

Política y Procedimiento	Página: 1 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 24-October-2025
Título: Estudios Especializados	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- 05	Fecha más reciente de revisión: 24 October 2025
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

I Título

Estudios Especializados

II Política

La Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA), administra los beneficios de acuerdo con la "Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor" (Ley Núm. 111-2020) y tendrá derecho a los servicios médicos y beneficios que dispone esta Ley todo lesionado y dependiente que sea elegible conforme la cubierta que provee esta Ley. Los beneficios que provee esta Ley incluyen pagos por incapacidad, por pérdida de ingresos por incapacidad, servicios médico-hospitalarios, servicios quiroprácticos, desmembramiento, muerte y gastos funerales. Esta política y procedimiento describe los requisitos que se deben cumplir para la evaluación y autorización de los estudios especializados.

III Base Legal:

Esta política y procedimiento se establece a tenor con el Artículo 4, Sección G de la Ley Núm. 111 de 14 de agosto de 2020, en vigor el 12 de noviembre de 2020, "Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor" en adelante "Ley Núm. 111-2020, y las Reglas 14, 15, 16, 17 del Reglamento Núm. 9249, aprobado el 29 de diciembre de 2020, según enmendado, conocido como "Reglamento para la Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor", en adelante, "Reglamento 9249". Estas son las fuentes legales principales sobre el tema, pero no excluyen otras con efectos regulatorios sobre el asunto.

IV Propósito:

Establecer y definir los criterios para otorgar los beneficios correspondientes a los lesionados, dispuesto por la Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor, Ley Núm. 111 de 14 de agosto de 2020, en vigor el 12 de noviembre de 2020, en adelante "Ley Núm. 111-2020". Además, para autorizar estos servicios, la ACAA requiere la aplicación de la presente política y procedimiento, los criterios médicos y los

Política y Procedimiento	Página: 2 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 24 octubre 2025
Título: Estudios Especializados	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- 05	Fecha más reciente de revisión: 24 octubre 2025
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

procedimientos establecidos en este documento.

V Definiciones

Los siguientes términos, palabras y frases utilizadas en el contexto de la presente Política tendrán el significado a continuación especificado, excepto que 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; el género masculino incluye el femenino o cualquier otro y al número singular incluye el plural y viceversa. Para fines de esta política y procedimiento se define los siguientes términos:

- A. **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 se lesiona una o varias personas.
- B. **Áreas Anatómicas** – También conocidas como regiones anatómicas, son aquellas en las que se divide el cuerpo humano. Las áreas o regiones principales del cuerpo son: cabeza, cuello, tórax, abdomen, pelvis, y extremidades superior e inferior. La extremidad superior está a su vez dividida en hombro, brazo, codo, antebrazo, muñeca y mano. La extremidad inferior está conformada por cadera, región glútea, muslo, rodilla, pierna, tobillo y pie. Todas las regiones están delimitadas mediante características anatómicas precisas, lo cual las convierte en términos universalmente aceptados que todos los profesionales de la salud instantáneamente reconocen y comprenden.
- C. **Asesores Médicos** - Profesionales licenciados en varias disciplinas de la medicina, seleccionados y contratados por la Administración para la toma de decisiones clínicas y consejo en su facultad, a la luz de la Ley y el Reglamento que rigen la ACAA, los cuales conforman el Comité de Evaluación Médica.
- D. **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 médico-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.
- E. **Buzón Médico Central** - Módulo dentro del Sistema Electrónico ACAA-21 que permite al Departamento de Asuntos Médicos evaluar las consultas referidas por el personal de

Política y Procedimiento	Página: 3 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 24 octubre 2025
Título: Estudios Especializados	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- 05	Fecha más reciente de revisión: 24 octubre de 2025
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

las Oficinas Regionales.

F. **Certificación Electrónica y Manual, de Servicios Médico-Hospitalarios y Quiroprácticos** - Instrumento de valor financiero emitido por la ACAA para autorizar los servicios de salud a los proveedores que prestarán asistencia médico-hospitalaria a los lesionados. Las certificaciones electrónicas se expedirán a través del Sistema Electrónico ACAA21 Web, mientras las certificaciones manuales son las preparadas cuando se activa el Plan de Contingencia por fallas en los sistemas computarizados o falta de energía eléctrica.

A continuación, detallamos las cuatro (4) formas:

1. Certificación de Servicios Médico-Hospitalarios y Quiroprácticos (Forma ACAA-300-242)
2. Certificación de Servicios Médico-Hospitalarios y Quiroprácticos Manual (Forma ACAA-300-242A)
3. Certificación de Servicios Médico-Hospitalarios y Quiroprácticos Manual, Cirugía Ambulatoria (Forma ACAA-300-242B)
4. Certificación de Servicios Médico-Hospitalarios y Quiroprácticos Manual, Equipo Médico (Forma ACAA-300-242C)

G. **Comité de Evaluación Médica** – Grupo de médicos seleccionados por la Administración de Compensación por Accidentes de Automóviles para la toma de decisiones clínicas.

H. **Consultas (Consultas Médicas)** - Nombre con el que se identifican las solicitudes de autorización de servicios o información solicitada por la Oficina Regional al Departamento de Asuntos Médicos, usando las funcionalidades del sistema electrónico, fax u otros medios en casos de emergencia o problemas con el sistema.

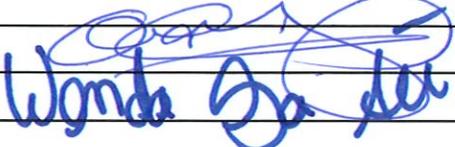
I. **Departamento de Asuntos Médicos** - Unidad de trabajo dentro de la estructura organizacional de la ACAA a la que están adscritas las Áreas de Autorizaciones de Servicios Médico-Hospitalarios, Servicios Quiroprácticos, Manejo de Casos, Farmacia y Área de Contratación y Relaciones con los Proveedores.

J. **Director Médico** – Doctor en medicina con licencia para practicar en Puerto Rico nombrado por el director ejecutivo, quien dirigirá los trabajos evaluativos y clínicos

Política y Procedimiento	Página: 4 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 24 octubre 2025
Título: Estudios Especializados	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- 05	Fecha más reciente de revisión: 24 de octubre de 2025
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

relacionados con los servicios médicos que ofrece la Administración.

- K. **Escaneo Óseo** – Estudio para la exploración ósea en la que se emplea la obtención de imágenes de medicina nuclear para ayudar a diagnosticar y controlar varios tipos de enfermedades óseas. Para la obtención de imágenes de medicina nuclear, se utilizan pequeñas cantidades de trazadores radiactivos, que son sustancias radiactivas, una cámara especial que puede detectar la radiactividad y una computadora. Estas herramientas se usan juntas para ver estructuras como los huesos del cuerpo. Se conoce además como Gammagrafía Ósea o *Bone Scan*.
- L. **Escaneo Óseo Trifásico** - Estudio para la exploración ósea el cual cubre específicamente la gammagrafía ósea de 3 fases. Es un procedimiento de medicina nuclear utilizado por diversas razones, incluida la detección de fracturas, la evaluación de enfermedades óseas o el monitoreo de la curación ósea. El procedimiento consiste en inyectar un marcador radiactivo, capturar imágenes en tres fases del proceso de metabolismo óseo y luego analizar las imágenes en busca de posibles anomalías.
- M. **Lesionado** - Persona natural que sufra daño corporal, enfermedad o la muerte resultante de éstas, 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.
- N. **Médico Autorizado** – El médico designado por el Director Médico de la ACAA para evaluar y contestar las consultas generadas por las Oficinas Regionales.
- O. **Médico Primario** - Doctor en medicina legalmente autorizado para ejercer la práctica de la medicina en Puerto Rico. Para efectos de la ACAA, se considera como médico primario al generalista, internista, médico de familia ginecólogo-obstetra y pediatra.
- P. **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, psiquiatra, entre otros).
- Q. **Necesidad Médica** - Servicios, tratamientos, equipos y suministros que son necesarios para el diagnóstico y tratamiento del estado médico del lesionado, 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

Política y Procedimiento	Página: 5 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 24. octubre 2025
Título: Estudios Especializados	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- 05	Fecha más reciente de revisión: 24 de octubre de 2025
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

conforme a las políticas médicas aprobadas.

- R. **Necrosis Avascular** – Condición clínica que ocurre cuando una fractura, dislocación, o daño a una articulación, altera o daña los vasos sanguíneos de la periferia que rodean el área, disminuyendo la circulación de la sangre al hueso y eventualmente causando isquemia ósea.
- S. **Oficial de Autorizaciones de Servicios** – Doctor en medicina a cargo de evaluar, revisar y autorizar los servicios médico-hospitalarios, servicios quiroprácticos que solicitan los médicos, proveedores de la red de la ACAA, para el diagnóstico y tratamiento de los lesionados por accidentes de vehículo de motor.
- T. **Oficial de Consultas** – Profesional de la salud a cargo de evaluar, revisar y autorizar los servicios médico-dental, servicios quiroprácticos, ambulancias, incapacidad, terapia física, manipulación equipo médico que solicitan los médicos y proveedores de la red de la ACAA, para tratamiento de los reclamantes, lesionado de accidentes de vehículo de motor.
- U. **Osteomielitis** – Infección aguda o crónica del hueso o la medula ósea, normalmente causada por bacterias, micobacterias y hongos. Los factores de riesgo incluyen, pero no se limitan a los traumas recientes.
- V. **Politraumatizado** - Es aquel paciente que ha sufrido múltiples lesiones traumáticas en diferentes partes del cuerpo como resultado de un accidente de vehículo de motor. La condición de politraumatismo se caracteriza por la presencia de más de una o dos lesiones, lo que implica la afectación de varios órganos y tejidos. Por lo regular, este tipo de lesionado requiere una atención médica inmediata y coordinada debido a la complejidad y gravedad de sus lesiones.
- W. **Procedimiento de Autorización** – Proceso que se lleva a cabo en el Departamento de Asuntos Médicos, en el cual se analiza y se determina la relación causal entre el accidente, cada una de las lesiones recibidas por el lesionado y la necesidad médica de los beneficios solicitados previo a la aprobación o denegación de los beneficios médico-hospitalarios o del pago de estos.
- X. **Radiografía** - Prueba rápida e indolora que toma imágenes de las estructuras internas del cuerpo, en especial de los huesos. También conocida como rayos X, la radiografía es una técnica de diagnóstico por imagen que utiliza radiación ionizante para crear imágenes del interior del cuerpo. Esta herramienta es un recurso fundamental en la práctica médica moderna debido a su capacidad para proporcionar información valiosa

Política y Procedimiento	Página: 6 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 24 octubre 2025
Título: Estudios Especializados	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- 05	Fecha más reciente de revisión: 24 de octubre de 2025
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

sobre la estructura y función de los órganos y tejidos. En algunos tipos de radiografías, se introduce un medio de contraste, como yodo o bario, en el cuerpo para proporcionar más detalles en las imágenes.

- Y. **Reclamante** – El 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 discapacitadas o representantes mediante poder, poder duradero u otros.
- Z. **Resonancia Magnética** - La resonancia magnética o *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*, por sus siglas en inglés) es una técnica para diagnóstico utilizando imanes y ondas de radio para crear imágenes del cuerpo humano sin radiación o Rayos X. Es una técnica de diagnóstico por imágenes no invasiva que utiliza campos magnéticos y ondas de radio para generar imágenes detalladas de los órganos y tejidos del cuerpo humano. A diferencia de otras modalidades de imagen, como la tomografía computarizada, la resonancia magnética no emplea radiación ionizante, lo que la convierte en una herramienta segura y eficaz para la evaluación de diversas patologías.
- AA. **Sala de Emergencia** – Unidad hospitalaria que brinda servicios y atención a lesionados de cuidado crítico y de alto riesgo debido a un accidente de vehículo de motor.
- BB. **Síndrome de Dolor Regional Complejo** – Condición que se caracteriza por un dolor severo posterior a una lesión nerviosa. Se puede considerar una reacción simpática excesiva de las articulaciones y los tejidos blandos periarticulares a un trauma. Es también conocido como *CRPS (Complex Regional Pain Syndrome)* o *RSD (Reflex Sympathetic Dystrophy)*, por sus siglas en inglés.
- CC. **Sistema de Administración y Manejo de Reclamaciones y Beneficios (Sistema ACAA-21 Web)** – Aplicación (software) con múltiples módulos, diseñada para realizar los procesos de radicación, adjudicación y administración de una reclamación por servicio médico, equipo médico, procesamiento de pago por incapacidad, por muerte o desmembramiento.
- DD. **Tomografía Computarizada** - Método para la obtención de imágenes que emplea técnicas radiográficas para crear imágenes detalladas del cuerpo. Luego, mediante una computadora crea imágenes o cortes transversales de los huesos, los vasos sanguíneos y los tejidos blandos dentro del cuerpo. Las imágenes de las tomografías computarizadas muestran más detalles que las de las radiografías simples. Las tomografías computarizadas se emplean para diagnosticar enfermedades o lesiones, y

Política y Procedimiento	Página: 7 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 24- octubre -2025
Título: Estudios Especializados	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- 05	Fecha más reciente de revisión: 24 de octubre 2025
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

también para planificar tratamientos médicos, quirúrgicos o de radiación.

VI Disposiciones Generales

A. Tipos de Estudios Especializados

1. Salas de Emergencias y Hospitalización

El manejo del lesionado politraumatizado requiere, usualmente el uso de imágenes de Tomografía Computarizada (CT) y Resonancia Magnética (MRI) debido a su capacidad para detectar lesiones de manera precisa y rápida en comparación con la radiología convencional. La ACAA reconoce que la presente política y procedimiento no tiene la intención de reemplazar el juicio médico sólido, sino que su propósito es facilitar la identificación de la imagen o procedimiento designado más apropiado según la condición clínica del lesionado. La ACAA reconoce que las decisiones clínicas, incluyendo las decisiones de diagnóstico y tratamiento médico, son responsabilidad de los profesionales médicos, por lo que se espera que los médicos utilicen un juicio médico independiente, tomando en cuenta las circunstancias clínicas individuales del lesionado y las áreas anatómicas específicas afectadas. Estas decisiones médicas deben estar basadas en evidencia, con un enfoque en la calidad del cuidado de la salud y la seguridad del lesionado.

Es importante tomar en consideración la exposición a radiación de los estudios especializados al momento de ordenar estos estudios, especialmente en pacientes pediátricos y en casos donde la evaluación clínica indica bajo riesgo de lesiones significativas. Esta política y procedimiento establece las prioridades al ordenar estudios especializados de Tomografía Computarizada (CT) y Resonancia Magnética (MRI) en lesionados politraumatizados luego de un accidente de vehículo de motor. Las siguientes variantes representan los posibles escenarios de acuerdo con el tipo de trauma y la región anatómica afectada (Fuente: Colegio Americano de Radiología www.acr.org/ac):

Variante 1: Traumatismo Contundente. Paciente hemo-dinámicamente inestable.

Procedimiento ¹	Orden de Prioridad	Nivel Relativo de Radiación
Radiografías	1	☼☼☼
CT con contraste IV	2	☼☼☼☼
CT sin contraste IV	3	☼☼☼☼☼

¹No hay literatura relevante para apoyar el uso de MRI en la evaluación inicial de un paciente de trauma

Política y Procedimiento	Página: 8 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 24- octubre - 2025
Título: Estudios Especializados	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- 05	Fecha más reciente de revisión: 24 de octubre de 2025
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

inestable.

Variante 2: Traumatismo Contundente. Paciente hemo-dinámicamente estable.

Procedimiento ²	Orden de Prioridad	Nivel Relativo de Radiación
Radiografías	1	☼☼☼
CT con contraste IV	2	☼☼☼☼
CT sin contraste IV	3	☼☼☼☼

²No hay literatura relevante para apoyar el uso inicial de MRI en pacientes que están hemo-dinámicamente estables.

Variante 3: Traumatismo Contundente. Paciente hemo-dinámicamente estable con sospecha de lesión en cabeza y cuello.

Procedimiento	Orden de Prioridad	Nivel Relativo de Radiación
CT cabeza sin contraste IV	1	☼☼☼
Radiografías	2	☼☼☼
CT maxilofacial sin contraste IV	3	☼☼

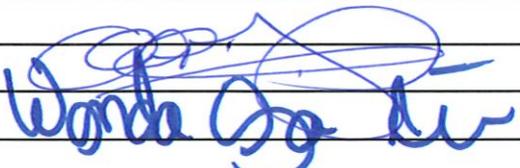
Variante 4: Traumatismo Contundente. Paciente hemo-dinámicamente estable con sospecha de lesión en extremidades.

Procedimiento	Orden de Prioridad	Nivel Relativo de Radiación
Radiografía(s) extremidad(es)	1	Variable
CT de extremidad(es) con contraste IV	2	☼☼☼☼
CT de la extremidad sin contraste IV	3	Variable

Variante 5: Traumatismo Contundente. Paciente hemo-dinámicamente estable con sospecha de lesión en abdomen y pelvis.

Procedimiento ³	Orden de Prioridad	Nivel Relativo de Radiación
CT abdomen y pelvis con contraste IV	1	☼☼☼
CT abdomen y pelvis sin contraste IV	2	☼☼☼
Radiografías	3	☼☼☼

³El trauma abdominal contundente no es típicamente evaluado mediante el uso de MRI debido al tiempo de adquisición.

Política y Procedimiento	Página: 9 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 24-October-2025
Título: Estudios Especializados	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- 05	Fecha más reciente de revisión: 24 de octubre de 2025
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

Variante 6: Traumatismo Contundente. Paciente hemo-dinámicamente estable con sospecha de lesión en el sistema urinario, incluyendo trauma a la uretra.

Procedimiento ⁴	Orden de Prioridad	Nivel Relativo de Radiación
Uroscopia con Fluoroscopia Retrograda	1	☼☼☼
Radiografías	2	☼☼☼
CT abdomen y pelvis con contraste IV	3	☼☼☼

⁴No hay literatura relevante para apoyar el uso de MRI del abdomen y pelvis en la evaluación inicial de pacientes que están hemo-dinámicamente estables con sospecha de trauma al sistema urinario o uretral.

Variante 7: Traumatismo Contundente. Paciente hemo-dinámicamente estable con sospecha de lesión en el pecho.

Procedimiento ⁵	Orden de Prioridad	Nivel Relativo de Radiación
Radiografías	1	☼☼☼
CT de pecho con contraste IV	2	☼☼☼
CT de pecho sin contraste IV	3	☼☼☼

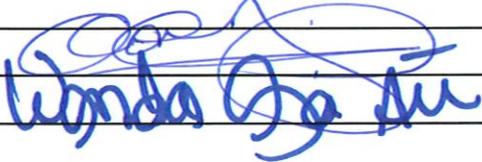
⁵No hay literatura relevante para apoyar el uso de MRI en la evaluación inicial de trauma contundente en el pecho pacientes que están hemo-dinámicamente estables.

Variante 8: Traumatismo Contundente. Paciente hemo-dinámicamente estable. Paciente embarazada.

Procedimiento ⁶	Orden de Prioridad	Nivel Relativo de Radiación
Ultrasonido (pecho, abdomen y pelvis)	1	0
CT (abdomen y pelvis) con contraste IV	2	☼☼☼
Radiografías	3	☼☼☼

⁶No hay literatura relevante para apoyar el uso de MRI del abdomen y pelvis en pacientes que están hemo-dinámicamente estables y embarazadas.

Se autorizan los servicios de estudios especializados en salas de emergencias si se cumple con el orden de prioridad establecido en la presente política y procedimiento. Esto quiere decir, que para autorizar servicios en prioridad dos (2), se debe tener evidencia de haber realizado previamente la prioridad uno. Lo mismo aplica a prioridad tres (3); en este caso se debe tener evidencia de haber realizado previamente la prioridad uno (1) y la dos (2). Si, en beneficio del lesionado y por

Política y Procedimiento	Página: 10 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 24 - octubre - 2025
Título: Estudios Especializados	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- 05	Fecha más reciente de revisión: 24 de octubre de 2025
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

situaciones particulares, no se recomienda seguir el orden de prioridad establecido, se justificará clínicamente y se documentará la decisión tomada. Todo estudio de MRI en Sala de Emergencia requiere justificación médica detallada para ser autorizado.

2. Servicios Ambulatorios

La evaluación ambulatoria inicial y de seguimiento enfatiza sus esfuerzos en la importancia de un seguimiento adecuado y de una identificación rápida y precisa de las lesiones, así como la clasificación de la gravedad del trauma. Para esto es sumamente importante mantener un enfoque continuo y coordinado a lo largo del proceso de recuperación. La revisión de cada caso se apoya en evidencia científica actualizada y las mejores prácticas clínicas para proporcionar recomendaciones sólidas y adaptativas.

En el servicio ambulatorio se autoriza la realización de estudios especializados de Tomografía Computarizada (CT) y Resonancia Magnética (MRI) en pacientes cuyas lesiones estén relacionadas a un accidente de vehículo de motor, incluyendo Escaneo Óseo, bajo las siguientes consideraciones:

- a) Se procederá inicialmente con radiología convencional en pacientes ambulatorios hemo-dinámicamente estables como primera opción. En caso de que se haya realizado la radiografía convencional en Sala de Emergencias o con algún otro proveedor, deberá someter a la Oficina Regional correspondiente, copia del resultado de la radiografía. Los resultados serán digitalizados para que el Comité de Evaluación Médica los tome en consideración para autorizar o denegar estudios especializados posteriores.
- b) En caso de órdenes médicas de Tomografía Computarizada y/o Resonancia Magnética (sin radiología convencional), procederá la autorización cuando a juicio médico del Oficial de Autorizaciones o del Comité de Evaluación Médica, se justifica el mismo fundamentado en el mecanismo de la lesión, los hallazgos positivos del examen físico realizado por el médico de tratamiento que ordena el estudio, y la evidencia de traumatismo con lesiones focales luego de un accidente de vehículo de motor de alto impacto (como por ejemplo volcaduras o activación de las bolsas de aire).
- c) En el caso específico de la Resonancia Magnética, se autorizará una (1) inicialmente durante la etapa aguda (hasta seis (6) meses posteriores al accidente de vehículo de motor), excepto en casos que presenten justa causa.

Política y Procedimiento	Página: 11 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 24 - octubre - 2025
Título: Estudios Especializados	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- 05	Fecha más reciente de revisión: 24 de octubre de 2025
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

- d) Se recomendará y se utilizará la dosis más baja posible de radiación para obtener la información diagnóstica requerida (tan bajo como sea razonablemente posible).
- e) Las contraindicaciones para el estudio de Resonancia Magnética (MRI) son:
- 1) Implantes y dispositivos que se activan eléctrica o magnéticamente (por ejemplo, marcapasos, implantes cocleares, desfibriladores cardiacos automáticos, o bombas de infusión de medicamentos).
 - 2) Objetos e implantes ferromagnéticos (por ejemplo, clips de aneurismas cerebrales, cuerpos intraoculares metálicos, prótesis y tornillos).
 - 3) Aunque generalmente se considera seguro, durante el primer trimestre de embarazo, se debe autorizar si los beneficios son mayores que los riesgos potenciales.
 - 4) Embarazo en cualquier trimestre cuando se ordena contraste a base de Gadolinium.
 - 5) Insuficiencia renal cuando se ordena contraste a base de Gadolinium.
- f) Cuando se trate de un estudio en lesionados con condiciones previas, se deberá someter antes de la solicitud, copia del estudio previo realizado del área anatómica solicitada, así como el manejo y el tratamiento recibido.
- g) Toda lectura o interpretación de estudios especializados, deberá describir los hallazgos que configuran condición crónica y condición aguda, para justificar manejo o tratamiento ulterior al estudio.
- h) Las indicaciones clínicas del Escaneo Óseo (Gammagrafía Ósea) en los lesionados son las siguientes:
- 1) Necrosis Avascular (Osteonecrosis) – Cuando existan contraindicaciones para realizar la Resonancia Magnética (MRI).
 - 2) Osteomielitis - Cuando existan contraindicaciones para realizar la Resonancia Magnética (MRI). Se requiere estudio de Tomografía Computarizada (CT) previo donde haya presentado resultados no conclusivos (no diagnósticos).

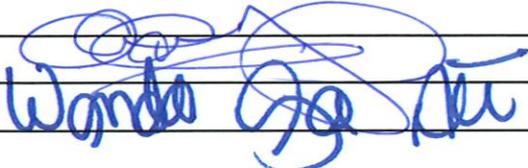
Política y Procedimiento	Página: 12 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 24 octubre 2025
Título: Estudios Especializados	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- 05	Fecha más reciente de revisión: 24 de octubre de 2025
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

- 3) Sospecha de Síndrome de Dolor Regional Complejo – Se requiere haber descartado previamente otros diagnósticos de índole vascular o inflamatorio, que los síntomas estén relacionados directamente con el trauma del accidente de vehículo de motor y que el dolor se encuentre en la etapa aguda. Además del dolor, por lo menos, dos (2) de los siguientes signos o síntomas estén presentes:
 - i. Edema o aumento en la sensibilidad.
 - ii. Cianosis, enrojecimiento o palidez de la piel.
 - iii. Sudoración excesiva.
 - iv. Alteración de la temperatura en la extremidad afectada.
 - v. Cambios tróficos en la piel tales como: afinamiento de la piel con apariencia de brillantez y suavidad.
 - vi. Contracturas en flexión.
- 4) Sospecha de Fracturas - cuando existan contraindicaciones para realizar la Resonancia Magnética (MRI) y se justifique que no se haya podido realizar una nueva radiografía convencional o un estudio de Tomografía Computarizada (CT).
- 5) Sospecha de aflojamiento de prótesis o cemento en reemplazo total de articulaciones - cuando existan contraindicaciones para realizar la Resonancia Magnética (MRI) y se justifique que no se haya podido realizar una nueva radiografía convencional o un estudio de Tomografía Computarizada (CT).

VII Procedimiento

A. Autorización de Beneficios para Servicios Ambulatorios

1. El procedimiento de autorización de beneficios se lleva a cabo en el Área de Autorización de Servicios adscrita al Departamento de Asuntos Médicos, la cual es responsable del análisis, evaluación y determinación de la necesidad médica y relación causal de los servicios médicos solicitados para los lesionados de accidente de vehículo de motor. Esta Área está compuesta por el Director Médico, el Comité de Evaluación Médica, el Oficial de Autorizaciones de Servicios y el

Política y Procedimiento	Página: 13 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 24 - octubre - 2025
Título: Estudios Especializados	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- 05	Fecha más reciente de revisión: 24 de octubre de 2025
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

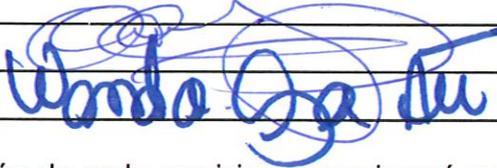
Oficial de Consultas, quienes están autorizados para evaluar y contestar las solicitudes de autorizaciones de servicios médicos, y además cuenta con un Gerente de Asuntos Médicos a cargo de la coordinación de los trabajos médicos y la función administrativa del área.

2. La Oficina Regional genera las consultas dentro de las siguientes clasificaciones:
 - a) Servicio - Consulta originada en la Oficina Regional relacionada a un servicio. Esta consulta se genera para casos de dos (2) años o menos y conlleva la certificación de servicio.
 - b) Libre - Consulta originada en la Oficina Regional, que no está relacionadas a un servicio en particular. Esta consulta no conlleva la autorización de servicio.
 - c) Extensión - Consulta originada en la Oficina Regional cuyo propósito es solicitar la extensión de beneficios y servicios al reclamante. Esta consulta es para casos de más de dos (2) años y genera la autorización de servicio.
 - d) Lesión - Consulta originada en la Oficina Regional para añadir lesiones no informadas originalmente por el lesionado.
 - e) Extensión o Prolongación de cubierta básica – Consulta originada en la Oficina Regional para extender la cubierta básica más allá de los dos (2) años para brindar continuidad de servicios de tratamiento pendientes de conclusión o terminación. El Director Ejecutivo de la ACAA o el funcionario en quien este 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.
3. El Departamento de Asuntos Médicos cuenta con un área designada para que el Comité Médico pueda contestar las consultas de servicios médicos, con el equipo necesario para acceso a información procesal y médica del caso para poder contestar las consultas. En algunos casos se autoriza que el Comité Médico pueda realizar este trabajo de manera remoto. Para esto se le asigna equipo tecnológico necesario para la continuidad de las funciones y las autorizaciones del beneficio médico.
4. Los miembros del Comité de Evaluación Médica podrán realizar su función de manera presencial, remota o híbrida.
5. El procedimiento de autorización se inicia cuando la Oficina Regional genera las

Política y Procedimiento	Página: 14 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 24-October-2025
Título: Estudios Especializados	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- 05	Fecha más reciente de revisión: 24 de octubre de 2025
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

consultas a través del Sistema Electrónico (ACAA-21 Web). Se requiere la autorización del Departamento de Asuntos Médicos para **todos** los servicios médicos y beneficios solicitados por un lesionado de accidente de vehículo de motor con **excepción** de los servicios provistos en salas de emergencias dentro de las primeras cuarenta y ocho (48) horas del accidente de vehículo de motor.

6. El Área de Autorización de Servicios recibe la consulta a través del módulo de Buzón Médico Central, del Sistema Electrónico (ACAA-21 Web). Los documentos que se mencionan a continuación son necesarios para la evaluación de una consulta por parte del Área de Autorización de Servicios. Es responsabilidad de la Oficina Regional digitalizar estos documentos antes de realizar la consulta.
 - a) Radicación y Certificación de Reclamaciones, Forma ACAA C-001.
 - b) Datos médicos que pueden ayudar al manejo adecuado del lesionado y Diagrama del cuerpo humano para identificar las áreas que fueron impactadas en el accidente de automóvil, Forma ACAA 300-53 A, B y C.
 - c) Informe de la policía.
 - d) Informe de evaluación de Sala de Emergencia, (si aplica).
 - e) Informe de Evaluación y Tratamiento, Forma ACAA 300-70, de todos los médicos que han evaluado al lesionado.
 - f) Resultados de laboratorios, reportes de radiología, informe de procedimientos realizados y estudios médicos diagnósticos, entre otros.
 - g) Fotos de la(s) lesión(es), cuando el servicio a solicitar es un procedimiento de cirugía plástica o reconstructiva, o cuidados de heridas o úlceras de la piel.
 - h) Resumen de Alta del hospital (si aplica).
7. Al abrir el Buzón de Médico Central, el médico autorizado deberá analizar y evaluar las consultas usando de referencia toda la información digitalizada en el Sistema Electrónico (ACAA-21 Web). El médico asesor deberá contestar las consultas médicas, aprobando o denegando lo solicitado. De ser denegado el beneficio, el médico deberá indicar la razón de la denegación.

Política y Procedimiento	Página: 15 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 24- octubre -2025
Título: Estudios Especializados	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- 05	Fecha más reciente de revisión: 24 de octubre de 2025
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

8. La aprobación o la denegación de cada servicio se consignará mediante la firma electrónica del médico que evaluó el caso.

VIII Vigencia

Esta política tendrá vigencia inmediatamente después de su aprobación. Queda derogada cualquier otra política o disposición anterior en conflicto con esta normativa.

IX Anejos:

1. Radicación y Certificación de Reclamaciones - Forma ACAA C-001
2. Datos médicos que pueden ayudar al manejo adecuado del lesionado – Forma ACAA 300-53A
3. Diagrama del Cuerpo Humano Hombre – Forma ACAA 300-53B
4. Diagrama Cuerpo Humano Mujer – Forma ACAA 300-53C
5. Informe de Evaluación y Tratamiento – Forma ACAA 300-70

X Control de Cambios

Nombre de la Política, Procedimiento y/o Carta Circular	Fecha	Cambios
2018-AM-12 Aprobación de Estudios de Bone Scan Trifásico	18 de junio de 2018	Derogado
2024-AM-02-A Estudios Especializados	19 de agosto de 2024	Derogado
ESTUDIOS ESPECIALIZADOS		Nueva Creación

RADICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES

NÚMERO DE RECLAMACIÓN: _____

TIPO DE PRIMA: _____

NÚMERO DE QUERRELA: _____

INFORMACIÓN DEL ACCIDENTE					
Núm. de Cuartel o Placa de Policía	Fecha del Accidente (Mes-Día-Año)	Hora	Lugar del Accidente	Pueblo	Fecha de Radicación (Mes-Día-Año)
INFORMACIÓN DEL LESIONADO					
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre	Sexo
Número de Seguro Social	Clasificación: Conductor ___ Peatón ___ Pasajero ___ Motora ___ Ciclista ___ Jinete ___	Dirección Residencial		Ciudad	Código Postal
Dirección Postal:			Ciudad	País	Código Postal
Teléfono del Trabajo	Teléfono Residencial	Email		Ocupación	Fecha de Nacimiento (Mes-Día-Año)
Seguro Privado Si _ No		Seguro Social Choferil Si ___ No ___	Nombre de la Aseguradora	Número de Póliza	
INFORMACIÓN DEL TUTOR					
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre	Sexo
Dirección Residencial			Ciudad	País	Código Postal
Dirección Postal			Ciudad	País	Código Postal
Número de Seguro Social	Relación con el Lesionado	Email:			Teléfono Celular
INFORMACIÓN DEL CONDUCTOR					
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre	Sexo
Dirección Residencial:			Ciudad	País	Código Postal
					Teléfono del Trabajo:
					Teléfono Residencial:
Dirección Postal :			Ciudad	País	Código Postal
					Teléfono Celular::
Número de Seguro Social	Número de Licencia de Conducir	Tipo de Licencia		Fecha de Expedición (Mes-Día-Año)	Fecha de Expiración (Mes-Día-Año)

NÚMERO DE RECLAMACIÓN: _____

INFORMACIÓN DEL CONDUCTOR AUTORIZADO ACOMPAÑANTE

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial	Sexo
Dirección Residencial	Ciudad	País	Código Postal	Teléfono del Trabajo
				Teléfono Residencial
Dirección Postal	Ciudad	País	Código Postal	Teléfono Celular
Número de Seguro Social	Número de Licencia de Conducir	Tipo de Licencia	Fecha de Expedición (Mes-Día-Año)	Fecha de Expiración (Mes-Día-Año)

INFORMACIÓN DEL DUEÑO DEL VEHÍCULO

Nombre Persona o Compañía:				Sexo:	
Dirección Residencial o Negocio	Ciudad	País	Código Postal	Teléfono Persona o Compañía	
				Teléfono Residencial	
Dirección Postal	Ciudad	País	Código Postal	Teléfono Celular:	
Número de Seguro Social	Número de Tablilla de Vehículo	Tipo de Vehículo	Fecha de Expedición (Mes-Día-Año)	Fecha de Expiración (Mes-Día-Año)	Número Marbete

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

Escriba de manera concisa las lesiones y descripción de cómo ocurrió el accidente. Además, incluya el nombre de todas las personas que estuvieron en ese accidente.

Indique si tiene otra reclamación con ACAA vigente y cuál es el número de caso.

Certifico que la información suministrada es correcta y conociendo las penalidades de Ley por ofrecer información falsa juro y firmo para que así conste.

Nombre del Reclamante y/o Representante :	Fecha: (Mes-Día-Año)
Firma del Reclamante y/o Representante:	
Nombre del Oficial de Reclamaciones:	Fecha: (Mes-Día-Año)
Firma del Oficial de Reclamaciones:	
Nombre del Director: o Representante Autorizado	
Firma del Director o Representante Autorizado:	



ADMINISTRACIÓN DE
COMPENSACIONES
POR ACCIDENTES
DE AUTOMÓVILES

Nombre del Lesionado:

Fecha Accidente:

Edad:

Ocupación:

Núm. Solicitud:

Médico Primario y/o IPA: ____

Núm. de Reclamación:

Datos médicos que pueden ayudar al manejo adecuado del lesionado

Firma del lesionado: _____

Firma del familiar/encargado: _____

Relación con el lesionado: _____

Fecha: _____

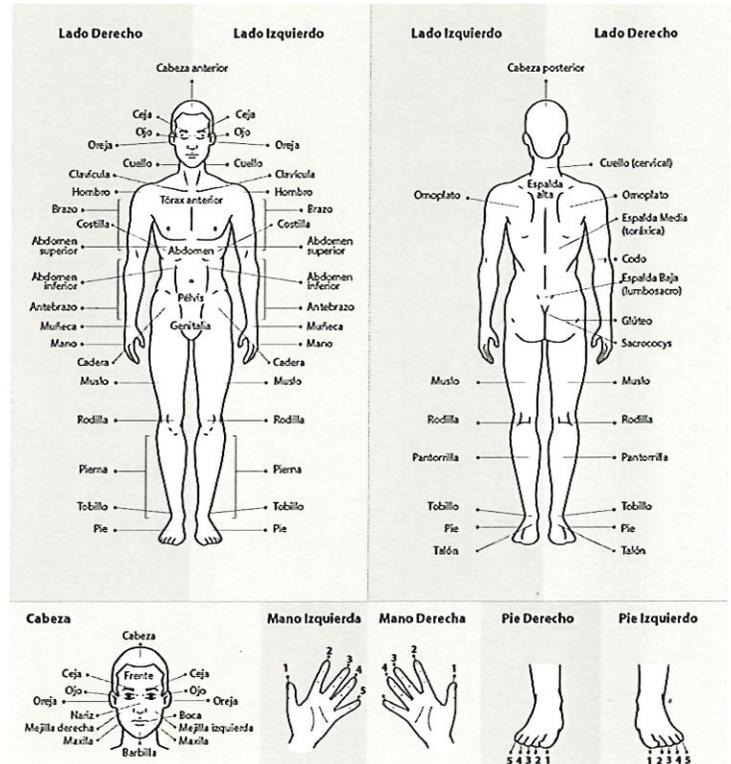
Nombre del Lesionado: _____

Fecha Accidente: _____

Núm. de Solicitud: _____

Núm. de Reclamación: _____

**DIAGRAMA DEL CUERPO HUMANO
PARA IDENTIFICAR LAS ÁREAS QUE FUERON IMPACTADAS EN EL ACCIDENTE DEL AUTOMOVIL**



¿Fue a sala de Emergencia? Sí ___ No ___ ¿Dónde? _____

¿Fue hospitalizado? Sí ___ No ___ ¿Dónde? _____

Firma del lesionado _____

Firma del familiar/encargado _____

Relación con el lesionado _____

Fecha: _____

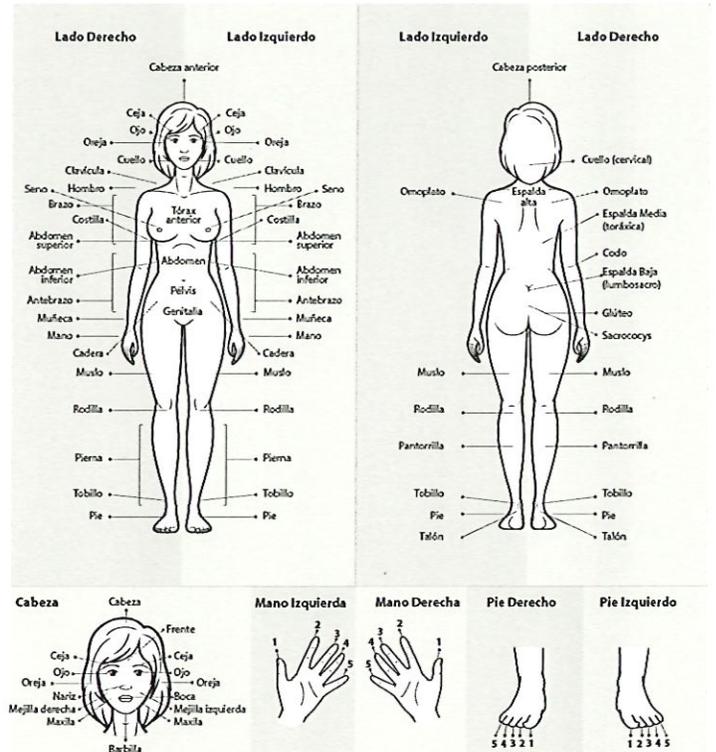
Nombre del Lesionado: _____

Fecha Accidente: _____

Núm. de Solicitud: _____

Núm. de Reclamación: _____

**DIAGRAMA DEL CUERPO HUMANO
PARA IDENTIFICAR LAS ÁREAS QUE FUERON IMPACTADAS EN EL ACCIDENTE DEL AUTOMOVIL**



¿Fue a sala de Emergencia? Sí ___ No ___ ¿Dónde? _____

¿Fue hospitalizado? Sí ___ No ___ ¿Dónde? _____

Firma del lesionado _____

Firma del familiar/encargado _____

Relación con el lesionado _____

Fecha: _____



INFORME DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO / MEDICAL EVALUATION

Núm. de Reclamación/Claim Number:		Fecha Accidente/Accident Date:	
Nombre/Name:		Edad/Age:	
Lugar de Servicio/Place of Services: <input type="checkbox"/> ER <input type="checkbox"/> OFIC. <input type="checkbox"/> HOSP.			
Queja Principal/Main Complaint:			
Physical Exam: BP _____ P _____ R _____ T _____ Weight _____ Allergies _____			
Gen. Distress: <input type="checkbox"/> none <input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> moderate <input type="checkbox"/> severe Nutrition: <input type="checkbox"/> nl <input type="checkbox"/> mainourished <input type="checkbox"/> obese Hydratation: <input type="checkbox"/> nl <input type="checkbox"/> dehydrated		CV: <input type="checkbox"/> regular rate, rhythm <input type="checkbox"/> heart sound nl, no murmur <input type="checkbox"/> distal pulses strong and symmetric	
Head: <input type="checkbox"/> no evidence of trauma <input type="checkbox"/> no raccoon eyes <input type="checkbox"/> no battle's sign		Resp. <input type="checkbox"/> no resp. distress <input type="checkbox"/> breath sounds clear and equal <input type="checkbox"/> chest nontender	
Eyes: <input type="checkbox"/> PERRL <input type="checkbox"/> EOMI <input type="checkbox"/> lids, sclera nl		Abd: <input type="checkbox"/> Soft, nontender <input type="checkbox"/> no organomegaly <input type="checkbox"/> rectal nl, heme negative	
ENT: <input type="checkbox"/> external facial exam nl <input type="checkbox"/> no hemotympanum <input type="checkbox"/> nasal exam nl <input type="checkbox"/> no dental injury, no malocclusion		GU: Male: <input type="checkbox"/> inspection nl <input type="checkbox"/> testicular exam <input type="checkbox"/> prostate nl Female: <input type="checkbox"/> inspection nl <input type="checkbox"/> bimanual exam nontender	
Neck: <input type="checkbox"/> nontender <input type="checkbox"/> painless ROM <input type="checkbox"/> trachea midline		Neuro: <input type="checkbox"/> alert and oriented x3 <input type="checkbox"/> craniar nerves intact <input type="checkbox"/> speech nl <input type="checkbox"/> no motor deficit <input type="checkbox"/> sensation intact to light touch <input type="checkbox"/> gait nl	
Psych: <input type="checkbox"/> affect, mood nl <input type="checkbox"/> judgement nl			
Skin: <input type="checkbox"/> warm, dry <input type="checkbox"/> no cyanosis			
Musculoesketal: <input type="checkbox"/> no thoracic, lumbar, or sacral vertebral tenderness			
Diagnósticos/Diagnosis (code) 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____			
Tratamiento/Treatment: 			
Paciente dado de alta/Discharged: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no		Fecha de seguimiento/ Follow up: _____	
<input type="checkbox"/> Certifico que he examinado a este paciente y que las lesiones descritas fueron ocasionadas por el accidente de automóvil. / I certify that the patient has been examined, and the described injuries were caused by the car accident.			
Nombre del Médico/Doctor's name	Firma/Signature	Fecha/Date	#licencia/ license #



ACAA
ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES
POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

ACAA
PRESENTA EL COMPENSADOR PARA ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES
le protege
En la fecha abajo indicada, se deroga este
documento.
Wanda Sa All
Directora Ejecutiva (a)
24/ octubre / 2025

Carta Circular
2024-AM-02-A

19 de agosto de 2024

**A TODOS LOS PROVEEDORES DE HOSPITALES,
SALAS DE EMERGENCIAS, CENTROS DE IMÁGENES,
MÉDICOS Y ESPECIALISTAS EN RADIOLOGÍA**

ESTUDIOS ESPECIALIZADOS

Reciban un cordial saludo de la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA).

El manejo de pacientes politraumatizados, especialmente en cuanto al uso de imágenes de tomografía computarizada (CT) y Resonancia Magnética Nuclear (MRI) es debido a su capacidad para detectar lesiones de manera más precisa y rápida en comparación con la radiología convencional; aunque la evaluación clínica y el juicio médico son fundamentales para el bienestar del paciente, más allá de los hallazgos específicos en los informes de las imágenes especializadas.

Sin embargo, es importante recordar que el uso de CT conlleva exposición a radiación, lo que se debe de tomar en cuenta siempre que se ordenen estos estudios, especialmente en pacientes pediátricos y en casos donde la evaluación clínica indica bajo riesgo de lesiones significativas.

A manera de excepción, se autoriza la realización de estudios especializados de Tomografía Computarizada (CT) y Resonancia Magnética (MRI) en pacientes politraumatizados luego de un accidente de vehículo de motor bajo las siguientes condiciones:

1. Imágenes especializadas de abdomen-pelvis y cabeza pueden proceder sin requerimiento adicional, siempre y cuando el diagnóstico clínico lo justifique.
2. En el caso de las demás regiones anatómicas, se puede proceder inicialmente con radiología convencional, solo si el paciente no está intoxicado, no tiene hallazgos neurológicos focales, no tiene sensibilidad o lesiones con distracción (ej. fracturas) y si está despierto y alerta. Este método es el primero indicado para evaluar las extremidades, el cuello, el tórax y, ocasionalmente, la columna vertebral y el abdomen-pelvis, según sea necesario.
3. Imágenes especializadas en maxilofacial, tórax, abdomen-pelvis, columna vertebral pueden proceder dependiendo del mecanismo de la lesión y los hallazgos positivos en el examen físico; además de evidencia de traumatismo con lesiones focales luego de un accidente de vehículo de motor de alto impacto (ej. volcaduras, activación de bolsas de aire, etc.)



CONSIDERACIONES

4. Es de gran importancia para el radiólogo al interpretar las imágenes, que pueda saber por el historial si él o la lesionada ya han tenido problemas previos para el área anatómica siendo evaluada, fecha aproximada y motivo del estudio previo.
5. La ACAA requiere de los radiólogos, que, en casos de estudios de imágenes de hombros, rodillas y columna, especialmente, indiquen los hallazgos que caracterizan, lesiones agudas, de lesiones crónicas.
6. Aprovechamos la ocasión para reafirmar que la orden médica y referido debe de ser escrito de manera legible y clara, de lo contrario podría retrasar el procedimiento ante la necesidad de solicitar aclaración al médico prescribiente.

Esta autorización tiene como objetivo garantizar una evaluación diagnóstica integral y eficiente de los pacientes con trauma múltiple, minimizando el tiempo de espera para obtener resultados críticos; por tanto, no se autorizarán estudios para la necesidad de información adicional, la identificación de lesiones potenciales graves si no son a consecuencia de un accidente de vehículo de motor, planificación pre-operatoria y evaluación post-operatoria sin justificación clínica, clara y específica.

No se autorizará la repetición de estudios de imágenes previamente realizados el mismo día sin justificación clínica; por tanto, es importante tener y verificar el récord médico del paciente antes de la realización de estos.

Agradezco de antemano su colaboración para asegurar el cuidado óptimo de nuestros lesionados.

Esta Carta Circular deja sin efecto la Carta Circular 2019-AM-01, 2024-AM-02 y cualquier otra disposición anterior, relacionado con los servicios de estudios especializados.

De surgir alguna duda o pregunta, favor de comunicarse vía telefónica al (787) 759-8989 extensiones 2762 ó 2750.

Esta carta es de fiel y estricto cumplimiento.

Cordialmente,

Carolina Sánchez Díaz, MD
Directora Médica
Departamento de Asuntos Médicos



GOBIERNO DE PUERTO RICO
 Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles

ACAA
 ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES
 te protege
 Efectivo en la fecha abajo indicada, se deroga este documento.
Wanda Goñi
 Firma Director(a) Ejecutivo(a)

Carta Circular
2018-AM-12

18 de junio de 2018

Fecha: _____

A TODOS LOS MÉDICOS PROVEEDORES DE ACAA

APROBACIÓN DE ESTUDIO DE BONE SCAN TRIFÁSICO

Estimado Proveedor:

Reciba un cordial saludo de la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA)

Las consultas médicas requieren de un proceso detallado de análisis de los documentos que están en sistema para ser aprobadas. Les incluyo información importante, que será de gran ayuda al momento de evaluar los criterios requeridos para considerar la autorización del Estudio de Bone Scan Trifásico.

Indicaciones para Escaneo Óseo -Bone Scan (CPT 78300-78306)

El Estudio de Escaneo Óseo (Bone Scan) para la exploración ósea, visualiza una gran cantidad de patología mucho antes de que los cambios radiográficos sean evidentes. El Radiofármaco MDP, es el medio de contraste que se utiliza en este estudio. Este absorbe por la matriz ósea y posteriormente se une a ella. La incorporación máxima ocurre durante la actividad osteoblástica. Se detectará cualquier proceso que dé como resultado una mayor actividad osteogénica o una mayor perfusión de sangre ósea localizada. Los procesos en los tejidos blandos se pueden diferenciar de la patología ósea utilizando la técnica de triple fase. Típicamente un estudio de imágenes de todo el cuerpo tarda unos 45 minutos y se producen 3 horas después de la inyección. Para un Escaneo Óseo regular, solo se obtienen imágenes de 3 horas de retraso.

El Radiofármaco TC-99m Methylene Diphosphonate (MDP) se inyecta por vía intravenosa (I.V.). La dosis promedio es de aproximadamente 0.7 rad para hueso y 0.12 rad para cuerpo entero por 25 MCI. La dosificación puede variar con la hidratación del paciente y su frecuencia urinaria.

Escaneo Óseo- Bone Scan Trifásicos (CPT 78315)

El Escaneo Óseo de triple fase incluye un angiograma, imágenes del conjunto de sangre y 3 horas de imágenes retrasadas. Para un escaneo óseo regular solo se obtienen imágenes retrasadas a las 3 horas.



Las indicaciones del Escaneo Óseo de triple fase son las siguientes:

1. Necrosis avascular (Osteonecrósis)
2. Evaluación de posible metástasis a hueso – No cubierto por ACAA
3. Osteomielitis
4. Enfermedad de Paget- No cubierto por ACAA
5. Sospecha de tumor óseo- No cubierto por ACAA
6. Sospecha de Síndrome de Dolor Regional Complejo (CRPS, por sus siglas en inglés)
7. Sospecha de fractura
8. Sospecha de aflojamiento de prótesis o cemento en remplazo total de articulaciones.

La Política de Médica y de Pago de ACAA para las indicaciones cubiertas por la ACAA es la siguiente:

Necrosis Avascular (Osteonecrósis) Secundaria a Trauma:

Ocurre cuando una fractura, dislocación, o daño a una articulación altera o daña los vasos sanguíneos de la periferia que rodean el área, disminuyendo la circulación de la sangre al hueso y eventualmente causando isquemia ósea.

Los rayos X convencionales casi siempre son negativos o normales en las etapas tempranas de la condición, pero según hay progreso en la condición, el daño óseo puede evidenciarse. Por eso, la Resonancia Magnética (MRI) es el estudio indicado en las etapas tempranas de la necrosis avascular, secundaria a trauma, siendo un estudio más preciso y específico que el Escaneo Óseo (Bone Scan).

En este diagnóstico el Escaneo Óseo (Bone Scan) y el Escaneo Óseo (Bone Scan) de trifásico, solo se cubre cuando exista cualquiera de las contraindicaciones de Resonancia Magnética (MRI) abajo indicadas.

Osteomielitis

La Osteomielitis es una infección aguda o crónica del hueso o médula ósea, normalmente causada por una bacteria piógena o microbacteria y hongos. Los factores de riesgo son trauma reciente, Diabetes, Hemodiálisis y Drogadicción Intravenosa. La Osteomielitis Exógena, típicamente surge como resultado de fracturas abiertas, traumatismo penetrante, ulceración local de los tejidos blandos o se adquiere después de la cirugía por contaminación iatrogénica.

El MRI es el estudio por excelencia en el diagnóstico de Osteomielitis, porque puede detectar tempranamente abscesos, y involucramiento de tejidos blandos.

Cuando no pueda realizarse un MRI por la existencia de alguna de las contraindicaciones más adelante indicadas, el estudio recomendado es una Tomografía Computadorizada (CT). En la

osteomielitis, el Escaneo Óseo (Bone Scan) y el Escaneo Óseo (Bone Scan) de Trifásico, solo se cubre cuando exista cualquiera de las contraindicaciones de Resonancia Magnética (MRI) abajo indicadas esté presente y un estudio de Tomografía Computadorizada (CT) haya presentado resultados equívocos o no diagnósticos y la clínica del paciente aún indique sospecha de la enfermedad, tales como: ESR mayor de 30, Fiebre mayor de 38.C o 100.4 F, WBC elevados, cultivo de sangre, además de CRP mayor de lo normal, etc.

Sospecha de Síndrome de Dolor Regional Complejo (CRPS, por sus siglas en inglés)

El Síndrome de Dolor Regional Complejo (CRPS, también conocido como Síndrome de Dolor Regional Crónico o Distrofia Simpática Refleja (RSD, tipo 1) es una condición que a menudo se describe para designar dolor severo después de una lesión nerviosa. El Síndrome de Dolor Regional Complejo (CRPS) se puede considerar una reacción simpática excesiva de las articulaciones y los tejidos blandos peri articulares a cualquier insulto, traumático o desconocido. Se caracteriza por dolor, edema regional, rigidez articular, atrofia muscular, alteraciones vasomotoras (incluidos los cambios de temperatura), cambios en la piel y desmineralización esquelética regional observada en las radiografías. Estos cambios se agravan por la actividad y se extienden sobre un área más grande que la lesión primaria o la cirugía, incluido el área distal a este foco. Generalmente sigue a un traumatismo menor o cirugía. También se ha asociado con diversas afecciones clínicas (Ej: Diabetes, Parkinson).

Los síntomas se describen en tres etapas:

1. La primera etapa (aguda) está marcada por dolor, hinchazón y calor. Se pueden observar cambios neurológicos, como hiperestesia (distribución de guantes y almacenamiento), falta de coordinación, temblores, espasmos musculares y paresia.
2. La segunda etapa (distrófica) se caracteriza por piel fría con cambios tróficos.
3. La etapa final (atrófica) se manifiesta por desgaste muscular y contracturas articulares; los síntomas generalmente son desproporcionados a la causa y reflejan la alteración de la función autónoma, sensorial y motora.

El Síndrome de Dolor Regional Complejo (CRPS) se clasifica en dos categorías:

Tipo I: los síntomas se desarrollan luego de un trauma relativamente menor sin evidencia de daño o lesión al nervio.

Tipo II: los síntomas se desarrollan luego de trauma o cirugía al nervio.

Para la aprobación del Escaneo Óseo en casos de CRPS se requiere evidenciar lo siguiente:

1. Que la aparición de los síntomas este en relación estrecha y directa con el trauma del accidente y el dolor esté en fase aguda.

2. Además del dolor por lo menos dos de los siguientes signos o síntomas estén presentes:
 - a. Hinchazón o aumento en la sensibilidad
 - b. Cianosis, enrojecimiento o palidez de la piel
 - c. Sudoración excesiva
 - d. Alteración de la temperatura en la extremidad afectada
 - e. Cambios tróficos en la piel tales como: afinamiento de la piel con apariencia de brillantez y suavidad.
 - f. Contracturas en flexión

3. Haber descartado previamente otros diagnósticos de índole vascular o inflamatoria.

ACAA no cubre los servicios antes mencionados que sean para el manejo del dolor crónico.

Sospecha de fractura

La primera, y en ocasiones, la única herramienta diagnóstica necesaria en la evaluación de fracturas sospechadas son las radiografías convencionales. Cuando se requieran estudios adicionales (CT, MRI) primero tiene que evidenciarse que la radiografía convencional no ha sido diagnosticada y permanece una alta sospecha de fractura. En casos de radiografías no diagnósticas para fracturas, se debe repetir las mismas dentro de los próximos 10 a 14 días o considerar un estudio de Resonancia Magnética (MRI) o un estudio de Tomografía Computadorizada (CT).

El escaneo óseo (Bone Scan) solo se considerará en casos donde se solicita un estudio de Resonancia Magnética para evaluación de posibles fracturas cuando el mismo está contraindicado bajo las circunstancias abajo indicadas y no se haya podido realizar una nueva radiografía convencional o un estudio de Tomografía Computadorizada (CT).

Sospecha de aflojamiento de prótesis o cemento en remplazo total de articulaciones

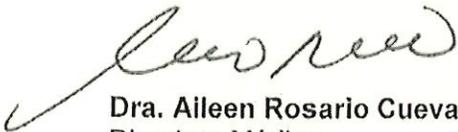
Este diagnóstico se explica por si solo y requiere evidencia clínica y por radiología convencional de los hallazgos en sospecha. El Escaneo Óseo (Bone Scan) solo se considerará en casos donde se solicita un Estudio de Resonancia Magnética para evaluación de posibles fracturas cuando el mismo está contraindicado y no se haya podido realizar una nueva radiografía convencional o un Estudio de Tomografía Computadorizada (CT).

Contraindicaciones de Resonancia Magnética (MRI)

1. Implantes y dispositivos que se activan eléctrica o magnéticamente (ej.: marcapasos, implantes cocleares, desfibriladores cardíacos automáticos, bombas de infusión de drogas).
2. Objetos e implantes ferromagnéticos (clips de aneurismas cerebrales, cuerpos intraoculares metálicos, prótesis y tornillos).
3. Primer trimestre de embarazo

4. Embarazo en cualquier trimestre cuando se ordena contraste a base de gadolinium
5. Insuficiencia renal cuando se ordena contraste a base de gadolinium
6. No hay acceso o disponibilidad a Resonancia Magnética (MRI)
7. La máquina de Resonancia Magnética (MRI) no puede acomodar al paciente por razón de tamaño o peso.
8. Diagnóstico de claustrofobia y no hay disponibilidad de una facilidad de Resonancia Magnética (MRI) con equipo abierto.

Cordialmente,



Dra. Aileen Rosario Cuevas
Directora Médica
Departamento de Asuntos Médicos y
Relaciones con Proveedores

c: Luis Maldonado Lafuente, Director Departamento de Operaciones
Faride El Hage Bucheme, Subdirectora Departamento de Operaciones