

Directora Ejecutiva | Wanda Ortega Álamo | wortega@acaa.pr.gov

Política y Procedimiento	Página: 1 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Servicios de Salud Mental	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- <i>OB</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez <i>Luis Martínez Suárez</i>	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo <i>Wanda Ortega Álamo</i>	

I Título

Servicios de Salud Mental

II Política:

La Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA), administra los servicios médicos y beneficios de acuerdo con la "Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor" (Ley Núm. 111-2020) y tendrá derecho a los 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, servicios médico-hospitalarios, servicios quiroprácticos, desmembramiento, muerte y gastos funerales. Esta política y procedimiento describe el procedimiento de autorización médica y los criterios médicos para la Determinación de Incapacidad de acuerdo con el beneficio de compensación por pérdida de ingreso por incapacidad y compensación por incapacidad a los lesionados de accidentes de vehículos de motor establecido en la Ley Núm. 111-2020.

III Base Legal:

La Ley Núm. 111-2020, mejor conocida como "Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor", establece el marco legal que rige la prestación de servicios de salud a personas lesionadas como consecuencia de accidentes de tránsito, y persigue una atención ágil, moderna, costo-eficiente y de calidad, que responda a las necesidades reales de los lesionados y el 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". Además, la Ley Núm. 408-2000, según enmendada, conocida como la "Ley de Salud Mental de Puerto Rico", la cual establece un sistema de prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación para las personas que padecen de alguna condición de salud mental, la cual aplica a toda institución pública o privada que planifique, administre y coordine dichos servicios.

IV Propósito:

Establecer los parámetros y directrices para la prestación de servicios de salud mental, incluyendo psicología, psicología clínica, psiquiatría, neuropsiquiatría, neuropsicología y

Política y Procedimiento	Página: 2 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Servicios de Salud Mental	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- <i>08</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	<i>Luis Martínez Suárez</i>
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	<i>Wanda Ortega Álamo</i>

hospitalizaciones psiquiátricas, en personas lesionadas a raíz de accidentes de tránsito. Por lo tanto, se busca:

1. Garantizar tratamiento oportuno, adecuado y relacionado con el evento traumático.
2. Establecer criterios claros de elegibilidad.
3. Promover una evaluación integral de las condiciones de salud mental.
4. Regular la hospitalización psiquiátrica conforme a criterios clínicos.
5. Optimizar el uso de tratamientos psicoterapéuticos y farmacológicos.

V Alcance:

Esta política médica se aplicará a todos los servicios relacionados con la salud mental prestados bajo la cubierta de la ACAA, incluyendo psicología, psiquiatría, neuropsiquiatría, neuropsicología y las hospitalizaciones psiquiátricas, entre otros. Le aplica a todo lesionado que le sea recomendado los servicios de salud mental. No existirá distinción entre un trastorno mental y cualquier otra condición médica, en términos de acceso de la persona a los servicios que necesite.

VI 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 definen 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 lesionan una o varias personas.
- B. Asesor Médico** - 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 Núm. 111-2020 y el Reglamento Núm. 9249, según enmendado, que rigen la ACAA, los cuales conforman el Comité de Evaluación Médica.
- C. 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

Política y Procedimiento	Página: 3 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Servicios de Salud Mental	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- <i>08</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	<i>Luis Martínez Suárez</i>
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	<i>Wanda Ortega Álamo</i>

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.

D. 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 las Oficinas Regionales.

E. 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 médica-hospitalaria a los lesionados. Las certificaciones electrónicas se expedirán a través del Sistema Electrónico ACAA 21 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 formas:

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

F. Comité de Evaluación Médica - Comité compuesto por un grupo mínimo de tres (3) médicos primarios y con diferentes especialidades seleccionados por la Administración. El propósito del Comité es la toma de decisiones clínicas tomando como fundamento la Ley Núm. 111-2020 y el Reglamento Núm. 9249, según enmendado, las políticas médicas aprobadas que rigen la Administración y los criterios profesionales de la práctica de la medicina, aceptados en la comunidad médica.

G. 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.

Política y Procedimiento	Página: 4 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Servicios de Salud Mental	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- <i>08</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	<i>Luis Martínez Suárez</i>
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	<i>Wanda Ortega Álamo</i>

H. 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 Médicos-Hospitalarios, Servicios Quiroprácticos, Manejo de Casos, Farmacia y Área de Contratación y Relaciones con los Proveedores.

I. 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.

J. Director Regional – El funcionario administrativo de mayor jerarquía, nombrado por el director ejecutivo, de confianza y libre selección y remoción quien está 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.

K. 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.

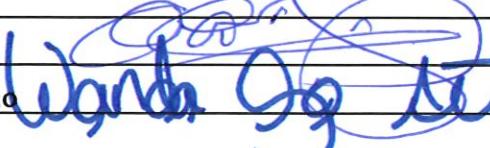
Según definida en la Ley Núm. 111-2020, la ACAA ofrece beneficios por pérdida de ingresos por dos (2) tipos de incapacidades, descritas a continuación:

1. **Incapacidad Total, Continua y Permanente** – Es la incapacidad sufrida como consecuencia de un accidente de vehículo de motor que le impedirá a la persona trabajar durante el resto de su vida.

2. **Incapacidad Total, Continua y Temporera** - Es la incapacidad a corto plazo sufrida como consecuencia de un accidente de vehículo de motor que impide a la persona trabajar, pero de la cual se recuperará y podrá regresar a trabajar. En este tipo de incapacidad se incluirá aquellas instancias donde la víctima 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.

L. 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.

M. Médico Autorizado – El médico designado por el Director Médico de la ACAA para evaluar y contestar las consultas generadas por las Oficinas Regionales.

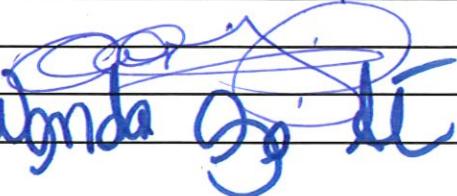
Política y Procedimiento	Página: 5 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Servicios de Salud Mental	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- <u>08</u>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

- N. 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).
- 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. Necesidad Médica** – Para fines de esta política 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. Incluye, pero no se limita a servicios, tratamientos, equipos y suministros que son necesarios para el diagnóstico y tratamiento del estado médico del lesionado, que cumplen con los estándares de la práctica de la medicina y que no se proveen por conveniencia del lesionado o su proveedor de servicio.
- Q. 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.
- R. 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.
- S. Oficial de Cumplimiento de Servicios al Lesionado** – Personal adscrito al Departamento de Asuntos Médicos responsable de canalizar las necesidades clínicas y sociales de los lesionados de accidentes de vehículo de motor y coordinar los servicios necesarios para su recuperación, rehabilitación e independencia en las actividades del diario vivir de regreso a su hogar.
- T. 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.
- U. Psicólogo** — Profesional licenciado por la Junta Examinadora de Psicólogos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico”, según definido en la Ley Núm. 96 de 4 de junio de 1983,

Política y Procedimiento	Página: 6 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Servicios de Salud Mental	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- <i>08</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	<i>Cap. Wanda Ortega Álamo</i>
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

según enmendada, conocida como "Ley para Reglamentar el Ejercicio de la Profesión de la Psicología en Puerto Rico", que posea adiestramiento, conocimientos, destrezas y experiencia en el ofrecimiento de servicios que incluyen, pero no se limitan a: prevención, descripción o diagnóstico del comportamiento, evaluación psicológica, intervención terapéutica con problemas psicológicos de diversos niveles de severidad y consultoría concerniente al funcionamiento intelectual, emocional, conductual, interpersonal, familiar, social y ocupacional de individuos y grupos.

- V. **Psiquiatra** — Doctor en medicina especializado en psiquiatría general, de niños o adolescentes, o en otras subespecialidades reconocidas y debidamente certificadas, que está autorizado a ejercer como médico en Puerto Rico y con autoridad para practicar la especialidad o subespecialidad, según haya sido certificado por el Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico.
- W. **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.
- X. **Recuperación** — Habilidad para mejorar y mantener funcionamiento en una o más de las dimensiones de vida como trabajo, vivienda, roles en la comunidad o familia y a través de éstas vivir una vida plena y satisfactoria, aunque existan limitaciones que pueda ocasionar la enfermedad. Además, recuperación significa la remisión de síntomas, signos y resolución de situaciones para cada nivel de cuidado, correspondiente a su severidad y nivel de funcionamiento que va adquiriendo el paciente, según va mejorando su estado y va adquiriendo conocimientos y autonomía con relación al manejo de su condición, a la prevención de recaídas y al manejo efectivo de las mismas. Entre la resolución de situaciones más inminentes, se encuentra la aceptación de la condición y su tratamiento, al igual que límites, alternativas, factores precipitantes y factores de resistencia, entre otros.
- Y. **Referido** — Documento expedido por cualquier profesional de salud autorizado para ejercer su profesión, según las leyes del Gobierno de Puerto Rico, en el cual se hace constar la necesidad de que una persona sea evaluada con el propósito de determinar si necesita o no recibir servicios de salud mental.
- Z. **Rehabilitación** — La adquisición, restauración o compensación de destrezas o capacidades a un nivel de funcionamiento satisfactorio, de acuerdo con su condición, diagnóstico y pronóstico en las destrezas esenciales para la vida autónoma y satisfacción afectiva, intelectual, laboral o académica que le permiten funcionar en todos los ámbitos antes

Política y Procedimiento	Página: 7 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Servicios de Salud Mental	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- <i>08</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

mentionados.

AA. Salud Mental — El completo estado de bienestar físico, mental y social en el cual las personas, empleando sus facultades intelectuales, emocionales, éticas, espirituales y recursos sociales, pueden tomar decisiones racionales y creadoras, prever las consecuencias de sus actos, reconocer sus errores, sentirse cómodas consigo mismas, relacionarse satisfactoriamente con otras personas y cooperar con su bienestar, esforzarse hacia el logro de sus propias potencialidades y metas, adaptarse constructivamente a los cambios, lidiar con las demandas o estrés cotidiano de la vida, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad y la sociedad en general.

BB. Servicios de Salud Mental — Significa, entre otros, las actividades e intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas que ayudan a manejar, reducir o eliminar síntomas, sufrimientos o angustias en las personas que exhiben problemas o trastornos de salud mental; y para manejar efectivamente la discapacidad que a menudo acompaña estas condiciones, de manera que la persona pueda recuperarse de su condición, lograr autosuficiencia apropiada para su edad y convivir de manera estable en una familia o en la comunidad. El término incluye actividades e intervenciones preventivas dirigidas a reducir el riesgo o retrasar el inicio de trastornos mentales. Los servicios de salud mental pueden ser ofrecidos en una variedad de lugares o escenarios a los que aplica esta Ley.

CC. Sistema de Administración y Manejo de Reclamaciones y Beneficios (Sistema Electrónico 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. Solicitud de Servicios de Salud Mental — La acción para solicitar servicios de salud mental, para tratamiento, recuperación y rehabilitación en una institución proveedora

EE. Trabajador Social — El profesional en trabajo social, graduado de una institución acreditada y con evidencia de colegiación, con licencia expedida por la Junta Examinadora de Trabajadores Sociales, según definido en la Ley Núm. 171 de 11 de mayo de 1940, según enmendada.

FF. Trastorno Mental — Síndrome o patrón de conducta psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar, a una discapacidad (deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o riesgo significativamente aumentado de morir o sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular. Cualquiera que sea su causa, debe

Política y Procedimiento	Página: 8 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Servicios de Salud Mental	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- <i>08</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>31 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	<i>Luis Martínez Suárez</i>
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	<i>Wanda Ortega Álamo</i>

considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica.

GG. Tratamiento Agudo — La pronta e intensa intervención por los profesionales de la salud mental para atender a la persona con condición clínica aguda, con el fin de evitar, detener o aminorar los síntomas y signos de la condición o sus consecuencias. Entre otros, puede incluir la intervención en crisis, el uso de psicofármacos y la hospitalización.

HH. Visitas — Toda intervención que tenga un profesional de la salud, según definido en la Ley Núm. 408-2000, según enmendada, con una persona que recibe servicios, y que tenga como fin, la evaluación, diagnóstico, tratamiento y consejería para un trastorno mental. Las visitas incluyen toda la gama de visitas establecidas por los códigos, diagnósticos debidamente aceptados en la comunidad médica. Se incluyen las visitas iniciales y de seguimiento, necesarias para el tratamiento efectivo de la persona que recibe servicios de salud mental.

- 1. Visita Inicial** — Se refiere a la primera intervención de un facultativo de salud mental en la cual se establece un plan de acción a seguir.
- 2. Visita de Seguimiento** — Se refiere a las visitas siguientes a los fines de verificar el cumplimiento del plan de acción y la condición actual del paciente.

VII Disposiciones Generales

A. Tipos de Consultas:

La Oficina Regional genera las consultas siguiendo la Política y Procedimiento: Autorización de Beneficios.

- 1. Extensión** - Consulta originada en la Oficina Regional cuyo propósito es solicitar la cubierta extendida. Esta consulta es para casos de más de dos (2) años y genera la autorización de servicio.
- 2. Lesión** - Consulta originada en la Oficina Regional para añadir lesiones no informadas originalmente por el lesionado.
- 3. Libre** - Consulta originada en la Oficina Regional, que no está relacionadas a un servicio en particular. Esta consulta no conlleva la autorización de servicio.
- 4. 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

Política y Procedimiento	Página: 9 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Servicios de Salud Mental	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- <i>OB</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	<i>Luis Martínez Suárez</i>
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	<i>Wanda Ortega Álamo</i>

servicios de tratamiento pendientes de conclusión o terminación.

5. **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.

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.

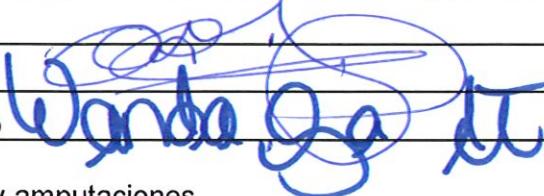
El Sistema Electrónico (ACAA-21 Web) distribuye las clases de consultas generadas en diferentes tipos de consultas, siendo estas:

- Bandeja para Cirugía
- Casos de Desmembramiento
- Casos de Reconsideración
- Comité Médico
- Comité Médico Menos de Dos (2) años
- Dental
- Diarias
- Director
- Equipo Médico
- Escritas
- Incapacidad
- Lesión
- Medicina Física y Rehabilitación
- Muerte
- Psiquiatría
- Reembolso
- Salud en el Hogar
- Transporte (Ambulancia)

B. Servicios de Psicología y Psiquiatría

1. Criterios Generales:

Es fundamental tener en cuenta que, para acceder a los servicios de salud mental, los síntomas deben manifestarse dentro de los seis (6) meses contados a partir de la fecha del accidente, salvo en casos de trauma cerebral moderado o severo, lesiones de médula

Política y Procedimiento	Página: 10 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Servicios de Salud Mental	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- <u>08</u>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

espinal con complicaciones y amputaciones.

La utilización de los servicios de salud mental, en todos los niveles de intensidad, la determinará el Comité Médico (Asesor en Psiquiatría), a base de la necesidad clínica justificada, la cual se fundamentará a su vez en el diagnóstico y en la severidad de los síntomas y signos del trastorno mental, según se define en el manual de clasificación de trastornos que esté vigente al momento.

Los niveles de cuidado de salud mental incluyen servicios que van desde los más intensivos, como el Hospital Psiquiátrico, hasta los de mayor autonomía como los servicios ambulatorios.

2. Tipos de Accidentes:

Los siguientes tipos de accidentes permiten el acceso a servicios Salud Mental (entre otros, según criterio del asesor en salud mental):

- a) Accidentes con fatalidades.
- b) Accidentes que resultan en amputaciones.
- c) Accidentes que requieren extracción de los involucrados.
- d) Accidentes con desbarrancamientos.
- e) Accidentes donde se presenta estado de coma.
- f) Accidentes que resultan en trastornos del cordón espinal o trauma cerebral.
- g) Accidentes que la o las víctimas sufran quemaduras desfigurantes o que afecten articulaciones, cara, mano o manos, área genital o más del 20% de la superficie corporal.
- h) Otros casos según consultados por las Oficinas Regionales y aprobados por el Comité Médico.

3. Evaluación Inicial:

- a) El proveedor de servicios médicos primarios o de sala de emergencias que evalúa al lesionado, recomienda como parte de las órdenes de tratamiento, la evaluación inicial por parte de un profesional de la salud mental (psiquiatra o psicólogo).
- b) La autorización de beneficios se realizará mediante Consulta de Psiquiatría en Sistema Electrónico (ACAA-21 Web) siguiendo la Política y Procedimiento: Autorización de Beneficios como Visita Inicial.

Política y Procedimiento	Página: 11 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Servicios de Salud Mental	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- <i>08</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	<i>OPA</i>
Director Médico: Luis Martínez Suárez	<i>Luis Martínez Suárez</i>
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	<i>Wanda Ortega Álamo</i>

- c) La Oficina Regional deberá someter la documentación requerida. Una vez recibida la información completa, el tiempo asignado para contestar esta consulta es de hasta diez (10) días calendarios.
- d) Si la consulta es aprobada, se le entregará al lesionado la Evaluación de Salud Mental, Forma ACAA 200-165, para ser a su vez entregada al proveedor de psicología y/o psiquiatría personalmente o a través de correo electrónico. Esta última forma deberá ser devuelta por correo electrónico a la oficina regional o será entregada por el proveedor al lesionado para que la entregue sellada en la Oficina Regional.
- e) La Evaluación de Salud Mental, Forma ACAA-200-165, debidamente cumplimentada por el profesional de la salud mental correspondiente será la base para establecer futuras aprobaciones o denegaciones por parte del Asesor en Psiquiatría.
- f) En caso de requerir evaluaciones de seguimiento, las consultas deberán incluir de manera digitalizada, la Evaluación de Salud Mental, Forma ACAA 200-165, más reciente.

4. Evaluaciones de Seguimiento:

- a) Si el lesionado declara no tener historial de Salud Mental en la Forma ACAA 200-165:
 - 1) Revisar informe de sala de emergencias y verificar diagnósticos y medicamentos.
 - 2) Si no hay antecedentes documentados, el asesor en psiquiatría aprobará inicialmente evaluación por psicología, quien podrá determinar la necesidad de terapias psicológicas (máximo seis (6) sesiones en la etapa aguda). Posterior a la etapa aguda el asesor en psiquiatría podrá aprobar sesiones adicionales clínicamente justificadas.
 - 3) El psicólogo decidirá la frecuencia de las sesiones y documentará hallazgos en la hoja de evaluación de Salud Mental en la Forma ACAA 200-165.
- b) Si el lesionado tiene historial de Salud Mental en la Forma ACAA 200-165:
 - 1) Revisar el Historial Psiquiátrico y las secciones relacionadas en la Forma ACAA 200-165, Salud Mental para determinar si se aprueba o deniega la consulta de seguimiento solicitada.

Política y Procedimiento	Página: 12 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Servicios de Salud Mental	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- <i>08</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	<i>Luis Martínez Suárez</i>
Director Médico: Luis Martínez Suárez	<i>Wanda Ortega Álamo</i>
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

- 2) Si se determina que los síntomas son exacerbaciones por el accidente, se autorizará tratamiento psicológico de seguimiento de acuerdo con la necesidad médica.

C. Hospitalización Psiquiátricas

1. Requisitos:

- La hospitalización debe estar preautorizada por el Departamento de Asuntos Médicos de la ACAA, excepto en situaciones de emergencia.
- La hospitalización completa o parcial debe estar acompañada de una justificación por el médico psiquiatra tratante, donde se detalle la relación causal con el accidente, excepto en situaciones de emergencia.
- Todas las hospitalizaciones completas o parciales están sujetas auditoría médica.
- El lesionado debe de presentar las siguientes manifestaciones clínicas y conductas de tal severidad que interfieran con sus funciones sociales, familiares, vocacionales e interpersonales normales (ver Tabla 1):

Tabla 1: Criterios Clínicos para Hospitalización Psiquiátrica

Criterio	Hospitalización Completa (Tiempo Completo)	Hospitalización Parcial (Day Hospital)
Riesgo de daño a sí mismo o a otros	Riesgo inminente (ideación suicida/homicida con plan y medios)	Sin riesgo inminente, pero con pensamientos o antecedentes preocupantes
Síntomas psiquiátricos	Agudos y graves (psicosis, catatonía, manía severa, desorganización extrema)	Moderados a severos (depresión mayor, ansiedad aguda, síntomas persistentes)
Capacidad funcional	Incapacidad para autocuidado y funcionamiento básico	Conserva habilidades básicas de autocuidado y funcionamiento diario
Adherencia al tratamiento	No puede adherirse sin supervisión constante	Capaz de asistir y participar activamente en el tratamiento
Ambiente de apoyo	Insuficiente o no disponible	Apoyo familiar o comunitario adecuado y dispuesto

Política y Procedimiento	Página: 13 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Servicios de Salud Mental	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- <i>OB</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>30 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	<i>Luis Martínez Suárez</i>
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	<i>Wanda Ortega Álamo</i>

Objetivo del tratamiento	Estabilización urgente, contención, diagnóstico intensivo	Continuidad del tratamiento intensivo sin internación completa
Necesidad de observación médica	24/7, con intervención inmediata disponible	Supervisión diurna intensiva, no nocturna
Duración estimada	Variable, dependiendo de evolución clínica	Generalmente de lunes a viernes, de 4 a 8 horas al día

2. Servicio de Neuropsicología

Estos servicios son considerados para lesionados en estado de coma, trastornos del cordón espinal o con lesión cerebral traumática TBI (*Traumatic Brain Injury*), por sus siglas en inglés) moderado y severo. Se aprobará una (1) evaluación inicial anual por los primeros dos (2) años de ser médicaamente necesaria y será sujeta a auditoría médica.

3. Servicio de Psiquiatría

El tratamiento psiquiátrico se centrará en determinar la necesidad de medicamentos y su optimización. Se contemplan tratamientos de primera línea para ansiedad, depresión y trastornos relacionados. Los medicamentos deben utilizarse con criterio médico y optimizarse si no hay mejoría de ser necesario. El beneficio máximo de tratamiento será una (1) visita inicial y cinco (5) visitas de seguimiento. Posterior a la etapa aguda el asesor en psiquiatría podrá aprobar sesiones adicionales clínicamente justificadas.

4. Medicamentos Psiquiátricos

El psiquiatra tomará en cuenta la frecuencia de las citas para determinar la eficacia de la medicación. Para los ISRS (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina, SSRI por sus siglas en inglés) y los IRSN (Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina, SNRI por sus siglas en inglés) las citas se proveerán antes de las ocho (8) semanas, si el lesionado presenta efectos secundarios o una preocupación con la medicación y necesite ser evaluado por el psiquiatra antes de las ocho (8) semanas. Si el lesionado indica en la cita luego de las ocho (8) semanas que continúa con los síntomas, el psiquiatra procederá a realizar la optimización de la medicación o cambio de la medicación, de acuerdo con su juicio y criterio médico.

Antes de ordenar medicamentos psiquiátricos se solicitará y documentará:

Política y Procedimiento	Página: 14 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Servicios de Salud Mental	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- <i>08</i>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	<i>Luis Martínez Suárez</i>
Director Médico: Luis Martínez Suárez	<i>Luis Martínez Suárez</i>
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	<i>Wanda Ortega Álamo</i>

- a) Medicamentos que el lesionado ha tomado para condiciones emocionales, de los nervios, psiquiátricas o para dormir que han tomado en los últimos dos (2) años.
- b) Si el medicamento es controlado, favor de someter a la ACAA copia de la nota de progreso del médico que los receta.
- c) En caso de que el lesionado esté bajo manejo de cannabis medicinal deberá someter la certificación y permiso de uso.

5. Clasificación de Medicamentos Psiquiátricos Cubiertos y No Cubiertos por ACAA

De haber exacerbación de condiciones preexistentes de salud mental debido al accidente tales como: Trastorno Bipolar, Trastorno Esquizoafectivo y Trastornos psicóticos se permitirá la prescripción de medicamentos como estabilizadores de ánimo y antipsicóticos, según aprobados en el Formulario de Medicamentos.

VIII Procedimiento

- A. El Médico de tratamiento solicita el tratamiento a través de una Orden Médica que contenga todos los requisitos que justifiquen el tratamiento del lesionado o representante autorizado.
- B. El Lesionado o Representante Autorizado del Lesionado tramita la solicitud del servicio con la Oficina Regional.
- C. El Oficial de Orientación de Beneficios al Lesionado; recibe la Orden Médica, verifica que toda la información requerida por el Área de Autorizaciones de Servicios esté digitalizada en el Sistema Electrónico (ACAA 21 Web) y realiza la consulta a través del Sistema Electrónico (ACAA 21 Web) al área de Autorizaciones de Servicios.
- D. El Asesor de Psiquiatría del Comité de Evaluación Médica contesta la (s) consulta (s) dentro del tiempo establecido en la Política y Procedimiento: Autorización de Beneficios, asegurándose que la autorización cumpla con los requisitos previamente establecidos.
- E. En caso de denegación del servicio (s), se especifica con detalles la razón de la denegación en la Determinación Inicial de Denegación, Forma ACA 300-38.

Política y Procedimiento	Página: 15 de 15
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: <i>24 de octubre de 2025</i>
Título: Servicios de Salud Mental	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2025-AM-PP- <u>08</u>	Fecha más reciente de revisión: <i>24 de octubre de 2025</i>
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	<i>Luis Martínez Suárez</i>
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	<i>Wanda Ortega Álamo</i>

IX Vigencia

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

X Anejos

1. Evaluación de Salud Mental – Forma ACAA 200-165
2. Determinación Inicial de Denegación – Forma ACAA 300-38
3. Certificación de Servicios Médicos-Hospitalarios y Quiroprácticos– Forma ACAA 300-242
4. Certificación de Servicios Médicos-Hospitalarios y Quiroprácticos Manual- Forma ACAA 300-242A

XI Control de Cambios

Nombre de la Política y Procedimiento	Fecha	Cambios
Hospitalización Psiquiátrica (2009-AM-PP)	23/Nov/2009	Derogado
Guía para Hospitalización Psiquiátrica Parcial (2009-AM-PP)	23/Feb/2010	Derogado
Servicios de Salud Mental Carta Circular 2024-AM-01	27/Junio/2024	Derogado
Servicios de Salud Mental		Nueva Creación



Evaluación de Salud Mental

I. Información General

Nombre completo: _____ Edad: _____ Número de reclamación: _____
Escolaridad: _____ Ocupación: _____
Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ Estado Civil: _____ Sexo: F _____ M _____
Fecha de accidente: _____ / _____ / _____ Fecha de evaluación: _____ / _____ / _____
Referido por Dr. (a): _____

II. Problemas/Queja Principal: (Describa la condición según el lesionado)

III. Historial Enfermedad Actual: (Cuadro clínico, síntomas, intensidad,tiempo)

IV. Historial Médico: (Incluya traumas físicos)

Alergias: Sí No Tratamiento: _____
Cirugías: Sí No Tratamiento: _____
Convulsiones: Sí No Tratamiento: _____

Circule otras condiciones orgánicas según apliquen: Cuadriplejía, Paraplejía, Amputación, una (1) o más extremidades, Quemaduras más de 50 % 3er grado que afecte funciones, ceguera total y permanente, Fracturas múltiples con complicaciones, no aplica ninguna de las anteriores.

Diabetes: Sí No Tratamiento: _____
Hipertensión: Sí No Tratamiento: _____
Herniación discal: Sí No Tratamiento: _____
Asma bronquial: Sí No Tratamiento: _____
Otros: _____



V. Historial Psiquiátrico:

Historial previo: Si No Diagnóstico: _____

Fechas de evaluaciones previas: _____ / _____ / _____ _____ / _____ / _____ _____ / _____ / _____ _____ / _____ / _____

Historial hospitalización psiquiátrica: Convencional: Si No Fechas: _____ / _____ / _____ _____ / _____ / _____
Parcial: Si No Fechas: _____ / _____ / _____ _____ / _____ / _____

Nombre del médico tratante: _____

Medicamentos psicotrópicos: Si No Cuáles: _____

Historial previo de intento suicida: Si No

Cannabis Medicinal: Si No Diagnóstico: _____ Fecha: _____

VI. Historial de Uso y Abuso de Sustancias Controladas

Sustancias	Sí	No	Observaciones/Frecuencia de Uso
Alcohol			
Cocaína			
Heroína			
Marihuana			
Crack			
Benzodiazepina			
Café			
Tabaco			
Otros			

VII. Actividades del Diario Vivir:

VIII. Examen Mental:

Apariencia: Edad _____ Salud _____ Higiene: Buena _____ Pobre _____
Vestimenta: _____

Peso: () Apropiado () Obeso () Sobrepeso () Delgado () Asténico

Actividad Psicomotriz: () Sin Defectos () Usa Bastón () Silla de Ruedas () Encamado

Agitación: Si No Otros: _____

IX. Conducta/Actitud:

Conducta/Actitud	Si	No	Observaciones
Contacto Visual			
Cooperador			
Motivado			
Anhedonia			
Evasivo			
Sospicaz			
Retraído			
Seductor			
Agresivo			
Intranquilo			
Lloroso			
Irritable			
Indiferente			
Impulsivo			
Auto Agresivo			

X. Expresión Verbal:

Producción Adecuada: Si No

Volumen: Alto _____ Bajo _____ Tono _____

XI. Proceso de Pensamiento:

Proceso de pensamiento	Si	No	Observaciones
Lógico			
Coherente			
Relevante			
Espontáneo			
Fuga de Ideas			
Circunstancial			
Organizado			
Tangencial			
Bloqueos			
Lentitud en Proceso Mental			



XII. Contenido de Pensamientos:

Contenido de pensamiento	Si	No	Observaciones
Ideas Suicidas			
Homicidas			
Referencias			
Delirios			
Obsesiones			
Compulsiones			
Fobias			

XIII. Percepciones:

Percepciones	Si	No	Observaciones
Distorsión			
Alucinación			
Alucinación Visual			
Alucinación Olfativa			
Alucinación Gustativa			
Alucinación Táctil			
Ilusiones			

XIV. Afecto:

Apropiado: Si No Lábil: Si No Embotado: Si No Restringido: Si No
Talante: Ansioso: Si No Eutímico: Si No Apropiado: Si No
Deprimido: Si No Eufórico: Si No Otros: _____
Memoria Inmediata: Si No Reciente: Si No Remota: Si No

XV. Orientación:

Tiempo: Si No Espacio: Si No Persona: Si No
Atención: Si No Concentración Apropiada: Si No
Distraído: Si No Introspección Apropiada: Si No Pobre: Si No
Menoscabada: Si No
Juicio Apropiado: Si No



XVI. Tema Discutidos/Observaciones:

XVII. Diagnóstico según DSM V:

XVIII. Plan Disposición Alta:

XIX. Tratamiento Ofrecido:

XX. Medicamentos y Dosis:

XXI. Lesionado(a) o su encargado fue orientada sobre reacciones a medicación:

Si No

XXII. Lesionado(a) o su encargado manifiesta entender las instrucciones de alta:

Si No

XXIII. Necesidad Hospitalización Convencional o Parcial, Explique:



ADMINISTRACIÓN DE
COMPENSACIONES
POR ACCIDENTES
DE AUTOMÓVILES

XXIV. Solicitud de Extensión de Tratamiento:

XXV. Cumplimiento con el Tratamiento:

- Bueno: Ninguna ausencia de citas
Toma medicación según prescritos
- Moderado: Ausencia de 1-2 citas
- Pobre: Ausencia de citas
No toma medicación según prescrita

Número de licencia

_____ / _____ / _____

Reclamación

_____ / _____ / _____



ADMINISTRACIÓN DE
COMPENSACIONES
POR ACCIDENTES
DE AUTOMÓVILES

DETERMINACIÓN INICIAL DE DENEGACIÓN DEL DIRECTOR EJECUTIVO (POR EL DIRECTOR REGIONAL)

Información del Accidente				
Número de querella	Seguro Social del lesionado	Nombre del lesionado	Número de reclamación	Fecha de accidente mes/día/año
Información del Reclamante				
Nombre:				
Dirección:				
Determinación				
Luego de evaluada la prueba que obra en el expediente, se determina que usted no es elegible para recibir los beneficios de _____ o servicios médicos que provee la Ley Núm. 111 de 14 de agosto de 2020 y su Reglamento 9249, por lo siguiente:				

Notifíquese:				
En, ___, Puerto Rico hoy, ___ de ___ de ___.				
_____ Director Ejecutivo				
Nombre y Firma del Representante de ACAA	Fecha mes/día/año	Nombre y Firma del Director Regional ACAA o su Representante	Fecha mes/día/año	
ADVERTENCIAS:				
En caso de que un reclamante no estuviere conforme con esta Determinación Inicial de Denegación del Director Ejecutivo, podrá solicitar por escrito la reconsideración de ésta dentro del término de treinta (30) días calendario, jurisdiccional y mandatorio, contados a partir de la fecha de la notificación de la determinación de reconsideración o de la fecha del matasellos, si presentare dicho matasellos, la que fuere posterior. Los términos para solicitar reconsideración, audiencia pública y para apelar son jurisdiccionales y mandatorios, y no podrá aceptarse ninguna solicitud de reconsideración o audiencia, ni apelación radicada fuera de tales términos. La reconsideración será dirigida al Director Ejecutivo, a través del Director de la Oficina Regional correspondiente, ya sea mediante entrega a la Oficina Central, o por correo (P.O. Box 364847, San Juan, PR 00936-4847), o en su defecto a la Oficina Regional que emitió la Determinación Inicial de Denegación del Director Ejecutivo. El reclamante o su representante legal deberán someter, junto con la Solicitud de Reconsideración ante el Director Ejecutivo, Forma ACAA-300-189, aquella evidencia que entienda conveniente para respaldar su petición de servicios médicos o beneficios.				
Conforme a la determinación de la Oficina del Comisionado de Seguros de 25 de agosto de 2005, si usted tiene un seguro de salud privado o público (Reforma de Salud), tiene derecho a que su seguro privado o público le brinde los beneficios de cubierta por aquellos asuntos médicos que la ACAA deniega por haber dado de alta al lesionado, haber brindado todos los beneficios conforme a la ley, o que no se hayan cubierto por no estar relacionada la condición de salud a un accidente de vehículo de motor.				

Notificación:

- Certifico que en esta misma fecha envié copia de esta Determinación Inicial de Denegación del Director Ejecutivo al reclamante a la dirección antes mencionada.
- Certifico que entregué a la mano copia de esta Determinación de Denegación Inicial del Director Ejecutivo.

Firma del Reclamante	Fecha mes/día/año	
Nombre del Representante de la ACAA	Firma del Representante de la ACAA	Fecha mes/día/año



GOBIERNO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO-HOSPITALARIOS Y QUIROPRÁCTICOS

INFORMACIÓN DEL LESIONADO	
Nombre del Lesionado:	Fecha de emisión:
Teléfono Celular:	
Número de Reclamación:	Fecha de vencimiento:
Áreas anatómicas para servicios:	Fecha de accidente:

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIO

Instrucciones al proveedor de servicio:

1. Acompáñe certificación con su factura, hoja de evaluación, nota de progreso y la carta de excepción, si aplica.
2. Asegúrese que los servicios facturados coincidan con los servicios autorizados en la certificación.
3. Sujeto a auditoría médica.
4. **La Firma del Lesionado es requerida en este Documento.**
5. **El lesionado deberá Inicialar cuando reciba dos (2) servicios prestados o más.**

Nombre del proveedor:	Teléfono:
Especialidad:	Correo electrónico:
Dirección:	

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO-HOSPITALARIOS Y QUIROPRÁCTICOS

Le referimos al lesionado quien sufrió un accidente de vehículo de motor para que provea los servicios médicos que a continuación detallamos:

Servicio:	Número de autorización:	Iniciales:

Nombre del Asistente de Servicios Regionales:	Firma de Asistente de Servicios Regionales:
Nombre del lesionado en letra de molde:	Firma del Lesionado:

Advertencia: Esta Certificación de Servicios Medico-Hospitalarios y Quiroprácticos contiene información estrictamente confidencial. De usted no ser el destinatario autorizado, favor de notificar inmediatamente por teléfono a la oficina regional de la ACAA más cercana para programar la devolución de este documento o devolver por correo postal federal a la siguiente dirección: ACAA Departamento de Operaciones, PO Box 364847, San Juan, PR 00939-4847. Si usted no es el destinatario provisto, se le notifica que cualquier divulgación, copia, distribución o cualquier acción basada en el contenido de este documento está estrictamente prohibido.



CERTIFICACIÓN MANUAL DE SERVICIOS MÉDICO-HOSPITALARIOS Y QUIROPRÁCTICOS

INFORMACIÓN DEL LESIONADO			
Nombre del lesionado:	Fecha de emisión (mes/día/año):		
Número de reclamación:	Fecha de vencimiento (mes/día/año):		
Áreas anatómicas para servicios:	Fecha de accidente (mes/día/año):		
INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIO			
Instrucciones al proveedor de servicio: 1. Acompáñe certificación original con su factura, Hoja de Evaluación, Nota de Progreso y la Carta de Excepción, si aplica. 2. Asegúrese que los servicios facturados coincidan con los servicios autorizados en la certificación. 3. Sujeto a auditoría médica. 4. La firma del lesionado es requerida en este documento. 5. El lesionado deberá inicialar por servicios prestados.			
Nombre del proveedor:	Teléfono:		
Especialidad:	Correo electrónico:		
Dirección:			
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO-HOSPITALARIOS Y QUIROPRÁCTICOS			
Le referimos al lesionado _____ quien sufrió un accidente de vehículo de motor para que le preste los servicios que a continuación detallamos:			
Servicio:	Número de autorización:	Total de servicios:	Iniciales:
<input type="checkbox"/> Visita Inicial	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Visita Seguimiento	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Rayos X	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Rayos X Interpretación	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Rayos X Producción	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Rayos X Producción e Interpretación	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Uso de sala de emergencia (posterior a las 48 horas)	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Hospitalización	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Cirugía electiva	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sesiones de Terapia Física	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sesiones psiquiátricas	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Laboratorios	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Casa de convalecencia	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Programa de Salud en el Hogar	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Servicios de enfermería	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Servicio de terapia física en el hogar	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Evaluación psicológica	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Visita psicológica subsiguiente	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Terapia por psicólogo	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Evaluación neuropsicológica	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Evaluación oftalmológica	_____	_____	_____
Nombre del Oficial de Reclamaciones: _____	Firma Oficial de Reclamaciones: _____		
Nombre del Supervisor: _____	Firma del Supervisor: _____		
Nombre del lesionado en letra de molde: _____	Firma del lesionado: _____		

Advertencia: Esta Certificación de Servicios Médico-Hospitalarios y Quiroprácticos contiene información estrictamente confidencial. De usted no ser el destinatario autorizado, favor de notificar inmediatamente por teléfono a la oficina regional de la ACAA más cercana para programar la devolución de este documento o devolver por correo postal federal a la siguiente dirección: ACAA Departamento de Operaciones, PO Box 364847, San Juan, PR 00939-4847. Si usted no es el destinatario provisto, se le notifica que cualquier divulgación, copia, distribución o cualquier acción basada en el contenido de este documento está estrictamente prohibido.



CERTIFICACIÓN

Yo Dr. Luis Martínez Suárez, Director del Departamento de Asuntos Médicos, solicito la enmienda del documento que se describe a continuación, conforme a la Política 2021-DE-PP-01 "Procedimiento para la evaluación, recomendación y aprobación de Políticas, Procedimientos y Reglamentación de la ACAA".

Nombre del Documento: EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL Forma ACAA 200-165	
Fecha de Aprobación: Rev. 06/2024	

Certifico que el documento:

- está en desuso por estar obsoleto.
 fue sustituido por el siguiente documento y no fue expresamente derogado.
 Otros: _____

Oficial de Cumplimiento Departamental
Departamento de _____

Dr. Luis Martínez Suárez
Director Asuntos Médicos
Departamento de _____

El Director Ejecutivo de la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA), efectivo hoy 24 de Octubre de 2025, derogo el documento antes mencionado en esta Certificación.

Wanda Ortega Álamo
Directora Ejecutiva



Evaluación de Salud Mental

I. Información General

Fecha de accidente: _____ Fecha de evaluación: _____
Nombre completo _____ Núm. reclamación: _____
Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Edad: _____
Sexo: F _____ M _____ Estado Civil: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Referido por Dr. (a): _____

II. Problemas/Queja Principal: (Describa la condición según el lesionado)

III. Historial Enfermedad Actual: (Cuadro Clínico, Síntomas, Intensidad, Tiempo)

IV. Historial Médico: (Incluya Traumas Físicos)

- Alergias: Si _____ No _____ Tratamiento: _____
- Cirugías: Si _____ No _____ Tratamiento: _____
- Convulsiones: Si _____ No _____ Tratamiento _____
- Circule otras condiciones orgánicas según apliquen: Cuadriplejía, Paraplejía, Amputación, una (1) o más extremidades, Quemaduras más de 50 % 3er grado que afecte funciones, ceguera total y permanente, Fracturas múltiples con complicaciones, no aplica ninguna de las anteriores.
- Diabetes: Si _____ No _____ Tratamiento: _____
- Hipertensión: Si _____ No _____ Tratamiento: _____
- Herniación Discal: Si _____ No _____ Tratamiento: _____
- Asma Bronquial: Si _____ No _____ Tratamiento: _____
- Otros _____

V. Historial Psiquiátrico:

- Historial Previo: Si _____ No _____ Diagnóstico: _____
- Fechas de evaluaciones previas: _____, _____, _____
- Historial Hospitalización Psiquiátrica:
 - Convencional: Si _____ No _____ Fechas: _____
 - Parcial: Si _____ No _____ Fechas: _____
- Nombre del Médico tratante: _____
- Medicamentos Psicotrópicos: Si _____ No _____ Cuales _____
- Historial Previo de Intento Suicida: Si _____ No _____

VI. Historial de Uso y Abuso de Sustancias Controladas

Sustancias	Si	No	Observaciones/Frecuencia de Uso
Alcohol			
Cocaína			
Heroína			
Marihuana			
Crack			
Benzodiacepina			
Café			
Tabaco			
Otros			

VII. Actividades Diario Vivir:

VIII. Examen Mental:

- Apariencia: Edad _____ Salud _____ Higiene: Buena _____ Pobre _____
- Vestimenta: _____
- Peso: () Apropiado () Obeso () Sobrepeso () Delgado () Asténico
- Actividad Psicomotriz: () Sin Defectos () Usa Bastón () Silla de Ruedas () Encamado
- Agitación: Si _____ No _____ Otros: _____

IX. Conducta/Actitud:

Conducta/Actitud	Si	No	Observaciones
Contacto Visual			
Cooperador			
Motivado			
Anhedonia			
Evasivo			
Suspicaz			
Retraído			
Seductor			
Agresivo			
Intranquilo			
Lloroso			
Irritable			
Indiferente			
Impulsivo			
Auto Agresivo			

X. Expresión Verbal:

- Producción Adecuada: Si _____ No _____ Volumen: Alto _____ Bajo _____ Tono _____

XI. Proceso de Pensamiento:

Proceso de Pensamiento	Si	No	Observaciones
Lógico			
Coherente			
Relevante			
Espontáneo			
Fuga de Ideas			
Circunstancial			
Organizado			

Tangencial			
Bloqueos			
Lentitud en Proceso Mental			

XII. Contenido de Pensamientos:

Contenido de Pensamientos	Si	No	Observaciones
Ideas Suicidas			
Homicidas			
Referencias			
Delirios			
Obsesiones			
Compulsiones			
Fobias			

XIII. Percepciones:

Percepciones	Si	No	Observaciones
Distorsión			
Alucinación			
Alucinación Visual			
Alucinación Olfativa			
Alucinación Gustativa			
Alucinación Táctil			
Ilusiones			

XIV. Afecto:

- Apropiado: Si _____ No _____ Lábil: Si _____ No _____ Embotado: Si _____ No _____
Restringido: Si _____ No _____
- Talante: Ansioso Si _____ No _____ Eutímico: Si _____ No _____ Apropiado: Si _____ No _____
- Deprimido: Si _____ No _____ Eufórico: Si _____ No _____ Otros _____
- Memoria Inmediata: Si _____ No _____ Reciente: Si _____ No _____ Remota: Si _____ No _____

XV. Orientación:

- Tiempo: Si _____ No _____ Espacio: Si _____ No _____ Persona: Si _____ No _____
- Atención: Si _____ No _____ Concentración Apropiada: Si _____ No _____
- Distraído: Si _____ No _____ Introspección Apropiada: Si _____ No _____ Pobre: Si _____ No _____
- Menoscabada: Si _____ No _____
- Juicio Apropiado: Si _____ No _____

XVI. Tema Discutidos/Observaciones:

XVII. Diagnóstico según DSM V:

XVIII. Plan Disposición Alta:

XIX. Tratamiento Ofrecido: _____

XX. Medicamentos y Dosis: _____

XXI. Lesionado(a) o su encargado fue orientada sobre reacciones a medicación: Si _____ No _____

XXII. Lesionado(a) o su encargado manifiesta entender las instrucciones de alta: Si _____ No _____

XXIII. Necesidad Hospitalización Convencional, Explique:

XXIV. Solicitud de Extensión de Tratamiento: _____

XXV. Cumplimiento con el Tratamiento:

- Bueno: Ninguna ausencia de citas
Toma medicación según prescritos
- Moderado: Ausencia de 1-2 citas
- Pobre: Ausencia de citas
No toma medicación según prescrita

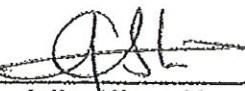
Firma del médico _____ Número de licencia _____ Fecha _____

Firma Lesionado(a) _____ Reclamación # _____ Fecha _____

POLÍTICA PARA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

Directoria de Asuntos Médicos y
Relaciones con Proveedores

Fecha de efectividad:
Aprobado por:


Julio Alicea Vasallo
Director Ejecutivo

Nueva creación ()

Fecha: 18 de diciembre de 2009

Revisión:

Fecha:

Enmienda: ()

Fecha:

de _____ de 2009

Página: 1 de 5

I. INTRODUCCIÓN:

Esta política establece una guía a la Regla 8-E y 8-K del Reglamento de la Ley 138 de la ACAA, que regula la otorgación de beneficios médico-hospitalarios a lesionados con necesidad de una hospitalización psiquiátrica. Una Hospitalización Psiquiátrica Completa o Parcial es un tratamiento psiquiátrico Intensivo, diseñado para proporcionar a pacientes con condiciones graves de salud mental una atención individualizada en un programa de tratamiento.

II. BASE LEGAL:

La Ley 138 del 26 de junio de 1968, y su Reglamento requieren que desarrollen parámetros de utilización y de costo que sean consonos con la Misión y la Visión de la Agencia.

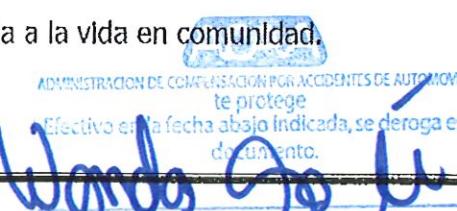
III. PROPÓSITO:

Establecer una política médica de servicios de hospitalización psiquiátrica, uniformes, eficaces y que promuevan la salud y el bienestar del lesionado.

IV. OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:

- Estabilizar los síntomas psiquiátricos o de crisis aguda relacionados con los lesionados de accidente de automóvil.
- Incrementar el nivel de funcionamiento independiente.
- Realizar una transición adecuada a la vida en comunidad.

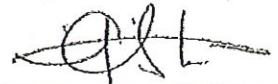
ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIÓN POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES
te protege
Efectivo en la fecha abajo indicada, se deroga este
documento.

Nombre Director (o Ejecutivo):
Firma: 
Fecha: 24/09/2009

POLÍTICA PARA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

Directoria de Asuntos Médicos y
Relaciones con Proveedores

Fecha de efectividad:
Aprobado por:


Julio Alicea Vasallo
Director Ejecutivo

Nueva creación ()

Fecha:
11 de junio de 2009

Revisión:
Fecha:

Enmienda: ()
Fecha:

_____ de _____ de 2009

Página: 2 de 5

V. COMPONENTES DE SERVICIO:

- Evaluación psicosocial
- Terapia individual
- Terapia grupal
- Farmacoterapia
- Plan de tratamiento individualizado estructurado por un equipo multidisciplinario de profesionales.
- Tratamiento psiquiátrico activo
- Documentación clínica en el expediente del paciente

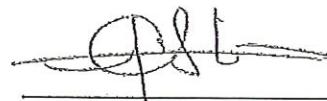
VI. CRITERIOS PARA LA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA:

1. La admisión debe ser pre-autorizada por el Departamento de Asuntos Médicos de la ACAA, a menos que sea una emergencia.
2. El lesionado debe estar bajo el cuidado de un Médico Psiquiatra que certifique la necesidad médica de la hospitalización completa o parcial, excepto en situaciones de emergencia.
3. La certificación debe indicar el diagnóstico DSM-IV y/o ICD-9 (ICD-10) y la necesidad médica para la hospitalización.
4. Presentar síntomas y conducta de tal severidad que interfieran con sus funciones sociales, familiares, vocacionales e interpersonales normales.
5. Debe presentar manifestación de perturbaciones graves en el pensamiento, el estado de ánimo o el comportamiento coherente.

POLÍTICA PARA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

Directoria de Asuntos Médicos y
Relaciones con Proveedores

Fecha de efectividad:
Aprobado por:



Julio Alicea Vasallo
Director Ejecutivo

Nueva creación ()
Fecha:
10 de junio de 2009

Revisión:
Fecha:

Enmienda: ()
Fecha:
 de de 2009

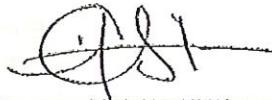
Página: 3 de 5

6. Representar un peligro para sí mismo o para otros, debido a la manifestación de comportamiento de un trastorno psicótico (DSM-III, diagnóstico de Eje I).
7. Ha manifestado tener un plan de suicidio, intento de suicidio o manifestaciones de ideas suicidas.
8. Toda admisión psiquiátrica debe ser acompañada de una justificación y relación causal con el accidente por el Psiquiatra.
9. Toda admisión psiquiátrica debe ser acompañada por una certificación del paciente, tutor o guardián que certifica no haber sido objeto de tratamiento psiquiátrico anteriormente, que no es usuario de sustancias controladas y que no utiliza medicamentos psiquiátricos.
10. De contestar afirmativamente, debe explicar incluyendo fechas, lugar y médico de tratamiento.
11. El tratamiento debe ser individualizado, de conformidad con un plan escrito de acción preparado por el equipo multidisciplinario de profesionales y debe incluir los siguientes aspectos:
 - Intervenciones terapéuticas
 - Grupos de apoyo y sesiones de psicoterapia familiar
 - Evaluaciones de diagnóstico psiquiátrico
 - Manejo de los medicamentos
 - Expediente médico que indique el progreso del tratamiento recibido y el plan de acción luego de terminado el tratamiento.

POLÍTICA PARA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

Directoria de Asuntos Médicos y
Relaciones con Proveedores

Fecha de efectividad:
Aprobado por:



Julio Alicea Vasallo
Director Ejecutivo

Nueva creación (✓)
Fecha:
19 de Diciembre de 2009

Revisión:
Fecha:

Enmienda: ()
Fecha:
____ de ____ de 2009

Página: 4 de 5

12. Condiciones pre-existentes deben ser certificadas por el Psiquiatra Evaluador como agravación de la condición pre-existente.
13. Las agravaciones serán tratadas con los mismos criterios que los de la hospitalización psiquiátrica nueva.
14. Todas las hospitalizaciones completas o parciales están sujetas a auditoria médica.

VII. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Trastorno psicótico debido a una condición médica general o de un estado de ánimo inducido por sustancias.
- Lesión cerebral adquirida, demencia y otros trastornos cognitivos pre existente.
- Trastornos generalizados del desarrollo. (Asperger, Autismo, etc.)
- Pacientes con diagnóstico de retraso mental DSM-III-R Eje II, sin un diagnóstico DSM-III-R Eje I.
- Condiciones pre-existentes como esquizofrenias, bipolaridad, trastornos de atención, condiciones que no guardan relación con las lesiones originales.

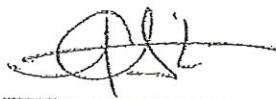
VIII. CANTIDAD DE SERVICIO (FRECUENCIA Y OCURRENCIA):

- Se autorizará hospitalización psiquiátrica completa o parcial, según recomendación de Psiquiatra de tratamiento durante los primeros dos (2) años subsiguientes al accidente.

POLÍTICA PARA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

Directoria de Asuntos Médicos y
Relaciones con Proveedores

Fecha de efectividad:
Aprobado por:



Julio Alicea Vasallo
Director Ejecutivo

Nueva creación ()
Fecha:
18 de noviembre de 2009

Revisión:
Fecha:

Enmienda: ()
Fecha:
____ de ____ de 2009

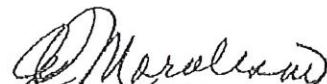
Página: 5 de 5

- Los medicamentos psiquiátricos se autorizarán por treinta (30) días y dos (2) repeticiones de esta receta, por la ACAA, para estabilizar la condición psiquiátrica aguda.
- La condición psiquiátrica se considerará cerrada después de dos (2) años máximo de la fecha del accidente y el lesionado debe recurrir a su plan médico privado o a la reforma de salud para tratamiento adicional.

IX. VIGENCIA:

Estas normas entrarán en vigor inmediatamente después de su aprobación. Queda derogado cualquier otro procedimiento o disposición anterior.

Presentado por:



Aida I. Morales Torres, MD
Directora Ejecutiva Auxiliar
Interina
Directoria de Asuntos Médicos y
Relaciones con Proveedores

Aprobado por:



Julio Alicea Vasallo
Director Ejecutivo

En San Juan, Puerto Rico a 23 de Noviembre de 2009.



GOBIERNO DE PUERTO RICO

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES
Departamento de Asuntos Médicos

27 de junio de 2024

Carta Circular
2024-AM-01

A TODOS LOS DIRECTORES REGIONALES SUPERVISORES REGIONALES ASESOR MÉDICO EN SALUD MENTAL


Juan J. Medina Soto
Director Interino
Departamento de Operaciones


Carolina Sánchez Díaz, MD
Directora Médica
Departamento de Asuntos Médicos



SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Los servicios de salud mental son proporcionados por profesionales que pueden incluir psicólogos, psicólogos clínicos, psiquiatras, entre otros especialistas en salud mental y terapeutas especializados en diferentes modalidades de tratamiento.

A continuación, se desglosan los pasos para solicitar el servicio de psicología y/o psiquiatría en las Oficinas Regionales:

1. Para poder justificar el servicio, el lesionado presentará al Oficial de Orientación de Beneficio al Lesionado la recomendación médica **solicitando el servicio de psicología y/o psiquiatría** con los diagnósticos que justifiquen el servicio de salud mental.
2. Con esta, el Oficial de Orientación de Beneficio al Lesionado realizará a través del **Sistema de ACAA 21 la consulta por servicios para una evaluación, re-evaluación, visita inicial o visita de seguimiento** seleccionando el proveedor con la especialidad que ofrecerá el servicio, ya sea psicología y/o psiquiatría.

3. El Asesor en Salud Mental del Departamento de Asuntos Médicos recibirá la consulta, evaluará y recomendará el servicio solicitado, ya sea aprobando o denegando el servicio.
4. El Oficial de Orientación de Beneficio al Lesionado obtendrá la respuesta de la consulta por servicio solicitado a través del Sistema de ACAA 21, se comunicará con el lesionado para notificarle si el servicio de psicología y/o psiquiatría fue aprobado o denegado.
 - a. Si la consulta de servicio de salud mental es denegada, se emitirá la Determinación Inicial de Denegación (**Forma ACAA 300-38**).
 - b. Si la consulta es aprobada, se le entregará la certificación de servicio con la **Forma ACAA 300-242** y la **Forma ACAA 200-165** (Evaluación de Salud Mental) al proveedor de psicología y/o psiquiatría a través de correo electrónico y ésta deberá ser devuelta por correo electrónico a la oficina regional o será entregada por el médico al lesionado para que éste la entregue sellada en la oficina regional para que el lesionado pueda ser atendido como necesita.

Esto deja sin efecto cualquier otra carta circular y/o disposición anterior, relacionado con los servicios de salud mental.

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

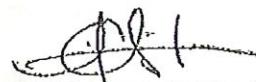
Esta carta es de fiel y estricto cumplimiento.

c. Leila Hernández Jiménez, Gerente de Contratación y Relaciones con Proveedores

GUÍA PARA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA PARCIAL

Directaría de Asuntos Médicos,
Relaciones con Proveedores
y Derechos del Paciente

Fecha de efectividad:
Aprobado por:



Julio Alicea Vasallo
Director Ejecutivo

Nueva creación (✓)

Fecha:
23 de febrero de 2010

Revisión:
Fecha:

Enmienda: ()
Fecha:

de _____ de 2010

Página: 1 de 4

INTRODUCCIÓN

Esta política establece una guía con relación a la Regla 8-E del Reglamento de la ACAA que regula la otorgación de beneficios médico-hospitalarios a lesionados con necesidad de una hospitalización psiquiátrica.

Una Hospitalización Psiquiátrica Parcial (HPP) es un tratamiento psiquiátrico intensivo diseñado para proporcionar a pacientes con condiciones graves de salud mental una atención individualizada en un programa de tratamiento ambulatorio.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

- Estabilizar los síntomas psiquiátricos o de crisis aguda.
- Incrementar el nivel de funcionamiento independiente.
- Realizar una transición adecuada a la vida en comunidad.

COMPONENTES DE SERVICIO

- Evaluación psicosocial.
- Terapia individual.
- Terapia grupal.
- Terapia vocacional/ocupacional.
- Fármaco terapia.
- Plan de tratamiento individualizado estructurado por un equipo multidisciplinario de profesionales.
- Tratamiento psiquiátrico activo.
- Documentación clínica en el expediente del paciente.



GUÍA PARA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA PARCIAL

Directoria de Asuntos Médicos,
Relaciones con Proveedores
y Derechos del Paciente

Fecha de efectividad:
Aprobado por:



Julio Alicea Vasallo
Director Ejecutivo

Nueva creación (✓)

Fecha:
23 de febrero de 2010

Revisión:
Fecha:

Enmienda: ()
Fecha:

____ de ____ de 2010

Página: 2 de 4

CRITERIOS DE ADMISIÓN

- Diagnóstico validado de DSM-IV ó ICD-9 (ICD-10).
- Presentan síntomas y conducta de tal severidad que interfieren con sus funciones sociales, familiares, vocacionales e interpersonales normales.
- Manifestación de perturbaciones graves en el pensamiento, el estado de ánimo o el comportamiento coherente con trastorno psiquiátrico.
- Representa un peligro para sí mismo o para otros, debido a la manifestación de comportamiento de un trastorno psicótico (DSM-III, diagnóstico de Eje I).
- Ha manifestado tener un plan de suicidio, intento de suicidio o manifestaciones de ideas suicidas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Trastorno psicótico debido a una condición médica general o de un estado de ánimo inducido por substancias/trastornos psicótico.
- Lesión cerebral adquirida, demencia y otros trastornos cognitivos.
- Trastornos generalizados del desarrollo. (Asperger, Autismo, etc.)
- Pacientes con diagnóstico de retraso mental DSM-III-R Eje II, sin un diagnóstico DSM-III-R Eje I.

GUÍA PARA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA PARCIAL

Directoría de Asuntos Médicos,
Relaciones con Proveedores
y Derechos del Paciente

Fecha de efectividad:
Aprobado por:



Julio Alicea Vasallo
Director Ejecutivo

Nueva creación (✓)
Fecha:
23 de febrero de 2010

Revisión:
Fecha:

Enmienda: ()
Fecha:

_____ de _____ de 2010

Página: 3 de 4

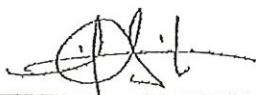
CRITERIOS PARA LA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA PARCIAL

1. La admisión debe ser pre-autorizada por el Departamento de Asuntos Médicos de la ACAA.
2. El lesionado debe estar bajo el cuidado de un médico psiquiatra que certifica la necesidad médica de la hospitalización parcial.
3. La certificación debe indicar el diagnóstico DSM-IV y/o ICD-9 (ICD-10) y la necesidad médica para la hospitalización parcial.
4. El tratamiento debe ser individualizado de conformidad con un plan escrito de acción preparado por el equipo multidisciplinario de profesionales y debe incluir los siguientes aspectos:
 - Intervenciones terapéuticas.
 - Grupos de apoyo y sesiones de psicoterapia familiar.
 - Evaluaciones de diagnóstico psiquiátrico.
 - Manejo de los medicamentos.
 - Historial médico que indique el progreso del tratamiento recibido y el plan de acción luego de terminado el tratamiento.

GUÍA PARA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA PARCIAL

Directoría de Asuntos Médicos,
Relaciones con Proveedores
y Derechos del Paciente

Fecha de efectividad:
Aprobado por:



Julio Alicea Vasallo
Director Ejecutivo

Nueva creación (X)

Fecha:
23 de febrero de 2010

Revisión:
Fecha:

Enmienda: ()
Fecha:

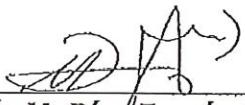
____ de ____ de 2010

Página: 4 de 4

VIGENCIA

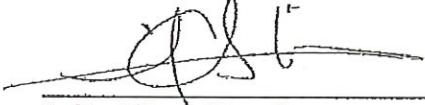
Esta guía entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación. Queda derogado cualquier otro procedimiento o disposición anterior.

Presentado por:



María M. Díaz Fernández, MD
Directora Ejecutiva Auxiliar
Directoría de Asuntos Médicos y
Relaciones con Proveedores

Aprobado por:



Julio Alicea Vasallo
Director Ejecutivo

En San Juan, Puerto Rico a 23 de FEBRERO de 2010.