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 12**
Departamento: Asuntos Médicos	**Efectividad:** 15 de julio de 2026
Título: Casas de Convalecencia	**Aplica al Departamento: Asuntos Médicos**
Número: 2026-AM-PP- 04	**Fecha más reciente de revisión:** 15 de julio de 2026
Aprobado por:	
Director Médico: Luis Martínez Suárez,	
Directora Ejecutiva: Wanda Ortega Álamo, Wanda Ortega	

I. Título

Casas de Convalecencia

II. Política

La Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA), provee el servicio de Casas de Convalecencia como parte de los beneficios médico-hospitalarios que ofrece a los lesionados de accidentes de vehículos de motor. Este documento describe la política y procedimiento que se debe cumplir para autorizar el servicio de Casas de Convalecencia.

III. Propósito

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

IV. 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 la Regla 17 del Reglamento Núm. 9249, aprobado el 29 de diciembre de 2020, según enmendado "Reglamento Núm. 9249". Estas son las fuentes legales principales sobre el tema, pero no excluyen otras con efectos regulatorios sobre el asunto.

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** - Se refiere a la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles, identificada por sus siglas "ACAA".

D. **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.

E. **Área de Coordinación de Servicios** - Unidad de trabajo adscrita al Departamento de Asuntos Médicos encargada de la prestación de servicios del Programa de Coordinación de Servicios a los lesionados elegibles a los servicios del beneficio médico hospitalario de la ACAA.

F. **Auditoría Médica** - Procedimiento de revisión y evaluación de determinados expedientes clínicos por personal cualificado, para evaluar la calidad de los servicios prestados, si hay patrones de fraude y abuso y si son médicamente necesarios.

G. **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, conocidas como "Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículo de Motor" y su Reglamento Núm. 9249, según enmendado y las políticas médicas establecidas por la ACAA.

H. **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.

I. **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.

J. **Comité de Evaluación Médica** - Grupo de médicos seleccionado por la Administración para la toma de decisiones clínicas a la luz de la Ley y el Reglamento que rigen la ACAA.

K. **Consultas (Consultas Médicas)** - Nombre con el que se identifican las solicitudes de servicios o información solicitada por la Oficina Regional al Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores, usando las funcionalidades del Sistema Electrónico (ACAA-21 Web), fax u otros medios en casos de emergencia o problemas con el sistema.

L. **Cuidado Coordinado** - Término utilizado para la coordinación en los servicios de salud. El objetivo principal es asegurarse de que el lesionado reciba de manera oportuna, el cuidado de salud que necesita en tiempo y forma, y evitar la duplicidad de servicios y los posibles riesgos médicos, asegurando que el tratamiento responda a las necesidades del lesionado. 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. Otros servicios cubiertos por la ACAA, a los que la víctima tenga derecho.

7. Servicios de Custodia en el Hogar o en Unidades Especiales.
8. Servicios de enfermería.
9. Servicios de Salud en el hogar como: Terapia ocupacional, física y del habla, curación de úlceras, entre otros.
10. Servicios médicos básicos y especializados.
11. Servicios Psiquiátricos.

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 de la Periferia** – 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 PR.

O. **Lesionado** - 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, como tal vehículo.

P. **Lesionado frágil** – Para propósitos de esta política significa aquel lesionado debilitado, con poca fuerza o resistencia física que ya no requiere estar hospitalizado pero que aún amerita un cuidado especializado mayor al que puede obtener en el hogar o en custodia.

Q. **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).

R. **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.

S. **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.

T. **Oficial de Cumplimiento de Servicios a Lesionados** - Personal adscrito al Departamento de Asuntos Médicos responsable de canalizar las necesidades clínicas y sociales de los lesionados de accidentes de vehículo de motor y coordinar los servicios necesarios para su recuperación, rehabilitación e independencia en las actividades del diario vivir.

U. **Planificación de Alta** – Proceso que facilita el preparar un plan para la transferencia de los lesionados 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 Oficiales de Cumplimiento de Servicios a Lesionados del Programa de Coordinación de Servicios de la ACAA 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, una Casa de Convalecencia o a un servicio de custodia.

V. **Programa de Coordinación de Servicios** - Conjunto de actividades que incluye servicios dirigidos a asistir a los lesionados de accidentes de vehículo de motor en la obtención de los recursos que, de acuerdo con lo que establece la ACAA en su cubierta de beneficios, puedan necesitar para el manejo exitoso de las consecuencias resultantes de su trauma o lesión. 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.

W. **Programa de Revisión de Utilización Médica** - Conjunto de técnicas formales para supervisar y evaluar los servicios de cuidado de salud cubiertos y brindados, los lugares donde se prestan los servicios, la eficiencia y que cumplan con los criterios de necesidad médica.

X. **Referido** - Solicitud escrita que emite el médico de tratamiento para que el lesionado pueda acudir a recibir otros servicios. El referido deberá estar autorizado por la ACAA, previo a que el lesionado reciba el servicio.

Y. **Rehabilitación** - Conjunto de técnicas y tratamientos médicos especializados, destinados a recuperar o incrementar la funcionalidad de un órgano alterado por un 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.

Z. **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.

AA. **Sistema Electrónico (ACAA 21 Web)** - Se refiere al Sistema Electrónico (ACAA 21 Web) 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

VI. Disposiciones Generales

A. 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. Los servicios médicamente necesarios tienen que cumplir con lo siguiente:

1. Ser apropiados y consistente con el diagnóstico indicado por el (los) médicos que atiende(n) su condición.
2. Ser compatibles y de acuerdo con los estándares de práctica aceptados en la medicina.
3. Sean provistos en lugares seguros, apropiados y costos efectivos de acuerdo al diagnóstico y severidad de los síntomas indicados por el (los) médico(s) que le atiende(n).
4. No son provistos por conveniencia de los lesionados, sus proveedores o su hospital.
5. No son provistos como servicios de carácter custodial.
6. Como regla general, no debe existir otro tratamiento más conservador y de menor costo y otro lugar más apropiado para el servicio.

B. Requisitos se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Que un médico-cirujano determine que el lesionado necesita cuidado en Casa de

Convalecencia debido a las lesiones sufridas en un accidente de vehículo de motor y así lo exprese mediante orden médica.

2. Que el lesionado sea admitido para tratamiento en Casa de Convalecencia por el mismo padecimiento o lesión por el cual fue tratado en un hospital debido a las lesiones sufridas en un accidente de vehículo de motor, siempre que la admisión en la Casa de Convalecencia sea ordenada dentro de los catorce (14) días siguientes a la fecha en que fue dada de alta de un hospital.

3. Que el servicio no sea solamente servicio de custodia.

C. Además de los criterios y requisitos mencionados anteriormente, se requiere cumplir con uno de los siguientes criterios de admisión:

1. Ser dependiente de un ventilador, como resultado del trauma por el accidente, después de una hospitalización aguda y requerir asistencia respiratoria mecánica y un cuidado de médicos primarios o enfermeras diestras, más intenso del que se puede recibir en un ambiente ambulatorio.

2. Ser un paciente médicamente frágil, con pronóstico reservado o cuyas necesidades médicas de cuidado por médicos primarios o enfermeras diestras, no pueden ser atendidas en un ambiente ambulatorio. Por ejemplo: necesidad de tracción musculo esqueletal, u otras condiciones cuyo potencial de rehabilitación es a largo plazo.

VII. Procedimiento

Procedimiento de Referido Médico, Autorización de Admisión y Extensión de Estadía en Casas de Convalecencia

Los referidos se pueden originar en: (1) Hospital ubicado en el Centro Médico, (2) Hospital ubicado en la Periferia, (3) Oficina Médica, o (4) Unidad Especial de Custodia.

Médico de Tratamiento:

1. Solicita la admisión, completando la Forma ACAA-200-147, Referido a Casa de Convalecencia (Anejo A) junto a la orden médica conteniendo la necesidad del tratamiento. El referido a la Casa de Convalecencia se considera parte del tratamiento del lesionado cuando está hospitalizado y el médico de tratamiento lo recomienda como parte del proceso de Planificación de Alta.
2. Discute el proceso de alta con el Planificador de Alta del

hospital, indicándole la necesidad del referido a la Casa de Convalecencia y cualquier recomendación clínica pertinente.

Planificador de Alta del Hospital:

1. Coordina el alta con el Oficial de Cumplimiento de Servicios a Lesionados de la ACAA, en los casos en que el hospital está ubicado en el Centro Médico, o con el Oficial de Cumplimiento de Servicios a Lesionados a nivel central en hospitales de la periferia quien orienta a los familiares sobre los trámites que deben realizar en la Oficina Regional.

Lesionado/Representante Autorizado del Lesionado:

1. Tramita la solicitud de admisión a la Casa de Convalecencia con la Oficina Regional correspondiente o en la Oficina del Centro Médico.

Oficial de Orientación de Beneficios al Lesionado:

1. Recibe la Forma ACAA 200-147, Referido a Casa de Convalecencia, para admisión a Casa de Convalecencia y la orden médica.
2. Verifica que toda la información requerida por el Área de Autorizaciones esté digitalizada en el Sistema Electrónico (ACAA-21 Web).
3. Realiza la consulta a través del Sistema Electrónico (ACAA-21 Web) al Área de Autorizaciones de Servicios.

Gerente de Asuntos Médicos/Área de Autorización de Servicios:

1. Notifica al Gerente de Asuntos Médicos a cargo del Área de Coordinación de Servicios sobre los referidos recibidos para Casas de Convalecencia, para su conocimiento y recomendación, independiente de si es de un hospital en el Centro Médico o de la periferia.

Gerente de Asuntos Médicos/Área del Programa Coordinación de Servicios:

1. Ofrece sus recomendaciones, analiza el historial de servicios médicos del lesionado, disponible en el Sistema Electrónico (ACAA 21 Web), investiga con la Oficina Regional o los Coordinadores de Servicios de Casos y utiliza cualquier otra fuente de información que le permita tener un cuadro claro de la necesidad médica del lesionado.

Oficial de Cumplimiento de Servicios a Lesionados:

1. Registra y documenta en su expediente los casos en Casas de Convalecencia y brinda seguimiento a los mismos para coordinar que reciban los servicios del Programa de Coordinación de Servicios y el equipo médico que su condición amerite de acuerdo con su condición y la necesidad médica.

Oficial de Autorizaciones de Servicios o Asesor del Comité de Evaluación Médica:

1. Contesta la consulta dentro del tiempo establecido, asegurándose que la autorización cumpla con la Ley 111-2020, el Reglamento 9249 y la Política y Procedimiento: Autorización de Servicios Médicos y Beneficios (2025-AM-PP-06).
2. Si el servicio es aprobado - especifica los días de estadía inicial autorizados en la admisión. Ésta no podrá exceder de quince (15) días y estará sujeto a auditoría médica. Se podrá extender el término de días, según se evidencie la necesidad médica y la documentación requerida.
3. Si la admisión es denegada – especifica la razón de la denegación de la admisión a la Casa de Convalecencia.

Oficial de Orientación de Beneficios al Lesionado

1. Notifica al lesionado la decisión tomada por el Área de Autorizaciones sobre la admisión a la Casa de Convalecencia.
2. Informa al lesionado su derecho de reconsideración y apelación, si el servicio es denegado.

Oficial de Cumplimiento de Servicio al Lesionado

1. Orienta al lesionado o representante autorizado sobre las alternativas que la ACAA tiene disponibles para ofrecer este tipo de servicio cuando el servicio es aprobado y es un paciente admitido en cualquiera de las Facilidades de Centro Médico.
2. Orienta al lesionado o representante autorizado sobre las alternativas que la ACAA tiene disponible para ofrecer este tipo de servicios cuando el servicio es aprobado y no se trata de las Facilidades en Centro Médico.

Facilitador de Servicios o persona designada en la Oficina Regional:

1. Una vez al lesionado o representante autorizado selecciona la Casa de Convalecencia dentro de las alternativas contratadas por la ACAA, se comunica con el personal de la Casa de Convalecencia para asegurar la admisión del lesionado.
2. Si ninguna facilidad contratada aceptara al lesionado, el Oficial de Orientación de Beneficios al Lesionado, el Oficial de Cumplimiento de Servicios a Lesionados o el Facilitador de Servicios se comunica con el Gerente de Asuntos Médicos para documentar las gestiones realizadas y la razón de denegación.

Gerente de Asuntos Médicos:

1. Gestiona la admisión con alguna facilidad no contratada que ofrezca el servicio recomendado para el lesionado. Para realizar esta admisión debe constar por escrito la aprobación del Director Médico o su representante autorizado, mediante una carta de excepción.

Oficial de Cumplimiento de Servicio al Lesionado

1. Entrega el caso al Oficial de Orientación de Beneficios al Lesionado para que prepare las autorizaciones correspondientes a este servicio en el Sistema Electrónico (ACAA-21 Web), una vez coordinada la instalación a la que se trasladará al lesionado.

Oficial de Orientación de Beneficios al Lesionado	1. Se comunica con el Planificador de Alta de la Casa de Convalecencia para tramitar la admisión del lesionado. La autorización debe especificar el nombre de la instalación donde será admitido el lesionado, el período de estadía según autorizado por el Departamento de Asuntos Médicos y que estará sujeta a auditoría médica.
Gerente de Asuntos Médicos/Área de Autorizaciones:	1. Envía al Director Médico de Revisión de Utilización mediante fax o correo electrónico las autorizaciones y denegaciones para admisión en Casas de Convalecencia.

VII. Programa de Auditoría Médica en las Casas de Convalecencia

Los auditores médicos de Revisión de Utilización son responsables de efectuar auditorías concurrentes en las Casas de Convalecencia, con el siguiente propósito:

1. Evaluar el desarrollo del plan de tratamiento.
2. Determinar, dentro del periodo de duración autorizado por la ACAA, la estadía adecuada para la condición del lesionado o denegar los días no justificados.
3. Evaluar las solicitudes de extensión a la estadía autorizada por la ACAA y presentar su recomendación por correo electrónico al Gerente de Asuntos Médicos a cargo del Área de Autorizaciones de la ACAA. Deben entregar las solicitudes a la persona designada en la Casa de Convalecencia para que sean llevadas por esta persona o por el familiar a la Oficina Regional para que se realice la consulta en el Sistema Electrónico (ACAA 21 Web). Las solicitudes de extensiones de estadías deben ser solicitadas por el Planificador de Alta de la Casa de Convalecencia con al menos tres (3) días laborables de anticipación a la fecha de vencimiento de la autorización.
4. La autorización de la ACAA será notificada mediante correo electrónico al Director Médico de Revisión de Utilización.
5. Planificar el alta del lesionado en coordinación con el Planificador de Alta de la Casa de Convalecencia y los Oficiales de Cumplimiento de Servicios a Lesionados en Centro Médico o a nivel central, según corresponda.

VIII. Planificación de Altas en la Casa de Convalecencia

A. El proceso de evaluación para el alta comienza desde el momento en que el lesionado se admite en la Casa de Convalecencia, logrando así que los servicios y equipos médicos que requiera el lesionado, se encuentren disponibles al momento del alta.

B. El objetivo del plan de alta consiste en ofrecer el tratamiento más efectivo para enviar al lesionado a su hogar, y de ser necesario coordinar Servicios de Salud en el Hogar, Servicio de Custodia en el Hogar o Servicio Custodia en una institución contratada para esos propósitos (Unidad Especial).

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. Forma ACAA 200-17 Solicitud de Extensión Estadía Casa de Convalecencia
2. Forma ACAA 200-147 Referido a Casa de Convalecencia

XI. Control de Cambio

Nombre de la Política Procedimiento	Fecha	Cambios
Casas de Convalecencia 2016-AM-PP-03	17 de junio de 2016	Derogado
Carta Circular 2016-AM-03	22 de julio de 2016	Derogado

ADMINISTRACIÓN DE
COMPENSACIONES POR
ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

ACAA

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Fecha: ____ de ____ de 20____

Núm. de reclamación: ____

REFERIDO A CASA DE CONVALECENCIA

Nombre y apellidos del lesionado:	Fecha de nacimiento:
Dirección:	Fecha del accidente:
Fecha de ingreso:	Fecha de alta:
Fecha de referido:	Hospital que refirió:

Diagnóstico:
Resultados de Laboratorios y Rayos X:
Tratamiento y medicamentos recomendados (PT, OT, ST)
Metas para alcanzar en este nivel de cuidado:

Nombre, dirección y número de teléfono del médico:	Firma del Médico:

Forma ACAA 200-147
Rev. Mayo/2026

ADMINISTRACIÓN DE
COMPENSACIONES POR
ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

ACAA

GOBIERNO DE PUERTO RICO

SOLICITUD EXTENSIÓN ESTADÍA DE CASA DE CONVALECENCIA

_____
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

Núm. de expediente en la institución: _____

Nombre y apellidos del lesionado:	Núm. de reclamación:
Edad:	Fecha del accidente:

Diagnóstico: _____

_____

_____

Logros al presente: _____

_____

_____

Potencial de rehabilitación: _____

_____

_____

Tratamiento adicional recomendado:

Tratamiento: _____

_____

_____

Frecuencia: _____

_____

_____

Metas a alcanzar: _____

_____

_____

Fecha: ___ de _____ de 20____

_____
Nombre del Médico (en letra de molde)

_____
Firma del Médico:

Forma ACAA 200-17
Rev. Mayo/2026

ACAA
ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES
le protege
la fecha abajo indicada, se deroga este
documento.

Política y Procedimientos	**Página: 1 de 15**
Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores	**Efectividad:** 17 de junio de 2016
Título: Casas de Convalecencia	**Aplica al Departamento:** Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores
Aprobado por:	**Número:** 2016-AM-PP-05
Ayudante Ejecutiva a/c Depto. de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores: Lcda. Lynette Yambó Mercado	
Director Ejecutivo: Lcdo. Ariel Acosta Jusino	

I. Política

La Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA), provee el servicio de Casas de Convalecencia como parte de los beneficios médico-hospitalarios que ofrece a las víctimas de accidentes de vehículos de motor. Este documento describe la Política y Procedimiento que se debe cumplir para autorizar el servicio de Casas de Convalecencia.

II. Propósito

Definir los servicios de cuidado que se ofrecen en las Casas de Convalecencia, los criterios de admisión para los distintos servicios que allí se prestan y los procesos de autorización, auditoría de la estadía y planificación de alta en estas instituciones, según dispuesto por 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".

III. Base Legal

Esta política se establece a tenor con las Secciones 5(5) y 14 de la Ley Núm. 138-1968 y la Regla 8 del Reglamento 6911, 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 dotan de autonomía e independencia elementales y le permiten vivir sin precisar de ayuda

continua de otros. Entre ellas se incluyen actividades como: comer, completar el acto de defecar y orinar, vestirse, bañarse, trasladarse.

B. **Administración** - Se refiere a la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles.

C. **Área de Autorizaciones de Servicios** - Unidad de trabajo adscrita al Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores, la cual es responsable del análisis, evaluación y determinación de la necesidad médica y relación causal de los servicios médicos solicitados por las víctimas de accidentes de vehículo de motor.

D. **Área de Manejo de Casos** - Unidad de trabajo adscrita al Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores encargada de la prestación de servicios del Programa Manejo de Casos a las víctimas de accidentes de vehículos de motor, elegibles a los servicios del beneficio médico hospitalario de la ACAA.

E. **Auditoría Médica** - Procedimiento de revisión y evaluación de determinados expedientes clínicos por personal cualificado, para evaluar la calidad de los servicios prestados, si hay patrones de fraude y abuso y si dichos son médicamente necesarios.

F. **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. 138-1968, su Reglamento y las políticas médicas establecidas por la ACAA.

G. **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 comprables, 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.

H. **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.

I. **Comité de Evaluación Médica** - Grupo de médicos seleccionado por la Administración para la toma de decisiones clínicas a la luz de la Ley y el Reglamento, Políticas Medicas que rigen la ACAA y criterios profesionales de la práctica médica de la medicina, aceptados en la comunidad.

J. **Consultas** - Nombre con el que se identifican las solicitudes de servicios o información solicitada por la Oficina Regional al Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores, usando las funcionalidades del Sistema ACAA-21, fax u otros medios en casos de emergencia o problemas con el Sistema.

K. **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 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 duradero
5. Servicios de Custodia en el Hogar o en Unidades Especiales
6. Casas de Convalecencia

7. Servicios de Salud en el hogar como: Terapia ocupacional, física y del habla, curación de úlceras, entre otros.
8. Hospitales de Rehabilitación
9. Servicios Psiquiátricos
10. Ambulancias
11. Otros servicios cubiertos por la ACAA, a los que la víctima tenga derecho.

L. **Día** – Significa día calendario, a menos que se especifique lo contrario.

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 la víctima a nivel de la Oficina Regional.

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

O. **Manejador de Casos** - Personal adscrito al Área de Manejo de Casos del Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores responsable de canalizar las necesidades clínicas y sociales de las víctimas y coordinar los servicios necesarios para su recuperación, rehabilitación e independencia en las actividades del diario vivir de regreso a su hogar.

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 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 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 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(n) su condición.
2. Ser compatibles y 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(n).
4. No son provistos por conveniencia de la víctima, sus proveedores o su hospital.
5. No son provistos como servicios de carácter custodial.
6. Como regla general, no debe existir otro tratamiento más conservador y de menor costo y otro lugar más apropiado para el servicio.

S. **Paciente frágil** – Para propósitos de esta política, significa aquel paciente debilitado, con poca fuerza o resistencia física que ya no requiere estar hospitalizado pero que aún amerita un cuidado especializado mayor al que puede obtener en el hogar o en un custodial.

T. **Planificación de Alta** – Proceso que facilita el preparar un plan para la transferencia de las víctimas 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, una casa de convalecencia o a un servicio de custodia.

U. **Programa de Manejo de Casos -** Conjunto de actividades que incluye servicios dirigidos a asistir a la víctima 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.

V. **Programa de Revisión de Utilización Médica -** Conjunto de técnicas formales para supervisar y evaluar los servicios de cuidado de salud cubiertos y brindados, los lugares donde se prestan dichos servicios, la eficiencia y que cumplan con los requisitos de necesidad médica.

W. **Referido** - Solicitud escrita que emite el Médico de Tratamiento para que la víctima pueda acudir a recibir otros servicios. Dicho referido deberá estar autorizado por la ACAA, previo a que la víctima reciba el servicio.

X. **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.

Y. **Servicio de Custodia** – El servicio no médico, que no requiere de un plan de tratamiento, o ser ofrecido directamente por enfermeras graduadas, diseñado para prestar asistencia personal a la

víctima, 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 del personal clínico adiestrado, y cuando no exista un cuidador disponible y capacitado para prestarlos.

Z. **Sistema de Administración y Manejo de Reclamaciones y Beneficios (Sistema ACAA-21)** - Conjunto de aplicaciones (software) diseñado para realizar los procesos de radicación, adjudicación y administración de una reclamación por servicio médico, equipo médico, procesamiento de pago por incapacidad, por muerte o desmembramiento.

AA. **Unidad Especial** – Unidad que puede o no formar parte de una Facilidad de Servicios de Salud para ofrecer servicios de custodia a víctimas de la ACAA mediante aprobación previa del Comité de Evaluación Médica.

BB. **Víctima** - 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, como tal vehículo.

V. Requisitos para autorizar la admisión en Casas de Convalecencia

A. La autorización del servicio de Casa de Convalecencia requiere que se cumplan todos los siguientes requisitos:

1. Que un médico de tratamiento determine que la *víctima* necesita cuidado en *casa de convalecencia* debido a las lesiones sufridas en un accidente de vehículo de motor y así lo exprese mediante orden médica.

2. Que la *víctima* sea admitida para tratamiento en *casa de convalecencia* por el mismo padecimiento o lesión por el cual fue tratado en un hospital debido a las lesiones sufridas en un accidente de vehículo de motor.

3. Que la admisión en la *casa de convalecencia* sea ordenada dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la fecha en que fue dada de alta de un hospital.

4. Que el servicio no sea solamente *servicio de custodia*.

B. Además de los criterios y requisitos mencionados anteriormente, se requiere cumplir con los criterios de admisión del Nivel I o del Nivel II, descritos a continuación:

1. Nivel I ("Potencial de Rehabilitación")

   Se considera que la víctima es de Nivel I, si cumple con los criterios descritos en el párrafo (a) o el (b), a continuación:

   a. Ser dependiente de un ventilador, como resultado del trauma por el accidente, después de una hospitalización aguda y requerir asistencia respiratoria mecánica y un cuidado de médicos primarios o enfermeras diestras, más intenso del que se puede recibir en un ambiente ambulatorio, o

   b. Ser un paciente médicamente frágil, con pronóstico reservado o cuyas necesidades médicas de cuidado por *médicos primarios* o enfermeras diestras, no pueden ser atendidas en un ambiente ambulatorio. Por ejemplo: necesidad de tracción músculo esqueletal, curación de úlceras y administración de antibióticos intravenosos u otras condiciones cuyo potencial *de rehabilitación* es a largo plazo.

2. Nivel II

   Pacientes que para su *rehabilitación* a corto plazo requieren tratamiento intensivo en las modalidades de terapia física, ocupacional y/o del habla o una combinación de terapias de cinco (5) veces a la semana. Estos pacientes deben reunir todos los siguientes requisitos:

   a. No estar en ventilador mecánico.

   b. Responden a comandos y están dispuestos a recibir terapias en la frecuencia ordenada.

c. Tienen metas a lograrse en las terapias recomendadas.

VI. Procedimiento de Referido Médico, Autorización de Admisión, Extensión de Estadía en Casas de Convalecencia y Cambios de Nivel de Cuidado

Los *referidos* de víctimas para Casas de Convalecencia se pueden originar en: (1) un Hospital ubicado en el Centro Médico, (2) un Hospital ubicado en la Periferia, (3) una Oficina Médica (4) una Unidad Especial.

Médico de Tratamiento:

1. Mediante referido, solicita la admisión, completando la Forma ACAA-200-147, *Referido a Casa de Convalecencia* (Anejo A). De no estar disponible la Forma ACAA 200-147, expedirá una orden médica explicando la necesidad del tratamiento y el nivel de cuidado. El *referido a la Casa de Convalecencia* se considera parte del tratamiento de la víctima, cuando está hospitalizada y el médico de tratamiento lo recomienda como parte del proceso de Planificación de Alta.
2. Discute el proceso de alta con el Planificador de Alta del hospital, indicándole la necesidad del *referido* a la *Casa de Convalecencia* y cualquier recomendación clínica pertinente.

Planificador de Alta del Hospital:

3. Coordina el alta con un *Manejador de Casos* de la ACAA, en los casos en que el hospital está ubicado en el *Centro Médico*.
4. Orienta a los familiares sobre los trámites que deben realizar en la Oficina Regional, si es un *Hospital de la Periferia*.

Víctima/Representante autorizado de la víctima:

5. Tramita la solicitud de admisión a la *Casa de Convalecencia* con la Oficina Regional correspondiente o en la Oficina del Centro Médico.

Oficial de Reclamaciones:

6. Recibe la Forma ACAA 200-147 *Referido para admisión a Casa de Convalecencia* u orden médica o la Forma ACAA 200-17, *Solicitud de Extensión Estadía Casa de Convalecencia.*

7. Verifica que toda la información requerida por el Área de Autorizaciones esté digitalizada en el *Sistema ACAA-21*.

8. Realiza la consulta a través del *Sistema ACAA-21* al *Área de* Autorizaciones de Servicios.

Gerente de Asuntos Médicos a/c Área de Autorización de Servicios:

9. Notifica al Gerente de Asuntos Médicos a cargo *del Área de Manejo de Casos* sobre los referidos recibidos para Casas de Convalecencia, para su conocimiento y recomendación, independiente de si es de un hospital en el *Centro Médico* o de otro lugar.

Gerente de Asuntos Médicos a/c Área de Manejo de Casos:

10. Ofrece sus recomendaciones, analiza el historial de servicios médicos de la *víctima*, disponible en el *Sistema ACAA 21*, investiga con la Oficina Regional y/o los Manejadores de Casos y utiliza cualquier otra fuente de información que le permita tener un cuadro claro de la *necesidad médica* de la *víctima.*

Manejador de Casos:

11. Registra y documenta en su expediente los casos en *Casas de Convalecencia* y da seguimiento a los mismos para coordinar que reciban los servicios del *Programa de Manejo de Casos* y el equipo que su condición amerite de acuerdo a su condición y la *necesidad médica.*

Oficial de Autorizaciones de Servicios o Asesor del Comité de Evaluación Médica:

12. Contesta la consulta dentro del tiempo establecido, asegurándose que la *autorización* cumpla con la Ley y Reglamento de la ACAA, es decir, no más de cinco (5) días laborables; y en los casos de *planificación de alta* del hospital, se contestarán en un término no mayor de dos (2) días laborales.

13. Si el servicio es aprobado - especifica el nivel de servicio y los días de estadía inicial autorizados en la admisión. La estadía no puede exceder de quince (15) días y estará sujeto a *auditoría médica.*

14. Evalúa las extensiones de servicio o cambios de nivel recomendados por los auditores médicos y puede extender el servicio hasta un máximo de quince (15) días, según se evidencie la necesidad médica, la cual estará documentada en la Forma ACAA 200-17. Las extensiones serán prorrogables en periodos de quince (15) días, las cuales se evaluarán mediante la Forma ACAA 200-17 y la recomendación del auditor médico.

15. Si la admisión o la extensión de servicio es denegada, especifica la razón de la denegación de la admisión o de la extensión a la *Casa de Convalecencia.*

Oficial de Reclamaciones:

16. Notifica a la *víctima* la decisión tomada por el Área de Autorizaciones sobre la admisión, extensión o cambio de nivel a la Casa de Convalecencia.

17. Informa a la *víctima* su derecho de reconsideración y apelación, si el servicio es denegado.

Manejador de Casos:

18. Orienta a la *víctima* o representante autorizado sobre las alternativas que la ACAA tiene disponibles para ofrecer este tipo de servicio cuando el servicio

aprobado y es un paciente admitido en cualquiera de las Facilidades de *Centro Médico.*

Facilitador de Servicios o persona designada en la Oficina Regional:

19. Orienta a la víctima o representante autorizado sobre las alternativas que la ACAA tiene disponible para ofrecer este tipo de servicios cuando el servicio es aprobado y no se trata de las Facilidades en *Centro Médico.*

20. Una vez la *víctima*, o representante autorizado, selecciona la Casa de Convalecencia dentro de las alternativas contratadas por la ACAA, se comunica con el personal de la Casa de Convalecencia para asegurar la admisión de la *víctima.*

21. **Excepción:** Si ninguna facilidad contratada aceptara a la *víctima*, el Oficial de Reclamaciones, *Manejador de Casos* o *Facilitador de Servicios* se comunica con el Gerente de Asuntos Médicos a/c del Área de Manejo de Casos para documentar las gestiones realizadas y la razón de denegación.

Gerente de Asuntos Médicos a/c Área de Manejo de Casos:

22. Gestiona la admisión con alguna facilidad no contratada que ofrezca el servicio recomendado para la *víctima.* Para realizar esta admisión debe constar por escrito la aprobación del Director Médico o su representante autorizado, mediante una carta de excepción.

Manejador de Casos/Facilitador de Servicios:

23. Entrega el caso al Oficial de Reclamaciones para que prepare las autorizaciones correspondientes a este servicio en el *Sistema ACAA-21,* una vez coordinada la Facilidad a la que se trasladará a la *víctima.*

Oficial de Reclamaciones:

24. Se comunica con el Planificador de Alta de la *Casa de Con*valecencia para tramitar la admisión de la *víctima.* El cupón de *autorización* debe especificar el nombre de la Facilidad donde será admitido la *víctima*, el nivel, el período de estadía según autorizado por el Departamento de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores y que estará sujeta a

auditoría médica.

Gerente de Asuntos Médicos a/c Área de Autorizaciones:

25. Envía al Director Médico de Revisión de Utilización del Programa de Auditoría Médica mediante fax o correo electrónico encriptado las autorizaciones y denegaciones para admisión en Casas de Convalecencia.

VII. Programa de Auditoría Médica en las Casas de Convalecencia

Los auditores médicos de Revisión de Utilización son responsables de efectuar auditorías concurrentes en las Casas de Convalecencia, con el siguiente propósito:

1. Evaluar el desarrollo del plan de tratamiento.
2. Determinar, dentro del periodo de duración autorizado por la ACAA, la estadía adecuada para la condición de la *víctima* o denegar días no justificados.
3. Evaluar las solicitudes de extensión a la estadía autorizada por la ACAA o cambio de nivel de servicio y presentar su recomendación por correo electrónico al Gerente de Asuntos Médicos a cargo del Área de Autorizaciones de la ACAA. Deben entregar las mismas a la persona designada en la casa de convalecencia para que sean llevadas por ésta persona o por el familiar a la Oficina Regional para que se realice la consulta en el Sistema ACAA 21. Las solicitudes de cambio de nivel de servicio o extensiones de estadías deben ser solicitadas por el Planificador de Alta de la *Casa de Convalecencia* en setenta y dos (72) horas laborables.
4. La autorización de la ACAA será notificada mediante correo electrónico al Director Médico de Revisión de Utilización.
5. Planificar el alta de la *víctima* en coordinación con el Planificador de Alta de la Casa de Convalecencia y el Manejador de Casos de la ACAA.

Política y Procedimientos	Página: 14 de 15
Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores	**Efectividad:** 17 de junio de 2016
Título: Casas de Convalecencia	**Aplica al Departamento:** Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores
Aprobado por:	**Número:** 2016-AM-PP-05
Ayudante Ejecutiva a/c **Depto. de Asuntos Médicos y** **Relaciones con Proveedores:** Lcda. Lynette Yambó Mercado	
Director Ejecutivo: Lcdo. Ariel Acosta Jusino	

VIII. Planificación de Altas en la Casa de Convalecencia

1. El proceso de evaluación para el alta comienza desde el momento en que la *víctima* se admite en la *Casa de Convalecencia*, logrando así que los servicios y/o equipos médicos que requiera la *víctima*, se encuentren disponibles al momento del alta.

2. El objetivo del plan de alta consiste en ofrecer el tratamiento más efectivo para enviar a la *víctima* a su hogar, y de ser necesario coordinar Servicios de Salud en el Hogar, Servicio de Custodia en el Hogar o Servicio Custodia en una institución contratada para esos propósitos (Unidad Especial).

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

1. Reglamento del Secretario de Salud, 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.*

2. Política y Procedimiento: *Programa de Manejo de Casos*, 26 de agosto de 2015.

3. Política y Procedimiento: *Autorización de Beneficios*, 28 de agosto de 2015.

Anejos

A. Forma ACAA 200-147, *Referido a Casa de Convalecencia*

B. Forma ACAA 200-17, *Solicitud de Extensión Estadía Casa de Convalecencia*

Política y Procedimientos	Página: 15 de 15
Departamento: Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores	**Efectividad:** 17 de junio de 2016
Título: Casas de Convalecencia	**Aplica al Departamento:** Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores
Aprobado por:	**Número:** 2016-AM-PP-05
Ayudante Ejecutiva a/c **Depto. de Asuntos Médicos y** **Relaciones con Proveedores:** Lcda. Lynette Yambó Mercado	
Director Ejecutivo: Lcdo. Ariel Acosta Jusino	

Políticas y Procedimientos – Revisiones

Nombre de la Política y/o Procedimiento	Fecha:	Cambios:
Procedimiento de Casas de Convalecencia (Cuidado Diestro de Enfermería y/o Rehabilitación)	18 de junio de 2007	Derogado

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles

Anejo A

1. Fecha: _____

2. Núm. Reclamación: _____

REFERIDO A CASA DE CONVALECENCIA

3. Nombre y Apellidos de la víctima:	4. Fecha de Nacimiento:	5. Dirección:		
6. Fecha del accidente	7. Fecha de Ingreso	8. Fecha de Alta	9. Fecha de Referido	10. Hospital que Refirió
11. Diagnósticos:				
12. Nivel de Servicio Recomendado: ☐ **NIVEL I** Potencial de Rehabilitación Ej.: Curaciones de úlceras, Antibioticos IV ☐ **NIVEL II** Rehabilitación a corto plazo Ej.: Terapia Física				
13. Resultados de Laboratorios y Rayos X:				
14. Tratamientos y Medicamentos Recomendados (PT, OT, ST)				
15. Metas a alcanzar en este Nivel de Cuidado:				
16. Nombre, dirección y teléfono del médico:		17. Firma del Médico:		

Forma ACAA 200-147
Rev. dic. 2015

ACAA
la protege

Blanca: ACAA/Amarilla: Auditor/Rosa: Hospital

Anejo B

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Administración de Compensaciones por
Accidentes de Automóviles

SOLICITUD EXTENSIÓN ESTADÍA DE CASA DE CONVALECENCIA

_____
Nombre de la Institución

_____ _____
Nombre de la Víctima Número de Reclamación

_____ _____ _____
Número de Expediente de la Institución Fecha Accidente Edad

Nivel de Cuidado Actual: _____ Nivel de Cuidado Recomendado: _____

1. Diagnóstico

_____
_____
_____

2. Logros al Presente

_____
_____
_____

3. Potencial de Rehabilitación

_____
_____
_____

4. Tratamiento Adicional Recomendado

a) Tratamiento: _____

_____

b) Frecuencia: _____

_____

c) Metas a Alcanzar: _____

_____

_____ _____
Fecha Nombre del Médico (Letra de molde)

_____
Firma del Médico

Forma ACAA 200-17
Rev. dic. 2015

ACAA
lo protege

Blanca: ACAA/Amarilla: Auditor/Rosa: Hospital

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Administración de Compensaciones por
Accidentes de Automóviles

Carta Circular 2016-AM-03

22 de julio de 2016

A TODOS LOS PROVEEDORES QUE BRINDAN EL SERVICIO DE CASAS DE CONVALECENCIA A LOS ASEGURADOS DE LA ACAA

POLÍTICA DE CASA DE CONVALECENCIA

La Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles, en adelante "ACAA", ofrece servicio de Casa de Convalecencia como parte de los beneficios médico-hospitalarios que ofrece a las víctimas de accidentes de vehículos de motor. Este servicio es para personas que requieran atención clínica durante 24 horas al día o servicios de rehabilitación. El servicio se podrá autorizar hasta el máximo de quince (15) días y el mismo estará sujeto a auditoría médica.

Los pacientes que la ACAA aprueba para un Nivel I, son pacientes con un potencial de rehabilitación a largo plazo. Para un Nivel II, son pacientes con un potencial de rehabilitación a corto plazo que requiere tratamiento intensivo en las modalidades de terapia física, ocupacional y/o del habla con una combinación de terapias de cinco (5) veces a la semana.

Las solicitudes de extensión y/o cambio de nivel de servicio, serán evaluadas y pre-autorizadas por el Área de Autorizaciones de Asuntos Médicos de la ACAA.

Agradeceremos su cooperación en este asunto, de manera tal que los procesos puedan fluir adecuadamente.

Esta Carta Circular deja sin efecto cualquier otra carta circular o normativa, procedimiento o política que sea contraria a lo que se dispone en la presente comunicación.

Cordialmente,

Lyriette Yambo Mercado
Ayudante Ejecutiva a/c
Departamento de Asuntos Médicos
y Relaciones con Proveedores

249 Arterial Hostos San Juan, PR 00918-1449
PO Box 364847 San Juan, PR 00936-4847
787-759-8989

ACAA
te protege