

**Administración de Compensaciones
por Accidentes de Automóviles
(ACAA)
PROCEDIMIENTO**

Título: Procedimiento de Manejo de Casos y Planificación de Altas	
Departamento: Asuntos Médicos	Número:
División:	Nueva creación: (x) Fecha: 21 de mayo de 2007
Fecha de efectividad:	Revisión: ()
Aprobado por:	Fecha:
	Enmienda: ()
	Fecha:

Procedimiento de Manejo de Casos y Planificación de Altas

I. Introducción

La Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA), está consciente de que en la prestación de servicios de salud a las víctimas de accidentes ocurren eventos que pueden requerir una atención, coordinación y manejo de servicios más directa.

Este procedimiento de manejo de casos se desarrolla ^{original} para garantizar que dicha coordinación sea efectiva, eficaz y se le pueda brindar todo el apoyo que requiera el lesionado en el proceso de recuperación, mantenimiento y atención de su salud.

II. Base Legal

Estas normas se promueven, a tenor, con la sección 5.5 de la Ley 138 del 26 de junio de 1968, según enmendada, conocida como Ley de Protección Social por Accidentes de Automóviles y las disposiciones del Reglamento.

III. Propósito

El Programa de Manejo de Casos y Planificación de Altas tiene como meta final proveer un apoyo individualizado al lesionado de ACAA. Está dirigido a lograr la autosuficiencia de la persona así como mejorar sus habilidades mediante la planificación y coordinación de servicios de la red de proveedores de la ACAA y de las entidades con acuerdos de colaboración de los distintos programas.

Este programa pretende centralizar en una sola unidad administrativa todo lo concerniente al manejo de caso y planificación de alta, incluyendo el proceso decisional que no requiere la intervención del Director/a del Departamento de Asuntos Médicos o del Director/a Ejecutivo/a; para maximizar los niveles de funcionamiento del lesionado, tomando en cuenta su condición clínica utilizando las mejores alternativas disponibles con las que cuenta la ACAA, para garantizar la más alta calidad de servicio en el menor tiempo posible y la contención de gastos innecesarios.

Procedimiento Unidad de Manejo de Casos y Planificación de Altas

La unidad de Manejos de Casos y Planificación de Altas le asegura a nuestros lesionados un servicio con menos complicaciones y mejores resultados. Así lo manifiestan las siglas de ACAA:

A sistencia

Asistir y orientar al lesionado y/o al familiar en un lenguaje sencillo sobre los proceso, servicios, derechos y preocupaciones que los lleva a ir adaptándose a la nueva situación que están atravesando.

C oordinación

Con la coordinación efectiva en la planificación de alta y un buen manejo del caso garantizan que el lesionado reciba los servicios necesarios y cumple con los objetivos que perseguimos.

A gilización

Agilizar y dar continuidad de los servicios a nuestros lesionados redundan en una pronta rehabilitación y calidad del servicio.

A lta Planificada

Garantizar la ubicación correcta del paciente desde que sale del hospital y/o centro de rehabilitación al lugar que el mejor criterio médico requiera o se recomiende.

Procedimiento de Manejo de Casos y Planificación de Altas**IV. Definiciones:**

Manejo de Casos – Es un proceso que evalúa, planifica, coordina, e implementa las diversas opciones servicios para ajustarse a las necesidades de salud de cada lesionado. Podría requerir la acción coordinada de varios profesionales de salud.

Planificación de Alta – La planificación de alta es una actividad rutinaria en las facilidades de servicios de salud. El objetivo es evitar estadías prolongadas y readmisiones no justificadas al hospital, además de la coordinación de los servicios disponibles de forma que se cubran las necesidades del lesionado al momento del alta.

Cuidado Coordinado – Es el término utilizado para la coordinación en los servicios de salud, de manera que éstos se presten de una forma costo efectiva cumpliendo con las necesidades del lesionado.

Estos servicios incluyen:

- Servicios médicos básicos y especializados
- Servicios de enfermería
- Medicamentos
- Equipo médico
- Unidades especiales
- Casas de Convalecencia
- Terapia física, Terapia ocupacional, Terapia del habla, Terapia recreativa

MANEJO DE CASOS**A. Situaciones en donde se puede activar el Programa de Manejo de Caso**

1. Cuando se planifica el alta de un Hospital
2. Cuando el proveedor contratado no tenga la disponibilidad para ofrecer los servicios solicitados.
3. Servicios o equipos para los cuales ACAA no tenga proveedores contratados.
4. Servicios solicitados para lesionados que se encuentren en el hogar.
5. Cuando se identifique un lesionado con las siguientes condiciones:
 - a. Amputaciones
 - b. Parapléjicos
 - c. Tetraplegia
 - d. Fracturas múltiples
 - e. Trauma Severo

Procedimiento de Manejo de Casos y Planificación de Altas

6. Casos con las condiciones antes señaladas que están próximos a cumplir los dos años.
7. Cuando exista duda de la relación causal entre las lesiones y el servicio solicitado.
8. Cuando los auditores médicos entiendan que necesitan colaboración para el manejo de caso.
9. Cuando se identifique un caso con necesidades sociales o emocionales.
10. Cuando el lesionado necesite equipo por tiempo prolongado.
11. Casos que puedan requerir cuidado coordinado.

Funciones del Coordinador a Cargo de la Unidad de Manejo de Casos y Planificación de Altas:

- 
1. Establecerá con los coordinadores de Oficina Central, Centro Médico y Oficina Regional un equipo de trabajo para lograr una eficiente planificación de alta de los lesionados y el Manejo de cada caso según sus necesidades de servicio.
 2. Será responsable de mantener una comunicación efectiva con el lesionado, sus familiares y el personal de apoyo de la institución en donde se encuentre recluido y podrá requerir asistencia del Coordinador de la Oficina Regional.
 3. Asistirá en la selección de los proveedores de servicios de salud dentro de la red de servicios con que cuenta la ACAA.
 4. Asistirá al Coordinador Regional en caso de que el mismo tuviera dudas en relación con los trámites de los servicios que se le proveerán al lesionado, mediante orden médica, servicios de salud en el hogar, custodia, casa de convalecencia o unidad especial de cuidado. Como parte de los servicios que el (la) Manejador(a) puede coordinar, están los servicios de alimentación enteral o parenteral, ventilador, terapia de antibióticos intravenosa, enfermeras especializadas, curación de úlceras, entre otros, tomando en cuenta siempre que los proveedores que presten los servicios deberán formar parte de la red de la ACAA contratada para estos fines.
 5. Adiestrará a los Coordinadores Regionales en las técnicas básicas de manejo de caso, quienes a su vez mantendrán un registro de todas las intervenciones al nivel de las regionales.
 6. Referirá a los Directores de Departamentos, Oficinas y/o programas de la ACAA las situaciones en las que puedan colaborar en la búsqueda de soluciones a las necesidades de servicios de salud del lesionado, para buscar alternativas a cualquier otra necesidad o problema que deba ser atendido.
 7. Mantendrá estrecha relación con el Personal de la Oficina de Auditoría Interna, en específico el área de Auditoría de Servicios Médicos.
 8. Discutirá con los Auditores Médicos y con el Manejador de Caso, la planificación de alta y/o el manejo del caso.

Procedimiento de Manejo de Casos y Planificación de Altas

9. Cuando sea necesario, discutirá los casos con los Planificadores y/o Trabajadores Sociales de los hospitales e Instituciones.
 10. Mantendrá comunicación efectiva con los Directores Regionales, y el Director del Departamento de Asuntos Médicos y los sus Médicos Asesores para el mejor asesoramiento, peritaje, opinión profesional y decisión de los mismos, en el manejo de casos y la planificación de altas.
 11. En los casos que se detecte que se requieren servicios adicionales de apoyo no relacionados a la salud física o mental del lesionado, el referirá los mismos al Programa de Orientación Social y Fomento Ocupacional de la ACAA para que se coordine el apoyo interagencial que requiera el lesionado.
 12. Deberá informar al Director del Departamento pertinente cualquier situación que a su juicio profesional deba referirse al Departamento de Auditoría, al Departamento Legal y la División de Fraude de la ACAA, cuando entienda que debe ser objeto de investigación. Deberá cooperar con cualquier auditoría o investigación administrativa que se realice y brindará toda la información que estime necesaria para una mejor investigación.
 13. Referirá al Departamento de Relaciones con Proveedores y Derechos al Paciente cuando entienda que no se están ofreciendo los servicios según contratados.
 14. Redactará informes de los casos referidos a su atención incluyendo número de caso, persona que refiere, región a la que pertenece, diagnóstico, plan de tratamiento establecido por el médico y condición por la que es referido al Coordinador de caso y acción tomada para resolver la situación.
 15. Realizará un informe trimestral al Director Ejecutivo sobre los casos trabajados.
 16. Mantendrá además, en todo momento informado a sus superiores sobre el censo de los casos que está atendiendo, los casos cerrados, los casos abiertos, casos referidos a otros departamentos y/o agencias.
 17. Mantendrá un censo de los casos recluidos en instituciones hospitalarias, casas de convalecencia y unidad especial.
- III. Funciones Coordinador Oficina Regional** - es aquel personal gerencial de la ACAA, que se designó en la Oficina Regional con el objetivo de realizar la coordinación necesaria para proveer los servicios que necesita el lesionado.
1. Establecerá una estrecha comunicación con los Supervisores y Oficiales de Reclamaciones que atienden público para identificar los casos que necesitan ser referidos al Programa Manejo de Casos y Planificación del Alta.

Procedimiento de Manejo de Casos y Planificación de Altas

2. Será responsable de dar seguimiento a todos aquellos casos referidos al Programa de manejo de Casos y Planificación del Alta con el fin de agilizar los servicios solicitados.

IV. Funciones Coordinador Servicios al Lesionado Centro Médico

1. Funciones definidas en la Hoja de Responsabilidades del puesto.

V. Interrelación del Programa con otros departamentos y servicios.

El Programa de Manejo de Caso trabajará en estrecha relación con los siguientes Departamentos.

1. Oficina Director Ejecutivo**2. Departamento de Asuntos Médicos**

- Coordinadora de Servicios al Lesionado
- Coordinadora de Servicios de Salud Mental
- Comité Médico

3. Departamento de Operaciones

- Directores Regionales
- Coordinadores Regionales
- Programa Fomento Ocupacional y Apoyo Social
- Inspector de Cumplimiento
- Unidad Antifraude

4. Departamento de Relaciones con Proveedores y Derechos del Paciente

- Contratación
- Calidad
- Cumplimiento

5. Oficina de Auditoría Interna

- Auditores de Servicios de Salud
- Auditores Médicos

VI. PLANIFICACIÓN DE ALTA – Hospitales fuera de Centro Médico

1. Identificación de altas que ameritan la intervención del Coordinador de Alta.

- Cada institución deberá enviar un Censo al Coordinador de la Unidad de Manejo de Casos.

Procedimiento de Manejo de Casos y Planificación de Altas

- i. El Coordinador de la Unidad se comunicará con el personal designado de la institución hospitalaria para recibir información vía facsímil sobre el proceso de la planificación del alta con la posible fecha de alta y el equipo y/o servicio que necesitará el lesionado.
- ii. El día antes de la posible fecha de alta el Coordinador de la Unidad verificará en el sistema, si fue hecha la consulta al Departamento de Asuntos Médicos.

1. De no estar hecha la consulta, trabajará con el Coordinador Regional para que tramite la misma .
2. Si fue aprobada coordinará con el Coordinador Regional para que genere los cupones
3. De haber una denegación verificará las razones y le dará seguimiento al caso.
4. El Coordinador Regional informará al lesionado y/o familiar la decisión.

2. Orientación al lesionado y/o familiares con respecto a la planificación de alta.

3. Coordinación con los profesionales de la salud que intervienen con el caso, para darle continuidad a los servicios al lesionado, tales como:

- Casas de Convalecencia
- Unidades Especiales
- Salud en el Hogar
- Antibiótico en el Hogar
- Vac-System en el Hogar
- Hiperalimentación
- Hospitalización de Rehabilitación

4. El Coordinador del Programa de Manejo de Caso:

- Mantendrá un censo de los lesionados admitidos y dados de alta.
- Tendrá un Directorio de todo el personal que trabaja directamente con la admisión y el alta de los lesionados de todas las instituciones hospitalarias.
- Proveerá la información a los Coordinadores de las Oficinas Regionales.

Procedimiento de Manejo de Casos y Planificación de Altas**VII. PLANIFICACIONES DE ALTA – Instituciones del Centro Médico**

1. El Coordinador del Programa de Manejo de Caso y Planificador de Alta mantendrá estrecha comunicación con la Coordinadora de Servicios al lesionado y con la Oficina Regional de Centro Médico con el fin de agilizar todos los procesos del alta de todos los lesionados hospitalizados en las instituciones y Sala de Emergencia.
2. El Coordinador del Programa de Manejo de Caso y Planificador de Alta mantendrá un directorio actualizado de todos los profesionales de la salud que trabajan en la planificación de alta.

VIII. Autorización de Proveedores no contratados

El Director Ejecutivo como autoridad nominadora tiene la facultad de autorizar proveedores que no estén contratados y que sean necesarios para la recuperación de la salud del lesionado.

Cuando se identifique un servicio para el cual no contamos con proveedores, se documentará el caso y se referirá al Departamento de Relaciones con Proveedores y Derechos al Pacientes.

El Departamento de Relaciones con Proveedores y Derechos al Pacientes verificará si:

- El proveedor no es contratado.
- El proveedor no esta disponible.

El Departamento de Relaciones con Proveedores y Derechos al Pacientes hará las gestiones e investigaciones pertinentes para utilizar proveedores no contratados y harán las recomendaciones al Director Ejecutivo.

IX. Seguimiento de Equipo

1. El Coordinador de la Unidad en coordinación con el Coordinador Regional revisarán diariamente el informe de equipo autorizado, dicho informe deberá contener lo siguiente: Todas las órdenes de compra o renta de equipo para uso del lesionado, indicando el nombre del lesionado, número de reclamación, descripción del equipo, proveedor, costo y término de entrega.
2. El Coordinador de la Unidad dará seguimiento a la entrega del equipo vía telefónica conforme a lo solicitado.
3. Si el equipo no se ha recibido se referirá al Departamento de Servicios Generales para que den seguimiento al proveedor.

Procedimiento de Manejo de Casos y Planificación de Altas

4. Si el lesionado manifiesta inconformidad con el equipo, deberá investigar las razones. Si se trata de alguna razón que pueda afectar su tratamiento se referirá al lesionado a la Oficina Regional para que consulte con Asuntos médicos. Si se determina que el proveedor no entregó el equipo de acuerdo a las especificaciones se referirá al lesionado al Departamento de Servicios Generales para que se exija el cumplimiento y se referirá al Departamento de Relaciones con Proveedores y Derechos del Paciente.
5. En aquellos casos donde se renta un equipo y se solicite una extensión a la renta, se deberá verificar vía telefónica previo a dicha extensión, si el lesionado está utilizando el mismo.
6. Cuando se identifique casos que podrían requerir renta de equipo por tiempo prolongado como por ejemplo, cuadrapléjico, parapléjico, trauma severo, se consultará al Departamento de Asuntos Médicos la posibilidad de comprar el mismo sin necesidad de seguir el procedimiento de renta trimestral.

X. Relación Causal

1. Los auditores médicos o cualquier otro personal que identifique un caso donde exista duda de la relación causal referirá el caso al Coordinador de la Unidad.
2. El Coordinador de la Unidad referirá el mismo al Departamento de Asuntos Legales y/o al Director de Asuntos Médicos y dará seguimiento hasta que se tome la determinación final.
3. Una vez recibida la determinación final la referirá a la Oficina Regional que corresponda. En caso que se determine que no hay relación causal se dará seguimiento a la Oficina Regional para obtener la decisión de denegación.

Si el lesionado se encuentra hospitalizado se enviará copia de la denegación a la Oficina de Auditoría Interna para que ésta los refiera a los auditores médicos.

XI. Casos Referidos por los Auditores Médicos

1. Cuando los auditores médicos tengan alguna duda del tratamiento a un lesionado, referirán el caso al Coordinador de la Unidad y éste realizará una consulta al director del Departamento de Asuntos Médicos. Los auditores médicos notificarán por escrito a la Oficina de Auditoría Interna sobre la gestión realizada.
2. Cuando algún Oficial de Consultas o Asesor Médico tenga duda de alguna recomendación o determinación de los auditores médicos, el coordinador se comunicará con los auditores médicos para clarificar la misma. Semanalmente, el Coordinador de la Unidad enviará un informe al Departamento de Auditoría Interna sobre los asuntos referidos a los auditores médicos.
3. Los Auditores Médicos referirán al Coordinador de la Unidad los casos presentados sin número de reclamación.

Procedimiento de Manejo de Casos y Planificación de Altas

XII. Vigencia

[Handwritten signature]
D. treinta (30)

Este procedimiento tendrá vigencia ~~sesenta (60)~~ días después de su aprobación.

XIII. Presentado por Miembros Comité de desarrollo:

Aracelis Rodríguez Collazo, Ayudante de Director
Departamento de Operaciones

[Handwritten signature]

Lizette Fernández Rivera, Gerente de Consultas
Departamento de Asuntos Médicos

[Handwritten signature]

Carlos Cabrera Bonet, Director
Departamento de Relaciones con Proveedores y
Derechos del Paciente

[Handwritten signature]

Lcda. Rebecca Cotto Oyola, Directora
Departamento de Auditoría Interna
(Participó como Asesora con respecto a la compañía Auditora)

N/A

Firmado hoy, 31 de mayo de 2007 en San Juan, Puerto Rico.

XIV. Aprobado por:

[Handwritten signature]

Lcdo. Hiram A. Meléndez Rivera
Director Ejecutivo

[Handwritten signature]

En San Juan, Puerto Rico, a 4 de junio de 2007.