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 16**
Departamento: Asuntos Médicos	**Efectividad:** 2 de Febrero de 2026
Título: Servicios Quiroprácticos	**Aplica al Departamento: Asuntos Médicos**
Número: 2026-AM-PP- 02	**Fecha más reciente de revisión:** 2 de Febrero de 2026
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez.	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo.	

I. Titulo

Servicios Quiroprácticos

II. Política

La Administración de Compensación por Accidentes de Automóviles (ACAA), administra los servicios médicos y beneficios de acuerdo con la "Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículo de Motor" (Ley Núm. 111-2020) la cual cubre los Servicios Quiroprácticos a los lesionados de accidentes de vehículo de motor como una herramienta adicional a la medicina convencional. Los Servicios Quiroprácticos cubiertos bajo esta política deben ser aquellos que razonablemente se requieran posterior al accidente, sean medicamente necesarios y ofrezcan rehabilitación de carácter activo. Esta política y procedimiento describe los requisitos que se deben cumplir para la evaluación y autorización los servicios quiroprácticos.

III. Base Legal

Esta política y procedimiento se establece a tenor con el Artículo 4, Sección G de la Ley Núm. 111 de 14 de agosto de 2020, en vigor el 12 de noviembre de 2020, "Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor" en adelante "Ley Núm. 111-2020", y las Reglas 14, 15, 16 y 17 del "Reglamento Núm. 9249, aprobado el 29 de diciembre de 2020, según enmendado, conocido como "Reglamento para la Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículo de Motor, en adelante , "Reglamento Núm. 9249". Además, la Ley Núm. 493 de 15 de mayo de 1952, "Ley para Regular el Ejercicio de la Profesión Quiropráctica en Puerto Rico", según enmendada. Estas son las fuentes legales principales sobre el tema, pero no excluyen otras con efectos regulatorios sobre el asunto.

IV. Propósito

Establecer y definir los criterios para otorgar el beneficio de Servicios Quiroprácticos, dispuestos por la "Ley Núm. 111-2020". Para autorizar este servicio, la ACAA requiere la aplicación de los criterios médicos y la política y procedimientos establecidos en este documento.

Política y Procedimiento	Página: 2 de 16
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 2 de Febrero de 2026
Título: Servicios Quiroprácticos	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2026-AM-PP-02	Fecha más reciente de revisión: 2 de Febrero de 2026
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

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 Ley Núm. 111-2020. La referencia al tiempo presente incluye el futuro; el género masculino incluye al femenino o cualquier otro y al número singular incluye el plural y viceversa. Para fines de esta política y procedimientos se definen los siguientes términos:

A. **Actividades del Diario Vivir** – Conjunto de actividades fundamentales de la persona, encaminada a su autocuidado, movilidad y a la capacidad del entender, 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.

B. **Administración-** Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles, identificada por sus siglas "ACAA".

C. **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.

D. **Autorización** - Determinación previa requerida por la ACAA, para ciertos servicios de cuidado de salud cubiertos a proveerse por un proveedor o facilidad a sus reclamantes, conforme a lo dispuesto en la Ley Núm. 111-2020, conocida como "Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor" y su Reglamento Núm. 9249, según enmendado y las políticas médicas establecidas por la ACAA.

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

F. **Cubierta Extendida** - Conjunto de los servicios médicos-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 de tal naturaleza que se afecte una o más **actividades** del diario vivir, entre otros diagnósticos determinados por políticas médicas aprobadas y aprobadas por el Comité de Evaluación Médica.

G. **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, farmacia, cumplimiento de servicios al lesionado, contratación y relaciones con proveedores.

H. **Dolor o Periodo Agudo** - Es el dolor que se resuelve durante el tiempo de recuperación esperado de una lesión o enfermedad, por lo general considerado como seis (6) meses o menos.

I. **Dolor o Periodo Crónico** – Es un dolor continuo o intermitente que es o ha sido resistente a tratamiento conservador (descanso, terapias físicas y/o medicamentos) y que persiste por un periodo más allá de seis (6) meses. El término de los seis (6) meses comenzará a contar desde la fecha del accidente de vehículo de motor o del procedimiento quirúrgico primario relacionado al accidente.

J. **Espalda-** Para efectos de esta política, se entenderá que incluye cualquiera de las siguientes áreas anatómicas:

a) Cervical
b) Torácica
c) Lumbar
d) Sacro y Pelvis

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

L. **Manipulación Quiropráctica-** Procedimiento que consiste en aplicar una fuerza o presión con la mano a una estructura ósea, con el fin de mover una articulación en su campo de movimiento fisiológico, sin alterar la anatomía de la circulación. La manipulación quiropráctica es una técnica manual utilizada en el contexto de la práctica quiropráctica, que consiste en ajustes y manipulaciones controladas aplicadas a la columna vertebral o articulaciones asociadas.

M. **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 es 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.

N. **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 tratamiento de los reclamantes, lesionado de accidentes de vehículo de motor.

O. **Oficial de Consultas** - Profesional de la salud a cargo de evaluar, revisar y autorizar los servicios médico-dental, servicios quiroprácticos, ambulancias, incapacidad, terapia física, fisiatría, manipulaciones y equipo médico que solicitan los médicos y los proveedores de la red de la ACAA para tratamiento de los reclamantes, lesionado de accidentes de vehículos de motor.

P. **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, tratamiento que está ordenando el médico.

Q. **Procedimiento de Autorización** - Proceso que se lleva a cabo en el Departamento de Asuntos Médicos de la ACAA en el cual se analiza y determina la relación causal entre el accidente y 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.

R. **Quiropráctica** – Procedimiento en el cuerpo humano mediante ajustes y manipulaciones realizados por un especialista autorizado (Quiropráctico), dirigidos a corregir desvíos o dislocaciones parciales de la columna vertebral mediante manipulación o ajuste quiroprácticos, y que tienen como objetivo restablecer la función neuromusculoesquelética y mejorar la movilidad articular.

S. **Quiropráctico Preceptor** – Cualquier persona con licencia para ejercer la quiropráctica en Puerto Rico, miembro de facultad de preceptoría de una escuela quiropráctica acreditada y que esté autorizado por la Junta Examinadora de Quiroprácticos de Puerto Rico (JEQPR), de acuerdo con las disposiciones de la Ley Núm. 493 de 15 de mayo de 1952, según enmendada.

T. **Servicios de Mantenimiento** – Servicios que persiguen mantener la función en estado actual de la salud y no persiguen mejoramiento en función. Solo tienen cubierta los parapléjicos, cuadripléjicos, pacientes con trauma cráneo-cerebral severo y lesionados de trauma severo.

U. **Servicios Médicos Paliativos** - Servicios médicos que proveen alivio, pero no curan.

V. **Servicios Quiroprácticos** - Tratamiento de terapias alternativas basado en la evaluación del sistema músculo-esqueletal, diagnóstico de no alineamiento en las articulaciones particularmente en la espina dorsal, que podrían causar otras condiciones al afectar nervios, músculos y órganos y el tratamiento de manipulación y ajustes para corregir las deficiencias.

W. **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.

X. **Subluxación** – Es el desvío parcial de una vértebra en relación con otra, de forma tal que puede ejercer presión sobre los nervios y alterar la transmisión de los impulsos nerviosos. Un segmento de movimiento (de la columna), en el que la alineación, la integridad del movimiento y/o la función fisiológica de la columna se alteran, aunque el contacto entre las superficies articulaciones permanece intacto. Las subluxaciones típicamente se clasifican en dos (2) categorías:

1. Subluxación Agudas (tales como torceduras o esguinces, *whiplash*) es cuando el paciente está siendo tratado por una nueva lesión, reciente, e identificable mediante la historia clínica, examen físico y/o estudios diagnósticos, que ocasionan dolor, inflamación o limitación funcional.

2. Subluxación Crónicas (tales como la pérdida de movilidad articular) es cuando no se espera que la afección mejore significativamente o resuelve con tratamiento adicional (como en el caso de una afección aguda), aunque esta pueda producir alguna mejoría

funcional adicional. Son aquellas en las que el desvío parcial se mantiene en el tiempo, con limitación de la movilidad y cambios estructurales o funcionales persistentes, que pueden mejorar con tratamiento pero que no necesariamente se resuelven por completo.

VI. Disposiciones Generales

A. Disposiciones:

1. Los servicios quiroprácticos serán autorizados por la ACAA cuando sean ofrecidos por profesionales en el campo de la quiropráctica debidamente autorizados a ejercer la profesión en Puerto Rico. Se considerarán los servicios quiroprácticos a todo lesionado de un accidente automovilístico cubierto por la Ley Núm. 111-2020 y que las lesiones recibidas sea el resultado de un trauma directo al área por el cual se solicita el servicio.

2. La cubierta de servicios quiroprácticos estará limitada a servicios conforme al Artículo 8 de la Ley Núm.493-1952. Estos son la manipulación manual y el ofrecimiento de terapias físicas.

3. La Oficina Regional podrá ofrecerle al lesionado los servicios quiroprácticos o fisiatra.

4. Los servicios quiroprácticos deben tener un efecto terapéutico directo en las lesiones del lesionado como consecuencia del accidente. Se autorizará tratamiento de servicios quiroprácticos en condiciones en la espalda, según descrito en la parte V de esta política y procedimiento.

5. El nivel al cual ocurre el desajuste en la espalda debe tener una relación directa con las lesiones recibidas en el accidente de vehículo de motor y con las disposiciones que se establecen en esta política.

6. La Administración no cubre servicios quiroprácticos para las siguientes condiciones:

   a) Condiciones crónicas músculo esqueletales.
   b) Condiciones no asociadas a las lesiones recibidas en el accidente de vehículo de motor.
   c) Fracturas agudas, dislocaciones o fracturas antiguas con evidencia de inestabilidad.
   d) Tratamientos cuando se evidencien infecciones en la columna vertebral que envuelva los huesos o sus articulaciones.

7. El quiropráctico podrá utilizar cualquier equipo que entienda necesario para llevar a cabo la manipulación, sin embargo, la Administración, no pagará, reembolsará, ni reconocerá

costo adicional por el uso de dicho equipo, salvo que sea previamente acordado por ambas partes conforme a contrato o acuerdo. La Administración no cubre equipo o material que el quiropráctico pueda ofrecer en venta o renta a un lesionado, como son almohadas, colchones y estimuladores eléctricos, entre otros.

8. La Administración no cubre servicios quiroprácticos solamente para lo siguiente:

   a) Aparatos ortopédicos y otros equipos médicos duraderos.
   b) Fármacos.
   c) Inyecciones y bloqueos.
   d) Llevar a cabo análisis de laboratorios.
   e) Pruebas diagnósticas.
   f) Radiografías - Si un quiropráctico toma o interpreta una radiografía para documentar la subluxación de la espina, la radiografía puede ser utilizada como documentación. Sin embargo, la ACAA no ofrece cubierta, pago o reembolso por este tipo de servicio prestado por un quiropráctico.
   g) Suplementos nutricionales.
   h) Tratamientos de acupuntura.

9. Los lesionados deberán de presentarse a su cita con el quiropráctico con los estudios radiológicos (Rayos X, CT Scan o MRI) y sus interpretaciones previamente completadas.

10. En aquellos casos en el que al lesionado no se le ha realizado estudios radiológicos, el quiropráctico podrá emitir una orden médica para el servicio radiológico correspondiente (no incluye ordenar Tomografías Computarizada y/o Resonancia Magnética).

11. El estudio radiológico que se utilice para evidenciar la subluxación debe haber sido tomado en los primeros tres (3) meses posteriores a la fecha del accidente.

12. El Quiropráctico deberá enviar una Evaluación de Servicios Quiroprácticos por separado para cada servicio, ya sea para manipulaciones quiroprácticas o terapias físicas.

13. La Evaluación de Servicios Quiroprácticos deberá justificar la necesidad del servicio y se adjudicará el procedimiento de autorización por separado (manipulaciones quiroprácticas o terapias físicas).

B. Disposiciones para Evaluación de Servicios Quiroprácticos, (Forma ACAA 300-70)

El quiropráctico deberá completar lo requerido en el Informe de Evaluación y Tratamiento en cada intervención con el lesionado.

Política y Procedimiento	Página: 8 de 16
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 2 de Febrero de 2026
Título: Servicios Quiroprácticos	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2026-AM-PP-02	Fecha más reciente de revisión: 2 de Febrero de 2026
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

1. **Documentación Visita Inicial:**

   a) **Historial**

   Independientemente que la subluxación esté demostrada por Rayos X o por examen físico debe cumplir con la siguiente documentación:

   1) Queja principal incluyendo los síntomas que causan que el lesionado busque tratamiento.
   2) Historial familiar.
   3) Historial médico pasado: enfermedades previas, lesiones, hospitalizaciones, medicamentos, cirugías previas, etc.
   4) Historial de trauma del accidente.
   5) Historial de salud en general.

   b) **Enfermedad Actual-** Descripción de la enfermedad actual incluye:

   1) Mecanismo del trauma.
   2) Características del problema y síntomas.
   3) Comienzo, duración, intensidad, frecuencia, ubicación y radiación de los síntomas, factores que alivian o agravan.
   4) Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, quejas secundarias.
   5) Síntomas que causan que el lesionado busque tratamiento.

   c) **Nivel de Funcionamiento al Comienzo del Tratamiento**

   1) Énfasis en limitaciones de las actividades del diario vivir (ADL).

   d) **Examen Físico**

   1) Evaluación del sistema nervioso y músculo esqueletal.

   e) **Diagnóstico**

   1) Diagnóstico de subluxación incluyendo el nivel de subluxación.

   f) **Plan de Tratamiento**

   1) El plan del tratamiento quiropráctico está dirigido a restablecer los efectos generales de las tensiones mecánicas anormales creadas como resultado de los

accidentes automovilísticos de los lesionados. Siendo estas lesiones un proceso de alteración de la movilidad en una (o varias) articulaciones intervertebrales o espalda, el tratamiento quiropráctico tiene como meta restablecer tales alteraciones devolviendo así la amplitud normal del movimiento de las articulaciones, promoviendo la reparación de tejidos propiamente. Todo esto bajo el marco de práctica del quiropráctico antes mencionado. Debe incluir lo siguiente:

(a) Duración y frecuencia de las visitas.
(b) Fecha del tratamiento inicial.
(c) Medidas objetivas para evaluar la efectividad del tratamiento.
(d) Metas específicas del tratamiento.
(e) Nivel de cuidado recomendado.
(f) Firma

2) Toda documentación y formularios requeridos deben contener la firma del proveedor, número de licencia y fecha del servicio.

2. **Documentación Visita Subsiguiente:**

a) **Historial**

1) Cambios desde la última visita.
2) Revisión de queja principal.
3) Revisión de sistemas, si es relevante.

b) **Examen Físico**

1) Evaluación de la efectividad del tratamiento.
2) Evaluación del cambio en la condición del lesionado desde la última visita.
3) Examen del área de la espalda envuelta en el diagnóstico.
4) Tiene que estar presente en cada visita la documentación de la presencia o ausencia de una subluxación.

c) **Documentación sobre tratamiento efectuado el día de la visita**

1) Actualización de Progreso
2) Cualquier cambio al plan de tratamiento.
3) Relacionado a las metas de tratamiento y plan de cuidado.

d) **Firma**

1) Toda documentación y formularios requeridos, debe contener la firma del proveedor, número de licencia y la fecha del servicio.

C. Disposiciones para Demostración de Subluxación:

1. Cuando el dolor sea la única manifestación presente, la Administración requiere que se documente la evidencia de subluxación clínica por examen físico o radiografías antes de justificar la necesidad de los servicios quiroprácticos. Para ser cubierto por la ACAA se requiere que el síntoma del dolor agudo venga acompañado de la evidencia de la subluxación clínica por radiografías o examen físico.

2. Por Radiografía, se requiere una radiografía que haya sido tomada dentro de los tres (3) meses después del accidente. Un CT o MRI espinal pueden ser utilizados para demostrar subluxación.

3. Por examen físico realizado por el quiropráctico, se requiere que el lesionado cumpla con dos (2) criterios. Como mínimo uno de estos tiene que ser rango de movimiento de la anormalidad o asimetría y desalineamiento según sigue:

   a) Dolor/ sensibilidad evaluada en términos de ubicación, la calidad, intensidad y duración (dentro de los primeros seis (6) meses después del accidente, o seis (6) meses o más posterior al accidente).
   b) Asimetría/ desalineamiento (cambios en forma activa, pasiva, y movimientos de la articulación próxima que resulta en un aumento o disminución de la movilidad seccional o segmental).
   c) Cambio en la textura de la piel y temperatura, identificación de cambios en las características de los tejidos blandos relacionados tales como la piel, facial, músculo y ligamentos.
   d) Valoración de rango de movimiento, reflejos y fuerza.

4. La Administración no cubre medicamentos o servicios dirigidos a mitigar condiciones crónicas, a consecuencia o secundarias a la lesión original. Las subluxaciones con dolor crónico no serán cubiertas por considerarse servicios de mantenimiento, según descrito en la parte V de esta política y procedimiento. Por lo que no se autoriza ningún tratamiento para servicios paliativos o de mantenimiento, excepto en lesionados con Cubierta Extendida.

D. Disposiciones para Técnica de Manipulación:

1. La Administración cubrirá servicios quiroprácticos solamente en casos con dolor agudo de acuerdo con la parte V de esta política. Se espera que la manipulación quiropráctica resulte en una mejoría o eliminación en los síntomas y condiciones iniciales presentados por el lesionado, luego de recibir el tratamiento.

2. El lesionado debe mostrar una subluxación significativa, evidenciada por estudios radiológicos o examen físico determinada por el quiropráctico, que requiera tratamiento de manipulación.

3. Las subluxaciones que serán manejadas por manipulación quiropráctica deben ser documentadas según lo demostrado por radiografía o examen físico. La documentación por una tomografía computadorizada (CT) y/o un estudio de resonancia magnética de la espalda (MRI) también son métodos aceptables para documentar la subluxación.

4. La ACAA ofrece dos (2) servicios de terapias alternativas: Manipulación por Quiropráctico y Acupuntura:

   a) Si el lesionado recibe el servicio de manipulación con quiropráctico, no tendrá derecho a la acupuntura y viceversa.
   b) Solo se autorizará uno de los dos (2) servicios de medicina alternativa en cada caso del lesionado, o sea por accidente automovilístico.

5. Las siguientes condiciones son contraindicaciones a manipulación manual, pero están limitadas a una evaluación precisa del quiropráctico en la cual podría modificar el régimen de tratamiento y, además, cualquier tipo de condición a tratar debe estar estrictamente relacionada con el accidente:

   a) Aneurisma.
   b) Arteriosclerosis.
   c) Artritis inflamatoria o degenerativa significativa (p. ej., espondilitis anquilosante).
   d) Cirugía espinal reciente o implantes metálicos.
   e) Coagulopatías o personas en terapias con anticoagulantes.
   f) Derrames cerebrales.
   g) Desmineralización severa del hueso (Ej.: Osteoporosis).
   h) Empuje dinámico (*dynamic thrust*).
   i) Fracturas o dislocaciones.

j) Hipermobilidad articular o cualquier circunstancia que afecte la estabilidad de una articulación.
k) Hipertensión no controlada u otros problemas cardiovasculares graves.
l) Inestabilidad del Odontoide.
m) Infecciones de los huesos o articulaciones (osteomielitis, artritis séptica).
n) Lesionados en tratamiento de cáncer.
o) Malformaciones congénitas severas de columna.
p) Mielopatías.
q) Pacientes embarazadas.
r) Radiculopatía con signos neurológicos progresivos.
s) Se incorporan por referencia cualquier otra contraindicación aceptada por la práctica médica.
t) Síndrome de cauda-esquina.
u) Síndrome de insuficiencia vertebro-basilar.
v) Tumores de espalda.

6. Se autorizan hasta un máximo de quince (15) manipulaciones como tratamiento total. Se entiende que al llegar al máximo número de sesiones de manipulación quiropráctica, sería la excepción y no la norma en esta modalidad de tratamiento.

   Una vez completado el tratamiento, el quiropráctico emitirá una opinión que debe de incluir lo siguiente:

   a) Dado de alta y curado de su dolencia, al haber sido efectivo el tratamiento ofrecido.

   b) Dado de alta sin mejoría significativa de los síntomas debido a pobre respuesta del lesionado al tratamiento ofrecido y sus recomendaciones o referido a otros especialistas.

E. Disposiciones para Terapias Físicas:

1. Si el lesionado no ha tomado las terapias físicas por un Fisiatra, entonces tiene derecho a tomar terapias físicas por un quiropráctico.

2. Los tratamientos de terapia física se limitarán a un máximo de quince (15) terapias totales a ofrecerse durante la etapa de dolor agudo de tratamiento, dentro de los primeros seis (6) meses posteriores al accidente. De necesitar más terapias debe enviar una justificación médica para ser consultada con el Oficial de Consultas, Oficial de Autorizaciones de

Servicio o Comité de Evaluación Médica quien determinará la aprobación de las siguientes sesiones recomendadas.

3. En caso de que el lesionado haya recibido servicios de terapia física por parte de otro proveedor u hospital de rehabilitación, en la misma área anatómica recomendada por el quiropráctico, se restará la cantidad de terapia física tomada previamente del total autorizado en esta política. En el caso que requiera más cantidad de terapias físicas para las regiones identificadas, el quiropráctico deberá someter la evidencia con clara justificación y será el Oficial de Consultas, Oficial de Autorizaciones de Servicio o Comité de Evaluación Médica quien determinará la aprobación o denegación de las siguientes sesiones recomendadas.

4. La Administración manejará la autorización de las terapias físicas de los quiroprácticos por concepto de sesiones. Una sesión de terapia física se define como un periodo entre treinta (30) a cuarenta y cinco (45) minutos donde se ofrecen distintas modalidades de tratamiento de atención continua e incluye cualquier tipo y cantidad de modalidades necesarias para completar la sesión de tratamiento.

5. Las terapias físicas que se ofrezcan por los quiroprácticos se limitarán a las modalidades de estimulación eléctrica, frío, calor, ultrasonido, láser y masaje terapéutico, tracción lumbar y/o cervical. La autorización por sesión incluye cualquier tipo o cantidad de modalidades ofrecidas.

VII. Procedimiento

La visita inicial del quiropráctico es autorizada por el Oficial de Orientación de Servicios al Lesionado, acorde la Política y Procedimiento: Autorización de Servicios Médicos y Beneficios. Para esta visita, no se requiere una consulta al Departamento de Asuntos Médicos, siempre y cuando sea un lesionado que presente algún dolor en la espalda con evidencia de no presentar fractura en radiografía en esa área anatómica. Las visitas de seguimiento, manipulaciones y terapias físicas serán consultadas al Comité de Evaluación Médica.

Quiropráctico:

1. Solicita el tratamiento de seguimiento a través de un Informe de Evaluación y Tratamiento, Forma ACAA 300-70 que incluya todos los requisitos que justifiquen el tratamiento al lesionado.

Lesionado o Representante autorizado:	1. Tramita la solicitud del Servicio con la Oficina Regional correspondiente o en la Oficina del Centro Médico.
Oficial de Orientación de Servicios al Lesionado:	1. Recibe la Forma ACAA 300-70. 2. Verifica que toda la información requerida por el Área de Autorizaciones de Servicios esté digitalizada en el Sistema Electrónico (ACAA-21 Web). 3. Realiza la consulta a través del Sistema Electrónico (ACAA-21Web) al Área de Autorizaciones de Servicios.
Oficial de Consultas, Oficial de Autorizaciones de Servicios o Comité de Evaluación Médica:	1. Evalúa y contesta la consulta dentro del tiempo establecido, asegurándose que la autorización cumpla con los requisitos previamente establecidos en esta política, con la Ley y Reglamento de la ACAA. 2. En caso de denegación del servicio, se debe especificar la razón de la denegación.
Oficial de Orientación de Servicios al Lesionado:	1. Recibe contestación de la consulta médica, de ser autorizada se comunica con el lesionado o representante autorizado. 2. En caso de denegación del Servicio genera a través del Sistema Electrónico (ACAA 21 Web) la Determinación Inicial de Denegación del Director Ejecutivo (por el Director Regional) (Forma ACAA 300-38).

VIII. Limitaciones y Exclusiones

A. La Administración no cubre tratamiento paliativo, ni de mantenimiento en aquellos casos que solo persiguen mantener la función en el estado actual sin perseguir mejoría de esta. Solo se considera en aquellos con Cubierta Extendida, cuyos casos requieren de una consulta al Comité de Evaluación Médica del Departamento de Asuntos Médicos.

B. Las exacerbaciones, recurrencias, casos crónicos o terapias de mantenimiento no se consideran cubiertas por la Administración.

C. Según se establece en el "Reglamento Núm. 9249", según enmendada Regla 15 Incisos C (3) (5), es responsabilidad del lesionado seguir las recomendaciones médicas y completar su tratamiento de manera que reciba el máximo de beneficios durante la etapa aguda de sus lesiones. El incumplimiento o abandono del tratamiento médico sin justificación médica o justa causa, podrá conllevar la pérdida de los beneficios provistos por la Ley. El ausentarse a varias sesiones del servicio quiropráctico será motivo suficiente para denegar el tratamiento restante debido a que se considera una interrupción al tratamiento, a menos que medie una justa causa aceptable para la Administración, tales como: hospitalización del lesionado, enfermedad certificada y/u otra condición médica razonable que le impida asistir a las citas programadas

IX. Códigos de Procedimientos y Descripción

A. **99205** - Visita inicial.

B. **99215-** Visita Subsiguiente

C. **97110** - Therapeutic procedure, one (1) or more areas, each fifteen (15) minutes; therapeutic exercises to develop strength and endurance, range of motion and flexibility.

D. **98940** - Chiropractic manipulative treatment (CMT); spinal, 1-2 regions.

Este código será para todo tipo de terapias físicas incluyendo, pero no limitado a:

Estimulación eléctrica, ultrasonido, masaje, calor y/o frío, tracción lumbar y/o cervical.

X. Vigencia

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

Política y Procedimiento	Página: 16 de 16
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 2 de febrero de 2024
Título: Servicios Quiroprácticos	Aplica al Departamento: Asuntos Médicos
Número: 2026-AM-PP-02	Fecha más reciente de revisión: 2 de febrero de 2024
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo	

XI. Anejos

1. Informe de Evaluación y Tratamiento, Forma ACAA 300-70
2. Determinación Inicial de Denegación del Director Ejecutivo "por el Director Regional", Forma ACAA 300-38.

XII Control de Cambios

Nombre de la Política o Procedimiento:	Fecha:	Cambios
Servicios Quiroprácticos – 2022-AM-PP-02	16 de agosto de 2022	Derogada

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

INFORME DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO / MEDICAL EVALUATION

Núm. de Reclamación/Claim Number:	Fecha Accidente/Accident Date:
Nombre/Name:	Edad/Age:

Lugar de Servicio/Place of Services: ☐ ER ☐ OFIC. ☐ HOSP.

Queja Principal/Main Complaint:

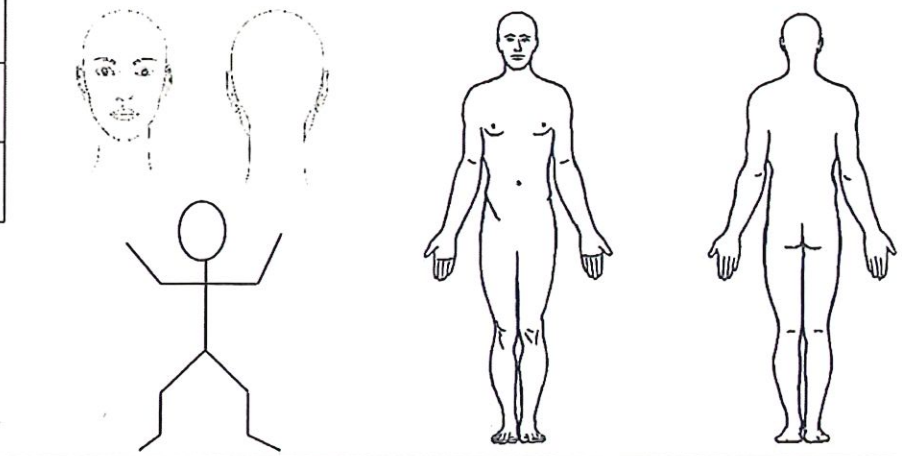
Physical Exam: BP_____ P_____ R_____ T_____ Weight_____ Allergies_____

Gen. Distress: ☐ none ☐mild ☐ moderate ☐ severe Nutrition: ☐ nl ☐ mainourished ☐obese Hydratation: ☐ nl ☐dehydrated	**CV:** ☐regular rate, rhythm ☐heart sound nl, no murmur ☐distal pulses strong and symmetric
Head: ☐no evidence of trauma ☐no raccoon eyes ☐ no battle's sign	**Resp.** ☐no resp. distress ☐breath sounds clear and equal ☐chest nontender
Eyes: ☐PERRL ☐ EOMI ☐ lids, sclera nl	**Abd:** ☐Soft, nontender ☐no organomegaly ☐rectal nl, heme negative
ENT: ☐external facial exam nl ☐no hemotympanum ☐nasal exam nl ☐no dental injury, no malocclusion	**GU:** **Male:** ☐inspection nl ☐testicular exam ☐prostate nl **Female:** ☐inspection nl ☐bimanual exam nontender
Neck: ☐nontender ☐painless ROM ☐trachea midline	**Neuro:** ☐alert and oriented x3 ☐craniar nerves intact ☐speech nl ☐no motor deficit ☐sensation intact to light touch ☐gait nl

Psych:
☐affect, mood nl ☐judgement nl

Skin:
☐warm, dry ☐no cyanosis

Musculoeskeletal:
☐no thoracic, lumbar, or sacral vertebral tenderness



Diagnósticos/Diagnosis (code)

1.

2.

3.

4.

Tratamiento/Treatment:

Paciente dado de alta/Discharged: ☐sí ☐no	Fecha de seguimiento/ Follow up:

☐Certifico que he examinado a este paciente y que las lesiones descritas fueron ocasionadas por el accidente de automóvil./ I certify that the patient has been examined, and the described injuries were caused by the car accident.

Nombre del Médico/Doctor's name _____ Firma/Signature _____ Fecha/Date _____ #licencia/ license #

Forma ACAA 300-70
Rev. Noviembre -2021

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

ACAA ADMINISTRACION DE COMPENSACION POR ACCIDENTES DE AUTOMOVILES te protege
Efectivo a la fecha abajo indicada se deroga este documento.
Firma Director(a) Ejecutivo (a)

Política y Procedimiento	**Página: 1 de 17**
Departamento: Asuntos Médicos	**Efectividad:** 16 de agosto de 2022
Título: **Servicios Quiroprácticos**	**Aplica al Departamento: Asuntos Médicos**
Número: 2022-AM-PP-02	**Fecha más reciente de revisión:** 16 de agosto de 2022
Aprobado por: Luis A. Pérez Quiñones	
Director Ejecutivo: Noé Marcano Rivera	

I. Política

La Administración de Compensación por Accidentes de Automóviles ("ACAA"), cubre el Servicio de Quiropráctica a los lesionados de accidentes de vehículo de motor como una herramienta adicional a la medicina convencional. Los servicios cubiertos bajo esta política deben ser aquellos que razonablemente se requieran posterior al accidente, sean medicamente necesarios y ofrezcan rehabilitación de carácter activo. Esté documento describe la política y los procedimientos a seguir para autorizar dicho beneficio.

II. Base Legal

LAPP

Esta política y procedimiento se establece a tenor con el Articulo 4 Sección G de la Ley Núm. 111 de 14 de agosto de 2020, en vigor el 12 de noviembre de 2020, "Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor" en adelante "Ley Núm. 111-200", Reglas 14, 15, 16 y 17 del Reglamento Núm. 9249 de 29 de diciembre de 2020, según enmendado Reglamento de la Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor" en adelante "Reglamento Núm. 9249". Estas son las fuentes legales principales sobre el tema, pero no excluyen otras con efectos regulatorios sobre el asunto.

III. Propósito

Establecer y definir los criterios para otorgar el beneficio de Servicios de Quiroprácticos, dispuestos por la Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículo de Motor, Ley Núm. 111 de 14 de agosto de 2020 en vigor el 12 de noviembre de 2020, en adelante la "Ley Núm. 111-2020. Para autorizar este servicio, la ACAA requiere la aplicación de la política, los criterios médicos y los procedimientos establecidos en este documento.

IV. Definiciones

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

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

2. **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.

3. **Autorización** - Determinación previa requerida por la ACAA, para ciertos servicios de cuidado de salud cubiertos a proveerse por un proveedor o facilidad a sus reclamantes, conforme a lo dispuesto en la Ley Núm. 111-2020, conocida como "Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor" y su Reglamento Núm. 9249, según enmendado y las políticas médicas establecidas por la ACAA.

LAPQ

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

5. **Cubierta Básica** - Conjunto de los servicios médicos-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 periodo mayor a los (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.

6. **Cubierta Extendida** - Conjunto de los servicios médicos-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 de tal naturaleza que se afecte una o más funciones del diario vivir, entre otros diagnósticos determinados por políticas médicas aprobadas y aprobadas por el Comité de Evaluación Médica.

7. **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 y farmacia. Estas áreas tienen a su

cargo funciones administrativas y operacionales relacionadas a la administración del beneficio médico-hospitalario.

8. **Dolor Agudo** - Es el dolor que se resuelve durante el tiempo de recuperación esperando de una lesión o enfermedad, por lo general considerado como seis (6) meses o menos.

9. **Dolor Crónico** – Es un dolor continuo o intermitente que es o ha sido resistente a tratamiento conservador (descanso, terapias físicas y/o medicamentos) y que persiste por un periodo más allá de seis (6) meses. El término de los seis (6) meses comenzará a contar desde la fecha del accidente de vehículo de motor o del procedimiento quirúrgico primario relacionado al accidente.

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

LAPQ

11. **Manipulación Quiropráctica** – Procedimiento que consiste en aplicar una fuerza o presión con la mano a una estructura ósea, con el fin de mover una articulación en su campo de movimiento fisiológico, sin alterar la anatomía de la circulación.

12. **Necesidad Médica** - Servicios, tratamientos, equipos y suministros que son necesarios para el diagnóstico y tratamiento del paciente, cumplen con los estándares de la práctica de la medicina y no se proveen por conveniencia del paciente o su proveedor de servicio. En términos generales, la necesidad médica se fundamenta en la práctica aceptada de la medicina que garantiza la habilidad de que el lesionado del accidente mantenga, conserve u obtenga sus capacidades funcionales y conforme a las políticas médicas aprobadas.

13. **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 tratamiento de los reclamantes, lesionado de accidentes de vehículo de motor.

14. **Oficial de Consultas** - Profesional de la salud a cargo de evaluar, revisar y autorizar los servicios médico-dentales, servicios quiroprácticos, ambulancias, incapacidad, terapia física, fisiatría, manipulaciones y equipo médico que solicitan los médicos y los proveedores de la red de la ACAA para tratamiento de los reclamantes, lesionado de accidentes de vehículos de motor.

15. **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, tratamiento que está ordenando el médico.

16. **Procedimiento de Autorización** - Proceso que se lleva a cabo en el Departamento de Asuntos Médicos de la ACAA en el cual se analiza y determina la relación causal entre el accidente y 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.

LAPQ

17. **Quiropráctica** – Un procedimiento en el que especialista capacitado (Quiropráctico) usa las manos o un instrumento pequeño para aplicar una fuerza rápida y controlada en una articulación de la columna. El objetivo de este procedimiento, también conocido como manipulación de la columna, es mejorar el movimiento de la columna y mejorar la función física del cuerpo.

18. **Quiropráctico Preceptor** – Se refiere a cualquier persona con licencia para ejercer la quiropráctica en Puerto Rico, miembro de facultad de preceptoría de una escuela quiropráctica acreditada y que esté autorizado por la Junta Examinadora de Quiroprácticos de Puerto Rico (JEQPR), de acuerdo con las disposiciones de la Ley Núm. 493 de 15 de mayo de 1952, según enmendada.

19. **Servicios de Mantenimiento** - Son aquellos que solamente persiguen mantener la función en estado actual y no persiguen mejoramiento en función.

20. **Servicios Médicos Paliativos** - Servicios médicos que proveen alivio, pero no curan.

21. **Servicios Quiroprácticos** - Tratamiento de terapias alternativas basado en la evaluación del sistema músculo-esqueletales, diagnóstico de no alineamiento en las articulaciones particularmente en la espina dorsal que podrían causar otras condiciones al afectar nervios, músculos y órganos; y el tratamiento de manipulación y ajustes para corregir las deficiencias.

22. **Subluxación** - Un segmento de movimiento (de la columna), en el que la alineación, la integridad del movimiento y/o la función fisiológica de la columna se alteran, aunque el contacto entre las superficies articulaciones permanece intacto.

Las subluxaciones típicamente se clasifican en dos (2) categorías:

1. Subluxación Agudas (tales como torceduras o esguinces, *whiplash*) es cuando el paciente está siendo por una nueva lesión, identificada por la historia, examen físico y/o estudios de imagen.

2. Subluxación Crónicas (tales como la pérdida de movilidad articular) es cuando no se espera que la afección mejore significativamente o resuelve con tratamiento adicional (como en el caso de una afección aguda), aunque esta pueda producir alguna mejoría funcional adicional.

LAPQ

V. Disposiciones Generales

A. Demostración de Subluxación

1. Por Radiografía: se requiere una radiografía que haya sido tomada dentro de los tres (3) meses después del accidente. Un CT o MRI espinal pueden ser utilizados para demostrar subluxación.

2. Por examen físico por el quiropráctico: dos (2) de los siguientes cuatro (4) criterios son requeridos (*uno de ellos tiene que ser rango de movimiento de la anormalidad o asimetría y desalineamiento*):

   a) Dolor / sensibilidad evaluada en términos de ubicación, la calidad e intensidad.

   b) Asimetría / desalineamiento (cambios en forma activa, pasiva, y movimientos de la articulación próxima que resulta en un aumento o disminución de la movilidad seccional o segmentar).

   c) Cambio en la textura de la piel y temperatura, identificación de cambios en las características de los tejidos blandos relacionados tales como la piel, facial, músculo y ligamentos.

   d) Rango de movimiento.

B. Los siguientes son requisitos para la autorización:

1. Los servicios quiroprácticos deben tener un efecto terapéutico directo en las lesiones del lesionado como consecuencia del accidente.

2. El nivel al cual ocurre el desajuste vertebral debe tener una relación directa con las lesiones recibidas en el accidente de vehículo de motor y con los diagnósticos que se establecen en esta política.

3. El lesionado debe mostrar una subluxación significativa, evidenciada por radiografías o examen físico determinada por el quiropráctico, que requiera tratamiento de manipulación.

4. Los artefactos controlados manualmente pueden usarse por el quiropráctico en la técnica de manipulación, pero no conllevan pago adicional por el uso de éstos.

5. La ACAA ofrece dos (2) servicios de medicina alternativa: Manipulación por Quiropráctico y Acupuntura.

    a) Si el lesionado recibe el servicio de manipulación con quiropráctico, **no tendrá derecho a la acupuntura.**

    b) Solo se le autorizará uno de los dos servicios de medicina alternativa.

6. El Quiropráctico ofrece dos (2) modalidades de servicios: terapia física y manipulación.

    a) Si el lesionado no ha tomado las terapias físicas por un Fisiatra, entonces tiene derecho a tomar terapias físicas por un quiropráctico.

    b) Las terapias físicas por un quiropráctico, deberá ser consultada a través del Sistema ACAA-21 al Departamento de Asuntos Médicos.

7. La Oficina Regional podrá ofrecerle al lesionado los servicios de fisiatra o quiropráctico.

8. Si el lesionado no se le ha realizado estudios radiológicos, el quiropráctico podrá ordenar estudios de Rayos X.

Política y Procedimiento	Página: 7 de 17
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 16 de agosto de 2022
Título: Servicios Quiroprácticos	Aplica al Departamento:
Número: 2022 -AM- PP-02	Fecha más reciente de revisión: 16 de agosto de 2022
Aprobado por: Luis A. Pérez Quiñones	
Director Ejecutivo: Noé Marcano Rivera	

C. **Cubierta**

1. Los servicios quiroprácticos serán cubiertos por la ACAA cuando sean ofrecidos por profesionales en el campo de la quiropráctica debidamente autorizados a ejercer la profesión en Puerto Rico. Se considerarán los servicios quiroprácticos a todo lesionado de un accidente automovilístico cubierto por la Ley Núm. 111-2020 y que las lesiones recibidas sea el resultado de un trauma directo al área por el cual se solicita el servicio.

LAPQ

2. La Ley Núm. 493–1952, según enmendada; faculta al doctor en quiropráctica a atender pacientes sin la necesidad de referido médico. Los lesionados deberán ser referidos al quiropráctico mediante el mismo sistema que son referidos para el fisiatra.

3. La cubierta de servicios de quiroprácticos estará limitada, conforme al Artículo 8 de la Ley Núm.493-1952, a la manipulación manual, y al ofrecimiento de fisioterapia específicamente para casos de la columna. La Ley 493 - 1952, "Ley para crear la Junta Examinadora de Quiroprácticos", según enmendada permite al quiropráctico a ofrecer fisioterapia a sus pacientes. El quiropráctico podrá utilizar cualquier equipo que entienda necesario para llevar a cabo la manipulación, sin embargo, la ACAA, no pagará, reembolsará, ni reconocerá costo adicional por el uso de dicho equipo, salvo que sea previamente acordado por ambas partes conforme a contrato o acuerdo. La ACAA no cubre equipo o material que el quiropráctico pueda ofrecer en venta o renta a un lesionado, como son almohadas, colchones y estimuladores eléctricos, entre otros.

4. Las subluxaciones que serán manejadas por manipulación quiropráctica deben ser documentadas según lo demostrado por radiografía o examen físico. La radiografía que se utilice para evidenciar la subluxación debe haber sido tomada en una fecha cercana (primeros tres (3) meses posteriores a la fecha del accidente). La documentación por una tomografía computadorizada (CT) y/o un estudio de resonancia magnética de la espalda (*MRI*) son otros métodos aceptables para documentar la subluxación.

5. Para efectos de esta política, en la espalda se consideran las siguientes áreas anatómicas:

    a) Cervical
    b) Torácica
    c) Lumbar

d) Sacro y Pelvis
e) Ciática
f) Subescapular (hombro)

6. Los pacientes deberán de presentarse a su cita con el quiropráctico con los estudios radiológicos (Rayos X, *CT Scan* o *MRI*) y sus interpretaciones previamente completadas. Éstos no estarán cubiertos dentro de los servicios a ofrecerse en la oficina del proveedor quiropráctico.

7. Se autorizan ocho (8) manipulaciones como tratamiento inicial. Luego, el quiropráctico hará una reevaluación y el lesionado podrá ser dado de alta si queda documentado que ha logrado su máxima mejoría clínica. Si al reevaluar al lesionado, existe justificación y necesidad clínica para más tratamientos, el Comité de Evaluación Médica de la ACAA aprobará siete (7) servicios adicionales según solicitado por el quiropráctico hasta un máximo de quince (15) manipulaciones. Se entiende que al llegar al máximo número de sesiones de manipulación quiropráctica, sería la excepción y no la norma en esta modalidad de tratamiento.

   Una vez completado el tratamiento, el quiropráctico emitirá una opinión que debe de incluir lo siguiente:

   a) Dado de alta y curado de su dolencia, al haber sido efectivo el tratamiento ofrecido.

   b) Dado de alta sin mejoría significativa de los síntomas debido a pobre respuesta del lesionado al tratamiento ofrecido y sus recomendaciones o referido a otros especialistas.

8. Las terapias físicas que se ofrezcan por los quiroprácticos se limitarán a las modalidades de estimulación eléctrica, frío, calor, ultrasonido, láser y masaje terapéutico, tracción lumbar y/o cervical. El quiropráctico deberá enviar una evaluación distinta y adicional a la utilizada para justificar las manipulaciones quiroprácticas, al momento de ordenar las terapias físicas. Los tratamientos de terapia física se limitarán a ocho (8) terapias iniciales y siete (7) terapias adicionales, hasta un máximo de quince (15) terapias totales a ofrecerse durante la etapa aguda de tratamiento, dentro de los primeros seis (6) meses posteriores al accidente. De necesitar más terapias debe enviar una justificación médica

para ser consultada con el Comité de Evaluación Médica quien determinará la aprobación de las siguientes sesiones recomendadas.

9. La ACAA manejará el pago de las terapias físicas de los quiroprácticos por concepto de sesiones. Una sesión de terapia física se define como un periodo entre treinta (30) a cuarenta y cinco (45) minutos donde se ofrecen distintas modalidades de tratamiento de atención continua e incluye cualquier tipo y cantidad de modalidades necesarias para completar la sesión de tratamiento. Entre las que se incluyen estimulación eléctrica, frío, calor, ultrasonido, láser, masaje terapéutico, tracción lumbar y/o cervical.

LAPQ

10. El pago por sesión incluye cualquier tipo o cantidad de modalidades ofrecidas. La ACAA aprobará hasta un máximo de quince (15) terapias. Los requisitos de documentación al momento de la solicitud para autorización de las terapias físicas serán los requeridos bajo el inciso VI de esta política. Además, si el lesionado recibió terapias físicas para las regiones identificadas por parte de otro proveedor u hospital de rehabilitación, el quiropráctico debe someter una evidencia médica con clara justificación y será el Comité de Evaluación Médica quien determinará la aprobación de las siguientes sesiones recomendadas.

11. Según se establece en el "Reglamento 9249", según enmendado de la ACAA bajo la Regla 15 Inciso c (3) no se autoriza medicamentos o servicios dirigidos a mitigar condiciones crónicas, a consecuencia o secundarias a la lesión original. Las subluxaciones crónicas no serán cubiertas por la ACAA por considerarse como tratamiento de sostén y mantenimiento.

12. Al momento de la evaluación, la ACAA considerará las siguientes categorías para clasificar las condiciones del lesionado que se presenta para servicios quiroprácticos:

D. **Intervenciones Agudas**

1. La ACAA cubrirá servicios quiroprácticos solamente en casos agudos de acuerdo con la definición que se establece en esta política.

2. Se espera que la manipulación quiropráctica resulte en una mejoría o eliminación en los síntomas y condiciones iniciales presentados por el lesionado, luego de recibir el tratamiento.

E. **Intervenciones Crónicas**

1. Cuando la condición se estabilice y no exista expectativa de lograr mejoría funcional, el tratamiento por manipulación se considera uno de mantenimiento, según descrito en la parte IV de esta política *Definiciones;* y no estaría cubierto por la ACAA.

F. **Requisitos de Evaluación de Servicios Quiroprácticos**

LADQ

1. **Documentación Visita Inicial**

El quiropráctico deberá completar lo requerido en el Informe de Evaluación y Tratamiento (Forma ACAA 300-70) en cada intervención con el lesionado. La primera evaluación deberá contener información legible sobre:

a) **Historial**

Independientemente que la subluxación esté demostrada por Rayos X o por examen físico debe cumplir con los siguientes documentos:

(1) Queja principal incluyendo los síntomas que causan que el lesionado busque tratamiento.
(2) Historial familiar, si es relevante.
(3) Historial médico pasado: enfermedades previas, lesiones, hospitalizaciones, medicamentos, cirugías previas, etc.
(4) Historial de trauma del accidente.
(5) Historial de salud en general.

2. **Enfermedad actual**

Descripción de la enfermedad actual incluye:

a) Mecanismo del trauma.
b) Características del problema y síntomas.
c) Comienzo, duración, intensidad, frecuencia, ubicación y radiación de los síntomas, factores que alivian o agravan.
d) Intervenciones previas, tratamientos, medicamentos, quejas secundarias.
e) Síntomas que causan que el lesionado busque tratamiento.

3. **Nivel de funcionamiento al comienzo del tratamiento**

   Énfasis en limitaciones de las actividades del diario vivir (ADL).

4. **Examen físico**

   Evaluación del sistema nervioso y musculo esqueletal.

5. **Diagnóstico**

   Diagnóstico de subluxación incluyendo el nivel de subluxación.

6. **Plan de tratamiento**

   El plan del tratamiento quiropráctico está dirigido a restablecer los efectos generales de las tensiones mecánicas anormales creadas como resultado de los accidentes automovilísticos de los lesionados. Siendo estas lesiones un proceso de alteración de la movilidad en una (o varias) articulaciones intervertebrales, el tratamiento quiropráctico tiene como meta restablecer tales alteraciones devolviendo así la amplitud normal del movimiento de dichas articulaciones, promoviendo la reparación de tejidos propiamente. Todo esto bajo el marco de práctica del quiropráctico antes mencionado. Debe incluir lo siguiente:

   a) Nivel de cuidado recomendado.
   b) Duración y frecuencia de las visitas.
   c) Metas específicas del tratamiento.
   d) Medidas objetivas para evaluar la efectividad del tratamiento.
   e) Fecha del tratamiento inicial.

7. **Firma**

   Toda documentación y formularios requeridos deben contener la firma del proveedor, número de licencia y fecha del servicio.

8. **Documentación Visita Subsiguiente**

   a) **Historial**

      (1) Cuando la subluxación esté demostrada por Rayos X o por examen físico.

(2) Revisión de queja principal.
(3) Cambios desde la última visita.
(4) Revisión de sistemas, si es relevante.

b) **Examen físico**

LADO

(1) Examen del área de la espina envuelta en el diagnóstico.
(2) Evaluación del cambio en la condición del lesionado desde la última visita.
(3) Evaluación de la efectividad del tratamiento.
(4) La documentación de la presencia o ausencia de una subluxación tiene que estar presente en cada visita.

9. **Documentación sobre tratamiento efectuado el día de la visita**

a) **Actualización de Progreso**

(1) Relacionado a las metas de tratamiento y plan de cuidado.
(2) Cualquier cambio al plan de tratamiento.

10. **Firma**

Toda documentación y formularios requeridos, debe contener la firma del proveedor, número de licencia y la fecha del servicio.

VI. Procedimiento

A. La visita inicial del quiropráctico es autorizada por el Oficial de Reclamaciones, sin requerir una consulta al Departamento de Asuntos Médicos, siempre y cuando sea un lesionado que presente algún dolor en la espalda, cervical, torácica, lumbar, sacro, subescapular (hombro) y/o ciática con evidencia de no presentar fractura en radiografía en esa área anatómica. Las visitas subsiguientes; manipulaciones y terapias físicas deben ser consultadas al Comité de Evaluación Médica.

Médico Quiropráctico

1. Solicitar el tratamiento a través de un Informe de Evaluación y Tratamiento, (Forma ACAA 300-70) que incluya todos los requisitos que justifiquen el tratamiento al lesionado.

Oficial de Reclamaciones:

1. Recibe y coteja el Informe de Evaluación y Tratamiento, (Forma ACAA 300-70) mediante correo electrónico o por el lesionado o representante autorizado que este completado en todas sus partes.

2. Verifica que toda la documentación requerida por el Área de Autorizaciones de Servicios esté digitalizada en el Sistema ACAA-21.

LAPQ

3. Realiza la consulta a partir de la tercera (3) visita subsiguiente a través del Sistema ACAA-21.

Oficial de Consultas, Oficial de Autorizaciones de Servicios o Comité de Evaluación Médica:

1. Evalúa y contesta la consulta dentro del tiempo establecido, asegurándose que la autorización cumpla con los requisitos previamente establecidos y con la Ley y Reglamento de la ACAA.

2. Especificar la razón de la denegación en caso de denegación del servicio.

Oficial de Reclamaciones:

1. Recibe contestación de la consulta médicas, de ser autorizada se comunica con el lesionado o representante autorizado.

2. Genera a través del Sistema ACAA 21 la Determinación Inicial de Denegación del Director Ejecutivo (por el Director Regional) (Forma ACAA 300-38), de ser denegado el servicio.

VII. Limitaciones y Exclusiones

A. La ACAA no cubrirá ningún tratamiento paliativo o de mantenimiento. Tratamientos paliativos, son aquellos que proveen alivio, pero no curan. Solo se podrán considerar estos tratamientos en parapléjicos, cuadripléjicos, trauma cerebral severo y trauma severo conforme a la Ley, reglamento y Política Médicas de la ACAA.

B. No se cubren tratamientos de mantenimiento o aquellos que solo persiguen mantener la función en el estado actual sin perseguir mejoría de esta. Solo se podrán considerar tratamientos de mantenimiento en aquellos con diagnóstico de trauma severo, parapléjicos, cuadripléjicos, amputaciones de extremidades superiores o inferiores y lesión cerebral traumática, cuyos casos requieren de una consulta al Comité de Evaluación Médica del Departamento de Asuntos Médicos.

LAPQ

C. Las exacerbaciones, recurrencias, casos crónicos o terapias de mantenimiento no se consideran cubiertas por la ACAA.

D. En caso de que el lesionado haya recibidos servicios de terapia física, en la misma área anatómica recomendada por el quiropráctico, se restará la cantidad de terapia física tomada previamente del total autorizado en esta política.

E. Las siguientes condiciones son contraindicaciones a medicina manual, pero están limitadas a una evaluación precisa del quiropráctico en la cual podría modificar el régimen de tratamiento y, además, cualquier tipo de condición a tratar debe estar estrictamente relacionada con el accidente:

1. Tumores de espalda.
2. Coagulopatías o personas en terapias con anticoagulantes.
3. Hipermobilidad articular o cualquier circunstancia que afecte la estabilidad de una articulación.
4. Fracturas o dislocaciones.
5. Inestabilidad del Odontoide.
6. Infecciones de los huesos o articulaciones (osteomielitis, artritis séptica).
7. Aneurisma.
8. Síndrome de insuficiencia vertebro-basilar.
9. Derrames cerebrales.
10. Arteriosclerosis.
11. Mielopatías.
12. Síndrome de cauda-esquina.
13. Lesionados en tratamiento de cáncer.
14. Empuje dinámico (*dynamic thrust*).
15. Desmineralización severa del hueso (Ej.: Osteoporosis).
16. Radiculopatía con signos neurológicos progresivos.
17. Se incorporan por referencia cualquier otra contraindicación aceptada por la práctica médica.

F. Cuando el dolor sea la única manifestación presente la ACAA requiere que se documente la evidencia de subluxación clínica por examen físico o radiografías antes de justificar la necesidad médica de los servicios quiroprácticos. Para ser cubierto por la ACAA se requiere que el síntoma del dolor venga acompañado de la evidencia de la subluxación clínica por examen físico o radiografías.

G. No se autorizará tratamiento de servicios quiroprácticos en condiciones no vertebrales y que no sean resultado de las lesiones recibidas por el accidente de vehículo de motor.

H. Según se establece en el "Reglamento 9249", según enmendada Regla 15 Incisos c (3) (5), es responsabilidad del lesionado seguir las recomendaciones médicas y completar su tratamiento de manera que reciba el máximo de beneficios durante la etapa aguda de sus lesiones. El incumplimiento o abandono del tratamiento médico sin justificación médica o justa causa, podrá conllevar la pérdida de los beneficios provistos por Ley. El ausentarse a varias sesiones del servicio quiropráctico será motivo suficiente para denegar el tratamiento restante debido a que se considera una interrupción al tratamiento, a menos que medie justa causa aceptable para la ACAA, tales como: hospitalización del lesionado, enfermedad certificada y/u otra condición médica razonable que le impida asistir a las citas programadas. Las exacerbaciones, recurrencias, casos crónicos o terapias de mantenimiento no se consideran cubiertas por la ACAA.

L.A.P.Q.

I. Tratamiento para las siguientes condiciones no serán cubiertas por la ACAA mediante servicios quiroprácticos.

1. Fracturas agudas, dislocaciones o fracturas antiguas con evidencia de inestabilidad.

2. Tratamientos cuando se evidencien infecciones en la columna vertebral que envuelva los huesos o sus articulaciones.

3. Condiciones crónicas musculoesqueletales.

4. Condiciones no asociadas a las lesiones recibidas en el accidente de vehículo de motor.

J. Con la excepción de los servicios autorizados en esta política, cualquier otro servicio que pueda prestar un quiropráctico bajo las disposiciones de la Ley Núm. 493 del 15 de mayo de 1952, según enmendada, no son servicios cubiertos bajo los beneficios de la ACAA. Dentro de los servicios no cubiertos, están los siguientes:

1. Radiografías - Si un quiropráctico toma o interpreta una radiografía para documentar la subluxación de la espina, la radiografía puede ser utilizada como documentación. Sin embargo, la ACAA no ofrece cubierta, pago o reembolso por este tipo de servicio prestado por un quiropráctico.
2. Llevar a cabo análisis de laboratorios.
3. Inyecciones y bloqueos.
4. Fármacos.
5. Pruebas diagnósticas.
6. Tratamientos de acupuntura.
7. Suplementos nutricionales.
8. Aparatos ortopédicos y otros equipos médicos, duraderos.

LAPQ

VIII. Códigos de Procedimientos y Descripción

A. **A9002** - Visita inicial.
B. **98940** - Chiropractic manipulative treatment (CMT); spinal, 1-2 regions.
C. **97110** - Therapeutic procedure, one (1) or more areas, each fifteen (15) minutes; therapeutic exercises to develop strength and endurance, range of motion and flexibility.

Este código será para todo tipo de fisioterapia incluyendo, pero no limitado a:

(Estimulación eléctrica, ultrasonido, masaje, calor y/o frío, tracción lumbar y/o cervical)

IX. Vigencia

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

Política y Procedimiento	Página: 17 de 17
Departamento: Asuntos Médicos	Efectividad: 16 de agosto de 2022
Título: Servicios Quiroprácticos	Aplica al Departamento:
Número: 2022-AM-PP-02	Fecha más reciente de revisión: 16 de agosto de 2022
Aprobado por: Luis A. Pérez Quiñones	
Director Ejecutivo: Noé Marcano Rivera	

X. Anejos

Informe de Evaluación y Tratamiento, (Forma ACAA 300-70)
Determinación Inicial de Denegación del Director Ejecutivo "por el Director Regional" (Forma ACAA 300-38)

XI. Control de Cambios

Nombre de la Política o Procedimiento:	Fecha:	Cambios
Servicios Quiroprácticos – 2018-AM-PP-02	23 de mayo de 2018	Derogada

ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

INFORME DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO / MEDICAL EVALUATION

Núm. de Reclamación/Claim Number:	Fecha Accidente/Accident Date:
Nombre/Name:	Edad/Age:

Lugar de Servicio/Place of Services: ☐ ER ☐ OFIC. ☐ HOSP.

Queja Principal/Main Complaint:

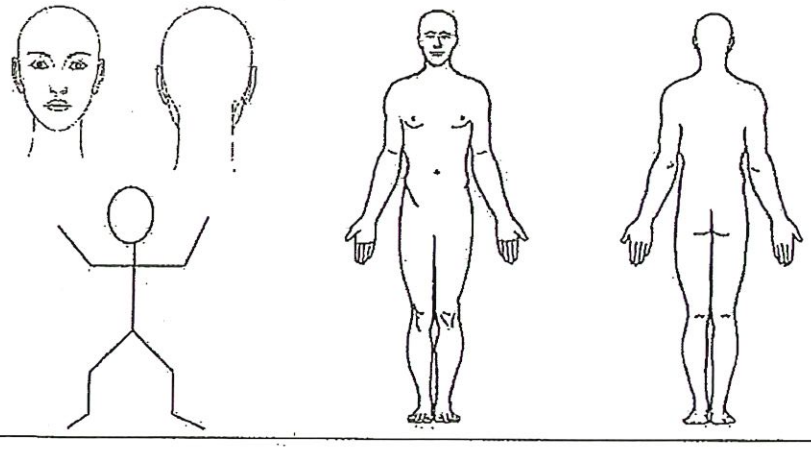
Physical Exam: BP P R T Weight Allergies

Gen. Distress: ☐ none ☐ mild ☐ moderate ☐ severe Nutrition: ☐ nl ☐ malnourished ☐ obese Hydratation: ☐ nl ☐ dehydrated	CV: ☐ regular rate, rhythm ☐ heart sound nl, no murmur ☐ distal pulses strong and symmetric
Head: ☐ no evidence of trauma ☐ no raccoon eyes ☐ no battle's sign	Resp. ☐ no resp. distress ☐ breath sounds clear and equal ☐ chest nontender
Eyes: ☐ PERRL ☐ EOMI ☐ lids, sclera nl	Abd: ☐ Soft, nontender ☐ no organomegaly ☐ rectal nl, heme negative.
ENT: ☐ external facial exam nl ☐ no hemotympanum ☐ nasal exam nl ☐ no dental injury, no malocclusion	GU: Male: ☐ inspection nl ☐ testicular exam ☐ prostate nl Female: ☐ inspection nl ☐ bimanual exam nontender
Neck: ☐ nontender ☐ painless ROM ☐ trachea midline	Neuro: ☐ alert and oriented x3 ☐ cranial nerves intact ☐ speech nl ☐ no motor deficit ☐ sensation intact to light touch ☐ gait nl

Psych:
☐ affect, mood nl ☐ judgement nl

Skin:
☐ warm, dry ☐ no cyanosis

Musculoeskeletal:
☐ no thoracic, lumbar, or sacral vertebral tenderness



Diagnósticos/Diagnosis (code)

1.

2.

3.

4.

Tratamiento/Treatment:

Paciente dado de alta/Discharged: ☐ sí ☐ no

Fecha de seguimiento/ Follow up:

☐ Certifico que he examinado a este paciente y que las lesiones descritas fueron ocasionadas por el accidente de automóvil./ I certify that the patient has been examined, and the described injuries were caused by the car accident.

Nombre del Médico/Doctor's name	Firma/Signature	Fecha/Date	#licencia/ license #

Forma ACAA 300-70
Rev. Nov. 2021

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