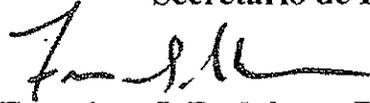


Número: 8699

Fecha: 10 de febrero de 2016

Aprobado: Hon. Víctor A. Suárez Meléndez
Secretario de Estado



Por: Francisco J. Rodríguez Bernier
Secretario Auxiliar de Servicios

Reglamento de Procedimientos Adjudicativos sobre Servicios Médicos o Beneficios

2016



GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FINANCIEROS Y ADMINISTRATIVOS

REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS ADJUDICATIVOS SOBRE SERVICIOS MÉDICOS O BENEFICIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES

RESUMEN EJECUTIVO

La ACAA es una corporación pública creada en virtud de la Ley Núm. 138 del 26 de junio de 1968, según enmendada, en adelante "Ley Núm 138-1968", la cual administra un seguro de salud y de compensación, creado para beneficiar a las víctimas de accidentes de tránsito y a sus dependientes, y reducir los efectos sociales y económicos que tienen los accidentes de tránsito en la familia y en los demás dependientes de las víctimas.

Los servicios que la ACAA paga a sus asegurados son servicios médico-hospitalarios en Puerto Rico, compensación por desmembramiento y/o por pérdida de la visión, compensación por pérdida de ingresos por incapacidad, pago de funeral y compensación para los dependientes de víctimas que mueran como consecuencia de un accidente de tránsito.

La cubierta de la ACAA, al igual que cualquier otra cubierta de seguro, no cubre todo riesgo. Cónsono con lo anterior, nuestra ley orgánica contiene unas exclusiones de cubierta y no toda persona es elegible para los beneficios que provee la ACAA. Estas exclusiones están contenidas en la sección 6.3 de la Ley Núm. 138-1968.

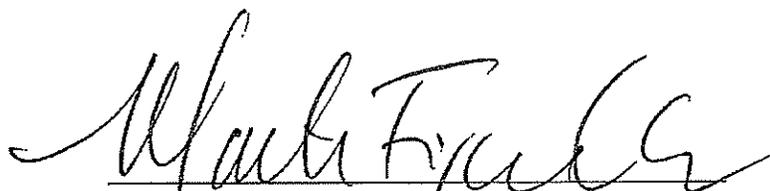
Al presente, el procedimiento de adjudicación ante la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA) se rige por disposiciones que se encuentran en la ley habilitadora de ACAA, Ley 138-1968, así como en el Reglamento 6911 de 1º de diciembre de 2004, según enmendado. De ahí la necesidad de enlazar las disposiciones de ambos cuerpos mediante la presentación de un único Reglamento que facilite y agilice la solución informal de las reclamaciones presentadas ante la ACAA.

El propuesto *Reglamento de Procedimientos Adjudicativos sobre Servicios Médicos o Beneficios* de la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA) reúne en un solo reglamento el procedimiento administrativo disponible al reclamante ante la agencia, desde que se le deniega a éste el beneficio solicitado mediante la Determinación.

Inicial del Director Ejecutivo, hasta la reconsideración final ante la Junta de Gobierno, como medida opcional al alcance del reclamante, y la revisión judicial.

Este Reglamento incorpora las enmiendas recientes a la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme (LPAU), en torno al requisito de notificación de la resolución mediante correo regular y correo certificado, así como el cómputo del término que se calcule a partir del archivo en autos de copia de la notificación de la resolución, cuando la fecha de archivo es distinta al depósito en el correo.

Este Reglamento dispone de una manera detallada y organizada por cada etapa del procedimiento, el derecho de apelación que le asiste al reclamante y el término para ejercer el mismo así como las consecuencias de no actuar dentro del término disponible para ello. Más importante aún, el Reglamento define lo que se considerará un término jurisdiccional y de estricto cumplimiento aclarando que, de tratarse de un término jurisdiccional, la ACAA o la Junta de Gobierno, según sea el caso, carecen de facultad para entrar en los méritos de la reclamación, por lo que el reclamante perdería el derecho que le asiste de no reclamarlo a tiempo. Esta aclaración es menester debido al desconocimiento generalizado que tienen los reclamantes sobre las consecuencias de no presentar su solicitud dentro del término establecido para ello y es por lo cual recomendamos la promulgación de este Reglamento.



María Teresa Figueroa Colón
Directora Ejecutiva Interina

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMÓVILES
REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS ADJUDICATIVOS SOBRE SERVICIOS
MÉDICOS O BENEFICIOS

ÍNDICE

Artículo	Sección	Páginas
1.	DISPOSICIONES GENERALES	
	A. Título.....	1
	B. Base Legal.....	1
	C. Propósito.....	1
2.	DEFINICIONES	
	A. Administración.....	1
	B. Archivo en Autos.....	2
	C. Audiencia Pública.....	2
	D. Beneficios.....	2
	E. Clara e indubitablemente errónea.....	2
	F. Día.....	2
	G. Director Ejecutivo.....	2
	H. Administrador Regional.....	2
	I. Expediente Administrativo.....	2
	J. Fecha de Matasellos.....	2
	K. Junta.....	3
	L. Ley.....	3
	M. Oficial Examinador.....	3
	N. Oficina Central.....	3
	O. Oficinas Regionales.....	3
	P. Reclamante.....	3
	Q. Representante Autorizado.....	3
	R. Término Jurisdiccional.....	3 - 4
	S. Término de Estricto Cumplimiento.....	4
3.	DENEGACIÓN DE SERVICIO MÉDICO O BENEFICIO	
	A. Determinación Inicial del Director Ejecutivo...	4
	B. Reconsideración ante el Director Ejecutivo	
	1. Término.....	4 - 5
	2. Forma y Presentación.....	5 - 6
	3. Investigación.....	6
	4. Determinación del Director Ejecutivo en Reconsideración.....	7

4.	AUDIENCIAS PÚBLICAS		
	A. Solicitud de Audiencia		
	1. Término.....	7-	8
	2. Forma y Presentación.....	8	
	B. Orden Señalando Audiencia Pública.....	8-	9
	C. Suspensión de Audiencia Pública.....	9 -	10
	D. Incomparecencia a Audiencia Pública.....	10	
	E. Desistimiento Involuntario.....	10	
	F. Celebración de Audiencia Pública.....	10 -	11
	G. Resolución.....	12	
5.	APELACIÓN ANTE LA JUNTA DE GOBIERNO		
	A. Solicitud de Audiencia		
	1. Término.....	12 -	13
	2. Forma y Presentación.....	13	
	B. Procedimiento ante la Junta de Gobierno.....	14	
	C. Resolución.....	14 -	15
6.	RECONSIDERACIÓN FINAL ANTE LA JUNTA DE GOBIERNO/REVISIÓN JUDICIAL	15	16
7.	SEPARABILIDAD	16	
8.	VIGENCIA	16	

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE
AUTOMÓVILES

REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS ADJUDICATIVOS SOBRE
SERVICIOS MÉDICOS O BENEFICIOS

ARTÍCULO 1 – DISPOSICIONES GENERALES

A. Título

Este Reglamento será conocido como Reglamento de Procedimientos Adjudicativos sobre Servicios Médicos o Beneficios de la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles.

B. Base Legal

La Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles promulga el presente Reglamento de conformidad con el Artículo 12 de la Ley Núm. 138 del 26 de junio de 1968, según enmendada, conocida como “Ley de Protección Social por Accidentes de Automóviles” y de la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme.

C. Propósito

La promulgación de este Reglamento tiene como propósito armonizar los procedimientos administrativos con el fin de promover y asegurar la solución informal, rápida y económica de las reclamaciones de beneficios presentadas ante la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles.

ARTÍCULO 2 - DEFINICIONES

Para propósitos de este Reglamento, los siguientes términos o frases tendrán el significado que se expresa a continuación salvo que el contexto indique lo contrario:

- A. **Administración** - Significa la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles.

- B. **Archivo en Autos** - Archivo de una resolución o notificación en el expediente oficial del caso.
- C. **Audiencia Pública** – Proceso o audiencia solicitada por el reclamante mediante el cual se le concede a éste la oportunidad, ya sea por derecho propio o por conducto de su representante autorizado, de presentar alegaciones relacionadas con una reclamación de servicio médico o beneficio.
- D. **Beneficios**- Significa los beneficios que podrán ser solicitados al amparo de la Ley Núm. 138 del 26 de junio de 1968, según enmendada, conocida como “Ley de Protección Social por Accidentes de Automóviles”, los cuales incluyen pagos por incapacidad, servicios médicos-hospitalarios, servicios quiroprácticos, desmembramiento, muerte y gastos funerales.
- E. **Clara e indubitablemente errónea** - Significa una Determinación Inicial basada en un error obvio o manifiesto.
- F. **Día**- Significa día calendario, a menos que se especifique lo contrario.
- G. **Director Ejecutivo** - Significa el Director Ejecutivo de la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles.
- H. **Administrador Regional** - Significa el funcionario administrativo de mayor jerarquía, en y a cargo de, una Oficina Regional, en quien el Director Ejecutivo puede delegar sus funciones de investigar y decidir en primera instancia toda reclamación de servicio médico o beneficio.
- I. **Expediente Administrativo** - Todos los documentos y otros materiales que no hayan sido declarados materia exenta de divulgación de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente y otros materiales relacionados con un asunto específico que esté o haya estado ante la consideración de la Administración para propósitos adjudicativos.
- J. **Fecha del Matasellos**- Fecha del sello que estampa el correo, ya sea correo regular o certificado.

- K. **Junta** - Significa la Junta de Gobierno de la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles.
- L. **Ley** - Significa la Ley Núm. 138 del 26 de junio de 1968, según enmendada.
- M. **Oficial Examinador** - Persona designada por el Director Ejecutivo para presidir los procedimientos de adjudicación relacionados con la presentación de una reclamación de servicio médico o beneficio presentada ante la Administración y presentar un Informe con sus recomendaciones al Director Ejecutivo en cuanto a la adjudicación o resolución definitiva de la misma. Este término también se refiere a la persona designada por la Junta de Gobierno para atender la apelación y/o reconsideración final presentada para la consideración de dicha Junta.
- N. **Oficina Central** – Oficina principal de la Administración ubicada en el Edificio Héctor N. Acevedo Hernández, en la Avenida Arterial Hostos 249, San Juan, PR 00918-1449. La dirección postal de la Oficina Central es P. O. Box 364847, San Juan, PR 00936-4847.
- O. **Oficinas Regionales** - Oficinas que opera la Administración en las diferentes regiones geográficas donde ofrece servicios.
- P. **Reclamante** – Persona natural que haya sufrido un daño corporal o enfermedad como consecuencia del mantenimiento o uso por sí mismo o por otra persona de un vehículo de motor o, sus sucesores en caso de que éste falleciera como resultado de ello y, a la cual se le hayan denegado servicios médicos y/u otros beneficios bajo la Ley y haya solicitado reconsideración sobre la denegación.
- Q. **Representante Autorizado** – Se refiere al padre, madre, tutor o a la(s) persona(s) que estuviere(n) a cargo del cuidado y atención del reclamante cuando éstos sean menores de edad o adultos incapacitados. Este término también incluye al representante legal del reclamante.
- R. **Término Jurisdiccional** – Significa todo término que no admite prórroga y no está sujeto a interrupción o cumplimiento tardío cuyo incumplimiento tiene como consecuencia el que se prive a la

Administración o la Junta de la facultad de atender la reclamación en sus méritos.

S. Término de Estricto Cumplimiento – Significa un término que no es fatal siempre que exista y se demuestre la justa causa para la dilación.

ARTÍCULO 3 - DENEGACIÓN DE SERVICIO MÉDICO O BENEFICIO

A. Determinación Inicial del Director Ejecutivo

La denegación de un servicio médico o beneficio solicitado será notificada al reclamante por escrito y mediante el documento oficial diseñado por la Administración para tales propósitos. La Determinación Inicial que realice el Director Ejecutivo, o su representante autorizado, puede ser revisada mediante la presentación de una reconsideración de dicha determinación.

El Director Ejecutivo o su representante autorizado podrán reconsiderar su Determinación Inicial de denegación de servicios médicos o beneficios, sin que medie una solicitud de reconsideración de un reclamante, en cualquier momento en que se justifique la reconsideración de acuerdo con la evidencia que surja del expediente administrativo.

Toda Determinación Inicial en la que se le apruebe a un reclamante un servicio médico o beneficio no podrá ser alterada mediante reconsideración o dejada sin efecto, a menos que se pruebe que la misma fue clara e indubitablemente errónea u obtenida a través de fraude, simulaciones o declaraciones falsas o sin base legal alguna. También podrá dejarse sin efecto una Determinación Inicial cuando se descubriera nueva prueba que lo justifique.

B. Reconsideración ante el Director Ejecutivo

1. Término

a. Todo reclamante que no esté conforme con la Determinación Inicial del Director Ejecutivo o su representante autorizado, podrá solicitar por escrito la reconsideración de la misma, dentro del término de treinta (30) días calendario, a partir de la fecha de la notificación de la determinación o de la fecha del matasellos, si se presentare dicho matasellos, la que fuere posterior.

b. El término para solicitar la reconsideración de la Determinación Inicial del Director Ejecutivo o su representante autorizado, es un término jurisdiccional y mandatorio por lo que toda reconsideración presentada fuera de dicho término será rechazada por falta de jurisdicción.

c. No obstante, para todas aquellas reclamaciones de beneficios que correspondan a accidentes ocurridos **antes del 1 de julio de 1986**, el término para solicitar la reconsideración de la Determinación Inicial es un término directivo y de estricto cumplimiento pero sólo se excusará su incumplimiento por imposibilidad física o causa mayor.

d. Para propósitos del cómputo del término, se considerará como la fecha de recibo de la solicitud de reconsideración, la fecha del recibo en la Administración, si dicha solicitud se presenta personalmente o la del matasellos de envío, si ésta se presenta por correo. Si la solicitud de reconsideración de la Determinación Inicial fuera presentada de ambas formas, esto es, personalmente y por correo, se considerará siempre como fecha de recibo la que se recibiera primera en tiempo.

e. Para que un término transcurra en contra del reclamante, la notificación tiene que ser válida en derecho y contener todas las advertencias correspondientes. No obstante, **se presumirá que toda comunicación enviada y no devuelta fue recibida por lo que le corresponde al reclamante rebatir dicha presunción mediante la presentación de prueba robusta y convincente.**

f. Si el reclamante no ejerce su derecho de solicitar la reconsideración de la Determinación Inicial dentro del término de treinta (30) días siguientes a la notificación de la misma, éste estará impedido de solicitar luego Audiencia Pública ante el Director Ejecutivo.

2. Forma y Presentación

a. El reclamante o su representante autorizado, presentará la solicitud de reconsideración de la Determinación Inicial, por

escrito, mediante entrega personal en la oficina regional que emitió la decisión cuya revisión se solicita o por correo.

b. No se admitirá la radicación de la solicitud de reconsideración por ningún otro medio que no sean los aquí indicados.

c. La solicitud de reconsideración, de la Determinación Inicial deberá cumplir con lo siguiente:

- i. Ser dirigida al Director Ejecutivo por medio del Administrador de la Oficina Regional que corresponda;
- ii. Exponer en una forma clara y precisa la(s) razón(es) para sustentar su solicitud;
- iii. Presentar toda aquella evidencia que se entienda pertinente y conveniente en apoyo de su solicitud de servicio médico o beneficio.

3. Investigación

a. El Director Ejecutivo o su representante autorizado evaluará la solicitud de reconsideración de la Determinación Inicial presentada por el reclamante y podrá solicitar por escrito cualquier evidencia, ya sea información adicional o documentos, así como cualquier investigación adicional que estime pertinente siempre que las partes sean notificadas a esos efectos. La nueva evidencia obtenida en esta etapa deberá ser incorporada al expediente administrativo del reclamante.

b. El funcionario al que le fue delegado la responsabilidad de atender la solicitud de reconsideración de la Determinación Inicial, podrá, de estimarlo conveniente o necesario, citar al reclamante y a su representación legal, si la hubiera, a una reunión informal. La reunión informal a convocarse tendrá como propósito aclarar dudas y recibir aquella información adicional necesaria para emitir la decisión.

4. Determinación del Director Ejecutivo en Reconsideración

a. La solicitud de reconsideración deberá ser atendida dentro de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha en que la misma fue recibida en la oficina regional correspondiente, si fue radicada personalmente, o del matasellos si fue recibida por correo.

b. El término de treinta (30) días para atender la solicitud de reconsideración presentada por el reclamante podrá ser prorrogable hasta un término máximo de sesenta (60) días si mediare justa causa.

c. Si se confirma la Determinación Inicial, se le informará al reclamante por escrito una relación breve de las razones específicas para denegar la reclamación y se le advertirá a éste del derecho que le asiste de solicitar Audiencia Pública ante el Director Ejecutivo.

ARTÍCULO 4 – AUDIENCIAS PÚBLICAS

A. Solicitud de Audiencia Pública

1. Término

- a. Todo reclamante que no esté conforme con la determinación de la reconsideración, podrá solicitar la celebración de una Audiencia Pública ante el Director Ejecutivo o ante un Oficial Examinador designado por éste, dentro del término de treinta (30) días calendario, contado a partir de la fecha de la notificación de la determinación en reconsideración o de la fecha del matasellos, si presentara dicho matasellos, la que fuere posterior.
- b. El término para solicitar Audiencia Pública es un término jurisdiccional y mandatorio por lo que, cualquier solicitud de audiencia radicada fuera de dicho término será rechazada por falta de jurisdicción.
- c. No obstante, para las reclamaciones de beneficios relacionadas con accidentes ocurridos **antes del 1 de julio de 1986**, el término para solicitar una Audiencia Pública es

directivo y de estricto cumplimiento pero sólo se excusará su incumplimiento por imposibilidad física o causa mayor.

- d. Para propósitos del cómputo del término, la fecha de recibo de la solicitud de Audiencia Pública será la del recibo en la Administración si dicha solicitud se presenta personalmente o la del matasellos de envío, si ésta se presenta por correo. Si la solicitud de Audiencia Pública fuera presentada de ambas formas, esto es, personalmente y por correo, se considerará como fecha de recibo la que se recibiera primera en tiempo.
- e. Para que este término transcurra en contra de un reclamante, la notificación de la determinación de reconsideración tiene que haber sido válida en derecho y contener las advertencias correspondientes. No obstante se presumirá que toda comunicación enviada y no devuelta fue recibida por lo que le corresponde al reclamante rebatir dicha presunción mediante la presentación de prueba robusta y convincente.

2. Forma y Presentación

- a. La solicitud de Audiencia Pública debe someterse por escrito, ya sea mediante entrega personal o por correo a la Oficina Central o en su defecto a la oficina regional que emitió la Determinación Inicial del Director Ejecutivo.
- b. Debe incluir: (i) nombre del reclamante, (ii) nombre del lesionado, si es distinto al reclamante, (iii) número del caso, (iv) fecha del accidente y (v) servicio o beneficio que reclama.
- c. Debe exponer en forma clara y precisa la(s) razón(es) en que basa su solicitud de Audiencia Pública.
- d. Deberá incluir junto con su solicitud aquella prueba adicional que el reclamante tenga ante sí relacionado al servicio denegado y que éste, según se demuestre a satisfacción del Director Ejecutivo, no pudo obtener y someter anteriormente.

B. Orden Señalando Audiencia Pública

1. El Director Ejecutivo o el Oficial Examinador designado por éste, notificará por escrito a todas las partes, representantes autorizados