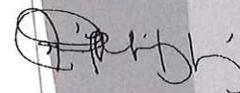


Numero: **9249**

Fecha: 29 DE DICIEMBRE DE 2020

Aprobado: Lcdo. Raúl Márquez Hernández

Secretario de Estado



Firma:

Departamento de Estado

Gobierno de Puerto Rico

REGLAMENTO PARA LA LEY DE PROTECCIÓN SOCIAL POR ACCIDENTES DE VEHÍCULOS DE MOTOR

Ley Núm. 111-2020

14 de agosto de 2020

Autorizado por la Oficina del Contralor Electoral OCE-SA-2020-1718



ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES
POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

ÍNDICE

REGLAMENTO DE LA LEY NÚM. 111 DE 14 DE AGOSTO DE 2020

(LEY 111-2020)

LEY DE PROTECCIÓN SOCIAL POR ACCIDENTES DE VEHÍCULOS DE MOTOR

	PÁGINA
Regla 1	
TÍTULO Y BASE LEGAL.....	1
Regla 2	
APLICABILIDAD.....	1
Regla 3	
DEFINICIONES.....	1-11
Regla 4	
BENEFICIARIOS.....	11
Regla 5	
DELEGACIÓN.....	12
Regla 6	
EXCLUSIONES DE CUBIERTA.....	12
A. Tipos de Accidentes Excluidos.....	12
B. Requisitos de Autorización para Conducir.....	15
C. Actividades Relacionadas con el Negocio de Reparaciones, Servicios y Mantenimiento de Vehículos.....	16

Regla 7

DERECHOS DE LA ADMINISTRACIÓN A INDEMNIZACIÓN.....	16
A. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD.....	16
1. Persona Responsable del Accidente	16
2. Persona no Responsable del Accidente.....	17
3. Compañía de Seguros.....	17
a. Persona Responsable del Accidente o Titular Registral.....	17
b. Persona no Responsable del Accidente.....	17
c. Cuando Concurran Dos (2) o más Compañías de Seguros.....	17
4. Acción de Subrogación.....	17
a. Derechos de la Administración.....	18
5. Otras Entidades.....	20
6. Información Falsa.....	20
B. ACCIÓN LEGAL	
1. Certificación de No Deuda con la Administración.....	20
2. Derecho a Reembolso	20
3. Derecho a Indemnización de la Administración.....	21
4. Reclamación Extrajudicial y Obligación de Notificar a la Administración.....	21
a. Notificación Antes de Pago....	21
b. Derecho a Reembolso de la Administración.....	21
c. Impedimento de Pago y Certificación de No Deuda de la Administración.....	21
d. Forma de Pago.....	21
e. Nulidad de Acuerdo Transaccional Extrajudicial.....	22
f. Doble Compensación a la Administración.....	22
g. Certificación de la Administración.....	22

Regla 8

DEMANDAS DE INTERVENCIÓN	
A. Principios de Negligencia....	23
B. Acción Legal.....	23
C. Reclamación Extrajudicial contra el Conductor, Titular Registral o sus Aseguradoras.....	23
D. Derecho a Reembolso.....	24
E. Certificación de Deuda.....	24
F. Responsabilidad Solidaria del Conductor y Titular Registral del Vehículo de Motor.....	24

G. Forma de Notificación a la ACAA.....	24
H. Término de la ACAA para Reclamar Indemnización.....	25
I. Término para Radicar Demanda de Intervención.....	25

Regla 9

GRAVÁMENES

1. Notificación y Término de Treinta (30) días.....	25
2. Gravamen Real	26
3. Gravamen Posterior a la Fecha en que Cambia de Dueño.....	26
4. Recurso de Revisión Administrativo.....	26
a. Persona Afectada por la Anotación de Gravámenes.....	26
b. Término para Solicitar Revisión Administrativa.....	26
c. Recurso de Revisión Administrativa.....	27
d. Cancelación de la Anotación de Gravámenes.....	28
e. Términos para Reconsideración y Revisión Judicial de la Determinación de la Anotación de Gravámenes.....	28
1. Término Jurisdiccional.....	28
2. Solicitud de Reconsideración.....	28
3. Determinación Final.....	29

Regla 10

PAGO DE APORTACIONES ANUALES.....	29
--	-----------

Regla 11

NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE.....	29
---------------------------------------	-----------

Regla 12

PROCEDIMIENTOS DE RECLAMACIÓN.....	30
---	-----------

1. PROCESO ADJUDICATIVO.....	30
-------------------------------------	-----------

A. Responsabilidad de Establecer la Reclamación.....	30
B. Investigación.....	30
1. Deber de Presentar Evidencia en Sesenta (60) Días.....	30
2. Término de Ciento Veinte (120) Días para Beneficio por Muerte.....	31
C. Cuando una Persona Padezca de Condiciones que Impidan su Comunicación Efectiva.....	31
D. Procesos Administrativos Expeditos para Personas de la Tercera Edad.....	32
E. Determinación Inicial del Director Ejecutivo o su Representante Autorizado.....	33
F. Obligaciones del Reclamante.....	33
G. Reconsideración de la Determinación Inicial.....	34

H. Audiencia Pública	35
1. Notificación.....	36
2. Notificación Personal.....	36
3. Decisión del Director Ejecutivo.....	36
I. Desistimiento Voluntario o por Estipulación.....	37
J. Apelación ante la Junta de Directores.....	37
K. Reconsideración de la Determinación en Apelación de la Junta de Directores.....	38
1. Procedimiento Ordinario.....	38
2. Procedimiento de Reconsideración Cuando el Reclamante es una Persona de la Tercera Edad	39
L. Notificación de Decisiones.....	40
M. Términos para Solicitar Reconsideración, Audiencias Públicas y para Apelar.....	41
1. Términos Jurisdiccionales y Mandatorios.....	41
2. Reconsideración de la Determinación Administrativa de Anotación de Gravámenes.....	42
N. Determinaciones en Otros Asuntos.....	43
O. Asistencia de Abogado.....	43
P. Inhibición, Conflicto de Intereses.....	44
Q. Otras Facultades.....	44

Regla 13

EXAMEN ANÁLISIS, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LESIONES DETERMINACIONES DE HECHOS..... 46

A. Condición Física o Mental	46
B. Tratamiento de Rehabilitación o Adiestramiento.....	47
C. Utilización de Prueba Químico-Toxicológica o de Aliento.....	47
D. Obligaciones de Médicos, Hospitales, Clínicas o Instituciones de Servicios Médicos Públicos o Privados a Suministrar Información.....	47
E. Obligaciones del Patrono con la Administración.....	48

Regla 14

ADMINISTRACIÓN DE BENEFICIOS MÉDICOS- HOSPITALARIOS..... 48

A. Facultad del Director Ejecutivo.....	48
1. Autorización del Director Ejecutivo en Casos de Emergencias.....	48
2. Promulgación de Políticas Médicas Aprobadas.....	49
3. Manual de Tarifas.....	49
4. Contratación de Proveedores.....	49
5. Determinaciones sobre Cuestiones Médico Jurídicas.....	50
6. Reconsideración.....	50

B. Deducciones del Beneficio Médico Hospitalario.....	50
---	----

Regla 15

CUBIERTA DE BENEFICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS.....	52
--	-----------

A. Cubierta Básica	52
B. Cubierta Extendida.....	53
C. Criterios Adicionales Para la Determinación de Cubierta.....	54
1. Agravación.....	54
2. Recidiva.....	55
3. Condiciones Crónicas.....	55
4. Nueva Tecnología.....	55
5. Abandono o Incumplimiento de Tratamiento.....	55
D. Facturas por Reclamaciones de Salud.....	56

Regla 16

CATEGORIAS DE SERVICIOS MÉDICOS.....	56
---	-----------

A. Servicios de Emergencias Médicas.....	56
1. Ambulancias	56

Regla 17

SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS, MÉDICOS QUIRÚRGICOS, SERVICIOS ANCILARES Y OTROS SERVICIOS EN EL HOSPITAL.....	57
--	-----------

A. Servicios de Hospitalización.....	57
B. Cirugía Plástica.....	58
C. Hospital de Rehabilitación.....	59
D. Servicios de Casas de Convalecencias (Facilidades de Cuidado Diestro de Enfermería)	59
E. Servicios de Fisiatría.....	59
F. Servicios de Quiropráctico.....	60
G. Servicios de Acupuntura.....	60
H. Servicios Médicos Quirúrgicos, Ancilares y otros Servicios Ambulatorios..	60
1. Servicios de Salud en el Hogar.....	60
2. Servicios de Enfermeras.....	60
3. Manejo de Dolor.....	61
4. Equipo Médico y Prótesis.....	61
5. Servicios de Salud Mental.....	62

6. Servicios Dentales.....	62
7. Servicios de Medicinas en Farmacias.....	63
8. Servicios de Custodia.....	63
I. Programa de Revisión y Utilización.....	64
J. Limitaciones y Exclusiones de la Cubierta Médico-Hospitalarias.....	64

Regla 18

COMPENSACIÓN POR PERDIDA DE INGRESOS POR INCAPACIDAD...	66
A. Requisitos Básicos.....	66
B. Cómputo y Duración de Pago.....	67
C. Criterios para Determinar Pérdida de Ingresos.....	68
D. Determinación de Incapacidad.....	69
E. Formas de Determinar Ingresos.....	70
1. Peso de la Prueba.....	70
2. Ingresos de Patronos Propios.....	71
3. Planillas de Declaración de Ingresos.....	72

Regla 19

BENEFICIO POR MUERTE	72
A. Desglose del Beneficio.....	72
B. Compensación a Menores de Edad o Discapacitados.....	73
C. Parentesco y Dependencia.....	74
D. Orden de Prioridades de Beneficios.....	74
E. Incapacidad.....	75
F. Designación de Tutores Especiales.....	75
G. Convalidación de Tutorías.....	76
H. Personas Designadas como Tutores, que Residen Fuera de Puerto Rico....	77
I. Asilados.....	77
J. Ausencia de Candidato a Tutor.....	77
K. Término del Nombramiento.....	77

Regla 20

BENEFICIOS POR DESMEMBRAMIENTO	78
---	----

Regla 21

OTRAS FUENTES O SEGUROS	79
A. Reembolso de Otras fuentes o Seguros a la Administración.....	79
B. Indemnización.....	79
C. Beneficios de la Corporación del Fondo de Seguro del Estado, Seguro Social Choferil y otros.....	79

Regla 22

FORMA DE PAGO	80
A. Pagos a Beneficiarios en Casos de Muerte.....	80
B. Suspensión Temporera de Pagos.....	80
C. Muerte del Cónyuge Beneficiario y Otros.....	82

Regla 23

LIQUIDACIÓN ACELERADA DE BENEFICIOS	82
A. Pagos Acelerados (Pago Global).....	82
B. Solicitud	82
C. Tipos de Inversión para Considerarse.....	83
1. Compra de Vivienda.....	83
2. Compra Inmuebles.....	84
3. Negocios.....	84
4. Inversiones Secundarias.....	84
5. Otras Inversiones.....	84
D. Documentación.....	84
E. Procedimiento General.....	86

Regla 24

PROHIBICIÓN SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LA COMPENSACIÓN POR BENEFICIOS Y OTRAS CONSIDERACIONES	86
---	----

Regla 25

RECOBROS..... 87

A. Recobro en General..... 87

B. Prohibición de Enajenar 87

C. Cobro de lo Indebido..... 87

Regla 26

**INSPECCIÓN Y COPIA DE DOCUMENTOS DE LOS EXPEDIENTES
DE LA ADMINISTRACIÓN**..... 88

 a. Naturaleza Confidencial de la Investigación..... 88

 b. Solicitud de Información..... 88

 c. Discreción del Director Ejecutivo..... 88

 d. Notificaciones de Ordenes de los Tribunales..... 88

 e. Inspección y Copia por Reclamantes y Abogados..... 89

 f. Derecho a Cobrarse..... 89

TRANSICIÓN..... 89

DEROGACIÓN..... 90

VIGENCIA..... 90

**ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES
POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES**

**REGLAMENTO PARA LA LEY DE PROTECCIÓN SOCIAL
POR ACCIDENTES DE VEHÍCULOS DE MOTOR**
(Ley Núm. 111 de 14 de agosto de 2020)

REGLA 1

TÍTULO Y BASE LEGAL

Este Reglamento será conocido y citado como “Reglamento para la Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor” y se adopta de conformidad y según las disposiciones de la “Ley Núm. 111 de 14 de agosto de 2020”, en adelante “Ley Núm. 111-2020”, conocida como “Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor” (9 L.P.R.A., Sec. 5001 *et seq.*) de la Ley Núm. 38 de 30 de junio de 2017, conocida como “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico” (3 L.P.R.A., Sec. 9601 *et seq.*) y de la Ley Núm. 22 de 7 de enero de 2000, conocida como “Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico” (9 L.P.R.A.; Sec. 5001 *et seq.*), en adelante “Ley Núm. 22-2000” o cualquier Ley sucesora sobre los mismos asuntos.

REGLA 2

APLICABILIDAD

Tendrá derecho a los beneficios que dispone la Ley Núm. 111-2020, todo lesionado y dependiente que sea elegible conforme a la cubierta que provee la referida ley, reglamento, políticas y documentos internos de la Administración.

REGLA 3

DEFINICIONES

Los siguientes términos, palabras y frases utilizadas en el contexto del presente Reglamento tendrán el significado a continuación especificado, excepto cuando en el texto se provea otro significado o fuere incompatible con el espíritu y propósito de la disposición. La referencia al tiempo presente incluye el futuro; al género masculino incluye el femenino o cualquier otro y al número singular incluye el plural y viceversa.

1. **Abandono de Tratamiento** - Ausentarse o incumplir sin justa causa, con el tratamiento médico recomendado por el proveedor médico de la ACAA, por más de noventa (90) días calendario o sin justificación médica del facultativo que atiende el servicio que recibe o solicita.

2. **Accidente de Vehículo de Motor** - Suceso atribuido directa o indirectamente al uso normal y corriente de un vehículo de motor como tal vehículo en el que resulta con daño corporal una o más personas.
3. **Actividades del Diario Vivir** - Conjunto de actividades primarias de la persona, encaminadas a su autocuidado y movilidad y a la capacidad de entender y ejecutar órdenes y tareas sencillas, que le dotan de autonomía e independencia elementales y le permiten vivir sin precisar ayuda continua de otros. Entre ellas se incluyen actividades como: comer, completar el acto de defecar y orinar, vestirse, bañarse, trasladarse.
4. **Acupuntura** - Práctica médica de la inserción y manipulación de agujas en sitios específicos del cuerpo con el objetivo de inducir alivio al dolor. La colocación de agujas en la piel está dictada por la localización de los meridianos. Las agujas de acupuntura han sido aprobadas por la Administración de Drogas y Alimentos, FDA por sus siglas en inglés.
5. **Adjudicación** - El pronunciamiento mediante el cual una agencia determina los derechos, obligaciones o privilegios que correspondan a una parte.
6. **Administración** - Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles, conocida como “ACAA”, (Artículo 1, Ley Núm. 111-2020).
7. **Agravación** - Término utilizado para identificar la intensificación, precipitación, exacerbación o empeoramiento de una condición médica preexistente, conocida o no conocida por el lesionado al momento del accidente, por razón de un accidente de vehículo de motor.
8. **Ama (o) de Casa** - Una persona, independientemente de su estado civil, cuya ocupación principal es la de administrar, mantener y controlar un hogar, y quien no se dedica a una ocupación regular retribuida o que no comparece regularmente a un empleo, ocupación o negocio fuera de su residencia.
9. **Ama (o) de Llaves** - Persona empleada por un proveedor autorizado por el término y los requisitos dispuestos en la Ley o en las políticas y procedimientos médicos y contratado por la ACAA para ofrecer servicios de custodia en el hogar. La persona debe tener disposición, vocación y destrezas en la atención del lesionado, que no requieren la atención continua de un profesional de la salud. Ésta prestará ayuda al lesionado en su hogar, en las actividades diarias y en el cuidado personal.
10. **Ambulancia** - Vehículo especialmente preparado y equipado para transportar por tierra o aire a personas heridas o enfermas. Debe incluir en su equipo una camilla, oxígeno y materiales de primera ayuda. Como también, cumplir con los requisitos legales para operar como ambulancia en Puerto Rico.

11. **Audiencia Pública** - Proceso o audiencia solicitada por el reclamante mediante el cual se le concede a éste la oportunidad, por derecho propio o por conducto de su representante autorizado, de presentar alegaciones relacionadas con una reclamación de servicio médico o beneficio.
12. **Beneficios** - Aquellos que podrán ser solicitados al amparo de la Ley Núm. 111-2020, conocida como “Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor”, los cuales incluyen pagos por pérdida de ingreso por incapacidad, servicios médicos-hospitalarios, servicios quiroprácticos, desmembramiento, muerte y gastos funerales. La Junta de Directores de la ACAA, podrá aumentar los beneficios que provee la Ley Núm. 111-2020, incluyendo pagos por incapacidad, pagos por pérdida de ingresos por incapacidad, servicios médico-hospitalarios y quiroprácticos, desmembramiento, muerte y gastos funerales.
13. **Beneficio de Compensación por Desmembramiento** - El beneficio económico que la Administración pagará a los lesionados de accidentes de vehículos de motor que como consecuencia de éste sufran un desmembramiento si tales pérdidas ocurren dentro de las cincuenta y dos (52) semanas siguientes a la fecha del accidente y de la forma dispuesta en la Ley Núm. 111-2020.
14. **Beneficio Médico-Hospitalario** - Es uno de los beneficios de la Ley Núm. 111-2020 que comprende un conjunto de varios servicios médicos en hospitales, casas de convalecencia, el hogar o el ambiente ambulatorio, cubiertos por la Administración para los lesionados de accidentes de vehículos de motor, elegibles al beneficio. Entre los servicios se incluyen: servicios médico-hospitalarios, médico-quirúrgicos, ancilares, dentales, siquiátricos y de farmacia, tanto en ambiente institucionalizado como ambulatorio, establecidos en la Ley y este Reglamento, y los servicios autorizados mediante políticas médicas aprobadas con sus correspondientes limitaciones y exclusiones. El beneficio médico-hospitalario se divide en Cubierta Básica y Cubierta Extendida.
15. **Beneficios Pagaderos y Servicios Disponibles** – Aquellos que resultan después de deducir de los mismos cualesquiera otros beneficios de otros programas de seguros para los cuales sean elegibles el lesionado o sus beneficiarios y para cuya deducción se provea bajo esta Ley Núm. 111-2020 y su Reglamento.
16. **Beneficios Deducibles** – Aquellos que tengan derecho a recibir de otras fuentes en virtud de las lesiones sufridas, excepto cuando en la Ley Núm. 111-2020 se disponga sobre otro particular. Siempre que el lesionado utilice los servicios que provee la Ley Núm.111-2020, los pagos que éste o sus beneficiarios reciban o tengan derecho a recibir de otras fuentes en virtud de las lesiones sufridas, se deducirán de los beneficios que correspondan bajo la antes mencionada Ley, excepto cuando se disponga otra cosa. Siempre que el lesionado utilice los servicios que provee la Ley, los pagos que éste o sus beneficiarios reciban o tengan derecho a recibir de otros programas de seguros por concepto de dichos servicios, se pagarán a la

Administración, hasta una cantidad que no excederá del monto gastado por la Administración por prestar dicho servicio.

17. **Beneficios No-Deducibles** - Los siguientes beneficios se considerarán beneficios no-deducibles y no disminuirán lo que se ha de cobrar o recibir de la Administración, ni serán pagaderos a la Administración en caso de que se utilicen los servicios que ésta provee: (1) beneficios por concepto de la obligación de sostenimiento de la familia; (2) bienes recibidos por herencia; (3) seguros de vida; (4) donaciones; (5) beneficios del seguro social por edad. No obstante, en los casos de aquellos lesionados que al momento del accidente estén recibiendo beneficios del seguro social por incapacidad, estarán excluidos del beneficio por incapacidad otorgados por la Administración. No se considerarán como donación los pagos hechos por el patrono a sus empleados.
18. **Beneficio de Pérdida de Ingreso por Incapacidad** - Beneficio económico que se pagará semanalmente a los lesionados de accidentes de vehículos de motor, según definido en la Ley Núm. 111-2020 y las políticas aplicables que compensan la pérdida de ingresos, no la incapacidad.
19. **Beneficio de Reembolso por Gastos de Funeral** - Beneficio económico que podrá pagarse a la esposa o esposo, padres o dependientes del lesionado, según definido en la Ley Núm. 111-2020, que presenta a la administración evidencia aceptable de haber incurrido en los gastos funerales del lesionado. Cualquier remanente se pagará a los beneficiarios del lesionado.
20. **Beneficios por Muerte** - Compensación económica que se pagará siempre que el lesionado muera como consecuencia de las lesiones sufridas dentro de las cincuenta y dos (52) semanas siguientes a la fecha del accidente de vehículo de motor, conforme las clasificaciones y condiciones establecidas en la Ley Núm. 111-2020.
21. **Bicicleta** - Todo vehículo impulsado por fuerza muscular consistente de una (1) o más ruedas, construidos para llevar una (1) o más persona sobre su estructura.
22. **Casa de Convalecencia** - Institución legalmente autorizada por el Departamento de Salud a operar como Facilidad de Cuidado de Larga Duración, Casa de Salud o cualquier otra facilidad con funciones y licencias comparables, que provee servicios clínicos de enfermeras graduadas, médicos primarios o fisiatras y profesionales diestros en terapias de rehabilitación a personas que requieren atención clínica durante veinticuatro (24) horas al día o servicios de rehabilitación. El término se conoce en la Industria de la Salud como Facilidad de Cuidado Diestro de Enfermería o “Skilled Nursing Facility”, por su nombre en inglés.
23. **Ciclista** - Toda persona que conduzca o tenga control físico de una bicicleta en una vía pública con fines deportivos, recreativos o como medio de transportación.

24. **Clara e Indubitablemente Errónea** - Se refiere a determinaciones que están basadas en errores obvios o manifiestos.
25. **Comité de Evaluación Médica** - Grupo de médicos seleccionados por la Administración de por lo menos tres (3) médicos licenciados, con diferentes especialidades. El Director Médico u otro médico que el Director Ejecutivo designe para la toma de decisiones clínicas a la luz de la Ley y el Reglamento, políticas médicas aprobadas que rigen la Administración y criterios profesionales de la práctica médica de la medicina, aceptados en la comunidad.
26. **Condición de Emergencia Médica** - Condición médica que se manifiesta con síntomas agudos de tal severidad (incluso dolor muy fuerte) que una persona prudente, con un conocimiento promedio de salud y medicina, podría razonablemente esperar que la ausencia de atención médica inmediata podría: (1) poner en grave peligro la salud de una persona o; (2) causar un grave deterioro en las funciones corporales de dicha persona; (3) causar una grave disfunción de cualquier órgano corporal o parte del órgano o; (4) desfiguración grave de dicha persona.
27. **Condición Preexistente** - Cualquier enfermedad, lesión o condición anterior contraída o producida por causas ajenas al accidente de vehículo de motor. Puede ser conocida o no conocida por el lesionado.
28. **Cubierta Básica** - Conjunto de los servicios médico-hospitalarios o beneficios autorizados por la Administración a aquellos lesionados que sean elegibles por Ley, durante el término máximo de dos (2) años, desde la fecha del accidente, que estén disponibles en Puerto Rico y que sean autorizados de conformidad con los reglamentos, políticas y procedimientos de la Administración.
- El Director Ejecutivo o el funcionario en quien éste delegue, está autorizado a extender provisionalmente los servicios de la cubierta básica por un período mayor a los dos (2) años, con el único propósito de culminar los servicios médico-hospitalarios previamente autorizados hasta un máximo de seis (6) meses, conforme las políticas médicas aprobadas o reglamentos aprobados por la Administración.
29. **Cubierta Extendida** - Conjunto de los servicios médico-hospitalarios, según lo determine el Comité de Evaluación Médica, que se extienden por un periodo mayor a los dos (2) años a partir de la fecha del accidente, a los lesionados con condiciones de paraplejia y cuadriplejia y/o, trauma severo y fracturas múltiples con complicaciones de tal naturaleza que se afecte una o más funciones del diario vivir, entre otros diagnósticos determinados por políticas médicas aprobadas y aprobados por el Comité de Evaluación Médica.
30. **Cuidado de Ama de Llaves** - Es la atención que se ofrece de forma intermitente y principalmente con el propósito de ayudar a la persona en las actividades del diario vivir, por el término y según los requisitos dispuestos en la Ley Núm. 111-2020 y en las políticas

y procedimientos médicos. No es un tratamiento médico específico para una enfermedad o lesión o cubrir una necesidad médica y no es un servicio de atención especializada. No requiere de la atención o supervisión de personal médico capacitado o personal paramédico. El cuidado de ama de llaves sirve para ayudar a una persona en las actividades de la vida diaria, como caminar, acostarse y levantarse de la cama, bañarse, vestirse, comer, ir al baño, preparar dietas especiales y la supervisión de medicamentos que usualmente pueden ser auto-administrados.

31. **Daño Objetivo** - Lesión que puede medirse por hechos, estudios o clínicas, distinto al daño subjetivo que se basa en el sentir de la persona.
32. **Dentista** - Doctor en medicina dental, o cualquier dentista autorizado por la Junta Dental Examinadora de Puerto Rico a practicar la profesión de odontología en Puerto Rico.
33. **Dependiente** - Persona que recibe más de la mitad de su sustento propio, del lesionado o fallecido, constituyendo una dependencia económica real, directa, de tipo sustancial y no de mera ayuda económica.
34. **Desmembramiento** - Pérdida anatómica, separar, cortar o amputar enteramente del cuerpo humano un miembro o porción de este. Incluye pérdida de la vista por uno o ambos ojos, para efectos del beneficio en la Administración.
35. **Deudor Beneficiario** - Persona dependiente del lesionado fallecido, quien a su vez es titular registral del vehículo responsable, que tiene derecho a los beneficios que provee la Ley Núm. 111-2020, pero quien al mismo tiempo está obligado a indemnizar a la ACAA por los beneficios provistos en la referida Ley.
36. **Día** - Día calendario, a menos que se especifique lo contrario.
37. **Director Ejecutivo** - Director Ejecutivo de la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles, identificada por sus siglas "ACAA".
38. **Director Médico** - Doctor en medicina con licencia para practicar en Puerto Rico nombrado por el Director Ejecutivo, quien dirigirá los trabajos evaluativos y clínicos relacionados con los servicios médicos que ofrece la Administración.
39. **Director Regional** - El funcionario administrativo de mayor jerarquía, nombrado por el Director Ejecutivo, de confianza y libre remoción a cargo de una Oficina Regional, en quien el Director Ejecutivo puede delegar funciones de investigar y decidir en primera instancia toda reclamación de servicio médico o beneficio.
40. **Elegibilidad** - Se refiere al cumplimiento de los requisitos que permiten cualificar a un lesionado para recibir los servicios o beneficios dispuestos en la Ley Núm. 111-2020, su Reglamento y las políticas médicas aprobadas.

41. **Esposa o Esposo** - Cónyuge legal o la persona que a la muerte del lesionado y durante los tres (3) años inmediatamente precedentes a la lesión, conviva con este como casados o unidos en el matrimonio, aun cuando no estuvieren casados legalmente.
42. **Farmacia** - Establecimiento legalmente autorizado por el Estado, donde se despachan medicinas, bajo la supervisión de un farmacéutico licenciado.
43. **Fortuito** - Suceso imprevisible que una persona puede evitar y que causa un accidente que no esté relacionado al uso del vehículo de motor, como tal vehículo en el cual se lesiona una o varias personas.
44. **Fracturas Múltiples con Complicaciones** - Lesiones traumáticas músculo-esqueléticas de dos (2) o más áreas anatómicas con daño objetivo que limite la función de algún órgano o sistema. El daño debe de ser de tal naturaleza que limite al individuo o lo imposibilite marcadamente para llevar a cabo una o más funciones del diario vivir, que requieran a juicio del Comité de Evaluación Médica tratamiento más allá de los dos (2) años.
45. **Fuerza Mayor** - Evento imprevisible que una persona no puede evitar que causa un accidente en el cual se lesiona una o varias personas.
46. **Habitación Semi-Privada** - Habitación con dos (2) o más camas, pero no más de seis (6), en cualquier facilidad médico-hospitalaria.
47. **Hijos** - Incluye hijos, hijastros, hijos por adopción e hijos de crianza, entendiéndose por estos últimos aquellas personas que sin ser hijos, hijastros o hijos por adopción hayan sido criados por otras como si se tratara de hijos propios, durante un término no menor de tres (3) años inmediata y consecutivamente anterior a la fecha del accidente que origine una reclamación bajo las disposiciones de Ley Núm. 111-2020.
48. **Hospital** - Facilidad legalmente autorizada a operar como hospital por el Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico y que provea cuidado médico-quirúrgico de nivel agudo, de médicos y enfermeras graduadas, veinticuatro (24) horas al día, para el diagnóstico y tratamiento a personas lesionadas o enfermas. Existen hospitales especializados en Siquiatría, Rehabilitación, Trauma y otros campos de la medicina.
49. **Incapacidad** - Se refiere a la inhabilidad física o mental causada por las lesiones de un accidente de vehículo de motor, sobrevenida dentro de los veinte (20) días siguientes al accidente. Es aquella de tal naturaleza, que impida al lesionado en forma total y continua dedicarse a su empleo u ocupación, profesión, capacitado por educación, experiencia o entrenamiento tal como; negocio propio y otras actividades que produzcan ingresos.
50. **Junta** - Junta de Directores de la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles.

51. **Ley** - Ley Núm. 111 de 14 de agosto de 2020, conocida como “*Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor*”.
52. **Lesionado** - Persona natural que sufra daño corporal, enfermedad o muerte como consecuencia de un accidente, o durante un mantenimiento de emergencia o uso por sí mismo o por otra persona de un vehículo de motor como tal vehículo.
53. **Mantenimiento de Emergencia** - Todo aquel arreglo o servicio esencial, súbito o inesperado, coetáneo a la avería, que requiere un vehículo de motor para continuar la marcha legalmente y con seguridad por las vías públicas. Excluye mantenimiento del vehículo en el hogar, actividades de limpieza y ornato del vehículo, las actividades relacionadas con el negocio de hojalatería, pintura o mecánica y reparaciones en componentes del vehículo que no estén adheridos al momento del accidente.
54. **Manual de Tarifas** - Guía informativa sobre las políticas de facturación y pago en la ACAA, la cual provee información de códigos de servicios y tarifas aplicables.
55. **Medicina Cubierta** - Medicamento que la condición del lesionado requiera por las lesiones recibidas como consecuencia directa del accidente de vehículo de motor, siempre y cuando vaya acompañada de una receta y se encuentre en el formulario de medicamentos aprobado por la Administración, u otros medicamentos autorizados por el Director Médico en circunstancias extraordinarias de necesidad médica.
56. **Medicina(s) Repetida(s)** - Es la medicina que ha de despacharse, según la correspondiente receta, en cantidades similares por más de una ocasión, sin necesidad de que se obtenga una nueva receta para cada ocasión. Ninguna receta de este tipo podrá cubrir tratamiento que exceda un término de noventa (90) días sin que se expida una nueva receta. Las repeticiones representarán fracciones del término antes indicado, a partir del cual se requerirá una nueva receta, emitida luego de la correspondiente reevaluación médica.
57. **Médico** - Doctor en medicina legalmente autorizado a practicar la profesión de médico en Puerto Rico.
58. **Médico de Tratamiento** - Médico que ofrece servicios y atiende al momento, o de forma habitual, al lesionado de accidente de vehículo de motor. Éste puede ser el médico primario o el médico especialista (ortopeda, neurólogo, fisiatra, siquiatra, entre otros).
59. **Necesidad Médica** - Servicios, tratamientos, equipos y suministros que son necesarios para el diagnóstico y tratamiento del estado médico del paciente, cumplen con los estándares de la práctica de la medicina y no se proveen por conveniencia del paciente o su proveedor de servicio. En términos generales, la necesidad médica se fundamenta en la práctica aceptada de la medicina que garantiza la habilidad de que el lesionado del accidente mantenga, conserve u obtenga sus capacidades funcionales y conforme a las políticas médicas aprobadas.

60. **Padres** – Incluye padre, madre, padres por adopción o padres de crianza, entendiéndose por estos últimos aquellas personas que, sin ser padres, madres o padres por adopción de otras, hayan criado a estas como si se tratara de hijos propios, proveyendo más de la mitad de sus sustentos, durante un término no menor de tres (3) años, inmediata y consecutivamente anterior a la fecha del accidente que origine una reclamación bajo las disposiciones de la Ley Núm. 111-2020.
61. **Persona Prudente y Razonable** - Es aquella persona que actúa con el grado de cuidado, diligencia, vigilancia y precaución exigidos por las circunstancias.
62. **Políticas Médicas Aprobadas** - Conjunto de normas, estándares, criterios o guías aprobadas utilizadas por la Administración para facilitar la administración de los beneficios que provee a sus reclamantes conforme a la cubierta y necesidad médica. Estas políticas están basadas en literatura científica, criterios desarrollados por grupos especializados y guías adoptadas por organizaciones de cuidado de la salud, basadas en la evidencia médica. Estas políticas pueden ser revisadas por la Administración, de tiempo en tiempo, cuando el Director Ejecutivo disponga, y pueden constituir nuevas políticas médicas aprobadas, enmiendas a políticas o al Manual de Tarifas.
63. **Receta** - Es el documento donde un médico o dentista, detalla las medicinas necesarias para tratar un lesionado de accidente de vehículo de motor, su uso, así como las cantidades a despacharse.
64. **Recidiva** - Término para denotar la recurrencia de una condición médica, ocasionada por un accidente de vehículo de motor, que había cesado o permanecido en remisión. Se diferencia de la agravación, para efectos la Ley Núm.111-2020, en que ésta es parte de una condición preexistente al accidente de vehículo de motor, mientras que la recidiva trata una condición ocasionada por el accidente.
65. **Reclamante** - Se refiere al lesionado que insta personalmente su reclamación ante la ACAA y a la persona que este designa como su representante autorizado ante la Administración. Puede ser reclamante aquel que comparece en capacidad representativa del lesionado como en el caso de menores de edad, personas bajo tutela, personas incapacitadas o representantes mediante poder, poder duradero y otros.
66. **Relación Causal** - Determinación fundamentada en la evidencia médica y otros documentos presentados por el lesionado en su reclamación en la que se concluye que las lesiones y condiciones que presenta el lesionado fueron causadas por un accidente de vehículo de motor.
67. **Servicios Ambulatorios** - Son aquellos que se ofrecen al lesionado de accidente de vehículo de motor cuando éste no esté institucionalizado en una facilidad médica, entre otros, consultas médicas, pruebas diagnósticas, cirugías menores y tratamientos recibidos.

68. **Servicios Ancilares** - Son aquellos necesarios para ayudar en el diagnóstico y tratamiento de lesiones como lo son pruebas diagnósticas, laboratorios, servicios de radiología y otros de uso común en la práctica médica.
69. **Servicios de Custodia** - Es el servicio no médico, que no requiere de un plan de tratamiento o ser ofrecido directamente por enfermeras graduadas, diseñado para prestar asistencia personal al lesionado de accidente de vehículo de motor, en sus actividades del diario vivir como ayuda para caminar, transferirse de un lugar a otro, vestirse, bañarse, alimentarse, uso y supervisión del servicio sanitario, mantenimiento de su higiene personal, y otros cuidados personales que no requieran atención continua de personal clínico adiestrado, y cuando no exista un cuidador disponible y capacitado para prestarlos, por el término establecido en las políticas médicas.
70. **Servicios Médicos de Mantenimiento** - Son aquellos que solamente persiguen mantener la función en estado actual y no persiguen mejoramiento en función.
71. **Servicios Médicos Paliativos** - Servicios médicos que proveen alivio, pero no curan.
72. **Servicios Médico-Quirúrgicos** - Servicios de evaluación y tratamiento médico y los relacionados a cirugías, tanto en hospital como ambulatorios.
73. **Servicios Quiroprácticos** - Tratamiento de terapias alternativas basado en la evaluación del sistema músculo-esquelético, diagnóstico de no alineamiento en las articulaciones, particularmente en la espina dorsal, que podrían causar otras condiciones al afectar nervios, músculos y órganos y el tratamiento de manipulación y ajustes para corregir las deficiencias.
74. **Subrogación**- Cuando se sustituye o coloca a una persona en lugar de otra. Es la figura jurídica que permite reclamar mediante acción en daños en sustitución de otra persona para beneficio de un lesionado o sus beneficiarios y para resarcirse la Administración cuando presenta la reclamación en un tribunal de justicia en aquellos casos en que la lesión, enfermedad o muerte que dan derecho a compensar al lesionado o sus beneficiarios, bajo las disposiciones de la “Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor”, le hubieren provenido en circunstancias que hicieran responsable a un tercero de tal lesión, enfermedad o muerte. El tercero es la persona natural o jurídica que como resultado de su culpa o negligencia ocasiona daños a un lesionado en un suceso atribuido directa o indirectamente al uso normal y corriente de un vehículo de motor como tal vehículo.
75. **Trauma Severo** - Lesiones cuyo tratamiento y rehabilitación, a juicio de un Comité de Evaluación Médica creado por la Administración, requieran un término mayor de dos (2) años y donde exista una o más lesiones médicas postraumáticas con daño objetivo que limite la función de algún órgano o sistema. El daño debe ser de tal naturaleza que limite al individuo o lo imposibilite marcadamente para llevar a cabo una o más funciones del diario vivir.

76. **Unidad Especial** - Cualquier establecimiento, facilidad, institución, casa de salud, hogar de cuidado u otra entidad, debidamente autorizado por el Gobierno de Puerto Rico para ofrecer cuidado y mantenimiento de la salud, excluyendo cualquier tipo de hospital. Conforme a los términos de su licencia, pueden ofrecer diferentes niveles de cuidado, desde servicios diestros de enfermeras licenciadas o solo servicios de custodia relacionados a las actividades del diario vivir de la persona, o una combinación de ambos.

77. **Unidad Familiar** - Para fines del beneficio por muerte u otros, se refiere a un grupo de dos (2) o más beneficiarios menores de edad o incapacitados mentales, que residan juntos bajo el cuidado y atención de la misma persona, o el cónyuge beneficiario del lesionado y uno o más menores beneficiarios que estén bajo su custodia. La Administración podrá establecer cualquier otro criterio o requisitos mediante políticas y procedimientos.

REGLA 4

BENEFICIARIOS

Se considerarán beneficiarios en caso de muerte del lesionado, con los derechos y limitaciones que antes se explican las personas siguientes:

- A. Los hijos del lesionado menores de dieciocho (18) años a la fecha del accidente.
- B. Los hijos del lesionado entre las edades de dieciocho (18) y veintiún (21) años que dependieran del lesionado y estuvieran estudiando al momento del accidente.
- C. El esposo o esposa del lesionado, según definido en la Ley Núm. 111-2020 y en este Reglamento.
- D. Los padres del lesionado, cuando dependían de éste para su sostenimiento por ser incapaces de procurárselo y no tengan otros medios de subsistencia.
- E. Toda persona dependiente del lesionado en ausencia de los beneficiarios antes mencionados.

Si en los casos de beneficiarios dispuestos en el inciso (C) de este Reglamento concurrieren cónyuges legales o personas que hayan convivido como casado o unidos en matrimonio el beneficio se pagará a aquel que demuestre ser dependiente del lesionado, según definido en la Ley Núm. 111-2020 y de concurrir el requisito de dependencia en ambos se dividirán y adjudicarán por partes iguales entre ambos beneficiarios.

REGLA 5

DELEGACIÓN

- A. La Junta de Directores (“la Junta”) delega en el Director Ejecutivo, la administración directa de la corporación, de acuerdo con las normas y condiciones establecidas por la Junta.
- B. La Junta de Directores delega en el Director Ejecutivo, o su representante autorizado, la facultad de representarla en la contratación, adjudicación de subastas y cualquier otro negocio, actividad o evento en que intervenga la Administración, conforme a los poderes de ésta y con las restricciones que la Junta establezca.
- C. La Junta Directores autoriza al Director Ejecutivo a comparecer en su nombre ante los tribunales, a través de los abogados, en recursos de revisión judicial de sus decisiones administrativas y en acciones judiciales de recobro o indemnización instadas por la Administración bajo las disposiciones de la Ley. En otros casos, en que la Administración deba comparecer ante los tribunales como parte, la Junta determinará la acción a seguirse y designará a los abogados que han de representar a la Administración.
- D. El Director Ejecutivo podrá extender los términos de las reclamaciones de los lesionados, los procesos apelativos y de facturación, y cualquier otro término administrativo dispuesto en esta Ley, cuando se declare un estado de emergencia por el Gobernador de Puerto Rico desde el momento que se emite y mientras dure la emergencia.
- E. El Director Ejecutivo personalmente o mediante las personas en que delegue, podrá tomar juramentos, declaraciones, testimonios o afirmaciones a cualquier persona bajo pena de incurrir en el delito grave de perjurio, requerir la comparecencia de personas y la presentación de cualesquiera documentos o pruebas pertinentes a cualquier procedimiento o investigación autorizada por Ley.
- F. El Director Ejecutivo podrá delegar en el Subdirector Ejecutivo, los Directores Regionales, o cualesquiera otros subalternos las funciones de investigar y decidir sobre toda reclamación, a su nombre bajo su autoridad, sujeto a las normas de supervisión y procedimientos que establezca.

REGLA 6

EXCLUSIONES DE CUBIERTA

A. Tipo de Accidente Excluido

La cubierta a lesionados de vehículos de motor es a los sucesos atribuidos directa o indirectamente al uso normal y corriente de un vehículo de motor como tal vehículo en el que

un lesionado o varias personas, sufra daño corporal, enfermedad o muerte como consecuencia de un accidente, o durante un mantenimiento de emergencia o uso por sí mismo o por otra persona de un vehículo de motor como tal vehículo. El mantenimiento de emergencia es todo aquel arreglo o servicio esencial, súbito o inesperado, coetáneo a la avería, que requiera un vehículo de motor para continuar la marcha legalmente y con seguridad por las vías públicas. Excluye mantenimiento del vehículo en el hogar, actividades de limpieza y ornato del vehículo, las actividades relacionadas con el negocio de hojalatería, pintura o mecánica y reparaciones en componentes del vehículo que no estén adheridos al mismo al momento del accidente.

Por lo tanto, están excluidas de dicha cubierta los accidentes que son meramente incidentales, y no surgen como consecuencia del mantenimiento o uso del vehículo de motor como tal vehículo, según definido en la Ley.

Las siguientes personas estarán excluidas de la cubierta o beneficios o ambas que provee la Ley Núm. 111-2020:

1. Aquellas cuyas lesiones fueron provocadas por un acto u omisión de su parte realizado con el propósito de causar daño a su propia persona.
2. Aquellas que al momento del accidente estuvieren conduciendo un vehículo de motor sin una licencia de conducir válida y vigente para la conducción de ese vehículo de motor en particular, o cuyo vehículo no tuviere una licencia de vehículo de motor y tablilla válida y vigente para esa fecha. A los efectos de esta disposición, una licencia de aprendizaje es autorización suficiente para conducir cualquier vehículo de motor siempre que se cumpla con los requisitos que para tal licencia exige la Ley 22-2000, según enmendada, conocida como “Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico”, o por cualquier ley sucesora o subsiguiente sobre el mismo asunto.
3. Aquellas que al momento del accidente estuvieran participando en competencias de carreras o regateo de vehículos de motor o en concursos de velocidad o de aceleración en áreas reservadas para tales actividades ya fuera como conductor, pasajero, espectador o como funcionario o empleado.
4. Aquellas que al momento del accidente estuvieran participando en competencias de carreras o regateo de vehículos de motor o en concursos de velocidad o de aceleración, ya fuera como conductor o pasajero en cualquier carretera estatal o municipal de Puerto Rico.
5. Aquellas cuyas lesiones ocurran mientras el lesionado comete o participa en un acto criminal que no sea una violación a las leyes de tránsito.

6. Aquellas que al momento del accidente conducían su vehículo de motor bajo los efectos de bebidas embriagantes o bajo el efecto de drogas ilegales, cannabis medicinal o cualquier otro medicamento o sustancia, aunque sea legal o recetado, que limiten la habilidad de una persona a conducir u operar un vehículo de motor, en los casos de embriaguez según la cantidad de alcohol existente en la sangre del lesionado al momento en que ocurre el accidente según lo dispuesto en la Ley Núm. 22 de 7 de enero de 2000, según enmendada, conocida como “Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico”.

También bajo esta condición y en todas las demás circunstancias (bajo el efecto de drogas ilegales, cannabis medicinal o cualquier otro medicamento o sustancia, aunque sea legal o recetado) se podrá tomar en consideración para la exclusión de la cubierta el comportamiento del individuo o lesionado al momento del accidente que revele un estado en el que las capacidades físicas, motoras o mentales del individuo están afectadas por la presencia del alcohol, drogas o medicamentos o sustancias en su cuerpo. Además, puede presentar una disminución o pérdida de las facultades físicas y mentales causada por la presencia de alcohol, droga, medicamentos o sustancias en el cuerpo tales como el dominio que éste tenía sobre sí mismo, la apariencia de sus ojos, el dominio del habla, el grado de control que ejerció sobre su vehículo hasta el momento del accidente, su estado anímico, así como cualquier otro factor que refleje el estado de sus facultades físicas y mentales.

7. Aquellas que al momento del accidente estuvieran participando en un vehículo de motor en festivales o carnavales.
8. Aquellas que al momento del accidente se encontraban en un vehículo de motor en uso para la celebración de fiestas rodantes, conforme se dispone en la Ley Núm. 244-2012, conocida como “Ley Especial para la Regulación de las Fiestas Rodantes en Puerto Rico”, o por cualquier ley sucesora o subsiguiente sobre el mismo asunto, quienes estarán protegidas por el seguro privado que exige dicha ley.
9. Aquellas que, a pesar de haber recibido los beneficios de servicios médicos hospitalarios, abandonen su tratamiento médico sin justa causa, por noventa (90) días calendario o más o sin justificación médica del facultativo que atiende el servicio que recibe o solicita. El Director Regional o la persona en que este delegue evaluará las causas del incumplimiento sin justificación médica o justa causa.
10. Aquellas que provean información falsa en los formularios u otros documentos presentados o en declaraciones prestadas ante la Administración.
11. Aquellas que resulten ser deudor beneficiario, según definido en la Ley Núm. 111-2020, no tendrán derecho a recibir los beneficios provistas por ésta.

12. Aquellas cuyas lesiones ocurran en un accidente provocado por causas fortuitas que no esté relacionado al uso del vehículo de motor o fuerza mayor, excepto derrumbes.

Las personas excluidas en la Ley y este Reglamento podrán tramitar sus reclamaciones a través de seguros privados o públicos que sean requeridos o provistos por cualquier otra ley, o adquiridos voluntariamente.

Tampoco están incluidas las lesiones causadas por causas fortuitas, como aquel suceso imprevisible que una persona puede evitar y que causa un accidente que no esté relacionado al uso del vehículo de motor como tal vehículo en el cual se lesiona, tampoco están incluidas lesiones causadas por proyectiles lanzados desde dentro o fuera del vehículo en forma accidental o criminal; o por otras ocurrencias naturales que produzcan lesiones, enfermedad o la muerte que no estén relacionadas con el uso del vehículo como tal vehículo o con su mantenimiento.

Sin embargo, aquellos accidentes de tránsito debido a fuerza mayor donde ocurrió un evento imprevisible que una persona no puede evitar que causa un accidente en el cual se lesiona una o varias personas, como por derrumbes en las vías de tránsito, estarán cubiertos por surgir como consecuencia del uso del vehículo como tal vehículo. En carga y descarga del vehículo de motor, también se incluye el montarse y bajarse del mismo, al inicio, durante y a la terminación de un viaje. Están incluidas aquellas reparaciones, servicio y mantenimiento, durante el viaje, así como aquellas que se realicen de forma coetánea a la avería, para que el vehículo pueda funcionar adecuadamente, pero no las que se efectúen en tiempo remoto al momento de la avería, en componentes del vehículo que no estén formando parte del vehículo al momento de la reparación.

B. Requisitos de Autorización para Conducir

Para tener derecho a los beneficios de la Ley, el conductor del vehículo de motor que sufra lesiones en un accidente deberá tener un certificado de licencia para conducir válido y vigente para manejar dicho vehículo, en la forma y con los requisitos impuestos por tal certificado de licencia de conducir, de conformidad a la Ley Núm. 22-2000, según enmendada. Por tanto, será inelegible para dichos beneficios el conductor que esté utilizando al momento del accidente un tipo de vehículo para el que no haya sido autorizado a conducir; el conductor que solamente tenga un permiso de aprendizaje y no estuviere acompañado de un conductor autorizado al ocurrir el accidente, o que de otra forma no esté cumpliendo con los requisitos impuestos para esa categoría de licencia. La norma indicada anteriormente es aplicable al uso de motonetas, motocicletas, y todo otro tipo de vehículo que la Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico, supra., clasifique como vehículo de motor autorizado a transitar por las vías públicas de Puerto Rico.

Las gestiones para renovar una licencia de ninguna forma conceden autorización para conducir al amparo de una licencia vencida.

Se entenderá como licencia de conducir vigente toda licencia de conducir extranjera que no haya expirado si el accidente ocurre dentro de los primeros ciento veinte (120) días de haber entrado el conductor al país, excepto que se establezca que dicho conductor ya está domiciliado en Puerto Rico y ese domicilio excede de los ciento veinte (120) días antes mencionados, conforme a lo establecido en la Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico, Ley Núm. 22-2000, según enmendada.

Bajo las disposiciones de la Ley Núm. 111-2020 y de este Reglamento los funcionarios de la ACAA podrán requerir toda aquella información y documentación pertinente para la determinación de las categorías vigencias y características del certificado de licencia de conducir, registración del vehículo de motor, certificado de título, traspaso de vehículos de motor, tablilla y cualquier otro permiso expedido a vehículos de motor y a personas, bajos las leyes y reglamentos del Gobierno de Puerto Rico.

C. Actividades Relacionadas con el Negocio de Reparaciones, Servicio y Mantenimiento de Vehículos:

Tales actividades están excluidas de la cubierta de la Ley, a menos que se realizaran fuera del área del negocio.

Se entenderá, también, como área del negocio aquel lugar donde se acostumbren a realizar dichas actividades, aunque no haya un taller para dicho negocio.

No están cubiertas por la Ley las lesiones sufridas mientras se estén en actividades del negocio de reparaciones, servicio y mantenimiento de vehículos en el área del negocio, aunque el lesionado no sea patrono o empleado de dicho negocio, y aunque no esté realizando actividad alguna en tal negocio.

REGLA 7

DERECHOS DE LA ADMINISTRACIÓN A INDEMNIZACIÓN

A. Límites de Responsabilidad

1. Persona Responsable del Accidente

La Administración tendrá derecho a ser indemnizada solidariamente por la persona responsable del accidente y por el titular registral del vehículo de motor conducido por el responsable del accidente por todos los gastos en que incurra la Administración en relación con dicho accidente si los daños fueron causados:

- a. intencionalmente;
- b. por una persona que sin ser conductor o lesionado provoca un

- accidente;
- c. por un conductor involucrado en un accidente que no se detiene inmediatamente y abandona el lugar del accidente;
 - d. por el desprendimiento de objetos cargados en aditamentos o accesorios instalados en el vehículo de motor, o por el desprendimiento de aditamentos o accesorios agregados al vehículo de motor que no sean de fábrica, tales como, y sin que se considere una limitación, canastas de carga o portabicicletas, portamaletas o porta kayaks; o en todos los casos contemplados en el Artículo 6, de la Ley Núm. 111-2020, sobre exclusiones de cubierta.

2. Persona No Responsable del Accidente

En los casos contemplados en el Artículo 6 de exclusiones de cubierta, de la Ley Núm. 111-2020, la Administración tendrá derecho a ser indemnizada por la persona no responsable del accidente, por todos los gastos que incurra la Administración con relación a su persona.

3. Compañía de Seguros

a. Persona Responsable del Accidente o Titular Registral

La Administración tendrá derecho a ser indemnizada por la compañía de seguros que haya expedido una póliza de seguro de responsabilidad pública a la persona responsable del accidente o al titular registral del vehículo de motor conducido por el responsable del accidente, o por cualquier entidad jurídica que venga obligada a responder, por todos los gastos que incurra la Administración en el tratamiento médico o beneficio de su asegurado y demás lesionados en dicho accidente.

b. Persona No Responsable del Accidente

La compañía de seguros habrá de indemnizar a la Administración por todos los gastos que ésta incurra en relación con dicho asegurado.

c. Cuando Concurran Dos (2) o Más Compañías de Seguros

Cualesquiera de éstas habrá de indemnizar solidariamente a la Administración conforme a lo dispuesto en la Ley Núm. 111-2020.

4. Acción de Subrogación

La acción de subrogación es la figura jurídica que permite que la Administración presente una acción ordinaria en daños y perjuicios y reclame judicialmente para

recobrar del tercero responsable, en todo o en parte, los gastos incurridos en el tratamiento y/o la compensación concedida al lesionado o a sus beneficiarios, según aplicable.

a. Derechos de la Administración

La Administración tendrá la facultad de subrogarse los derechos que tuviere un lesionado o sus beneficiarios de presentar una reclamación judicial por daños y perjuicios contra terceros en los casos en que la Administración, de acuerdo con los términos de la Ley Núm. 111-2020 y tomando en consideración lo dispuesto sobre acción de subrogación en la Ley Núm. 45 de 18 de abril de 1935, según enmendada, conocida como “Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo”, o por cualquier ley sucesora o subsiguiente sobre el mismo asunto.

1. En los casos en que la lesión, enfermedad o la muerte que dan derecho de compensación al lesionado o sus beneficiarios, de acuerdo con esta Ley le hubiere provenido bajo circunstancias que hicieren responsables a terceros de tal lesión, enfermedad o muerte, el lesionado o sus beneficiarios podrán reclamar y obtener daños y perjuicios del tercero responsable de dicha lesión, enfermedad o muerte dentro del año subsiguiente a la fecha en que fuere firme la resolución del caso por el Director Ejecutivo de la Administración, quien podrá subrogarse en los derechos del lesionado, o sus beneficiarios para entablar la misma acción en la forma siguiente:
 - a. Cuando un lesionado, o sus beneficiarios en casos de lesión, enfermedad o muerte, tuvieren derecho a entablar acción por daños contra tercero, en los casos en que la ACAA, de acuerdo con los términos de la Ley, estuviere obligado a compensar en alguna forma, o a proporcionar tratamiento, la Administración, se subrogará en los derechos del lesionado, o de sus beneficiarios, y podrá entablar procedimientos en contra del tercero en nombre del lesionado, o de sus beneficiarios, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha en que la decisión fuere firme y ejecutoria, y cualquier suma que como resultado de la acción, o a virtud de transacción judicial o extrajudicial se obtuviere en exceso de los gastos incurridos en el caso se entregará al lesionado o a sus beneficiarios con derecho a la misma.
 - b. El lesionado o sus beneficiarios serán parte en todo procedimiento que estableciere la Administración bajo las disposiciones de la Ley, y será obligación de la Administración

notificar por escrito a las mismas de tal procedimiento dentro de los cinco (5) días de iniciada la acción, dirigida a la última dirección conocida del lesionado y/o a sus beneficiarios, y también a su abogado, si lo hubiere.

- c. Si la Administración dejare de entablar demanda contra la tercera persona responsable, según se ha expresado en el párrafo anterior, el lesionado, o sus beneficiarios quedarán en libertad completa para entablar tal demanda en su beneficio, sin que vengan obligados a resarcir a la Administración por los gastos incurridos en el caso.
- d. El lesionado ni sus beneficiarios podrán entablar demanda ni transigir ninguna causa de acción, extrajudicial o mediante acción judicial, que tuvieren contra el tercero responsable de los daños, hasta después de transcurridos noventa días (90) a partir de la fecha en que la resolución de la Administración fuere firme y ejecutoria.
- e. Ninguna transacción que pueda llevarse a cabo entre el lesionado, o sus beneficiarios en caso de muerte, y el tercero responsable, dentro de los noventa (90) días subsiguientes a la fecha en que la decisión fuere firme y ejecutoria, o después de expirado dicho término si la Administración hubiere presentado su demanda, tendrá valor y eficacia en derecho a menos que se satisfagan previamente los gastos incurridos por la ACAA en el caso; y no se dictará sentencia en pleitos de esta naturaleza, ni se aprobará transacción alguna con relación a los derechos de las partes en dichos pleitos sin hacer reserva expresa del derecho de la ACAA a reembolso de todos los gastos incurridos; disponiéndose, que el secretario de la sala que conozca de alguna reclamación de la naturaleza antes descrita notificará al Director Ejecutivo sobre cualquier providencia dictada por el tribunal que afecte los derechos de las partes en el caso, así como de la disposición final que del mismo se hiciere.
- f. El Director Ejecutivo podrá transigir sus derechos contra tercero responsable de los daños; entendiéndose, sin embargo, que ninguna transacción extrajudicial podrá afectar los derechos del lesionado, o de sus beneficiarios, sin la conformidad o aprobación expresa de ellos.

- g. La Administración, no obstante, lo anterior, tendrá la facultad de iniciar de inmediato las gestiones encaminadas a la recuperación de los gastos incurridos en la persona del lesionado y sus beneficiarios y todas las personas involucradas en el accidente y que se encuentren en exclusión de ley, independientemente de que se inicie o no una reclamación de cualquier tipo, tal como subrogación, como por los hechos que constituyen el accidente.
- h. Cualquier cantidad obtenida por la Administración, por medio de la acción de subrogación será ingresada en el presupuesto de la Administración.

5. Otras Entidades

Si el lesionado recibe pagos de otras entidades por servicios prestados por la Administración, ésta podrá recobrar del lesionado o sus beneficiarios, hasta una cantidad igual al valor de los servicios prestados, sujeto a lo dispuesto en la Ley Núm. 111-2020 y su Reglamento, como también de cualquier política y procedimiento establecida o documento mandatorio.

6. Información Falsa

La Administración tendrá derecho a ser indemnizada por la persona que provea información falsa en los formularios de la Administración o en declaraciones prestadas ante la Administración, como también por la presentación de cualquier otro documento falso.

B. Acción Legal

1. Certificación de No Deuda con la Administración

Cuando el lesionado o cualquier parte con interés presente una acción legal contra el conductor, titular registral o compañía de seguros del vehículo de motor involucrado en el accidente en los casos aquí previstos y el tribunal otorgue a dicho lesionado o parte con interés indemnización según el principio de responsabilidad a base de negligencia, el demandado, así como el demandante, antes de satisfacerse el pago de la sentencia, deberán obtener una certificación de la Administración de que no existe deuda con relación a los servicios prestados por ésta.

2. Derecho a Reembolso

Si la Administración tuviera derecho a un reembolso como resultado de una indemnización obtenida por un lesionado o parte con interés, excepto compensaciones por concepto de seguro de vida, el pago deberá expedirse por

separado a favor de la Administración y del lesionado o parte con interés reclamante por la cantidad que respectivamente les corresponda.

3. Derecho a Indemnización de la Administración

Cuando el demandado o la persona obligada a satisfacer el pago de la sentencia satisface el pago de ésta sin tener en cuenta los intereses de la Administración, ésta tendrá derecho a que el demandante, demandado o parte con interés, le indemnice por la pérdida así sufrida conforme dispuesto en la Ley Núm. 111-2020 y el Reglamento.

4. Reclamación Extrajudicial y Obligación de Notificar a la Administración

a. Notificación Antes de Pago

Cuando el lesionado radique una reclamación extrajudicial contra el conductor o su aseguradora, o contra el titular registral del vehículo de motor involucrado en el accidente o su aseguradora, o la persona con interés o su aseguradora y estos otorguen a dicho lesionado una indemnización por los daños corporales o enfermedad o muerte, resultante éstas como consecuencia de un accidente, en su carácter personal o al amparo del contrato de seguro, excepto seguro de vida, el reclamante y su aseguradora vendrán obligados a notificar por escrito a la Administración, antes de pagar la indemnización.

b. Derecho a Reembolso de la Administración

La Administración investigará si le asiste el derecho a reembolso por algunos o todos los beneficios pagados por ésta al lesionado o lesionados del accidente.

c. Impedimento de Pago y Certificación de No Deuda de la Administración

La persona obligada a satisfacer la reclamación extrajudicial o su aseguradora estarán impedidos de pagar al lesionado o lesionados indemnización alguna hasta tanto la Administración les remita una certificación de que no existe deuda.

d. Forma de Pago

Si la Administración tuviera derecho a tal reembolso, el pago deberá expedirse por separado a favor de la Administración por la cantidad que le corresponda.

e. Nulidad de Acuerdo Transaccional Extrajudicial

Si el reclamante o su aseguradora satisfacen el pago de la reclamación, sin obtener la certificación previa de la Administración, será nulo cualquier acuerdo transaccional extrajudicial habido entre las partes.

f. Doble Compensación a la Administración

Si el reclamante o su aseguradora pagan sin obtener la certificación previa de la Administración ésta podrá acudir al Tribunal de Primera Instancia para impugnar el pago efectuado por la persona o la aseguradora y, de así hacerlo, tendrá derecho a recibir una compensación igual al doble de la cantidad de los beneficios pagados por la Administración al lesionado o lesionados del accidente.

g. Certificación de la Administración

Con el objetivo de facilitar y mejorar la ejecución de las funciones y lograr la máxima eficiencia en la coordinación, integración y ejecución en las Oficinas Regionales, Departamento de Finanzas y División de Recobro de la Administración en la expedición de certificaciones, la Administración puede establecer aquellas políticas y procedimientos, entre otros documentos reguladores para el trámite de la certificación.

1. El documento de certificación, como cualquier otro requisito establecido por la Administración, sobre la deuda, debe incluir que se ha efectuado búsqueda en los récords de la Administración y los mismos demuestran, entre otras situaciones, lo siguiente:
 - a. A la fecha no tiene deuda con la Administración.
 - b. Tiene deuda con la Administración y la cantidad adeudada y que está cumpliendo con el plan de pago establecido.
 - c. Tiene deuda con la Administración y la deuda total adeudada y que no está cumpliendo con el plan de pago establecido e incluir la cantidad adeudada actualizada.
 - d. Tiene deuda con la Administración y la cantidad adeudada y no ha llegado a un acuerdo de pago con la Administración.
2. La información incluida en ese documento debe ser válida por el término dispuesto por la Administración a partir de la fecha de emisión y debe incluir la fecha de emisión, nombre y firma del funcionario autorizado.

REGLA 8

DEMANDAS DE INTERVENCIÓN

A. Principio de Negligencia

La Administración tendrá derecho a intervenir ante el Tribunal de Primera Instancia competente en todo caso en que se solicite ante los tribunales indemnización a base de la aplicación del principio de negligencia, por razón de daños o lesiones por los cuales se proveyeron beneficios bajo la Ley Núm. 111-2020. El lesionado o sus sucesores en derecho serán requeridos por el tribunal correspondiente para que, previa la continuación de los procedimientos en el caso, la parte demandante notifique a la Administración con copia de la demanda radicada, la cual incluirá en su epígrafe o en una de sus alegaciones el número de caso de su reclamación en la Administración.

El incumplimiento con lo antes expuesto será causa suficiente para que se desestime, sin perjuicio, la acción legal correspondiente, previo a que el Tribunal otorgue un término discrecional para el cumplimiento de lo aquí dispuesto, el que nunca será menor de treinta (30) días calendario.

B. Acción Legal

Cuando el lesionado o cualquier parte con interés presente una acción legal contra el conductor, titular registral o compañía de seguros del vehículo de motor involucrado en el accidente en los casos previstos en la Ley 111-2020 y el tribunal otorgue a dicho lesionado o parte con interés una indemnización al amparo del principio de responsabilidad a base de negligencia, el demandado, así como el demandante, antes de satisfacerse el pago de la sentencia, deberán obtener una certificación de la Administración de que no existe deuda con relación a los servicios prestados por esta. Si la Administración tuviera derecho a un reembolso como resultado de una indemnización obtenida por un lesionado o parte con interés, excepto compensaciones por concepto de seguro de vida, el pago deberá expedirse por separado a favor de la Administración y del lesionado o parte con interés reclamante por la cantidad que respectivamente les corresponda.

En tales casos, si el demandado o la persona obligada a satisfacer el pago de la sentencia satisface el pago de ésta sin tener en cuenta los intereses de la Administración, ésta tendrá derecho a que el demandante, demandado o parte con interés, le indemnice por la pérdida así sufrida.

C. Reclamación Extrajudicial Contra el Conductor, Titular Registral o sus Aseguradoras

Cuando el lesionado radique una reclamación extrajudicial contra el conductor o su aseguradora, o contra el titular registral del vehículo de motor involucrado en el accidente o su

aseguradora, o la persona con interés o su aseguradora y estos otorguen a dicho lesionado una indemnización por los daños corporales o enfermedad resultante de estas como consecuencia de un accidente, en su carácter personal o al amparo del contrato de seguro, excepto seguro de vida, el reclamante y su aseguradora vendrán obligados a notificar por escrito a la Administración, antes de pagar la indemnización.

D. Derecho a Reembolso

La Administración investigará si le asiste el derecho a reembolso por algunos o todos los beneficios pagados por esta al lesionado o lesionados del accidente. La persona obligada a satisfacer la reclamación extrajudicial o su aseguradora estarán impedidos de pagar al lesionado o lesionados indemnización alguna hasta tanto la Administración les remita una certificación de que no existe deuda. Si la Administración tuviera derecho a tal reembolso, el pago deberá expedirse por separado a favor de la Administración por la cantidad que le corresponda. En tales casos, si el reclamante o su aseguradora satisfacen el pago de la reclamación, sin obtener la certificación previa de la Administración, será nulo cualquier acuerdo transaccional extrajudicial habida entre las partes. Además, la Administración podrá acudir al Tribunal de Primera Instancia para impugnar el pago efectuado por la persona o la aseguradora y, de así hacerlo, tendrá derecho a recibir una compensación igual al doble de la cantidad de los beneficios pagados por la Administración al lesionado o lesionados del accidente.

E. Certificaciones de Deuda

En los casos que se le requiera a la Administración producir una certificación de deuda, según dispuestos en los incisos mediante políticas y procedimientos u otros documentos de este Reglamento, la Administración por los términos y condiciones para la expedición de la certificación.

F. Responsabilidad Solidaria del Conductor y Titular Registral del Vehículo de Motor

La Administración tendrá derecho a ser indemnizada por el titular del vehículo de motor conforme resulte del registro correspondiente en el Departamento de Transportación y Obras Públicas, y por el conductor, quienes serán responsables solidariamente por los gastos incurridos por la Administración por los servicios prestados a los lesionados, salvo que demostraren que el vehículo fue hurtado.

G. Forma de Notificar a la ACAA

En todo caso en que se le notifique conforme a derecho a la Administración, según lo dispuesto en este Reglamento y en el Artículo (7) B, Acción Legal, de la Ley Núm. 111-2020, la notificación será dirigida a la dirección postal conocida de la Oficina Central de la Administración.

H. Término de la ACAA para Reclamar Indemnización

Derecho a indemnización y acción en el término de quince (15) años e interrupción. La Administración tendrá derecho a indemnización por todos los gastos en que incurra y por aquella cantidad que sea determinada por la Administración y podrá ejercitar la acción correspondiente a indemnización dentro de los quince (15) años a partir de la fecha del accidente.

La radicación de una acción ante el tribunal, la reclamación extrajudicial fehaciente o cualquier acto de reconocimiento de deuda por el deudor interrumpirá dicho término prescriptivo. En todo caso donde aplique el término de quince (15) años, una vez transcurrido el término y las gestiones de cobro razonables conforme al Reglamento que se le autoriza aprobar, la Administración procederá a eliminar la cuenta de sus libros, acreditando las gestiones de cobro efectuadas.

I. Término para Radicar Demanda de Intervención

En los casos donde se notifique conforme a derecho a la Administración, ésta comparecerá al pleito a ejercitar sus derechos en el término de tres (3) años. De no comparecer la Administración su causa de acción se entenderá desistida con perjuicio y el Tribunal dictará sentencia a esos efectos.

REGLA 9

GRAVÁMENES

Por disposición de la propia Ley Núm. 111-2020, “Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor” que da continuidad a la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles, el recobro es mandatario, bajo las circunstancias que en ella se indica. La Ley Núm. 111-2020, dispone que en todos aquellos casos en que haya derecho a un recobro se creará un gravamen sobre la licencia de conducir de la persona responsable de indemnizar a la Administración y cualquier tablilla de vehículo de motor que dicha persona posea, la Administración presentará en el Departamento de Transportación y Obras Públicas los gravámenes que correspondan por la cantidad de dinero que se le adeuda.

1. Notificación y Término de Treinta (30) días

Tan pronto la Administración lleve a cabo las gestiones dirigidas a la anotación de gravámenes en el Registro del Departamento de Transportación y Obras Públicas se procederá a notificar a la persona afectada de los gravámenes para que comparezca ante la Administración en un término no mayor de treinta (30) días calendario y aclare cualquier asunto con relación a los gravámenes y de no comparecer o no pagar lo adeudado, se procederá a aplicar lo dispuesto en la Ley Núm. 111-2020 y su

Reglamento, como cualquier otra disposición en la Ley Núm. 22-2000, según enmendada, “Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico” y sus reglamentos, que regulen dicho trámite, incluyendo políticas y procedimientos, también será de aplicación el Reglamento Núm. 7359, de Procedimientos Adjudicativos, conocido como Reglas de Procedimiento para la Revisión Administrativa de la Determinación de Anotación de Gravamen, según enmendado, o por cualquier reglamento sucesor o subsiguiente sobre el mismo asunto.

2. Gravamen Real

La anotación de gravamen constituirá un gravamen real sobre la tablilla de la persona responsable de indemnizar a la Administración y una prohibición para traspasar dicho vehículo de motor o para expedir o renovar cualquier tipo de licencia del vehículo de motor identificado con dicha tablilla o a la licencia de conducir hasta que la deuda sea satisfecha, anulada o hasta que se llegue a un acuerdo de pago con la Administración. La Administración, establecerá el alcance y procedimientos de recobro y acuerdo de pago mediante reglamento, políticas y procedimientos y cartas normativas, entre otros,

3. Gravamen Posterior a la Fecha en que Cambia el Dueño

El título del vehículo de motor que tenga gravamen anotado podrá ser transferido si la imposición del gravamen es posterior a la fecha en que cambia de dueño el vehículo; es decir, la fecha del traspaso formalizado conforme a la reglamentación vigente y mediante documento fehaciente.

4. Recurso de Revisión Administrativo

a. Persona Afectada por la Anotación de Gravámenes

Si la persona responsable de indemnizar a la Administración afectado por la anotación de los gravámenes administrativos considera que la Administración no tiene derecho a recobrar o que la cantidad impuesta como recobro no es correcta, podrá solicitar un recurso de revisión administrativo en la Oficina Regional de la Administración correspondiente a su domicilio, mediante la presentación de un recurso de revisión instado dentro de los treinta (30) días calendario de notificado la anotación de gravamen.

b. Términos para Solicitar Revisión Administrativa

El término para solicitar el recurso de revisión es jurisdiccional y mandatorio, por lo que, cualquier solicitud de revisión, radicada fuera de dicho término será rechazada por falta de jurisdicción y el incumplimiento de estos priva de autoridad a la Administración o al Tribunal de Apelaciones para entender en el recurso presentado. Para propósitos del cómputo del término del recurso de revisión de

anotación de gravamen será la fecha de presentación de la solicitud de revisión administrativa ante el Director Ejecutivo cuando la solicitud se presente personalmente o la del matasellos, si esta se presenta por correo ordinario o lo que sea posterior. Si la solicitud del recurso de revisión fuera presentada de ambas formas, esto es personalmente y por correo, se considerará como fecha de recibo la que se recibiera primera en tiempo, se presumirá que toda comunicación enviada y no devuelta fue recibida.

c. Recurso de Revisión Administrativa

La reconsideración de la determinación de anotación de gravámenes se tramitará por el peticionario por escrito con los hechos que motivan la reclamación. Se proveerá al reclamante el documento oficial diseñado para tales propósitos el cual deberá incluir lo siguiente:

1. El nombre completo de todas las partes afectadas por la solicitud;
2. Número reclamación de la Administración;
3. Número de la querrela policial;
4. Nombre de ambos cónyuges, si aplica incluir la sociedad legal de gananciales si aplica, en el epígrafe de la petición
5. Deberá incluir nombre de la corporación o sociedad especial en epígrafe con direcciones, número de teléfonos, correo electrónico, número de facsímil de todas las partes y de la representación legal.
6. Debe incluir en la petición el remedio solicitado y cuantía de la deuda que se alega.
7. La fecha de la radicación con la firma del peticionario o representante legal.

Asimismo, el peticionario debe incluir como anejo los documentos de apoyo, sin perjuicio de producirlos más adelante, pero no podrá ofrecerlos si se solicitaron oportunamente y no fueron entregados el día de la vista. Lo anterior, a tenor con lo dispuesto por la Ley Núm. 111-2020; Ley Núm. 38 de 30 de junio de 2017, supra., o por cualquier ley sucesora o subsiguiente sobre el mismo asunto; cualquier disposición legal de la Ley Núm. 22-2000, según enmendada supra., reglamentación con las disposiciones que regulan el proceso, la adjudicación, reconsideración y revisión judicial; como las políticas y procedimientos; cartas normativas y cualquier otra sobre estos asuntos. De igual forma, por el Reglamento Núm. 7359 de 18 de mayo de 2007, conocido como el Reglamento de

Procedimientos Adjudicativos, Reglas de Procedimientos para la Revisión Administrativa de la Determinación de Anotación de Gravamen o por cualquier reglamento o sucesor o subsiguiente sobre el mismo asunto.

d. Cancelación de la Anotación de Gravámenes

1. Luego de presentada la solicitud de revisión administrativa, si el promovente deseara que la solicitud de anotación de gravamen o la anotación sea cancelada de inmediato, deberá efectuar el pago de lo adeudado en la Oficinas Regionales, en la Oficina Central de la Administración o en cualquier otro lugar dispuesto por la Administración.
2. El pago por la cantidad total del recobro o por la cantidad que corresponda al plan de pago acordado (conforme a las guías establecidas para establecer acuerdos de pago) se realizará mediante cheque certificado o giro postal o mediante cualquier otra forma de pago establecida por la Administración y a nombre de la “Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles” o “ACAA”, o mediante cualquier otra forma de pago, según sea requerido por la Administración. Una vez recibido el pago, la Administración autorizará el levantamiento del gravamen sujeto al resultado del proceso de revisión administrativa.

e. Términos para Reconsideración y Revisión Judicial de la Determinación de Anotación de Gravámenes

1. Termino Jurisdiccional

La persona afectada por la anotación del gravamen podrá solicitar la reconsideración dentro de un término jurisdiccional de veinte (20) días calendario, contados a partir de la fecha de archivo en autos de la notificación de la resolución. El incumplimiento de los términos jurisdiccionales sobre la anotación de gravamen y el recurso de revisión administrativa priva de autoridad a la Administración como al Tribunal de Apelaciones para entender en el recurso de revisión judicial.

2. Solicitud de Reconsideración

La reconsideración se tramitará a tenor con lo dispuesto en la Ley Núm.111-2020, como por las disposiciones de la Ley Núm. 38-2017, supra., conocida como la “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico” o por cualquier ley sucesora o subsiguiente sobre el mismo asunto, disposición legal de la Ley Núm. 22-2000, supra., según enmendada, reglamentación y políticas y procedimientos, cartas normativas y cualquier otra sobre estos asuntos.

3. Determinación Final

La decisión del recurso de revisión administrativa será final y firme, a menos que la persona afectada por la anotación del gravamen o el Director Ejecutivo solicite revisión judicial presentando una petición en el Tribunal de Apelaciones a partir de los treinta (30) días calendario y jurisdiccionales de haberse notificado por correo ordinario o personalmente a las partes y a sus respectivos abogados la decisión del recurso de revisión administrativa.

REGLA 10

PAGO DE APORTACIONES ANUALES

El dueño de cada vehículo de motor o arrastre de los cubiertos por la Ley Núm. 111-2020, deberá pagar la prima, a la fecha del registro en el Departamento de Transportación y Obras Públicas y de la renovación anual de la licencia del vehículo, o del trámite que corresponda, de acuerdo con su clasificación, uso, riesgo de accidentes y con la experiencia o el estudio actuarial correspondiente. La Junta de Directores de la Administración estará autorizada a establecer primas distintas para vehículos comerciales, motocicletas y para cualquier otro vehículo de motor que por experiencia represente un alto riesgo en la seguridad del tránsito, sin que esta relación se considere una limitación a la facultad de incluir otros.

REGLA 11

NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE

Toda persona que tuviere un accidente relacionado con el uso o mantenimiento de un vehículo de motor como tal vehículo y resultare lesionada con daño corporal, enfermedad o la muerte, tendrá que informarlo a la Policía de Puerto Rico y a la Administración según los términos estipulados por la Ley Núm. 111-2020, reglamento; políticas y procedimientos, cartas normativas y otros documentos sobre el particular.

En toda notificación de accidente que se haga a la Administración deberá suministrarse la información siguiente:

- A. Circunstancias del accidente (fecha, hora, lugar y descripción del accidente).
- B. Descripción de los vehículos involucrados (tablilla, marca, año, nombre del conductor, y del dueño del vehículo según el Registro del Departamento de Transportación y Obras Públicas).
- C. Información acerca de las personas que conducían y de las lesionadas (dirección, edad, ocupación, número de seguro social, sitio de empleo actual o último empleo,

número de dependientes, descripción de lesiones, lugar donde recibió atención médica).

- D. Nombre y dirección de personas que tengan conocimiento del accidente.
- E. Información sobre planes, contratos o pólizas que cubran o puedan cubrir cualquier beneficio provisto bajo la Ley.

REGLA 12

PROCEDIMIENTOS DE RECLAMACIÓN

1. PROCESO ADJUDICATIVO

A. Responsabilidad de Establecer la Reclamación

Toda persona con derecho a reclamar un servicio y beneficio bajo la Ley Núm. 111-2020, deberá radicar su reclamación ante la Administración, después de notificar a la Policía de Puerto Rico, dentro de los quince (15) días calendario, contados a partir de la fecha del accidente incluyendo el número de querrela del accidente provisto por la Policía de Puerto Rico.

B. Investigación

Los directores de las Oficinas Regionales serán responsables de que se realicen investigaciones adecuadas y completas en todas las reclamaciones radicadas en sus respectivas oficinas. Será obligación de los investigadores y de toda persona a cargo de la investigación y decisión de una reclamación, recibir y evaluar toda la prueba sometida por los reclamantes, aun cuando considere que la prueba no es suficiente o adecuada para establecer la reclamación.

La Administración asignará un número a toda reclamación en el momento de su radicación y éste servirá para identificar el expediente correspondiente en cualquier etapa posterior del procedimiento.

1. Deber de Presentar Evidencia en Sesenta (60) Días

Es responsabilidad de los reclamantes someter prueba suficiente y adecuada para establecer su reclamación. La Administración podrá denegar cualquier reclamación en que un reclamante no someta dicha prueba dentro del término directivo de sesenta (60) días calendario, contados a partir de la fecha de la reclamación. Debe presentar toda la evidencia que sea razonablemente posible obtener en relación con las circunstancias del accidente. Debe incluir copia certificada del informe del accidente de tránsito expedido por la Policía de Puerto Rico, además presentará a la Administración toda la evidencia que

sea razonablemente posible toda la evidencia o cualquier otra información o evidencia incluyendo información sobre planes de salud, bienestar o incapacidad, contratos o pólizas que cubran o puedan cubrir los beneficios provisto por la Ley Núm. 111-2020.

El incumplimiento de lo antes expuesto podrá ser causa suficiente para que la Administración deniegue los servicios provistos por la Ley, a menos que el lesionado o su representante autorizado demuestre justa causa por el incumplimiento de los términos aquí dispuestos, como que fuera imposible someterla anteriormente. Sin embargo, no podrán denegarse reclamaciones únicamente por no haberse sometido un documento o información relacionada con los servicios médico-hospitalarios que hayan sido autorizados por la Administración, o documentos que pertenezcan a una institución gubernamental y que sean asequibles a la Administración.

2. Término de Ciento Veinte (120) Días para Beneficio por Muerte

Las personas con derecho a beneficio por muerte deberán radicar su reclamación por beneficio de muerte dentro de los ciento veinte (120) días calendario, contados a partir de la fecha de muerte del lesionado, pero en todo caso el accidente deberá haber sido notificado a la Administración dentro de los quince (15) días calendario, contados a partir de la fecha del accidente.

Además, tendrá que acompañar con su reclamación el certificado de defunción o muerte del lesionado fallecido, emitido por la institución hospitalaria o por la autoridad gubernamental que corresponda por ley.

C. Cuando una Persona Padezca de Condiciones que Impidan su Comunicación Efectiva¹

Cuando una persona que padezca de sordera profunda, severa, moderada o leve, o que refleje cualquier otra situación de hipoacusia o condición que le impida comunicarse efectivamente, sea parte en un proceso ante la administración, se asignará un intérprete de lenguaje de señas y/o labio lectura, o le proveerá algún otro acomodo razonable que, conforme a las disposiciones del “Americans with Disabilities Act” (Ley Pública 101-336, según enmendada) y de la Ley Núm. 136-1996, conocida como “Ley para Disponer que Todas las Agencias Gubernamentales

¹ Estas disposiciones se aplican a todas las etapas del proceso adjudicativo ante la ACAA. Se procederá a tenor de lo dispuesto en la “Ley para Viabilizar el Acceso a la Justicia de las Personas que Padecen de Condiciones que Impidan su Comunicación Efectiva”, Ley Núm. 174, de 5 de agosto de 2018 (“Ley Núm. 174-2018”).

Proveerán un Intérprete para que Asista a las Personas con Impedimentos Auditivos”.

1. En cualquier etapa del proceso administrativo, cuando una persona que padezca de sordera profunda, severa, moderada o leve, o que refleje cualquier otra situación de hipoacusia o condición que le impida comunicarse efectivamente, sea parte en un proceso ante la administración, conforme a las disposiciones de esta Ley Núm. 111-2020, la agencia, a solicitud de parte, podrá tomar aquellas medidas necesarias para que las vistas y demás procesos presenciales se conserven mediante algún método de grabación video-magnetofónico o digital que permita la reproducción de la grabación y garantice la preservación e integridad visual del proceso, particularmente de los interrogatorios, testimonios y argumentaciones prestadas o interpretadas mediante lenguaje de señas, labio lectura o a base de los acomodos razonables necesarios.
2. Una resolución emitida contra una persona que padezca de sordera profunda, severa, moderada o leve, o que refleje cualquier otra situación de hipoacusia o condición que le impida comunicarse efectivamente, podría ser declarada nula si a ésta no se le proveyó un intérprete de lenguaje de señas y/o labio lectura, o algún otro acomodo razonable que, conforme a las disposiciones del “Americans with Disabilities Act” (Ley Pública 101-336, según enmendada) y de la Ley Núm. 136-1996, supra., garantice la efectividad de la comunicación a través del proceso.

D. Procesos Administrativos Expeditos para Personas de la Tercera Edad

1. Se declara política pública de la Administración, el garantizar que los procedimientos administrativos donde una de las partes sea una persona de la Tercera Edad, se efectúen en forma rápida, justa y económica y que aseguren una solución equitativa en los casos bajo la consideración de la ACAA.
2. Para efectos de este Reglamento, Persona de la Tercera Edad es la **persona de sesenta y siete (67) años o más**, la cual podrá comparecer por sí, o mediante tutor, o por conducto de un representante mediando un poder duradero otorgado mediante escritura pública.
3. Tomando en cuenta que el proceso adjudicativo ante la Administración se divide en varias etapas; cuando el reclamante sea una Persona de la Tercera Edad, la Administración vendrá obligada a comenzar el proceso dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que fue instada la misma. La emisión de la resolución en etapa de reconsideración deberá hacerse dentro de dicho término. En etapa de audiencia pública o de reconsideración final ante la Junta de Directores, deberá ser resuelto dentro de un término estricto de noventa (90) días, a partir de su inicio hasta la celebración de la audiencia

pública o la radicación de la solicitud de reconsideración final ante la Junta de Directores.

4. Cuando una de las partes sea una persona de la Tercera Edad, la orden o resolución final de la Administración deberá ser emitida por escrito dentro de los cuarenta y cinco (45) días después de concluida la vista o después de emitirse determinaciones de hechos y conclusiones de derecho, a menos que este término sea renunciado o ampliado con el consentimiento escrito de todas las partes. Así también, deberá cumplir con los demás requisitos dispuesto por la Sección 3.14 de la Ley Núm. 38-2017, supra.

E. Determinación Inicial del Director Ejecutivo o Su Representante Autorizado

Al denegarse un servicio médico o beneficio se le notificará por escrito al reclamante, en el documento oficial diseñado para tales propósitos, el cual expresará el fundamento legal y médico de la denegación, con expresión de la disposición de Ley, Reglamento, Política Médica en que se fundamenta. En el caso de que el reclamante no estuviere conforme con la determinación inicial que haga el Director Ejecutivo o su representante autorizado, podrá solicitar por escrito la reconsideración de dicha determinación, dentro del término jurisdiccional y mandatorio de treinta (30) días. Se proveerá al reclamante el documento oficial diseñado para tales propósitos.

F. Obligaciones del Reclamante

Será obligación del reclamante, el proveer toda información necesaria para el trámite de su reclamación, entre otras, su dirección residencial y postal, completa y actualizada, número de teléfono y correo electrónico si alguno, teniendo la obligación continua de informar cualquier cambio, dentro del plazo de diez (10) días calendario de ocurrir dicho cambio, de manera que no impida el trámite de la reclamación.

1. En caso de que el lesionado sea representado por un reclamante que comparezca en su capacidad representativa, será deber de ambos acreditar por los medios que la ACAA disponga, tal capacidad, siendo válida cualquier notificación realizada por conducto del reclamante al lesionado representado, comenzando a transcurrir los términos dispuestos en Ley, Reglamento o Política de la ACAA.
2. Se establece que la dirección residencial y postal, completa y actualizada, número de teléfono y correo electrónico, que obre en el expediente, será la dirección para recibir notificaciones, entendiéndose que el envío al mismo cumple con la notificación adecuada establecida en el ordenamiento jurídico.

G. Reconsideración de la Determinación Inicial

- a. En caso de que un reclamante no estuviere conforme con la determinación inicial, podrá solicitar por escrito la reconsideración de ésta dentro del término de treinta (30) días calendario, a partir de la fecha de la notificación de la determinación o de la fecha del matasellos, si presentare dicho matasellos, la que fuere posterior. En el caso de la notificación electrónica será la fecha que aparezca en la constancia de dicha notificación, cumpliendo con lo siguiente:
1. La reconsideración será dirigida al Director Ejecutivo, a través del director de la Oficina Regional correspondiente.
 2. Se proveerá al reclamante el documento oficial diseñado para tales propósitos.
 3. El reclamante o su representante legal deberán someter, junto con la solicitud de reconsideración, aquella evidencia que entienda conveniente para respaldar su petición de servicios médicos o beneficios.
 4. Si el funcionario asignado para atender la solicitud de reconsideración lo estima conveniente o necesario, podrá citar al reclamante y a su representante legal a una reunión informal para aclarar dudas y recibir la información necesaria para emitir su decisión. Será obligación del funcionario a cargo, preparar una minuta y por escrito, relacionar de forma breve, los asuntos discutidos y enumerar y acompañar la documentación presentada, uniéndola al expediente administrativo y notificando al reclamante o a su representación legal copia de esta.

Cuando una persona que padezca de sordera profunda, severa, moderada o leve, o que refleje cualquier otra situación de hipoacusia o condición que le impida comunicarse efectivamente, se procederá conforme a la Regla 12 (C) (1 y 2) de este Reglamento.

La solicitud de reconsideración deberá ser atendida dentro de los treinta (30) días calendario, contados a partir de su recibo si fue radicada personalmente, o del matasellos si fue recibida por correo, prorrogables hasta sesenta (60) días por justa causa. Cuando se confirme la determinación inicial, se explicará a los reclamantes, por escrito, de manera breve, pero informativa, las razones específicas para denegar la reclamación, con expresión de la sección de la Ley, Reglamento o Política que sirve de fundamento, uniendo a la misma copia de la minuta conteniendo la relación de la prueba considerada y de su derecho a solicitar una audiencia pública.

El Director Ejecutivo o su representante autorizado podrán solicitar cualquier prueba, información o investigación adicional en cualquier momento, siempre que se notifique a las partes y se incorpore al expediente la nueva evidencia obtenida.

El Director Ejecutivo o su representante autorizado podrán reconsiderar su determinación inicial de denegación de servicios públicos o beneficios, de su propia iniciativa (motu proprio), en cualquier momento en que, a su juicio, se justifique de acuerdo con los hechos y la prueba que surja del expediente administrativo.

Las determinaciones iniciales en las que se aprueben servicios médicos o se concedan beneficios a los reclamantes no serán dejadas sin efecto o serán alteradas mediante reconsideración, a menos que se demuestre que dichas determinaciones fueron clara e indubitadamente erróneas u obtenidas a través de fraude, simulaciones o declaraciones falsas, o sin base legal; o cuando se descubriere nueva prueba que así lo justifique.

H. Audiencia Pública

En caso de que un reclamante no estuviera conforme con la determinación de la reconsideración de la determinación inicial, podrá solicitar, por escrito, la celebración de una audiencia pública, dentro del término de treinta (30) días calendario, a partir de la fecha de la notificación de la determinación o de la fecha del matasellos, si presentara dicho matasellos, la que sea posterior. En el caso de la notificación electrónica será la fecha que aparezca en la constancia de dicha notificación. Se proveerá al reclamante el documento oficial diseñado para tales propósitos.

Las audiencias serán conducidas de manera informal. Las Reglas de Evidencias y de Procedimiento Civil que prevalecen en el Tribunal General de Justicia de Puerto Rico no serán obligatorias en ningún procedimiento ante el Director Ejecutivo o su representante autorizado, y ante la Junta de Directores, siempre que no se violen los requisitos del debido proceso de Ley, o en la medida en que el funcionario que presida la vista lo estime necesario para llevar a cabo los fines de la justicia.

Cuando una persona que padezca de sordera profunda, severa, moderada o leve, o que refleje cualquier otra situación de hipoacusia o condición que le impida comunicarse efectivamente, se procederá conforme a la Regla 12 (C) incisos 1 y 2 de este Reglamento.

Cuando el reclamante es una **persona de sesenta y siete (67) años o más**, se procederá conforme a la Regla 12 (D), incisos 1 al 4 de este Reglamento.

1. Notificación

La Administración notificará por escrito o cualquier otro medio electrónico a todas las partes o a sus representantes autorizados e interventores la fecha, hora y lugar en que se celebrará la audiencia pública. La notificación se deberá efectuar personalmente, por correo, o mediante medios de correspondencia electrónica, siempre y cuando estén disponibles, con no menos de quince (15) días de anticipación a la fecha de la audiencia, excepto que, por una causa debidamente justificada, consignada en la notificación, sea necesario acortar dicho período, y deberá contener la siguiente información:

- a. Fecha, hora y lugar en que se celebrará la audiencia, así como su naturaleza y propósito.
- b. Advertencia de que las partes podrán comparecer asistidas de abogado, incluyendo los casos de corporaciones y sociedades.
- c. Cita de la disposición legal o reglamentaria que autoriza la celebración de la audiencia.
- d. Referencia a los requisitos legales o reglamentarios presuntamente incumplidos, si se imputa tal incumplimiento y a los hechos constitutivos de incumplimiento.
- e. Apercebimiento de las medidas que la Administración podrá tomar si una parte no comparece a la audiencia.
- f. Advertencia de que la vista no podrá ser suspendida.

2. Notificación Personal

Cuando sea necesaria la notificación personal, el diligenciante o persona encargada de notificar, certificará su entrega, haciendo constar la fecha, hora y dirección física exacta de la entrega, e identificará por nombre la persona a quien la entregó. Se podrá diligenciar una notificación en las personas que pueden ser emplazadas conforme a las Reglas de Procedimiento Civil de Puerto Rico de 2009, según enmendadas 32 L.P. R.A. Ap. III R. 1 *et. seq.*

3. Decisión del Director Ejecutivo

La decisión del Director Ejecutivo o su representante autorizado, después de celebrada la audiencia, será final, a menos que se inicie un recurso de apelación o reconsideración final ante la Junta de Directores.

Cuando la solicitud de audiencia trate únicamente de cuestiones de derecho, podrá someterse a base de argumentaciones escritas. Toda solicitud de suspensión de audiencia deberá justificarse y recibirse en la Administración por lo menos cinco (5) días antes de la fecha señalada para la audiencia, excepto en caso de emergencia justificada.

La incomparecencia injustificada de un reclamante o de su representante legal, a una audiencia señalada a solicitud de éste, dará lugar a que se le considere desistido de su reclamación y se archive el caso sin otra acción ulterior. Sólo podrá señalarse nuevamente la audiencia si el reclamante justifica, por escrito y a satisfacción de la Administración, su incomparecencia, dentro de los quince (15) días siguientes al señalamiento.

La Administración podrá tener al reclamante por desistido con perjuicio de su solicitud de audiencia, previa advertencia al efecto al abogado y al reclamante, si por tercera vez solicita la suspensión de la audiencia.

Cuando la Administración determine dar un caso por desistido, terminará el procedimiento y notificará por escrito a las partes su determinación, los fundamentos para la misma y el recurso de revisión disponible, que será la próxima etapa disponible en este procedimiento de reclamaciones.

En la alternativa a las circunstancias antes expresadas, si una parte debidamente citada no comparece a la audiencia pública, a la conferencia con antelación a la vista, o a cualquier otra etapa durante el procedimiento adjudicativo, el funcionario que presida la misma podrá declararla en rebeldía y continuar el procedimiento sin su participación, pero notificará por escrito a dicha parte su determinación, los fundamentos para la misma y el recurso de revisión disponible.

I. Desistimiento Voluntario o por Estipulación

La parte reclamante podrá desistir de su causa de acción, mediante la presentación de un aviso de desistimiento o mediante estipulación de las partes, en cualquier etapa de los procedimientos. El desistimiento será sin perjuicio a menos que el aviso o la estipulación expresaren lo contrario. Será con perjuicio si el reclamante hubiere desistido anteriormente de la misma reclamación o la ACAA hubiere concedido un remedio.

J. Apelación ante la Junta de Directores

En caso de que un reclamante no estuviese conforme con la decisión del Director Ejecutivo sobre la audiencia pública, podrá solicitar por escrito la apelación de ésta dentro del término jurisdiccional y mandatorio de los treinta (30) días calendario a

partir de la fecha de la notificación de la decisión o de la fecha del matasellos, si presentara dicho matasellos, la que sea posterior. En el caso de la notificación electrónica será la fecha que aparezca en la constancia de dicha notificación.

La Apelación será dirigida a la Junta, a través del director de la Oficina Regional correspondiente o del Director Ejecutivo. Se proveerá al reclamante el documento oficial diseñado para tales propósitos.

La Junta resolverá a base del récord ante sí y de cualquier escrito que las partes deseen presentar. Podrá, a su discreción, conceder vistas orales para oír los argumentos de las partes antes de decidir.

Cuando una persona que padezca de sordera profunda, severa, moderada o leve, o que refleje cualquier otra situación de hipoacusia o condición que le impida comunicarse efectivamente, se procederá conforme a la Regla 12 (C) incisos 1 y 2 de este Reglamento.

Cuando el reclamante es una **persona de sesenta y siete (67) años o más**, se procederá conforme a la Regla 12 (D) incisos 1 al 4 de este Reglamento.

No se recibirá nueva evidencia sometida por los reclamantes con relación a las apelaciones radicadas ante la Junta sin el previo permiso de ésta. Las suspensiones o serán favorecidas.

K. Reconsideración de la Determinación en Apelación de la Junta de Directores

1. Procedimiento Ordinario

La parte adversamente afectada por una resolución u orden parcial o final en el proceso de Apelación ante la Junta de Directores podrá, dentro del término de treinta (30) días desde la fecha de archivo en autos de la notificación de la resolución u orden, presentar una solicitud de reconsideración de la resolución u orden. Se proveerá al reclamante el documento oficial diseñado para tales propósitos.

La Junta dentro de los quince (15) días de haberse presentado dicha moción deberá considerarla. Si la rechazare de plano o no actuare dentro de los quince (15) días, el término para solicitar revisión comenzará a correr nuevamente desde que se notifique dicha denegatoria o desde que expiren esos quince (15) días, según sea el caso.

Si se tomare alguna determinación en su consideración, el término para solicitar revisión empezará a contarse desde la fecha en que se archive en autos una copia de la notificación de la resolución de la agencia resolviendo definitivamente la moción de reconsideración. Tal resolución deberá ser emitida y archivada en

autos dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la moción de reconsideración.

Si la agencia acoge la moción de reconsideración pero deja de tornar alguna acción con relación a la moción dentro de los noventa (90) días de ésta haber sido radicada, perderá jurisdicción sobre la misma y el término para solicitar la revisión judicial empezará a contarse a partir de la expiración de dicho término de noventa (90) días salvo que la agencia, por justa causa y dentro de esos noventa (90) días, prorrogue el término para resolver por un período que no excederá de treinta (30) días adicionales.

Si la fecha de archivo en autos de copia de la notificación de la orden o resolución es distinta a la del depósito en el correo ordinario o del envío por medio electrónico de dicha notificación, el término se calculará a partir de la fecha del depósito en el correo ordinario o del envío por medio electrónico, según corresponda.

2. Procedimiento de Reconsideración cuando el Reclamante es una Persona de la Tercera Edad

La parte adversamente afectada por una resolución u orden parcial o final en el proceso de Apelación ante la Junta de Directores, que sea una persona de sesenta y siete (67) años o más, podrá, dentro del término de veinte (20) días desde la fecha de archivo en autos de la notificación de la resolución u orden, presentar una moción de reconsideración de la resolución u orden ante la Agencia. La Administración dentro de los quince (15) días de haberse presentado dicha moción deberá considerarla. Si la rechazare de plano o no actuare dentro de los quince (15) días, el término para solicitar revisión comenzará a de cursar nuevamente desde que se notifique dicha denegatoria o desde que expiren esos quince (15) días, según sea el caso.

Si se tomare alguna determinación en su consideración, el término para solicitar revisión empezará a de cursar desde la fecha en que se archive en autos una copia de la notificación de la resolución de la Junta resolviendo definitivamente la moción de reconsideración. Tal resolución deberá ser emitida y archivada en autos dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la radicación de la moción de reconsideración. Si la Junta acoge la moción de reconsideración, pero deja de tomar alguna acción con relación a la moción dentro de los cuarenta y cinco (45) días de ésta haber sido radicada, perderá jurisdicción sobre la misma y el término para solicitar la revisión judicial empezará a contarse a partir de la expiración de dicho término de cuarenta y cinco (45) días.

Si la fecha de archivo en autos de copia de la notificación de la orden o resolución es distinta a la del depósito en el correo ordinario o del envío por medio electrónico de dicha notificación, el término se calculará a partir de la fecha del depósito en el correo ordinario o del envío por medio electrónico, según corresponda.

L. Notificación de Decisiones

La decisión sobre la solicitud de reconsideración de una determinación inicial será notificada con copia simple a los reclamantes y a sus abogados, si los tuviera, dentro de los sesenta (60) días de haberse presentado la solicitud de reconsideración en la Oficina Regional. En el caso de la audiencia pública ante el Director Ejecutivo, deberá notificarse la decisión dentro de los sesenta (60) días a partir de la celebración de esta.

Estos términos deberán cumplirse salvo en circunstancias excepcionales. Si los reclamantes fueran menores de edad o adultos incapacitados para administrar sus bienes, se les notificarán las decisiones a su padre, madre o tutor, o, en defecto de éstos, a las personas que estuvieren a cargo de su cuidado y atención.

Las notificaciones sobre determinaciones y resoluciones con relación a beneficiarios fallecidos se harán a sus familiares más cercanos.

Para notificar la Administración podrá usar al correo ordinario y medios de correspondencia electrónica, siempre y cuando estén disponibles, durante cualquier parte del procedimiento adjudicativo, salvaguardando en todo momento el derecho a notificación adecuada y oportuna de sus órdenes y determinaciones parciales y finales a las partes².

En sustitución o como complemento al correo ordinario y/o en casos apropiados para cumplir con los requisitos de una adecuada notificación, deberá notificar con copia simple mediante correo certificado con acuse de recibo y/o de manera personal.

Cuando sea necesaria la notificación personal, el diligenciante o persona encargada de notificar, certificará su entrega, haciendo constar la fecha, hora y dirección física exacta de la entrega, e identificará por nombre la persona a quien la entregó. Se podrá diligenciar una notificación en las personas que pueden ser emplazadas conforme a las Reglas de Procedimiento Civil de Puerto Rico de 2009, 32 L.P. R.A. Ap. III R. 1 *et. seq.* según enmendadas.

² La Ley Número 85, de 4 de agosto de 2020 “(Ley Núm. 85-2020)”, enmienda la “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico” con el propósito de permitir la notificación electrónica en los procedimientos adjudicativos ante las agencias; y para otros fines relacionados.

La Administración deberá notificar a las partes, y a sus abogados, de tenerlos, la orden o resolución a la brevedad posible, y deberá archivar en autos copia de la orden o resolución final y de la constancia de la notificación. Una parte no podrá ser requerida a cumplir con una orden final a menos que dicha parte haya sido notificada de la misma.

Una resolución emitida contra una persona que padezca de sordera profunda, severa, moderada o leve, o que refleje cualquier otra situación de hipoacusia o condición que le impida comunicarse efectivamente, podría ser declarada nula si a ésta no se le proveyó un intérprete de lenguaje de señas y/o labio lectura, o algún otro acomodo razonable que, conforme a las disposiciones del “Americans with Disabilities Act” (Ley Pública 101-336, según enmendada) y de la Ley Núm. 136-1996, (Ley para Disponer que todas la Agencia Gubernamentales provean un Intérprete, que garantice la efectividad de la comunicación) a través del proceso adversativo.

M. Términos para solicitar Reconsideración, Audiencia Pública y para Apelar

1. Términos Jurisdiccionales y Mandatorios

Los términos establecidos en la Ley Núm. 111-2020, para solicitar reconsideración, de la determinación inicial, para solicitar audiencia pública, para solicitar apelación ante la Junta de Directores, o para solicitar reconsideración en cualquier etapa del proceso adjudicativo, son de carácter jurisdiccional y el incumplimiento de estos priva a la Administración o al tribunal de autoridad para entender en la solicitud radicada. Para efectos de la Administración la fecha de radicación de una solicitud de reconsideración, de audiencia ante el Director Ejecutivo o de su representante autorizado, o de apelación ante la Junta, será la fecha de recibo en la Administración, cuando la solicitud se radique personalmente, o la de matasellos cuando la misma se envíe por correo.

Para efectos del cómputo de los términos dispuestos por Ley Núm. 111-2020 y este Reglamento se entenderá:

- a. La fecha de la notificación de la decisión será la fecha que aparezca en dicha notificación o la fecha del matasellos, si se presentara dicho matasellos, la que sea posterior. En el caso de la notificación electrónica será la fecha que aparezca en la constancia de dicha notificación.
- b. La fecha de recibo en la Administración de la solicitud de reconsideración, audiencia pública o apelación a la Junta de

Directores será la del recibo en la Administración o la del matasellos de envío, según sea el caso. Cuando medie una solicitud por correo y, a la vez, sea entregada en la Administración, se considerará siempre como fecha de la solicitud, la que fue primera en tiempo.

Para que un término transcurra en contra de un reclamante, la notificación tiene que ser válida en derecho y contener la advertencia correspondiente. Así, por ejemplo, si se notificó la misma a una dirección que no es la última informada, o cuando no se notifique con copia al abogado de récord, dicha notificación no será efectiva para efectos del cómputo de los términos. Sin embargo, se presumirá que toda comunicación enviada y no devuelta fue recibida, y toda alegación en contrario deberá evidenciarse con prueba robusta y convincente.

El Director Ejecutivo o su representante autorizado rechazará, por falta de jurisdicción, cualquier solicitud de reconsideración o audiencia que no se radique dentro de los términos jurisdiccionales y mandatorios provistos por la Ley Núm. 111-2020 y por este Reglamento. Si no se solicita reconsideración de la determinación inicial dentro de los treinta (30) días siguientes a su notificación, no podrá solicitarse luego audiencia pública ante el Director Ejecutivo.

En casos de apelación ante la Junta de Directores, la Oficina del Director Ejecutivo podrá ejercer los deberes ministeriales que el secretario de dicha Junta le asigne. La Junta podrá devolver el caso al Director Ejecutivo para su reconsideración.

2. Reconsideración de la Determinación Administrativa de Anotación de Gravámenes

La persona afectada por la decisión del recurso de revisión administrativa podrá solicitar la reconsideración dentro de un término de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de archivo en autos de la notificación de la resolución. La reconsideración se tramitará a tenor con lo dispuesto por la Ley Núm. 38-2017, según enmendada, conocida como la “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico” o por cualquier ley sucesora o subsiguiente sobre el mismo asunto, por este Reglamento y por el Reglamento Núm. 7359 de Procedimientos Adjudicativos, conocido como Reglas de Procedimiento para la Revisión Administrativa de la Determinación de Anotación de Gravámenes, según enmendado, o por cualquier reglamento sucesor o subsiguiente sobre el mismo asunto.

Los términos establecidos, Artículo 7, inciso C, en la Ley Núm. 111-2020, relacionados con el proceso de anotación de gravámenes son de carácter jurisdiccional y el incumplimiento de estos priva de autoridad a la

Administración o al Tribunal de Apelaciones para entender en el recurso presentado.

La fecha de presentación de la solicitud de revisión administrativa ante el Director Ejecutivo o de reconsideración de la decisión del recurso de revisión administrativa será la fecha de recibo en la Administración cuando la solicitud se presente personalmente o la del matasellos cuando la misma se presente por correo ordinario o lo que sea posterior.

Cuando el reclamante es una **persona de 67 años o más**, se procederá con la Regla 12 (D) de este Reglamento.

N. Determinaciones en Otros Asuntos

La Administración podrá entender administrativamente, en la tramitación y resolución de expedientes de declaraciones de incapacidad y designaciones de tutores especiales en casos de adultos alegadamente incapacitados para administrar sus bienes o cuidar de sus personas y menores de edad, en los casos pertinentes, exclusivamente a los efectos del pago de las compensaciones otorgadas bajo las disposiciones de la Ley.

Cualquier determinación del Director Ejecutivo sobre otros asuntos, tales como cuestiones sobre tutela en que no estén directamente envueltas reclamaciones de beneficios, pero que constituya un proceso de adjudicación³, será debidamente notificada a las partes afectadas, y se les garantizará a éstos el derecho de audiencia y apelación a la Junta de Directores como si fuera una reclamación. Según la política y procedimiento o cualquier otra directriz de la Administración.

Las vistas de tutela y otras, se celebrarán y resolverán a nivel de la Oficina Regional. En aquellos casos en que exista controversia entre propuestos tutores y/o cualquier otra parte interesada en dicho nombramiento, o contrario a éste, deberá referirse el expediente al Director Ejecutivo para procedimientos ulteriores referentes al asunto.

O. Asistencia de Abogado

Los reclamantes podrán utilizar los servicios de abogados en los trámites de solicitud de beneficios bajo la Ley Núm.111-2020, pero la Administración no intervendrá de ninguna forma en la negociación o pago de los honorarios pactados. Los representantes legales comparecerán por escrito asumiendo la representación legal e

³ Adjudicación - Pronunciamento mediante el cual una agencia determina los derechos, obligaciones o privilegios que correspondan a una parte. Sección 1.3, (b) Definiciones, "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico", Ley Núm. 38 de 30 de junio de 2017, ("Ley 38-2017") según enmendada.

informando sus datos personales y número en el Registro Único de Abogados (RUA). Todo abogado que asuma representación legal o renuncie a la misma está obligado a notificarlo mediante escrito a la Administración y a todas las partes de la reclamación, así como todos los escritos radicados.

P. Inhibición - Conflicto de Intereses

Ningún funcionario o empleado de la Administración podrá intervenir en las determinaciones de una reclamación en los siguientes casos:

1. Cuando se tenga relación de parentesco con el reclamante por consanguinidad o afinidad, dentro del cuarto grado.
2. Cuando haya sido médico o abogado del reclamante con relación a los mismos hechos que motivan la reclamación.
3. Cuando se tenga interés económico en el resultado de la reclamación.
4. Cuando sea testigo esencial en el caso, perito de ocurrencia o por cualquier otra situación que pueda ser justificada.
5. Cuando tenga cualquier interés en el resultado del caso.
6. Cuando se demuestre que tiene opinión formada o prejuicio a favor o en contra de cualquiera de las partes, o su representante o haya prejuzgado el caso.

Si tal conflicto existe con respecto a un Director de Oficina Regional, o con respecto a la persona a quien se le delegó ver la vista, éste referirá el caso al Director Ejecutivo para su determinación.

Si tal conflicto existe con respecto a un Oficial Examinador, o con respecto al abogado que representa a la ACAA, el director del Departamento de Asuntos Legales referirá el caso al Director Ejecutivo para determinación.

Si tal conflicto existe respecto al Director Ejecutivo, éste referirá el caso a la Junta de Directores.

Q. Otras Facultades

Cuando la Administración requiera la comparecencia de personas, declaraciones o la entrega de documento o prueba pertinente a cualquier procedimiento o investigación bajo se deberá cumplir con lo siguiente:

1. Toda citación, requerimiento o certificación expedida por el Director Ejecutivo o sus representantes autorizados, por la Junta, o por cualquiera de sus miembros o

por el secretario, deberá llevar el sello de Administración o de la Junta, según aplique.

2. Cuando una persona citada o requerida no comparezca a testificar o no produzca o permita copiar los libros, registros, nóminas, récords o documentos, según haya sido requerido, o rehusare contestar cualquier pregunta con relación a cualquier asunto o investigación que esté bajo la consideración de la Administración, ésta podrá solicitar el auxilio del Tribunal de Primera Instancia de Puerto Rico para requerir la comparecencia y la declaración de la persona, y la producción y la entrega de los libros, registros, nóminas, récords o documentos solicitados en el asunto que esté bajo su consideración.
3. Radicada la petición ante el Tribunal de Primera Instancia, dicho Tribunal expedirá una citación requiriendo y ordenando a la persona para que comparezca y declare o para que produzca la evidencia solicitada, o para ambas cosas. Cualquier desobediencia a la orden dictada por el Tribunal, será castigada como desacato y se le impondrá a la persona el pago de las costas y honorarios de abogado.
4. Toda persona, con excepción de los empleados del Gobierno de Puerto Rico, que sea citada y comparezca ante la Junta o la Administración como testigo podrá solicitar y recibir, por cada día de comparecencia, dietas y millaje igual a la cantidad dispuesta mediante ley o reglamento los testigos que comparecen ante los tribunales de justicia.
5. Cuando la Administración requiera la comparecencia de personas, declaraciones o la entrega de documento o prueba pertinente a cualquier procedimiento o investigación se deberá cumplir con lo siguiente:
 - a. Toda citación, requerimiento o certificación expedida por el Director Ejecutivo o sus representantes autorizados, por la Junta, o por cualquiera de sus miembros o por el secretario, deberá llevar el sello de Administración o de la Junta, según aplique.
 - b. Cuando una persona citada o requerida no comparezca a testificar o no produzca o permita copiar los libros, registros, nóminas, récords o documentos, según haya sido requerido, o rehusare contestar cualquier pregunta con relación a cualquier asunto o investigación que esté bajo la consideración de la Administración, ésta podrá solicitar el auxilio del Tribunal de Primera Instancia de Puerto Rico para requerir la comparecencia y la declaración de la persona, y la producción y la entrega de los libros, registros, nóminas, récords o documentos solicitados en el asunto que esté bajo su consideración.

6. Radicada la petición ante el Tribunal de Primera Instancia, dicho Tribunal expedirá una citación requiriendo y ordenando a la persona para que comparezca y declare o para que produzca la evidencia solicitada, o para ambas cosas. Cualquier desobediencia a la orden dictada por el Tribunal, será castigada como desacato y se le impondrá a la persona el pago de las costas y honorarios de abogado.
7. Toda persona, con excepción de los empleados del Gobierno de Puerto Rico, que sea citada y comparezca ante la Junta o la Administración como testigo podrá solicitar y recibir, por cada día de comparecencia, dietas y millaje igual a la cantidad dispuesta mediante ley o reglamento para los testigos que comparecen ante los tribunales de justicia. Excepto aquellos que estén autorizado por agencias, entidades gubernamentales, corporaciones y municipios.

REGLA 13

EXAMEN, ANÁLISIS, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LESIONES; DETERMINACIÓN DE HECHOS

A. Condición Física o Mental

Cuando la condición física o mental de una persona sea pertinente a una reclamación para el pago de servicios y beneficios pasados o futuros la Administración podrá ordenar lo siguiente:

1. Que se someta a los exámenes médicos que determine sea necesario.
2. La Administración no podrá ordenar que una persona se someta a una prueba químico-toxicológica, pero tendrá derecho a obtener copia de dicha prueba que por criterio médico y en el curso del tratamiento médico, haya sido realizada por un proveedor de servicios médico-hospitalarios de conformidad con las regulaciones establecidas por el Departamento de Salud para realizar pruebas químico-toxicológicas.
3. La Administración tendrá derecho de obtener copia de las pruebas químico-toxicológicas realizadas por el Departamento de Salud o cualquier otra entidad gubernamental autorizada por ley a realizar dichas pruebas mediante órdenes judiciales gestionadas por agentes del orden público y aquellas que se lleven a cabo según las disposiciones de la Ley Núm. 22-2000, según enmendada, conocida como "Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico", o por cualquier ley sucesora o subsiguiente sobre el mismo asunto.
4. Si la persona se niega a someterse a un examen médico, o a requerimiento de la Administración, no se realizará pago a la persona, ni a sus beneficiarios.

B. Tratamiento de Rehabilitación o Adiestramiento

La Administración podrá requerir a cualquier lesionado que se someta a tratamiento de rehabilitación o adiestramiento que sean razonables y justificados. El incumplimiento con estas órdenes podrá conllevar la pérdida de servicios y beneficios dispuestos en la Ley Núm. 111-2020.

C. Utilización de Prueba Químico-Toxicológica o de Aliento

1. La Administración solicitará las pruebas químico-toxicológica o de aliento a todo conductor que reclame servicios y beneficios bajo Ley Núm. 111-2020, que haya prestado su consentimiento a que se realice la prueba químico-toxicológica o prueba de aliento, o que por criterio médico y en el curso del tratamiento médico o por orden judicial o realizada a solicitud de un fiscal o agente del orden público, realizadas por un proveedor de servicios médico hospitalarios debidamente certificado por el Departamento de Salud para realizar dichas pruebas o realizadas por el propio Departamento de Salud.
2. La Administración podrá utilizar como parte del expediente administrativo cualquier análisis de pruebas químico-toxicológica o de aliento para los fines de determinar elegibilidad, conforme se dispone en la Ley Núm. 111-2020, reglamentos, como cualquier política y procedimiento u otro documento que a esos fines establezca la Administración. Además, tendrá derecho a que se le remita y entregue copia fehaciente de estos análisis para su debida incorporación y uso en su expediente administrativo.

D. Obligaciones de Médico, Hospital, Clínica o Institución de Servicios Médicos Públicos o Privados a Suministrar Información

1. Todo médico, hospital, clínica o institución de servicios médicos públicos o privados que provea servicios relacionados con una lesión por la cual se reclamen servicios y beneficios o que hayan atendido al lesionado con relación a cualquier lesión o condición previa que puede estar relacionado con la lesión, suministrará, a solicitud de la Administración, toda información o copia fehaciente de sus récords o de su memoria.
2. Deben, además, incluir un informe escrito del historial, condición, tratamiento, fechas y costos del tratamiento y demás servicios prestados al lesionado.
3. También producirán y permitirán la inspección de todos los récords relacionados con dichos historiales médicos, la condición, su tratamiento, y las fechas y costos de este como cualquier otra información necesaria.

4. El término de cumplimiento de lo dispuesto con anterioridad será de treinta (30) días calendario, contados a partir de la solicitud de la Administración. El incumplimiento constituirá causa suficiente para la rescisión de cualquier relación contractual de la Administración con los proveedores de servicios médico-hospitalarios.

E. Obligaciones del Patrono con la Administración

1. Todo patrono estará obligado a permitir examinar, copiar y suministrar a solicitud de la Administración expediente de personal y médico, nóminas, récords de trabajo y declaraciones juradas indicando los salarios devengados por el lesionado, así como cualquier otro documento pertinente a reclamación ante la Administración, con posterioridad a la fecha de las lesiones y durante el período de un (1) año anterior a la fecha del accidente.
2. Todo patrono, médico, hospital, clínica o cualquier persona o institución que suministre información solicitada podrá ser reembolsado por el costo de suministrar tal información, de acuerdo con las tarifas que establezca la Administración.
3. La información obtenida por la Administración será privilegiada y confidencial y solo podrá ser divulgada mediante la autorización del Director Ejecutivo, o la de un tribunal competente cuando la condición física o el tratamiento médico de un lesionado reclamante de la Administración sea un hecho en controversia en un procedimiento judicial. En este último caso, la autorización del tribunal se entenderá aplicable, únicamente, a la información relacionada con la condición física o el tratamiento del reclamante.

REGLA 14

ADMINISTRACIÓN DE BENEFICIOS MÉDICO-HOSPITALARIOS

A. Facultad del Director Ejecutivo

El Director Ejecutivo tendrá las siguientes facultades con relación a los beneficios médico-hospitalarios, así como toda otra que legalmente le delegue la Junta de Directores de la ACAA:

1. Autorización del Director Ejecutivo en Casos de Emergencia

El Director Ejecutivo, o el funcionario en quien éste delegue, podrá autorizar servicios médicos, incluyendo hospitalización, a cualquier lesionado de accidente de vehículo de motor que lo requiera de emergencia si, a su juicio, tal persona hubiere sufrido tales lesiones en un accidente que estuviera, prima facie, cubierto

por Ley. Dicha autorización estará sujeta a procedimientos de recobro si luego se determina que el lesionado no era elegible a la cubierta provista.

2. Promulgación de Políticas Médicas Aprobadas

El Director Ejecutivo, mediante la aprobación de políticas médicas aprobadas y Procedimientos, establecerá el alcance de la cubierta de los servicios médicos, sus limitaciones y exclusiones y establecerá las normas para su autorización. El Director Ejecutivo no autorizará tratamiento médico en exceso a lo que dispone la reglamentación, incluyendo las políticas médicas aprobadas y las normas de pago establecidas en el Manual de Tarifas o contratos con proveedores, a menos que a juicio del Director Ejecutivo existan circunstancias extraordinarias que lo justifiquen.

El Director Médico o el funcionario profesional autorizado en el Departamento de Asuntos Médicos con el asesoramiento del Comité de Evaluación Médica y otros funcionarios, tiene la responsabilidad de presentar recomendaciones al Director Ejecutivo para mantener las políticas médicas aprobadas actualizadas. Las recomendaciones deben tomar en consideración, entre otros, análisis de utilización, costo-efectividad y las guías de práctica médica basada en la evidencia científica. El Director Ejecutivo podrá delegar en el director médico o en el funcionario designado las determinaciones pertinentes a la promulgación de políticas médicas aprobadas emitidas. Dichas políticas podrán ser divulgadas conforme a los procedimientos adjudicativos de la administración.

3. Manual de Tarifas

El Director Ejecutivo, o en quien éste delegue, regulará los pagos a proveedores contratados a base de tarifas por servicios. Las tarifas y las normas de pagos aprobadas se incluirán en un Manual de Tarifas. El Director Ejecutivo nombrará un Comité de Tarifas el cual tendrá la responsabilidad de presentar recomendaciones para mantener el Manual de Tarifas actualizado, codificar los servicios y establecer las normas de pago para los servicios cubiertos. En la codificación de los servicios se usarán las guías de codificación utilizadas en el campo de la salud.

4. Contratación de Proveedores

El Director Ejecutivo establecerá unas normas objetivas a tomarse en consideración al negociar contratos con hospitales y otras instituciones para establecer la Red de Proveedores de la ACAA que prestará los servicios de salud. A esos fines, el Director Ejecutivo aprobará políticas de contratación y

credencialización estableciendo los requisitos que deben cumplir los proveedores en cumplimiento de las leyes estatales y federales y cualquier otro requisito que establezca la ACAA. Asimismo, podrá nombrar un Comité de Contratación que se encargará de las recomendaciones de tarifas para el proceso de contratación de facilidades médico-hospitalarias.

El Director Ejecutivo, o el funcionario en quien éste delegue, podrá autorizar que, mediante cartas de excepción, se negocien acuerdos particulares con proveedores no contratados, cuando la necesidad del servicio lo requiera.

5. Determinaciones sobre Cuestiones Médico-Jurídicas

El Director Ejecutivo podrá establecer normas internas o contratar recursos profesionales para atender las consultas, estudios y opiniones sobre cuestiones médico-jurídicas relacionadas con reclamaciones bajo la Ley, a los fines de recibir el debido asesoramiento profesional en la decisión de dichas reclamaciones.

6. Reconsideración

El Director Ejecutivo o su representante autorizado podrán reconsiderar sus determinaciones de su propia iniciativa (motu proprio) en cualquier momento en que a su juicio se justifique de acuerdo con el expediente administrativo.

Las determinaciones iniciales en que se apruebe beneficios médicos o se concedan beneficios a los reclamantes no serán dejadas sin efecto o serán alteradas mediante reconsideración a menos que se demuestre que dichas determinaciones fueran claras o indubitablemente errónea u obtenidas a través de fraude, simulaciones o declaraciones falsas o sin base legal; o cuando se descubriere nueva prueba que así lo justifique.

B. Deducciones del Beneficio Médico-Hospitalario

Los lesionados de accidentes de vehículos de motor tienen derecho al beneficio médico-hospitalario, sujeto a los requisitos de cubierta y de elegibilidad del lesionado, establecidos en la Ley, este Reglamento, y las políticas médicas aprobadas.

Los beneficios incluyen pagos, por pérdida de ingresos por incapacidad, servicios médico-hospitalarios, servicios quiroprácticos, desmembramiento, muerte y gastos funerales.

1. Antes de la autorización de un beneficio, se llevará a cabo la deducción de todos los beneficios que el lesionado o sus beneficiarios reciban o tengan derecho a recibir de otras fuentes, en virtud de las lesiones sufridas excepto cuando se disponga otra cosa en la Ley Núm. 111-2020, en este Reglamento o en las políticas y procedimientos aprobadas.

2. Si el lesionado recibe de la Administración servicios para los cuales es elegible bajo otros programas de seguros, para cuya deducción se provea en la Ley Núm. 111-2020, sin que se haga la deducción indicada en los casos en que esta aplique, el importe de la deducción correspondiente se restará de los beneficios a que tenga derecho el lesionado de acuerdo con dichos programas y se pagará por la agencia a cargo de la administración de dichos programas, directamente a la Administración, hasta el límite de la cubierta de los programas de seguros.
3. Si un lesionado es elegible a los beneficios de compensación por lesiones corporales hubiere recibido de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado o del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos pagos de beneficios por motivo del mismo accidente y el Administrador de la Corporación del Fondo o el Secretario del Trabajo y Recursos Humanos, según corresponda, decidiere que la lesión del lesionado es de carácter no ocupacional o no está cubierto por el seguro choferil, dichos pagos serán deducidos de los beneficios de la compensación a que tenga derecho bajo esta Ley Núm. 111-2020. Esta deducción nunca se hará por una cantidad que exceda del beneficio de compensación a que tenga derecho el lesionado. La cantidad así deducida será reembolsada por la Administración a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado o al Departamento de Trabajo y Recursos Humanos, según corresponda, previa presentación de una factura certificada conteniendo la liquidación de los pagos hechos al lesionado.
4. La Administración no aceptará ninguna reclamación por razón de que el accidente informado pueda constituir un accidente del trabajo, a menos que se agoten los remedios administrativos en la Corporación del Fondo del Seguro del Estado o el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, según corresponda.
5. Beneficios Deducibles - Todos los beneficios que el lesionado o sus beneficiarios reciban o tengan derecho a recibir de otras fuentes en virtud de las lesiones sufridas, se deducirán de los beneficios que les correspondan bajo la Ley Núm. 111-2020, excepto cuando aquí se disponga otra cosa. Siempre que el lesionado utilice los servicios que provee la Ley, los pagos que éste o sus beneficiarios reciban o tengan derecho a recibir de otros programas de seguros por concepto de dichos servicios, se pagarán a la Administración, hasta una cantidad que no excederá del monto gastado por la Administración por prestar dicho servicio.
6. Beneficios No-Deducibles - Estos beneficios no-deducibles no disminuirán lo que se ha de cobrar o recibir de la Administración, ni serán pagaderos a la Administración en caso de que se utilicen los servicios que ésta provee: (1) beneficios por concepto de la obligación de sostenimiento de la familia; (2) bienes recibidos por herencia; (3) seguros de vida; (4) donaciones; (5) beneficios

del seguro social. No obstante, en los casos de aquellos lesionados que al momento del accidente estén recibiendo beneficios del seguro social por incapacidad, estarán excluidos del beneficio por incapacidad otorgados por la Administración. No se considerarán como donación los pagos hechos por el patrono a sus empleados.

7. La Junta de Directores podrá aumentar los beneficios que provee la Ley, incluyendo pagos por incapacidad, pagos por pérdida de ingresos por incapacidad, servicios médico-hospitalarios y quiroprácticos, desmembramiento, muerte y gastos funerales.

REGLA 15

CUBIERTA DE BENEFICIOS MÉDICO-HOSPITALARIOS

A. Cubierta Básica

Es la cubierta disponible para todos los lesionados de accidentes de vehículos de motor elegibles y con derecho a recibir los beneficios y servicios bajo la Ley Núm. 111-2020. El lesionado tendrá derecho a recibir los servicios médicos, servicios quiroprácticos, de hospitalización, casas de convalecencia, rehabilitación, equipos médicos y medicinas que su condición razonablemente requiera durante el término de dos (2) años desde la fecha del accidente y que estén disponibles en Puerto Rico. No obstante, el Director Ejecutivo o el funcionario en quien éste delegue, está autorizado a extender provisionalmente los servicios de la cubierta básica por un período mayor a los dos (2) años, a partir de la fecha del accidente, con el único propósito de culminar los servicios médico-hospitalarios previamente autorizados hasta un máximo de seis (6) meses, conforme las políticas médicas aprobadas o reglamentos aprobados por la Administración, con excepción de aquellas situaciones excluidas de la ley y su reglamento.

Las lesiones recibidas deben estar relacionadas al accidente de vehículo de motor y con daño objetivo. El tratamiento médico o de rehabilitación autorizado para cada lesión, debe ser razonable, activo y dirigido a atender las necesidades médicas y de rehabilitación. A un lesionado elegible de un accidente de vehículo de motor cubierto por la Ley Núm. 111-2020, se le ofrecerá cubierta básica para lesiones causadas por el accidente y que exista daño objetivo.

Los servicios médicamente necesarios tienen que cumplir con los criterios siguientes:

1. Deben ser apropiados y consistentes con el diagnóstico indicado por el (los) médico(s) que atiende(n) su condición.
2. Ser compatibles de acuerdo con los estándares de la práctica aceptados en la medicina.

3. Sean provistos en lugares seguros, apropiados y costo-efectivo de acuerdo con el diagnóstico y la severidad de los síntomas indicados por el (o los) médico(s) que le atiende.
4. No son provistos por conveniencia del lesionado, sus proveedores o su hospital.
5. No son primariamente provistos como servicios de carácter custodial.

El Director Ejecutivo dispondrá mediante Política y Procedimiento los límites, criterios, requisitos y modalidades de prestación de servicios para la cubierta básica. Los servicios incluidos en el beneficio serán autorizados, considerando la relación causal y la necesidad médica de cada lesión y sujeto a toda la reglamentación aplicable.

B. Cubierta Extendida

Es la cubierta disponible en los casos de parapléjicos y cuadripléjicos y los casos de trauma severo y de fracturas múltiples con complicaciones de tal naturaleza que requieran atención médica extendida por un término mayor a dos (2) años a partir de la fecha del accidente, si así lo determina el Comité de Evaluación Médica creado por la Administración, conforme a las disposiciones de la Ley Núm.111-2020, Reglamento, las políticas médicas aprobadas y procedimientos y normas del Comité de Evaluación Médica.

El Director Ejecutivo dispondrá mediante política y procedimiento los límites, criterios, requisitos y modalidades de prestación de servicios para la cubierta extendida.

1. La Administración proveerá los servicios médico-hospitalarios y quiroprácticos mediante una red de proveedores debidamente contratados conforme a los límites, criterios y modalidades de prestación de servicios que, mediante reglamentación y/o en las políticas y procedimientos médicos establezca.
2. Si el lesionado recibe servicios médico-hospitalarios de emergencia o de otro tipo de parte de proveedores no participantes de la red de proveedores de la Administración, siempre que dicho lesionado sea elegible a la cubierta que provee esta Ley, los proveedores no participantes prestarán el servicio y la Administración les compensará por el costo de los servicios prestados a base del manual de tarifas de la ACAA, vigente al momento de prestarse los servicios de salud.
3. Los servicios médico-hospitalarios que no sean de emergencia y no estén contemplados en el manual de tarifas vigente se autorizarán mediante carta de excepción por el director médico de la Administración o su representante autorizado.

4. Los servicios por carta de excepción se autorizarán para preservar la vida y salud de las personas en cada una de las etapas de evaluación, diagnóstico y tratamiento.
5. En aquellos casos en que un proveedor no participante de la red de proveedores de la Administración preste servicios de emergencia que no estén contemplados en el manual de tarifa vigente, serán evaluados y adjudicados por la Administración conforme a los criterios uniformes establecidos.
6. Los costos incurridos conforme lo dispuesto en el párrafo anterior, serán facturados directamente a la Administración, relevando al lesionado de cualquier pago u obligación. El proveedor de servicios no podrá cobrar directamente al lesionado por los servicios prestados en ninguna circunstancia, siempre que dicho lesionado sea elegible a la cubierta que provee la Ley Núm. 111-2020.
7. Todo proveedor de servicios médico-hospitalarios de emergencia deberá instalar y exhibir, en un lugar visible al público, un cartel aprobado por la Administración, que advierta al público que no podrá cobrar o facturar directamente a un lesionado como consecuencia de un accidente de tránsito por los servicios prestados de emergencia, siempre que dicho lesionado sea elegible a la cubierta que provee la Ley Núm. 111-2020. El referido aviso o cartel, deberá estar a la altura de la vista y a una distancia de diez (10) pies, en un tamaño no menor de once pulgadas por catorce pulgadas (11" x 14"), utilizando una letra en separado cuyo tamaño mínimo será de media pulgada ("1/2"). La Administración podrá establecer cualquier otro requisito con relación al cartel.
8. El proveedor de servicios médico-hospitalarios de emergencia, incluyendo las ambulancias, que no cumpla con las obligaciones dispuestas en los anteriores incisos 1 al 7 de esta Regla 15 (B) y lo dispuesto en el Artículo 4 (G), inciso 3 de la Ley Núm. 111-2020, incurrirá en una falta administrativa y será sancionado con multa de cinco mil dólares (\$5,000). Asimismo, será sancionado con multa de veinticinco mil dólares (\$25,000) si al cabo de noventa (90) días calendario de imponerse la primera multa no hubiere cumplido con su obligación.

C. Criterios Adicionales para la Determinación de Cubierta

1. Agravación

Se autorizarán servicios médico-hospitalarios por la agravación de condiciones preexistentes cuando se puede comprobar que la condición se agravó o exacerbó como resultado del accidente de vehículo de motor. No hay que determinar la razón de la condición preexistente, sino que existe una relación causal entre la agravación y el accidente. Solamente se autorizará tratamiento durante el término que dure la agravación y no por la condición básica antes del accidente.

La agravación, para ser considerada por la ACAA, deberá presentarse dentro de los quince (15) días siguientes al accidente. Cualquier agravación posterior a este término deberá ser evaluada para su autorización por el facultativo del Departamento de Asuntos Médicos de la ACAA.

Para determinar si procede la cubierta de condiciones agravadas, se requerirá que el reclamante someta un informe de los médicos que han atendido su condición, de haber sido atendida previamente.

2. Recidiva

No se proveerá tratamiento médico u hospitalización por cuenta de la Administración a un lesionado que haya sido dado de alta previamente por las condiciones físicas o mentales causadas por un accidente de vehículo de motor, a menos que se demuestre que ha surgido una recurrencia o complicación de dichas condiciones y la Administración así lo reconozca y autorice el tratamiento u hospitalización, según los procedimientos establecidos. Es al reclamante a quien le corresponde demostrar, mediante un informe médico, que ha sufrido una recurrencia o complicación de la condición médica original ocasionada por el accidente.

3. Condiciones Crónicas

No se autorizarán medicamentos o servicios dirigidos a mitigar condiciones crónicas, a consecuencia o secundarias a la lesión original, excepto en parapléjicos, cuadripléjicos, casos de fracturas múltiples con complicaciones y de trauma severo, que afecten una o más actividades del diario vivir según la necesidad médica del caso, y aprobado por el Comité de Evaluación Médica.

4. Nueva Tecnología

La Administración se mantendrá al tanto de la tecnología médica en uso y adoptará aquella nueva tecnología que entienda necesaria para la recuperación y rehabilitación de los lesionados. El Director Médico, el Comité de Evaluación Médica y/u otros médicos de la Administración analizarán los resultados basados en la evidencia científica y médica existente y en la costo-efectividad de estas nuevas opciones de tratamiento en el manejo clínico, recuperación y rehabilitación de los lesionados.

5. Abandono o Incumplimiento de Tratamiento

Es responsabilidad del lesionado seguir las recomendaciones médicas y completar su tratamiento de manera que reciba el máximo de beneficios durante la etapa aguda de sus lesiones. El incumplimiento o abandono de tratamiento, sin

justificación médica o justa causa, podría conllevar la pérdida de los beneficios provistos por la Ley.

D. Facturas por Reclamaciones de Servicios de Salud

1. Las facturas por reclamaciones de servicios de salud deberán radicarse no más tarde de los ciento veinte (120) días calendario, contados a partir de la fecha en que se prestaron los servicios.
2. Toda reclamación con respecto a la devolución de facturas o al pago hecho por la Administración por facturas de servicios de salud, deberá radicarse dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario, a partir de la fecha de notificación de la Administración o de la fecha del matasellos, si presentare dicho matasellos la que fuera posterior. Siempre que el último día para radicar las facturas por reclamaciones a tiempo sea sábado, domingo, día feriado o no laborable en la Administración, dichas facturas se considerarán radicadas a tiempo, siempre y cuando sean radicadas en el próximo día laborable.
3. Los términos y condiciones establecidos serán de cumplimiento estricto. Se faculta al Director Ejecutivo, con la aprobación de la Junta, a establecer mediante reglamento las excepciones en el trámite de pagos.

REGLA 16

CATEGORÍAS DE SERVICIOS MÉDICOS

La autorización y denegación de servicios médicos se efectuarán conforme a las disposiciones de Ley, Reglamento, políticas médicas aprobadas, procedimientos y otras normas operacionales utilizadas por la Administración.

A. Servicios de Emergencia Médica

Incluye servicios de ambulancias terrestres y aéreas, sala de urgencias, de emergencias, hospitales médico-quirúrgicos, ancilares y otros servicios en hospital necesarios para estabilizar la condición del lesionado.

1. Ambulancias

La Administración pagará los servicios de ambulancia para transportar lesionados de un accidente de vehículo de motor cubierto por la Ley cuando la condición médica del paciente lo requiera. El uso de ambulancias terrestres sin previa autorización se hará únicamente para transportar a lesionados del sitio del accidente a la facilidad médica más cercana, o de un hospital a otro hospital, pero únicamente cuando en el primer hospital no existan las facilidades adecuadas para el tratamiento del lesionado. La transportación de dicho lesionado se

efectuará al hospital más cercano que tenga las facilidades adecuadas y el lesionado que fue trasladado permanezca admitido en la institución hospitalaria. En todo otro caso, deberá existir una autorización previa de la Administración para el uso de este servicio.

Para cualificar para el uso de ambulancia la condición del paciente debe ser tal que requiera que sea transportado en camilla, según certificación médica, además, que por su condición médica sea incapaz de sentarse, según certificación médica. No será necesaria dicha certificación cuando se trate de transportar un lesionado de accidente de vehículo de motor desde el sitio del accidente hasta la sala de emergencia más cercana.

La Administración no será responsable del pago de transportación en ambulancia de hospital a hospital, de hospital a casa de convalecencia, o de éstos a la casa del paciente, si no existe una necesidad médica y no cumple con las políticas médicas aprobadas. La Administración pagará solamente por la transportación del paciente en la ambulancia y no incluirá tiempo de espera. Los servicios de Ambulancia terrestre o aérea estarán regulados por las políticas médicas aprobadas. El proveedor de servicio no podrá cobrar directamente al lesionado por los servicios prestado conforme la Ley Núm. 111-2020. El proveedor que no cumpla con las disposiciones de la Ley Núm. 111-2020 y este Reglamento, como, de las políticas médicas será sancionado con multa de cinco mil dólares (\$5,000). Asimismo, será sancionado con multa de veinticinco mil dólares (\$25,000) si al cabo de noventa (90) días calendario de imponerse la primera multa no hubiere cumplido con su obligación.

REGLA 17

SERVICIOS MÉDICO-HOSPITALARIOS, MÉDICO-QUIRÚRGICOS, SERVICIOS ANCILARES Y OTROS SERVICIOS EN EL HOSPITAL

La cubierta médica de la ACAA en facilidades hospitalarias incluye servicios en, Hospitales de Cuidado Agudo, Hospitales de Rehabilitación, Sala de Emergencia, Casas de Convalecencia, Siquiatría, Médico-quirúrgicos, Ancilares, Radiología, Laboratorios, Medicamentos, Terapia Física, Ocupacional y del Habla y otros relacionados al tratamiento médico mientras el lesionado está hospitalizada en una facilidad médica licenciada por el Gobierno de Puerto Rico para prestar todos o algunos de esos servicios.

A. Servicios de Hospitalización

Se cubren servicios en hospitales de Cuidado Agudo, Trauma, Rehabilitación, y Psiquiátricos.

El lesionado tendrá derecho al uso de una habitación semi-privada del hospital. Será necesaria la autorización previa de la Administración estableciendo la existencia de necesidad médica para tener derecho a una habitación privada.

Los servicios de hospitalización serán cubiertos conforme a las políticas médicas aprobadas y procedimientos vigentes de la Administración, únicamente cuando las lesiones sean originadas a consecuencia de un accidente de vehículo de motor y el lesionado no fuera un conductor que conducía bajo alguna de las exclusiones de elegibilidad de cubierta que provee la Ley Núm. 111-2020.

La hospitalización para casos psiquiátricos se incluye en la Sección de Servicios de Salud Mental.

B. Cirugía Plástica

La Administración cubrirá la cirugía plástica reconstructiva, practicada con el propósito de restaurar el funcionamiento de cualquier área anatómica afectada por el accidente, siempre que se pueda establecer la necesidad médica.

La Administración no será responsable de los gastos incurridos con relación a la cirugía plástica realizada con fines cosméticos, con excepción de cirugías reconstructivas para corregir cicatrices desfigurantes en la cara, cuello y manos.

Para determinar si una cicatriz es desfigurante se considerarán las siguientes características:

- 1) La anchura de la cicatriz
- 2) La elevación de la cicatriz
- 3) La depresión de la cicatriz
- 4) La elevación entre los bordes de la cicatriz
- 5) El grado de constricción de la cicatriz

La Administración podrá considerar como un caso excepcional cicatrices desfigurantes en otras partes del cuerpo, solo cuando tales cicatrices afecten adversamente su funcionalidad y/o sustancialmente la capacidad del lesionado para generar ingresos.

En todo caso la consulta de cirugía plástica vendrá acompañada de fotografías en colores de buena calidad, en las que se puedan apreciar las características de la cicatriz.

Toda cirugía plástica debe ser previamente autorizada por el Director Médico o facultativo autorizado en el Departamento de Asuntos Médicos.

La Administración no cubrirá servicios de cirugía plástica que no estén conforme a las limitaciones de este Reglamento y las políticas médicas aprobadas.

C. Hospital de Rehabilitación

Están cubiertos los hospitales especializados en rehabilitación que estén debidamente certificados y acreditados por las autoridades correspondientes, para pacientes con lesiones al cordón espinal, lesiones cerebrales traumáticas y aquella situación que la Administración determine mediante políticas médicas que necesitan un programa integral de hospitalización para alcanzar su máximo nivel de funcionalidad. Los servicios estarán cubiertos en la medida en que se cumpla con los requisitos de las políticas médicas aprobadas y los criterios de admisión del hospital de rehabilitación.

D. Servicios de Casas de Convalecencia (Facilidades de Cuidado Diestro de Enfermería)

La Administración proveerá los servicios de casas de convalecencia mediante previa autorización del funcionario a cargo del Departamento de Asuntos Médicos, en los casos en que un médico de tratamiento determine que el lesionado necesita cuidado de enfermeras continuo (durante 24 horas) en una casa de convalecencia y/o servicios de rehabilitación y así lo exprese mediante orden escrita. La ACAA no cubre alojamiento en habitación privada en casa de convalecencia, excepto que sea médicamente necesario y aprobado por la Administración.

El lesionado será admitido para tratamiento en la casa de convalecencia por el mismo padecimiento o lesión por el cual fue tratada en el hospital debido a las lesiones sufridas en un accidente de vehículo de motor.

El Director Ejecutivo dispondrá mediante la Política y Procedimiento de Casas de Convalecencia los límites, criterios, requisitos, procedimientos y modalidades de prestación de servicios relacionados con las casas de convalecencia.

E. Servicios de Fisiatría

Los servicios de fisiatría y terapia física en sus diferentes modalidades estarán cubiertos en hospital, casas de convalecencia, hospitales de rehabilitación y ambulatorios. En todos los casos el Fisiatra deberá presentar el plan de tratamiento recomendado a la Administración para su aprobación.

Los servicios de fisiatría y terapia física serán autorizados conforme a las políticas médicas aprobadas vigentes.

F. Servicios de Quiropráctico

La Administración proveerá servicios quiroprácticos a los lesionados de accidentes de vehículo de motor, como una herramienta terapéutica adicional a la medicina convencional. Los servicios cubiertos serán aquellos relacionados con las lesiones recibidas en accidentes de vehículo de motor, que sean médicamente necesarios y que ofrezcan rehabilitación de carácter activo, excepto en los casos de Cubierta Extendida. Estos servicios requieren ser autorizados por el Departamento de Asuntos Médicos de la Administración conforme a las políticas médicas aprobadas.

G. Servicios de Acupuntura

La Administración proveerá servicios de Acupuntura a los lesionados de accidentes de vehículo de motor, como una herramienta terapéutica adicional a la medicina convencional. Los servicios cubiertos serán aquellos relacionados con las lesiones recibidas en accidentes de vehículo de motor, que sean médicamente necesarios y que ofrezcan rehabilitación de carácter activo, excepto en los casos de Cubierta Extendida. Estos servicios requieren ser autorizados por el funcionario a cargo del Departamento de Asuntos Médicos de la ACAA conforme a las políticas médicas aprobadas.

H. Servicios Médico-Quirúrgicos, Ancilares y otros Servicios Ambulatorios

La Administración cubrirá, sujeto a la previa autorización, los servicios ambulatorios de evaluación y procedimientos médicos incluyendo los que son provistos por proveedores de salud mental, servicios en salas de urgencia, servicios médico-quirúrgicos, servicios ancilares, servicios de salud en el hogar, equipo médico duradero, órtesis y prótesis, pruebas de laboratorio y otras pruebas diagnósticas y otros servicios que se ofrecen sin estar admitidos a una facilidad de salud.

1. Servicios de Salud en el Hogar

Son los servicios por profesionales de la salud que promueven, mantienen o restauran la salud física del lesionado prestados en el hogar o en instituciones para cuidados de salud. La Administración cubrirá estos servicios conforme a lo establecido en este Reglamento y las políticas médicas aprobadas.

2. Servicios de Enfermeras

La Administración no cubrirá los servicios de enfermeras, excepto cuando el lesionado esté recluido en su hogar y el médico a cargo de su tratamiento certifique, por escrito, la necesidad médica de este servicio sujeto a las condiciones expresadas más adelante. Este servicio deberá ser autorizado expresamente por la Administración, indicando el número de días que se

autorizan y el servicio a ofrecerse. No se autorizarán servicios de enfermeras a pacientes hospitalizados.

La Administración solamente reconocerá como enfermeras aquellas debidamente adiestradas y con licencia para ejercer la profesión en Puerto Rico, o que estén gestionando los trámites para obtener su licencia permanente y a quienes se les haya extendido una licencia provisional.

La Administración no pagará enfermeras para únicamente prestar servicios de custodia en el hogar, los cuales consisten mayormente en ayudar al paciente en sus actividades diarias y cuidado personal y no requieren atención médica continua.

3. Manejo de Dolor

La Administración cubrirá el tratamiento para el manejo de dolor, sujeto a lo dispuesto en las políticas médicas aprobadas. Se cubrirán los servicios de terapia física, acupuntura, quiropráctica, bloqueos epidurales e inyecciones en punto de gatillo, según estén justificados por el proveedor de servicio dentro del plan de tratamiento y sujeto a las políticas médicas aprobadas establecidas por la ACAA.

4. Equipo Médico y Prótesis

La Administración cubrirá el equipo médico y prótesis que sea necesario para la rehabilitación de los lesionados, conforme a una receta médica, de acuerdo con las políticas, procedimientos, normas de subastas y contratación establecidas.

Cuando la Administración entienda que es más costo-efectivo la adquisición de un equipo médico, que su alquiler, comprará dicho equipo y el mismo pasará a ser propiedad del lesionado. La Administración será responsable de administrar las garantías de estos equipos con el suplidor de los mismos.

La Administración cubrirá equipo médico bajo estrictos criterios de necesidad médica y según las cantidades establecidas mediante política médica o determinaciones de la ACAA. Un adulto que sufre desmembramiento a consecuencia de la lesión sufrida tendrá derecho hasta un máximo de dos (2) prótesis permanentes. Además, en los casos de menores se diseñará un programa que optimice el tiempo de uso de las prótesis provisionales, de forma que se les pueda sacar el mejor provecho durante la etapa de crecimiento del menor.

5. Servicios de Salud Mental

La Administración proveerá tratamiento de psiquiatría y/o psicología en los casos que así lo ameriten y exista relación causal con el accidente de vehículo de motor, considerando si el caso es de cubierta básica o de cubierta extendida. Deberá mediar una recomendación médica y la autorización del Asesor Médico en psiquiatría de la ACAA o, en su defecto, el médico designado por el Director Ejecutivo, utilizando el formulario oficial de la Administración. Se excluye de la cubierta la hospitalización por condiciones que no sean causadas directamente por un accidente de vehículo de motor cubierto por Ley.

Los servicios de psiquiatría estarán sujetos a la cubierta básica, no mayor de dos años siempre y cuando cumplan con las políticas y procedimientos establecidos por la Administración.

Será necesaria la autorización previa del Asesor Médico-Psiquiatra o médico autorizado para la hospitalización de casos y hospitalizaciones psiquiátricas parciales, excepto en situación de emergencia médica. Éste establecerá los días de hospitalización parcial autorizados. Las hospitalizaciones autorizadas estarán sujetas a auditoría médica.

6. Servicios Dentales

La Administración pagará por los servicios dentales y de cirugía oral que se presten a las lesionados de un accidente de vehículo de motor cubierto por la Ley. Estos servicios requieren la autorización del personal de la ACAA encargado de contestar las consultas dentales. Se prestarán servicios de tratamiento o de restauración cuando dichos servicios estén relacionados directamente con el accidente. Cuando el tratamiento de la lesión sufrida requiera el arreglo de una condición preexistente, el arreglo de dicha condición será evaluado por el dentista o médico autorizado designado por la ACAA para esa función, quien determinará la necesidad médica para que se pueda proceder con el arreglo de dicha condición.

Los servicios de odontología que no sean de emergencia requerirán autorización previa del dentista o médico autorizado de la Administración. La ACAA no será responsable del pago de servicios dentales que no sean previamente autorizados por el dentista o médico autorizado de la Administración.

En casos de restauraciones dentales, no se considerarán restauraciones con fines cosméticos, ni restauraciones duplicadas y se pagará solamente por los servicios profesionales, según dispuesto en el Manual de Tarifas o los servicios contratados con el proveedor. La Administración será responsable del tratamiento en especialidades tales como ortodoncia periodoncia, endodoncia y

prótesis dentales solamente cuando el dentista o el médico autorizado determinen que dicho tratamiento es individualmente.

En los casos en los cuales el lesionado del accidente sea un niño que no haya alcanzado su madurez dental y haya sufrido la pérdida de dientes o lesiones orales, cuya restauración requiera de un término de tiempo en exceso de los dos (2) años, la Administración podrá autorizar tratamiento médico adicional, siempre y cuando el caso sea evaluado por el dentista o médico autorizado de la ACAA y éste determine la necesidad médica del servicio. La Administración sólo pagará hasta un máximo de dos (2) prótesis temporeras en acrílico en lo que se le construye la prótesis “permanente” o “final”.

7. Servicios de Medicinas en Farmacias

La Administración proveerá servicios de medicinas despachadas en farmacias mediante una receta por un médico o dentista para el tratamiento de lesiones a consecuencia de un accidente de vehículo de motor cubierto por la Ley. No estarán cubiertos los medicamentos para condiciones o lesiones que no tienen relación causal con el accidente de vehículo de motor tales como para el manejo de la hipertensión, agentes cardiovasculares, hormonas, antidiabéticos y antiasmáticos, entre otros.

Si la condición del lesionado requiere repetir una medicina, se proveerán beneficios para medicinas repetidas mediante una receta, según indicaciones del médico o dentista que expidió la receta original, hasta un máximo de noventa (90) días o la cantidad establecida en la Política Médica de Farmacia.

No se autorizarán medicamentos que se pueden obtener sin necesidad de una receta, comúnmente, conocidos como “over the counter”.

A través del formulario de medicamentos, aprobado por el Director Ejecutivo, se define la cubierta de farmacia y medicamentos cubiertos autorizado por la Administración.

El uso de productos genéricos-bioequivalentes es mandatorio como primera opción, según dispuesto en las políticas médicas aprobadas.

8. Servicios de Custodia

La Administración proveerá el servicio de custodia en una unidad especial, a los lesionados de accidente de vehículos de motor que cumplen con los criterios médicos y sociales establecidos en este Reglamento y las políticas médicas aprobadas por la ACAA. No obstante, estarán excluidos de la cubierta

los servicios de custodia, si los mismos son brindados en un hospital, en una casa de convalecencia o en el hogar. El servicio de custodia es por un período transitorio.

El servicio consiste en proveerle asistencia en el desempeño de las actividades del diario vivir, después de un evento médico agudo, y con el propósito de alcanzar, dentro de su condición de salud, el nivel máximo de la función física o mental.

El Director Ejecutivo dispondrá mediante políticas y procedimientos los límites, criterios, requisitos y modalidades para la prestación de los servicios de custodia.

I. Programa de Revisión de Utilización

La Administración implantará un Programa para la Revisión y Utilización de los servicios hospitalarios incluyendo las unidades especiales, instituciones psiquiátricas, hospitales agudos, de trauma, de rehabilitación, casas de convalecencia y cualquier otra institución contratada por la Administración que esté sujeta a auditoría. Estas auditorías podrán ser concurrentes y retrospectivas, según lo establezca la Administración. Los auditores designados por la Administración tendrán la responsabilidad de evaluar los expedientes clínicos para detectar situaciones que afecten la elegibilidad a la cubierta que la ACAA les ofrece a los lesionados, los servicios de cuidado de salud brindados, los lugares donde se prestan dichos servicios, la eficacia con que se presten los mismos y que cumplan con los requisitos de necesidad médica. Los auditores tendrán la autoridad de determinar los días elegibles para pago y los rechazados. Además, referirán y darán seguimiento al trabajador social de la institución en la cual se encuentra el lesionado para lograr la ubicación apropiada de ésta.

J. Limitaciones y Exclusiones de la Cubierta Médico-Hospitalaria

La cubierta médico-hospitalaria de la Administración excluye o limita los siguientes servicios:

1. Tratamiento de condiciones cuando no exista relación causal entre el accidente y las lesiones para las cuales se solicitan servicios médicos.
2. Servicios prestados fuera de Puerto Rico.
3. Servicios que no sean médicamente necesarios para el tratamiento del paciente. No estarán cubiertos los gastos médicos y de hospital que no sean aprobados luego de la revisión de necesidad médica por los Auditores Médicos.
4. Tratamiento de cirugía electiva en hospital, a solicitud del lesionado o su familia, cuando el servicio pueda prestarse de forma ambulatoria.

5. Hospitalización, a solicitud del lesionado o su familia, cuando el servicio pueda prestarse de forma ambulatoria.
6. Servicios que preste una persona no autorizada por ley a prestar los mismos.
7. Equipo médico y servicios para la comodidad del paciente.
8. No se cubren servicios de custodia en el hospital y casa de convalecencia
9. Cargos por gastos incurridos por familiares inmediatos del paciente.
10. Comidas servidas a domicilio.
11. Servicios médicos prestados por lesiones que fueron provocadas por un acto u omisión por parte del lesionado, realizado con el propósito de ocasionar daño a su propia persona.
12. La Administración no cubre servicios médicos paliativos. Solo se podrán conceder estos servicios para lesionados de cubierta extendida, sujeto a la aprobación del Comité de Evaluación Médica.
13. La Administración no cubre servicios médicos de mantenimiento. Solo se podrán conceder estos servicios para lesionados de cubierta extendida, sujeto a la aprobación del Comité de Evaluación Médica.
14. No estarán cubiertas lesiones o condiciones secundarias, por ejemplo, caídas a causa de la lesión o condición original, aquéllas a consecuencia de falta de diligencia o negligencia del paciente o de las personas que lo tratan o lo cuidan. No se cubrirán reacciones alérgicas no relacionadas a las lesiones o tratamiento por el accidente.
15. Tratamiento para lesiones que alcanzaron el nivel óptimo de rehabilitación conforme a las políticas y procedimientos de la administración.
16. Servicios médicos para los lesionados que el Departamento de Asuntos Médicos determine que incurrieron en abandono de tratamiento, según definido en este Reglamento y en las políticas médicas aprobadas.
17. La Administración no aceptará ninguna reclamación por razón de que el accidente informado pueda constituir un accidente del trabajo, a menos que se agoten los remedios administrativos en la Corporación del Fondo del Seguro del Estado o el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, según corresponda.

18. Servicios médicos prestados a personas excluidas de la cubierta o beneficio o ambos según el Artículo 6, Exclusiones, además del Artículo 7, Derechos de la Administración a Indemnización, de la Ley Núm. 111-2020.

REGLA 18

COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE INGRESO POR INCAPACIDAD

No se concederá compensación por pérdida de ingreso por incapacidad cuando no se reúnan los requisitos básicos siguientes, excepto en el caso particular del ama (o) de casa. Además, no se justificará tal compensación, a menos que la evidencia médica demuestre, a juicio de la Administración, que el lesionado está impedido en forma total y continua de llevar a cabo su empleo, ocupación, profesión, negocio propio y otra actividad que produzca ingresos para la cual estuviera capacitado por educación, experiencia o entrenamiento. A tales fines, la Administración podrá requerir del lesionado que se someta a las evaluaciones médicas necesarias, como a que cumpla con los requisitos establecidos en la Ley Núm.111-2020, reglamento, requisitos operacionales y criterios médicos establecidos en las políticas médicas aprobadas.

La Administración podrá negar o suspender el pago de la compensación a cualquier lesionado que no se sometiere a tales evaluaciones requeridas o se negare a presentar cualquier otra evidencia que se le solicitare.

A. Requisitos Básicos

1. Incapacidad física o mental causada por las lesiones de accidente de vehículos de motor, sobrevenida dentro de los veinte (20) días siguientes al accidente, que impida en forma total y continua dedicarse a su empleo, ocupación, o actividad lucrativa para la cual el lesionado esté capacitado por educación, experiencia o entrenamiento. Este requisito es fundamental y si el lesionado no cumple con el mismo no existe el derecho a la compensación, aunque hubiere pérdida de ingreso.
2. Pérdida de ingreso debido a dicha incapacidad; incluyendo ingresos obtenidos de empleo, profesión, o negocio propio, o de cualquier otra actividad, que produzca ingresos al lesionado. Están incluidas las pérdidas de ingreso por concepto de becas u otras ayudas educacionales y la pérdida de cualquier otro ingreso debido a tal incapacidad.
3. Empleo retribuido, profesión, negocio propio u otra actividad que produzca ingresos al lesionado. El lesionado deberá estar ocupando tal empleo, o dedicándose a tal profesión o negocio propio, o realizando cualquier otra actividad que le produzca ingresos a la fecha del accidente o durante cualesquiera seis (6) de los doce (12) meses anteriores.

4. Cuando el lesionado que se incapacite fuere ama (o) de casa la Administración pagará un beneficio de \$25.00 semanales sujeto a un máximo de dieciséis (16) semanas. En tal caso no será necesario demostrar pérdida de ingreso, ni se requerirá que el lesionado haya tenido un empleo o haya realizado una actividad lucrativa antes del accidente, siempre que el lesionado quede incapacitado en forma total y continua para continuar desempeñándose como ama (o) de casa. No obstante, la incapacidad siempre tendrá que sobrevenir dentro del término de veinte (20) días calendario, contados a partir de la fecha del accidente.

B. Cómputo y Duración de Pagos

1. La pérdida de ingresos se determinará a base de los ingresos devengados por el lesionado a la fecha del accidente que provinieran de los empleos, profesiones, negocios propios u otras actividades mencionadas anteriormente, comparados con las que se obtuvieran después del accidente de empleos, profesiones, negocios propios u otras actividades, siempre que, y únicamente cuando, tal pérdida se debiera exclusivamente, a que, a juicio de la Administración, las lesiones del accidente han incapacitado al lesionado en forma total y continua para continuar dedicándose a tal empleo, profesión, negocio propio, u otra actividad lucrativa para el cual está capacitado por educación, experiencia o entrenamiento. La mera pérdida de ingreso no será suficiente para muestra, a satisfacción de la Administración, de que dicha pérdida se debió a incapacidad que resultara de las lesiones del accidente.
2. El beneficio será equivalente al cincuenta por ciento (50%) del ingreso semanal dejado de percibir por el lesionado sujeto a un máximo de cien dólares (\$100) semanales, mientras persista una incapacidad en forma total y continua que le impida llevar a cabo su empleo, ocupación, profesión, negocio propio u otra actividad que produzca ingresos durante las primeras cincuenta y dos (52) semanas a contar desde la fecha del accidente, y al cincuenta por ciento (50%) del ingreso semanal dejado de percibir por el lesionado sujeto a un máximo de cincuenta dólares (\$50) semanales mientras esté incapacitado, durante las cincuenta y dos (52) semanas subsiguientes.
3. Para poder acogerse al beneficio de compensación semanal se requerirá que al momento del accidente o durante cualquiera seis (6) de los doce (12) meses precedentes al mismo, el lesionado estuviera ocupando un empleo retribuido, o realizando una actividad que produzca ingresos para la cual estuviera capacitado por educación, experiencia o adiestramiento, o dedicándose a una profesión o negocio propio que le produzca ingresos.

4. El beneficio regular de incapacidad que provee la Regla 18 (D) no se pagará durante los primeros quince (15) días siguientes a la fecha en que comience la incapacidad.
5. La compensación por pérdida de ingreso por incapacidad podrá pagarse por un periodo máximo de ciento cuatro (104) semanas consecutivas, a contar desde el día dieciséis (16) de la fecha de comienzo de la incapacidad.
6. La semana consiste en cinco (5) días laborables, y el día laborable en ocho (8) horas; excepto que de los hechos investigados se desprenda que el lesionado trabajaba regularmente más de cuarenta (40) horas semanales.
7. La pérdida de ingreso se determinará tomando como base los ingresos devengados por el lesionado al momento del accidente. Si el lesionado no estuviera ocupando un empleo retribuido, o realizando una actividad que produzca ingresos para la cual estuviera capacitado por educación, experiencia o adiestramiento, o dedicándose a una profesión o negocio propio que le produzca ingresos, entonces la pérdida de ingreso se calculará a base del equivalente del ingreso semanal promedio devengado por este durante los últimos seis (6) meses de los últimos doce (12) meses inmediatamente anteriores al accidente, en los cuales ocupó un empleo retribuido o realizó una actividad que le producía ingresos o se dedicó a una profesión o negocio propio que le producía ingresos.
8. El requisito se considerará establecido, aunque el reclamante continúe recibiendo su salario regular del pago de sus vacaciones regulares acumuladas, considerándose que en tal caso hay una pérdida real de ingresos. Sin embargo, no habrá pérdida de ingresos mientras se continúe recibiendo el salario regular a base de licencia por enfermedad acumulada; en tal caso la pérdida de ingresos se establecerá únicamente si el lesionado hubiese tenido derecho a liquidar, cobrando en efectivo, la licencia por enfermedad acumulada y no reclamó dicho derecho en algún momento dentro del término de un (1) año a partir de la fecha del accidente, en cuyo caso se contará como acumulado todo el tiempo que el lesionado falte a su trabajo con motivo de las lesiones sufridas en el accidente y entonces se determinará la pérdida de ingresos a tenor con lo efectivamente devengado o dejado de devengar.

C. Criterios para Determinar Pérdida de Ingresos

1. No cualificará para compensación un reclamante si a la fecha de otorgar los pagos éste se ha acogido a los beneficios de pensión de su empleo regular, sea del gobierno o empresa privada.
2. El requisito de sufrir pérdida de ingresos para tener derecho al cobro de compensación semanal por incapacidad total y continua se considerará establecido, aunque el reclamante continúe recibiendo su salario regular a base del pago de sus

vacaciones regulares acumuladas, considerándose que en tal caso hay una pérdida real de ingresos. Sin embargo, no habrá pérdida de ingresos mientras se continúe recibiendo el salario regular a base de licencia por enfermedad acumulada; en tal caso, la pérdida de ingresos se establecerá únicamente si el lesionado hubiese tenido derecho a liquidar, cobrando en efectivo, la licencia por enfermedad acumulada y no reclamó dicho derecho en algún momento dentro del término de un (1) año a partir de la fecha del accidente, en cuyo caso se contará como acumulado todo el tiempo que el lesionado se ausente a su trabajo con motivo de las lesiones sufridas en el accidente y entonces se determinará la pérdida de ingresos a tenor con lo efectivamente devengado o dejado de devengar.

3. No se pagará la compensación cuando la pérdida de ingreso debido al accidente pueda ser compensada por algún programa gubernamental que compense dichas pérdidas por razón del mismo accidente. No se deducirá lo recibido por concepto de compensación por pérdida de ingresos de otros seguros privados del reclamante.
4. Los bonos navideños u otras gratificaciones se considerarán como ingreso.
5. No cualificará para la compensación el lesionado que al momento del accidente estuviere recibiendo compensación por desempleo si no estaba desempeñando un empleo retribuido, o realizando una actividad, o dedicándose a una profesión o negocio propio que le produjere ingresos, a la fecha del accidente o durante cualesquiera seis (6) de los doce (12) meses precedentes.
6. Para computar la cantidad de compensación del lesionado, la determinación en cuanto a su ingreso semanal no incluirá ingresos que éste recibiera por concepto de ayuda gubernamental o compensación por incapacidad de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, el Seguro Social Federal, la Administración de Veteranos, o de otras fuentes similares, sino solamente los ingresos obtenidos de un empleo retribuido, de una profesión o negocio propio, o de otra actividad lucrativa.

D. Determinación de Incapacidad

1. Para determinar incapacidad se considerará la edad, sexo y preparación y el tipo de trabajo que puede realizar el lesionado.
2. Si el lesionado estuviere ya incapacitada en forma total y permanente a la fecha del accidente, no puede considerarse que resultó incapacitada debido al accidente, y no tendrá, por tanto, derecho a la compensación por pérdida de ingresos por incapacidad, aunque reúna los otros requisitos para dicha compensación.

Si la incapacidad anterior no fuere total y permanente, el lesionado podrá tener derecho a dicha compensación si reúne los requisitos indicados, si tal incapacidad hubiere cesado antes que la incapacidad resultante del accidente. En tal caso no se pagará la compensación hasta después de la fecha en que hubiere terminado la incapacidad anterior, según lo revelen las evaluaciones médicas o según lo determine el personal de asesoría médica de la Administración.

3. Los pagos de la compensación por incapacidad por pérdida de ingresos terminarán cuando cese la incapacidad total causada por el accidente y el lesionado esté en condiciones físicas y mentales que le permitan reanudar en forma regular un empleo retribuido, profesión, negocio propio, u otra actividad para la cual esté capacitado por educación, experiencia o entrenamiento.
4. Tendrá derecho a compensación semanal por pérdida de ingresos por incapacidad aquel lesionado que, aunque incapacitado, hiciera el esfuerzo y comenzara a trabajar, siempre que la condición relacionada con el accidente le obligue a desistir de su iniciativa dentro de los primeros noventa (90) días de comenzar a trabajar, si evidenciare que la incapacidad nunca cesó, de acuerdo con los criterios que se establecen en este Reglamento. Mientras más extenso sea el periodo que trabajó, siempre dentro del término de tres (3) meses, más robusta será la prueba que tendrá que presentar para derrotar la presunción de que cesó su incapacidad.

E. Formas de Determinar Ingresos

1. Peso de la Prueba

Será responsabilidad del lesionado someter la prueba necesaria para establecer la cantidad, origen y naturaleza de sus ingresos anteriores al accidente. A tales efectos puede someter verificación oficial o récord de empleo, Certificación de Registro de Comerciante, profesión, negocio u otra actividad lucrativa que demuestren dichos ingresos. Entre tales documentos se dará preferencia a la planilla de declaración de ingresos para fines contributivos, récord de nóminas, cheques cancelados, récord del Seguro Social Federal y de otras Agencias gubernamentales. Si se justificare, a satisfacción de la Administración, que no pueden someterse dichos documentos por alguna razón válida, podrán establecerse dichos ingresos por medio de una certificación jurada ante notario de patronos del lesionado, o por otra prueba fehaciente que le merezca entero crédito a la Administración. La declaración del patrono deberá incluir el número patronal, y deberá estar acompañada de la correspondiente declaración informativa al Seguro Social.

La Administración podrá negarse al pago de la compensación si el lesionado no estableciere en forma fidedigna la cuantía, naturaleza y origen de sus ingresos; o podrá conceder pagos de tal compensación a base de los ingresos demostrados

por prueba que le merezca credibilidad. Toda declaración del reclamante a esos efectos deberá estar jurada ante Notario Público.

La Administración podrá realizar cualquier investigación que considere justificada para verificar los ingresos que aparecieren de la prueba sometida, y pagará la compensación que aparezca justificada de acuerdo con el resultado de tal investigación. No será obligatorio para la Administración aceptar los ingresos que aparezcan de la prueba sometida si la investigación demuestra una realidad distinta a dicha prueba.

Las planillas de declaración de ingresos para fines contributivos certificadas por el Departamento de Hacienda establecerán los ingresos del lesionado para el año contributivo correspondiente.

Si un lesionado no hubiere rendido dichas planillas para un año en que alegare haber recibido ingresos de tal cuantía que requieran la radicación de tales planillas, se computará su compensación semanal tomando como base aquellas cantidades reflejadas por el listado de salario mínimo para su ocupación que esté en vigor para la fecha del accidente, a menos que se demostrare lo contrario con prueba que satisficiera a la Administración de su razonabilidad. En tal caso se podrá dar parte al Secretario de Hacienda sobre tal situación, y se advertirá al lesionado de tal referimiento.

En todo caso, la Administración podrá usar como referencia y podrá determinar los ingresos del lesionado a base del listado de salario mínimo del Gobierno de Puerto Rico para la ocupación del lesionado que esté en vigor para la fecha del accidente, salvo que el lesionado demuestre de forma fehaciente que ha tenido un ingreso mayor.

2. Ingresos de Patronos Propios

- a. Todo caso en que el lesionado alegue haber trabajado como patrono propio será minuciosamente investigado para corroborar que éste realmente trabajaba como tal patrono propio, y copia de su declaración será enviada al Secretario de Hacienda.
- b. Se le requerirá a todo reclamante que sea su propio patrono que someta a la Administración copia certificada de la planilla de contribución sobre ingresos rendida por el año anterior al accidente. De no someterla dentro de sesenta (60) días de la fecha en que se solicitare, podrá emitirse la decisión correspondiente a base de la prueba obtenida si se determinare que tal hecho es atribuible a negligencia del reclamante. La Administración podrá verificar con el Departamento de Hacienda si el lesionado rindió o no dicha planilla, y

para ello podrá requerir del lesionado la autorización que fuere necesaria. También someterá copia certificada del Registro de Comerciante.

- c. Al computar ingreso de los patronos propios a base de las planillas de contribución sobre ingresos, se descontará del ingreso bruto las cantidades razonables necesarias para las compras y los gastos de operación del negocio.

3. Planillas de Declaración de Ingresos

Al computar el ingreso a base de las planillas de contribución sobre ingresos, no se descontarán las deducciones y exenciones provistas por la Ley para el cómputo de dicha contribución, tales como las exenciones personales por estado matrimonial y dependientes, y las deducciones fijas por intereses contribuciones, tablillas de automóvil, etc.; y no se utilizará el ingreso neto tributable para computar la compensación por incapacidad por pérdida de ingresos. Para dicho cómputo se utilizará el ingreso bruto que apareciere en dicha planilla, menos los gastos de operación y de compras de negocios propios.

REGLA 19

BENEFICIO POR MUERTE

A. Desglose de Beneficio

1. El beneficio por muerte se pagará siempre que el lesionado muera como consecuencia de las lesiones sufridas dentro de las cincuenta y dos (52) semanas siguientes a la fecha del accidente.
2. Para el pago se utilizarán las clasificaciones establecidas en el Artículo 3, Beneficiarios del Lesionado, incisos del A al E de la Ley Núm. 111-2020 y la Regla 4, Beneficiarios, de este Reglamento.
3. Se pagarán diez mil dólares (\$10,000) a la esposa o esposo, del lesionado fallecido, según definidos en la Ley Núm. 111-2020. Además, también se pagará los beneficios por muerte conforme lo antes discutido y sujetos a las condiciones que se indican:
 - a. Los beneficios a los hijos del lesionado serán los siguientes:
 - i. cinco mil dólares (\$5,000) por cada hijo discapacitado independientemente de su edad.
 - ii. cinco mil dólares (\$5,000) por cada hijo de cuatro (4) años o menos.
 - iii. cuatro mil dólares (\$4,000) por cada hijo mayor de cuatro (4) años, pero menor de diez (10) años.

- iv. tres mil dólares (\$3,000) por cada hijo de diez (10) años o más, pero menor de quince (15) años.
 - v. dos mil dólares (\$2,000) por cada hijo de quince (15) años o más, pero menor de dieciocho (18) años; también tendrán derecho a este beneficio aquellos hijos, entre las edades de dieciocho (18) a veintiún (21) años que dependieren del lesionado y estuvieren estudiando al momento del accidente. En estos casos, el hijo dependiente tendrá que presentar ante la Administración una certificación de que se encuentra matriculado en una institución educativa debidamente acreditada por el organismo correspondiente del Gobierno de Puerto Rico con por lo menos seis (6) créditos por el período académico o seis (6) horas de estudio semanal.
- b. Si el beneficio para los hijos, computado de acuerdo con la distribución anterior, excediera de diez mil dólares (\$10,000), el beneficio de cada uno se ajustará multiplicando diez mil dólares (\$10,000) por la razón que exista entre el beneficio que corresponda a cada hijo de acuerdo con la distribución anterior y la suma total de los beneficios que correspondan a todos los hijos según dicha distribución.
 - c. En ausencia de esposo, esposa e hijos, según definidos en esta Ley, se distribuirá entre los padres dependientes del lesionado fallecido en partes iguales hasta un máximo de cinco mil dólares (\$5,000).
 - d. En ausencia de esposo, esposa, hijos y padres dependientes del lesionado fallecido, se distribuirá en partes iguales entre cualquier persona dependiente del lesionado fallecido hasta un máximo de cinco mil dólares (\$5,000).

B. Compensación a Menores de Edad o Discapacitados

1. Cuando los beneficiarios en casos de muerte, ocurrida a consecuencia de un accidente en que esté involucrado un vehículo de motor, sean menores de edad o discapacitados, la compensación se hará efectiva por conducto del padre, madre o tutor. No se harán tales pagos por conducto del padre o madre que a la fecha de la muerte del lesionado hubiese abandonado o descuidado sus obligaciones para su hijo, y en ese caso, los pagos se harán por conducto de la persona que hubiere tenido al menor beneficiario bajo su cuidado y atención a la fecha de ocurrir la muerte del lesionado.
2. Se pagará un beneficio por muerte, de hasta un máximo de mil dólares (\$1,000), para gastos funerales. Este beneficio podrá pagarse a la esposa o esposo, padres o dependiente del lesionado, según definidos en esta Ley, que presente a la

Administración evidencia aceptable de haber incurrido en los gastos funerales del lesionado. Cualquier remanente se pagará a los beneficiarios del lesionado.

3. Los beneficios por muerte se pagarán a razón del equivalente de dos mil dólares (\$2,000.00) mensuales por unidad familiar⁴. La Administración determinará mediante reglamento que es una unidad familiar y cómo se pagará el beneficio cuando no exista esta.
4. La Administración podrá autorizar pagos mensuales mayores a los dispuestos anteriormente o la liquidación del beneficio en una sola suma global si el lesionado o sus beneficiarios fueren a utilizar dicho beneficio para la compra de una propiedad inmueble, o para adquirir un negocio productivo o hacer alguna otra inversión lucrativa, o para realizar o completar estudios académicos, tecnológicos o vocacionales, o para adquirir un vehículo que facilite su movilidad.

C. Parentesco y Dependencia

1. Hijos

- a. Los hijos del lesionado que estuvieran concebidos y aún no nacidos a la fecha de la muerte de ésta y que nacieran póstumamente, se considerarán siempre beneficiarios para todos los efectos de la Ley.
- b. Los hijos de la esposa o esposo del lesionado, cuando estos no estuvieran legalmente casados y que cualifiquen como esposa o esposo del lesionado según definidos bajo la Ley Núm. 111-2020, se consideran hijos de crianza. Una vez adquirido el estado de hijastro, hijo por adopción o hijo de crianza, tal designación no se perderá por la muerte del padre o madre natural de los así designados. Los hijos de las personas que convivan con el lesionado como casados, o unidos en matrimonio legal, y que no fueren hijos del lesionado, no cualificarán como hijastros del lesionado.
- c. Se autorizarán automáticamente pagos directos al beneficiario menor de edad que se emancipe por matrimonio o de otra forma. En caso de duda, se consultará al Departamento de Asuntos Legales.

D. Orden de Prioridades de Beneficios

1. El orden de prioridades para el pago por muerte son los que se mencionan en el Artículo 4 E y F de la Ley Núm. 111-2020.

⁴ La unidad familiar se refiere a un grupo de dos (2) o más beneficiarios menores de edad o incapacitados mentales, que residan juntos bajo el cuidado y atención de la misma persona, o el cónyuge beneficiario del lesionado y uno o más menores beneficiarios que estén bajo su custodia.

E. Incapacidad

La incapacidad a que se refiere la Ley Núm. 111-2020, en cuanto a dependientes del lesionado, debe ser física o mental, y total y permanente, o, por lo menos, de duración indefinida, y que impida a dichos dependientes obtener su subsistencia con su trabajo. La incapacidad para procurarse el sustento debe ser determinada tomando en consideración la edad, sexo y preparación.

F. Designación de Tutores Especiales

Toda designación de un tutor se hará para la protección del mejor interés y bienestar del menor o incapacitado. La designación de un Tutor Especial por parte de la Administración es exclusivamente para fines del pago de las indemnizaciones concedidas.

La Solicitud de Nombramiento de Tutor se hará por escrito y podrá ser presentada por el beneficiario, su abogado, un familiar o el propuesto tutor, y debe cumplir con lo siguiente:

1. El propuesto tutor debe tener bajo su cuidado a los menores o al incapacitado.
2. Toda designación administrativa de tutor de un menor o incapacitado deberá estar precedida de un certificado médico y/o documentos médicos con el diagnóstico que establece la incapacidad.
3. Cuando el tutor presenta Resolución del Tribunal en la Oficina Regional, el Director Regional determina si es necesario realizar la investigación de campo o la celebración de la Vista Administrativa, para validar que estén bajo su cuidado.
4. En la Vista Administrativa el reclamante puede estar asistido por un abogado, o motu proprio.
5. En caso de que el tutor (legal nombrado por el Tribunal) no sea la persona que solicita la tutela a la Administración, el reclamante debe establecer con prueba robusta que su nombramiento sirve los mejores intereses del menor o incapacitado.
6. La primera persona para considerar como tutor especial administrativo es aquella designada como tutor del incapacitado o menor edad, según certificación del Tribunal o la agencia administrativa, estatal o federal o tribunal competentes.
7. Todo menor emancipado será considerado para administrar los bienes y beneficios de sus hijos.

8. Los menores e incapacitados podrán asistir a la vista administrativa y podrán testificar en la mismas, pero su testimonio deberá ser cualificado por el funcionario que presida la vista, de acuerdo con la capacidad mental o lucidez que éstos demuestren.
9. Las declaraciones juradas se podrán tomar en la Oficina Regional por el funcionario autorizado.
10. De no haber tutor testamentario o persona que pudiera ejercer la tutela o no reunir el propuesto tutor las cualidades necesarias, corresponde a la Administración consignar el dinero en el Tribunal de Primera Instancia.
11. Si el menor o incapacitado está bajo la custodia de alguna agencia de gobierno, el beneficio se otorga en coordinación con la misma.
12. Si se desconoce el paradero de los padres del menor, deben señalarse mediante escrito las diligencias realizadas para localizarlos.
13. En los casos de menores, se considerará favorablemente nombrar tutor especial a los abuelos, tíos o hermanos. En los casos de los incapacitados, se considerará favorablemente al cónyuge, padres, hijos, abuelos o hermanos.
14. El Tutor Especial designado por la Administración no tendrá que prestar fianza o hacer inventario, ni recibirá remuneración alguna por desempeñar el cargo de tutor.

G. Convalidación de Tutorías

1. Cuando el tutor presenta Resolución del Tribunal en la Oficina Regional, el Director Regional podrá determinar si es necesario realizar la investigación de campo o la celebración de la Vista Administrativa, para validar la designación que estén bajo su cuidado.
2. Con el propósito de evitar la multiplicidad de tutores, cuando el incapacitado o menor tenga un tutor designado (Corporación del Fondo del Seguro del Estado, Administración del Seguro Social, Departamento de la Familia o cualquier otra agencia del gobierno estatal o federal, en la cual se haya llevado a cabo un proceso administrativo para el nombramiento de tutor) la Administración podrá convalidar y designar dicha persona como tutor del incapacitado o menor. Las personas a quienes las agencias o entidades mencionadas hayan designado como tutores deberán presentar a la Administración la documentación de su nombramiento para que sea convalidada.
3. Los tutores nombrados judicialmente y aquellos nombrados conforme a la Ley y/o documentación pública, deberán presentar la documentación de su

nombramiento. En cualquier caso, la Administración se reserva la facultad de citar a éstos a vista administrativa y/o ordenar investigación de campo dirigida a establecer la idoneidad del tutor.

H. Personas Designadas como Tutores que Residen Fuera de Puerto Rico

La Administración tendrá la facultad para nombrar al cargo de tutor a alguna persona que no reside en Puerto Rico, si es esta residente en la misma jurisdicción del titulado en las siguientes circunstancias:

- b. Cuando un menor o incapacitado no reside en Puerto Rico y tenga un tutor designado por un tribunal dentro de la jurisdicción de Puerto Rico, la Administración podrá, previo a presentación de correspondiente sentencia, resolución o carta de tutela, designar al cargo a dicho tutor.
- c. Si el menor o incapacitado reside en un país extranjero y tiene un tutor designado por un tribunal competente de dicho país, la ACAA podrá designar al cargo a dicho tutor, previa presentación de la sentencia, decreto o carta de tutela, debidamente legalizada ante la embajada o consulado de los Estados Unidos, en dicho país.
- d. El tutor designado tendrá que rendir a la Administración un informe anual de gastos.

I. Asilados

Cuando un beneficiario se encuentre asilado en una institución dedicada al cuidado de un menor o persona incapacitado que no tengan familia, allegados, o persona conocida que pueda desempeñar su tutoría, la Administración consignará el beneficio en el Tribunal y podrá recomendar un defensor judicial.

J. Ausencia de Candidato a Tutor

En los casos en que un beneficiario no tenga una persona que acepte o cualifique como tutor, la Administración notificará la situación al Departamento de Asuntos Legales para que se realicen los trámites correspondientes a la consignación del beneficio.

K. Término del Nombramiento

El nombramiento del tutor cesará con lo siguiente:

- 1. Muerte, renuncia o remoción del tutor.

2. Muerte del beneficiario.
3. Cuando finalice el pago del beneficio adjudicado.
4. Cuando el beneficiario alcance la mayoría de edad o se emancipe legalmente.

REGLA 20

BENEFICIOS POR DESMEMBRAMIENTO

A. Excepto en el caso pérdida de la visión, no se considerará como pérdida, para fines de la compensación por desmembramiento, aquélla que sea solamente funcional y en la que no haya desmembramiento por pérdida anatómica (amputación y/o separación entre el cuerpo y el miembro afectado).

B. Se considerará que hay pérdida de una mano o de un pie cuando haya pérdida del dedo pulgar de la mano o del “dedo gordo” del pie, o de tres (3) dedos o más de dichas extremidades y de la mayor parte de la palma de la mano, o de la planta del pie, respectivamente, o cuando además de la pérdida de los dedos, haya anquilosis total de la muñeca, en el caso de la mano, o del tobillo, en el caso del pie.

C. La Administración pagará la cantidad provista por desmembramiento si tales pérdidas ocurren dentro de las cincuenta y dos (52) semanas siguientes a la fecha del accidente.

D. El lesionado someterá el informe y documentación médica a la Administración que detalle la parte anatómica desmembrada o pérdida de visión, fecha en que ocurrió el desmembramiento y relación causal con el accidente de vehículo de motor, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha del recibo de carta solicitando los documentos, a menos que el lesionado demuestre justa causa para la dilación; es decir, que acredite a la Administración de manera adecuada, mediante explicaciones concretas, particulares y razonables la justa causa aludida para obtener la documentación médica y que lo hizo tan pronto las circunstancias lo permitieron en cumplimiento con los requisitos operacionales establecidos en el Reglamento y políticas médicas aprobadas.

E. El pago de un beneficio por desmembramiento se liquidará sistemáticamente de manera que los beneficios que reciba el lesionado de la Administración no excedan del equivalente de mil dólares (\$1,000.00) mensuales.

F. La Administración podrá autorizar pagos mensuales mayores a los dispuestos o la liquidación del beneficio en una sola suma global si el lesionado o sus beneficiarios fueren a utilizar dicho beneficio para la compra de una propiedad inmueble, o para adquirir un negocio productivo o hacer alguna otra inversión lucrativa, o para realizar o completar estudios académicos, tecnológicos o vocacionales, o para adquirir un vehículo que facilite su movilidad.

REGLA 21

OTRAS FUENTES O SEGUROS

A. Reembolso de otras Fuentes o Seguros a la Administración

Las otras fuentes o seguros a que se refiere la Ley Núm. 111-2020, que vienen obligados a efectuar pagos por servicios médico-quirúrgicos y de hospitalización, deberán, antes de satisfacer el pago correspondiente, investigar si la Administración tiene derecho a que se le reembolsen los beneficios pagados por ella al lesionado.

En los casos en que el asegurado no es responsable del accidente, la compañía de seguros habrá de indemnizar a la Administración por todos los gastos que ésta incurra en relación con dicho asegurado.

Cuando concurren dos o más compañías de seguros, cualesquiera de estas habrá de indemnizar solidariamente a la Administración.

B. Indemnización

Si en tales casos, estas otras fuentes o seguros obligados a satisfacer el pago lo realizaren sin tener en cuenta los intereses de la Administración, ésta tendrá derecho a que la otra fuente o aseguradora le indemnice por la pérdida así sufrida.

C. Beneficios de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado; Seguro Social Choferil y Otros

1. Si un lesionado elegible a los beneficios de compensación por lesiones corporales hubiere recibido de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado o del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos pagos de beneficios por motivo del mismo accidente y el Administrador de la Corporación del Fondo o el Secretario del Trabajo y Recursos Humanos, según corresponda, decidiere que la lesión del lesionado es una de carácter no ocupacional o no está cubierto por el seguro choferil, dichos pagos serán deducidos de los beneficios de la compensación a que tenga derecho bajo esta Ley. Esta deducción nunca se hará por una cantidad que exceda del beneficio de compensación a que tenga derecho el lesionado. La cantidad así deducida será reembolsada por la Administración a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado o al Departamento de Trabajo y Recursos Humanos, según corresponda, previa presentación de una factura certificada conteniendo la liquidación de los pagos hechos al lesionado.
2. La Administración no aceptará ninguna reclamación por razón de que el accidente informado pueda constituir un accidente del trabajo, a menos que se

agoten los remedios administrativos en la Corporación del Fondo del Seguro del Estado o el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, según corresponda.

3. Si el lesionado recibe de la Administración servicios para los cuales es elegible bajo otros programas de seguros, y para cuya deducción se establezca en la Ley Núm. 111-2020, sin que se lleve a cabo la deducción indicada en los casos en que esta aplique, el importe de la deducción correspondiente se restará de los beneficios a que tenga derecho el lesionado de acuerdo con dichos programas y se pagará por la agencia a cargo de la administración de dichos programas, directamente a la Administración, hasta el límite de la cubierta de los programas de seguros.
4. Si el lesionado recibe de la Administración servicios para los cuales es elegible bajo otros programas de seguros, y para cuya deducción se provea en esta Ley, sin que se haga la deducción indicada en los casos en que esta aplique, el importe de la deducción correspondiente se restará de los beneficios a que tenga derecho el lesionado de acuerdo con dichos programas y se pagará por la agencia a cargo de la administración de dichos programas, directamente a la Administración, hasta el límite de la cubierta de los programas de seguros.

REGLA 22

FORMA DE PAGO

A. Pagos a Beneficiarios en Casos de Muerte

El beneficio por muerte se pagará siempre que el lesionado muera como consecuencia de las lesiones sufridas dentro de las cincuenta y dos (52) semanas siguientes a la fecha del accidente y se pagarán a razón del equivalente de dos mil dólares (\$2,000.00) mensuales por unidad familiar, conforme ha sido definida en este Reglamento.

B. Suspensión Temporera de Pagos

En los siguientes casos la Administración podrá suspender temporeraamente el pago de beneficios adjudicados, pendiente de cualquier investigación y nueva determinación que pudiera ser necesaria sobre los derechos adjudicados.

1. Cuando surja la posibilidad de que se estén haciendo pagos indebidos, excesivos, o no autorizados por la Ley.
2. Cuando surja una reclamación opuesta a la del beneficiario que afecte el derecho del beneficiario o la cuantía de la compensación adjudicada.
3. A la muerte del beneficiario o de la persona que administre los beneficios.

4. Al desconocer el paradero del beneficiario o de la persona que administre los beneficios.
5. Al renunciar un beneficiario a la compensación adjudicada.
6. Cuando la compensación adjudicada a un menor de edad o incapacitado mental sea usada por la persona que la administre en forma indebida que no sea en beneficio de dicho menor o incapacitado mental.
7. Al renunciar a su responsabilidad el administrador de beneficios adjudicados a menores de edad o incapacitados mentales.
8. Cuando surja prueba o indicación de que los beneficios adjudicados están sujetos a las deducciones que provee la Ley, o a reclamaciones o indemnización por parte de la Administración.
9. Cuando aparezca que los beneficios pudieron obtenerse a través del fraude o declaraciones falsas o erróneas.
10. En cualquier momento en que aparezca que los beneficios se adjudicaron a base de una decisión clara e indubitablemente errónea, sin base en la prueba o en la Ley, en la cual el error fuera obvio o manifiesto.
11. En cualquier otro caso en que la Administración considere que haya duda en cuanto a la propiedad y corrección del derecho, la cuantía adjudicada, o sobre la idoneidad o cualificación legal de la persona para recibir dichos pagos.

En tales casos, la Administración podrá terminar permanentemente los pagos correspondientes si la investigación corrobora las circunstancias por las que se suspendieron los pagos. Se emitirá la nueva decisión, resolución o determinación que corresponda de acuerdo con la prueba y se gestionará el recobro de cualquier compensación pagada en forma indebida, excesiva o incorrecta.

Las suspensiones automáticas de beneficios indicadas anteriormente no requerirán la concesión de audiencia previa a los beneficiarios. Tal audiencia será celebrada, si fuere solicitada, luego de la nueva decisión, resolución o determinación hecha después de la investigación.

Las suspensiones temporeras, automáticas, o permanentes de los pagos deberán cumplir, además, de todo lo anterior, con lo dispuesto en la Regla 12, Procedimiento de Reclamación, inciso N, Determinaciones en otros asuntos.

C. Muerte del Cónyuge Beneficiario y Otros

1. En caso de muerte del cónyuge beneficiario sin haber recibido todos los pagos de la compensación que se le adjudicará, el remanente no pagado de dicha compensación se distribuirá entre los menores beneficiarios, aumentándoles la cantidad semanal de sus pagos por cantidad que recibía el cónyuge fallecido. Se distribuirá dicho remanente por partes iguales para cada menor conforme a la dispuesto en la Ley Núm. 111-2020 o en cualquier política y procedimiento o documento sobre este asunto.
2. En caso de muerte de otros beneficiarios, los pagos ya devengados serán adjudicados a sus dependientes, atendiéndose al grado de dependencia de cada uno, según se decida por la Administración de acuerdo con los hechos, siguiendo las mismas normas indicadas en la Ley Núm. 111-2020.
3. No se pagará cantidad alguna de las compensaciones adjudicadas a beneficiarios que, a su muerte, no hubieran recibido el total de las compensaciones adjudicadas, excepto según se indica en esta Regla.

REGLA 23

LIQUIDACIÓN ACELERADA DE BENEFICIOS

A. Pagos Acelerados (Pago Global)

En los casos de beneficios por desmembramiento o muerte, la Administración podrá autorizar pagos mayores a los dispuestos anteriormente o la liquidación del beneficio en una sola suma global si el lesionado o sus beneficiarios fueren a utilizar dicho beneficio para la compra de una propiedad inmueble, o para adquirir un negocio productivo o hacer alguna otra inversión lucrativa, o para realizar o completar estudios académicos, tecnológicos o vocacionales, o para adquirir un vehículo que facilite su movilidad.

El Director Ejecutivo determinará, a su discreción, si deben concederse, en casos que considere extraordinarios, un solo pago o la liquidación parcial o total de beneficios, cuando se demuestre a su satisfacción que ello resultaría provechoso para los beneficiarios y no representaría peligro alguno de menoscabo a su bienestar futuro. Las decisiones del Director Ejecutivo a este respecto no serán revocables ni apelables.

B. Solicitud

La solicitud de pago acelerado a la que se refiere este Reglamento deberá estar firmada por el beneficiario, o el lesionado, en los casos que corresponda, o de sus representantes autorizados. En los casos en que los beneficiarios o el lesionado fueren menores de edad, o incapacitados, la solicitud deberá estar firmada por su padre o madre con patria potestad, o su representante legal. Deberá describirse específicamente el propósito para el cual se solicita el

pago. Además, se deberán incluir todos los datos, informes o comprobantes que la Administración determine mediante una política, procedimientos, o carta circular, que sean necesarios para la consideración de la solicitud.

Un Comité designado por el Director Ejecutivo, compuesto de tres (3) miembros y de dos (2) suplentes, investigará todo lo concerniente a las solicitudes de pagos acelerados y hará las recomendaciones pertinentes al Director Ejecutivo. Si se determinare que los mismos habrán de resultar provechosos al beneficiario y de que no existe impedimento para así hacerlo el Director Ejecutivo dará su aprobación a la solicitud.

No se autorizarán pagos acelerados a beneficiarios menores de edad a través de padres que a la fecha de la adjudicación no fueren aptos para administrar los bienes de los menores. Sin embargo, de probarse la necesidad del fondo por parte del menor, se podrán consignar los mismos en el Tribunal de Primera Instancia.

No se efectuará el desembolso de la cantidad aprobada por el Director Ejecutivo hasta tanto los beneficiarios presenten a la Administración la autorización judicial para la inversión de los pagos autorizados bajo esta Regla en casos en que estén involucrados bienes de menores o incapacitados y se requiera tal autorización judicial bajo las leyes de Puerto Rico.

C. Tipos de Inversión Para Considerarse

El Director Ejecutivo dará consideración, entre otras, a las siguientes solicitudes y tipo de inversión:

1. Compra de Vivienda:

- a. Compra de casas y apartamentos. Las casas deberán estar localizadas en solar propio. Por excepción, se podrá autorizar dicha compra si se le demostrare a la Administración que existen garantías suficientes de advenir propietario del solar y de que no adquirir en ese momento redundaría en claro perjuicio para el solicitante.
- b. Para el pago de opciones de casas o apartamentos como primera hipoteca.
- c. Compra de casa en solares propiedad del Gobierno de Puerto Rico y, en solares cedidos en usufructo por alguna agencia gubernamental o municipio o en arrendamiento.
- d. Construcciones, ampliaciones o mejoras a la casa o vivienda del lesionado o sus beneficiarios que representen una necesidad, una seguridad o un incremento significativo en el valor de la propiedad.

2. Compra de Inmuebles:

Compra de solares o fincas que constituyan una inversión provechosa, y que no tenga visos de una mera especulación con el precio del terreno para fines de obtener una ganancia rápida.

3. Negocios:

Compra de negocio que represente una inversión provechosa y que no constituya un riesgo para el beneficiario.

4. Inversiones Secundarias:

- e. La compra de animales, implementos agrícolas o cualquier otra inversión que se justifique llevar a cabo a fincas del lesionado o sus beneficiarios.
- f. Para el arrendamiento de negocios productivos.
- g. Para pagar gravámenes que recaigan sobre propiedad productiva o sobre la vivienda del lesionado o sus beneficiarios.
- h. Para efectuar pagos que pongan al beneficiario en mejor posición de obtener otro tipo de beneficio o sustancial.

5. Otras Inversiones

El Director Ejecutivo podrá dar consideración a otras modalidades de inversión tomando en consideración las políticas aprobadas.

D. Documentación

Cuando el pago extraordinario se solicita para la compra de propiedad, ya sea mueble o inmueble, se deberá acompañar la siguiente documentación:

1. En caso de solicitudes de beneficiarios menores de edad, o personas legalmente incapacitadas, para la compra de bienes inmuebles, se requerirá la escritura de la propiedad registrada, más una certificación del Registrador de la Propiedad sobre las cargas que graven al inmueble. En caso de que no involucren menores de edad o personas legalmente incapacitadas, el certificado de inscripción puede ser requerido a discreción de la Administración.
2. En los casos de compra de una propiedad, cedida en usufructo por alguna agencia gubernamental o municipio, deberá traerse una certificación de la agencia o municipio que haya cedido el usufructo, consintiendo en la compraventa.

3. Recibo de pago de contribuciones o carta de exención.
4. Si se tratase de un inmueble sujeto a hipoteca o cualquier otro gravamen en garantía de una deuda, se deberá suministrar una certificación sobre el balance pendiente de pago.
5. Si el inmueble se hallare afecto por algún proyecto gubernamental, se deberá someter una certificación de la agencia gubernamental correspondiente o Municipio correspondiente.
6. Se requerirá, además, cuando ello fuera aplicable, Declaratoria de Herederos, dispensa de planificación, expediente de dominio y/o cualquier otro documento necesario para su aprobación.
7. En los casos de compra de un inmueble para beneficiarios menores de edad o personas legalmente incapacitadas, es requisito indispensable que el título se inscriba. Este requisito no será necesario en las propiedades en común proindiviso, en cuyo caso será suficiente el consentimiento de todos los condómines. En aquellos casos en que no se pueda inscribir, se deberá tramitar, en primer término, el expediente del dominio correspondiente.
8. Cuando no aparezca inscrita una edificación o mejora como parte de un inmueble será necesario otorgar una Acta de Edificación.
9. En los casos en que el edificio donde radicare un negocio no le pertenezca al vendedor se deberá acompañar un contrato de arrendamiento inscrito en el Registro de la Propiedad y, además, un escrito del propietario donde exprese que no tiene objeción a la venta y que se comprometa a renovar el contrato por un término no menor que el original. Además, el peticionario deberá acompañar un resumen de su experiencia y capacidad para operar un negocio.
 - a. Si fuere un negocio establecido deberá someter un estado de ganancias y pérdidas, estado de situación, una relación de los vencimientos de las deudas pendientes y la aprobación por escrito por parte de todos los acreedores del negocio.
 - b. Edificaciones, Reparaciones y Ampliación de Propiedades.
 1. Escritura, a favor del peticionario, donde se acredite su título de dueño o usufructuario de la propiedad objeto de la inversión.
 2. Tres estimados de gastos incluyendo los gastos de mano de obra y materiales.

3. Permiso de construcción por la agencia o municipio correspondiente si la construcción o mejora así lo requiere.
 4. Luego de aprobada la inversión propuesta, será necesario obtener una póliza de seguro contra accidentes de trabajo a fin de que la Administración efectúe el desembolso correspondiente.
10. La Administración podrá establecer mediante políticas y procedimientos el requisito de otros documentos necesarios para autorizar el pago acelerado, dependiendo el tipo de inversión.

E. Procedimiento General

1. Toda solicitud se tramitará e investigará tan detalladamente como fuere posible, de manera que su concesión o denegación quede sustanciada ampliamente por la investigación.
2. Las escrituras a otorgarse serán sometidas previamente a los abogados de la Administración, para su revisión.
3. El Comité y el Director Ejecutivo, o su representante, podrán citar a las personas que estimen necesarias, durante el curso de la investigación, para poder tomar una decisión justa y razonable.

REGLA 24

PROHIBICIÓN SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LA COMPENSACIÓN POR BENEFICIOS Y OTRAS CONSIDERACIONES

1. Los beneficios pagaderos bajo la Ley no podrán cederse, venderse, ni transferirse y cualquier contrato al efecto será nulo. Dichos beneficios no podrán ser embargados ni confiscados, ni podrá privarse al lesionado ni a sus beneficiarios, mediante acción judicial, de la posesión de éstos.
2. Los beneficios que provee la Ley no podrán utilizarse para el pago de honorarios por servicios legales prestados al lesionado en virtud de una solicitud de beneficios o acción civil radicada al amparo de esta Ley, excepto en la forma que la Administración por reglamento disponga.
3. Los beneficios de esta Ley se pagarán solamente por lesiones ocurridas en Puerto Rico. Asimismo, los servicios médico-hospitalarios y quiroprácticos se prestarán solamente en Puerto Rico.

REGLA 25

RECOBROS

A. Recobro en General

En casos en que la Administración tenga derecho a recobro por servicios médico-quirúrgicos o de hospitalización, o por otros beneficios pagados, o tenga derecho a indemnización, por la persona responsable del accidente, se harán las gestiones administrativas usuales de recobro, pero no se demandará judicialmente, en los siguientes casos:

1. Casos en que la cantidad objeto de cobro sea menor de \$500 y la investigación hecha y las gestiones de cobro realizadas demuestren que son casos difíciles de recobrar.
2. Cuando la cantidad objeto de cobro sea de \$500 o más, cuando la investigación demuestre que las personas responsables de la deuda o indemnización sean insolventes y una sentencia a favor de la agencia resultaría académica. En estos casos la persona deberá evidenciar la insolvencia mediante certificaciones de los distintos programas de asistencia económica que reciba. Además, de ameritarlo el caso, se solicitará un estado de ingresos y egresos que evidencien la insolvencia.
3. Cuando se desconozca el paradero del deudor o responsable de indemnizar, y no haya propiedades ejecutables en Puerto Rico.

Dichas deudas, sin embargo, se mantendrán en los libros de la Administración, aunque en estado inactivo, proveyéndose para un seguimiento razonable.

B. Prohibición de Enajenar

La prohibición contra la cesión, venta, transferencia, embargo o confiscación de los beneficios pagaderos bajo la Ley no rige en cuanto a deudas con la Administración, ni en cuanto a pagos indebidos hechos por ésta, en cuyos casos subsiste la responsabilidad legal prevaleciente de salvaguardar fondos públicos.

C. Cobro de lo Indebido

La Administración podrá resarcirse de cualquier pago indebido a un beneficiario descontando la cantidad de tal pago indebido de cualquier otro beneficio a que tuviere derecho dicho beneficiario, bajo la Ley.

REGLA 26

INSPECCIÓN Y COPIA DE DOCUMENTOS DE LOS EXPEDIENTES DE LA ADMINISTRACIÓN

a. Naturaleza Confidencial de la Investigación

La información obtenida por la Administración o por sus empleados debidamente autorizados en el curso de las investigaciones practicadas en el ejercicio de las facultades concedidas en la Ley serán de carácter privilegiado y confidencial y solo podrá ser divulgada mediante la autorización del Director Ejecutivo o del funcionario en quién él delegare. No se proveerá dicha información a personas que no fueran los propios reclamantes, u otras personas expresamente autorizadas por éstos ni se permitirá su inspección o copia sin dicha autorización. Lo anterior no es aplicable a los reclamantes, quienes siempre tendrán derecho a conocer la prueba considerada con respecto a reclamaciones propias, ni a casos donde medie una orden de un tribunal competente.

b. Solicitud de Información

Toda solicitud de la información indicada en el párrafo anterior o su copia o inspección deberá indicar específicamente la información o documento deseado, y el fin para el cual ha de utilizarse, y deberá acompañarse de una autorización de los lesionados o reclamantes, o ambos, a quienes se refiera tal información o documento. La Administración podrá negarse a proveer copias de informes de la policía estatal, de récords de hospitalización, u otros documentos de los cuales la Administración solamente tenga copia; debiendo solicitarse la copia de dichos documentos de su fuente original.

c. Discreción del Director Ejecutivo

El Director Ejecutivo podrá negarse a divulgar, o permitir la inspección o copia de la información indicada en el primer párrafo de esta Regla si a su juicio la información deseada fuera de tal naturaleza que violara la protección de confidencialidad en que descansarán los informantes al proveerla a la Administración o resultaren en perjuicio de otras personas, o violaren la confidencialidad entre médico y paciente, o no se solicitare de buena fe para un fin legítimo y necesario, o pudiere utilizarse para establecer reclamaciones contra los informantes u otras personas, y en todo otro caso en que, a su juicio, no se estableciere una necesidad legítima y legal de tal naturaleza que deba prevalecer sobre el carácter privilegiado de dicha información.

d. Notificaciones de Ordenes de los Tribunales

Cuando se entienda que una orden judicial vulnera particularmente el principio de confidencialidad, se advertirá a los Tribunales, bien directamente o a través de la Oficina Central de la Administración, sobre la confidencialidad de los documentos y

expedientes de reclamación de la Administración dispuestos por la Ley y de los requisitos impuestos por estas Reglas, y no se entregarán copias de los récords ni se permitirá su inspección sin la autorización del Director Ejecutivo, o de la persona en quien él delegare, hasta tanto el Tribunal resuelva sobre la objeción presentada.

El mismo procedimiento se utilizará en cuanto a citaciones para prestar deposición en cuanto a dichos récords en casos similares.

En caso de ordenarse por el Tribunal la comparecencia de un empleado o funcionario de la Administración con un expediente de reclamación, se acatará dicha orden, pero deberá advertirse al Tribunal, antes de entregar dicho expediente, sobre la disposición legal y los requisitos reglamentarios mencionados anteriormente. De haber tiempo disponible antes de la fecha de la comparecencia ordenada, se remitirá a la Oficina Central la orden del Tribunal para radicarse la objeción pertinente a dicha orden.

e. Inspección y Copia por Reclamantes y Abogados

Los reclamantes podrán inspeccionar sus expedientes de reclamación, personalmente o a través de sus abogados, y podrán obtener copia de los documentos en dichos expedientes, excepto de comunicaciones internas de la Administración que no constituyan evidencia sobre las reclamaciones, previo el pago de los derechos que se establecen en esta Regla.

f. Derecho a Cobrarse

La Administración podrá cobrar tarifas razonables conforme a sus políticas y procedimientos para suministrar copia de documentos en sus expedientes de reclamación, en los casos en que proceda proveerlas según lo indicado anteriormente. Solamente se entregará copia de documentos específicos, y no del expediente completo, a menos que tal cosa se justifique cabalmente. Cuando la administración así lo determine, revisará la cuantía de los derechos a cobrarse. Estos derechos serán establecidos mediante la política y procedimientos correspondientes.

TRANSICIÓN

Todos los reglamentos, órdenes, resoluciones, cartas circulares, políticas y procedimientos, y demás documentos administrativos que gobiernan la operación de la ACAA que estén vigentes a la fecha de aprobación de este Reglamento, siempre que sean cónsonos con lo aquí dispuesto, continuarán vigentes hasta tanto los mismos sean expresamente alterados, modificados, enmendados, derogados o sustituidos.”

Todo procedimiento, acción o reclamación pendiente ante la Administración o cualquiera de sus componentes, o ante cualquier agencia o tribunal, que a la fecha de vigencia de este reglamento estén siendo tramitados bajo las disposiciones del Reglamento Núm. 6911, para la Ley de Protección Social de Accidentes de Automóviles, de 1 de diciembre de 2004, según enmendado se continuarán tramitando bajo este Reglamento, hasta que recaiga una determinación final.

DEROGACIÓN

El presente Reglamento sustituye y deroga el Reglamento anterior, “Reglamento Núm. 6911 para la Ley de Protección Social por Accidentes de Automóviles. de 1 de diciembre de 2004”, según enmendado.

VIGENCIA

Este Reglamento tendrá vigencia, treinta (30) días después de su aprobación y registro en el Departamento de Estado.

Nada de lo contenido en el presente Reglamento puede invalidar los derechos adquiridos por las disposiciones legales y reglamentarias anteriores a la vigencia de este reglamento.

APROBADO POR LA JUNTA DE DIRECTORES EL DÍA 15 DE OCTUBRE DE 2020.

Lcdo. Rafael Cestero Lopategui (Firmado)
Presidente

Ing. Carlos M. Contreras Aponte (Firmado)
Secretario

Dra. Margarita Nolasco Santiago (Firmado)
Directora Ejecutiva