- Debe devolver el importe total pagado en exceso.
 - Deberá pagar una penalización adicional del 30% sobre el pago en exceso.
 - Usted podría quedar excluido de los beneficios por hasta 23 semanas.
 - El EDD puede retener el 100% de cualquier pago de beneficios futuros hasta que se pague la deuda.
- Es posible que se presenten cargos penales conforme al artículo 2708.2 del Código Uniforme de Seguros de California (Cal. UIC). (<https://law.justia.com/codes/california/2010/uic/2701-2714.html>)

EDD – Pagos en exceso y sanciones por desempleo (<https://edd.ca.gov/en/unemployment/overpayments-and-penalties/>)

Consecuencias de los sobrepagos no fraudulentos

Si el pago en exceso no fue culpa suya:

- Debe devolver el importe total pagado en exceso (sin penalización del 30%).
- El EDD puede retener el 25% de los pagos de beneficios futuros hasta que se reembolse.
- Usted podría ser elegible para una exención si el reembolso le causara dificultades financieras extremas.

Cómo solicitar una exención

El EDD podría enviarle una Solicitud de Exención de Pago en Sobregiro (DE 1446) o un formulario similar. Complételo y devuélvalo en un plazo de 14 a 15 días. El EDD revisará sus ingresos familiares para determinar si el reembolso le causaría dificultades extraordinarias. Si sus ingresos están por debajo de ciertos umbrales, es posible que no tenga que realizar el reembolso.

Otros métodos de recolección

Si usted no realiza el pago voluntariamente, el EDD puede:

- Compensar tus reembolsos de impuestos estatales y federales
- Interceptar las ganancias de la lotería
- Emitir una orden de retención de ingresos que obligue a su empleador a retener hasta el 20% de su salario.
- Imponga un gravamen sobre su propiedad o embargue su cuenta bancaria.

Parte 10: Cómo apelar una reclamación denegada

Descripción general

Si el EDD rechaza su solicitud de seguro por discapacidad (DI) o licencia familiar remunerada (PFL), tiene derecho a apelar. El proceso de apelación se explica en EDD – Apelaciones del Seguro Estatal por Discapacidad (<https://edd.ca.gov/en/disability/appeals/>) y en la guía de Apelaciones del Seguro por Discapacidad (DE 1001) (<https://edd.ca.gov/siteassets/files/pdfpubctr/de1001.pdf>).

Paso 1: Entender la negación

Cuando se deniegue su solicitud, recibirá una Notificación de Determinación (DE 2517 para DI o DE 2514 para PFL) que explicará los motivos. También recibirá un Formulario de Apelación (DE 1000A).

Paso 2: Presente su apelación

Importante: Debe presentar su apelación dentro de los 30 días calendario siguientes a la fecha de envío de la Notificación de Determinación. Si no cumple con este plazo, deberá explicar el motivo, y un juez determinará si tuvo una causa justificada para presentarla fuera de plazo.

Puedes apelar:

- En línea a través de SDI Online
- Por correo postal utilizando el formulario DE 1000A

Su apelación debe incluir:

- Su nombre completo, número de identificación de reclamo y número de Seguro Social
- Su dirección y número de teléfono
- Una explicación detallada de por qué cree que reúne los requisitos.
- Cualquier documento justificativo (historial médico, recibos de nómina, etc.)
- Su firma y fecha

Paso 3: Revisión del EDD

Tras presentar su apelación, el EDD revisa su caso. Si encuentra algún error, puede revocar la denegación sin necesidad de una audiencia. De lo contrario, su caso pasa a la Junta de Apelaciones del Seguro de Desempleo de California, Oficina de Apelaciones.

Paso 4: Audiencia ante un juez administrativo

Un juez administrativo (ALJ, por sus siglas en inglés), un juez independiente que toma decisiones sobre disputas relacionadas con beneficios, celebrará una audiencia. Recibirá una notificación por escrito con la fecha, la hora y el lugar.

En la audiencia:

- Puede traer un abogado, defensor o un familiar para que le ayude.
- Puede presentar documentos, testigos y otras pruebas.
- Un representante del EDD también presentará su caso.
- Debe asistir; si no asiste a la audiencia, su apelación podría ser desestimada.

Paso 5: La decisión

El juez administrativo emite una decisión por escrito. Si el juez administrativo falla a su favor, recibirá los beneficios retroactivos correspondientes a todo el período denegado. Si el juez administrativo está de acuerdo con la denegación, puede presentar una apelación adicional ante la Junta de Apelaciones del Seguro de Desempleo de California. Código de Reglamentos de California, título 22, § 2706-5 (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/22-CCR-2706-5>)

Beneficios continuos durante su apelación

Si ya recibía beneficios y el EDD posteriormente le niega la continuación de los mismos, puede solicitar seguir recibiendo los pagos durante el proceso de apelación. Presente el Aviso de Derecho a Continuar con los Beneficios por Discapacidad Pendiente de Apelación (DE 6315D) dentro de los 30 días posteriores a la denegación. Si su apelación es finalmente denegada, es posible que deba reembolsar dichos beneficios.

Parte 11: Trabajadores autónomos y cobertura opcional

Descripción general

Si trabaja por cuenta propia, es contratista independiente o propietario de una pequeña empresa, las deducciones del SDI no se aplican automáticamente a sus ingresos. Sin embargo, puede optar por inscribirse en el programa de Cobertura Optativa del Seguro por Discapacidad (DIEC) para recibir los beneficios del DI y del PFL. EDD – Cobertura Optativa del Seguro por Discapacidad (<https://edd.ca.gov/en/payrolltaxes/DisabilityInsuranceElectiveCoverage/>)

¿Quién puede inscribirse?

Puedes inscribirte en DIEC si:

- Ser propietario de un negocio, trabajar por cuenta propia o como contratista independiente
- Tener un beneficio neto (ingresos totales del negocio menos gastos) de al menos 4600 dólares al año.
- Poseer una licencia profesional válida si su trabajo lo requiere.
- Debe poder desempeñar todas sus funciones laborales habituales en el momento de presentar la solicitud.
- Obtenga la mayor parte de sus ingresos de su negocio.

- No tener un negocio de temporada

Cómo inscribirse

Complete la Solicitud de Cobertura Optativa de Seguro por Discapacidad (DE 1378DI) y envíela a la Unidad DIEC del EDD. Una vez aprobada, deberá pagar primas trimestrales. Consulte las Preguntas Frecuentes sobre DIEC del EDD (<https://edd.ca.gov/en/disability/faqelectivecoverage/>).

Primas y costos

Para 2026, la tasa de la prima es del 8.84% de su beneficio neto según su declaración de impuestos del año anterior. Si su beneficio neto es de \$4,600 o menos, pagará una cuota anual fija de aproximadamente \$406. Las primas se pagan trimestralmente. EDD – Montos de los beneficios para trabajadores por cuenta propia (<https://edd.ca.gov/en/disability/Self-EmployedBenefitAmounts/>)

Reglas importantes de DIEC

- Debes permanecer matriculado durante al menos dos años naturales completos.
- Debe pagar las primas incluso estando discapacitado.
- Debes estar inscrito durante al menos seis meses antes de poder presentar una reclamación.
- Solo puedes cancelar durante el mes de enero, con efecto a partir del 1 de enero siguiente.

Diferencias en los beneficios de DIEC

Los participantes de DIEC reciben:

- Prestaciones por incapacidad hasta por 39 semanas (no 52 semanas como los empleados).
- Prestaciones por licencia familiar remunerada durante un máximo de ocho semanas.
- Los importes de las prestaciones se calculan en función del beneficio neto de su declaración de impuestos, no de los salarios.
- El mismo mínimo (50 dólares/semana) y máximo (1765 dólares/semana) que los empleados

Parte 12: Embarazo y seguro de invalidez

Descripción general

El embarazo crea una categoría distinta de elegibilidad para el Seguro por Discapacidad (DI). Puede recibir beneficios antes y después del parto, con tiempo adicional si hay complicaciones médicas. Preguntas frecuentes sobre el embarazo y el Seguro por Discapacidad del EDD (<https://edd.ca.gov/en/disability/faqdipregnancy>)

Períodos estándar de incapacidad por embarazo

Sin complicaciones médicas:

- Antes del parto: Hasta cuatro semanas antes de la fecha prevista de parto.
- Después del parto vaginal: Hasta seis semanas después del parto
- Después de una cesárea: Hasta ocho semanas después del parto.

Períodos prolongados para complicaciones

Si presenta complicaciones durante el embarazo (como diabetes gestacional, preeclampsia o una afección que requiera reposo absoluto), su médico puede certificar un período de incapacidad más prolongado por razones médicas. No está sujeto a los plazos estándar mencionados anteriormente.

Tras finalizar el programa DI: Transición al programa PFL

Una vez que finalicen tus prestaciones por incapacidad durante el embarazo, puedes solicitar la licencia familiar remunerada para pasar tiempo con tu bebé recién nacido. El EDD le enviará automáticamente el formulario correspondiente. Esto le otorga hasta ocho semanas adicionales de licencia remunerada. En conjunto, el seguro por discapacidad por embarazo (DI) y la licencia familiar remunerada (PFL) pueden proporcionar varios meses de compensación salarial.

Parteras tituladas

A partir del 1 de enero de 2024, las parteras y enfermeras parteras con licencia podrán certificar discapacidades relacionadas con el embarazo. Este cambio, introducido por el Proyecto de Ley del Senado 667, facilita a las madres que reciben atención de partería la presentación de reclamaciones.

EDD – Certificar o extender reclamaciones para médicos/profesionales de la salud (<https://edd.ca.gov/en/disability/BasicsforPhysicians-Practitioners/>)

Parte 13: Errores comunes y cómo evitarlos

Descripción general

Muchas personas pierden beneficios o enfrentan sanciones debido a errores evitables. A continuación, se presentan los errores más comunes y cómo prevenirlos.

Error 1: No cumplir con el plazo de presentación de 49 días.

El plazo de 49 días se cuenta a partir del día en que comenzó su discapacidad, no desde el momento en que decidió presentar la solicitud. Los fines de semana y los días festivos cuentan.

Cómo evitarlo: Presente su reclamación entre el día 9 y el día 14 de su incapacidad. No espere.

Error 2: El médico no presenta la certificación a tiempo.

Su reclamación no podrá ser procesada sin el certificado médico de su doctor. Si su médico no cumple con el plazo de 49 días, su reclamación podría ser denegada, incluso si usted la presentó a tiempo.

Cómo evitarlo: Entregue a su médico el número de recibo o el formulario de reclamación de inmediato. Haga un seguimiento entre los días 20 y 25 para confirmar que lo hayan enviado. Si su médico no responde, considere cambiar de proveedor.

Error 3: No declarar los ingresos ni la reincorporación al trabajo.

Debe declarar todos los ingresos que reciba mientras esté inhabilitado para trabajar, incluidos los salarios de medio tiempo, el pago por licencia por enfermedad, las bonificaciones y la compensación laboral. También debe informar cuándo regresa al trabajo.

Cómo evitarlo: Mantenga un registro de todos sus ingresos durante el período en que reciba el beneficio. Denuncie todo, incluso las cantidades que considere insignificantes. Notifique al EDD inmediatamente cuando regrese al trabajo.

Error 4: Ingresos insuficientes en el período base.

Si usted ganó menos de \$300 en salarios imponibles por SDI durante su período base, no reúne los requisitos.

Cómo evitarlo: Antes de presentar la solicitud, reúna todos sus recibos de pago y formularios W-2 para confirmar que cumple con el mínimo de \$300. Si está cerca del límite, llame al EDD al 1-800-480-3287 para consultar sobre un período base especial.

Error 5: La certificación del médico carece de detalles.

Las certificaciones con información vaga (como "fecha de recuperación desconocida") pueden retrasar su reclamación o dar lugar a un examen médico independiente (IME, por sus siglas en inglés), un examen aparte ordenado por el EDD.

Cómo evitarlo: Revise el formulario de certificación con su médico antes de que lo envíe. Asegúrese de que incluya un diagnóstico específico con código CIE, datos médicos concretos y una fecha de recuperación razonable.

Error 6: Faltan los formularios de elegibilidad continua.

Tras 10 semanas de pagos automáticos, el EDD envía un cuestionario. Si no lo devuelve en un plazo de 20 días, sus beneficios se suspenderán.

Cómo evitarlo: Revise cuidadosamente su correo y su cuenta de SDI Online. Devuelva todos los formularios dentro del plazo establecido. Anote en su calendario aproximadamente 10 semanas después de su primer pago.

Parte 14: Información de contacto y recursos

Números de teléfono del EDD

- Reclamaciones de seguro por discapacidad (inglés): 1-800-480-3287
- Reclamaciones de PFL (español): 1-877-238-4373
- Información telefónica automatizada: Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Atención al cliente en directo: de lunes a viernes, de 8:00 a 17:00 (hora del Pacífico).

Recursos en línea

- SDI Online: Presente o gestione su solicitud (https://edd.ca.gov/en/disability/SDI_Online/)
- Portal de cuenta myEDD (<https://edd.ca.gov/en/disability/howtofileadclaiminsdionline/>)
- Calculadora de beneficios por discapacidad y licencia familiar remunerada (2026) (https://edd.ca.gov/en/disability/PFL_Calculator/)
- Formularios en español y otros idiomas (https://edd.ca.gov/en/disability/undocumented_workers/)

Dirección postal para reclamaciones en papel

Estado de California

Departamento de Desarrollo del Empleo

Apartado de correos 989777

West Sacramento, CA 95798-9777

Oficinas del EDD del Norte de California

- 100 Montgomery Street, Suite 800, San Francisco
- 630 Sansome Street, 4.º piso, habitación 475, San Francisco
- 1855 Gateway Blvd., Suite 850, Concord (Lugar de la audiencia)

Referencias

1. EDD – ¿Soy elegible para los beneficios del seguro por discapacidad? (https://edd.ca.gov/en/disability/AmIEligibleforDI_Benefits/) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
2. EDD – Cálculo de los montos de pago de los beneficios por discapacidad (<https://edd.ca.gov/en/disability/CalculatingDIBenefitPaymentAmounts/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
3. EDD – Beneficios del Seguro por Discapacidad (https://edd.ca.gov/en/disability/disability_insurance/) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
4. EDD – Seguro Estatal por Discapacidad (<https://edd.ca.gov/en/disability/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
5. EDD – Permiso familiar remunerado (<https://edd.ca.gov/en/disability/paid-family-leave/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
6. EDD – Tasas de cotización y montos de beneficios (<https://edd.ca.gov/en/disability/ContributionRatesandBenefitAmounts/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
7. EDD – Compensación para trabajadores y beneficios por discapacidad (<https://edd.ca.gov/en/disability/EmployerWorkersCompensation/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
8. EDD – Proceso de reclamación del seguro por discapacidad (<https://edd.ca.gov/en/disability/DIClaimProcess/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
9. EDD – Cómo presentar una solicitud de beneficios por discapacidad en SDI en línea (<https://edd.ca.gov/en/disability/howtofileadclaiminsdionline/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
10. EDD – SDI Online (https://edd.ca.gov/en/disability/SDI_Online/) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
11. EDD – Cómo presentar una solicitud de beneficios por discapacidad por correo (https://edd.ca.gov/en/disability/howtofileadclaimby_mail/) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
12. EDD – Beneficios y recursos para trabajadores indocumentados (https://edd.ca.gov/en/disability/undocumented_workers/) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
13. EDD – Paso 3: Obtener una certificación médica completada (<https://edd.ca.gov/en/disability/step-3-have-a-medical-certification-completed/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
14. EDD – Certificar o extender reclamaciones para médicos/profesionales de la salud (<https://edd.ca.gov/en/disability/BasicforPhysicians-Practitioners/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.

15. EDD – Certificaciones DI y Preguntas Frecuentes sobre la Continuación de la Atención Médica (<https://edd.ca.gov/en/disability/faqs-certifications-continued-medical/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
16. EDD – Paso 5: Reciba su primer pago (<https://edd.ca.gov/en/disability/step-5-receive-your-first-payment/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
17. EDD – Continúe o suspenda sus beneficios (<https://edd.ca.gov/en/disability/DiscontinueContinueorExtendYourDIBenefits/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
18. EDD – Informar sobre sus salarios o situación laboral para el DI (https://edd.ca.gov/en/disability/ReportingYourWages_DI/) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
19. EDD – Preguntas frecuentes sobre horarios de trabajo a tiempo parcial, intermitente o reducido (<https://edd.ca.gov/en/disability/faqs-part-time-intermittent-reduced-work-schedule/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
20. EDD – Integración/Coordinación de Beneficios (<https://edd.ca.gov/en/disability/integration-coordination/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
21. EDD – Pagos excesivos de beneficios y sanciones (<https://edd.ca.gov/en/claims/Benefit-Overpayments/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
22. EDD – Preguntas frecuentes sobre pagos excesivos de beneficios (<https://edd.ca.gov/en/claims/FAQ-Benefit-Overpayments/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
23. EDD – Pagos excesivos y sanciones por desempleo (<https://edd.ca.gov/en/unemployment/overpayments-and-penalties/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
24. EDD – Apelaciones del Seguro Estatal por Discapacidad (<https://edd.ca.gov/en/disability/appeals/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
25. EDD – Apelaciones para el Seguro por Discapacidad (DE 1001) (<https://edd.ca.gov/siteassets/files/pdfpubctr/de1001.pdf>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
26. Cal. Code Regs. tit. 22, § 2706-5 – Pago de beneficios por discapacidad pendientes de apelación (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/22-CCR-2706-5>) — Cornell Law Institute.
27. EDD – Cobertura Optativa de Seguro por Discapacidad (DIEC) (<https://edd.ca.gov/en/payrolltaxes/DisabilityInsuranceElectiveCoverage/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
28. EDD – Preguntas frecuentes sobre DIEC (<https://edd.ca.gov/en/disability/faelectivecoverage/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
29. EDD – Montos de beneficios para trabajadores por cuenta propia (<https://edd.ca.gov/en/disability/Self-EmployedBenefitAmounts/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
30. EDD – Preguntas frecuentes sobre el embarazo para personas con discapacidad (<https://edd.ca.gov/en/disability/faqdipregnancy>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
31. EDD – Permiso familiar remunerado para miembros de familias militares (<https://edd.ca.gov/en/disability/paid-family-leave/Military-Family-Members/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
32. EDD – Requisitos para empleadores (https://edd.ca.gov/en/disability/employer_requirements/) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
33. EDD – Calculadora de beneficios por discapacidad y licencia familiar remunerada 2026 (https://edd.ca.gov/en/disability/PFL_Calculator/) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
34. EDD – Disposiciones sobre el seguro de discapacidad (DE 2515) (<https://edd.ca.gov/siteassets/files/pdfpubctr/de2515.pdf>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
35. EDD – Solicitud de beneficios del seguro por discapacidad (DE 2501) (<https://edd.ca.gov/siteassets/files/pdfpubctr/de2501.pdf>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
36. Cal. UIC § 2627 – Elegibilidad para beneficios por discapacidad (<https://law.justia.com/codes/california/code-uic/division-1/part-2/chapter-2/article-1/section-2627/>) — Justia.
37. Cal. UIC § 2610 – Período base de discapacidad (<https://law.justia.com/codes/california/code-uic/division-1/part-2/chapter-1/section-2610/>) — Justia.
38. Cal. UIC §§ 2701–2714 – Disposiciones sobre certificación médica y fraude (<https://law.justia.com/codes/california/2010/uic/2701-2714.html>) — Justia.
39. Cal. Code Regs. tit. 22, § 2601-1 – Definiciones de seguro por discapacidad (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/22-CCR-2601-1>) — Cornell Law Institute.

40. Código de Seguro de Desempleo de California, División 1, Parte 2, §§ 2601–3303 – Disposiciones generales sobre compensación por discapacidad (<https://californiaglobe.com/fr/disability-compensation-general-provisions-in-the-ui-code/>) — California Globe.
41. El BFIS – Compensación para trabajadores vs. Seguro por discapacidad en California (<https://www.thebfis.com/workers-comp-vs-disability-insurance-in-california-whats-the-difference>) — El BFIS.
42. EDD – Montos de pago del beneficio de licencia familiar remunerada (<https://edd.ca.gov/en/disability/CalculatingPFLBenefitPaymentAmounts/>) — Departamento de Desarrollo del Empleo de California.
43. DIR – Preguntas frecuentes de DWC para empleadores (<https://www.dir.ca.gov/dwc/faqs.html>) — Departamento de Relaciones Industriales de California.
44. DIR – Me lesioné en el trabajo (<https://www.dir.ca.gov/dwc/injuredworker.htm>) — Departamento de Relaciones Industriales de California.
45. The Larkin Company – Preguntas frecuentes del Centro de ayuda del EDD (<https://thelarkincompany.com/edd-help-center/faq/>) — La compañía Larkin.

Seguro de Discapacidad del Estado de California (SDI) y
Beneficios del Seguro por Discapacidad (DI): Aspectos Legales y
Análisis de procedimientos

(PARTE B: ANÁLISIS JURÍDICO)

Generado por: Asistente Legal de IA

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

27 de febrero de 2026

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

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

Resumen ejecutivo

El programa de Seguro Estatal por Discapacidad (SDI) de California, administrado por el Departamento de Desarrollo del Empleo (EDD), proporciona prestaciones de sustitución salarial a corto plazo a los trabajadores elegibles que no pueden trabajar debido a enfermedades, lesiones, embarazos o la necesidad de cuidar a familiares, todos ellos ajenos al trabajo. Este análisis exhaustivo examina el marco legal, los requisitos de elegibilidad, las metodologías de cálculo de las prestaciones, los mecanismos procesales y las consideraciones clave tanto para los trabajadores como para los defensores que gestionan el sistema. A partir de 2026, el programa SDI opera bajo disposiciones legales significativamente reformadas, con la eliminación de los límites salariales y la ampliación de las categorías de cobertura. El programa no condiciona explícitamente la elegibilidad a la ciudadanía ni al estatus migratorio, lo que lo hace accesible a todos los trabajadores de California, incluidos los indocumentados, que cumplan con los requisitos de ingresos e historial laboral. Para los trabajadores que ganan entre 2890 y 65 119,60 dólares anuales, el SDI reemplaza aproximadamente el 90 % de los salarios perdidos, mientras que quienes ganan más reciben un reemplazo del 70 % hasta el máximo legal de 1765 dólares semanales. Las reclamaciones deben presentarse entre los días nueve y cuarenta y nueve posteriores al inicio de la discapacidad, y se requiere un certificado médico emitido por profesionales de la salud autorizados dentro de un plazo estricto de 49 días. Los pagos en exceso conllevan consecuencias importantes, incluidas multas por fraude del 30 % y mecanismos de compensación que pueden afectar las prestaciones futuras, las devoluciones de impuestos y los salarios. Este informe proporciona orientación detallada sobre la determinación de la elegibilidad, el cálculo de las prestaciones, los procedimientos de presentación de reclamaciones, los requisitos de continuidad, los mecanismos de apelación y la coordinación con otros sistemas de prestaciones, con especial atención a las particularidades que afectan a las poblaciones de trabajadores vulnerables.

I. Marco jurídico y autoridad legal

Fundamento legal y estructura regulatoria

El programa de Seguro Estatal por Discapacidad de California deriva su autoridad del Código de Seguro de Desempleo (UIC), específicamente de la División 1, Parte 2, Capítulos 1 y 2, que abarcan las secciones 2601 a 3303[31][31]. El estatuto fundamental, la Sección 2601 del UIC, articula el propósito central del programa: proporcionar un reemplazo parcial del salario a los trabajadores que no pueden trabajar debido a una enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo propia, la enfermedad o lesión de un miembro de la familia, o el nacimiento, la adopción o la colocación en acogimiento familiar de un nuevo hijo, reduciendo así el sufrimiento causado por la pérdida de ingresos y promoviendo la estabilidad laboral[31]. Este propósito legal refleja un modelo de seguro social que difiere fundamentalmente de la compensación laboral, que aborda las lesiones relacionadas con el trabajo, o del seguro de desempleo, que aborda el desempleo causado por la falta de trabajo disponible.

El marco regulatorio que implementa el programa SDI está codificado en el Título 22 del Código de Regulaciones de California, secciones 2601-1 y siguientes, que establecen definiciones detalladas, requisitos de procedimiento y criterios de elegibilidad[30]. Las regulaciones prescriben formularios, plazos, estándares de certificación médica, cálculos del período base y procedimientos de apelación que rigen la administración diaria de los beneficios. Específicamente, el Título 22, sección 2601-1 define términos clave, incluido "médico", para abarcar no solo a médicos, sino también a quiroprácticos, podólogos, optometristas, dentistas, psicólogos, enfermeros practicantes, asistentes médicos y profesionales religiosos acreditados cuyas licencias estén vigentes ante las autoridades de licencias de California[30].

Componentes legales que abordan la elegibilidad

El marco de elegibilidad legal refleja una prueba multifactorial que los solicitantes deben cumplir. La Sección 2627 de la UIC establece que una persona discapacitada es elegible para recibir beneficios por discapacidad equivalentes a un séptimo del monto del beneficio semanal por cada día completo durante el cual la persona esté desempleada debido a la discapacidad solo si: el director determina que la persona ha presentado una solicitud de beneficios por discapacidad según lo exigen las regulaciones autorizadas; la persona ha estado desempleada y discapacitada durante un período de espera de siete días calendario consecutivos durante cada período de beneficios por discapacidad (con excepciones para solicitudes posteriores dentro de los 60 días de las solicitudes iniciales); la persona se ha sometido a exámenes razonables según lo requiera el director; y la persona ha presentado el certificado médico requerido[27]. El período de espera de siete días funciona como un mecanismo de control: si bien el período de espera no reduce el monto total del beneficio disponible, los solicitantes no pueden recibir compensación por los primeros siete días de discapacidad, y el "primer día de pago" es el octavo día de la solicitud[13][13].

La Sección 2610 de la UIC define el "período base de discapacidad" como un período de 12 meses calculado hacia atrás desde la fecha de inicio de la solicitud de discapacidad, con los trimestres específicos incluidos determinados por el mes en que comenzó la discapacidad[34]. Esta definición del período base no está sujeta a modificación por parte del solicitante, y una vez que se establece una solicitud válida, el período base no se puede ajustar, lo que crea implicaciones significativas para los trabajadores cuyos ingresos han fluctuado o cuyo empleo ha sido esporádico[2][2][2].

El requisito legal de ingresos mínimos, codificado en varias secciones, exige que un solicitante haya ganado al menos \$300 en salarios sujetos al impuesto SDI durante el período base aplicable[1][2][4][1][2][17]. El "límite salarial imponible" que anteriormente limitaba el monto de los salarios sujetos a las contribuciones SDI fue eliminado con efecto a partir del 1 de enero de 2024, a través del Proyecto de Ley del Senado 951, lo que significa que todos los salarios ahora están sujetos a la tasa de contribución del empleado del 1.3% (a partir de 2026), y el monto máximo de beneficio semanal para 2026 es de \$1,765[10][10]. Esto representa una expansión sustancial con respecto al régimen anterior, que limitaba las contribuciones y los beneficios.

Cálculo de salarios y determinación del período base

La metodología legal para calcular los montos de beneficios semanales, codificada en la Sección 2651 de la UIC e implementada a través de disposiciones reglamentarias y políticas del EDD, establece que el monto del beneficio semanal se calcule como el 70%, 80% o 90% del salario semanal promedio, dependiendo del nivel de ingresos, con un máximo legal[2][2][2]. Para los trabajadores cuyos ingresos trimestrales más altos se encuentran entre \$722.50 y \$16,279.90 (ingresos anuales aproximados de \$2,890 a \$65,119.60), el beneficio reemplaza el 90% de los salarios semanales[2][2][2]. Para los trabajadores con mayores ingresos trimestrales, la tasa de reemplazo disminuye, llegando al 70% para aquellos con ingresos trimestrales que superan los \$20,931.31, sujeto al máximo semanal de \$1,765 en 2026[2][2][2].

El período base se divide en cuatro trimestres calendario consecutivos, y el beneficio semanal se calcula utilizando el trimestre con las mayores ganancias dentro de ese período base[2][2][2]. Para las solicitudes que comiencen en 2026 entre enero y marzo, el período base es el período de 12 meses que termina el 30 de septiembre del año anterior[2][2][2]. Para las solicitudes que comiencen de abril a junio, el período base termina el 31 de diciembre; para las solicitudes de julio a septiembre, el 31 de marzo; y para las solicitudes de octubre a diciembre, el 30 de junio[2][2][2]. El período base no incluye los salarios pagados al momento en que comienza la discapacidad, lo que evita que los trabajadores inflen su período base con ganancias contemporáneas[2][2][2].

Requisitos de certificación médica

La Sección 2708 de la UIC establece el marco legal que exige la certificación médica para todas las solicitudes de prestaciones por discapacidad. La ley exige que los solicitantes demuestren su elegibilidad médica para los beneficios por discapacidad presentando una solicitud respaldada por un certificado de un médico o profesional de la salud tratante que establezca la enfermedad, lesión, embarazo o condición de un familiar que justifique la atención del empleado[64]. El certificado debe contener un diagnóstico y un código de diagnóstico de la Clasificación Internacional de Enfermedades o, si no se ha realizado un diagnóstico, una descripción detallada de los síntomas[64]. El certificado también debe contener declaraciones de hechos médicos, incluidos diagnósticos secundarios, información que demuestre la conclusión del médico o profesional de la salud con respecto a la discapacidad y la opinión del médico o profesional de la salud con respecto a la duración prevista de la discapacidad[64].

Entre los profesionales autorizados para certificar se incluyen médicos y osteópatas, funcionarios médicos autorizados de instalaciones del gobierno de EE. UU., quiroprácticos, podólogos, optometristas, dentistas, psicólogos, enfermeros practicantes, asistentes médicos, parteras o enfermeras parteras con licencia para afecciones relacionadas con el embarazo y profesionales religiosos acreditados[1][1][18]. La autorización de parteras y enfermeras parteras fue modificada específicamente por el Proyecto de Ley del Senado 667, vigente a partir del 1 de enero de 2024, ampliando su alcance para certificar discapacidades relacionadas con el embarazo normal, el parto y las condiciones posparto, de conformidad con el alcance de su licencia profesional[7].

Las certificaciones deben ser firmadas por el profesional y presentadas dentro de los 49 días posteriores a la fecha de inicio de la discapacidad, o la solicitud podría ser descalificada[1][1][1][18][13][13]. El plazo de 49 días es estricto y no se extiende, aunque el EDD puede eximir de este plazo en circunstancias limitadas que impliquen una "causa justificada".

Integración con otros sistemas de beneficios

La Sección 2629 de la UIC aborda la coordinación o integración de los beneficios del SDI con otras fuentes de ingresos. Cuando un reclamante recibe beneficios de compensación laboral por el mismo período, el beneficio del SDI se reduce por el monto de compensación laboral recibido, evitando la doble recuperación[6][3][8][49]. Sin embargo, si el beneficio de compensación laboral es menor que el monto del beneficio del SDI, el reclamante puede recibir la diferencia, creando una

Mecanismo de integración donde SDI funciona como un beneficio suplementario[6][3][8]. Si el EDD paga beneficios de SDI mientras una reclamación de compensación laboral está pendiente, los pagos de SDI crean un gravamen sobre cualquier indemnización por compensación laboral y, una vez resuelto, la aseguradora de compensación laboral del empleador reembolsa al fondo SDI[6][3][8].

II. Requisitos de elegibilidad y condiciones para calificar

Criterios de elegibilidad principales

El marco legal y reglamentario establece una prueba de elegibilidad de múltiples componentes que todos los solicitantes deben cumplir. Primero, el solicitante debe ser incapaz de realizar su trabajo habitual o regular durante al menos ocho días calendario consecutivos[1][4][1]. Este requisito no es un umbral de permanencia; más bien, establece una duración mínima para la discapacidad. Un trabajador incapacitado por solo tres días no califica, pero un trabajador incapacitado por ocho días consecutivos sí, independientemente de si se espera una recuperación en semanas[1][4][1].

Segundo, el solicitante debe haber perdido salario debido a la discapacidad[1][4][1]. Este requisito crea el componente de "desempleo" del beneficio por discapacidad. Un trabajador que está discapacitado pero continúa recibiendo salario completo (a través de licencia por enfermedad, licencia pagada o continuación de pago proporcionada por el empleador) no está "perdiendo salario" y, por lo tanto, no califica para los beneficios por discapacidad, aunque los créditos de licencia del trabajador podrían integrarse con los beneficios por discapacidad si el empleador así lo elige[49][57]. Los trabajadores a tiempo parcial, los trabajadores intermitentes y los trabajadores con horarios reducidos pueden calificar para los beneficios por discapacidad si están perdiendo salario; la ley no requiere que un trabajador sea completamente incapaz de trabajar, solo que el trabajador no pueda realizar el trabajo regular o habitual[1][4][1][36][57].

Un trabajador que normalmente trabaja 40 horas por semana pero que solo puede trabajar 10 horas por semana debido a una discapacidad está perdiendo salario y puede ser elegible[36][57].

En tercer lugar, el solicitante debe haber estado empleado o buscando trabajo activamente en el momento en que comenzó la discapacidad[1][4][1]. Este requisito excluye a las personas que ya están desempleadas y buscando trabajo; la ley solo abarca a quienes tienen vínculos laborales activos al inicio de la discapacidad. La expresión "buscar trabajo activamente" contempla a los trabajadores entre empleos, pero la implementación regulatoria ha restringido esta disposición en la práctica[1][4][1].

Cuarto, el reclamante debe haber ganado al menos \$300 en salarios de los cuales se retuvieron contribuciones SDI durante el período base aplicable[1][4][1][17]. El mínimo legal es absoluto; un trabajador con \$299 en salarios del período base, sin importar cuán discapacitado o cuánto dure la discapacidad, no puede establecer una reclamación válida bajo el período base estándar[1][4][1][17]. Sin embargo, los trabajadores que no cumplen con el umbral de \$300 en el período base estándar pueden solicitar un período base especial bajo circunstancias específicas: si el reclamante estuvo buscando trabajo activamente durante 60 días o más durante un trimestre del período base, ese trimestre puede excluirse y reemplazarse con un trimestre posterior; si el período base se vio afectado negativamente por el servicio militar, discapacidad industrial, conflicto laboral o desempleo de larga duración; o si el reclamante puede establecer una reclamación válida utilizando una fecha de inicio posterior[2][2][2][2][2].

En quinto lugar, el reclamante debe estar bajo el cuidado y tratamiento de un profesional de la salud con licencia dentro de los primeros ocho días de discapacidad y debe permanecer bajo dicho cuidado y tratamiento para continuar recibiendo beneficios[1][4][1][18].

"Bajo cuidado y tratamiento" no requiere visitas presenciales continuas; significa que el profesional ha examinado al reclamante, ha establecido una relación médica y está monitoreando la condición de discapacidad[1][4][1][18][9].

La telemedicina y las visitas virtuales satisfacen este requisito[1][4][1][18][9].

Condiciones incapacitantes que dan derecho a prestaciones

La ley define la discapacidad para incluir enfermedades o lesiones, ya sean físicas o mentales; cirugía electiva; embarazo, parto y afecciones relacionadas con el embarazo; y, bajo ciertas restricciones, rehabilitación por alcoholismo o drogadicción[1][4][1][18][15]. La amplitud de esta definición refleja el enfoque no punitivo de la ley respecto a los tipos de afecciones que pueden dar derecho a prestaciones.

Enfermedades y lesiones no relacionadas con el trabajo

La condición fundamental para calificar es la incapacidad para trabajar debido a una enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo, ya sea física o mental[1][4][1]. Las afecciones de salud mental, incluyendo la depresión, la ansiedad y otros trastornos psiquiátricos, califican si son certificadas por un médico, psicólogo o profesional de la salud mental con licencia dentro de las categorías de profesionales autorizados[1][4][1][18]. La limitación crítica es que la enfermedad o lesión

debe no estar relacionado con el trabajo; si la condición surgió de o en el curso del empleo, entra dentro de la compensación laboral, no del SDI[1][4][8][45].

Condiciones relacionadas con el embarazo y el parto

La discapacidad relacionada con el embarazo constituye una categoría de calificación distinta. Sin complicaciones médicas, una solicitante puede recibir beneficios hasta cuatro semanas antes de la fecha estimada de parto y hasta seis semanas después del parto[22]. Si el parto implica una cesárea, el período posparto se extiende a ocho semanas[22]. Si existen complicaciones médicas, el profesional de la salud certificador puede extender los períodos pre o posparto según la necesidad médica[22]. Las afecciones relacionadas con el embarazo que impiden el trabajo, como la diabetes gestacional, la preeclampsia o las afecciones que requieren reposo en cama, califican para los beneficios por discapacidad incluso si la solicitante aún no está en la etapa de parto[1][4][1][22]. La ley reconoce explícitamente que el embarazo puede crear una condición incapacitante separada del parto en sí, lo que permite a las solicitantes dejar de trabajar si las condiciones médicas del embarazo impiden el desempeño de las tareas regulares[1][4][1][22].

Cirugía electiva

La cirugía electiva —cualquier procedimiento quirúrgico planificado que no sea requerido por una emergencia— califica como una condición incapacitante[1][4][1][18]. Ejemplos comunes incluyen la cirugía de reemplazo articular, los procedimientos cosméticos con períodos de recuperación y los procedimientos ortopédicos planificados[1][4][1][18]. La ley no distingue entre procedimientos electivos médicamente necesarios y aquellos realizados por otras razones; la disponibilidad del procedimiento a elección del paciente, en lugar de la presentación de una emergencia, es el factor determinante.

Abuso de sustancias y rehabilitación

La rehabilitación por alcohol y drogas constituye una condición incapacitante que califica en circunstancias limitadas. El solicitante debe estar recibiendo tratamiento en un centro autorizado y certificado por el estado en el que se encuentra el centro, y los beneficios se pagan solo por un período de tiempo limitado durante la estadía de rehabilitación[1][4][18][15].

El estatuto no define la duración específica, pero las regulaciones y las directrices políticas limitan estos beneficios para evitar la cobertura indefinida de las estancias de rehabilitación[1][4][18][15].

Requisitos explícitos de elegibilidad para trabajadores indocumentados

La ley y los reglamentos de aplicación establecen expresamente que la ciudadanía y el estatus migratorio no afectan la elegibilidad para los beneficios de DI o PFL[1][4][1][12][13][13]. Esta disposición crea una vía crucial para el reemplazo salarial de los trabajadores indocumentados, quienes de otro modo se verían excluidos de la mayoría de los beneficios públicos. Un trabajador indocumentado que cumpla con todos los demás criterios de elegibilidad (\$300 en salarios del período base con contribuciones de SDI retenidas, incapacidad para trabajar durante al menos ocho días, pérdida de salario y certificación médica) califica para los beneficios completos sin probar autorización de trabajo[1][4][1][12][13][13].

La única restricción para los trabajadores indocumentados se relaciona con el proceso de solicitud: si un trabajador no tiene un Número de Seguro Social (SSN) propio, debe solicitarlo mediante un formulario impreso en lugar del sistema en línea SDI Online, ya que este último requiere un campo para el SSN[12]. Un trabajador indocumentado puede solicitar beneficios utilizando un Número de Identificación Individual (ITIN) o puede dejar el campo del SSN en blanco en el formulario impreso[12]. Al presentar una solicitud impresa sin un SSN, el trabajador debe adjuntar una carta explicando que no tiene un SSN y proporcionar comprobante de ingresos mediante otra documentación, como formularios W-2, recibos de pago u otros registros del empleador[12]. El EDD ha confirmado que los trabajadores indocumentados no necesitan proporcionar documentación de la Administración del Seguro Social que acredite que el SSN es suyo[12].

III. El proceso de reclamación: Presentación, certificación médica y plazos de tramitación

Presentación inicial de la reclamación: plazos y procedimientos

El marco legal y reglamentario establece plazos estrictos para la presentación de reclamaciones. Un reclamante puede presentar una reclamación a partir del primer día de discapacidad, pero no debe hacerlo hasta el noveno día para evitar retrasos en el procesamiento[11][13][13][13]. Lo más importante es que la reclamación debe presentarse a más tardar el día 49 después del inicio de la discapacidad[11][13][13][13]. El plazo de 49 días es prácticamente absoluto; no cumplir con este plazo resulta en la descalificación a menos que el reclamante pueda demostrar una "causa justificada" para la presentación tardía[11][13][13][13]. La "causa justificada" se interpreta de forma restrictiva y generalmente requiere circunstancias ajenas al control del reclamante, como hospitalización, barreras lingüísticas con esfuerzos documentados para obtener asistencia u otras circunstancias apremiantes[11][13][13][13].

La fecha de inicio de la reclamación (la fecha en que realmente comenzó la discapacidad, no la fecha de presentación) determina qué período base se aplica y no se puede cambiar una vez que se establece una reclamación válida[13][13][13]. Un trabajador que quedó discapacitado el 1 de marzo pero no presentó la reclamación hasta el 15 de mayo no puede retroceder la fecha de inicio de la reclamación al 15 de mayo; la reclamación se procesará con una fecha de inicio del 1 de marzo, estableciendo el período base aplicable en esa fecha anterior[13][13][13]. Este factor temporal es crucial, ya que afecta a los importes de las prestaciones, a la duración de la elegibilidad y al cálculo del período base.

Los solicitantes tienen dos opciones de presentación: en línea a través de SDI Online (el método recomendado) o mediante formulario impreso[11][13][38][13]. La presentación en línea a través de SDI Online requiere el registro a través de myEDD, que implica la verificación de identidad a través de ID.me, un servicio de verificación de identidad de terceros[38][41]. El sistema de cuenta myEDD está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, lo que permite la presentación asincrónica sin importar el horario de oficina del EDD[38][41]. Para los solicitantes que presentan en línea, el proceso implica: crear una cuenta myEDD; registrarse en SDI Online con verificación de ID.me; seleccionar "Nueva solicitud"; elegir "Seguro por discapacidad"; y completar cada sección con el historial laboral, información sobre la discapacidad e información sobre la recuperación esperada[38]. Los solicitantes reciben un número de recibo al completar, el cual deben proporcionar a su profesional de la salud para la certificación médica[38].

La presentación en papel requiere completar la Solicitud de Beneficios del Seguro por Discapacidad (DE 2501), que es un formulario de dos partes: Parte A (Declaración del Solicitante) completada por el trabajador, y Parte B (Certificado del Médico/Profesional) completada por el profesional de la salud[11][54]. Los formularios en papel se pueden obtener solicitándolos en línea (permitiendo 10 días para la recepción), visitando una oficina de SDI, solicitando un formulario en el consultorio del profesional de la salud o llamando al 1-800-480-3287[11][54]. El formulario impreso debe enviarse por correo al EDD utilizando el sobre preimpreso proporcionado[11][54]. Si bien la presentación en papel sigue siendo una opción, el EDD la desaconseja debido a los tiempos de procesamiento más largos y recomienda la presentación en línea siempre que sea posible[11][13][38][13].

Certificación médica: El cuello de botella crítico

La solicitud no puede procesarse como completa hasta que el EDD reciba tanto la Parte A (completada por el solicitante) como la Parte B (certificación médica)[9][13][9][13]. Este requisito crea una dependencia de la capacidad de respuesta del proveedor de atención médica. La responsabilidad del solicitante se extiende a garantizar que el profesional de la salud complete y presente la certificación médica a más tardar 49 días después del inicio de la discapacidad[9][13][13][9][13]. Si el profesional de la salud no cumple con este plazo, la solicitud puede ser descalificada, incluso si el solicitante la presentó a tiempo[9][13][13][9][13].

Los profesionales de la salud pueden presentar la Parte B a través de SDI Online utilizando su propio registro (que requiere la verificación de la licencia médica a través de ID.me) o completando el formulario en papel[9][13][9]. Si el profesional de la salud presenta la solicitud en línea, el EDD puede procesar la certificación inmediatamente después de recibirla[9][13][9]. Si se presenta por correo, el EDD debería recibir y procesar el formulario dentro de 14 días calendario, pero los retrasos postales pueden extender este plazo[11][13][9]. Una vez que el profesional de la salud presenta la solicitud en línea, el EDD comienza su proceso de determinación de elegibilidad[9][13][9].

La certificación médica debe incluir elementos específicos para ser aceptada: un diagnóstico con un código de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), o si el diagnóstico está pendiente, una declaración detallada de los síntomas incapacitantes; declaración de hechos médicos incluidos los diagnósticos secundarios; conclusión del médico o profesional con respecto a la discapacidad; declaración de la duración esperada de la discapacidad; y la firma original y manuscrita del profesional con la fecha en formato MMDDYYYY[7][9]. La presentación de "desconocido" o "indefinido" como fecha de recuperación es insuficiente y puede dar lugar a un Examen Médico Independiente (IME) o una solicitud de suplementación[7][9][9]. El profesional de la salud puede tener que pagar una tarifa por completar la certificación, y el EDD ha confirmado que ninguna ley prohíbe esta tarifa[47].

Cronograma de procesamiento y determinación de elegibilidad

Una vez que el EDD recibe una solicitud debidamente completada (tanto la Parte A como la Parte B), el plazo de procesamiento es de 14 días naturales para la determinación inicial de la elegibilidad[13][13][13]. Sin embargo, este plazo puede variar si la solicitud requiere información adicional, está incompleta o implica comunicaciones con el empleador o el profesional de la salud[13][13][13]. Si la solicitud es compleja o implica cuestiones que requieren aclaración, el EDD puede ponerse en contacto con el solicitante, el empleador o el profesional de la salud para solicitar información complementaria[13][13][13].

Durante el período de procesamiento, el EDD envía un Aviso de Cálculo (DE 429D), que informa al solicitante del monto estimado del beneficio semanal basado en los ingresos del período base[13][13]. Recibir el Aviso

El cálculo no confirma la elegibilidad; es una estimación pendiente de determinación final[13][13]. Si el EDD determina que el solicitante es elegible, envía una Notificación electrónica de pago de beneficios (DE 2500E) con información sobre el primer pago de beneficios[13][13]. Si el EDD determina que el solicitante no es elegible, envía un Aviso de determinación (DE 2517) que explica el motivo de la inelegibilidad y un Formulario de apelación (DE 1000A)[16][13][13].

El período de espera de siete días

Una vez aprobada la solicitud, el solicitante debe cumplir un período de espera no remunerado de siete días (días naturales, no días hábiles) antes de recibir cualquier pago[13][13][13]. El primer día de pago es el octavo día de la solicitud[13][13][13]. Este período de espera es obligatorio y no se puede eximir, aunque no reduce el monto total del beneficio disponible para el solicitante; simplemente retrasa el primer pago[13][13][13]. Si un solicitante queda incapacitado el lunes 6 de enero, el período de espera abarca del 6 al 12 de enero, y el primer día de pago es el 13 de enero[13][13][13].

IV. Metodologías de cálculo de prestaciones y importes máximos/mínimos

Cálculo del monto del beneficio semanal: Los niveles de ingresos

El monto del beneficio semanal (WBA) se calcula utilizando un sistema escalonado basado en los ingresos trimestrales más altos del solicitante dentro del período base aplicable[2][2][2]. El EDD ha establecido umbrales de ingresos específicos con tasas de reemplazo correspondientes:

Para ingresos anuales de hasta \$1,199.96 (ganancias trimestrales inferiores a \$300), el solicitante no es elegible; este es el umbral mínimo de ingresos legal[2][2][2]. Para ingresos anuales entre \$1,200 y \$2,889.96 (ganancias trimestrales de \$300 a \$722.49), el monto del beneficio semanal es de \$50, el mínimo legal[2][2][2].

Para ingresos anuales entre \$2,890 y \$65,119.60 (ganancias trimestrales de \$722.50 a \$16,279.90), el beneficio semanal reemplaza el 90% de los salarios semanales[2][2][2]. Para ingresos anuales entre \$65,119.64 y \$83,725.20 (ganancias trimestrales de \$16,279.91 a \$20,931.30), el beneficio semanal es aproximadamente \$1,127[2][2][2]. Para ingresos anuales superiores a \$83,725.24 (ganancias trimestrales de \$20,931.31 o más), el beneficio semanal es el 70% de los salarios semanales, hasta el máximo legal de \$1,765 por semana en 2026[2][2][2].

La metodología de cálculo funciona de la siguiente manera: el EDD identifica el trimestre con los mayores ingresos dentro del período base de 12 meses; calcula el salario semanal promedio para ese trimestre dividiendo los ingresos trimestrales totales entre 13; aplica la tasa de reemplazo porcentual apropiada; y redondea al dólar más cercano[2][2][2]. Por ejemplo, un solicitante con los mayores ingresos trimestrales de \$12,000 (equivalente a aproximadamente \$923 semanales) recibirá el 90% de esa cantidad semanal, o aproximadamente \$831 por semana[2][2][2].

Importes máximos y mínimos de las prestaciones semanales

El monto mínimo legal de beneficio semanal es de \$50 por semana[1][2][4][10][25][25]. Todo solicitante que califique con \$300 en salarios del período base y cumpla con todos los demás criterios de elegibilidad tiene derecho a al menos \$50 por semana, incluso si su monto de beneficio calculado sería menor[1][2][4][10][25][25]. El monto máximo legal de beneficio semanal para 2026 es de \$1,765 por semana[10][10]. Esto representa el pago máximo absoluto independientemente de los ingresos anteriores; un trabajador que gana \$200,000 por año todavía recibe solo \$1,765 por semana[10][10].

El WBA máximo se ajusta anualmente en función de una fórmula legal para mantener la solvencia del fondo[10][10].

Duración de las prestaciones y importe máximo a pagar

Un solicitante puede recibir prestaciones por discapacidad durante un máximo de 52 semanas (un año) dentro de un período de prestaciones[1][4][18][13][13]. No se trata de un período continuo de 52 semanas; son 52 semanas desde el inicio de la solicitud de prestaciones por discapacidad[1][4][18][13][13]. La limitación de 52 semanas se cuenta desde la fecha de inicio de la solicitud, no desde el primer día de pago después del período de espera; el período de espera de siete días se cuenta para el total de 52 semanas[1][4][18][13][13]. Por lo tanto, un solicitante con una discapacidad de un año recibe hasta 52 semanas de pagos (menos la semana de espera no pagada), lo que equivale a un máximo de 51 semanas de prestaciones pagadas[1][4][18][13][13].

El monto máximo del beneficio se calcula multiplicando el monto del beneficio semanal por 52 semanas[1][2][4][10][18][13][13]. Para un solicitante con un WBA de \$1,000 por semana, el beneficio total máximo es de \$52,000[1][2][4][10][18][13][13]. Sin embargo, el máximo no puede exceder el total de salarios del período base ganados;

Si un reclamante ganó \$30,000 durante el período base, el beneficio máximo se limita a \$30,000, incluso si el WBA calculado por 52 semanas excede esa cantidad[1][4][18][13][13].

Integración salarial y salarios no conflictivos

Si un empleador continúa pagando al reclamante durante el período de discapacidad a través de licencia por enfermedad, pago de vacaciones, tiempo libre remunerado u otros créditos de licencia, el beneficio de DI puede reducirse o coordinarse[49][57][68]. El mecanismo de integración, regido por disposiciones reglamentarias que abordan los "salarios no conflictivos", permite al empleador complementar los beneficios de DI utilizando créditos de licencia proporcionados por el empleador, siempre que el monto combinado no exceda el salario semanal regular del reclamante[49][57][68]. Por ejemplo, un trabajador que gana \$1,000 por semana con un WBA de \$600 tendría una pérdida salarial semanal de \$400; el empleador podría proporcionar \$400 en pago de licencia, combinado con el beneficio de DI de \$600, para restablecer al reclamante a \$1,000 por semana[49][57][68].

Los empleadores no están obligados a proporcionar la integración salarial; si el empleador no integra los salarios, el beneficio del Seguro por Discapacidad (DI) puede reducirse por el monto de cualquier pago por licencia recibido[49][57][68]. El trabajador es responsable de informar todos los salarios, licencias y otras compensaciones al EDD, y no hacerlo constituye fraude[49][57][68]. Las disposiciones de Integración de Beneficios están codificadas en las regulaciones del Título 22 y en la guía de políticas del EDD, con procedimientos específicos para que los empleadores y los empleados declaren los acuerdos de integración[49][57][68].

Cálculo de la prestación parcial por trabajo a tiempo parcial

Un solicitante que regresa a un trabajo de medio tiempo o de tiempo reducido durante el período de discapacidad puede recibir un WBA parcial si los salarios de medio tiempo son menores que los salarios semanales regulares, siempre que los salarios de trabajo de medio tiempo más el WBA no excedan los salarios regulares[2][2][2][57][68]. El EDD proporciona un ejemplo detallado: si un solicitante normalmente gana \$1,000 por semana, recibe un WBA de \$600, regresa a un trabajo de medio tiempo ganando \$500 por semana, el total (\$500 + \$600 = \$1,100) excede el salario semanal regular de \$1,000 en \$100, y por lo tanto el solicitante recibe solo \$500 de WBA (la reducción elimina el exceso)[2][2][2]. Si en cambio el solicitante gana \$300 en un trabajo de medio tiempo mientras recibe un WBA de \$600, el total (\$300 + \$600 = \$900) no excede los \$1,000 regulares, por lo que el solicitante recibe el WBA completo de \$600[2][2][2]. El solicitante debe informar todos los salarios de medio tiempo y el estado laboral al EDD para evitar pagos en exceso[2][2][2][57][68].

V. Permiso familiar remunerado e integración con el seguro de invalidez

Base legal y condiciones para acceder al PFL

El programa de Licencia Familiar Remunerada, también autorizado bajo el marco legal del SDI y administrado por el EDD, proporciona pagos de beneficios para necesidades específicas de cuidado familiar. La PFL es distinta del DI pero opera bajo principios similares de elegibilidad y cálculo de beneficios[1][4][25][25][15]. Un solicitante puede recibir beneficios de PFL por hasta ocho semanas dentro de un período de 12 meses[1][25][25][15]. La PFL cubre tres categorías de licencia relacionada con la familia: vinculación con un nuevo hijo (a través del nacimiento, adopción o colocación en cuidado de crianza); cuidado de un miembro de la familia gravemente enfermo (padre, suegro, abuelo, nieto, hermano, cónyuge o pareja de hecho registrada); y apoyo a un miembro de la familia en las fuerzas armadas de EE. UU. que se despliega a un país extranjero[1][25][25][15].

Para la licencia de vinculación, las madres biológicas pueden pasar directamente de los beneficios por discapacidad del embarazo a los beneficios de vinculación de PFL; otros padres (padres y madres no biológicas) y padres adoptivos/de acogida pueden solicitar PFL de vinculación sin una solicitud previa de discapacidad del embarazo[1][25][25][15]. Para la licencia de cuidado, el miembro de la familia debe tener una condición de salud grave, y el cuidado del solicitante debe estar justificado, lo que significa que la asistencia física y/o el apoyo psicológico son necesarios y la participación del empleado es apropiada[1][25][25][15][67]. Para la licencia de asistencia militar, el evento que califica debe ser el despliegue militar en el extranjero o la licencia de descanso y recuperación de un lugar de servicio en el extranjero, y el solicitante debe tomar tiempo para actividades que califiquen, tales como organizar el cuidado de los niños, manejar asuntos legales/financieros, asistir a consejería o asistir a ceremonias relacionadas con el ejército[46][47].

Requisitos de elegibilidad para el PFL

La elegibilidad para la licencia familiar remunerada (PFL) refleja la elegibilidad para la discapacidad (DI) en muchos aspectos, pero contiene algunos requisitos distintos[1][25][25][15]. El solicitante debe haber ganado al menos \$300 y haber cotizado al Seguro Estatal de Discapacidad en los últimos 18 meses (no el período base)[1][25][25][15]. El solicitante debe ser incapaz de realizar un trabajo regular y haber perdido salario debido a la necesidad de licencia familiar[1][25][25][15]. El solicitante debe ser

empleado o buscando activamente trabajo cuando comienza la licencia familiar[1][25][25][15]. A diferencia del DI, el PFL no tiene un período de espera obligatorio si el solicitante está creando un vínculo con un niño o brindando cuidados dentro del mismo 12- período de meses como una solicitud de PFL anterior; el período de espera se aplica solo a la primera solicitud de PFL dentro de un nuevo período de 12 meses. período de un mes o al primer período de reclamación en general[1][25][25][15].

La ciudadanía y el estatus migratorio no afectan la elegibilidad para el PFL[1][25][25][15]. Los trabajadores indocumentados pueden solicitar el PFL utilizando los mismos procedimientos de solicitud en papel disponibles para el DI[1][12][25][25][15].

Cálculo y duración de las prestaciones por licencia familiar remunerada (PFL).

El monto del beneficio semanal para PFL se calcula de forma idéntica al DI WBA, utilizando el mismo período base, historial de ganancias y tasas de reemplazo porcentuales[1][25][25][15]. El beneficio semanal mínimo es de \$50 y el máximo es de \$1,765 por semana en 2026[1][25][25][15]. Sin embargo, PFL tiene una limitación agregada: el solicitante puede recibir solo ocho semanas de beneficios en cualquier período de 12 meses combinados en las tres categorías de PFL[1][25][25][15]. Si un solicitante toma cuatro semanas de licencia de vinculación y luego usa cinco semanas de licencia de cuidado dentro del mismo período de 12 meses, el total es nueve semanas, pero el solicitante recibe solo ocho semanas de beneficios totales (una semana no es pagada)[1][25][25][15].

Transición de la Discapacidad por Embarazo (DI) a la Vinculación Familiar Personal (PFL)

El marco legal crea una transición sin problemas para las trabajadoras con discapacidad relacionada con el embarazo que pasan a la licencia de vinculación posparto. Cuando la discapacidad por embarazo de una solicitante termina (normalmente seis semanas después del parto sin complicaciones), el EDD envía automáticamente un formulario de Solicitud de Beneficios de Licencia Familiar Remunerada - Nueva Madre (DE 2501FP)[22][25][25]. La solicitante completa y envía este formulario para establecer una solicitud de licencia de vinculación PFL, que puede comenzar inmediatamente después de que termine el período de discapacidad por embarazo de DI, proporcionando hasta ocho semanas de beneficios adicionales de licencia familiar[22][25][25][15]. Esta transición permite a una madre biológica que estuvo discapacitada cuatro semanas antes del parto y seis semanas después del parto (a través de DI) potencialmente solicitar hasta ocho semanas de licencia de vinculación PFL después de que terminen sus beneficios de DI, proporcionando un apoyo de licencia familiar extendido[22][25][25][15].

Ordenanza de San Francisco sobre la licencia parental remunerada y requisitos complementarios

Las secciones 12R y siguientes del Código Municipal de San Francisco (la Ordenanza de Licencia Parental Remunerada) imponen requisitos adicionales a los empleadores en San Francisco. Cuando un empleado recibe beneficios de licencia familiar remunerada (PFL) para el cuidado de un recién nacido por nacimiento, adopción o acogimiento familiar, la ordenanza de San Francisco exige que el empleador pague un salario suplementario de hasta el 100% del salario regular del empleado durante el período de PFL[25][59]. Esto significa que un empleado en San Francisco que recibe \$600 por semana en beneficios de PFL de un salario semanal regular de \$1,000 recibiría \$400 adicionales por semana del empleador, lo que suma un total de \$1,000 por semana (100% del salario regular)[25][59]. Esta ordenanza local amplía significativamente el beneficio de licencia familiar para los trabajadores con sede en San Francisco y crea un régimen distinto de los programas estatales SDI/PFL[25][59].

VI. Pagos en exceso, fraude, sanciones y mecanismos de recuperación

Definición y clasificación legal de los pagos en exceso

Un sobrepago se produce cuando un solicitante recibe prestaciones superiores al importe al que tenía derecho[37][40][37][55]. Los sobrepagos se clasifican como fraudulentos o no fraudulentos[37][40][37][55]. Un sobrepago fraudulento se produce cuando el solicitante proporciona información falsa o retiene información intencionadamente; un sobrepago no fraudulento resulta de circunstancias no atribuibles a una mala conducta intencionada por parte del solicitante[37][40][37][55]. Esta distinción es fundamental porque determina la sanción impuesta y los mecanismos de compensación aplicados[37][40][37][55].

Las causas comunes de pagos en exceso incluyen: informar incorrectamente los salarios durante la certificación de beneficios, lo que genera beneficios excesivos; no informar el regreso al trabajo, lo que resulta en el pago continuo después de la reanudación del trabajo; no informar la recepción de pago por licencia u otra compensación, lo que resulta en un pago en exceso en relación con la elegibilidad por pérdida de salario; no informar los beneficios de compensación laboral recibidos simultáneamente; y no informar la recepción de otros beneficios por discapacidad[37][40][37][55]. El reclamante tiene la obligación de informar toda esta información; no hacerlo, incluso si es involuntario, puede dar lugar a hallazgos de pago en exceso[37][40][37][55].

Fraude, sobrepagos y sanciones

Si el EDD determina que un sobrepago resultó de declaraciones falsas intencionales o retención de información material por parte del solicitante, el sobrepago se clasifica como fraude[37][40][37][55]. Los sobrepagos fraudulentos conllevan graves consecuencias: el solicitante debe reembolsar el monto total del sobrepago más una multa del 30% adicional a ese monto[37][40][37][55]. Además, el solicitante puede ser descalificado para recibir beneficios futuros por hasta 23 semanas a partir de la fecha de la determinación de fraude[37][40][37][55]. Por ejemplo, un solicitante que intencionalmente no informó su regreso al trabajo y recibió \$3,000 en beneficios sobrepagados debería \$3,000 más \$900 en multas (30% de \$3,000), lo que suma un total de \$3,900, y podría ser inelegible para nuevas solicitudes de DI o PFL durante 23 semanas[37][40][37][55].

Pagos en exceso no fraudulentos y elegibilidad para exenciones

Los sobrepagos no fraudulentos, aquellos que resultan de circunstancias que no involucran una mala conducta intencional del reclamante, pueden estar sujetos a una exención según la política del EDD[37][40][37][55]. El EDD enviará un Aviso de posible sobrepago (DE 1447) y, si parece posible la elegibilidad para la exención, una Solicitud de exención de sobrepago (DE 1446) o una Declaración financiera personal (DE 1446 para UI, o equivalente para DI)[37][40][37][55].

El solicitante debe completar y devolver la solicitud de exención dentro de un período específico (normalmente de 14 a 15 días para DI/PFL) para que se considere su solicitud de exención[37][40][37][55].

El EDD revisa los ingresos brutos familiares de los seis meses anteriores para determinar si el reembolso del sobrepago causaría "dificultades extraordinarias"[37][40][37][55]. Si el ingreso familiar mensual promedio del solicitante cae en o por debajo de umbrales específicos (que varían según el tamaño del hogar y se ajustan periódicamente), el solicitante puede calificar para una exención total o parcial[37][40][37][55]. Un solicitante con un sobrepago de \$2,000 pero con ingresos familiares insuficientes para absorber el reembolso podría recibir una exención del monto total, eliminando la obligación de reembolso[37][40][37][55].

Mecanismos de recuperación y procedimientos de compensación

Si no se condona un sobrepago no fraudulento, o si se comprueba un sobrepago fraudulento, el EDD busca la recuperación a través de múltiples mecanismos. El mecanismo principal es la compensación de beneficios: para sobrepagos no fraudulentos, el EDD compensa el 25 % de los pagos semanales de beneficios de DI o PFL del solicitante hasta que se reembolse el sobrepago; para sobrepagos fraudulentos, el EDD compensa el 100 % de los pagos semanales de beneficios hasta que se recupere el monto total[40][37][55]. La compensación continúa hasta que se salde el saldo[40][37][55].

Los mecanismos secundarios incluyen la compensación de impuestos, donde el EDD retiene los reembolsos de impuestos estatales y federales sobre la renta; la compensación de lotería, donde se interceptan las ganancias de la lotería; y la compensación de otros pagos estatales adeudados al individuo[40][37][55]. Si el reclamante no paga voluntariamente o mediante compensaciones, el EDD puede presentar una sentencia sumaria contra el reclamante en el tribunal, registrando un gravamen sobre la propiedad del reclamante, emitiendo una orden de retención de ingresos al empleador o emitiendo un embargo bancario[40][37][55]. Una orden de retención de ingresos requiere que el empleador retenga hasta el 20% de los salarios y envíe el monto al EDD[40][37][55].

Se requiere el reembolso total para satisfacer dichas órdenes[40][37][55].

Prohibición legal del fraude y su aplicación

La Sección 2708.2 de la UIC prohíbe a cualquier persona presentar a sabiendas declaraciones falsas o fraudulentas en apoyo de una reclamación, ya sea por escrito u oralmente, o certificar falsamente a sabiendas una condición de elegibilidad médica[64][65]. La violación de esta prohibición constituye un delito menor punible con prisión, multas o ambas[64][65]. La ley crea responsabilidad penal para los reclamantes, los profesionales y cualquier persona que ayude a hacer declaraciones falsas[64][65].

VII. Continuación de beneficios, prórroga y terminación de reclamaciones

Requisitos continuos de certificación de reclamaciones

Una vez que un solicitante comienza a recibir beneficios por discapacidad y se le asigna el pago automático (el predeterminado del EDD), no necesita presentar formularios de solicitud continua cada semana; en cambio, el EDD envía periódicamente un Cuestionario de Elegibilidad Continua para la Solicitud de Discapacidad (DE 2593) después de 10 semanas de pagos automáticos[13][33][36][33][13][68]. El solicitante debe completar y devolver el DE 2593 dentro de los 20 días posteriores a la fecha de envío para certificar que la discapacidad continúa[13][33][36][33][13][68]. Si el formulario se devuelve tarde o no se devuelve, los beneficios se suspenderán[13][33][36][33][13][68].

Para los solicitantes que no reciben pago automático, el EDD envía una Solicitud de Beneficios por Discapacidad Continua (DE 2500A) cada dos semanas[13][33][36][33][13][68]. El solicitante debe completar y devolver el DE 2500A dentro de los 20 días posteriores a su recepción, certificando que la discapacidad continúa durante las fechas cubiertas[13][33][36][33][13][68]. No devolver el formulario a tiempo resulta en la terminación de los beneficios[13][33][36][33][13][68]. Ambos formularios requieren que el solicitante: informe si la discapacidad continúa; informe cualquier salario recibido de cualquier fuente (incluido trabajo a tiempo parcial, bonificaciones, regalías, comisiones, etc.); informe la recepción de beneficios de compensación laboral; informe cualquier cambio en la dirección o información de contacto; y certifique la información bajo pena de perjurio[13][33][36][33][13][68].

Requisitos para informar sobre salarios y situación laboral.

El solicitante debe informar categorías específicas de salarios e ingresos mientras recibe beneficios por discapacidad[68]. Estos incluyen pago por licencia por enfermedad, tiempo libre remunerado, ingresos por trabajo por cuenta propia, pago militar, comisiones, cualquier salario, incluido el de trabajo con funciones modificadas, regalías, ingresos por trabajo a tiempo parcial, bonificaciones, beneficios de compensación laboral, acuerdos de seguros y pago de vacaciones[68]. No informar cualquiera de estas fuentes de ingresos constituye fraude si es intencional, incluso si los montos no declarados no hubieran cambiado el cálculo del beneficio[68]. El solicitante también debe informar si regresa a cualquier trabajo, ya sea a tiempo completo o parcial, y proporcionar la fecha de regreso[68].

El EDD advierte explícitamente que no informar los ingresos o los cambios en el estado laboral podría resultar en pagos excesivos, multas y "descalificación por declaración falsa", un período de inelegibilidad para beneficios futuros[68].

El período de inhabilitación por cuestiones relacionadas con el fraude puede extenderse hasta 23 semanas[37][40][37][55].

Extensión del período de beneficios: Certificación médica

Si un reclamante no se ha recuperado completamente y la discapacidad se extiende más allá de la fecha de recuperación inicial estimada por el médico tratante, el reclamante puede extender el período de beneficios de DI obteniendo una certificación suplementaria del médico[33][33]. Con el pago final del beneficio, el EDD envía un Certificado Suplementario del Médico/Profesional (DE 2525XX)[33][33]. El médico o profesional completa este formulario para certificar la discapacidad continua más allá de la fecha de recuperación estimada inicialmente[33][33]. El DE 2525XX debe devolverse dentro de los 20 días posteriores a la fecha de envío, o se pierde la oportunidad de extender[33][33]. Si se devuelve a tiempo y la discapacidad extendida está respaldada por evidencia médica, los beneficios se reanudan después de la fecha de recuperación inicial, lo que potencialmente extiende la cobertura hasta el máximo de 52 semanas[33][33].

Finalización de las prestaciones: Reincorporación al trabajo y recuperación

El solicitante debe notificar al EDD cuando regrese al trabajo (tiempo completo o parcial) o cuando se haya recuperado por completo[13][33][33][13][68]. Si el solicitante recibe el pago automático, debe firmar y devolver el Aviso de Pago Automático (DE 2587), indicando la fecha de regreso al trabajo o recuperación[13][33][33][13].

Para los solicitantes que reciben formularios de solicitud continua (DE 2500A o DE 2593), el estado de regreso al trabajo se informa en la sección correspondiente del formulario[13][33][33][13][68]. El solicitante debe informar de inmediato el regreso al trabajo para evitar pagos en exceso; las solicitudes continuas presentadas después del regreso al trabajo, que certifican la discapacidad, constituyen fraude si el solicitante sabía que la discapacidad había terminado[13][33][33][13][68].

El EDD envía avisos de pago final cuando expira el período de beneficios de 52 semanas o cuando el médico indica una recuperación esperada, incluso si el solicitante sigue discapacitado pero la elegibilidad para los beneficios ha terminado[33][33][13]. Tras el pago final, los beneficios terminan automáticamente[33][33][13].

VIII. Derechos y procedimientos de apelación

Determinación inicial y derechos de apelación

Si el EDD deniega una solicitud de beneficios por discapacidad (DI) o permiso familiar remunerado (PFL), el solicitante recibe una Notificación de Determinación (DE 2517 para DI; DE 2514 para PFL) y un Formulario de Apelación (DE 1000A)[16][13][55]. El solicitante tiene derecho a apelar cualquier determinación de elegibilidad, incluidas las denegaciones de solicitudes iniciales, las denegaciones de beneficios continuos o las reducciones en los montos de los beneficios[16][13][55]. La apelación debe presentarse por escrito dentro de los 30 días posteriores a la fecha de envío por correo de la Notificación de Determinación[16][13][55]. El plazo de 30 días es estricto; una apelación presentada el día 31 se considera tardía[16][13][55].

Si el reclamante no cumple con el plazo de 30 días, aún puede presentar la apelación, pero debe explicar por qué no cumplió con el plazo[16][13][55][19]. Un juez de derecho administrativo (ALJ) revisará la explicación y

determinar si existe "causa justificada" para la demora[16][13][55][19]. Si se encuentra causa justificada, la apelación procede; de lo contrario, la apelación se desestima[16][13][55][19][62]. La causa justificada se interpreta de forma restrictiva y generalmente requiere circunstancias ajenas al control del reclamante[16][13][55][19][62].

Opciones para presentar una apelación y cómo completar el formulario.

El solicitante puede apelar electrónicamente (a través del sistema UI Online o SDI Online) o por correo[16][13][55][19]. El formulario de apelación (DE 1000A) o equivalente debe incluir: nombre completo impreso; número de identificación de reclamo DI o número de cuenta de cliente EDD; número de Seguro Social; dirección; número de teléfono; explicación detallada de por qué el solicitante cree que es elegible; cualquier documento o información faltante que respalde el reclamo; solicitud de asistencia lingüística o adaptaciones especiales; firma; y fecha[16][13][55][19].

Tramitación de apelaciones y notificación de audiencia

Una vez presentada la apelación, el EDD la revisa. Si el EDD determina que cometió un error o que el solicitante ha presentado evidencia adicional que acredita su elegibilidad, el EDD puede revocar la denegación y emitir una resolución favorable[16][13][55]. Si el EDD no revoca la denegación, la apelación se remite a la Junta de Apelaciones del Seguro de Desempleo de California, Oficina de Apelaciones[16][13][55]. La Oficina de Apelaciones programa una audiencia ante un Juez de Derecho Administrativo[16][13][55]. El solicitante recibe una notificación por escrito de la fecha, hora, lugar y número de teléfono de la oficina de apelaciones[16][13][55][19].

Procedimientos de audiencia ante un juez administrativo

La audiencia ante el Juez Administrativo (ALJ) es un procedimiento formal en el que tanto el reclamante (o un representante en su nombre) como un representante del Departamento de Desarrollo del Empleo (EDD) presentan pruebas y argumentos[16][13][55][19]. El reclamante puede presentar documentos, testigos o expertos para respaldar su reclamación[16][13][55][19]. También puede ir acompañado de un abogado, un familiar, un defensor u otro representante para que le asista[16][13][55][19]. La asistencia es obligatoria; si el reclamante no comparece a la audiencia programada, la apelación puede ser desestimada[16][13][55][19].

Decisión del Juez Administrativo y apelación adicional

El juez administrativo emite una decisión escrita que aborda los hechos presentados, los estándares legales y la determinación[16][13][55][19]. Si el juez administrativo falla a favor del reclamante, se otorgan los beneficios denegados y se pagan los beneficios retroactivos (beneficios por el período de denegación)[16][13][55][19]. Si el juez administrativo está de acuerdo con la denegación del EDD, no se otorgan beneficios por el período denegado[16][13][55][19]. Si se pagaron beneficios mientras se tramitaba la apelación (bajo ciertas condiciones), es posible que se le exija al reclamante que reembolse dichos beneficios[16][13][55][19].

Un solicitante que no esté conforme con la decisión del juez administrativo puede presentar una apelación adicional ante la Junta de Apelaciones del Seguro de Desempleo de California[16][13][55]. Esta instancia de revisión se centra en determinar si se produjeron errores procesales o legales en la audiencia del juez administrativo, en lugar de una reconsideración completa del fondo del asunto[16][13][55]. La Junta de Apelaciones puede confirmar, revocar o modificar la decisión del juez administrativo[16][13][55].

Derecho a continuar recibiendo beneficios mientras se resuelve la apelación

En circunstancias limitadas, un solicitante tiene derecho a seguir recibiendo beneficios por discapacidad mientras se resuelve una apelación. Específicamente, si el EDD inicialmente determinó que el solicitante era elegible y le pagó beneficios, pero luego le niega la continuación de los mismos, el solicitante puede solicitar la continuación de los beneficios mientras se resuelve la apelación presentando el Aviso de Derecho a Continuar con los Beneficios por Discapacidad Pendiente de Apelación (DE 6315D)[16][19][62]. Este formulario debe recibirse dentro de los 30 días posteriores a la denegación[16][19][62]. Si se presenta a tiempo, el solicitante puede seguir recibiendo beneficios durante el proceso de apelación, siempre que continúe presentando certificaciones de solicitud continuas[16][19][62]. Sin embargo, si la apelación finalmente se deniega, es posible que se le exija al solicitante que reembolse los beneficios recibidos durante el período de apelación[16][19][62].

IX. Cobertura opcional y programas especiales para trabajadores autónomos y contratistas independientes

Cobertura electiva de seguro por discapacidad (DIEC): descripción general y propósito.

La ley de California permite que las personas que trabajan por cuenta propia, los contratistas independientes y los propietarios de pequeñas empresas se inscriban voluntariamente en el programa de Cobertura Optativa de Seguro por Discapacidad (DIEC) para obtener beneficios de DI y PFL, aunque no tengan obligaciones de deducción de SDI basadas en el empleador[32][35][66]. DIEC es opcional; la participación no es obligatoria para las personas que trabajan por cuenta propia[32][35][66]. Sin embargo, una vez elegido,

La participación en DIEC debe continuar durante dos años calendario completos, después de los cuales el individuo solo puede cancelar presentando una solicitud por escrito antes del 31 de enero para que sea efectiva el 1 de enero del año siguiente[32][35][66].

Requisitos de elegibilidad e inscripción para DIEC

Para participar en DIEC, una persona debe: ser propietaria de un negocio, ser autónoma o trabajar como contratista independiente; tener una ganancia neta de al menos \$4,600 por año; tener una licencia válida si el trabajo la requiere; poder realizar todas las tareas normales de forma de tiempo completo al momento de la solicitud; recibir la mayor parte de los ingresos del oficio, negocio o trabajo por contrato independiente; y tener un negocio que no sea estacional[32][35][66]. El programa DIEC cubre a propietarios únicos, contratistas independientes, sociedades (sociedades colectivas y sociedades de responsabilidad limitada con miembros administradores) y sociedades colectivas que incluyen parejas casadas como copropietarios[32][35][66].

La solicitud para DIEC requiere completar la Solicitud de Cobertura Optativa de Seguro por Discapacidad (DE 1378DI) o un formulario similar, que debe enviarse a la Unidad DIEC[32][35][66]. La Unidad DIEC del EDD determina las clasificaciones elegibles y emite una aprobación del plan DIEC[32][35][66]. Una vez aprobado, el individuo paga primas trimestrales basadas en la utilidad neta declarada al IRS en sus declaraciones de impuestos[32][35][66].

Tasas de cotización y primas del DIEC

Para 2026, la tasa de prima DIEC es del 8,84 % de la utilidad neta declarada en el Formulario 1040 del IRS del año anterior, Anexo SE (ingresos por trabajo por cuenta propia) o Anexo C (ingresos comerciales)[32][35][66]. El umbral de utilidad neta determina la prima: si la utilidad neta es de \$4600 o menos, la prima anual es una tarifa fija (aproximadamente \$406 en 2026); si la utilidad neta supera los \$4600, la prima anual se calcula como el 8,84 % de la utilidad neta declarada[32][35][66]. La prima se paga en cuatro cuotas trimestrales iguales, con vencimiento el último día del mes siguiente a cada trimestre[32][35][66].

Es fundamental que la persona inscrita en DIEC permanezca inscrita durante dos años naturales completos; las primas deben pagarse incluso si la persona queda incapacitada para trabajar debido a una enfermedad o discapacidad, y no se pagarán las prestaciones si las primas se retrasan o no se pagan[32][35][66]. Después de dos años, la cuenta DIEC solo puede cancelarse durante el mes de enero, con efecto a partir del 1 de enero[32][35][66]. Si el beneficio neto cae por debajo de 4600 dólares durante tres años consecutivos, el EDD puede cancelar la cuenta sin que la persona lo solicite[32][35][66].

Requisitos de elegibilidad y período de espera para los beneficios de DIEC

Los participantes en DIEC son elegibles para los beneficios de DI y PFL, pero con limitaciones distintas en comparación con los participantes empleados. Primero, una persona debe haber estado inscrita en DIEC durante al menos seis meses antes de ser elegible para reclamar beneficios[32][35][66]. Si la persona trabajó previamente como empleado sujeto a retención de SDI dentro de 5 a 18 meses antes de que comenzara el plan DIEC, los salarios de empleado anterior pueden contar para establecer la elegibilidad, lo que potencialmente permite beneficios anticipados[32][35][66]. Segundo, la persona debe haber pagado primas de DIEC durante al menos cuatro meses en los 12 meses anteriores antes de solicitar los beneficios[32][35][66].

Las prestaciones del DIEC se pagan tanto si la discapacidad está relacionada con el trabajo como si no, con la excepción de que si la persona tiene un seguro de compensación laboral para el trabajo por cuenta propia, las prestaciones de compensación laboral tienen prioridad y reducen o eliminan el pago del SDI[32][35][66]. Los participantes del DIEC reciben prestaciones del DI por hasta 39 semanas (no las 52 semanas estándar) y prestaciones del PFL por hasta ocho semanas[32][35][66].

Cálculo de beneficios para los participantes de DIEC

Los montos de los beneficios para los participantes del DIEC se calculan en función de los "créditos de ingresos" derivados de las ganancias netas declaradas en las declaraciones de impuestos, no de los salarios reales percibidos durante un período base[32][35][66]. Los créditos de ingresos se basan en las ganancias netas de las declaraciones de impuestos presentadas hasta cuatro años antes, según el momento de la solicitud, y cada trimestre recibe el 25% de las ganancias netas anuales como créditos[32][35][66]. Esta metodología difiere del cálculo del DI del empleado, que utiliza los salarios reales percibidos durante el período base[32][35][66].

Por ejemplo, un trabajador autónomo que declaró un beneficio neto de 20 000 dólares en su declaración de impuestos del año anterior tendría créditos trimestrales por ingresos de 5000 dólares cada uno, y el beneficio semanal se calcularía utilizando ese importe trimestral como base[32][35][66]. El beneficio semanal mínimo es de 50 dólares y el máximo es de 1765 dólares por semana en 2026, igual que el del seguro por discapacidad para empleados[32][35][66].

X. Implementación en el norte de California y consideraciones específicas para San Francisco

Ordenanza de San Francisco sobre la licencia parental remunerada (PPLO)

La Ordenanza de Licencia Parental Remunerada de San Francisco (Sección 12R.1-12R.24 del Código Administrativo de San Francisco) impone obligaciones suplementarias a los empleadores de San Francisco cuyos empleados reciben beneficios de licencia parental remunerada (PFL) para el cuidado de un hijo recién nacido (ya sea por nacimiento, adopción o acogimiento familiar), el empleador debe pagar salarios suplementarios para que el beneficio combinado de PFL del EDD más el pago del empleador alcancen el 100% del salario semanal regular del empleado[59]. Esta obligación es distinta del programa estatal SDI/PFL y crea un mandato local adicional[59].

Para un empleado que gana \$1,000 por semana y recibe \$600 por semana en beneficios de licencia familiar remunerada (PFL) del Departamento de Desarrollo del Empleo (EDD), el empleador de San Francisco debe pagar \$400 adicionales por semana (la diferencia entre el beneficio de PFL y el salario semanal regular) para que el total sea de \$1,000[59]. Este requisito de San Francisco mejora significativamente el apoyo financiero para la licencia familiar en la ciudad[59]. Los empleados deben entender que la obligación de pago del empleador comienza cuando se inicia la licencia familiar remunerada (PFL), y los empleadores deben registrar y clasificar adecuadamente este pago suplementario[59].

Inmigración en el Área de la Bahía y acceso a beneficios

Las oficinas del Seguro por Discapacidad del EDD en San Francisco están ubicadas en 100 Montgomery Street, Suite 800; 630 Sansome Street, 4.º piso, Sala 475; y la sede de audiencias de Concord en 1855 Gateway Blvd., Suite 850[1][4][1]. Para asistencia telefónica, los solicitantes en el norte de California pueden comunicarse con el EDD al 1-800-480-3287 (inglés), con asistencia en español disponible al 1-877-238-4373 para preguntas específicas sobre PFL[1][4][1][25]. El sitio web del EDD proporciona formularios e instrucciones en español, incluyendo la Solicitud de Beneficios del Seguro por Discapacidad (DE 2501) en español (DE 2501S) y la Solicitud de Beneficios de Licencia Familiar Pagada (DE 2501F) en español (DE 2501F/S)[12][25].

Para los trabajadores indocumentados o con un dominio limitado del inglés, el EDD recomienda utilizar organizaciones legales comunitarias, grupos de defensa de los trabajadores y asistentes multilingües para completar las solicitudes.

Los trabajadores indocumentados que soliciten sin un SSN deben presentar la solicitud utilizando el formulario en papel; el EDD ha confirmado que el estatus de indocumentado no descalifica a los solicitantes para recibir beneficios[12].

Interacción con la Ley de Derechos Familiares de California (CFRA) y la Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA)

Si bien el DI y el PFL proporcionan reemplazo salarial, no brindan protección laboral por sí mismos; los beneficios son solo pagos salariales[1][4][25][15]. Sin embargo, las leyes federales y estatales de licencia familiar pueden brindar protección laboral concurrente. La Ley de Derechos Familiares de California (CFRA), codificada en la Sección 12945 y siguientes del Código de Gobierno, brinda protección laboral por ciertas razones calificadas, incluyendo embarazo, parto, condiciones de salud graves y necesidades de cuidado familiar[1][4][25][15]. La Ley Federal de Licencia Familiar y Médica (FMLA), Sección 2601 y siguientes del Título 29 del Código de los Estados Unidos, brinda protecciones similares para los empleadores cubiertos[1][4][25][15].

Un trabajador que recibe beneficios por discapacidad debido a una discapacidad no relacionada con el trabajo puede tener derecho simultáneamente a la protección laboral de la CFRA si la discapacidad califica como una "condición de salud grave" según la definición de la CFRA[1][4][25][15]. De manera similar, la licencia por paternidad o cuidado familiar (PFL) puede coincidir con la licencia protegida por la FMLA[1][4][25][15]. Los trabajadores deben entender que los beneficios de DI/PFL y las protecciones de CFRA/FMLA operan de forma independiente; uno no implica ni requiere el otro[1][4][25][15]. Un empleador puede negar la protección de CFRA y aun así estar obligado a pagar los beneficios de SDI, o viceversa[1][4][25][15].

XI. Integración con otros programas de beneficios para trabajadores de California

Interacción con la compensación laboral: el marco de coordinación

Cuando ocurre una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, la ley de California proporciona beneficios de compensación laboral, distintos del SDI[3][6][3][8][23]. La compensación laboral, regida por la Sección 3200-6002 del Código Laboral de California, proporciona una cobertura integral para lesiones relacionadas con el trabajo, incluyendo atención médica, incapacidad temporal (reemplazo de salario), indemnizaciones por incapacidad permanente, beneficios suplementarios por desplazamiento laboral y beneficios por fallecimiento[3][6][3][8][20][23][61]. Todo empleador de California debe tener un seguro de compensación laboral o estar autoasegurado[3][6][3][8][20][23][61]. El estado administra el Fondo Estatal de Seguro de Compensación como una alternativa para los empleadores que no pueden obtener un seguro privado[20][23][61].

La distinción crucial: si la lesión o enfermedad está relacionada con el trabajo, se rige por la compensación laboral, no por el SDI[3][6][3][8][45]. Si un trabajador solicita tanto la compensación laboral como el SDI por el mismo período de discapacidad, los programas se coordinan de manera que el trabajador reciba el mayor de los dos beneficios, no ambos en su totalidad[3][6][3][8][28][49]. Bajo este marco de coordinación, los beneficios del SDI se reducen por los beneficios de la compensación laboral; si los beneficios de la compensación laboral son menores que los del SDI, el reclamante recibe la diferencia[3][6][3][8][28][49].

Si el EDD paga inicialmente los beneficios del SDI mientras una reclamación de compensación laboral está pendiente (porque no está clara la relación laboral de la lesión), el EDD presenta un gravamen sobre cualquier indemnización posterior por compensación laboral[3][6][3][8][28][49]. Tras la resolución o la indemnización por compensación laboral, la aseguradora reembolsa al fondo del SDI y el beneficio neto del trabajador no se duplica[3][6][3][8][28][49].

Seguro de desempleo (UI) y seguro de discapacidad/permanencia laboral remunerada (DI/PFL): Exclusividad mutua

Un trabajador no puede recibir simultáneamente el Seguro de Desempleo (UI) y las prestaciones por Discapacidad (DI) o Licencia Familiar Pagada (PFL) durante el mismo período[1][4]. Las prestaciones por DI y PFL no son prestaciones por desempleo; son prestaciones por discapacidad o licencia familiar[1][4]. Un trabajador que recibe DI por no poder trabajar debido a una discapacidad no está disponible para trabajar y no reúne los requisitos para el UI[1][4]. Del mismo modo, un trabajador que recibe prestaciones por UI (lo que indica disponibilidad y búsqueda activa de empleo) no puede recibir simultáneamente prestaciones por DI[1][4]. Los programas son mutuamente excluyentes[1][4].

Sin embargo, un trabajador puede pasar del DI al UI si se recupera y queda desempleado; los mismos salarios utilizados para establecer una solicitud de DI pueden utilizarse para establecer una solicitud de UI si esos salarios se encuentran dentro del período base de la nueva solicitud de UI[1][4][64].

Cobertura de Medi-Cal y coordinación de la atención médica

El seguro por discapacidad (DI) y el seguro familiar remunerado (PFL) solo proporcionan reemplazo salarial; no proporcionan seguro médico ni cobertura médica[1][4][1][25][25][15]. Un trabajador que recibe DI debe mantener un seguro médico separado (a través de cobertura privada, planes patrocinados por el empleador o Medi-Cal) para cubrir los gastos médicos durante el período de discapacidad[1][4][1][25][25][15]. El trabajador es responsable de todos los gastos médicos y debe obtener atención médica por separado[1][4][1][25][25][15].

Medi-Cal, el programa Medicaid de California, proporciona cobertura médica a personas de bajos ingresos que cumplen con los requisitos.

Muchos trabajadores que reciben beneficios por discapacidad (DI) pueden ser elegibles para Medi-Cal, especialmente si su discapacidad ha reducido sus ingresos por debajo de los umbrales de Medi-Cal. Los solicitantes de beneficios por discapacidad deben solicitar Medi-Cal a través de la oficina de servicios sociales del condado o del programa CalWORKs para garantizar la cobertura médica durante el período de beneficios.

XII. Hoja de ruta práctica del procedimiento: Cronograma de implementación paso a paso

Preparación previa a la presentación de la solicitud (Días 1-8 de la incapacidad)

Al quedar incapacitado, el trabajador debe inmediatamente: documentar la fecha de inicio y las circunstancias específicas que causan la incapacidad; contactar a un profesional de la salud con licencia (médico, enfermero practicante, asistente médico, quiropráctico, psicólogo u otro profesional autorizado) y programar una cita dentro de los primeros 8 días de la incapacidad; solicitar que el profesional complete la certificación médica lo antes posible; reunir toda la documentación de empleo y salario, incluidos recibos de pago, formularios W-2, 1099 y cualquier otro registro de ingresos de los últimos 18 meses; y determinar el período base aplicable utilizando la tabla proporcionada por el EDD según el mes de inicio de la incapacidad.

Presentación de la solicitud (Días 9-49 de la incapacidad)

Entre los días 9 y 49 de discapacidad, el trabajador debe: crear una cuenta myEDD (si presenta la solicitud en línea) visitando myEDD.ca.gov; completar la verificación de identidad ID.me; registrarse en SDI Online; seleccionar "Nueva reclamación" y "Seguro por discapacidad"; completar todas las secciones del formulario de reclamación en línea, incluyendo: fecha de inicio de la discapacidad; información del empleador; tipo de discapacidad; información sobre salarios e ingresos; preferencia de pago (depósito directo, tarjeta de débito o cheque); y guardar el número de recibo; alternativamente, si no puede presentar la solicitud en línea, obtener el formulario impreso de Reclamación de Seguro por Discapacidad (DE 2501) y completar la Parte A (Declaración del reclamante) con toda la información requerida, firmar y fechar el formulario y prepararse para enviarlo por correo.

Presentación del certificado médico (días 9-49, idealmente dentro de los primeros 14 días)

El trabajador debe: proporcionar al profesional de la salud el número de recibo (si se presentó en línea) o una copia del formulario de reclamación (si se presentó en papel); solicitar al profesional que complete la Parte B (Certificado del médico/profesional de la salud) y la envíe al EDD a través de SDI Online (si el profesional tiene una cuenta) o por correo utilizando el sobre proporcionado con el formulario; confirmar con el profesional que la certificación se presentará dentro del plazo de 49 días; y hacer un seguimiento con el consultorio del profesional entre los días 20 y 25 para confirmar la presentación.

Envío por correo (si utiliza el formulario en papel)

El trabajador deberá: enviar por correo la Parte A completa al EDD a la dirección que figura en el formulario (Estado de California, Departamento de Desarrollo del Empleo, PO Box 989777, West Sacramento, CA 95798-9777); incluir una carta de presentación con el nombre del trabajador, el número de seguro social y el número de identificación de la reclamación, si está disponible; conservar una copia del formulario de reclamación para sus registros; y esperar de 10 a 14 días hábiles para que el EDD reciba y procese el formulario en papel.

Plazo de tramitación y espera de la reclamación (1-2 semanas después de la presentación de la reclamación completa)

Tras recibir la solicitud completa (Partes A y B), el EDD: revisará la información; enviará un Aviso de Cálculo (DE 429D) con una estimación del monto del beneficio semanal; procesará la solicitud durante 14 días calendario; se comunicará con el trabajador, el empleador o el profesional de la salud si se necesita información adicional; y, si corresponde, enviará una Notificación Electrónica de Pago de Beneficios (DE 2500E). El trabajador cumple con el período de espera obligatorio de 7 días durante este tiempo. Si corresponde, el primer día de pago es el octavo día de la solicitud.

Recepción del primer pago (entre la segunda y la tercera semana después de la presentación completa de la solicitud)

El trabajador debe: revisar su cuenta myEDD o su correo para recibir la Notificación Electrónica de Pago de Beneficios; confirmar la recepción del pago mediante el método elegido (depósito directo, tarjeta de débito o cheque); y, si los pagos parecen incorrectos, comunicarse con el EDD al 1-800-480-3287 para consultar sobre el cálculo. El trabajador no debe asumir que una solicitud está aprobada ni que la Notificación de Cálculo representa la decisión final.

Certificación de beneficios continuos (semanas 10 o más, si tiene pago automático)

Tras 10 semanas de pagos automáticos, el EDD enviará un Cuestionario de Elegibilidad Continua para la Solicitud de Incapacidad (DE 2593) por correo postal o mensaje a través de SDI Online. El trabajador deberá: completar el formulario dentro de los 20 días posteriores a su recepción; indicar si la incapacidad continúa; informar sobre cualquier salario recibido de cualquier fuente; informar sobre la recepción de compensación laboral u otros beneficios; actualizar su dirección o información de contacto si es necesario; y devolver el formulario completo a través de SDI Online o por correo postal. Si no se devuelve el formulario a tiempo, se suspenderán los beneficios.

Notificación de cambios en la situación laboral y los salarios (de forma continua, durante todo el período de prestaciones)

El trabajador debe informar inmediatamente sobre cualquier reincorporación a un trabajo de tiempo parcial o completo, indicando la fecha de reincorporación; informar sobre todos los salarios, incluyendo el pago por licencia por enfermedad, bonificaciones, regalías, comisiones, compensación laboral u otros ingresos; informar sobre la recepción de liquidaciones de seguros u otra compensación; y comunicarse con el EDD a través de SDI Online, por teléfono (1-800-480-3287) o por correo postal para informar sobre cualquier cambio. No informar oportunamente sobre los salarios y la situación laboral conlleva pagos en exceso, multas y posibles descalificaciones por fraude.

Prórroga del período de prestaciones (si la discapacidad se prolonga más allá de la fecha de recuperación inicial)

Cuando el EDD envíe el aviso de pago final, el trabajador recibirá un Certificado Suplementario del Médico/Profesional (DE 2525XX). Si la discapacidad continúa más allá de la fecha de recuperación inicial, el trabajador debe: solicitar al profesional tratante que complete el DE 2525XX; pedirle al profesional que lo envíe a través de SDI Online o por correo al EDD dentro de los 20 días posteriores al aviso de pago final; asegurarse de que el profesional proporcione evidencia médica específica que respalde la solicitud de extensión de la discapacidad; y hacer un seguimiento si se deniega la extensión.

Terminación de los beneficios (cuando se produce la recuperación o se alcanza el máximo de 52 semanas)

Cuando el trabajador se recupere o alcance el máximo de 52 semanas, deberá: notificar al EDD completando el Aviso de Pago Automático (DE 2587) si recibe el pago automático, o la Solicitud de Beneficios por Discapacidad Continuados (DE 2500A) si no; proporcionar la fecha de recuperación o de reincorporación al trabajo; y confirmar que no prevé recibir más beneficios. El trabajador recibirá un aviso de pago final; una vez recibido dicho pago, la solicitud se dará por concluida.

XIII. Gestión de riesgos: Errores comunes y estrategias de mitigación

Plazo de presentación de 49 días: Consecuencias permanentes

El plazo de 49 días para presentar la solicitud es quizás el requisito procesal más importante del sistema SDI. Incumplir este plazo, incluso por un solo día, conlleva la descalificación de la solicitud, salvo circunstancias excepcionales. Los trabajadores deben tener en cuenta que el plazo se cuenta a partir de la fecha de inicio de la discapacidad, no desde la fecha en que el trabajador decidió presentar la solicitud; se refiere a días naturales, no a días hábiles, por lo que los fines de semana y los días festivos cuentan; y la carga de probar una "causa justificada" para la demora recae sobre el trabajador.

Para mitigar este riesgo: los trabajadores deben consultar con un defensor, un abogado o una organización comunitaria tan pronto como se produzca la discapacidad; deben presentar sus reclamaciones entre el día 9 y el 10, en lugar de esperar hasta el día 49; y deben obtener una confirmación de la presentación de la reclamación.

Certificación médica y retrasos por parte de los proveedores de atención médica

Un segundo riesgo significativo radica en las demoras en la obtención de la certificación médica. Si un trabajador presenta una reclamación dentro del plazo establecido, pero el profesional de la salud no presenta la certificación, la reclamación queda incompleta y puede ser desestimada si vence el plazo.

Para mitigar los riesgos: los trabajadores deben proporcionar al profesional el número de recibo o el formulario de reclamación inmediatamente después de presentarla; deben solicitar una fecha de presentación específica en la oficina del profesional; deben hacer un seguimiento por teléfono o en persona entre los días 20 y 25 para confirmar la presentación; y deben considerar cambiar de proveedor si el proveedor inicial no responde.

Informes salariales y riesgo de sobrepago

Muchos trabajadores, en particular los que trabajan en la economía colaborativa o tienen ingresos esporádicos, no declaran todos sus salarios y fuentes de ingresos mientras reciben prestaciones por incapacidad. Esta omisión conlleva la detección de pagos indebidos, multas por fraude del 30 % y la posible descalificación.

Para mitigar los riesgos: los trabajadores deben mantener registros meticulosos de todos los ingresos recibidos durante el período de beneficios, incluidos el trabajo a tiempo parcial, las bonificaciones, las comisiones, los derechos residuales, las bajas por enfermedad pagadas por los empleadores, la compensación laboral y las indemnizaciones de seguros; los trabajadores deben declarar todos los ingresos, no solo aquellos que creen que afectarán al cálculo de los beneficios; y los trabajadores deben conservar la documentación (recibos de nómina, extractos bancarios, formularios 1099) que demuestre los ingresos declarados.

Informe de reincorporación al trabajo y suspensión de beneficios

Una tercera área de riesgo crítica tiene que ver con la falta de notificación del regreso al trabajo. Los trabajadores que regresan a un empleo de tiempo completo mientras continúan recibiendo beneficios por discapacidad pueden enfrentar acusaciones de fraude, incluso si no son intencionadas.

Para mitigar los riesgos: los trabajadores deben notificar inmediatamente al EDD cuando regresen al trabajo, presentando el formulario correspondiente (DE 2587 o DE 2500A) dentro del plazo de 20 días; los trabajadores deben dejar de certificar la discapacidad continua si han regresado al trabajo; y los trabajadores deben confirmar con el EDD que la solicitud ha sido cancelada para evitar recibir beneficios erróneos.

Salarios del período base y desafíos de elegibilidad

Los trabajadores con empleos esporádicos o recientes pueden tener dificultades para alcanzar el mínimo de ingresos de \$300 requerido para el período base. Los inmigrantes recientes, los trabajadores que salen del desempleo o aquellos con historiales laborales interrumpidos pueden no tener salarios suficientes para el período base según el cálculo estándar.

Para mitigar este problema: los trabajadores con salarios del período base que sean insuficientes o estén en el límite deben solicitar un análisis especial del período base llamando al 1-800-480-3287 antes de presentar la solicitud, explicando las circunstancias; los trabajadores deben proporcionar documentación salarial completa de todos los empleadores durante los períodos pertinentes; y los trabajadores deben considerar si se pueden incluir los salarios de empleos anteriores o de trabajo por cuenta propia si esos períodos están dentro del período base.

Contenido y adecuación de la certificación médica

Los médicos que presenten certificaciones con detalles insuficientes (como "recuperación desconocida" o "duración indefinida" en cuanto a la duración prevista, o la falta de códigos de diagnóstico específicos) pueden dar lugar a exámenes médicos independientes (IME, por sus siglas en inglés), lo que retrasa la concesión de prestaciones.

Para mitigar los riesgos: los trabajadores deben revisar el formulario de certificación DE 2501 o SDI Online con el médico antes de enviarlo para asegurarse de que se aborden todos los elementos requeridos; los trabajadores deben solicitar al médico que proporcione datos médicos específicos, códigos de diagnóstico y una estimación razonable de la recuperación; y los trabajadores deben considerar una segunda opinión si el médico inicial no está dispuesto a proporcionar una certificación detallada.

XIV. Situaciones especiales y casos límite de elegibilidad

Trabajadores a tiempo parcial e intermitentes

Los trabajadores a tiempo parcial, intermitentes y de temporada pueden optar al seguro por discapacidad si cumplen con todos los demás criterios de elegibilidad, incluido el mínimo de 300 dólares por período base y la pérdida de salario debido a la discapacidad. La ley establece explícitamente que los trabajadores no necesitan trabajar un número mínimo de horas o días para optar al seguro, y los trabajadores a tiempo parcial son elegibles si están perdiendo salario.

Para presentar una reclamación válida, un trabajador a tiempo parcial debe: proporcionar documentación de todos los empleos y salarios a tiempo parcial durante el período base, incluidos recibos de pago, formularios 1099 o declaraciones escritas de los empleadores; calcular el total de salarios del período base para confirmar el mínimo de \$300; y describir el horario de trabajo habitual y habitual antes de la discapacidad, para que el EDD pueda determinar si el trabajador ha perdido salarios debido a la discapacidad.

Un trabajador que normalmente trabaja 10 horas por semana y que ya no puede trabajar en absoluto debido a una discapacidad está perdiendo salario y reúne los requisitos.

Trabajadores mal clasificados y contratistas independientes

Los trabajadores clasificados erróneamente como contratistas independientes cuando en realidad son empleados podrían no tener derecho a las deducciones del SDI de sus cheques de pago. Si un trabajador ha sido clasificado erróneamente y no ha pagado las contribuciones del SDI, aún puede solicitar los beneficios del DI y explicar la clasificación errónea; el EDD investigará y determinará si el trabajador era realmente un empleado[1][1]. La determinación del EDD sobre la clasificación del trabajador para fines del SDI puede diferir de la situación laboral actual del trabajador.

Además, los trabajadores que creen que han sido clasificados erróneamente deben comunicarse con el EDD para solicitar una evaluación preliminar de la clasificación del trabajador o una remisión de un líder de auditoría, lo que puede resultar en que el empleador sea auditado para el cumplimiento de la retención del SDI[32].

Trabajadores indocumentados y problemas con el número de seguro social

Como se ha comentado ampliamente, los trabajadores indocumentados sin un número de seguro social (SSN) válido pueden solicitar el Seguro por Incapacidad (DI) mediante un formulario impreso, dejando el campo del SSN en blanco o proporcionando un número de identificación fiscal individual (ITIN) si lo tienen. El trabajador debe adjuntar una carta al formulario explicando la ausencia de un SSN y proporcionar documentación alternativa de sus ingresos, como formularios W-2, recibos de nómina, declaraciones de impuestos o cartas de verificación del empleador. El Departamento de Desarrollo del Empleo (EDD) ha confirmado que la condición de indocumentado no descalifica a los solicitantes y que el EDD no informa sobre el estatus migratorio a las autoridades federales.

Trabajadores autónomos y participantes del programa DIEC

Las personas que trabajan por cuenta propia y los contratistas independientes que se hayan inscrito en DIEC pueden recibir beneficios de DI y PFL, sujetos al período de espera de inscripción de seis meses (a menos que tengan salarios SDI previos como empleados), el requisito de pago de primas y el límite de DI de 39 semanas (en lugar de 52 semanas para los empleados)[32][35][66].

Los participantes de DIEC deben asegurarse de pagar las primas en su totalidad y a tiempo; las primas tardías o impagas dan lugar a la inelegibilidad para los beneficios[32][35][66].

Trastornos de salud mental y discapacidades psicológicas

Las afecciones de salud mental, como la depresión, los trastornos de ansiedad, los trastornos de pánico, el trastorno de estrés postraumático y otras discapacidades psiquiátricas, dan derecho a la prestación por discapacidad si la certifica un médico, psicólogo o profesional de la salud mental con licencia perteneciente a las categorías de profesionales autorizados. Un psicólogo puede certificar las discapacidades de salud mental; un médico puede proporcionar la certificación; u otros profesionales autorizados pueden certificarlas si la afección se encuentra dentro de su ámbito de práctica.

Para presentar una reclamación válida por incapacidad laboral debido a una afección de salud mental, el trabajador debe: obtener una evaluación y un diagnóstico de un profesional de la salud mental cualificado; proporcionar documentación de los síntomas que impiden el trabajo y las tareas laborales específicas que no se pueden realizar; asegurarse de que el profesional proporcione una certificación médica con el diagnóstico, las limitaciones funcionales y el plazo de recuperación previsto; y estar preparado para una posible evaluación médica independiente si la estimación de recuperación parece inusualmente prolongada.

Extensión de la baja por incapacidad relacionada con el embarazo más allá de los períodos de recuperación estándar.

Los períodos de recuperación estándar (cuatro semanas antes del parto, seis semanas después u ocho semanas después de una cesárea) se aplican cuando no hay complicaciones médicas. Si el embarazo presenta complicaciones como diabetes gestacional, preeclampsia, problemas placentarios u otras afecciones médicas, el profesional sanitario que certifica el alta puede extender el período de incapacidad pre o postparto según la necesidad médica.

Las trabajadoras con complicaciones durante el embarazo deben: obtener documentación médica completa de la complicación y su efecto incapacitante; asegurarse de que el médico certifique las complicaciones específicas y la razón médica del período de recuperación prolongado; y adjuntar registros médicos detallados que respalden la solicitud de incapacidad prolongada si se cuestiona la certificación inicial.

XV. Ejemplos de casos prácticos y aplicación del marco jurídico

Caso práctico 1: Inmigrante reciente, trabajador a tiempo parcial, estatus migratorio irregular.

María es una inmigrante indocumentada de 35 años originaria de Honduras que trabaja a tiempo parcial como empleada doméstica, ganando \$600 al mes en efectivo y ocasionalmente \$200 al mes como trabajadora independiente (formulario 1099). No tiene número de seguro social, pero lleva tres años trabajando en Estados Unidos. Desarrolla un síndrome del túnel carpiano severo que requiere cirugía y no puede trabajar durante 12 semanas. Consulta con una organización legal comunitaria sobre los beneficios por discapacidad.

Análisis: María podría calificar para los beneficios por discapacidad si cumple con el umbral de ingresos y otros requisitos. Primero, debe demostrar ingresos de \$300 en el período base. Si ha recibido pagos a través de canales verificables (depósitos bancarios, formularios 1099 que muestran los ingresos al IRS, recibos de pago de empleadores), esos ingresos pueden documentarse. Tres años de historial laboral, incluso sin documentación, generan evidencia potencial de ingresos. Si los ingresos totales de María en el período base (los 12 meses relevantes) suman al menos \$300, cumple con el requisito de ingresos.

En segundo lugar, María cumple con el requisito de discapacidad: no puede realizar su trabajo habitual (tareas domésticas) durante 12 semanas debido a una lesión no relacionada con el trabajo que requiere cirugía. Ha perdido ingresos. Necesita un certificado médico de su cirujano que confirme la discapacidad y el tiempo de recuperación previsto.

En tercer lugar, María debe presentar la reclamación entre los días 9 y 49. Debido a que María no tiene SSN, debe presentarla utilizando el formulario en papel (DE 2501), no el sistema en línea SDI Online. Debe obtener el formulario llamando al 1-800-480-3287 o solicitándolo en el consultorio de su cirujano.

En cuarto lugar, María debe adjuntar una carta a su solicitud explicando su falta de número de seguro social y proporcionar toda la documentación salarial disponible: extractos bancarios que muestren depósitos de ingresos por servicios domésticos, formularios 1099 del trabajo, recibos de pago si están disponibles o declaraciones escritas de los empleadores que confirmen los salarios pagados.

Si se aprueba, la prestación por incapacidad laboral de María se calcula en función de sus ingresos trimestrales más altos durante el período base. Si sus ingresos trimestrales más altos fueron de \$2,000 (aproximadamente \$667 por semana), su prestación se calcularía como el 90% de su salario semanal. Durante las 12 semanas de incapacidad, recibe una prestación por incapacidad mientras se recupera de la cirugía.

Caso práctico 2: Profesional con altos ingresos y complejidad: Reducción e integración de prestaciones

Robert es un ingeniero de software de 42 años con un salario anual de 250 000 dólares. Queda incapacitado debido a una grave lesión de espalda que requiere cirugía y una larga recuperación. Presenta una solicitud de incapacidad y su cirujano estima un período de recuperación de 16 semanas.

Análisis: Los ingresos trimestrales de Robert son aproximadamente \$62,500, lo que lo ubica en el nivel de ingresos más alto. Su WBA se calcula como el 70% del salario semanal, sujeto al máximo de \$1,765. Su salario semanal promedio es de aproximadamente \$4,808 (250,000 dólares anuales divididos entre 52 semanas). El 70% de \$4,808 es aproximadamente \$3,366, pero esto excede el máximo de \$1,765. El WBA de Robert es de \$1,765 por semana.

El empleador de Robert le proporciona un seguro de incapacidad temporal que cubre el 60% de su salario (1500 dólares semanales). Robert pregunta si puede recibir tanto el seguro de incapacidad temporal del empleador como el seguro de incapacidad del EDD. La cláusula de integración permite la coordinación salarial. El total de sus prestaciones (1500 dólares de seguro de incapacidad temporal + 1765 dólares de seguro de incapacidad del EDD = 3265 dólares) supera su salario semanal habitual de 4808 dólares, pero el seguro de incapacidad temporal del empleador es independiente del seguro de incapacidad y no está sujeto a la limitación salarial. Robert podría recibir ambas prestaciones simultáneamente, a menos que la póliza de seguro de incapacidad temporal del empleador contenga una cláusula de coordinación.

Robert presenta una solicitud de incapacidad por discapacidad (DI), proporciona un certificado médico y comienza a recibir \$1,765 semanales en beneficios de EDD DI 15 días después de presentar la solicitud (teniendo en cuenta el tiempo de procesamiento y el período de espera de 7 días). Continúa recibiendo beneficios de incapacidad temporal (STD) de su empleador simultáneamente, si el plan lo permite. Durante 16 semanas de incapacidad, Robert recibe aproximadamente \$28,240 en beneficios de EDD DI (16 semanas x \$1,765).

Robert debe informar al EDD sobre los pagos de beneficios por incapacidad temporal (STD) que recibe de su empleador y cumplir con todos los requisitos de declaración de salarios. Si Robert se somete a una cirugía y la recuperación dura más de 16 semanas, debe obtener una certificación médica complementaria (DE 2525XX) para extender los beneficios, siempre que el período total de incapacidad no exceda las 52 semanas.

Caso práctico 3: Denegación y apelación: Discriminación por edad en la certificación médica.

Jennifer, una asistente administrativa de 68 años, queda incapacitada debido a una gripe grave con complicaciones. Presenta una solicitud de incapacidad a tiempo y su médico certifica la incapacidad con una recuperación prevista de 4 semanas. Sin embargo, el Departamento de Desarrollo del Empleo (EDD) le envía una Notificación de Determinación denegando las prestaciones, argumentando que su condición médica "no le impide trabajar" en función de su edad y su historial laboral.

Análisis: La denegación del EDD parece contravenir la ley. La edad es irrelevante para determinar la discapacidad; la cuestión relevante es si la solicitante no puede desempeñar su trabajo habitual debido a su condición médica.

Un trabajador mayor puede ser considerado discapacitado si su condición le impide desempeñar su trabajo, al igual que un trabajador más joven.

Jennifer tiene 30 días a partir de la fecha de envío de la Notificación de Determinación para presentar una apelación. Debe completar el Formulario de Apelación (DE 1000A) con una explicación detallada de que su condición médica (influenza grave con complicaciones) le impide realizar trabajo de oficina, que su médico ha certificado su discapacidad y que la edad no es un factor para determinar la elegibilidad para la discapacidad. Jennifer debe obtener una declaración escrita de su médico que reafirme la condición incapacitante y describa las tareas laborales específicas que no puede realizar (permanecer sentada durante mucho tiempo, concentración, tareas de motricidad fina debido a la fatiga, etc.).

Jennifer deberá reunir los expedientes médicos que documenten su hospitalización o tratamiento, los resultados de laboratorio y las notas de evolución del médico. Deberá presentar toda la documentación a la Oficina de Apelaciones, ya sea electrónicamente o por correo postal, en un plazo de 30 días.

En la audiencia ante el juez administrativo, Jennifer deberá testificar sobre sus síntomas (fiebre, fatiga intensa, dolores corporales, dificultad para permanecer de pie durante periodos prolongados), sus responsabilidades laborales (contestar el teléfono, escribir a máquina, organizar archivos) y cómo la afección le impedía trabajar. Su médico deberá testificar o presentar una declaración explicando la naturaleza incapacitante de la afección y la necesidad médica de reposo y recuperación.

Si el juez administrativo determina que la denegación del EDD se basó en discriminación por edad inadmisibles o en una aplicación incorrecta de los criterios de discapacidad, revocará la denegación, otorgará los beneficios retroactivamente a la fecha de inicio de la reclamación y ordenará al EDD que tramite los beneficios por discapacidad correspondientes al período cubierto. Jennifer recibiría los beneficios retroactivos que cubren todo el período de las reclamaciones denegadas.

Conclusión

El programa de Seguro Estatal por Discapacidad (SDI) de California proporciona un reemplazo salarial fundamental a los trabajadores incapacitados por condiciones no relacionadas con el trabajo, como enfermedades, lesiones, cirugías, embarazos y necesidades de cuidado familiar. El programa opera bajo un marco legal y reglamentario estricto con criterios de elegibilidad definidos, metodologías de cálculo de beneficios, plazos establecidos y procedimientos de apelación. Si bien es accesible para todos los trabajadores, independientemente de su ciudadanía o estatus migratorio, el programa exige una atención meticulosa a los plazos procesales (en particular, los 49 días para la presentación de solicitudes y la certificación médica), las obligaciones de declaración de salarios y los requisitos de continuidad. Los trabajadores que utilizan el sistema SDI deben comprender el cálculo del período base, el cálculo del monto del beneficio semanal, la integración con otros beneficios, los riesgos de sobrepago y los mecanismos de apelación. Para los trabajadores indocumentados, los trabajadores por cuenta propia y las poblaciones vulnerables, el programa SDI representa un mecanismo fundamental de apoyo económico. Los abogados, defensores y organizaciones comunitarias que asisten a los trabajadores deben dominar los requisitos de elegibilidad, los plazos procesales y los procesos de apelación para representar eficazmente a sus clientes que buscan beneficios. La complejidad del sistema, con beneficios distintos de DI y PFL, interacción con la compensación laboral, integración con CFRA/FMLA, coordinación con otros programas estatales y requisitos específicos del estado como la Ordenanza de Licencia Parental Remunerada de San Francisco, requiere un análisis cuidadoso de las circunstancias de cada individuo. Con una comprensión adecuada y una acción oportuna, los trabajadores pueden acceder

Prestaciones para compensar la pérdida de salario durante periodos de discapacidad, apoyando la estabilidad económica durante crisis de salud y acontecimientos importantes de la vida.

Referencias

- [1] Departamento de Desarrollo del Empleo - ¿Soy elegible para los beneficios del seguro por discapacidad? (https://edd.ca.gov/en/disability/Am_I_Eligible_for_DI_Benefits/)
- [2] Departamento de Desarrollo del Empleo - Montos de Pago de Beneficios del Seguro por Discapacidad (https://edd.ca.gov/en/disability/Calculating_DI_Benefit_Payment_Amounts/)
- [3] The BFIS - Seguro de compensación laboral frente a seguro de invalidez en California (<https://www.thebfis.com/workers-comp-vs-disability-insurance-in-california-whats-the-difference>)
- [4] Departamento de Desarrollo del Empleo - Prestaciones del Seguro por Discapacidad (https://edd.ca.gov/en/disability/disability_insurance/)
- [5] Departamento de Desarrollo del Empleo - Calculadora de DI y PFL 2026 (https://edd.ca.gov/en/disability/PFL_Calculator/)
- [6] Abogado Brodie - Discapacidad estatal frente a compensación laboral (<https://www.attorneybrodie.com/2019/09/04/state-disability/>)
- [3] El BFIS - Compensación laboral vs. Seguro por discapacidad (adicional) (<https://www.thebfis.com/workers-comp-vs-disability-insurance-in-california-whats-the-difference>)
- [2] Departamento de Desarrollo del Empleo - Montos de Pago de Beneficios del Seguro por Discapacidad (adicional) (https://edd.ca.gov/en/disability/Calculating_DI_Benefit_Payment_Amounts/)
- [7] Departamento de Desarrollo del Empleo - Certificar o extender reclamaciones para médicos/profesionales de la salud (https://edd.ca.gov/en/disability/Basics_for_Physicians-Practitioners/)
- [8] Departamento de Desarrollo del Empleo - Compensación para Trabajadores y Prestaciones por Discapacidad (https://edd.ca.gov/en/disability/Employer_Workers_Compensation/)
- [1] Departamento de Desarrollo del Empleo - ¿Soy elegible para los beneficios por discapacidad? (adicional) (https://edd.ca.gov/en/disability/Am_I_Eligible_for_DI_Benefits/)
- [9] Departamento de Desarrollo del Empleo - Paso 3: Obtener una certificación médica completada (<https://edd.ca.gov/en/disability/step-3-have-a-medical-certification-completed/>)
- [10] Departamento de Desarrollo del Empleo - Tasas de cotización y montos de beneficios (https://edd.ca.gov/en/disability/Contribution_Rates_and_Benefit_Amounts/)
- [11] Departamento de Desarrollo del Empleo - Cómo presentar una solicitud de beneficios por discapacidad por correo (https://edd.ca.gov/en/disability/how_to_file_a_di_claim_by_mail/)
- [12] Departamento de Desarrollo del Empleo - Beneficios y recursos para trabajadores indocumentados (https://edd.ca.gov/en/disability/undocumented_workers/)
- [2] Departamento de Desarrollo del Empleo - Cálculo de los montos de pago de los beneficios por discapacidad (adicional) (https://edd.ca.gov/en/disability/Calculating_DI_Benefit_Payment_Amounts/)
- [13] Departamento de Desarrollo del Empleo - Proceso de Reclamación de Seguro por Discapacidad (https://edd.ca.gov/en/disability/DI_Claim_Process/)
- [14] Centro de Recursos Legales para Inmigrantes de California - Derechos Laborales de los Trabajadores Indocumentados (<https://caimmigrant.org/wp-content/uploads/2023/03/legalaidatwork.org-Employment-Rights-of-Undocumented-Workers.pdf>)
- [15] Departamento de Desarrollo del Empleo - Seguro Estatal por Discapacidad (<https://edd.ca.gov/en/disability>)
- [16] Departamento de Desarrollo del Empleo - Apelaciones del Seguro Estatal por Discapacidad (<https://edd.ca.gov/en/disability/appeals/>)

- [17] Departamento de Desarrollo del Empleo - Montos de pago del beneficio de licencia familiar remunerada (https://edd.ca.gov/en/disability/Calculating_PFL_Benefit_Payment_Amounts/)
- [18] Departamento de Desarrollo del Empleo - Disposiciones del Seguro por Discapacidad (DE 2515) (https://edd.ca.gov/siteassets/files/pdf_pub_ctr/de2515.pdf)
- [19] Departamento de Desarrollo del Empleo - Apelaciones para el Seguro por Discapacidad (DE 1001) (https://edd.ca.gov/siteassets/files/pdf_pub_ctr/de1001.pdf)
- [5] Departamento de Desarrollo del Empleo - Calculadora de DI y PFL 2026 (adicional) (https://edd.ca.gov/en/disability/PFL_Calculator/)
- [20] Employees First Labor Law - Código Laboral Sección 3700 Obligación del empleador (<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A73700-employers-duty-to-provide-workers-comp/>)
- [21] Sharry & Monfette - Entendiendo el proceso de apelaciones del SSDI (<https://sharrymonfette.com/blog/understanding-the-ssdi-appeals-process-in-massachusetts/>)
- [22] Departamento de Desarrollo del Empleo - Preguntas frecuentes sobre el embarazo y el seguro por discapacidad (https://edd.ca.gov/en/disability/faq_di_pregnancy)
- [23] Departamento de Relaciones Industriales - Preguntas frecuentes de DWC para empleadores (<https://www.dir.ca.gov/dwc/faqs.html>)
- [24] Consultoría avanzada sobre beneficios - Denegación de beneficios por discapacidad (<https://manzoorlawoffice.com/denied-disability-benefits-3-common-reasons-and-what-to-do-next/>)
- [25] Departamento de Desarrollo del Empleo - Licencia Familiar Remunerada (<https://edd.ca.gov/en/disability/paid-family-leave/>)
- [26] Revista Advocate - Gravámenes y problemas de crédito en materia de compensación laboral (<https://www.advocatemagazine.com/article/2019-march/workers-compensation-liens-and-credit-issues>)
- [13] Departamento de Desarrollo del Empleo - Paso 5: Reciba su primer pago (<https://edd.ca.gov/en/disability/step-5-receive-your-first-payment/>)
- [27] Justia - Sección 2627 del Código de Seguro de Desempleo de California (<https://law.justia.com/codes/california/code-uic/division-1/part-2/chapter-2/article-1/section-2627/>)
- [28] Departamento de Relaciones Industriales - Tarifas de presentación de gravámenes de la DWC (<https://www.dir.ca.gov/dwc/liens.htm>)
- [29] Departamento de Desarrollo del Empleo - Paso 6: Reciba su primer pago (desempleo) (<https://edd.ca.gov/en/unemployment/step-6-receive-your-first-payment/>)
- [30] Facultad de Derecho de Cornell - Código de Reglamentos de California, Título 22, Sección 2601-1 - Definiciones de seguro por discapacidad (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/22-CCR-2601-1>)
- [31] California Globe - Disposiciones generales sobre compensación por discapacidad en el Código de seguro de desempleo (<https://californiaglobe.com/fr/disability-compensation-general-provisions-in-the-ui-code/>)
- [32] Departamento de Desarrollo del Empleo - Cobertura Optativa de Seguro por Discapacidad (DIEC) (https://edd.ca.gov/en/payroll_taxes/Disability_Insurance_Elective_Coverage/)
- [33] Departamento de Desarrollo del Empleo - Continuar o suspender sus beneficios (https://edd.ca.gov/en/disability/Discontinue_Continue_or_Extend_Your_DI_Benefits/)
- [34] Justia - Sección 2610 del Código de Seguro de Desempleo de California (<https://law.justia.com/codes/california/code-uic/division-1/part-2/chapter-1/section-2610/>)
- [35] Departamento de Desarrollo del Empleo - Beneficios de Cobertura Optativa por Discapacidad y Montos de Primas (https://edd.ca.gov/en/disability/Self-Employed_Benefit_Amounts/)
- [36] The Larkin Company - Preguntas frecuentes del Centro de ayuda del EDD (<https://thelarkincompany.com/edd-help-center/faq/>)
- [37] Departamento de Desarrollo del Empleo - Pagos en exceso y sanciones por desempleo (<https://edd.ca.gov/en/unemployment/overpayments-and-penalties/>)

- [38] Departamento de Desarrollo del Empleo - Cómo presentar una solicitud de beneficios por discapacidad en SDI en línea (https://edd.ca.gov/en/disability/how_to_file_a_di_claim_in_sdi_online/)
- [39] Debofsky Law - Reclamaciones por privacidad y discapacidad (<https://www.debofsky.com/articles/privacy-disability-claims/>)
- [40] Departamento de Desarrollo del Empleo - Preguntas frecuentes sobre pagos excesivos de beneficios (<https://edd.ca.gov/en/claims/FAQ-Benefit-Overpayments/>)
- [41] Departamento de Desarrollo del Empleo - SDI en línea (https://edd.ca.gov/en/disability/SDI_Online/)
- [42] Departamento de Desarrollo del Empleo - Política de Privacidad (https://edd.ca.gov/en/about_edd/privacy_policy/)
- [43] KSA Attorney - Norma de notificación de compensación laboral de 30 días de California (<https://www.ksa-atty.com/blog/what-happens-if-you-miss-californias-30-day-workers-comp-notice-rule/>)
- [25] Departamento de Desarrollo del Empleo - Licencia Familiar Remunerada (adicional) (<https://edd.ca.gov/en/disability/paid-family-leave/>)
- [44] Departamento de Desarrollo del Empleo - Funciones de los médicos/profesionales en SDI (<https://edd.ca.gov/en/disability/Physicians-Practitioners/>)
- [45] Departamento de Relaciones Industriales - Sufrí una lesión en el trabajo (<https://www.dir.ca.gov/dwc/injuredworker.htm>)
- [46] Departamento de Desarrollo del Empleo - Licencia familiar remunerada para familiares de militares (<https://edd.ca.gov/en/disability/paid-family-leave/Military-Family-Members/>)
- [47] Departamento de Desarrollo del Empleo - Certificaciones de discapacidad y preguntas frecuentes sobre atención médica continua (<https://edd.ca.gov/en/disability/faqs-certifications-continued-medical/>)
- [48] Justia - Sección 5403 del Código Laboral de California (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-4/chapter-2/section-5403/>)
- [49] Departamento de Desarrollo del Empleo - Salarios combinados con beneficios (<https://edd.ca.gov/en/disability/integration-coordination/>)
- [2] Departamento de Desarrollo del Empleo - Cálculo de los montos de pago de los beneficios por discapacidad (adicional) (https://edd.ca.gov/en/disability/Calculating_DI_Benefit_Payment_Amounts/)
- [50] WorkCompCentral - Códigos Laborales (5103-5404) (<https://www.workcompcentral.com/law/labor-codes?range=5103%7C5404&rows=50&letter=L>)
- [15] Departamento de Desarrollo del Empleo - Seguro Estatal por Discapacidad (adicional) (<https://edd.ca.gov/en/disability>)
- [51] Departamento de Desarrollo del Empleo - Hoja informativa: Cómo se calculan las prestaciones del seguro de desempleo (https://edd.ca.gov/siteassets/files/pdf_pub_ctr/de8714ab.pdf)
- [52] Departamento de Desarrollo del Empleo - Paso 5: Reciba su primer pago (DI) (<https://edd.ca.gov/en/disability/step-5-receive-your-first-payment/>)
- [9] Departamento de Desarrollo del Empleo - Paso 3: Obtener una certificación médica completa (adicional) (<https://edd.ca.gov/en/disability/step-3-have-a-medical-certification-completed/>)
- [37] Departamento de Desarrollo del Empleo - Pagos en exceso y sanciones por desempleo (adicional) (<https://edd.ca.gov/en/unemployment/overpayments-and-penalties/>)
- [53] Departamento de Desarrollo del Empleo - Obtener estado de pago (https://edd.ca.gov/en/unemployment/ui_payment_information/)
- [54] Departamento de Desarrollo del Empleo - Solicitud de Beneficios por Discapacidad (DE 2501) (https://edd.ca.gov/siteassets/files/pdf_pub_ctr/de2501.pdf)

- [55] Departamento de Desarrollo del Empleo - Pagos excesivos de beneficios y sanciones (<https://edd.ca.gov/en/claims/Benefit-Overpayments/>)
- [31] California Globe - Disposiciones generales sobre compensación por discapacidad (adicional) (<https://californiaglobe.com/fr/disability-compensation-general-provisions-in-the-ui-code/>)
- [56] Departamento de Derechos Civiles de California - Limitaciones a las cláusulas de confidencialidad y no desprestigio (https://calcivilrights.ca.gov/wp-content/uploads/sites/32/2022/11/Employment-Separation-and-Settlement-Agreements-Limitations-FAQ_ENG.pdf)
- [57] Departamento de Desarrollo del Empleo - Preguntas frecuentes sobre horarios de trabajo a tiempo parcial, intermitente o reducido (<https://edd.ca.gov/en/disability/faqs-part-time-intermittent-reduced-work-schedule/>)
- [58] Justia - Sección 2701 del Código de Seguro de Desempleo de California (<https://law.justia.com/codes/california/code-uic/division-1/part-2/chapter-4/section-2701/>)
- [59] Departamento de Desarrollo del Empleo - Requisitos para empleadores (https://edd.ca.gov/en/disability/employer_requirements/)
- [33] Departamento de Desarrollo del Empleo - Continuar o suspender sus beneficios (adicional) (https://edd.ca.gov/en/disability/Discontinue_Continue_or_Extend_Your_DI_Benefits/)
- [13] Departamento de Desarrollo del Empleo - Proceso de Reclamación de Seguro por Discapacidad (adicional) (https://edd.ca.gov/en/disability/DI_Claim_Process/)
- [60] Departamento de Desarrollo del Empleo - Previsión del Fondo de Seguro por Discapacidad de enero de 2026 (https://edd.ca.gov/siteassets/files/pdf_pub_ctr/january-2026-disability-insurance-di-fund-forecast.pdf)
- [61] Departamento de Relaciones Industriales - Información para empleadores de DWC (<https://www.dir.ca.gov/dwc/employer.htm>)
- [62] Cornell Law - Cal. Code Regs. Tit. 22, SectionSection 2706-5 - Payment of Disability Benefits Pendiente de Apelación (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/22-CCR-2706-5>)
- [10] Departamento de Desarrollo del Empleo - Tasas de cotización y montos de beneficios (adicional) (https://edd.ca.gov/en/disability/Contribution_Rates_and_Benefit_Amounts/)
- [63] CSLB - Requisitos de compensación laboral (https://www.cslb.ca.gov/contractors/maintain_license/workers_compensation.aspx)
- [64] Justia - Código de Seguro de Desempleo de California, Secciones 2701-2714 (<https://law.justia.com/codes/california/2010/uic/2701-2714.html>)
- [2] Departamento de Desarrollo del Empleo - Cálculo de los montos de pago de los beneficios por discapacidad (período base especial) (https://edd.ca.gov/en/disability/Calculating_DI_Benefit_Payment_Amounts/)
- [65] AELE - Código de Seguro de Desempleo de California (licencia familiar) (<https://www.aele.org/law/2002FPDEC/cal-family-leave.html>)
- [66] Departamento de Desarrollo del Empleo - Preguntas frecuentes sobre la cobertura opcional del seguro por discapacidad (https://edd.ca.gov/en/disability/faq_elective_coverage/)
- [67] Advanced Benefit Consulting - Legislación estatal (reglamentos de licencia familiar) (<https://advancedbenefitconsulting.com/StateLegislation/caleaveregulations0704.pdf>)
- [68] Departamento de Desarrollo del Empleo - Cómo informar sobre sus salarios o situación laboral para el seguro por discapacidad (https://edd.ca.gov/en/disability/Reporting_Your_Wages_DI/)