

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL SUPREMO DE PUERTO RICO

COMISIONADO DE SEGUROS DE  
PUERTO RICO

Recurrido

v.

TRIPLE-S SALUD, INC.

Recurrido

JOSÉ JULIÁN GONZÁLEZ LÓPEZ

Peticionario

COMISIONADO DE SEGUROS DE  
PUERTO RICO

Peticionario

v.

TRIPLE-S SALUD, INC.

Recurrido

CC-2026-0107

CC-2026-0110

*Certiorari* procedente del  
Tribunal de Apelaciones, Panel  
XII

Núm. Caso TA:  
KLRA202500273

**SOBRE:**  
Interpretación de póliza de  
seguro; imposición de multa  
administrativa

**Caso Administrativo Núm.:**  
I-2024-063

MOCIÓN DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA COMPARECER COMO  
AMICUS CURIAE

AL HONORABLE TRIBUNAL:

Comparece la Clínica de Asistencia Legal del Proyecto Derecho, Justicia y Salud de la Escuela de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico y la Sociedad Americana contra el Cáncer de Puerto Rico, Inc., representadas por quienes suscriben, y muy respetuosamente EXPONEN Y SOLICITAN:

1. El pasado 8 de julio de 2026, el peticionario José Julián González López solicitó que se revoque la sentencia del tribunal de apelaciones dejando sin efecto una Resolución de la Oficina del Comisionado de Seguros que ordenaba a la parte recurrida el reembolso de los gastos médicos provistos fuera de Puerto Rico.

2. Por entender que este asunto es de alto interés público, y que puede sentar un importante precedente relacionado con la obligación de pago de una aseguradora de salud por servicios médicos recibidos fuera de Puerto Rico al amparo de una póliza que lo autoriza si la persona se encontraba ante una emergencia médica o si no había disponibilidad de los servicios, se solicita que se autorice la comparecencia como amigos de la corte.

3. A tenor con las controversias planteadas, la parte peticionaria le ha solicitado a este Honorable Tribunal Supremo, que analice el alcance del **estándar de persona lega, razonablemente prudente, que tenga conocimiento promedio de salud y medicina,**

incorporado en la legislación de Puerto Rico y en la cláusula contractual objeto de este pleito. Mediante el escrito de amigos de la corte que los comparecientes, muy respetuosamente, presentan para la consideración de este Honorable Foro, se discuten los orígenes de ese estándar y los problemas de acceso a servicios de salud a los que respondía. Desde una perspectiva histórica, se presenta su incorporación al ordenamiento de Puerto Rico, y se argumenta la necesidad de tomar en cuenta el contexto y la situación de los servicios de salud en el archipiélago al momento de evaluar el estándar.

4. Además, de lo anterior, los comparecientes exponen la necesidad de que se establezcan los elementos que deben tomarse en consideración para determinar la disponibilidad de un servicio médico. En síntesis, plantean que disponibilidad no es la mera existencia de un proveedor, un estudio, o un tratamiento; en el contexto de la salud, se requiere que, en efecto, esté accesible a la persona asegurada dentro del tiempo que su condición y circunstancias de salud lo requieren. Esta disponibilidad cobra mayor trascendencia en los casos en que una persona presenta una condición de salud en la que su vida o la integridad física está en peligro si no se atiende con la prontitud que se requiere.

5. La Escuela de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, además de ofrecer estudios de Maestría en Derecho de Salud (LL.M),<sup>1</sup> cuenta con la primera clínica especializada en representar a personas con problemas de acceso a servicios de salud, capacitar estudiantes de Derecho y abogados en estos temas, así como brindar asesoramiento y establecer vínculos de colaboración con más de una decena de organizaciones sin fines de lucro que llevan décadas asistiendo a las poblaciones con enfermedades crónicas como el cáncer.<sup>2</sup> Esta clínica está subvencionada por la Fundación del Fondo de Acceso a la Justicia,<sup>3</sup> y posee una alianza (*Health Law Partnership*)<sup>4</sup> con el *National Health Law Program*,<sup>5</sup> entidad a nivel de Estados Unidos que provee asistencia técnica en materia de Medicaid a organizaciones de abogados que representan personas de escasos recursos. La experiencia atendiendo los casos de la clínica, y las

---

<sup>1</sup> Véase Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, Escuela de Derecho, *Programa de Maestría en Derecho de Salud*, <https://derecho.pucpr.edu/programa-de-maestria-en-derecho-y-salud/>

<sup>2</sup> Entre las organizaciones con las que la clínica tiene acuerdos de colaboración están, la Sociedad Americana contra el Cáncer de Puerto Rico, Consejo Renal de Puerto Rico, Blood Cancer United, Go Gogo Foundation, CenAIKe; entidades todas que proveen servicios a personas con enfermedades crónicas en Puerto Rico.

<sup>3</sup> Véase Fundación Fondo Acceso a la Justicia, *Directorio de Servicios 2025-2026*, pág. 25, [https://fundacionfondoaccesoalajusticia.org/wp-content/uploads/2025/06/FFAJ\\_Directorio\\_25-26.pdf](https://fundacionfondoaccesoalajusticia.org/wp-content/uploads/2025/06/FFAJ_Directorio_25-26.pdf) (última visita, 13 de agosto de 2026).

<sup>4</sup> National Health Law Program, *Health Law Partnerships*, <https://healthlaw.org/health-law-partnerships/> (última visita, 13 de agosto de 2026).

<sup>5</sup> Véase National Health Law Program, *Our Work*, <https://healthlaw.org/our-work/> (última visita, 13 de agosto de 2026).



problemáticas que han documentado las organizaciones colaboradoras, nutren la perspectiva sobre el presente caso.

6. La Sociedad Americana Contra el Cáncer (ACS, por sus siglas en inglés) es la principal organización sin fines de lucro que provee asistencia a personas con diagnóstico de cáncer en Estados Unidos. La división de Puerto Rico se fundó hace más de medio siglo (1973), con los objetivos de “educar a la ciudadanía sobre la importancia de la prevención y la detección temprana del cáncer para salvar vidas”,<sup>6</sup> y recopilar datos sobre las problemáticas que enfrentan las personas con diagnóstico de cáncer. Además, ofrece apoyo a pacientes, sobrevivientes de cáncer y sus familiares que enfrentan problemas con el acceso a servicios necesarios de salud.<sup>7</sup>

7. La Regla 43 del Reglamento del Tribunal Supremo de Puerto Rico, según enmendada, expone las instancias en las que se pueden presentar escritos como amigos de la corte. Siempre y cuando, el escrito “ponga en conocimiento del tribunal un asunto relevante que no haya sido ya señalado por las partes y pueda ser de gran ayuda para el proceso deliberativo del Tribunal”.<sup>8</sup> Tomando en consideración que las enmiendas al Reglamento del Tribunal “buscan flexibilizar y promover la comparecencia de amigos de la corte”<sup>9</sup> y dado el alto interés público que presenta este caso, se solicita, muy respetuosamente que se acepte el escrito de amigos de la corte de estas entidades dedicadas a la defensa de los derechos de los pacientes.

EN MÉRITO A LO ANTES EXPUESTO, muy respetuosamente solicitamos a este Honorable Tribunal Supremo de Puerto Rico que, en virtud de la Regla 43 del Reglamento del Tribunal Supremo de Puerto Rico, autorice nuestra comparecencia como amigos de la corte.

### **RESPETUOSAMENTE SOMETIDO.**

CERTIFICO que en el día de hoy se enviará copia fiel y exacta del presente escrito por correo electrónico a los siguientes: Lcdo. Homero González López - [bufete@gllalaw.com](mailto:bufete@gllalaw.com); Lcdo. Christopher Louis González Rodríguez - [cgr@gllalaw.com](mailto:cgr@gllalaw.com); Lcdo. Gerardo A. Flores García - [gerardo@adlegalpr.com](mailto:gerardo@adlegalpr.com); Lcdo. Rafael E. Solá Sánchez - [licenciadosolasanchez@gmail.com](mailto:licenciadosolasanchez@gmail.com); [rafael@adlegalpr.com](mailto:rafael@adlegalpr.com); Lcdo. Omar José Andino Figueroa - [omar.andino@justicia.pr.gov](mailto:omar.andino@justicia.pr.gov); Lcdo. Edwin Brian Mojica Camps - [edwin.mojica@justicia.pr.gov](mailto:edwin.mojica@justicia.pr.gov); Lcdo. Frank Alexander Rosado Méndez - [frank.rosado@justicia.pr.gov](mailto:frank.rosado@justicia.pr.gov); Lcda. Carmen A. Riera Cintrón - [c.riera@justicia.pr.gov](mailto:c.riera@justicia.pr.gov); Lcdo. David J. Castro Anaya - [davidjca@hotmail.com](mailto:davidjca@hotmail.com); Lcdo. Antonio Quiñones Rivera - [antoquinones@gmail.com](mailto:antoquinones@gmail.com).

<sup>6</sup> Véase Sociedad Americana contra el Cáncer de Puerto Rico, Inc., *Nuestra historia*, <https://www.cancerpuertorico.org/sobre-nosotros/nuestra-historia/> (última visita, 13 de agosto de 2026).

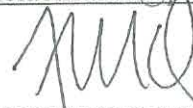
<sup>7</sup> Véase Sociedad Americana contra el Cáncer de Puerto Rico, Inc., *Programas y servicios*, <https://www.cancerpuertorico.org/programas-y-servicios/> (última visita, 13 de agosto de 2026).

<sup>8</sup> Véase *In re: Aprobación de enmiendas al Reglamento del Tribunal Supremo*, 2023 TSPR 74, 212 DPR (2023).

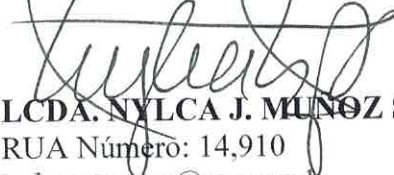
<sup>9</sup> *Id.*

En San Juan, Puerto Rico, hoy \_\_\_\_ de agosto de 2026.

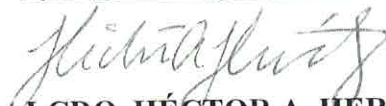
Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico  
CLÍNICA DE ASISTENCIA LEGAL  
***Proyecto Derecho, Justicia y Salud***  
2250 Blvd. Luis A, Ferré Aguayo - Suite 525  
Ponce, Puerto Rico 00717-0655  
Teléfono: 787-484-4342; 787-841-2000 Ext. 1829,  
1860-1861  
email: [justiciaensalud@pucpr.edu](mailto:justiciaensalud@pucpr.edu)



**LCDO. FERNANDO MORENO ORAMA**  
RUA Número 18,132  
[fernando\\_moreno@pucpr.edu](mailto:fernando_moreno@pucpr.edu)



**LCDA. NYLCA J. MUÑOZ SOSA**  
RUA Número: 14,910  
[nylca\\_muñoz@pucpr.edu](mailto:nylca_muñoz@pucpr.edu)



**LCDO. HÉCTOR A. HERNÁNDEZ DELGADO**  
RUA Núm. 21121  
[hector\\_hdzdelgado@pucpr.edu](mailto:hector_hdzdelgado@pucpr.edu)

EXENTO DE DERECHOS:  
CLINICA DE ASISTENCIA LEGAL  
Ley Núm. 81 de 26 de junio de 1964

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL SUPREMO DE PUERTO RICO

COMISIONADO DE SEGUROS DE  
PUERTO RICO  
Recurrido

v.

TRIPLE-S SALUD, INC.  
Recurrido

JOSÉ JULIÁN GONZÁLEZ LÓPEZ  
Petionario

COMISIONADO DE SEGUROS DE  
PUERTO RICO  
Petionario

v.

TRIPLE-S SALUD, INC.  
Recurrido

CC-2026-0107  
CC-2026-0110

*Certiorari* procedente del  
Tribunal de Apelaciones,  
Panel XII

Núm. Caso TA:  
KLRA202500273

**SOBRE:**  
Interpretación de póliza de  
seguro; imposición de  
multa administrativa

**Caso Administrativo**  
Núm.:  
I-2024-063

ALEGATO DE LA CLÍNICA DE ASISTENCIA LEGAL  
DEL PROYECTO DERECHO, JUSTICIA Y SALUD  
EN LA ESCUELA DE DERECHO DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE PUERTO RICO

Y DE LA

SOCIEDAD AMERICANA CONTRA EL CÁNCER DE PUERTO RICO

COMO *AMICUS CURIAE*

Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico  
CLÍNICA DE ASISTENCIA LEGAL  
*Proyecto Derecho, Justicia y Salud*  
2250 Blvd. Luis A. Ferré Aguayo – Suite 525  
Ponce, Puerto Rico, 00717-0655  
Teléfono: 787-841-2000 Ext. 1860-1861; 787-284-4342  
Emails: [justiciaensalud@pucpr.edu](mailto:justiciaensalud@pucpr.edu), [asistencia\\_legal@pucpr.edu](mailto:asistencia_legal@pucpr.edu)

LCDO. FERNANDO MORENO ORAMA  
RUA Número: 18,132  
[fernando\\_moreno@pucpr.edu](mailto:fernando_moreno@pucpr.edu)

LCDA. NYLCA J. MUÑOZ SOSA  
RUA Número: 14910  
[nylca\\_munoz@pucpr.edu](mailto:nylca_munoz@pucpr.edu)

LCDO. HÉCTOR A. HERNÁNDEZ DELGADO  
RUA Núm. 21121  
[hector\\_hdzdelgado@pucpr.edu](mailto:hector_hdzdelgado@pucpr.edu)



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL SUPREMO DE PUERTO RICO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>COMISIONADO DE SEGUROS DE<br/>PUERTO RICO<br/>Recurrido</p> <p>v.</p> <p>TRIPLE-S SALUD, INC.<br/>Recurrido</p> <p>JOSÉ JULIÁN GONZÁLEZ LÓPEZ<br/>Petionario</p> <hr/> <p>COMISIONADO DE SEGUROS DE<br/>PUERTO RICO<br/>Petionario</p> <p>v.</p> <p>TRIPLE-S SALUD, INC.<br/>Recurrido</p> | <p>CC-2026-0107<br/>CC-2026-0110</p> | <p><i>Certiorari</i> procedente del<br/>Tribunal de Apelaciones,<br/>Panel XII</p> <p>Núm. Caso TA:<br/>KLRA202500273</p> <p><b>SOBRE:</b><br/>Interpretación de póliza de<br/>seguro; imposición de<br/>multa administrativa</p> <p><b>Caso Administrativo</b><br/>Núm.:<br/>I-2024-063</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ÍNDICE DE MATERIAS

|                                                                                                                                                                                                                         | Página |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| I. INTRODUCCIÓN .....                                                                                                                                                                                                   | 1      |
| II. ORÍGENES Y EVOLUCIÓN DEL ESTÁNDAR DE PERSONA LEGA, RAZONABLEMENTE PRUDENTE, QUE TENGA UN CONOCIMIENTO PROMEDIO DE SALUD Y MEDICINA (“PRUDENT LAYPERSON”) PARA DETERMINAR LAS CONDICIONES MÉDICAS DE EMERGENCIA..... | 4      |
| III. EL ESTÁNDAR DE PERSONA LEGA, RAZONABLEMENTE PRUDENTE, QUE TENGA UN CONOCIMIENTO PROMEDIO DE SALUD Y MEDICINA EN PUERTO RICO .....                                                                                  | 9      |
| IV. LA DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DEBE TOMAR EN CUENTA NO SOLO EL ACCESO A PROFESIONALES DE LA SALUD ADECUADOS SINO TAMBIÉN EL TIEMPO EN QUE SE BRINDAN LOS SERVICIOS.....                                         | 12     |
| V. CONCLUSIÓN.....                                                                                                                                                                                                      | 15     |
| VI. SÚPLICA .....                                                                                                                                                                                                       | 16     |
| VII. NOTIFICACIÓN .....                                                                                                                                                                                                 | 16     |

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL SUPREMO DE PUERTO RICO

|                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>COMISIONADO DE SEGUROS DE<br/>PUERTO RICO</b><br>Recurrido<br><br>v.<br><br><b>TRIPLE-S SALUD, INC.</b><br>Recurrido<br><br><b>JOSÉ JULIÁN GONZÁLEZ LÓPEZ</b><br>Peticionario | CC-2026-0107<br>CC-2026-0110 | <i>Certiorari</i> procedente del<br>Tribunal de Apelaciones,<br>Panel XII<br><br><b>Núm. Caso TA:</b><br><b>KLRA202500273</b><br><br><b>SOBRE:</b><br>Interpretación de póliza de<br>seguro; imposición de<br>multa administrativa<br><br><b>Caso Administrativo</b><br><b>Núm.:</b><br>I-2024-063 |
| <hr/> <b>COMISIONADO DE SEGUROS DE<br/>PUERTO RICO</b><br>Peticionario<br><br>v.<br><br><b>TRIPLE-S SALUD, INC.</b><br>Recurrido                                                 |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

ÍNDICE LEGAL

Página

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>I. CONSTITUCIÓN DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA</b>                                                                                                                                                                                                                                              |      |
| Emda. XIV, Sec. 1, Const. EE.UU, LPRA, Tomo 1. ....                                                                                                                                                                                                                                                  | 9    |
| <b>II. LEGISLACIÓN FEDERAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |
| 42 CFR sec. 422.116. ....                                                                                                                                                                                                                                                                            | 14   |
| 42 CFR sec. 438.68. ....                                                                                                                                                                                                                                                                             | 14   |
| 42 USC sec. 300(e). ....                                                                                                                                                                                                                                                                             | 4    |
| 42 USC sec. 1395dd. ....                                                                                                                                                                                                                                                                             | 5    |
| 42 USC sec. 1395dd(e)(1). ....                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4    |
| 42 USC sec. 1395dd(e)(1)(A). ....                                                                                                                                                                                                                                                                    | 7    |
| <i>Balanced Budget Act of 1997</i> , Pub. L. No. 105-33, 111 Stat. 251 (1997). ..                                                                                                                                                                                                                    | 5, 6 |
| <i>Elder Justice Act</i> , tit. VI, subtit. H, <i>Patient Protection and Affordable Care Act</i> , Pub. L. No. 111-148, §§ 6701-6703, 124 Stat. 119, 782-793 (2010), enmendada por la <i>Health Care and Education Reconciliation Act of 2010</i> , Pub. L. No. 111-152, 124 Stat. 1029 (2010). .... | 7    |

### III. JURISPRUDENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

|                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>Baber v. Hospital Corp. of America</i> , 977 F.2d 872, 877 (4th Cir. 1992). ...                      | 5  |
| <i>Barrowes v. Aetna Health of Cal., Inc.</i> , 472 Fed. Appx. 449, 451 (9th Cir. 2012). ....           | 8  |
| <i>Cruzan v. Dir., Mo. Dep't of Health</i> , 497 U.S. 261, 278-79 (1990).....                           | 9  |
| <i>Dearmas v. AV-Med, Inc.</i> , 814 F. Supp. 1103, 1108 (S.D. Fla. 1993). ....                         | 5  |
| <i>Delaney v. Cade</i> , 756 F. Supp. 1476, 1486-87 (D. Kan. 1991). ....                                | 5  |
| <i>Howe v. Hull</i> , 873 F. Supp. 70, 71 (W.D. Ohio 1994). ....                                        | 5  |
| <i>Matter of Baby "K"</i> , 16 F.3d 590, 590, 594 (4th Cir. 1994). ....                                 | 5  |
| <i>Richardson v. Southwest Miss. Regional Med. Ctr.</i> , 794 F. Supp. 198, 200 (S.D. Miss. 1992). .... | 5  |
| <i>Stone v. United Healthcare Ins. Co.</i> , 795 F. App'x 489 (9th Cir. 2020)....                       | 13 |

### IV. CONSTITUCIÓN DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

|                                                |   |
|------------------------------------------------|---|
| Art. II, Sec. 1, Const. PR, LPRA, Tomo 1. .... | 9 |
| Art. II, Sec. 8, Const. PR, LPRA, Tomo 1. .... | 9 |

### V. LEYES DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

|                                                                                                                                    |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Administración de Seguros de Salud, Ley Núm. 105-2002, enmendando la Ley Núm. 72-1993, 24 LPRA sec. 7001, <i>et seq.</i> .....     | 9      |
| Art. III, Sec. 1(m), Ley Núm. 105-2002, <i>supra.</i> ....                                                                         | 9      |
| Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, art. 2(f), Ley Núm. 194-2000, según enmendada, 24 LPRA. sec. 3041. ....        | 11     |
| Carta de Derechos de los Pacientes y Sobrevivientes de Cáncer, art. 3(a), Ley Núm. 275-2012, 24 LPRA sec. 3071 <i>et seq.</i> .... | 12     |
| Carta de Derechos de los Pacientes y Sobrevivientes de Cáncer, <i>supra</i> , art. 3(j). ....                                      | 12     |
| Código de Seguros de Salud de Puerto Rico, Ley Núm. 194-2011, según enmendada, 26 LPRA sec. 9003. ....                             | 10     |
| Art. 2.030 (D), Ley Núm. 194-2011, 26 LPRA sec. 9003. ....                                                                         | 10     |
| Art. 2.020, 26 LPRA sec. 9002. ....                                                                                                | 9      |
| Art. 24.030 (B), 26 LPRA sec. 9423. ....                                                                                           | 9      |
| 26 LPRA sec. 9465. ....                                                                                                            | 14     |
| Declaración de Política Pública, 26 LPRA sec. 9002. ....                                                                           | 10, 12 |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Exposición de Motivos, Ley 165-2024. ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 13   |
| Ley Especial para Asegurar el Acceso al Tratamiento y Diagnóstico de los Pacientes de Cáncer en Puerto Rico, Ley Núm. 79-2020, 24 LPRA sec. 3091 <i>et seq.</i> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 11   |
| Exposición de Motivos, Ley Núm. 79-2020, 24 LPRA sec. 3091, <i>supra</i> ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 12   |
| <b>JURISPRUDENCIA Y CASOS DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |
| <b>VI.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |
| <i>Grana Raffucci v. Triple-S</i> , KLAN202400969, 2025 PR App. LEXIS 1076. ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 14   |
| <i>Grana Raffucci v. Triple-S</i> , <i>supra</i> , pág. 19. ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 13   |
| <i>Lozada Tirado v. Testigos de Jehová</i> , 177 DPR 893 (2010). ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 9    |
| <b>VII. LEYES ESTATALES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |
| Md. Health-General Code Ann. § 19-701 (e). ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 6    |
| NY CLS Fin Serv § 603. ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 5    |
| O.C.G.A. § 33-20A-3 . ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 11   |
| Va. Code Ann. § 38.2-4300. ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 11   |
| 1995 Ark. Acts 1358. ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 5    |
| 1995 Ill. Laws ch. 177.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 6    |
| 1996 N.Y. Laws ch. 705.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 11   |
| 1999 Ill. Laws ch. 617 .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 7,10 |
| 2011 N.Y. Laws ch. 219. ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 11   |
| 2008 Wa. ch. 145.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 11   |
| 2011 Va. Acts ch. 882. ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 11   |
| 2011 Wa. ch. 314.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 8    |
| <b>VIII FUENTES SECUNDARIAS, ARTÍCULOS, REVISTAS Y LIBROS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |
| Banco Mundial, <i>Invertir en Salud</i> (1993).....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 4    |
| Carlos R. Torres Cintrón & Tonatiuh Suárez Ramos & Yisel Pagán Santana <i>et al.</i> , <i>Cáncer en Puerto Rico: Incidencia, Mortalidad y Sobrevida: Informe 2018-2022</i> , Centro Comprensivo de Cáncer de la Universidad de Puerto Rico, pág. 7 (2025), <a href="https://rcpr.org/Portals/0/informe%202018-2022%20-%20Espanol%20(2025Julio10)%20Final.pdf?ver=jsgIhm_1QTmx3ueTkSOkkA%3D%3D">https://rcpr.org/Portals/0/informe%202018-2022%20-%20Espanol%20(2025Julio10)%20Final.pdf?ver=jsgIhm_1QTmx3ueTkSOkkA%3D%3D</a> (última visita, 6 de agosto de 2026). .... | 2    |
| Chistopher J. Young, <i>Comment: Emergency! Says who?: Analysis of the Legal Issues Concerning Managed Care and Emergency Medical Services</i> , 13 J. Contemp.Health L. & Pol’y 553 (1997). ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Christopher J. Young, <i>supra</i> , pág. 563. ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 12   |
| David U. Himmelstein & Steffie Woolhandler, <i>Pitfalls of private medicine: health care in the USA</i> , 2 <i>Lancet</i> 391–394 (1984). ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 4    |
| David A. Ansell & Robert L. Schiff, <i>Patient Dumping: Status, Implications, and Policy Recommendations</i> , 257 <i>JAMA</i> 1500-1502 (1987). ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4    |
| Departamento de Salud de Puerto Rico, <i>Enfermedades Crónicas</i> , Sección de Prevención y Control de Condiciones Crónicas (2026), <a href="https://www.salud.pr.gov/CMS/76">https://www.salud.pr.gov/CMS/76</a> (última visita, 6 de agosto de 2026). ....                                                                                                                                                                                                                                                 | 2    |
| Diane E. Hoffmann, <i>Emergency Care and Managed Care—A Dangerous Combination</i> , 72 <i>Wash. L. Rev.</i> 315, 372 (1997). ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 6    |
| Elizabeth C. Prince, <i>The Evolution of Health Care Decision-Making: The Political Paradigm and Beyond</i> , 65 <i>Tenn. L. Rev.</i> 619, 620 (1998). ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4, 6 |
| Elizabeth C. Prince, <i>supra</i> , pág. 631. ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 7    |
| Elizabeth C. Prince, <i>supra</i> , pág. 637. ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 6    |
| FTI Consulting, <i>Puerto Rico Healthcare Workforce Study Report</i> (2025), <a href="https://www.fticonsulting.com/-/media/files/insights/reports/2025/mar/puerto-rico-healthcare-workforce-study.pdf">https://www.fticonsulting.com/-/media/files/insights/reports/2025/mar/puerto-rico-healthcare-workforce-study.pdf</a> (última visita, 6 de agosto de 2026). ....                                                                                                                                       | 1, 3 |
| Jennifer Wolff, <i>Éxodo de médicos: Un problema que rehúye las soluciones simples</i> , Center for a New Economy (2023), <a href="https://grupocne.org/2023/03/05/exodo-de-medicos-un-problema-que-rehuye-las-soluciones-simples/">https://grupocne.org/2023/03/05/exodo-de-medicos-un-problema-que-rehuye-las-soluciones-simples/</a> (última visita, 6 de agosto de 2026). ....                                                                                                                            | 2    |
| Julie Johnsson, <i>Dad's Protests Lead to Record Fine Against California HMO</i> , <i>Am. Med. News</i> (1994), págs. 1, 10. ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 8    |
| Katiria Soto, <i>Estudio del Colegio de Médicos revela que las aseguradoras son la principal causa de la fuga de médicos</i> , <i>Noticentro</i> (11 de septiembre de 2025). ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 15   |
| Marc A. Rodwin, <i>Consumer Protection and Managed Care: Issues, Reform Proposals, and Trade-Offs</i> , 32 <i>Hous. L. Rev.</i> 1321, 1331-1332 (1996). ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 8    |
| Marga Parés Arroyo, “Crítico el acceso a especialistas para el 2030”, en <i>Locales, El Nuevo Día</i> , 30 de abril de 2024, <a href="https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/notas/dificultades-en-menores-y-adultos-para-acceder-a-medicos-especialistas-en-puerto-rico-aumentaran-en-2030/">https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/notas/dificultades-en-menores-y-adultos-para-acceder-a-medicos-especialistas-en-puerto-rico-aumentaran-en-2030/</a> (última visita, 6 de agosto de 2026). .... | 5    |
| Marge Roukema, <i>Roukema Legislation Requires HMOs to Pay Emergency Room Bills</i> , Press Release, Fed. Document Clearing House, Inc. (1995). ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 5    |
| Paul Craig, <i>Health Maintenance Organization Gatekeeping Policies: Potential Liability for Deterring Access to Emergency Medical Services</i> , 23 <i>J. Health &amp; Hosp. L.</i> 135, 136 (1990). ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 5, 6 |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| President's Advisory Comm'n on Consumer Prot. and Quality in the Health Care Indus., <i>Consumer Bill of Rights and Responsibilities</i> , ch. III (1997). .....                                                                                                                                                                                                           | 6    |
| Sally T. Sanford, <i>Medicaid Matters: Emergency Response: A Systemic Approach to Diaper Rash, Chest Pain, and Medicaid in the ED</i> , 102 Ky. L. J. 441, 454 (2014). .....                                                                                                                                                                                               | 6, 7 |
| Sally T. Sanford, <i>supra</i> , pág. 455. ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 7    |
| Sociedad Americana Contra el Cáncer, <i>Buscar Una Segunda Opinión</i> (2019), <a href="https://www.cancer.org/es/cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/buscar-una-segunda-opinion.html">https://www.cancer.org/es/cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/buscar-una-segunda-opinion.html</a> (última visita, 11 de agosto de 2026). .....                    | 9    |
| Sociedad Americana Contra el Cáncer, <i>Manejo de la Angustia</i> (2020), <a href="https://www.cancer.org/es/cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-emocionales/angustia/manejo-angustia.html">https://www.cancer.org/es/cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-emocionales/angustia/manejo-angustia.html</a> (última visita, 11 de agosto de 2026). ..... | 9    |
| <i>The Patients' Bill of Rights: Managed Care Under Siege</i> , 15 J. Contemp. Health L. & Pol'y 57, 64 (1998). .....                                                                                                                                                                                                                                                      | 4, 5 |
| Vicki A. Baldassano, <i>MCOs, Emergency Room Doctors at Odds Over Coverage of Urgent Care</i> , 4 Health L. Rep. (BNA) 1545 (1995). .....                                                                                                                                                                                                                                  | 5    |
| Vickie Y. Brown & Barbara R. Hartung, <i>Managed Care at the Crossroads: Can Managed Care Organizations Survive Government Regulations?</i> , 7 Annals Health L. 25, 40 (1998). .....                                                                                                                                                                                      | 5, 6 |
| Vickie Y. Brown & Barbara R. Hartung, <i>supra</i> , pág. 31. ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 6    |
| Vickie Y. Brown & Barbara R. Hartung, <i>supra</i> , págs. 40-41. ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 6    |



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL SUPREMO DE PUERTO RICO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>COMISIONADO DE SEGUROS DE<br/>PUERTO RICO<br/>Recurrido</p> <p>v.</p> <p>TRIPLE-S SALUD, INC.<br/>Recurrido</p> <p>JOSÉ JULIÁN GONZÁLEZ LÓPEZ<br/>Petionario</p> <hr/> <p>COMISIONADO DE SEGUROS DE<br/>PUERTO RICO<br/>Petionario</p> <p>v.</p> <p>TRIPLE-S SALUD, INC.<br/>Recurrido</p> | <p>CC-2026-0107<br/>CC-2026-0110</p> | <p><i>Certiorari</i> procedente del<br/>Tribunal de Apelaciones,<br/>Panel XII</p> <p>Núm. Caso TA:<br/><b>KLRA202500273</b></p> <p><b>SOBRE:</b><br/>Interpretación de póliza de<br/>seguro; imposición de<br/>multa administrativa</p> <p><b>Caso Administrativo</b><br/>Núm.:<br/>I-2024-063</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

AMICUS CURIAE

*The rise in chronic illness in Puerto Rico is unsustainable,  
as patients arrive at hospitals and specialists in worse health,  
contributing to an overburdened healthcare system.  
The inability to access timely care leads to higher morbidity rates,  
overwhelming the system and  
increasing pressure on healthcare providers  
who are already stretched thin*

Puerto Rico Healthcare Workforce Study Report (2025).<sup>1</sup>

AL HONORABLE TRIBUNAL:

Comparece la Clínica de Asistencia Legal del Proyecto Derecho, Justicia y Salud de la Escuela de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico y la Sociedad Americana contra el Cáncer de Puerto Rico, representadas por quienes suscriben, y muy respetuosamente someten el presente escrito de *Amicus Curiae*.

I. INTRODUCCIÓN

Ante la consideración de este Honorable Tribunal se encuentra una controversia relacionada con la obligación de pago de una aseguradora de salud por servicios médicos recibidos fuera de Puerto Rico al amparo de una póliza que lo autoriza si la persona se encontraba ante una

<sup>1</sup> FTI Consulting, *Puerto Rico Healthcare Workforce Study Report* (2025), <https://www.fticonsulting.com/-/media/files/insights/reports/2025/mar/puerto-rico-healthcare-workforce-study.pdf> (última visita, 6 de agosto de 2026).

emergencia médica o si no había disponibilidad de los servicios que un profesional médico estableció que el asegurado necesitaba. Para determinar si procede o no el pago o el reembolso, la Asamblea Legislativa incorporó en nuestro ordenamiento jurídico el estándar de persona persona lega, razonablemente prudente, que tenga un conocimiento promedio de salud y medicina para la determinación de si existía una emergencia médica al momento de procurar dichos servicios. Por otra parte, la disponibilidad de un servicio no se limita a que exista o no el servicio, sino también a cuán accesible está en términos de tiempo de acuerdo con las condiciones y circunstancias de salud que presenta la persona asegurada.

En el caso de pacientes con enfermedades crónicas, como el cáncer, **¿qué deben considerar los tribunales para determinar si una persona se encuentra ante una emergencia médica al aplicar el estándar de una persona lega, razonablemente prudente, que tenga un conocimiento promedio de salud y medicina en el contexto de Puerto Rico? ¿Qué elementos deben tomarse en cuenta para determinar si la cubierta para un servicio está disponible en el caso de personas con enfermedades crónicas para justificar el recibo de servicios fuera de Puerto Rico?** Estas son dos interrogantes de alto interés público que este honorable Tribunal Supremo de Puerto Rico puede abordar mediante la evaluación de los señalamientos de error presentados por el peticionario en el caso de epígrafe.

Las enfermedades crónicas representaron para el 2023 siete de las primeras diez causas de muerte en Puerto Rico, siendo los tumores malignos la segunda causa de muerte.<sup>2</sup> El Centro Comprensivo de Cáncer ha estimado que “aproximadamente el 39.7% de las personas serán diagnosticadas con algún tipo de cáncer durante su vida”.<sup>3</sup> Esta realidad clínica contrasta con la disponibilidad de médicos especialistas en Puerto Rico, donde se ha documentado un aumento alarmante en el éxodo de médicos especialistas en la pasada década, lo cual se ha identificado como una de las grandes crisis de nuestro sistema de salud.<sup>4</sup> Un estudio publicado en el 2024 reveló

---

<sup>2</sup> La primera causa de muerte son las enfermedades del corazón, la tercera es la diabetes, seguida por el Alzheimer en la cuarta posición, la sexta son las enfermedades renales, la séptima son enfermedades cerebrovasculares, y la octava son las enfermedades crónicas del sistema respiratorio inferior. Véase Departamento de Salud de Puerto Rico, *Enfermedades Crónicas*, Sección de Prevención y Control de Condiciones Crónicas (2026), <https://www.salud.pr.gov/CMS/76> (última visita, 6 de agosto de 2026).

<sup>3</sup> Carlos R. Torres Cintrón & Tonatiuh Suárez Ramos & Yisel Pagán Santana *et al.*, *Cáncer en Puerto Rico: Incidencia, Mortalidad y Sobrevida: Informe 2018-2022*, Centro Comprensivo de Cáncer de la Universidad de Puerto Rico, pág. 7 (2025), [https://rcpr.org/Portals/0/informe%202018-2022%20-%20Espanol%20\(2025Julio10\)%20Final.pdf?ver=jsgIhm\\_IQTmx3ueTkSOkkA%3D%3D](https://rcpr.org/Portals/0/informe%202018-2022%20-%20Espanol%20(2025Julio10)%20Final.pdf?ver=jsgIhm_IQTmx3ueTkSOkkA%3D%3D) (última visita, 6 de agosto de 2026).

<sup>4</sup> Jennifer Wolff, *Éxodo de médicos: Un problema que rehúye las soluciones simples*, Center for a New Economy (2023), <https://grupocne.org/2023/03/05/exodo-de-medicos-un-problema-que-rehuye-las-soluciones-simples/> (última visita, 6 de agosto de 2026).



que en Puerto Rico urge un plan que detenga una proyección que estima que, para el 2030, habrá una disminución de 55% de los médicos especialistas en la isla.<sup>5</sup> El 25 de febrero de 2025, la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico, junto con el Departamento de Salud y la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico, comisionaron un estudio para evaluar las condiciones de la fuerza de trabajo en el sistema de salud en Puerto Rico.<sup>6</sup> El estudio identificó una serie de discordancias entre la necesidad y la disponibilidad de profesionales dentro del sistema de salud en Puerto Rico, mayormente en la cantidad de especialistas para tratar enfermedades crónicas.<sup>7</sup>

Para acceder a los servicios de salud, tanto en el sector público como en el privado, la mayoría de la población tiene algún tipo de aseguramiento en el que aseguradoras con fines de lucro asumen el riesgo de los costos mediante contrataciones con proveedores y hospitales a cambio del pago de primas. El desarrollo de la industria de seguros ha requerido que tanto el gobierno federal como los gobiernos estatales de Estados Unidos, incluyendo Puerto Rico, legislen para regular los efectos que ha tenido el ánimo de lucro en el aseguramiento en el acceso a servicios de salud.<sup>8</sup> Entre las medidas promulgadas se encuentra la incorporación del estándar de persona legítima, razonablemente prudente, que tenga un conocimiento promedio de salud y medicina al momento de determinar si la situación que se experimentaba debía considerarse una emergencia médica y, por ende, (1) no se le podía negar el servicio, y (2) procedía el pago por los servicios brindados o el reembolso por los servicios recibidos. Es decir, ¿quién determina, y en qué condiciones, que una situación es una emergencia, el asegurador, el hospital o el asegurado?<sup>9</sup> Desde una perspectiva histórica, la respuesta sobre quién determina, y bajo qué condiciones, en las dos instancias antes mencionadas, no se dio de manera simultánea para toda la población, sino que fue el resultado de la visibilización por parte de diversos grupos de los problemas de acceso a servicios de emergencia que las personas estaban confrontando, particularmente bajo el programa de Medicare. Posteriormente, los estados incorporaron dicho estándar a sus legislaciones y

---

<sup>5</sup> Marga Parés Arroyo, “Crítico el acceso a especialistas para el 2030”, en *Locales*, *El Nuevo Día*, 30 de abril de 2024, <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/notas/dificultades-en-menores-y-adultos-para-acceder-a-medicos-especialistas-en-puerto-rico-aumentaran-en-2030/> (última visita, 6 de agosto de 2026).

<sup>6</sup> FTI Consulting, *Puerto Rico Healthcare Workforce Study Report* (2025), <https://www.fticonsulting.com/-/media/files/insights/reports/2025/mar/puerto-rico-healthcare-workforce-study.pdf> (última visita, 6 de agosto de 2026).

<sup>7</sup> *Id.*

<sup>8</sup> Por ejemplo, la Ley Núm. 194-2000, Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, enmienda al Código de Seguros de Puerto Rico, promulgación de la Ley Núm. 194-2011, Código de Seguros de Salud de Puerto Rico.

<sup>9</sup> Reconocemos que hay distintos tipos de aseguramientos para los servicios de salud, pero para fines de este escrito utilizamos “asegurador o aseguradora” para referirnos tanto al modelo *managed care* como al modelo *fee-for-service*.



reglamentos para extenderlo al sector comercial y al modelo de aseguramiento conocido como cuidado gerenciado/administrado (*managed care*).<sup>10</sup>

## II. ORÍGENES Y EVOLUCIÓN DEL ESTÁNDAR DE PERSONA LEGA, RAZONABLEMENTE PRUDENTE, QUE TENGA UN CONOCIMIENTO PROMEDIO DE SALUD Y MEDICINA (“PRUDENT LAYPERSON”) PARA DETERMINAR LAS CONDICIONES MÉDICAS DE EMERGENCIA.

La definición de “condición médica de emergencia”, incorporando un estándar de persona prudente y razonable a nivel federal, se dio en el contexto de la aprobación de la *Emergency Medical Treatment and Active Labor Act* (EMTALA, por sus siglas en inglés),<sup>11</sup> el estatuto que enmendó las disposiciones de Medicare contenidas en la Ley de Seguro Social. En síntesis, EMTALA requiere que todo hospital participante del programa de Medicare provea cuidado de emergencia a cualquier persona sin tomar en consideración su habilidad de pago. Entre las obligaciones que la ley impuso a los hospitales está el proveer exámenes de cernimiento cuando se solicita un examen o tratamiento para una condición médica de emergencia (*emergency medical condition*). Esta legislación, en parte, se dio en respuesta a las prácticas de hospitales de negar acceso a las salas de emergencia si la persona no contaba con los recursos para pagar.<sup>12</sup> Por esta razón, la legislación incorporó a nivel federal el estándar de *prudent layperson* como el criterio rector para determinar si los síntomas que presentaban las personas equivalían a una emergencia y, en consecuencia, procedía el pago por los servicios de emergencia con los fondos asignados para el programa de Medicare. A partir de esta legislación, se tomaría en cuenta lo que una persona lega, razonablemente prudente, que tenga un conocimiento promedio de salud y medicina, entendería que necesitaría el servicio de emergencia.

Bajo EMTALA, una condición médica de emergencia (*emergency medical condition*)

<sup>10</sup> Originalmente, el aseguramiento para obtener servicios de salud se daba en el contexto de un seguro de indemnización tradicional en que las personas solicitaban el reembolso de servicios prestados sin que el asegurador tuviera control de los gastos. La incursión de la industria de seguros en el ámbito de la salud tomó auge en Estados Unidos a partir de la administración de Richard Nixon a finales de los años 70, continuando su expansión en los 80 y su consolidación en la década de los 90, cuando no tan solo Estados Unidos y Puerto Rico siguieron la tendencia, sino que venía como una recomendación desde las organizaciones internacionales como el Banco Mundial, que en 1993 publicó el informe *Invertir en Salud*, haciendo un llamado a la empresa privada de seguros a expandir sus ofertas de aseguramiento al sector salud. Véase Banco Mundial, *Invertir en Salud* (1993), (última visita el 13 de agosto de 2026). Para mediados de los años 90, las aseguradoras bajo el modelo *managed care* estuvieron bajo el escrutinio público ante las críticas de quienes cuestionaban este modelo de libre mercado para atender los problemas de los altos costos en el sector salud. Véase Elizabeth C. Prince, *The Evolution of Health Care Decision-Making: The Political Paradigm and Beyond*, 65 Tenn. L. Rev. 619, 620 (1998). Véase además 42 USC sec. 300(e) (1994). (“The purpose of the Federal HMO Act is to provide financial assistance to HMOs as long as they meet prescribed qualifications.”). Véase también M. Misocky, *The Patients’ Bill of Rights: Managed Care Under Siege*, 15 J. Contemp. Health L. & Pol’y 57, 64 (1998).

<sup>11</sup> Véase 42 USC sec. 1395dd(e)(1).

<sup>12</sup> Véase David U. Himmelstein & Steffie Woolhandler, *Pitfalls of private medicine: health care in the USA*, 2 Lancet 391–394 (1984); Véase además David A. Ansell & Robert L. Schiff, *Patient Dumping: Status, Implications, and Policy Recommendations*, 257 JAMA 1500–1502 (1987).



significa:

- (A) a medical condition manifesting itself by acute symptoms of sufficient severity (including severe pain) such that the absence of immediate medical attention could reasonably be expected to result in-
  - (i) placing the health of the individual (or, with respect to a pregnant woman, the health of the woman or her unborn child) in serious jeopardy,
  - (ii) serious impairment to bodily functions, or
  - (iii) serious dysfunction of any bodily organ or part; or
- (B) with respect to a pregnant woman who is having contractions-
  - (i) that there is inadequate time to effect a safe transfer to another hospital before delivery, or
  - (ii) that transfer may pose a threat to the health or safety of the woman or the unborn child.

De manera que EMTALA obligaba a los hospitales a brindar servicios de emergencia indistintamente de la capacidad de pago para evitar la transferencia a otra facilidad (*dumping*), lo que puede provocar el deterioro material de la condición de la persona o la vida en el trayecto, y establecía que el criterio de una persona prudente y razonable sería el que se utilizaría para evaluar si procedía el pago al hospital con los fondos de Medicare. La obligación de pago, no obstante, no se extendía a las aseguradoras de salud comerciales.<sup>13</sup> Esto tuvo como resultado que, mientras las salas de emergencia se vieron obligadas a brindar servicios de emergencia por el estatuto federal, las aseguradoras privadas continuaban negándose a pagar por los servicios prestados por el hospital porque luego de evaluar a la persona, clínicamente, se determinaba que no se trató de una emergencia médica (lo que se conoce como denegatoria retroactiva). Similarmente, las aseguradoras imponían denegatorias prospectivas cuando el asegurado no obtenía una autorización previa para recibir un tratamiento en un hospital que no era parte de la red de la aseguradora en los casos de las que operaban bajo el modelo de *managed care* (comúnmente conocidas como *Managed Care Organizations* o MCOs).<sup>14</sup> Esta situación provocó que los estados comenzaran a promulgar leyes que extendieron la responsabilidad de cubierta por los servicios de emergencia a

<sup>13</sup> Cabe señalar que para la época en que se promulgó la ley EMTALA, el Congreso no había enmendado la Ley de Medicare para expandir la participación de aseguradoras privadas. Esto ocurrió en 1997 con la aprobación del *Balanced Budget Act of 1997*, Pub. L. No. 105-33, 111 Stat. 251 (1997), y luego con las enmiendas a esa legislación que produjo la *Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act of 2003*, Pub. L. No. 108-173 (2003). Véase 42 USC sec. 1395dd; Véase *Matter of Baby "K"*, 16 F.3d 590, 590, 594 (4th Cir. 1994). Véase además Christopher J. Young, *Comment: Emergency! Says who?: Analysis of the Legal Issues Concerning Managed Care and Emergency Medical Services*, 13 J. Contemp. Health L. & Pol'y 553 (1997). Véase también *Dearmas v. AV-Med, Inc.*, 814 F. Supp. 1103, 1108 (S.D. Fla. 1993). *Dearmas* fue un caso que trataba directamente con el asunto de que EMTALA no aplicaba a las *Managed Care Organizations* (MCOs), solo a hospitales. La aplicabilidad de EMTALA solamente a los hospitales también se puede encontrar en los siguientes casos: *Richardson v. Southwest Miss. Regional Med. Ctr.*, 794 F. Supp. 198, 200 (S.D. Miss. 1992); *Delaney v. Cade*, 756 F. Supp. 1476, 1486-87 (D. Kan. 1991); *Baber v. Hospital Corp. of America*, 977 F.2d 872, 877 (4th Cir. 1992); *Howe v. Hull*, 873 F. Supp. 70, 71 (W.D. Ohio 1994), citados en Christopher J. Young, *supra*, pág. 563.

<sup>14</sup> Véase Paul Craig, *Health Maintenance Organization Gatekeeping Policies: Potential Liability for Deterring Access to Emergency Medical Services*, 23 J. Health & Hosp. L. 135, 136 (1990) (discutiendo los argumentos que usaban las MCOs para hacer denegatorias retroactivas, establecer preautorizaciones como requisitos, así como requerimientos de facilidades específicas). Véase además Marge Roukema, *Roukema Legislation Requires HMOs to Pay Emergency Room Bills*, Press Release, Fed. Document Clearing House, Inc. (1995). Véase además Vicki A. Baldassano, *MCOs, Emergency Room Doctors at Odds Over Coverage of Urgent Care*, 4 Health L. Rep. (BNA) 1545 (1995).



las MCOs, mediante la incorporación del estándar de persona legítima, razonablemente prudente, con conocimiento promedio en salud y medicina.<sup>15</sup> El objetivo de estas leyes era garantizar que las personas aseguradas tengan acceso adecuado al cuidado de emergencia y evitar que las MCOs establezcan barreras irrazonables que las protejan de asumir los costos financieros de ese cuidado.<sup>16</sup>

El crecimiento de las MCOs y las críticas a cómo este sistema que buscaba reducir costos también limitaba el acceso a los servicios de salud, requirió un esfuerzo mayor de controles mediante la promulgación de reglamentación tanto a nivel estatal como federal.<sup>17</sup> Los proyectos de ley que se propusieron buscaban prevenir una práctica cada vez más común: la denegatoria de reembolsos por servicios médicos cuando los revisores internos de las MCOs decidían luego de los hechos si la persona pudo haber esperado y ser tratado por la red de la MCO. El racional de estas propuestas de legislación era sencillo: los pacientes no podían estar seguros de que estaban ante una emergencia; sólo podían reaccionar a los síntomas, cuando estos síntomas pueden llevar a una persona razonable a creer que existe una emergencia.<sup>18</sup>

A mediados y finales de los años 90, varios estados en Estados Unidos adoptaron legislación o promulgaron reglamentos que atendían cómo las MCOs debían operar para proveer el acceso apropiado a cuidado de emergencia. Algunos estados, por ejemplo, prohibieron a las MCOs requerir autorizaciones previas, al menos cuando una persona prudente y sin conocimientos médicos (*prudent layperson*) razonablemente entendiera que su condición amerita cuidado de emergencia.<sup>19</sup>

A nivel federal, el *Balanced Budget Act of 1997*<sup>20</sup> incluyó varias disposiciones para

<sup>15</sup> Véase por ejemplo Maryland (Md. Code Ann., Health-Gen. II § 19-701(d)(1996)), Virginia (Va. Code Ann. § 38.2-4300 (1995)), Arkansas (1995 Ark. Acts ch. 1358.), Illinois (1995 Ill. Laws ch. 177; 1999 Ill. Laws ch. 617). Véase además, Diane E. Hoffmann, *Emergency Care and Managed Care—A Dangerous Combination*, 72 Wash. L. Rev. 315, 372 (1997).

<sup>16</sup> Paul Craig, *supra* nota 14. Véase además Vickie Y. Brown & Barbara R. Hartung, *Managed Care at the Crossroads: Can Managed Care Organizations Survive Government Regulations?*, 7 Annals Health L. 25, 40 (1998). Véase, también, Sally T. Sanford, *Medicaid Matters: Emergency Response: A Systemic Approach to Diaper Rash, Chest Pain, and Medicaid in the ED*, 102 Ky. L. J. 441, 454 (2014).

<sup>17</sup> En 1997, el entonces presidente Bill Clinton estableció una comisión para atender los problemas que estaban confrontando los “consumidores” de la industria del cuidado de la salud (*Advisory Commission of Consumer Protection and Quality in the Health Care Industry*), quienes rindieron un informe estableciendo siete derechos amplios para los consumidores del sistema de salud. Entre estos estaba el derecho a acceso a cuidado de salud de emergencia, incluyendo la inclusión del estándar de “prudent layperson” cuando el cuidado de emergencia era necesario. Véase President’s Advisory Comm’n on Consumer Prot. and Quality in the Health Care Indus., *Consumer Bill of Rights and Responsibilities*, ch. III (1997); Véase además Elizabeth C. Prince, *The Evolution of Health Care Decision-Making: The Political Paradigm and Beyond*, 65 Tenn. L. Rev. 619, 637 (1998); Véase además Vickie Y. Brown & Barbara R. Hartung, *supra* nota 16, pág. 31.

<sup>18</sup> Vickie Y. Brown & Barbara R. Hartung, *supra* nota 16, pág. 40.

<sup>19</sup> Vickie Y. Brown & Barbara R. Hartung, *supra* nota 16, pág. 41. Véase además President’s Advisory Comm’n on Consumer Prot. and Quality in the Health Care Indus., *supra* nota 17.

<sup>20</sup> *Balanced Budget Act of 1997*, 4001, 111 Stat. at 294, enacted H.R. 2015, 111 Stat. 251, 290, 105 P.L. 33, (1997).



reformular el modelo de las MCOs en los programas de Medicare y Medicaid. Esta legislación prohibió las pre-autorizaciones para cubierta de servicios cuando una persona experimenta una condición médica de emergencia, definida como:

[A] "medical condition manifesting itself by acute symptoms of sufficient severity (including severe pain)" according to the perspective of the prudent layperson, who possesses an average knowledge of health and medicine, [and] could reasonably expect the absence of immediate medical attention to result in: (i) placing the health of the individual . . . in serious jeopardy, (ii) serious impairment to bodily functions, or (iii) serious dysfunction of any bodily organ or part.

Con la promulgación de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado Asequible (*Patient Protection and Affordable Care Act* o PPACA), según enmendada, este estándar se extendió a la industria privada de seguros de salud con la obligación impuesta de que cada aseguradora proveyera una serie de beneficios de salud esenciales, entre los que se encuentran los servicios de emergencia,<sup>21</sup> y la incorporación del estándar de persona leg, razonablemente prudente, que tenga un conocimiento promedio de salud y medicina.<sup>22</sup>

A nivel de los estados que ya incorporaban el estándar, la definición de condición de emergencia fue expandiéndose para ser más abarcadora y no limitarse a la presentación de síntomas súbitos. Por ejemplo, el estado de Nueva York 1996, definía una "condición de salud" como:

"Emergency condition" means a medical or behavioral condition, the onset of which is sudden, that manifests itself by symptoms of sufficient severity, including severe pain, that a prudent layperson, possessing an average knowledge of medicine and health, could reasonably expect the absence of immediate medical attention to result in (a) placing the health of the person afflicted with such condition in serious jeopardy, or in the case of a behavioral condition placing the health of such person or others in serious jeopardy; (b) serious impairment to such person's bodily functions; (c) serious dysfunction of any bodily organ or part of such person; or (d) serious disfigurement of such person.<sup>23</sup>

Sin embargo, en 2011, luego de la promulgación de la PPACA, el estado de Nueva York eliminó la frase "the onset which is sudden," dejando sólo el requisito de experimentar síntomas agudos de severidad suficiente, incluyendo dolor severo, que una persona leg, razonablemente

Véase Elizabeth C. Prince, *supra* nota 17, pág. 631. Véase además, Sally T. Sanford, *supra* nota 16.

<sup>21</sup> (b) Essential Health Benefits.--

(1) In general.-- Subject to paragraph (2), the Secretary shall define the essential health benefits, except that such benefits shall include at least the following general categories and the items and services covered within the categories:...

(B) Emergency services

*Elder Justice Act*, tit. VI, subtit. H, *Patient Protection and Affordable Care Act*, Pub. L. No. 111-148, §§ 6701-6703, 124 Stat. 119, 782-793 (2010), amended by *Health Care and Education Reconciliation Act of 2010*, Pub. L. No. 111-152, 124 Stat. 1029 (2010). Véase, además, Sally T. Sanford, *supra* nota 16, pág. 455.

<sup>22</sup> Véase 42 USC sec. 1395dd(e)(1)(A).

(A) EMERGENCY MEDICAL CONDITION.—The term 'emergency medical condition' means a medical condition manifesting itself by acute symptoms of sufficient severity (including severe pain) such that a prudent layperson, who possesses an average knowledge of health and medicine, could reasonably expect the absence of immediate medical attention to result in a condition described in clause (i), (ii), or (iii) of section 1867(e)(1)(A) of the Social Security Act.

<sup>23</sup> Véase 1996 N.Y. Laws 705.

prudente, que tenga un conocimiento promedio de salud y medicina, puede esperar que, en ausencia de atención médica inmediata, puede resultar en poner en serio riesgo la salud de la persona.<sup>24</sup>

El estado de Washington es otro ejemplo donde la ley inicialmente definía “condición médica de emergencia” como:

[T]he emergent and acute onset of a symptom or symptoms, including severe pain, that would lead a prudent layperson acting reasonably to believe that a health condition exists that requires immediate medical attention, if failure to provide medical attention would result in serious impairment to bodily functions or serious dysfunction of a bodily organ or part, or would place the person's health in serious jeopardy.<sup>25</sup>

En 2011, la ley fue enmendada para adoptar una definición más amplia eliminando términos como “emergent symptoms” e “immediate medical attention,” expandiendo la definición a otras circunstancias que no requerían la inmediatez con la que se entendían las condiciones médicas de emergencia.<sup>26</sup> Este tipo de lenguaje ha permitido interpretaciones que incluyen situaciones de pacientes con enfermedades crónicas, cuyo diagnóstico requiere atención de emergencia.<sup>27</sup> En una decisión no publicada del 9no Circuito Federal, el Tribunal determinó que una cirugía para remover un tumor cerebral constituía un servicio de emergencia tomando en consideración el estándar de persona lego ante un cuadro en el que su vida dependía de que se removiera a la mayor brevedad. El tribunal expresó que la consideración de obtener cuidado lo antes posible, aunque fuera un día más pronto, es mejor que tarde cuando la vida de la persona está en riesgo.<sup>28</sup>

Por otra parte, desde la perspectiva de una persona con diagnóstico de cáncer, como esa persona lego, razonablemente prudente, que tenga un conocimiento promedio de salud y medicina,

<sup>24</sup> Véase NY CLS Fin Serv § 603.

<sup>25</sup> Véase 2008 Wa. ch. 145.

<sup>26</sup> La definición fue enmendada de esta forma:

(10)(11) “Emergency medical condition” means ~~the emergent and acute onset of a symptom or symptoms, including severe pain, that would lead a prudent layperson acting reasonably to believe that a health condition exists that requires immediate medical attention, if failure to provide medical attention would result in serious impairment to bodily functions or serious dysfunction of a bodily organ or part, or would place the person's health in serious jeopardy~~ a medical condition manifesting itself by acute symptoms of sufficient severity, including severe pain, such that a prudent layperson, who possesses an average knowledge of health and medicine, could reasonably expect the absence of immediate medical attention to result in a condition (a) placing the health of the individual, or with respect to a pregnant woman, the health of the woman or her unborn child, in serious jeopardy, (b) serious impairment to bodily functions, or (c) serious dysfunction of any bodily organ or part. 2011 Wa. ch. 314.

<sup>27</sup> Véase *Barrowes v. Aetna Health of Cal., Inc.*, 472 Fed. Appx. 449, 451 (9th Cir. 2012)(no publicada); Véase, además, otro ejemplo del estado de California en que una aseguradora fue multada por \$500,000 por denegar cubierta a una paciente con cáncer que cuando el médico de la aseguradora no había llevado a cabo ese tipo de operación con anterioridad. Marc A. Rodwin, *Consumer Protection and Managed Care: Issues, Reform Proposals, and Trade-Offs*, 32 Hous. L. Rev. 1321, 1331-1332 (1996), citando Julie Johnsson, *Dad's Protests Lead to Record Fine Against California HMO*, Am. Med. News (1994), págs. 1, 10.

<sup>28</sup> Véase *Barrowes*, *supra* nota 27.



resulta relevante el trabajo que ha venido realizando la Sociedad Americana contra el Cáncer (SACC) por más de cincuenta años en Puerto Rico. La SACC ha sido muy activa y provee recursos para que los pacientes puedan manejar la angustia que provoca un diagnóstico.<sup>29</sup> La participación activa de la persona con un diagnóstico en poder aclarar todas sus dudas con el especialista encargado y desarrollar una relación de confianza es crucial. En este sentido, la posibilidad de poder obtener una segunda opinión aumenta la capacidad de una persona de tomar decisiones y manejar mejor la angustia y ansiedad que puede provocar un diagnóstico.

La SACC también enfatiza la importancia de que toda persona pueda tomar decisiones sobre su tratamiento una vez conocido y entendido todo lo que puede sobre su tipo de cáncer, cuán serio es, y qué opciones de tratamiento están disponibles.<sup>30</sup> Para ciertos tipos de cáncer, explica la SACC, las personas tendrán que tomar ciertas decisiones de inmediato y para otras podrán tomar más tiempo. Entre las razones para obtener una segunda opinión, está la importancia de que la persona pueda explorar todas las posibilidades. Igualmente, si se trata de un tipo de cáncer que es raro, o si el médico no es especialista en el tipo de cáncer que se le ha diagnosticado a la persona, la SACC recomienda que se busque otra opinión.<sup>31</sup>

De acuerdo con lo anterior, para personas con un diagnóstico de cáncer, son de esperar los sentimientos de angustia, pero una de las formas más efectivas de afrontarlos es el mayor acceso posible a la información y evaluación del caso en particular, así como de las alternativas disponibles de tratamiento. Esa información es crucial para que una persona pueda también hacer valer su derecho constitucional a la dignidad y a la libertad, tomando decisiones informadas sobre su tratamiento.<sup>32</sup>

### **III. EL ESTÁNDAR DE PERSONA LEGA, RAZONABLEMENTE PRUDENTE, QUE TENGA UN CONOCIMIENTO PROMEDIO DE SALUD Y MEDICINA EN PUERTO RICO**

El estándar de persona lega, razonablemente prudente, que tenga conocimiento promedio de salud y medicina, fue incorporado en la definición de emergencia contenida en la Ley Núm.

<sup>29</sup> Véase Sociedad Americana Contra el Cáncer, *Manejo de la Angustia* (2020), <https://www.cancer.org/es/cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-emocionales/angustia/manejo-angustia.html> (última visita, 11 de agosto de 2026).

<sup>30</sup> Véase Sociedad Americana Contra el Cáncer, *Buscar Una Segunda Opinión* (2019), <https://www.cancer.org/es/cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/buscar-una-segunda-opinion.html> (última visita, 11 de agosto de 2026).

<sup>31</sup> *Id.*

<sup>32</sup> Véase por ejemplo, Emda. XIV, Sec. 1, Const. EE.UU, LPRA, Tomo 1; *Cruzan v. Dir., Mo. Dep't of Health*, 497 U.S. 261, 278-79 (1990); Art. II, Sec. 1, Const. PR, LPRA, Tomo 1; Art. II, Sec. 8, Const. PR, LPRA, Tomo 1; *Lozada Tirado v. Testigos de Jehová*, 177 DPR 893 (2010).

105-2002,<sup>33</sup> ley cuyo objetivo, entre otros, es fortalecer la autoridad de la Administración de Seguros de Salud sobre las aseguradoras privadas.<sup>34</sup> Posteriormente, y luego de la aprobación a nivel federal de la *Patient Protection and Affordable Care Act* o PPACA, Puerto Rico incorporó las disposiciones sobre beneficios de salud esenciales y adoptó en su Código de Seguros de Salud la siguiente definición de condición médica de emergencia:

“Condición médica de emergencia” significa una condición médica que se manifiesta por síntomas agudos de suficiente severidad, incluyendo dolor severo, ante la cual una persona lego, razonablemente prudente y con un conocimiento promedio de salud y medicina, puede esperar que, en ausencia de atención médica inmediata, la salud de la persona se colocaría en serio peligro, o resultaría en una seria disfunción de cualquier miembro u órgano del cuerpo o, con respecto a una mujer embarazada que esté sufriendo contracciones, que no haya suficiente tiempo para trasladarla a otras instalaciones antes del parto, o que trasladarla representaría una amenaza a su salud o a la de la criatura por nacer.<sup>35</sup>

Además, el Código de Seguros de Salud adoptó como política pública el “garantizar una regulación y reglamentación más efectiva de la industria de los seguros de salud, incluyendo la regulación de aquellas entidades que ofrecen planes médicos grupales e individuales”.<sup>36</sup> En su texto, de igual manera establece que “como parte de esa política pública, es vital que se cumplan las normas promovidas por la Reforma de Salud Federal implantada a través del PPACA”.<sup>37</sup> El Código reconoce también que “la salud es un asunto de naturaleza ética, de justicia social y de derechos humanos sobre el ánimo de lucro”.<sup>38</sup> Por tanto, según las disposiciones del Código, de ameritar alguna interpretación de las disposiciones establecidas en la Ley “o surgir algún conflicto entre lo establecido en el Código de Seguros de Salud y cualquier otra legislación, la interpretación que prevalecerá será aquella que resulte **más favorable para el paciente**”.<sup>39</sup> (Énfasis suplido).

Cabe señalar que el lenguaje contenido en el Código de Seguros de Salud es uno amplio, que no quiso limitarse a eventos de emergencia súbitos. El Proyecto del Senado 1856 definía condición médica de emergencia como:

una condición médica que se manifiesta por síntomas agudos de suficiente severidad, incluyendo dolor severo, ante la cual una persona lego, razonablemente prudente y con un conocimiento promedio de salud y medicina, puede esperar

<sup>33</sup> (m) Emergencia - se refiere a una condición médica que se manifiesta por síntomas agudos de suficiente severidad, incluyendo dolor severo, donde una persona lego, razonablemente prudente, que tenga un conocimiento promedio de salud y medicina, pueda esperar que en la ausencia de acción médica inmediata colocaría la salud de la persona en serio peligro, o resultaría en una seria disfunción de cualquier miembro u órgano del cuerpo o con respecto a una mujer embarazada que esté sufriendo contracciones, que no haya suficiente tiempo para transferirla a otras instalaciones antes del parto, o que transferirla representaría una amenaza a la salud de la mujer o de la criatura por nacer. Art. III, Sec. 1(m), Ley Núm. 105-2002.

<sup>34</sup> Ley de Administración de Seguros de Salud, Ley Núm. 105-2002, según enmendada, la cual enmendó la Ley Núm. 72-1993, 24 LPRA sec. 7001 *et seq.*

<sup>35</sup> Véase Art. 2.030 (D), Código de Seguros de Salud de Puerto Rico, Ley Núm. 194-2011, 26 LPRA sec. 9003; y Art. 24.030 (B), 26 LPRA sec. 9423.

<sup>36</sup> Véase Art. 2.020, 26 LPRA sec. 9002.

<sup>37</sup> *Id.*

<sup>38</sup> *Id.*

<sup>39</sup> *Id.*



que, en ausencia de atención médica inmediata, la salud de la persona se colocaría en serio peligro, o resultaría en una seria disfunción de cualquier miembro u órgano del cuerpo o, con respecto a una mujer embarazada, que esté sufriendo contracciones, que no haya suficiente tiempo para trasladarla a otras instalaciones antes del parto, o que trasladarla representaría una amenaza a su salud o a la de la criatura por nacer.

La Cámara de Representantes por su parte recomendó un lenguaje que contempló que el inicio de la emergencia fuera repentino, pero esta enmienda no fue aprobada en el comité de conferencia y, por ende, no formó parte del texto final.<sup>40</sup> Sin embargo, el informe final volvió a la disposición original:

“Condición médica de emergencia” significa ~~una un trastorno médico o del comportamiento cuyo inicio es repentino~~ condición médica que y se manifiesta ~~por~~ mediante síntomas agudos de suficiente severidad, incluyendo dolor severo, ante la cual una persona legía, razonablemente prudente y con un conocimiento promedio de salud y medicina, puede esperar que, en ausencia de atención médica inmediata, la salud de la persona se colocaría en serio peligro, o resultaría en una seria disfunción de cualquier miembro u órgano del cuerpo o, con respecto a una mujer embarazada que esté sufriendo contracciones, que no haya suficiente tiempo para trasladarla a otras instalaciones antes del parto, o que trasladarla representaría una amenaza a su salud o a la de la criatura por nacer.

Por otra parte, la “Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente”,<sup>41</sup> desde su promulgación en el año 2000, define “emergencia médica” como:

una condición médica que se manifiesta por síntomas agudos de suficiente severidad, incluyendo dolor severo, donde una persona legía razonablemente prudente, que tenga conocimiento promedio de salud y medicina pueda esperar que en la ausencia de acción médica inmediata colocaría la salud de la persona en serio peligro, o resultaría en una seria disfunción de cualquier miembro u órgano del cuerpo. Con respecto a una mujer embarazada, que esté sufriendo contracciones, que no haya suficiente tiempo para transferirla a otras instalaciones antes del parto o que transferirla representaría una amenaza a la salud de la mujer o de la criatura por nacer.

Además, la “Ley Especial para Asegurar el Acceso al Tratamiento y Diagnóstico de los Pacientes de Cáncer en Puerto Rico”, Ley Núm. 79-2020, también conocida como la “Ley Gabriela Nicole Correa”, reitera la necesidad de garantizar la regulación y reglamentación más efectiva de la industria de los seguros de salud, incluyendo la regulación de aquellas entidades que ofrecen planes médicos grupales e individuales, requiriendo así que se cumpla con las normas promovidas por la PPACA y sus respectivas enmiendas a nivel estatal. En su Artículo 8, la Ley Núm. 79-2020 establece que:

las pólizas, contratos, certificados o acuerdos ofrecidos o emitidos en Puerto Rico por una organización de seguros de salud o asegurador para proveer, entregar, tramitar, pagar, reembolsar el costo de servicios de cuidado de la salud, tratamientos, medicamentos o pruebas diagnósticas incluidas como mandatorias

<sup>40</sup> “Condición médica de emergencia” significa ~~una un trastorno médico o del comportamiento cuyo inicio es repentino~~ condición médica que y se manifiesta ~~por~~ mediante síntomas agudos de suficiente severidad, incluyendo dolor severo, ante la cual una persona legía, razonablemente prudente y con un conocimiento promedio de salud y medicina, puede esperar que, en ausencia de atención médica inmediata, la salud de la persona se colocaría en serio peligro, o resultaría en una seria disfunción de cualquier miembro u órgano del cuerpo o, con respecto a una mujer embarazada que esté sufriendo contracciones, que no haya suficiente tiempo para trasladarla a otras instalaciones antes del parto, o que trasladarla representaría una amenaza a su salud o a la de la criatura por nacer.

<sup>41</sup> Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, art. 2(f), Ley Núm. 194-2000, 24 LPR sec. 3041.

y uniformes, no dispondrán que la interpretación final de los términos del contrato estará sujeta a discreción por parte de la organización de seguros de salud o asegurado ni contendrán normas de interpretación o revisión que contravengan lo dispuesto en esta Ley.<sup>42</sup>

Esta ley, junto con otras que se han promulgado más recientemente para asegurar mejor acceso a los servicios que los pacientes necesitan, representan el cúmulo de esfuerzos que grupos como la SACC han tenido que llevar a cabo para responder a los problemas que aún continúan confrontando los pacientes. Es por esto que avalar la interpretación restrictiva que hizo el Tribunal de Apelaciones del estándar de persona legítima, prudente y razonable, con conocimiento promedio en salud y medicina, sería perjudicial para los pacientes con enfermedades crónicas que se enfrenten con situaciones de emergencia o que no cuenten con la disponibilidad de servicios y proveedores en la red que ofrece una aseguradora de salud

#### **IV. LA DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS TOMANDO EN CUENTA NO SOLO EL ACCESO A PROFESIONALES DE LA SALUD ADECUADOS SINO TAMBIÉN EL TIEMPO EN QUE SE BRINDAN LOS SERVICIOS.**

La política pública de Puerto Rico es procurar mayor y mejor acceso a los servicios de salud.<sup>43</sup> En el caso de pacientes con cáncer, el tiempo entre la sospecha de cáncer, el diagnóstico y el tratamiento puede ser la diferencia entre evitar su propagación, la pérdida de algún órgano y, en algunos casos, dependiendo del tipo de cáncer, puede representar la diferencia entre la vida o la muerte. Es por esto que la Asamblea Legislativa, en parte gracias a los esfuerzos de organizaciones sin fines de lucro, como la SACC, ha promulgado legislación para atender gradualmente este problema.

Por ejemplo, la “Carta de Derechos de los Pacientes y Sobrevivientes de Cáncer”, Ley Núm. 275-2012, según enmendada, estableció el derecho a “ser referido inmediatamente” a especialistas que estén certificados en el diagnóstico, y recibir los procedimientos de diagnóstico temprano, como lo son las biopsias y otros procedimientos de patología, necesarios **para poder establecer el mejor tratamiento temprano de cáncer.** (Énfasis suplido).<sup>44</sup> La rapidez no solo aplica a los procesos de diagnóstico y tratamiento, sino también al recibo de copia de su expediente

---

<sup>42</sup> Ley Especial para Asegurar el Acceso al Tratamiento y Diagnóstico de los Pacientes de Cáncer en Puerto Rico, Ley Núm. 79-2020, 24 LPRA sec. 3091 *et. seq.*

<sup>43</sup> La política pública adoptada como parte del Código de Seguros de Salud de Puerto Rico tiene como “fin primordial lograr que todos los puertorriqueños tengan acceso a más y mejores servicios de salud”. Declaración de Política Pública, 26 LPRA sec. 9002.

<sup>44</sup> Carta de Derechos de los Pacientes y Sobrevivientes de Cáncer, art. 3(a), Ley Núm. 275-2012, 24 LPRA sec. 3071 *et. seq.*



cuando desee **una segunda opinión médica o desee consultar con otro proveedor**. (Énfasis suplido).<sup>45</sup>

A pesar de que la Ley Núm. 275-2012, *supra*, estableció el derecho a “ser referido inmediatamente”, esto no fue suficiente, y estudios demostraron que el proceso, desde la sospecha hasta el diagnóstico, y luego el tratamiento, seguía tomando mucho tiempo, lo que exacerbaba la condición de los pacientes y progresaba el desarrollo de la enfermedad, siendo esto evitable con atención oportuna. Es por esto que, en el 2020, se promulgó la Ley Núm.79-2020.<sup>46</sup>

Esta ley reitera en su política pública la importancia de que todos los pacientes de cáncer en nuestra isla tengan la facilidad y mayor acceso a una mayor cantidad de servicios de salud, así como de la más alta calidad, con el fin de promover que puedan obtener un tratamiento digno y un diagnóstico básico a la mayor brevedad posible sin “restricciones onerosas, dilaciones y obstáculos innecesarios que afecten la prontitud, calidad y eficiencia con que se prescriben medicamentos, se proveen tratamientos y se llevan a cabo pruebas diagnósticas en pacientes de cáncer”.<sup>47</sup>

En cada legislación dirigida a pacientes con cáncer, el legislador reitera que “un acceso adecuado propende en una mejor calidad de vida y viabiliza las oportunidades de vida de los pacientes,”<sup>48</sup> en especial sobre aquellos pacientes diagnosticados con cáncer, siendo el tiempo un factor crucial en lo que respecta a las oportunidades de vida que pueda tener el paciente.<sup>49</sup> Además reconocen que “los pacientes de Cáncer experimentan retos múltiples asociados a la accesibilidad oportuna de su tratamiento y medicamentos que conforman la[s] recomendacion[es] médica[s]. La lamentable realidad es que para muchos de estos pacientes la enfermedad per se no constituye el gran reto, sino el acceso a sus medicamentos y tratamiento”.<sup>50</sup>

Dada la escasez de médicos especialistas en Puerto Rico, para algunos pacientes ese acceso oportuno se obtiene fuera de la jurisdicción, principalmente en Estados Unidos. Aunque limitada, la jurisprudencia en los tribunales estadounidenses relevante sobre cobertura de servicios fuera de la red o jurisdicción de la aseguradora, demuestra que los tribunales otorgan un peso significativo a la disponibilidad de más de un proveedor en el área de cobertura al momento de evaluar si la

---

<sup>45</sup> *Id.* art. 3(j).

<sup>46</sup> Ley Núm. 79-2020, *supra* nota 42, sec. 3091.

<sup>47</sup> Exposición de Motivos, Ley Núm. 79-2020, *supra* nota 42.

<sup>48</sup> Exposición de Motivos, Ley 165-2024, enmendando los Artículos 3, 4, 5, 6 y 7 de la Ley Núm. 275 de 2012, Carta de Derechos de los Pacientes y Sobrevivientes de Cáncer.

<sup>49</sup> *Id.*

<sup>50</sup> *Id.*

aseguradora será responsable por servicios provistos fuera del área.<sup>51</sup>

En vista de que en Puerto Rico las varias alternativas no siempre están disponibles, las personas se ven obligadas a recurrir a proveedores en Estados Unidos para recibir una segunda opinión, o meramente acceder a los especialistas más adecuados.<sup>52</sup> En los casos de pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer que no necesariamente se encuentran en una situación de emergencia, lograr una preautorización o enfrentarse a una denegatoria puede convertir su situación en una emergencia, como recientemente resaltó el Tribunal de Apelaciones de Puerto Rico en el caso de *Grana Raffucci v Triple-S Salud, Inc.*<sup>53</sup> En ese caso, la paciente diagnosticada con un tumor cerebral obtuvo **una segunda opinión** en Estados Unidos que reveló que su estadio de cáncer estaba más adelantado de lo que le habían indicado en Puerto Rico, convirtiendo su caso en una emergencia ya estando fuera de la jurisdicción.<sup>54</sup>

La disponibilidad no tan solo se refiere a la existencia de varias alternativas, sino también al acceso geográfico, así como el tiempo de espera de acuerdo al caso particular. Por ejemplo, existen regulaciones federales que establecen límites de tiempo de espera para recibir una cita para distintos proveedores (incluyendo especialistas) y distancias de viaje máximas que aplican a beneficiarios de planes de Medicare Advantage.<sup>55</sup> Similarmente, regulaciones federales establecen requisitos de mantener redes adecuadas que aplican a las MCOs que participen en el programa de Medicaid. La PPACA también establece requisitos mínimos de red adecuada que aplican a aseguradoras que ofrezcan productos en los mercados de salud.<sup>56</sup> El Código de Seguros de Salud de Puerto Rico incorpora un lenguaje similar al requerir que toda aseguradora “deberá mantener una red compuesta por una cantidad y variedad suficiente de proveedores, de modo que pueda

---

<sup>51</sup> Véase por ejemplo *Stone v. United Healthcare Ins. Co.*, 795 F. App’x 489 (9th Cir. 2020). En este caso la Corte de Apelaciones del Noveno Circuito, al reafirmar la denegatoria de cubierta de servicios de salud mental fuera del área de cobertura, consideró que el proveedor específico que requería el paciente estaba disponible dentro de la red de proveedores de la aseguradora.<sup>#</sup> Aunque el caso involucraba un plan patronal regulado bajo el “*Employee Retirement Income Security Act*” o ERISA, la decisión del Tribunal evaluó los términos del plan que, similar al caso de epígrafe, limitaban la cubierta de beneficios fuera de la jurisdicción a casos de emergencia o con autorización previa. En dicho caso, el demandante buscaba que la aseguradora, *OptumHealth Behavioral Solutions of California*, reembolsara el costo de servicios de tratamiento residencial psiquiátrico obtenidos en el estado de Colorado bajo el argumento de que ninguna facilidad en California ofrecía el método de tratamiento psiquiátrico que ofrecía la facilidad en Colorado. Sin embargo, la aseguradora ofreció **varias alternativas del mismo tipo de proveedor** de tratamiento residencial psiquiátrico localizadas en California, por lo que el tribunal determinó que la aseguradora no era responsable por el costo de los servicios provistos en el estado de Colorado, y que dicha denegatoria no violaba las leyes estatales y federales con respecto a paridad de servicios de salud mental.

<sup>52</sup> *Grana Raffucci v. Triple-S*, KLAN202400969, 2025 PR App. LEXIS 1076.

<sup>53</sup> *Id.* pág. 19.

<sup>54</sup> Aunque la controversia en el caso de *Grana Raffucci* no versaba sobre la interpretación del estándar de persona legítima, razonablemente prudente, que tenga conocimiento promedio de salud y medicina en Puerto Rico, sí muestra el tipo de situaciones que los pacientes con cáncer enfrentan para poder acceder los servicios que necesitan con la rapidez que se requiere.

<sup>55</sup> 42 CFR sec. 422.116.

<sup>56</sup> 42 CFR sec. 438.68.



garantizar que todos los servicios para las personas cubiertas o asegurados permanezcan accesibles sin demora irrazonable”.<sup>57</sup>

En Puerto Rico, dichos estándares de adecuación de red y prontitud razonable son cada vez más difíciles de cumplir debido a la fuga de médicos especialistas, fuga por la cual una gran cantidad de médicos señala a las aseguradoras y sus procesos de autorización y pago de tarifas como una de las razones principales.<sup>58</sup> Aunque las aseguradoras razonablemente no tengan que expandir su área de cobertura para incluir proveedores fuera de la isla de manera automática, la escasez de médicos en Puerto Rico y el efecto que esto tiene en la falta de redes adecuadas sí debe incidir en el análisis a la hora de decidir si un paciente actuó de manera prudente al considerar que su condición de carácter urgente y la falta de alternativas adecuadas requería la provisión de servicios fuera del área de cobertura. Una decisión contraria que limite el alcance del estándar de prudencia condonaría que las aseguradoras no cumplan con su deber de mantener redes adecuadas de proveedores, aun cuando se trate de acciones mínimamente necesarias para amortiguar el efecto de la fuga de médicos, tales como proveer cubierta fuera de la isla cuando en la isla no se pueda atender la condición del paciente con la urgencia y la efectividad que amerita. Esto es fundamental para asegurar que dentro de estos procesos también se proteja el derecho constitucional a la dignidad y la libertad.

## V. CONCLUSIÓN

El estándar de persona lego, razonablemente prudente, que tenga conocimiento promedio de salud y medicina (*prudent layperson*) dentro del contexto de emergencia médica debe ser evaluado a la luz de las circunstancias que experimentan a diario los pacientes del sistema de salud de Puerto Rico. La carencia de médicos, que afecta particularmente la disponibilidad de médicos especialistas, razonablemente incide en la necesidad de buscar servicios fuera del área geográfica de cubierta. Esa disponibilidad no puede limitarse a la existencia un solo especialista en particular, sino también al tiempo en que se puede dar el tratamiento requerido. La accesibilidad a más y mejores servicios para pacientes con enfermedades crónicas y, en particular, para pacientes con cáncer, es parte de la política pública en Puerto Rico, situación que es ampliamente conocida no solo por los pacientes sino también por las aseguradoras que hacen negocios en Puerto Rico,

---

<sup>57</sup> 26 LPRA sec. 9465.

<sup>58</sup> Katiria Soto, *Estudio del Colegio de Médicos revela que las aseguradoras son la principal causa de la fuga de médicos*, Noticentro (11 de septiembre de 2025).

buscando no solo controlar los costos y el abuso en la utilización de los servicios, sino también asegurar sus ganancias. Esto es algo que la Asamblea Legislativa conoce y precisamente por las prácticas de las compañías que pueden afectar el acceso ha impuesto una interpretación favorable al paciente con relación a toda disposición del Código de Seguros de Salud, la Ley del Procurador del Paciente, así como leyes relacionadas con el acceso a servicios de salud en Puerto Rico.

Las limitaciones que tenemos en Puerto Rico para trasladarnos de una jurisdicción a otra para buscar una segunda opinión o acceder a un especialista o tratamiento, por ser un archipiélago, no puede convertirse en una oportunidad para maximizar ganancias mediante una interpretación restrictiva de lo que es lo que una persona lega, razonablemente prudente, que tenga conocimiento promedio de salud y medicina en Puerto Rico puede entender constituye una emergencia médica. Como tampoco debe validarse que la mera existencia de un solo médico para todo Puerto Rico, aún si tuviese la especialidad adecuada, es equivalente a la disponibilidad del servicio y limite la posibilidad de una segunda opinión.

## **VI. SÚPLICA**

EN MÉRITO DE LO ANTES EXPUESTO, muy respetuosamente solicitamos a este Honorable Tribunal Supremo de Puerto Rico que tome conocimiento del presente escrito de amigo de la corte.

**RESPETUOSAMENTE SOMETIDO.**

## **VII. NOTIFICACIÓN**

CERTIFICO que en el día de hoy se enviará copia fiel y exacta del presente escrito por correo electrónico a los siguientes: Lcdo. Homero González López - [bufete@gllalaw.com](mailto:bufete@gllalaw.com); Lcdo. Christopher Louis González Rodríguez - [cgr@gllalaw.com](mailto:cgr@gllalaw.com); Lcdo. Gerardo A. Flores García - [gerardo@adlegalpr.com](mailto:gerardo@adlegalpr.com); Lcdo. Rafael E. Solá Sánchez - [licenciadosolasanchez@gmail.com](mailto:licenciadosolasanchez@gmail.com); [rafael@adlegalpr.com](mailto:rafael@adlegalpr.com); Lcdo. Omar José Andino Figueroa - [omar.andino@justicia.pr.gov](mailto:omar.andino@justicia.pr.gov); Lcdo. Edwin Brian Mojica Camps - [edwin.mojica@justicia.pr.gov](mailto:edwin.mojica@justicia.pr.gov); Lcdo. Frank Alexander Rosado Méndez - [frank.rosado@justicia.pr.gov](mailto:frank.rosado@justicia.pr.gov); Lcda. Carmen A. Riera Cintrón - [c.riera@justicia.pr.gov](mailto:c.riera@justicia.pr.gov); Lcdo. David J. Castro Anaya - [davidjca@hotmail.com](mailto:davidjca@hotmail.com); Lcdo. Antonio Quiñones Rivera - [antoquinones@gmail.com](mailto:antoquinones@gmail.com).

**RESPETUOSAMENTE SOMETIDA.**

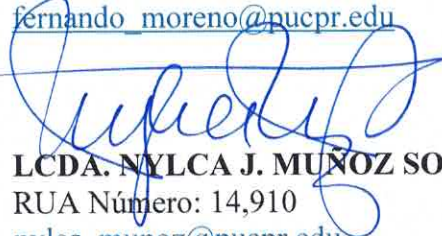
En San Juan, Puerto Rico, hoy \_\_\_\_ de agosto de 2026.



Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico  
CLÍNICA DE ASISTENCIA LEGAL  
***Proyecto Derecho, Justicia y Salud***  
2250 Blvd. Luis A, Ferré Aguayo - Suite 525  
Ponce, Puerto Rico 00717-0655  
Teléfono: 787-484-4342; 787-841-2000 Ext. 1829,  
1860-1861  
email: [justiciaensalud@pucpr.edu](mailto:justiciaensalud@pucpr.edu)



**LCDO. FERNANDO MORENO ORAMA**  
RUA Número 18,132  
[fernando\\_moreno@pucpr.edu](mailto:fernando_moreno@pucpr.edu)



**LCDA. NYLCA J. MUÑOZ SOSA**  
RUA Número: 14,910  
[nylca\\_munoz@pucpr.edu](mailto:nylca_munoz@pucpr.edu)



**LCDO. HÉCTOR A. HERNÁNDEZ DELGADO**  
RUA Núm. 21121  
[hector\\_hdzelgado@pucpr.edu](mailto:hector_hdzelgado@pucpr.edu)