

Gobierno de Puerto Rico  
Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles  
DIRECTORIA DE ASUNTOS MEDICOS Y RELACIONES CON PROVEEDORES

**DEPARTAMENTO DE ESTADO**

Número: 8287

Fecha: 6 de diciembre de 2012

Aprobado: Hon. Kenneth D. McClintock  
Secretario de Estado



Por: Eduardo Arosemena Muñoz  
Secretario Auxiliar de Servicios

REGLAMENTO PARA ESTABLECER PER DIEM DE ÁREA DE LA  
ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE  
AUTOMÓVILES (ACAA)

Julio Alicea Vasallo, Director Ejecutivo de la ACAA

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
SECCIÓN 1 ALCANCE DEL REGLAMENTO.....	2
Aplicación.....	2
Autoridad.....	2
Género Empleado.....	3
Cláusula de Salvedad.....	3
Título.....	3
SECCIÓN 2 DEFINICIONES.....	3
Administración.....	3
Área.....	4
Comité.....	4
Director Ejecutivo.....	4
Directoría.....	4
Ley 138.....	4
Per Diem por Área.....	4
Per Diem.....	4
Proveedor.....	4
SECCIÓN 3 PROCEDIMIENTO PARA NEGOCIAR TARIFAS CON PROVEEDORES .....	4
SECCIÓN 4 COMITÉ DE CONTRATACIÓN DE FACILIDADES DE SERVICIOS DE SALUD.....	7
SECCIÓN 5 DIRECTORIA DE FINANZAS, PLANIFICACION Y PRESUPUESTO...9	

SECCIÓN 6 INSTALACIONES HOSPITALARIAS.....	10
SECCIÓN 7 ÁREAS.....	10
SECCIÓN 8 PAGO A INSTALACIONES HOSPITALARIAS NO CONTRATADAS.	12
SECCIÓN 9 ACTUALIZACIÓN DE PER DIEM .....	12
SECCIÓN 10 PROCEDIMIENTO EN ÁREAS DONDE NO HAY TARIFA PROMEDIO.....	13
SECCIÓN 11 Carta de Excepción.....	14
SECCIÓN 12 DEROGACIÓN DE PROCEDIMIENTO ANTERIORES.....	17
SECCIÓN 13 VIGENCIA.....	17

## **INTRODUCCIÓN**

La Ley de Protección Social por Accidentes de Automóviles, Ley Núm. 138 del 26 de junio de 1968, creó la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA), como una corporación pública que cumple una importante misión social de reducir al mínimo los trágicos efectos económicos y sociales que ocasionan los accidentes de automóviles en nuestra población. La Ley 138 establece un seguro universal para las víctimas de accidentes de automóviles en Puerto Rico que cubre sus gastos de servicios médicos, hospitalización, casas de convalecencia, rehabilitación y medicinas. También otorga en ciertos casos beneficios a los familiares de las víctimas, dentro del área del proveedor.

La Ley 138 dispone en su Sección 5(5)(b) que toda víctima de un accidente de automóvil tendrá derecho a recibir los beneficios que provee la ley con médicos, hospitales y otros proveedores de salud contratados por la ACAA. La víctima también tiene derecho a recibir tratamiento o servicios de emergencias en facilidades hospitalarias o de otro tipo que no tienen contrato con la agencia. En estos casos, la ACAA compensará por el costo de los servicios brindados a base de un promedio de las tarifas que en ese momento utilice para pagar por servicios similares a los hospitales, médicos, laboratorios y otras entidades que brindan servicios bajo contrato.

La ACAA fomenta que todos los proveedores de servicios de salud suscriban contratos de prestación de servicios con la corporación.

Desafortunadamente, no todos los proveedores suscriben un contrato de servicios con la ACAA, pero la Ley 138 impone a éstos, la obligación de brindar tratamiento o servicios de emergencia a las víctimas de accidentes de automóviles. El proveedor no contratado sólo tendrá derecho al pago de las tarifas promedio (per diem) aprobadas por la Administración.

Este Reglamento define la metodología que se utilizará para establecer el per diem de área de acuerdo con la fórmula de la Sección 5(5)(b) de la Ley 138, de manera que se compense el tratamiento o servicios médicos de emergencia que proveen médicos, hospitales y otros proveedores de salud, que no tienen contrato con la ACAA, a base del promedio de las tarifas de otros proveedores bajo contrato en el área donde están ubicadas. También se provee una fórmula para casos excepcionales en donde no hay proveedores contratados en el área.

#### **SECCIÓN 1 ALCANCE DEL REGLAMENTO**

A. Aplicación – Este Reglamento aplicará a aquellos proveedores de servicios de salud que no tiene suscrito un contrato de servicios con la ACAA y que brindan tratamiento o servicios de emergencias en facilidades hospitalarias o de otro tipo a víctimas de accidentes de tránsito que tienen derecho a recibir los beneficios provistos por la Ley 138.

B. Autoridad – Este Reglamento se aprueba de conformidad con la Sección 5(5)(b)<sup>1</sup> de la Ley 138 y el Capítulo II de la Ley 170 del 12 de agosto de

<sup>1</sup> 9 LPRA Sección 2054

1988, conocida como Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme.

- C. Género Empleado – Cuando así lo justifique su uso en este Reglamento, se entenderá que toda palabra usada en singular, también incluye el plural y viceversa y el masculino incluirá el femenino y viceversa.
- D. Cláusula de Salvedad – Si cualquier disposición, palabra, oración, inciso, sección o tópico de este Reglamento fuera impugnado por cualquier razón ante un Tribunal y declarado inconstitucional o nulo, tal sentencia no afectará, menoscabará o invalidará las restantes disposiciones de este Reglamento, sino que su efecto se limitará a la disposición, palabra, oración, inciso, sección o tópico así declarado inconstitucional o nulo. La nulidad o invalidez de cualquier palabra, oración, inciso, sección o tópico, en algún caso específico no afectará o perjudicará en sentido alguno su aplicación o validez en cualquier otro caso, excepto cuando específica y expresamente se invalide para todos los casos.
- E. Título – Este Reglamento se conocerá como Reglamento para Establecer Per Diem de Área de la ACAA.

## **SECCIÓN 2      DEFINICIONES**

Según se usan en este Reglamento, las siguientes palabras tendrán los significados que se expresan a continuación:

- A. Administración. Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA), corporación pública creada mediante la Ley Número

138 del 26 de junio de 1968.

- B. Área. Agrupación geográfica de los municipios de la Isla que corresponde a la organización administrativa de las Oficinas Regionales de la ACAA.
- C. Comité. Comité de Contratación de Facilidades Servicios de Salud.
- D. Director Ejecutivo. Director Ejecutivo de la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles.
- E. Directoría. Salvo que otra cosa se disponga, significará la Directoría de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores de la Administración.
- F. Ley 138. Ley Número 138 del 26 de junio de 1968, conocida como Ley de Protección Social.
- G. Per Diem por Área. La suma de las tarifas que paga la Administración a todos los proveedores contratados por determinado servicio médico-hospitalario en un área, dividido por el número total de proveedores.
- H. Per Diem. Es la tarifa diaria que paga la ACAA a los proveedores por determinados servicios médico-hospitalarios dentro de determinada área que no tienen contrato con la Administración.
- I. Proveedor. Significará médicos, dentistas, terapeutas, hospitales, salas de emergencia, unidades de cirugía ambulatoria, consultorios, clínicas y casas de convalecencia.

### **SECCIÓN 3 PROCEDIMIENTO PARA NEGOCIAR TARIFAS CON PROVEEDORES**

- A. El proceso para establecer el per diem se inicia en la Directoría de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores al suscribirse contratos con los proveedores de salud que brindan servicios médico-hospitalarios a los lesionados de accidentes de automóviles. Las tarifas que negocie la ACAA con proveedores de salud se utilizarán para establecer las tarifas promedios (per diem) por área.
- B. La Directoría tiene la responsabilidad de mantener una red de proveedores contratados a través de toda la isla para poder atender las necesidades de salud de los lesionados.
- C. Los casos de servicios profesionales médicos se contratan de conformidad con el Manual de Tarifas vigente al momento de la contratación.
- D. La Directoría recibirá en primera instancia las propuestas de los proveedores de servicios de salud. Al recibir una propuesta la Directoría deberá preparar un expediente de cada proveedor que contendrá la propuesta y cualquier otra información que estime pertinente para su evaluación, como historial de facturación, pagos, calidad y naturaleza de los servicios que ofrece, etc.
- E. La Directoría remitirá el expediente al Comité de Contratación de Facilidades de Servicios de Salud. La Directoría deberá producir al Comité cualquier otro documento que dicho Comité considere necesario

para la evaluación de las propuestas.

- F. La Directoría también podrá confeccionar propuestas para someterlas a la consideración de proveedores de salud. Las propuestas que se generen en la Directoría deberán cumplir con el procedimiento establecido en la Sección 4 de este Reglamento.
- G. Una vez se concluya el proceso de evaluación de propuesta conforme se especifica en la Sección 4 de este Reglamento, la Directoría procederá a la negociación con los proveedores de las propuestas sometidas. La Directoría no podrá aceptar o negociar términos y condiciones que no hayan sido evaluados por el Comité y que cuenten a su vez con la aprobación del Director Ejecutivo.
- H. Una vez se llega a un acuerdo, la Directoría confeccionará el contrato con el proveedor para su firma y solicitará a éste los documentos que son necesarios para completar el proceso de contratación, de acuerdo con las leyes y reglamentos aplicables. Cumplimentada toda la información y documentos requeridos, el contrato será presentado para la firma del Director Ejecutivo.
- I. Luego de firmado el contrato por el Director Ejecutivo, la Directoría remitirá de inmediato al área de contratación la información de las tarifas negociadas y la Región para que conozcan su contratación. Es responsabilidad de la Directoría de Asuntos Médicos grabar el contrato en

el archivo común, conocido como "Public Folders" del correo electrónico de la ACAA.

- J. El Área de Contratación entrará la información de las tarifas en el sistema de Pago Médico. Actualizará las tarifas promedios (per diem), para cada Región donde están los proveedores contratados. El Área de Contratación actualizará las tablas de las tarifas per diem para cada una de las Regiones impactadas por la contratación.
- K. Cuando ocurra un cambio de los per diem por Región, el Área de Contratación preparará una tabla actualizada. La tabla se actualizará mensualmente y será sometida inmediatamente para la autorización y firma del Director Ejecutivo o su representante autorizado. Una vez el Director Ejecutivo o su representante, firme la tabla actualizada de los per diem, las tarifas promedios contenidas en ésta serán utilizadas para pagar a proveedores no contratados que brindan servicios médico-hospitalarios a los lesionados en las Regiones.
- L. Copia de la tabla firmada por el Director Ejecutivo o su representante, será remitida a la Directoría de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores, al Presidente del Comité de Contratación de Facilidades de Servicios de Salud y cualquier otra oficina o directoria que el Director Ejecutivo determine.
- M. El Director Ejecutivo podrá delegar en sus subalternos la firma de la

tabla.

**SECCIÓN 4      COMITÉ DE CONTRATACIÓN DE FACILIDADES DE SERVICIOS DE SALUD**

- A. El Director Ejecutivo designará los miembros y el Presidente del Comité de Contratación de Facilidades Servicios de Salud. Este Comité deberá estar compuesto por un número no menor de tres (3) personas, incluyendo su Presidente. Los miembros del Comité ejercerán sus funciones hasta que el Director Ejecutivo nombre sus sustitutos.
- B. El Comité celebrará reuniones ordinarias y extraordinarias que serán presididas por su Presidente, previa convocatoria. Constituirá quórum la mitad más uno de sus miembros.
- C. El Comité evaluará las propuestas de contratación que son sometidas por los proveedores de servicios de salud a la Directoría o aquellas que genera la Directoría, y emitirá una Minuta con sus recomendaciones. La recomendación puede ser a los efectos de aceptar la propuesta o de negociar otros términos y condiciones. La Minuta reflejará el voto de cada uno de los miembros sobre las recomendaciones que se formulen al Director Ejecutivo.
- D. El Director Ejecutivo considerará las recomendaciones del Comité y las podrá aceptar, rechazar o modificar, según su mejor criterio. Las recomendaciones que emita el Comité serán meramente directivas y no obligan en forma alguna al Director Ejecutivo, la Administración o la Junta

de Directores.

- E. Una vez aprobada o modificadas las recomendaciones contenidas en la Minuta por el Director Ejecutivo, las mismas serán remitidas a la Directoría en donde el personal designado procederá a negociar las propuestas con los proveedores, dentro de los parámetros aprobados por el Director Ejecutivo.
- F. Las Minutas remitidas por el Comité al Director Ejecutivo se consideran confidenciales y no estarán disponible para inspección por personal ajeno a la Administración.
- G. Ningún empleado podrá divulgar el contenido de las Minutas a persona alguna no relacionada con la Administración. La divulgación de las Minutas se considerará una falta grave para propósitos disciplinarios.
- H. De no llegarse a un acuerdo con el proveedor, éste será compensado exclusivamente a base de los per diem establecidos conforme este reglamento.

#### **SECCIÓN 5 DIRECTORIA DE FINANZAS, PLANIFICACION Y PRESUPUESTO**

- A. La División de Intervención de Facturas de la Directoría de Finanzas, Planificación y Presupuesto, tendrá la responsabilidad de revisar el archivo común, denominado "Public Folders" de nuestro sistema de correo electrónico, los contratos formalizados, para mantenerse informado sobre los contratos vigentes y las tarifas aplicables a cualquier pago que se

tramite a favor de alguna facilidad contratada por la ACAA conforme al per diem de área trabajado.

B. La Directoría de Finanzas, Planificación y Presupuesto, remitirá al Comité cada tres (3) meses, los estados e historial de pago y facturación de cada proveedor presentado ante el Comité preparado por la División de Intervención de Facturas.

C. La Directoría de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores comunicará a las Oficinas Regionales a través de sus Oficiales de Relaciones Profesionales, los proveedores que tienen contrato vigente para que los referidos sean a éstos en particular. Siempre se considerarán los casos que constituyan excepciones.

## **SECCIÓN 6      INSTALACIONES HOSPITALARIAS**

A. Entre los proveedores facilidades de servicios de salud que componen la red de la ACAA y que son objeto de negociación se encuentran:

1. Hospitales Agudos;
2. Hospitales Especializados;
3. Hospitales supra terciarios/supra especializados;
4. Facilidades de Cuidado Diestro de Enfermería;
5. Unidades de Cirugías Ambulatorias;
6. Casas de Convalecencia;
7. Salas de Emergencias

## **SECCIÓN 7    ÁREAS**

- A. Las Áreas corresponden a la organización geográfica de las Oficinas Regionales de la Administración.
- B. La ACAA cuenta con 11 Oficinas Regionales a través de toda la isla. Cada una de estas Oficinas Regionales se encuentra ubicada estratégicamente en municipios que son cabecera de distritos senatoriales y cuya cobertura comprende la agrupación de varios municipios en donde sus respectivos lesionados deben dirigirse para atender sus reclamaciones. Actualmente la distribución de estas oficinas es como sigue:
1. Aguadilla cubre los municipios de Aguadilla, San Sebastián, Aguada, Moca, Quebradillas, Isabela y Rincón.
  2. Arecibo cubre los municipios de Arecibo, Barceloneta, Manatí, Jayuya, Lares, Camuy, Ciales, Morovis, Hatillo, Florida y Utuado.
  3. Bayamón cubre los municipios de Bayamón, Barranquitas, Toa Alta, Toa Baja, Vega Alta, Vega Baja, Guaynabo, Cataño, Dorado, Naranjito, Corozal y Comerío.
  4. Caguas cubre los municipios de Caguas, Aguas Buenas, San Lorenzo, Gurabo, Cidra, Juncos y Cayey.
  5. Carolina cubre los municipios de Carolina, Loíza, Canóvanas, Río Grande, Luquillo.
  6. Guayama cubre los municipios de Guayama, Arroyo, Patillas, Salinas,

Coamo, Santa Isabel y Aibonito.

7. Humacao cubre los municipios de Humacao, Ceiba, Naguabo, Las Piedras, Yabucoa, Fajardo, Vieques, Culebra y Maunabo.
8. Mayagüez cubre los municipios de Mayagüez, Añasco, Cabo Rojo, Lajas, Maricao, San Germán, Hormigueros y Sabana Grande.
9. Ponce cubre los municipios de Ponce, Juana Díaz, Orocovis, Peñuelas, Guayanilla, Yauco, Villalba, Guánica y Adjuntas.
10. San Juan y Centro Médico cubren los municipios de San Juan y Trujillo Alto.

C. La Administración podrá cambiar las áreas cuando lo estime conveniente según las necesidades de servicio.

D. La Administración mantendrá un mapa actualizado de las áreas, el cual se adjuntará a este Reglamento. En caso de cambios en las áreas, la Administración actualizará el mapa de conformidad y someterá copia al Departamento de Estado de conformidad con la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme.

## **SECCIÓN 8 PAGO A INSTALACIONES HOSPITALARIAS NO CONTRATADAS**

A. La Administración compensará a los proveedores de servicios de salud que brindan servicios médico-hospitalarios a lesionados de conformidad con la tabla actualizada de per diem en las siguientes circunstancias:

1. Cuando el proveedor no tiene contrato suscrito con la Administración;

2. Cuando el contrato del proveedor expiró o fue cancelado;
3. Cuando el contrato del proveedor está en proceso de negociación.

### **SECCIÓN 9 ACTUALIZACIÓN DE PER DIEM**

- A. La Directoría mantendrá una lista maestra de todos los contratos otorgados con los proveedores de servicios médico-hospitalarios, con sus fechas de vencimiento. En caso de que venza o se cancele un contrato, la Directoría informará inmediatamente este hecho al Área de Contratación, que procederá sin dilación alguna a actualizar las tablas a nivel interno hasta el próximo mes que se le enviará para la firma del Director Ejecutivo para cumplir con el procedimiento establecido en las Secciones 3(J), (K) y (L) de este Reglamento.
- B. La Directoría tendrá la responsabilidad de negociar oportunamente la extensión o renovación de los contratos con los proveedores antes de su vencimiento, de manera que no haya interrupción en la contratación de los proveedores. Por tal razón, se requerirá a la Directoría de Asuntos Legales, que trabaje sin dilación los contratos sometidos.
- C. La renegociación de los contratos estará sujeta a las disposiciones de las Secciones 3 y 4 de este Reglamento sólo en caso de que haya un incremento en las tarifas a pagar por la Administración. Si las tarifas no cambian de año en año, la Directoría estará autorizada a renovar el contrato, el cual será firmado por el Director Ejecutivo.

D. Para poder establecer un promedio de tarifas, resulta necesario contar con un mínimo de dos facilidades en la Región correspondiente que ofrezcan servicios de salud similares y mantengan contratos vigentes con la Administración.

### **SECCIÓN 10 PROCEDIMIENTO EN ÁREAS DONDE NO HAY TARIFA PROMEDIO**

A. En caso de que alguna Región no cuente con un mínimo de dos facilidades para establecer un per diem de área o la Administración no tenga contratada ninguna facilidad o proveedor que preste servicios de salud similares, se pagarán a éstos a base de un promedio del per diem que paga la ACAA por iguales servicios en las áreas aledañas. Para efectos de este reglamento, áreas aledañas significará:

1. Aguadilla: Arecibo y Mayagüez;
2. Arecibo: Bayamón, Ponce, Mayagüez y Aguadilla;
3. Bayamón: San Juan, Caguas, Ponce, Arecibo y Guayama;
4. Caguas: San Juan, Carolina, Humacao y Bayamón;
5. Carolina: San Juan, Caguas y Humacao.
6. Guayama: Humacao, Ponce y Bayamón;
7. Humacao: Carolina, Caguas y Guayama;
8. Mayagüez: Aguadilla, Arecibo y Ponce;
9. Ponce: Guayama, Bayamón, Arecibo y Mayagüez;
10. San Juan: Carolina, Caguas y Bayamón;

## **SECCIÓN 11 CARTA DE EXCEPCIÓN**

A. La Carta de Excepción es un recurso administrativo que tiene la ACAA para la autorización de los servicios con las tarifas promedio (per diem) establecidas. El proveedor no requerirá pago adicional alguno a los lesionados por los servicios prestados.

B. Circunstancias que puedan requerir una Carta de Excepción:

1. Que la ACAA no cuente con ningún proveedor contratado con esa especialidad.
2. El proveedor solo tiene privilegios en un hospital que no mantiene contrato con la ACAA.
3. Es una visita de seguimiento y el proveedor intervino con el lesionado quirúrgicamente en una ocasión anterior, entre otras.

C. En los casos que se requiera el servicio de un proveedor no contratado, el personal de la Oficina Regional designado deberá hacer una solicitud a la Directoría de Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores exponiendo lo siguiente:

1. Nombre y número de proveedor.
2. Especialidad / Tipo de Intervención: cirugía, instituciones
3. Número del caso y nombre del lesionado.
4. Razón por la cual se estima meritoria una Carta de Excepción.
5. Estatus de contratación. Gestiones realizadas por la Directoría de

Asuntos Médicos y Relaciones con Proveedores, para lograr la contratación de este proveedor.

6. Fecha del servicio solicitado.
  7. Si es caso de seguimiento (casos que el lesionado ha sido intervenido quirúrgicamente anteriormente por el médico).
  8. Gestiones realizadas por la Directoría con otros proveedores contratados (en toda la isla) para prestar el servicio; razones de denegatoria.
  9. Periodo global, código de intervención y fecha.
- D. La carta de excepción deberá solicitarse antes de prestarse el servicio.  
No se hará Carta de Excepción retroactiva.
- E. La solicitud de servicio de salud será evaluada por el personal de la Directoría, quien verificará si cumple con los requisitos antes mencionados. Dicha Directoría preparará una Carta de Excepción a nombre del proveedor con la tarifa per diem para el servicio autorizado.
- F. En los casos que se autorice el servicio mediante Carta de Excepción, la Oficina Regional podrá emitir un cupón a mano.
- G. Con la Carta de Excepción, el personal de la Directoría validará en el sistema de pago médico el proveedor y la tarifa de per diem autorizada, para que el proveedor pueda prestar y facturar el servicio.
- H. En estos casos, la Directoría se comunicará con el proveedor para

orientarle sobre el requisito de la contratación para continuar prestando servicios a la ACAA.

I. Visitas de seguimiento:

1. Las visitas de seguimiento dentro de los noventa (90) días posterior a toda cirugía mayor y diez (10) días posterior a toda cirugía menor según sea caso, realizada en una instalación hospitalaria o en un centro de cirugía ambulatoria por un proveedor no contratado por la ACAA, no conllevan Carta de Excepción ni cupón por estar contemplado en el periodo global.
2. Una vez dado de alta, las visitas post operatorias en la oficina del médico que intervino en la cirugía, si todavía están dentro del periodo global de los noventa (90) y diez (10) días, no necesita cupón por el servicio prestado.
3. Posterior a los noventa (90) y diez (10) días, si aún el proveedor no ha formalizado contrato con la ACAA, y de necesitar el lesionado visita de seguimiento, se requerirá una Carta de Excepción para autorizar estos servicios una vez preautorizados.
4. Si el proveedor tiene contrato con la ACAA, y de necesitar el lesionado una visita de seguimiento, se requerirá un cupón de servicio una vez preautorizado.

J. El proveedor deberá presentar la Carta de Excepción con la factura de los

servicios prestado para que la ACAA pueda proceder con el pago.

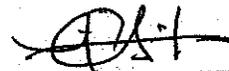
### **SECCIÓN 12 DEROGACIÓN DE PROCEDIMIENTO ANTERIORES**

Este Reglamento deroga cualquier otro procedimiento o reglamento anterior sobre este mismo asunto.

### **SECCIÓN 13 VIGENCIA**

Este Reglamento entrará en vigor 30 días después de su radicación en el Departamento de Estado.

En San Juan, Puerto Rico, hoy 28 de noviembre de 2012.



---

Julio Alicea Vasallo  
Director Ejecutivo

El presente Reglamento fue aprobado por la Junta de Directores de la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA) mediante la Resolución Núm. 2012-, el 28 de noviembre de 2012.  
Nov.-07