ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES
ACAA
GOBIERNO DE PUERTO RICO

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

Política y Procedimiento	**Página: 1 de 19**
Departamento: Asuntos Médicos	**Efectividad:** 2 de febrero de 2026
Título: Programa de Coordinación de Servicios	**Aplica al Departamento: Asuntos Médicos**
Número: 2026-AM-PP- 01	**Fecha más reciente de revisión:** 2 de febrero de 2026
Aprobado por:	
Director Médico: Dr. Luis Martínez Suárez,	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo,	

I. Titulo

Programa de Coordinación de Servicios

II. Política

La Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA), establece el Programa de Coordinación de Servicios con el propósito de proveer un apoyo individualizado a los lesionados de accidentes de vehículo de motor, mediante la evaluación de sus necesidades físicas, sociales y emocionales e identificando los recursos necesarios a través de la red de proveedores de la Administración para apoyar en su tratamiento y mejorar así su calidad de vida.

III. Base Legal

Esta política y procedimiento se establece a tenor con 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 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", en adelante "Reglamento Núm. 9249" y la "Ley para Reconocer la Profesión del Trabajo Social como un Servicio Prioritario en Situaciones de Emergencia", Ley 16 de 12 de enero de 2023. Estas son las fuentes legales principales sobre el tema, pero no excluyen otras con efectos regulatorios sobre el asunto.

IV. Propósito

Definir los servicios de cuidado coordinado que el Programa de Coordinación de Servicios ofrece a los lesionados de accidentes de vehículos de motor en los siguientes escenarios:

A. Ingreso a Salas de Emergencias, incluyendo ASEM.
B. Durante la estadía hospitalaria y en el proceso de la planificación de alta.
C. Ambiente ambulatorio durante la cubierta básica y la cubierta extendida.
D. Las Clínicas de Silla de Ruedas y Prótesis.
E. Salud en el Hogar

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 resulta con daño corporal una o más personas.

B. **Actividades del Diario Vivir** - Conjunto de actividades fundamentales de la persona, encaminadas a su autocuidado, movilidad y a la capacidad de entender y ejecutar órdenes y tareas sencillas, que le dotan de autonomía e independencia elementales y le permiten vivir sin precisar ayuda continua de otros. Entre ellas, se incluyen actividades como: bañarse o ducharse, vestirse, comer, manejo y control de la vejiga y los intestinos, movilidad funcional y el uso de ayudas técnicas personales.

C. **Administración** – Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles, identificada por sus siglas "ACAA"

D. **Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM)** - Institución gubernamental adscrita al Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Posee personalidad jurídica propia y es autónoma en su operación y funcionamiento. Tiene a su cargo la organización, operación y administración de los servicios centralizados que sirven en común a las instituciones, miembros del Centro Médico, entre estos: Sala de Emergencia de Centro Médico y el Hospital de Trauma.

E. **Área de Autorizaciones de Servicios** - Unidad de trabajo 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 por los lesionados.

F. **Casa de Convalecencia** - Institución legalmente autorizada por el Departamento de Salud a operar como Facilidad de Cuidado de Larga Duración, Casa de Salud o cualquier otra facilidad con funciones y licencias comparables, que provee servicios clínicos de enfermeras graduadas, médicos primarios o fisiatras y profesionales diestros en terapias de rehabilitación a personas que requieren atención clínica durante veinticuatro (24) horas al

día o servicios de rehabilitación. El término se conoce en la Industria de la Salud como Facilidad de Cuidado Diestro de Enfermería o "Skill Nursing Facility", por su nombre en **inglés.**

G. **Centro Médico de Puerto Rico** - Conjunto de instituciones, hospitales y programas, no ubicados en un espacio físico común en donde se organizan y coordinan en forma sistemática los servicios y actividades de todas las entidades que lo componen. Algunas de estas entidades son: Sala de Emergencia, Hospital de Trauma, Hospital Industrial, Hospital Universitario Pediátrico, Hospital Universitario de Adultos, Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, Hospital Municipal, Hospital Oncológico, Hospital Psiquiátrico, Clínicas Externas de ASEM y Clínicas Especializadas del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.

H. **Censo** - Es el registro del número de lesionados internados y de la ocupación de camas en un hospital en un momento dado, generalmente a la media noche. Este recuento físico se realiza de forma diaria por la Institución de Salud para obtener los datos precisos sobre la demanda de servicios de salud, la utilización de recursos y planificar la gestión hospitalaria.

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

J. **Cubierta Básica** - Conjunto de los servicios médico-hospitalarios o beneficios autorizados por la Administración a aquellos lesionados que sean elegibles por Ley, durante el término máximo de dos (2) años, desde la fecha del accidente, que estén disponibles en Puerto Rico y que sean autorizados de conformidad con los reglamentos, políticas y procedimientos de la Administración.

*El director ejecutivo o el funcionario en quien éste delegue está autorizado a extender provisionalmente los servicios de la cubierta básica por un período mayor a los dos (2) años, con el único propósito de culminar los servicios médico-hospitalarios previamente autorizados hasta un máximo de seis (6) meses, conforme las políticas médicas aprobadas o reglamentos aprobados por la Administración.

K. **Cubierta Extendida** - Conjunto de los servicios médico-hospitalarios, según lo determine el Comité de Evaluación Médica, que se extienden por un periodo mayor a los dos (2) años, a partir de la fecha del accidente, a los lesionados con condiciones de paraplejia, cuadriplejia y/o trauma severo y fracturas múltiples con complicaciones como consecuencia de un accidente de automóvil de tal naturaleza que se afecte una o más actividades del diario vivir, entre otros determinados por políticas médicas aprobadas y aprobadas por el Comité de Evaluación Médica.

L. **Cuidado Coordinado** - Término utilizado para la coordinación en los servicios de salud. El objetivo principal es asegurarse de que el paciente reciba de manera oportuna, el cuidado de salud que necesita en tiempo y forma, y evitar la duplicidad de servicios y los errores médicos, asegurando que responda a las necesidades del paciente. El cuidado coordinado puede incluir la coordinación de uno o varios de los siguientes servicios:

1. Ambulancias
2. Casas de Convalecencia
3. Equipo médico duradero
4. Hospitales de Rehabilitación
5. Medicamentos
6. Servicios de Custodia en el Hogar o en Unidades Especiales
7. Servicios de Enfermería
8. Servicios de Salud en el hogar como: Terapia ocupacional, física y del habla
9. Servicios Médicos Básicos y Especializados
10. Servicios Psiquiátricos
11. Otros cubiertos por la ACAA, a los que los lesionados tenga derecho.

M. **Facilitador de Servicios** - Personal designado en las Oficinas Regionales de la ACAA para servir como enlace en la coordinación de los servicios que requiera los lesionados a nivel de la Oficina Regional.

N. **Hospital** - Facilidad legalmente autorizada a operar como hospital por el Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico, que provea cuidado médico-quirúrgico de nivel agudo de parte de los médicos y enfermeras graduadas las veinticuatro (24) horas al día, para el diagnóstico y tratamiento a personas lesionadas o enfermas. Existen hospitales especializados en Siquiatría, Rehabilitación, Trauma y otros campos de la medicina.

O. **Hospital Especializado** - Institución que primordialmente provee servicios a lesionados ingresados o bajo supervisión médica, bajo tratamiento, cuidado o rehabilitación de personas lesionadas, impedidas o enfermas, en las cuales un 80% de su ocupación, basándose en días pacientes y camas en uso, ofrece servicios de pediatría, psiquiatría o de cualquier otra especialidad adicional que pueda determinar el Secretario de Salud, conforme al desarrollo de la medicina en Puerto Rico.

P. **Hospitales de la Periferia** – Para efectos de esta política y procedimiento se refiere a cualquier hospital en Puerto Rico que atienda a los lesionados de accidentes de vehículos de motor y no forme parte del Centro Médico de Puerto Rico.

Q. **Hospital de Rehabilitación** - Hospital especializado debidamente certificado y acreditado por el Estado o por el de Estados Unidos cuya función principal está definida en la

rehabilitación integral del lesionado. Su enfoque multidisciplinario va dirigido a desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y activar sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica. El objetivo se mide en parámetros funcionales, en el restablecimiento de su movilidad, cuidado personal, habilidad manual y comunicación.

R. **Lesionado** - Persona natural que sufra daño corporal, enfermedad o muerte como consecuencia de un accidente, o durante un mantenimiento de emergencia, o uso por uso propio o por otra persona, de un vehículo de motor como tal vehículo.

S. **Médico de Tratamiento** - Médico que ofrece servicios y atiende al momento, o de forma habitual, al lesionado de accidente de vehículo de motor. Éste puede ser el médico primario o el médico especialista (ortopeda, neurólogo, fisiatra, siquiatra, entre otros).

T. **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, Pediatra y Ginecólogo.

U. **Necesidad Médica** - Se fundamenta en la práctica aceptada de la medicina que garantiza la habilidad de que el lesionado del accidente mantenga, conserve u obtenga sus capacidades funcionales y conforme a las políticas médicas aprobadas. 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.

V. **Oficial de Cumplimiento de Servicio al Lesionado** - Personal adscrito al Departamento de Asuntos Médicos responsable de canalizar las necesidades clínicas y sociales de los lesionado de accidente de vehículo de motor y coordinar los servicios necesarios para su recuperación, rehabilitación e independencia en las actividades del diario vivir.

W. **Orden Médica** - Es el documento escrito utilizado por el médico para ordenar y describir el servicio, equipo o tratamiento que necesita el lesionado del accidente de vehículo de motor. Ésta contiene una serie de requisitos sin los cuales no podrá ser autorizada por el Departamento de Asuntos Médicos, éstos son:

1. Códigos de Diagnósticos
2. Fecha en que se expide la orden médica
3. Firma del Médico
4. Nombre del Médico

5. Nombre del Paciente
6. Número de Identificación Nacional del Proveedor (NPI)
7. Número de Licencia del Médico
8. Servicio, Equipo y tratamiento que está ordenando el médico

X. **Planificación de Altas** – Proceso que facilita el preparar un plan para la transferencia de los lesionados de accidentes de vehículos de motor desde el hospital hacia un ámbito de cuidado apropiado con el objetivo de garantizar la continuidad del servicio entre los diferentes niveles de cuidado. En coordinación con el médico de tratamiento y los Oficiales de Cumplimiento de Servicio al Lesionado, evalúan las necesidades del lesionado e identifican los recursos necesarios para ayudarle en su tratamiento y mejorar su calidad de vida. Como resultado de este proceso, el plan de alta puede consistir en enviar al lesionado a su hogar, a un hospital de rehabilitación, a una casa de convalecencia o a una unidad especial de servicio de custodia.

Y. **Procedimiento de Autorización** - Proceso que se lleva a cabo en el Departamento de Asuntos Médicos de la ACAA, 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.

Z. **Programa de Coordinación de Servicios** – Conjunto de actividades que incluye servicios dirigidos a asistir al lesionado de accidente de vehículo de motor en la obtención de los recursos que de acuerdo con lo que establece la Administración en su cubierta de beneficios, puedan necesitar para el manejo exitoso de las consecuencias resultantes de su trauma o condición. Provee apoyo individualizado a los lesionado y ejerce como un facilitador en el proceso de valoración, preparación y coordinación de los cuidados durante y después de este ser dado de alta de una institución hospitalaria.

AA. **Rehabilitación** - Conjunto de técnicas y tratamientos médicos especializados, destinados a recuperar o incrementar la funcionalidad de un órgano alterado por una enfermedad o accidente incapacitante en mayor o menor grado. El objetivo se mide en parámetros funcionales, en el restablecimiento de su movilidad, cuidado personal, habilidad manual y comunicación.

BB. **Salud en el Hogar** - Variedad de servicios que permiten a los lesionados recibir atención médica y apoyo en su entorno familiar. Esto puede incluir atención médica a corto o largo plazo, terapia física, ocupacional, y asistencia con actividades diarias. Los servicios son proporcionados por profesionales de la salud, como enfermeras, terapeutas y asistentes de salud en el hogar.

CC. Servicios de Custodia – Es el servicio no médico, que no requiere de un plan de tratamiento o ser ofrecido directamente por enfermeras graduadas, diseñado para prestar asistencia personal al lesionado de accidente de vehículo de motor, en sus actividades del diario vivir como ayuda para caminar, transferirse de un lugar a otro, vestirse, bañarse, alimentarse, uso y supervisión del servicio sanitario, mantenimiento de su higiene personal, y otros cuidados personales que no requieran atención continua de personal clínico adiestrado, y cuando no exista un cuidador disponible y capacitado para prestarlos, por el término establecido en las políticas médicas.

DD. Servicios de Salud en el Hogar - Servicios y cuidados médicos que se ofrecen fuera del ambiente del hospital para tratar, promover, mantener o restaurar la funcionalidad y la salud física del lesionado a su mejor capacidad.

EE. Sistema Electrónico ACAA 21 Web - Se refiere al Sistema Electrónico ACAA 21 utilizando la red informática de Internet. La red de Internet nos da una mayor flexibilidad para el uso de herramientas de trabajo como el uso de correos electrónicos para el intercambio de información, mensajes y documentos entre nuestros usuarios, reclamantes y proveedores de servicios, entre otros. Los documentos recibidos a través de este correo lo podemos archivar directamente al expediente electrónico del lesionado sin pasar por el proceso de digitalización.

FF. Trabajador Social — Es toda persona que posee mínimamente el grado de bachiller con especialización en Trabajo Social de una universidad, colegio o institución de educación superior debidamente acreditada o certificada y una licencia para la práctica de la profesión de trabajador social, de conformidad con las leyes y reglamentación aplicable del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

GG. Trabajo Social — Profesión comprometida con la democracia participativa, la justicia social y el enfrentamiento de la desigualdad e inequidad social. Fundamenta su acción ético-política en la defensa y ampliación de los derechos humanos. Enmarca su ejercicio profesional en conocimientos y destrezas teórico-metodológicas y técnico-operativas, producto de la investigación y la acción profesional en contextos históricos-culturales específicos. Se inserta en la investigación social; el análisis y formulación de política social; la gestión y administración de programas sociales; y acciones profesionales de asistencia social, socioeducativas, terapéuticas, docentes, y forenses, entre otras que incidan en el fortalecimiento de la autonomía, el ejercicio de la ciudadanía y el bienestar integral del ser humano en todos sus contextos.

HH. Ulceras por Decúbito (úlceras por presión) - son áreas de piel lesionada como resultado de una falta de irrigación sanguínea debida a la presión prolongada y se clasifican en cuatro etapas (1 a 4) de acuerdo con la gravedad del daño a los tejidos blandos. Las úlceras de

decúbito no siempre progresan de fase leve a grave. Algunas veces, el primer signo perceptible es una úlcera en fase 3 o 4:

Fase 1: en piel clara, la piel es roja o rosada. En la piel oscura puede que no haya alteraciones en el color de la piel. La piel también puede estar más caliente, más fría, más firme, más suave o sensible que la piel cercana no lesionada por la presión. Durante esta fase aún no ha aparecido una úlcera real (la piel no está rota).

Fase 2: la úlcera de decúbito es poco profunda, con una base entre rosa y roja. Se puede perder parte de la piel y pueden aparecer ampollas. No se pueden ver tejidos más profundos.

Fase 3: ha desaparecido la piel sobre la lesión. La lesión desciende a veces hasta la capa de grasa, pero no se pueden ver las estructuras más profundas como los músculos y los huesos.

Fase 4: la piel se desgasta por completo, haciendo visibles las estructuras profundas como los músculos, los tendones y los huesos.

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

VI. Estructura Organizacional del Programa de Coordinación de Servicios

A. El Programa de Coordinación de Servicios está adscrito al Departamento de Asuntos Médicos, bajo la supervisión del Director Médico. Los servicios se prestan por el siguiente personal o contratista:

1. Gerente de Asuntos Médicos a cargo del Programa de Coordinación de Servicios
2. Oficiales de Cumplimiento de Servicios al Lesionado
3. Trabajador Social
4. Oficinista de Asuntos Médicos

B. El personal trabaja en coordinación con los facilitadores de servicios de las Oficinas Regionales para agilizar el trámite de las autorizaciones de servicios requeridas, entre otros trabajos o coordinaciones.

VII. Procedimiento

Los servicios del Programa de Coordinación de Servicios se ofrecen en cinco (5) escenarios diferentes según sigue:

A. Salas de Emergencias de ASEM y Hospitales de la Periferia

1. Salas de Emergencias de ASEM:

a. La Sala de Emergencia de ASEM es el portal de entrada de la mayoría de las admisiones de los lesionados de accidentes de vehículos de motor.

b. El Oficial de Cumplimiento de Servicios al Lesionado visita diariamente la Sala de Emergencia para obtener el censo de los lesionados.

c. Visita los lesionados identificados en el censo de la Sala de Emergencia como casos de la ACAA y a cualquier otro lesionado que por el diagnóstico pudiera ser un caso de la ACAA.

d. Durante la visita a la sala de emergencia, entrevista al lesionado o familiar para orientarlos sobre los requisitos de elegibilidad y los servicios y procedimientos para la reclamación de los beneficios, la cual pueden realizar en la Oficina de la ACAA en el Centro Médico de Puerto Rico.

e. El Oficial de Cumplimiento de Servicios al Lesionado lleva un registro electrónico de todos los lesionados visitados diariamente en la Sala de Emergencia. En el cual se provee información sobre la utilización de los servicios en Sala de Emergencia e identifica aquellos que posiblemente serán admitidos a algún hospital del Centro Médico de Puerto Rico.

2. Salas de Emergencias de los Hospitales de la Periferia:

a. Diariamente los hospitales enviarán al Gerente de Asuntos Médicos y al Oficial de Cumplimiento de Servicios al Lesionado de la ACAA a nivel central, el censo de las admisiones de los lesionados o posibles lesionados relacionados a accidentes de vehículos de motor.

b. Mediante llamada telefónica por parte del Oficial de Cumplimiento de Servicios al Lesionado a nivel central, se entrevista al paciente o familiar para orientarlos sobre los requisitos de elegibilidad y los servicios y procedimientos para la reclamación de los beneficios, la cual pueden realizar en la Oficina Regional de la ACAA correspondiente.

c. El Oficial de Cumplimiento de Servicios al Lesionado a nivel central lleva un registro electrónico de todos los lesionados contactados diariamente que

recibieron servicios en la Sala de Emergencia. En este registro se provee información sobre la utilización de los servicios en Sala de Emergencia. También identifica a aquellos lesionados que posiblemente serán admitidos al hospital para continuidad de tratamiento.

B. Estadía Hospitalaria y Planificación de Alta en ASEM y Hospitales de la Periferia

1. Estadía Hospitalaria y Planificación de Alta en ASEM:

a. El Oficial de Cumplimiento de Servicios al Lesionado visita diariamente todos los lesionados admitidos en los hospitales, que previamente le son asignados por el Gerente de Asuntos Médicos, para conocer el estado y necesidad de servicios de los lesionados durante su hospitalización.

b. Cada Oficial de Cumplimiento de Servicios al Lesionado lleva un registro de las visitas diarias y mantiene al día la información de los lesionados y su evolución durante la hospitalización.

c. El Oficial de Cumplimiento de Servicios al Lesionado funge como el enlace entre el Coordinador de Alta y/o Planificador de Alta de las Instituciones Hospitalarias, y el Facilitador de Servicios de la Oficina de la ACAA en el Centro Médico de Puerto Rico, por lo que es responsable de la coordinación de todos los servicios correspondientes a la planificación de alta. Este proceso comienza desde el momento en que el lesionado se admite en el hospital, y busca garantizar un cuidado coordinado para el lesionado al momento del alta.

d. El Oficial de Cumplimiento de Servicios al Lesionado mantendrá estrecha comunicación con el Coordinador de Alta y/o Planificador de Alta de las instituciones hospitalarias, con el propósito de agilizar la solicitud de autorización de servicios y equipo médico necesario para la planificación de altas.

e. El cuidado coordinado provee enviar al lesionado a:

1) el hogar
2) al hospital de rehabilitación
3) la casa de convalecencia
4) recibir servicio custodial en:

(a)el hogar
(b) la Unidad Especial

f. La solicitud de autorización se inicia con la orden médica, expedida por el médico de tratamiento y entregada al Planificador de Alta del hospital quien a su vez la entregará al Oficial de Cumplimiento de Servicios al Lesionado. Es responsabilidad del Oficial de Cumplimiento de Servicios al Lesionado revisar las órdenes médicas para corroborar que las mismas estén acorde con las políticas y/o cubiertas de la ACAA. De identificar lo contrario, dialogará con el Planificador de Alta del hospital o el médico de tratamiento para la revisión de estas y enmendarlas, de ser necesario. De esta forma, se asegura que el servicio o equipo solicitado tenga cubierta de la ACAA y esté disponible al momento del alta del lesionado.

g. El Oficial de Cumplimiento de Servicios al Lesionado entregará al facilitador de servicios de la Oficina Regional, la orden médica con el servicio y/o equipo solicitado para que proceda a generar la consulta para la aprobación o denegación del servicio por parte del Área de Autorizaciones de Servicios de la ACAA.

h. Cuando el servicio es autorizado por el Comité de Evaluación Médica, el Oficial de Cumplimiento de Servicios al Lesionado mantendrá comunicación con el Planificador de Alta de la institución para cuando llegue el momento del alta se activen los servicios previamente aprobados.

i. En todos los casos, el Oficial de Cumplimiento de Servicios al Lesionado planifica el alta mediante el trámite de las órdenes médicas necesarias para la transferencia del lesionado y coordinación con los proveedores de servicios de la ACAA, para la entrega de los equipos, medicamentos y otros servicios que fueran autorizados por Comité de Evaluación Médica, de forma que se le garantice al lesionado llegar a su próximo nivel de cuidado u hogar con el tratamiento correspondiente a tiempo y necesario para su rehabilitación.

2. Estadía Hospitalaria y Planificación de Alta en Hospitales de la Periferia:

a. El Oficial de Cumplimiento de Servicios al Lesionado de la Oficina Central de la ACAA, se comunicará diariamente con todos los lesionados admitidos en hospitales de la periferia, que previamente le han sido asignados por el

Gerente de Asuntos Médicos, para conocer el estado y necesidad de servicios del lesionado durante su hospitalización.

b. El Oficial de Cumplimiento de Servicios al Lesionado de la Oficina Central de la ACAA lleva un registro de las comunicaciones diarias y mantiene al día la información de los lesionados y su evolución durante la hospitalización.

c. El Oficial de Cumplimiento de Servicios al Lesionado funge como el enlace entre el Coordinador de Alta y/o Planificador de Alta de las Instituciones Hospitalarias, y los Facilitadores de Servicios de las Oficinas Regionales, por lo que es responsable de la coordinación de todos los servicios correspondientes a la planificación de alta. Este proceso comienza desde el momento en que el lesionado se admite en el hospital, y busca garantizar un cuidado coordinado para el lesionado al momento del alta.

d. El cuidado coordinado provee enviar al lesionado a:

1) el hogar
2) al hospital de rehabilitación
3) la casa de convalecencia
4) recibir servicio custodial en:

    (a) el hogar
    (b) la Unidad Especial

e. El Oficial de Cumplimiento de Servicios a Lesionados de la Oficina Central de la ACAA mantendrá estrecha comunicación con el Coordinador de Alta y/o Planificador de Alta de las instituciones hospitalarias, con el propósito de agilizar la solicitud de autorización de servicios y equipo médico necesario para el alta.

f. La solicitud de autorización se inicia con la orden médica, expedida por el médico tratante. Las órdenes médicas deben incluir el nombre del lesionado, el diagnóstico y la necesidad médica del servicio solicitado. La orden médica es entregada por el médico tratante al Planificador de Alta del hospital quien a su vez la entregará al familiar o persona encargada del lesionado.

g. El Oficial de Cumplimiento de Servicios al Lesionado de la Oficina Central de la ACAA orienta al lesionado o familiar a visitar la Oficina Regional de la ACAA correspondiente para entregar la orden médica con el servicio y/o

equipo solicitado para que el personal designado por el director regional proceda a generar la consulta para la aprobación o denegación del servicio por parte del Área de Autorizaciones de Servicios de la ACAA.

h. Cuando el servicio es autorizado por el Departamento de Asuntos Médicos, el Oficial de Cumplimiento de Servicios al Lesionado de la Oficina Central de la ACAA mantendrá comunicación con la Oficina Regional correspondiente y con el Planificador de Alta de la institución para cuando llegue el momento del alta se activen los servicios previamente aprobados.

i. En todos los casos, el Oficial de Cumplimiento de Servicios al Lesionado de la Oficina Central de la ACAA trabajará en coordinación con los Planificadores de Alta del hospital y con el facilitador de servicios en la Oficina Regional. La Oficina Regional correspondiente tramitará las órdenes medicas necesarias para la transferencia del lesionado y coordinará con los proveedores de servicios de la ACAA la entrega de los equipos, medicamentos y otros servicios que fueran autorizados por Comité de Evaluación Médica, de forma que se le garantice al lesionado llegar a su próximo nivel de cuidado u hogar con el tratamiento correspondiente a tiempo y necesario para su rehabilitación.

C. Ambiente Ambulatorio

1. El Oficial de Cumplimiento de Servicios al Lesionado de la Oficina Central de la ACAA dará seguimiento ambulatorio a los lesionados, con el siguiente diagnóstico:

   a. Trauma Cerebral.

   b. Trauma al Cordón Espinal.

   c. Amputaciones de Extremidades.

   d. Otros diagnósticos médicos que por la naturaleza de las lesiones puedan requerir un periodo de recuperación y rehabilitación prolongado.

2. El objetivo del seguimiento en ambiente ambulatorio es ayudar a estabilizar la situación del lesionado, orientar a su familia y mejorar la calidad de vida e incrementar el nivel de independencia y autocuidado del lesionado. De la misma forma se persigue reducir el reingreso a los hospitales para promover un manejo

costo efectivo. Estos lesionados tendrán asignado permanentemente un facilitador de servicios a nivel regional para:

a. Asegurar la implementación del plan de tratamiento y vigilar la evolución de la salud del lesionado para asegurar que recibe los servicios óptimos de rehabilitación que la condición le permite.

b. Coordinar los servicios de salud en el hogar tales como curación de heridas, antibioterapia, terapia física, ocupacional o del habla.

c. La coordinación de todos los servicios médicos: examinarán el plan de tratamiento preparado por los proveedores, para asegurarse que el lesionado reciba los servicios y equipos que necesitan en el transcurso de su convalecencia y rehabilitación.

d. Planificar transferencias a otros niveles de cuidado tales como Hospital de Rehabilitación, Casas de Convalecencia, Servicios de Custodia en Unidades Especiales o en el hogar, cuando se considere pertinente.

e. Proveer al lesionado un médico primario que visite al hogar.

D. Clínica de Silla de Ruedas y Prótesis

1. El coordinador asignado a la Clínica de Silla de Ruedas y Prótesis es el responsable de la coordinación de los servicios personalizados de sillas de ruedas o prótesis, con la instalación de salud y los proveedores contratados. El proceso incluye desde la evaluación del médico hasta la entrega del equipo. El coordinador mantendrá comunicación con los facilitadores de servicios para trabajar en conjunto los requerimientos necesarios para los lesionados.

E. Servicios de Trabajo Social

1. Enfoque:

a. Identificar en los lesionados las necesidades no cubiertas por la Agencia.

b. Identificar recursos con entidades externas o sin fines de lucro.

c. Dar seguimiento y documentar cada intervención mediante el Informe Social.

Política y Procedimiento	Página: 15 de 19
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 2 de febrero de 2026
Título: Programa de Coordinación de Servicios	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2026-AM-PP-01	Fecha más reciente de revisión: 2 de febrero de 2026
Aprobado por:	
Director Médico: Dr. Luis Martínez Suárez,	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo,	

2. **Propósito:**

   a. Fortalecer el apoyo psicosocial y la coordinación de servicios complementarios para los lesionados de la ACAA mediante la intervención social individualizada y la coordinación con agencias públicas y privadas, cuando los servicios requeridos excedan o no están cubiertos por la ACAA.

3. **Objetivos:**

   a. Evaluar las necesidades psicosociales de los lesionados que presenten situaciones que afectan su proceso de recuperación o reintegración social.

   b. Identificar recursos externos (agencias gubernamentales, municipales, organizaciones sin fines de lucro, iglesias o fundaciones) que puedan ofrecer apoyo adicional.

   c. Coordinar servicios o referidos hacia entidades que puedan cubrir o atender las necesidades no incluidas dentro del marco de servicios de la ACAA.

   d. Dar seguimiento y documentar todas las gestiones realizadas, garantizando continuidad de cada caso.

4. **Funciones:**

   a. Recibir y analizar los casos asignados por la Gerencia de Asuntos Médicos y/o el Director Médico. Estos casos incluyen aquellos citados mensualmente en la Clínica de Silla de Ruedas y Prótesis.

   b. Revisar expediente médico Sistema Electrónico (ACAA21 Web) del lesionado para determinar su situación actual.

   c. Contactar al lesionado, familiar o encargado para realizar una entrevista psicosocial (telefónica o presencial). Se documentará la intervención mediante la Entrevista Psicosocial, Forma ACAA 200-194.

   d. Identificar necesidades no cubiertas por la ACAA, entre otras:

      1) Apoyo psicológico continuo.
      2) Asistencia económica o alimentaria.
      3) Equipo o ayudas no cubiertas.

4) Necesidad de comportamiento social, educativo o comunitario.
5) Vivienda o adaptación de hogar.

e. Investigar y establecer enlaces con agencias o entidades que puedan proveer los recursos necesarios.

f. Canalizar referidos de manera formal, manteniendo comunicación con los recursos externos.

g. Dar seguimiento a cada caso hasta documentar la respuesta o acción completada. Toda documentación será digitalizada en Sistema Electrónico (ACAA21 Web) bajo "Trabajo Social".

h. Preparar informe mensual al Gerente de Asuntos Médicos con copia al Director Médico sobre:

1) Acciones realizadas y resultados
2) Casos atendidos
3) Recursos identificados

i. Mantener confidencialidad y cumplir con las normas éticas y administrativas de la ACAA.

5. Supervisión y Evaluación:

a. Supervisión directa del Gerente de Asuntos Médicos o del Director Médico.

b. Evaluación trimestral: revisión de productividad, calidad de las intervenciones, cumplimiento con metas y efectividad en la gestión de recursos.

c. Reunión mensual o antes de ser necesario con el Gerente de Asuntos Médicos para revisión de casos y ajustes al plan.

F. Salud en el Hogar

1. Servicios Cubiertos por Salud en el Hogar

a. Terapias: Física, Ocupacional y/o del Habla.

b. Enfermería:

1) Administración de alimentos vía enteral o parenteral.
2) Administración de Medicamentos vía intramuscular y/o intravenosa.
3) Aplicación de presión negativa a heridas (Sistema VAC).
4) Cuidado de la piel incluyendo curación de ulceras por decúbito, también conocidas como úlceras por presión.
5) Extracción de muestras de laboratorios.
6) Inserción o reemplazo de catéteres urinarios.
7) Orientación a familiares con relación a la alimentación, cuidado de lesionados con gastrostomía, traqueostomía, tubo nasogástrico y/o sonda urinaria.

2. Requisitos para recibir los servicios de Salud en el Hogar

a. Las condiciones médicas para atender tienen que estar directamente relacionadas al accidente de vehículo de motor.

b. El lesionado deberá estar restringido en su habilidad para salir del hogar, ya sea porque requiere ayuda y supervisión de otra persona, utiliza un equipo asistido o el hecho de salir de su hogar, conlleva un esfuerzo considerable o costoso.

c. Orden médica que contenga el diagnóstico, la frecuencia de horas por día y la duración del servicio recomendado (número total de días).

d. En el caso de que se solicite servicios de terapias (física, ocupacional o del habla) la orden médica debe ser de un médico fisiatra o de un médico primario en caso solamente de terapia del habla.

e. En los casos de ulceras por decúbito:

1) Deben haberse desarrollado como resultado de la postración en cama (lesionado encamado) producto del accidente de vehículo de motor.
2) No se autorizará tratamiento para ulceras por decúbito como secuela o complicación de una condición medica crónica descontrolada, tales como: ulceras diabéticas, por estasis venosa, isquémicas, ni por enfermedades del colágeno, entre otras (estas ulceras deberán ser tratadas por el medico primario privado del lesionado).
3) La documentación de la ulcera por parte del médico primario debe ser detallada e incluirá como mínimo lo siguiente: tipo de ulcera, grosor, profundidad, tipo de envolvimiento (epidermis, dermis, subcutáneo,

tendones, hueso, ligamentos, articulación, presencia de absceso, secreciones y/o tejido necrótico, entre otros).

4) Solo se tratará ulceras por decúbito grado 1 y 2; de 3 3n adelante no puede estar recibiendo tratamiento en el hogar.

3. **Procedimiento de Autorización**

   a. Se llevará a cabo según establecido en la Política y Procedimiento: Autorización de Servicios Médicos y Beneficios (2025-AM-PP-06).

VIII. El Programa de Coordinación de Servicios brindará cuidado coordinado según sigue:

A. Áreas del Departamento de Asuntos Médicos

1. **Autorizaciones de Servicios** - Comunicación con el Área de Autorizaciones de Servicios para fomentar la eficiencia y prontitud en proceso; clarificando dudas y facilitando la documentación pertinente, como parte del procedimiento de autorización.

2. **Comité de Evaluación Médica** - Comunicación con los miembros del Comité de Evaluación Médica sobre la trayectoria del lesionado por los diferentes escenarios requerido en el procedimiento de autorización.

3. **El Área de Farmacia del Departamento de Asuntos Médicos-** Durante el proceso de alta del lesionado con la finalidad de agilizar la pre-autorización requerida para que la farmacia a su vez realice el despacho de medicamentos requeridos por el lesionado, de acuerdo con el formulario de medicamentos y los criterios establecidos por la Administración.

4. **Área de Relaciones con Proveedores**– Para informar sobre la necesidad de contratación de proveedores según la necesidad que presentan los lesionados. La necesidad de contratación se basa en la demanda del servicio por nueva tecnología o por condiciones específicas, relacionadas con los traumas recibidos, que la Administración no tenga contratado.

5. **Trabajador(a) Social** – Para fortalecer el apoyo psicosocial y la coordinación de servicios complementarios para los lesionados de la ACAA mediante la intervención social individualizada y la coordinación con agencias públicas y privadas, cuando los servicios requeridos excedan o no están cubiertos por la ACAA.

B. Compañía de Revisión y Utilización Hospitalaria

1. La Administración contará con los servicios de revisión y utilización hospitalaria contratada para las auditorías de los casos en las casas de convalecencia, unidades especiales e instituciones hospitalarias, incluyendo las instituciones siquiátricas. Los auditores designados tendrán la responsabilidad de evaluar los expedientes clínicos para detectar situaciones que afecten la elegibilidad a la cubierta que la Administración les ofrece a los lesionados. Además, referirán y darán seguimiento al Trabajador Social de la institución en la cual se encuentre el lesionado para lograr la ubicación apropiada de éste. El Gerente de Asuntos Médicos mantendrá comunicación con los auditores a fin de agilizar la coordinación de los servicios que se les prestan a los lesionados.

C. Departamento de Operaciones - El director de la Oficina Regional designará un facilitador de servicios en las Oficinas Regionales. El director de la Oficina Regional en conjunto con el Director Médico y el Gerente de Asuntos Médicos, mantendrán actualizadas las funciones y/o responsabilidades requeridas para el funcionamiento efectivo del Programa de Coordinación de Servicios. El director regional bridará el apoyo necesario para el buen desempeño de este personal.

IX. Vigencia

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

X. Anejos

1. Entrevista Psicosocial - Forma ACAA 200-194

XI. Control de Cambios

Nombre de la Política y/o Procedimiento	Fecha:	Cambios:
Programa de Manejo de Casos - 2015-AM-PP-07	26 de agosto de 2015	Derogada
Salud en el Hogar	1ro de abril de 2006	Derogada
Procedimiento para servicios de curación de úlceras por proveedores médicos	22 de junio de 2009	Derogada

ADMINISTRACIÓN DE
COMPENSACIONES POR
ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

ACAA

GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE ASUNTOS MÉDICOS | DR. LUIS A. MARTÍNEZ SUÁREZ | DIRECTOR MÉDICO | lmartine@acaa.pr.gov

ENTREVISTA PSICOSOCIAL

PERFIL DEL LESIONADO:

Nombre del Lesionado	
Número de Reclamación	
Fecha del Accidente	___ de _____ de _____
Cubierta: ☐ Básica ☐ Extendida ☐ Prolongada	Servicio en el Hogar: ☐ Sí ☐ No
Fecha de Nacimiento, Edad y Género	____ de _____ de _____ Edad: _____ Género: _____
Nivel Educativo	
Dirección Residencial	
Número de Teléfono	
Correo Electrónico	

Referido por:

☐ **Director Médico** ☐ **Gerente de Asuntos Médicos** ☐ **Coordinador de Clínicas de Silla de Ruedas y Prótesis**

☐ **Otro:** _____

Motivo del referido: _____

INFORMACIÓN PERSONAL:

Composición Familiar: _____

_____
_____
_____

Jefe de Familia: ☐ Sí ☐ No **Cantidad de Dependientes:** _____

Ingreso Familiar: ☐ Pan ☐ Seguro Social ☐ Otro (especifique): _____

PERFIL DE LA SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL DEL LESIONADO:

☐ Prótesis ☐ Silla de Ruedas ☐ Encamado

Condiciones Médicas: _____
_____
_____

Diagnóstico: _____
_____
_____

Limitaciones funcionales o sociales observadas: _____
_____
_____
_____

Recursos de Apoyo Identificados: _____
_____
_____

Objetivo de la Intervención Social:

- ☐ Evaluación Biopsicosocial
- ☐ Acompañamiento Emocional o Familiar
- ☐ Intervención en Crisis
- ☐ Coordinación de Servicios Médicos o Comunitarios
- ☐ Orientación Sobre Beneficios o Derechos
- ☐ Otros: _____

Acciones Realizadas:

Fecha de la Primera Intervención: _____ de _____ de _____

Tipo de Contacto: ☐ Presencial ☐ Telefónico ☐ Virtual

Resumen de Intervención Inicial: _____
_____
_____
_____
_____
_____

Referidos Realizados: _____
_____
_____
_____

Observaciones Éticas o Apreciativas: _____

Fecha de la Próxima Intervención: _____ de _____ de _____

Responsable del Seguimiento: _____

Notas Adicionales: _____

Necesidades Identificadas: _____

_____ _____
Nombre del Lesionado Firma

_____ _____
Nombre de Trabajador Social Firma
Licencia: _____

ADMINISTRACION DE COMPENSACION POR ACCIDENTES DE AUTOMOVILES
te protege
Efectivo en la fecha abajo indicada, se deroga este documento.

Política y Procedimientos	**Página: 1 de 13**
Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores	**Efectividad:** 26/agosto/2015
Título: Programa de Manejo de Casos	**Aplica al Departamento:** Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores
Aprobado por:	**Número:** 2015-AM-PP-07
Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD	
Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez	

Firma Director(a) Ejecutivo (a)

I. Política

La Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA) establece el Programa de Manejo de Casos con el propósito de proveer un apoyo individualizado a las víctimas de accidentes de vehículo de motor, mediante la evaluación de sus necesidades médicas e identificando los recursos necesarios a través de la red de proveedores de la ACAA para ayudar en su tratamiento y mejorar su calidad de vida.

II. Propósito

Definir los servicios de cuidado coordinado que el Programa de Manejo de Casos ofrece a las víctimas de accidentes de vehículo de motor en el Centro Médico de Puerto Rico en las siguientes circunstancias:

A. Ingreso a Sala de Emergencia (ASEM).
B. Durante la estadía en hospital y el proceso de la planificación de alta.
C. En ambiente ambulatorio, una vez se completa el tratamiento médico en la fase aguda (Plan Individual de Manejo de Casos).
D. En la Clínica de Silla de Ruedas y Prótesis.

III. Base Legal

Esta política se establece a tenor con las Secciones 5(5) y 14 de la Ley de Protección Social por Accidentes de Automóviles, Ley Núm. 138 de 26 de junio de 1968, según enmendada, en adelante "Ley Núm. 138-1968", y la Regla 8 del Reglamento 6911, de la Ley Núm. 138-1968 del 1 de diciembre de 2004, en adelante "Reglamento 6911". Estas son las fuentes legales principales sobre el tema, pero no excluyen otras con efectos regulatorios sobre el asunto.

ADMINISTRACION DE COMPENSACION POR ACCIDENTES DE AUTOMOVILES
te protege
Efectivo en la fecha abajo indicada, se deroga este documento.
Fecha:

Política y Procedimientos	Página: 1 de 13
Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores	**Efectividad:** 26/agosto/2015
Título: Programa de Manejo de Casos	**Aplica al Departamento:** Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores
Aprobado por:	**Número:** 2015-AM-PP-07
Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD	
Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez	

I. Política

La Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA) establece el Programa de Manejo de Casos con el propósito de proveer un apoyo individualizado a las víctimas de accidentes de vehículo de motor, mediante la evaluación de sus necesidades médicas e identificando los recursos necesarios a través de la red de proveedores de la ACAA para ayudar en su tratamiento y mejorar su calidad de vida.

II. Propósito

Definir los servicios de cuidado coordinado que el Programa de Manejo de Casos ofrece a las víctimas de accidentes de vehículo de motor en el Centro Médico de Puerto Rico en las siguientes circunstancias:

A. Ingreso a Sala de Emergencia (ASEM).
B. Durante la estadía en hospital y el proceso de la planificación de alta.
C. En ambiente ambulatorio, una vez se completa el tratamiento médico en la fase aguda (Plan Individual de Manejo de Casos).
D. En la Clínica de Silla de Ruedas y Prótesis.

III. Base Legal

Esta política se establece a tenor con las Secciones 5(5) y 14 de la Ley de Protección Social por Accidentes de Automóviles, Ley Núm. 138 de 26 de junio de 1968, según enmendada, en adelante "Ley Núm. 138-1968", y la Regla 8 del Reglamento 6911, de la Ley Núm. 138-1968 del 1 de diciembre de 2004, en adelante "Reglamento 6911". Estas son las fuentes legales principales sobre el tema, pero no excluyen otras con efectos regulatorios sobre el asunto.

IV. Definiciones

A. **Actividades del Diario Vivir** - Conjunto de actividades primarias de la persona, encaminadas a su autocuidado y movilidad y a la capacidad de entender y ejecutar órdenes y tareas sencillas, que le proveen autonomía e independencia elementales y le permiten vivir sin precisar de ayuda continua de otros. Entre ellas se incluyen actividades como: comer, control de los esfínteres, completar el acto de defecar y orinar, vestirse, bañarse, trasladarse.

B. **Administración** – Significa la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles, ACAA.

C. **Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM)** - Institución gubernamental adscrita al Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Posee personalidad jurídica propia y es autónoma en su operación y funcionamiento. Tiene a su cargo la organización, operación y administración de los servicios centralizados que sirven en común a las instituciones, miembros del Centro Médico, entre éstos: la Sala de Emergencia de Centro Médico y el Hospital de Trauma.

D. **Casa de Convalecencia** - Institución legalmente autorizada a operar como casa de convalecencia, que provee cuidado de enfermeras graduadas y médicos primarios veinticuatro (24) horas al día y servicios relacionados a personas que requieren atención de médicos o de enfermeras o servicios de rehabilitación

E. **Centro Médico de Puerto Rico** - Conjunto de instituciones, hospitales y programas, ubicados en un espacio físico común en donde se organizan y coordinan en forma sistemática los servicios y actividades de todas las entidades que lo componen. Algunas de estas entidades son: Sala de Emergencia, Hospital de Trauma, Hospital Industrial, Hospital Universitario Pediátrico, Hospital Universitario de Adultos, Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, Hospital Municipal, Hospital Oncológico, Hospital Psiquiátrico, Clínicas Externas de ASEM y Clínicas Especializadas del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.

F. **Comité de Evaluación Médica –** Grupo de médicos seleccionado por la Administración para la toma de decisiones clínicas a la luz de la Ley 183-1968 y el Reglamento 6911 de la ACAA.

G. **Cuidado Agudo** - Modalidad de asistencia médica que se aplica a los pacientes con enfermedades agudas, con secuelas de un accidente u otro tipo de traumatismo, o aquellos que se encuentran en la fase de recuperación de una intervención quirúrgica. Los cuidados agudos se suelen proporcionar en un hospital y son suministrados por personal especializado que utiliza equipos y materiales técnicos complejos y sofisticados; pueden incluir los cuidados intensivos.

H. **Cuidado Coordinado –** Término utilizado para la coordinación en los servicios de salud de un paciente o víctima de accidente de vehículo de motor. El objetivo principal es asegurarse de que el paciente reciba de manera oportuna el cuidado de salud que necesita en tiempo y forma, y evitar la duplicidad de servicios y los evitar los posibles riesgos médicos, asegurando que el tratamiento responda a las necesidades del paciente. El cuidado coordinado puede incluir la coordinación de uno o varios de los siguientes servicios:

1. Servicios médicos básicos y especializados
2. Servicios de enfermería
3. Medicamentos
4. Equipo médico durable
5. Servicios de Custodia en el Hogar o en Unidades Especiales
6. Casas de Convalecencia
7. Servicios de Salud en el hogar como: Terapia física, ocupacional y del habla
8. Hospitales de Rehabilitación
9. Servicios Psiquiátricos
10. Ambulancias

11. Otros servicios cubiertos por la ACAA, a los que la víctima tenga derecho.

I. **Facilitador de Servicios** – Personal designado en las Oficinas Regionales de la ACAA para servir como enlace en la coordinación de los servicios que requiera la víctima de accidente de vehículo de motor a nivel de la Oficina Regional.

J. **Hospital** – Facilidad legalmente autorizada a operar como tal por el Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y que provea cuidado de médicos y enfermeras graduadas veinticuatro (24) horas al día, para el diagnóstico y tratamiento de personas lesionadas o enfermas.

K. **Hospital de Cuidado Agudo** - Facilidad de servicios de salud debidamente acreditada por el estado que ofrece atención quirúrgica y médica y cuidados de enfermería para las personas que enfrentan un problema médico grave inesperado, que necesitan evaluación y tratamiento inmediato.

L. **Hospital Especializado** - Institución que primordialmente provee servicios a pacientes ingresados o bajo supervisión médica, bajo tratamiento, cuidado o rehabilitación de personas lesionadas, impedidas o enfermas, en las cuales un 80% de su ocupación, basándose en días pacientes y camas en uso, ofrece servicios de pediatría, psiquiatría o de cualquier otra especialidad adicional que pueda determinar el Secretario de Salud, conforme al desarrollo de la medicina en Puerto Rico.

M. **Hospitales de la Periferia** – Para efectos de esta política y procedimiento se refiere a cualquier hospital en Puerto Rico que atienda a las víctimas de accidentes de vehículos de motor y no forme parte del complejo hospitalario del Centro Médico de Puerto Rico.

N. **Hospital de Rehabilitación** – Hospital especializado debidamente certificado y acreditado por el Estado o por el Gobierno de Estados Unidos cuya función principal está definida en la rehabilitación integral del paciente. Su enfoque multidisciplinario va dirigido a desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y activar sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica. El objetivo se mide en parámetros

funcionales, en el restablecimiento de su movilidad, cuidado personal, habilidad manual y comunicación.

O. **Manejador de Casos** - Personal adscrito al Área de Manejo de Casos para la evaluación, coordinación y apoyo del plan de servicios, diseñado para satisfacer las múltiples necesidades de la víctima de accidente de vehículo de motor y su familia.

P. **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, Pediatra y Ginecólogo.

Q. **Médico de Tratamiento** – Es el médico que ofrece servicios y atiende al momento, o de forma habitual, a la víctima de accidente de vehículo de motor. Éste puede ser el médico primario (Generalista, Internista, Médico de Familia, Pediatra y Ginecólogo) o el médico especialista (Ortopeda, Neurólogo, Fisiatra, Psiquiatra, entre otros).

R. **Necesidad Médica** - Servicios, tratamientos, equipos, suministros y medicamentos que son necesarios para el diagnóstico y tratamiento del estado médico del paciente, cumplen con los estándares de la práctica de la medicina y no se proveen por conveniencia del paciente o su proveedor de servicio. En términos generales, la necesidad médica se fundamenta en la práctica aceptada de la medicina que garantiza la habilidad de que la víctima del accidente mantenga, conserve u obtenga sus capacidades funcionales. Los servicios médicamente necesarios tienen que cumplir con lo siguiente:

1. Ser apropiados y consistentes con el diagnóstico indicado por el (los) médicos que atiende su condición.
2. Ser compatibles de acuerdo a los estándares de práctica aceptados en la medicina.
3. Sean provistos en lugares seguros, apropiados y costo efectivos de acuerdo al diagnóstico y severidad de los síntomas indicados por el (los) médico(s) que le atiende.
3. Que no son provistos por conveniencia de la víctima, sus proveedores o su hospital.
4. Que no son provistos como servicios de carácter custodial.

5. No debe existir otro tratamiento más conservador y de menor costo y otro lugar más apropiado para el servicio.

R. **Planificación de Altas** – Proceso que facilita el preparar un plan para la transferencia de las víctimas de accidentes de vehículos de motor desde el hospital hacia un ámbito de cuidado apropiado con el objetivo de garantizar la continuidad del servicio entre los diferentes niveles de cuidado. En coordinación con el médico de tratamiento, los Manejadores de Casos del Programa de Manejo de Casos de la ACAA evalúan las necesidades del paciente e identifican los recursos necesarios para ayudarle en su tratamiento y mejorar su calidad de vida. Como resultado de este proceso, el plan de alta puede consistir en enviar a la víctima a su hogar, a un hospital de rehabilitación, a una casa de convalecencia o a una unidad especial de servicio de custodia.

S. **Procedimiento de Autorización** – Es el proceso que se lleva a cabo en el Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores de la ACAA, en el cual se analiza y se determina la relación causal entre el accidente y cada una de las lesiones recibidas por la víctima de accidente de vehículo de motor y la necesidad médica de los beneficios solicitados, previo a la aprobación o denegación de los beneficios médico-hospitalarios o del pago de los mismos.

T. **Programa de Manejo de Casos** – Conjunto de actividades que incluye servicios dirigidos a asistir a la víctima de accidente de vehículo de motor en la obtención de los recursos que, de acuerdo a lo que establece la ACAA en su cubierta de beneficios, puedan necesitar para el manejo exitoso de las consecuencias resultantes de su trauma o condición. Provee apoyo individualizado a la víctima y ejerce como un facilitador en el proceso de valoración, preparación y coordinación de los cuidados, durante y después de este ser dado de alta de una institución hospitalaria.

U. **Rehabilitación** - Conjunto de técnicas y tratamientos médicos especializados, destinados a recuperar o incrementar la funcionalidad de un órgano alterado por una enfermedad o accidente incapacitante en mayor o menor grado. El objetivo se mide en parámetros funcionales, en el restablecimiento de su movilidad, cuidado personal, habilidad manual y comunicación.

Política y Procedimientos	Página: 7 de 13
Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores	**Efectividad:** 26/ agosto/ 2015
Título: Programa de Manejo de Casos	**Aplica al Departamento:** Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores
Aprobado por:	**Número:** 2015-AM-PP-07
Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD	
Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez	

V. **Servicios de Custodia** - Aquel tipo de servicio diseñado esencialmente para prestar ayuda personalizada a la víctima de accidente de vehículo de motor en sus actividades del diario vivir y que no requieran la atención continua de personal médico adiestrado que se puede brindar en el hogar o en una unidad especial, no obstante, no podrá ser ofrecido en el hospital o casa de convalecencia.

W. **Servicios de Salud en el Hogar** - Se refiere a todos los servicios y cuidados médicos que se ofrecen fuera del ambiente del hospital para tratar, promover, mantener o restaurar la funcionalidad y la salud física de la víctima a su mejor capacidad.

X. **Víctima de Accidente de Vehículo de Motor** - Persona natural que sufra daño corporal o enfermedad o la muerte resultante de éstas, como consecuencia del mantenimiento o uso por sí mismo o por otra persona de un vehículo de motor (en adelante, "víctima").

V. Estructura Organizacional del Programa de Manejo de Casos

A. El Área de Manejo de Casos está adscrita al Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores, bajo la supervisión del Director Médico. Los servicios se prestan por el personal del Área de Manejo de Casos que incluye:

1. Gerente de Asuntos Médicos a cargo del Área de Manejo de Casos
2. Manejadores de Casos
3. Oficinista de Asuntos Médicos

B. El personal trabaja en coordinación con el *Facilitador de Servicios* del *Programa de Manejo de Casos* de las Oficinas Regionales para agilizar el trámite de las autorizaciones de servicios requeridas y otros trabajos.

VI. Procedimiento

Los servicios del *Programa de Manejo de Casos* se ofrecen en cuatro (4) escenarios diferentes:

A. Ingreso a Sala de Emergencia
B. Estadía en *Hospital* y *Planificación de Alta*
C. Ambiente Ambulatorio
D. En la Clínica de Silla de Ruedas y Prótesis

A. **Ingreso en Sala de Emergencia**

1. La Sala de Emergencia de ASEM es el portal de entrada de la mayoría de las admisiones de las *víctimas* a los hospitales que componen el *Centro Médico de Puerto Rico.*
2. Los Manejadores de Casos visitan diariamente la Sala de Emergencia de *ASEM* para obtener el censo de los pacientes.
3. Visitan los pacientes identificados en el censo de la Sala de Emergencia de *ASEM* como casos de la ACAA y a cualquier otro paciente que, aunque no haya sido identificado en el censo como paciente de la ACAA, por el diagnóstico que presenta, pudiera ser un caso de la ACAA.
4. Durante la visita a la sala de emergencia, entrevistan al paciente o familiar para orientarlos sobre los requisitos de elegibilidad y los servicios y procedimientos para la reclamación de los beneficios, la cual pueden realizar en la Oficina de la ACAA en el *Centro Médico.*
5. Los Manejadores de Casos llevan un registro electrónico de todos los pacientes visitados diariamente en la Sala de Emergencia de ASEM. En este registro provee información sobre la utilización de los servicios en Sala de Emergencia y aquellos que posiblemente sean admitidos a algún *hospital* del *Centro Médico.*

B. **Estadía en Hospital y Planificación de Altas**

1. Los Manejadores de Casos visitan diariamente **todas** las *víctimas* admitidas en los hospitales, que previamente le son asignados por el Gerente del Área de Manejo de Casos, para conocer el estado y necesidad de servicios de las *víctimas* durante su hospitalización.
2. Cada Manejador de Casos lleva un registro de las visitas diarias y mantiene al día la información de las *víctimas* y su evolución durante la hospitalización.

3. Son responsables de la coordinación de todos los servicios de planificación de alta. Este proceso comienza desde el momento en que la *víctima* se admite en el *hospital*, logrando así que los servicios y/o equipos médicos que requiera la *víctima,* se encuentre disponibles al momento del alta.
4. El plan de alta puede consistir en enviar a la *víctima* a su hogar, a un *hospital de rehabilitación*, a una facilidad de cuidado diestro de enfermería (*casa de convalecencia*), servicio custodial en el hogar o en una institución contratada para esos propósitos (Unidad Especial).
5. El Manejador de Casos de la ACAA mantendrá estrecha comunicación con el Coordinador de Alta y/o Planificador de Alta de las instituciones hospitalarias, con el propósito de agilizar la solicitud de autorización de servicios y equipo médico necesario para el alta.
6. La solicitud de autorización se inicia con la orden médica, expedida por el médico tratante. Las órdenes médicas deben incluir el nombre del paciente, el diagnóstico y la necesidad médica del servicio solicitado. La orden médica es entregada por el médico tratante al Planificador de Alta del *hospital* quien a su vez la entregará al Manejador de Casos de la ACAA. Es responsabilidad del Manejador de Casos de la ACAA revisar las órdenes médicas para corroborar que las mismas estén a tono con las políticas y/o cubiertas de la ACAA. De identificar lo contrario, dialogará con el Planificador de Alta del *hospital* o el médico tratante para la revisión de las mismas y enmendarlas, de ser necesario. De esta forma, se asegura que el servicio o equipo solicitado tenga cubierta de la ACAA y esté disponible al momento del alta del paciente.
7. El Manejador de Casos entrega en la Oficina Regional de la ACAA en el *Centro Médico* la orden médica con el servicio y/o equipo solicitado para que el personal designado por el Director Regional, proceda a generar la consulta para la aprobación del servicio por parte del Área de Autorizaciones del Departamento de Asuntos Médicos.
8. Una vez el servicio es autorizado por el Departamento de Asuntos Médicos, los Manejadores de Casos mantendrán comunicación con el Planificador de Alta de la institución para cuando llegue el momento del alta se activen los servicios previamente aprobados.
9. En todos los casos, los Manejadores de Casos trabajarán en coordinación con los Planificadores de Alta del *hospital* y con el *Facilitador de Servicios* del *Programa de Manejo*

de Casos en la Oficina Regional el trámite de las órdenes medicas necesarias para la transferencia de la *víctima* y coordinarán con los proveedores de servicios de la ACAA la entrega de los equipos, medicamentos y otros servicios que fueran autorizados por el Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores, de forma que la *víctima* al llegar a su próximo nivel de cuidado u hogar, no vea afectado su tratamiento y rehabilitación.

C. **Ambiente Ambulatorio**

1. Los Manejadores de Casos darán seguimiento ambulatorio a las *víctimas,* con el siguiente diagnóstico:
   a. Trauma Cerebral.
   b. Trauma al Cordón Espinal.
   c. Amputaciones de Extremidades.
   d. Otros diagnósticos médicos que por la naturaleza de las lesiones puedan requerir un periodo de recuperación y *rehabilitación* prolongado.

2. El objetivo del seguimiento en ambiente ambulatorio es ayudar a estabilizar la situación de la *víctima*, orientar a su familia y mejorar la calidad de vida e incrementar el nivel de autocuidado de la *víctima.* De la misma forma se persigue reducir el reingreso a los hospitales. Estas *víctimas* tendrán asignado permanentemente un Manejador de Casos para:

   a. La coordinación de todos los servicios médicos: los Manejadores de Casos examinarán el plan de tratamiento preparado por los proveedores, para asegurarse que la *víctima* reciba los servicios y equipos que necesitan en el transcurso de su convalecencia y *rehabilitación.*
   b. Planificar transferencias a otros niveles de cuidado tales como *Hospital de Rehabilitación*, *Casas de Convalecencia*, *Servicios de Custodia* en Unidades Especiales o en el hogar, cuando se considere pertinente.

c. Coordinar los *servicios de salud en el hogar* tales como curación de heridas, antibioterapia, terapia ocupacional o del habla,

d. Proveer a la *víctima* un médico que visite al hogar, para atención médica primaria.

e. Asegurar la implementación del plan y vigilar la evolución de la salud de la *víctima* para asegurar que recibe los servicios óptimos de *rehabilitación* que la condición le permite.

D. **En la Clínica de Silla de Ruedas y Prótesis**

El Oficinista de Asuntos Médicos asignado a la Clínica de Silla de Ruedas y Prótesis es el responsable de la coordinación de los servicios de sillas de ruedas o prótesis a la medida con la facilidad y los proveedores contratados. El proceso incluye desde la evaluación del médico hasta la entrega del equipo. El Oficinista de Asuntos Médicos mantendrá comunicación con los *Manejadores de Casos* para trabajar en conjunto los casos de *víctimas* que requieren de éstos servicios, según dispone la *Política y Procedimiento para Referidos a la Clínica de Silla de Ruedas y Prótesis.*

VII. Coordinación con otras Áreas del Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores, Departamentos de la ACAA y Compañía de Revisión y Utilización

El *Programa de Manejos de Casos* mantendrá comunicación y una estrecha relación de colaboración, asistencia y ayuda, con:

A. Áreas del Departamento de Asuntos Médicos

1. **Autorizaciones de Servicios** - Comunicación con el Área de Autorizaciones de Servicios y su Gerente a cargo, ya que ambas unidades son las responsables que los servicios que requieran las *víctimas* se trabajen con eficiencia y prontitud; clarificando dudas y solicitando mayor documentación, entre otras.

2. **Comité de Evaluación Médica** - Comunicación con los miembros del Comité de Evaluación Médica, quienes autorizan los servicios de las *víctimas* en cubierta de más de dos (2) años, la ubicación en las Unidades Custodiales y los servicios de ama de llaves, entre otros.

3. **Administrador de Servicios de Farmacia (PBM)** - Es responsable del despacho de medicamentos a las *víctimas*, de acuerdo al formulario establecido y los criterios establecidos por la ACAA.

4. **Área de Relaciones con Proveedores** - Es responsable de realizar las gestiones para la contratación de los proveedores. En particular, tiene el deber de promover la contratación de especialistas y de cualquier otro tipo de servicio en el campo de la Salud que requieren las *víctimas*. La necesidad de contratación se basa en la demanda del servicio, nueva tecnología o por condiciones específicas, relacionadas con los traumas recibidos, que la ACAA no tenga contratado.

B. **Revisión y Utilización Hospitalaria**

La ACAA contará con los servicios de revisión y utilización hospitalaria, incluyendo las auditorías de los casos en las unidades especiales e instituciones siquiátricas. Los auditores designados por la *Administración* tendrán la responsabilidad de evaluar los expedientes clínicos para detectar situaciones que afecten la elegibilidad a la cubierta que la ACAA les ofrece a las *víctimas*. Además, referirán y darán seguimiento al Trabajador Social de la institución en la cual se encuentre la víctima para lograr la ubicación apropiada de ésta. Los *Manejadores de Casos* de la ACAA mantendrán comunicación con los auditores a fin de agilizar la coordinación de los servicios que se les prestan a las *víctimas*.

C. **Departamento de Operaciones** - El Director de la Oficina Regional designará un *Facilitador de Servicios* en las Oficinas Regionales quien, en conjunto con el Director Médico y el Gerente de Asuntos Médicos a cargo del Área de Manejo de Casos, establecerán las funciones y/o responsabilidades de coordinación con este Programa. El Director Regional dará el apoyo necesario para el desempeño de este personal.

Política y Procedimientos	Página: 13 de 13
Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores	**Efectividad:** 26/agosto/2015
Título: Programa de Manejo de Casos	**Aplica al Departamento:** Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores
Aprobado por:	**Número:** 2015-HAM-PP-07
Director Médico: Patricia Rivera Santana, MD	
Directora Ejecutiva: Dorelisse Juarbe Jiménez	

IX. Vigencia

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

X. Referencias

Reglamento del Secretario de Salud, Reglamento Núm. 112 de 20 de febrero de 2004, *Reglamento para regir el Proceso de Evaluación de Solicitudes para el Otorgamiento de Certificados de Necesidad y Conveniencia.*

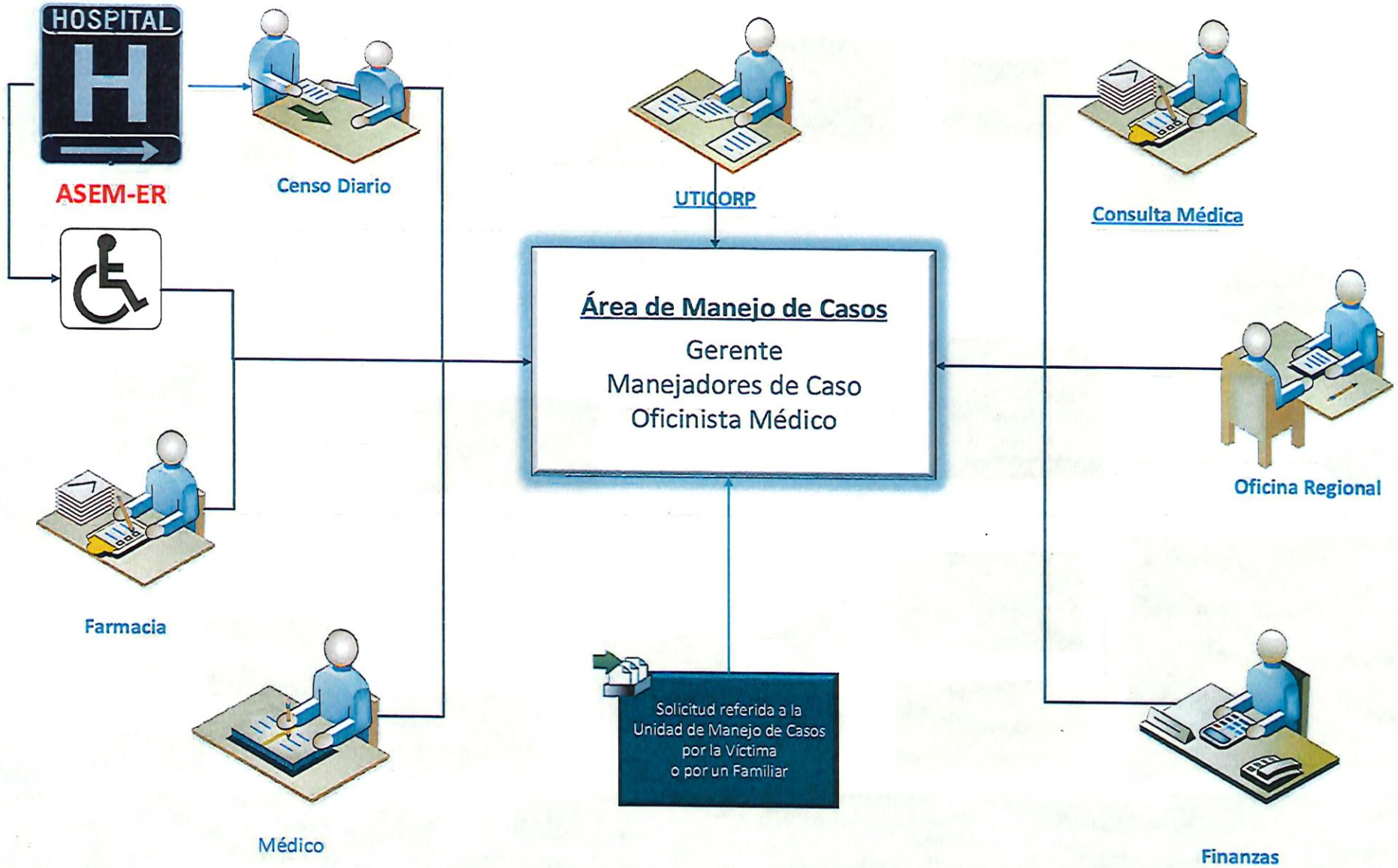
XI. Anejos

Flujograma – *Programa de Manejo de Casos*

Políticas y Procedimientos - Revisiones

Nombre de la Política y/o Procedimiento	Fecha:	Cambios:
Procedimiento de Manejo de Casos y Planificación de Altas	4 de junio de 2007	Derogado

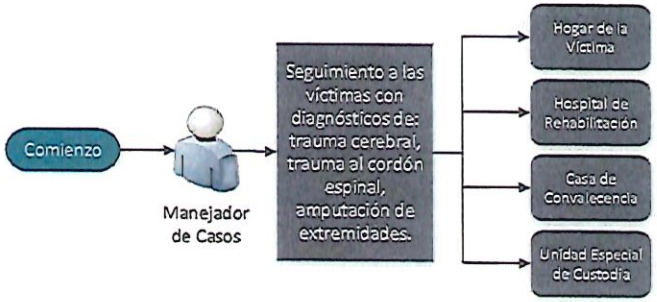
Anejo
2015-AM-PP-07



Área de Manejo de Casos

Próximo Nivel de Cuidado

Ambiente Ambulatorio



Título: Procedimiento de Salud en el Hogar	
Departamento: Asuntos Médicos	**Número:** **Nueva creación (x)** **Fecha:** 15 de enero de 2006
Fecha de efectividad: 1 de abril de 2006 **Aprobado por:**	**Revisión ( )** **Fecha:** **Enmienda ( )** **Fecha:**

PROCEDIMIENTO DE SALUD EN EL HOGAR

I. Introducción

La Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA), en su empeño en ofrecer servicios médicos de la más alta calidad, a las víctimas de accidentes de automóviles, establece mediante este procedimiento, el mecanismo que regirá los servicios de Salud en el Hogar.

II. Base Legal

Estas normas se promueven, a tenor, con las disposiciones de la Ley 138 del 26 de junio de 1968, según enmendada, conocida como Ley de Protección Social por Accidentes de Automóviles y su Reglamento.

III. Propósito

Agilizar la evaluación y autorización de servicios de Salud en el Hogar de manera que nuestros lesionados puedan iniciar y/o continuar su proceso de rehabilitación de manera rápida y eficaz.

IV. Servicios cubiertos por el Programa de Salud en el Hogar:

1. Terapias
   - Física
   - Ocupacional
   - Habla
2. Enfermería
   - Cuidado de piel y manejo de heridas
   - Extracción de muestras de laboratorios
   - Inserción o reemplazo de catéteres urinarios
   - Administración de medicamentos vía intramuscular, intravenosos
   - Orientación a familiares en relación a la alimentación, cuidado de lesionados con gastrostomía, traqueostomía, tubo nasogástrico, sonda urinaria.
   - Aplicación de presión negativa a heridas (Sistema VAC)

3. Administración de antibióticos intravenosos
4. Administración de alimentos vía enteral o parenteral

V. Requisitos para poder recibir estos servicios:

1. Las condiciones, a ser atendidas, deben estar íntimamente relacionadas con el accidente de automóvil.
2. El lesionado deberá estar restringido en su habilidad para salir fuera del hogar, ya sea porque requiere de la ayuda y supervisión de otra persona, utiliza un equipo asistivo o el hecho de salir de su hogar, conlleva un esfuerzo considerable o costoso.
3. El servicio solicitado no debe ser de custodia, entiéndase por custodia, todo aquel servicio que consiste en ayudar al lesionado en sus actividades diarias y cuidado personal y el mismo no requiere de atención continua.
4. El médico proveedor de ACAA, certificará por escrito la necesidad del servicio, mediante una orden médica, que contenga:
   - El diagnóstico (Código ICD9)
   - Frecuencia (número de horas al día)
   - Duración del servicio recomendado (número total de días)
5. En casos donde se solicite terapia física, ocupacional o del habla, la orden médica deberá ser de un médico fisiatra, proveedor de ACAA.

VI. Los servicios de Salud en el Hogar, serán ofrecidos a través de:

- Centros de Terapia física, ocupacional y del habla.
- Enfermeras visitantes adscritas a Centros de Salud en el Hogar.
- Enfermeras especiales de pago directo, (aquellas debidamente entrenadas para ejercer la profesión en Puerto Rico, ya sea mediante una licencia permanente o una licencia provisional en el caso de que se encuentren haciendo los trámites para obtener la licencia permanente).
- Compañías que ofrecen servicios especializados de Salud en el Hogar y que son proveedores de ACAA (administración de antibióticos, curación de úlceras y nutrición parenteral).

VII. Procedimiento de Consulta:

1. Se consultará, vía ACAA-21, todo aquel servicio de salud, recomendado por un proveedor médico de ACAA, a lesionados que se encuentren restringidos en su habilidad de salir fuera de su hogar.

2. El asesor médico evaluará el caso y una vez tomada la decisión, la misma será notificada a la Oficina Regional correspondiente, vía ACAA-21, mediante la digitalización de la hoja de consulta, con el resultado de la decisión debidamente firmada.
3. La Oficina Regional informará, al lesionado la decisión, por vía telefónica y/o comunicación escrita.

VII. Documentos requeridos para considerar la autorización de Servicios de Salud en el Hogar:

1. Forma ACAA 300-10, 300-53 y 300-70.
2. Reportes de placas y/o estudios radiográficos.
3. Reportes de procedimientos quirúrgicos.
4. Evaluación de trabajo social en todos aquellos casos donde el lesionado se encuentre hospitalizado.
5. Orden médica con descripción del servicio solicitado, en letra legible, incluyendo la duración (# de días) y frecuencia (# de horas) del servicio solicitado.
6. Notas de progreso de enfermería en todos aquellos casos donde se está solicitando extensión del servicio de salud en el hogar para curación de heridas. Los informes de progreso deberán ofrecer una descripción detallada del área tratada, incluyendo sus dimensiones (medidas) al momento de la curación.

VIII. La forma de facturación y pago de servicios se harán siguiendo los procedimientos establecido en el Departamento de Operaciones.

VI. VIGENCIA

Estas normas tendrán vigencia inmediatamente después de su aprobación. Queda derogado cualquier otro procedimiento o disposición anterior sobre estos servicios.

VII. Presentado por:

Ana T. Arroyo, MD
Directora Asuntos Médicos

VIII. Aprobado por:

Lcdo. Hiram A. Meléndez Rivera
Director Ejecutivo

En San Juan, Puerto Rico a 24 **de** marzo **de 2006.**

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles

PROCEDIMIENTO PARA SERVICIOS DE CURACIÓN DE ÚLCERAS POR PROVEEDORES MÉDICOS	**Número:**
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:** 22 de Junio de 2009 **Revisión:** **Fecha:** **Enmienda: ( )** **Fecha:** **Página: 1 de 3**

INTRODUCCIÓN:

Nuestra Administración siempre está buscando las mejores alternativas de servicios médicos que nuestros lesionados puedan requerir para su recuperación y rehabilitación en un ambiente que le sea más familiar y contribuya no sólo a su bienestar físico sino también al emocional. Por esto es que contamos con médicos certificados para ofrecer servicios de salud en el hogar para el cuidado de úlceras por decúbito que como resultado del accidente permanecen encamados.

Es por tal motivo que estamos abriendo puerta para estudiar si este servicio nos es costo beneficioso para la Agencia y de bienestar al lesionado.

1. El médico generalista en su visita inicial o subsiguiente al hogar del lesionado, se encuentra que el lesionado por causa del accidente desarrolló úlceras en áreas de presión por permanecer encamado, conocidas como úlceras por decúbito.

2. Del médico identificar que existe un historial médico de enfermedades médicas previas al accidente (azúcar, presión, asma, neuropatía diabética y periférica, entre otras) y que están bajo tratamiento médico o están descontroladas y pueden afectar el manejo de las úlceras, deberá referirlo al médico de cabecera por su plan médico.

3. No autorizaremos tratamiento para úlceras como secuela o complicación de su condición médica descontrolada, tales como: úlceras diabéticas, por éxtasis venosa, isquemicas, ni por enfermedades del colágeno, entre otras. La condición deberá ser controlada por su médico de cabecera privado.

ACAA
ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES
te protege
Firma Director Ejecutivo

PROCEDIMIENTO PARA SERVICIOS DE CURACIÓN DE ÚLCERAS POR PROVEEDORES MÉDICOS	**Número:**
Directoría de Asuntos Médicos, Relaciones con Proveedores y Derechos del Paciente	**Nueva creación (X)** **Fecha:** 22 de junio de 2009
Fecha de efectividad:	**Revisión:** **Fecha:**
Aprobado por: **Julio Alicea Vasallo** **Director Ejecutivo**	**Enmiendá: ( )** **Fecha:** **Página: 2 de 3**

4. El médico deberá documentar en la Forma 300-70, Informe y Evaluación Médica de forma detallada el tipo de úlcera por decúbito: grosor parcial, completo, Tipo de envolvimiento: de epidermis, dermis, subcutáneo, tendones, hueso, ligamentos articulación, presencia de absceso, supuración, tejido necrótico, entre otras.

5. Sólo tratara úlceras por decúbito grado 1 y 2. De tres en adelante no puede estar recibiendo tratamiento en su hogar.

6. Deberá referir todo caso si en 2 semanas no habido evidencia de mejoramiento o cicatrización completa en 4-6 semanas.

7. Conforme al tipo de úlcera y su envolvimiento deberá canalizar mediante un referido si tiene criterio para ser hospitalizado, Sistema VAC para úlceras, entre otros.

8. El lesionado o familiar entrega la evaluación médica a la Oficina Regional para que prepare la consulta a la Oficina Central. ***La consulta deberá decir que el médico generalista que presta servicios de curación de úlceras en el hogar está recomendando dicho tratamiento. Favor determinar si procede o requiere ser referido a otro nivel de cuidado. Ver referido con recomendaciones.***

9. El médico a cargo del caso (Oficina Central) evalúa y determina si procede el tratamiento.

10. Se digitaliza la contestación para la emisión del cupón.

PROCEDIMIENTO PARA SERVICIOS DE CURACIÓN DE ÚLCERAS POR PROVEEDORES MÉDICOS	**Número:**
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:** 22 de junio de 2009 **Revisión:** **Fecha:** **Enmienda: ( )** **Fecha:** **Página: 3 de 3**

11. El oficial de reclamaciones informará a su supervisor de estos casos referidos a este galeno. Semanalmente el supervisor someterá la lista a la Directoría de Asuntos Médicos, Relaciones con Proveedores y Derechos del Paciente ATENCIÓN: Dra. Lizzette Fernández Rivera.

No se autorizará ningún material ni suplido al médico que practica la curación de úlcera en el hogar del lesionado. Está incluido en la cantidad pagada en los códigos de procedimientos autorizados para su realización a este profesional.

VIGENCIA:

Estas normas tendrán vigencia 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,
Relaciones con Proveedores y
Derechos del Paciente

Aprobado por:

Julio Alicea Vasallo
Director Ejecutivo

En San Juan, Puerto Rico a 22 de Junio de 2009.