

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
REGIÓN JUDICIAL DE SAN JUAN-CAGUAS  
PANEL III

PUERTO RICO CHILDREN'S  
HOSPITAL, INC.

Apelante

v.

TRIPLE-S SALUD, INC.

Apelado

KLAN201700991

*Apelación*  
procedente del  
Tribunal de  
Primera  
Instancia, Sala  
de San Juan

Caso Núm.:  
SJ2017CV00471

Sobre:  
Sentencia  
Declaratoria;  
Entredicho  
Provisional,  
Interdicto  
Preliminar y  
Permanente

Panel integrado por su presidenta, la Juez Fraticelli Torres, el Juez Hernández Sánchez y el Juez Ramos Torres.

Ramos Torres, Juez Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico a 12 de enero de 2018.

Comparece ante este Tribunal de Apelaciones, Puerto Rico Children's Hospital Inc. y nos solicita que revisemos una Sentencia del Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan (TPI), emitida y notificada el 30 de junio de 2017. Mediante dicho dictamen el TPI desestimó con perjuicio la demanda presentada en contra de Triple-S Salud, Inc.

Por los fundamentos que exponemos a continuación, desestimamos el recurso de epígrafe por falta de jurisdicción.

**I.**

Veamos en lo pertinente el trámite procesal y los hechos más relevantes a la controversia ante nos.

El 21 de junio de 2017, Puerto Rico Children's Hospital, Inc. (el Hospital o parte apelante) presentó una demanda en contra de Triple-S Salud, Inc. (Triple-S o parte apelada), mediante la cual solicitó que se dictara una sentencia declaratoria y se emitieran órdenes de entredicho provisional e interdicto preliminar, conforme con la Regla 57 de las de Procedimiento Civil, 32 L.P.R.A. Ap. V. R. 57, a su favor.

A través de su escrito, manifestó que el 24 de marzo de 2015 suscribió un contrato con Triple-S, para proveer los servicios hospitalarios a los beneficiarios de Mi Salud. Sostuvo que, luego de ello, las partes firmaron un acuerdo de pago, que se incorporó como *addendum* al aludido contrato para establecer un plan de pago mensual de un millón setecientos tres mil dólares (\$1,703,000.00) durante abril de 2015 a junio de 2016. El acuerdo establecía, además, que el pago debía hacerse los días quince (15) de cada mes.

El Hospital añadió a su reclamo, que la apelada incumplió con el pago convenido y unilateralmente lo ajustó a un pago mucho más bajo. Arguyó que, si no se le concedía el remedio provisional e interdicto, Triple-S continuaría con la práctica de ajustar unilateralmente el pago. Solicitó se ordenara el cese y desista de tal práctica a Triple-S y que el Tribunal determinara que, al incumplir con el contrato, la apelada atentó contra su estabilidad económica y existencia, así como con los empleos de su personal, y la salud y bienestar de los pacientes.

Evaluada la demanda, el Tribunal declaró no ha lugar la solicitud de entredicho provisional. Con relación al resto de las reclamaciones, determinó:

- (1) El 24 de marzo de 2015, las partes suscribieron un contrato para proveerle servicios profesionales a los beneficiarios del Plan Mi Salud.
- (2) El 1 de abril de 2015, las partes suscribieron un acuerdo de pago y lo hicieron formar parte del contrato de 24 de marzo de 2015.

- (3) Desde tan temprano como mayo de 2015, PRHC advirtió a Triple-S sobre unos asuntos relacionados al pago que, según la apreciación de la parte demandante, constituyen incumplimiento con el contrato suscrito entre las partes.
- (4) Desde septiembre de 2016, PRHC ha hecho señalamientos a Triple-S para requerir a esta el cumplimiento específico del contrato suscrito entre las partes.
- (5) Desde septiembre de 2016, Triple-S notificó e impuso a PRHC un ajuste por \$263,690.0, y redujo el pago por los servicios objeto del contrato.

Asimismo, resolvió que “[l]os alegados daños irreparables a los que alude la parte demandante, y mediante los cuales pretende que este Tribunal ejerza su jurisdicción extraordinaria, son consecuencia de la tolerancia por dicha parte por más de 10 meses de los actos de Triple-S y, como tal, no mueven al Tribunal a ejercer su jurisdicción en este asunto”. Así, concluyó que los daños son “previsibles, auto infligidos y resarcibles mediante una reclamación de naturaleza ordinaria.”<sup>1</sup>

Inconforme, el Hospital acudió ante nos en recurso de apelación. Señaló que se equivocó el tribunal de la siguiente forma:

Al concluir en la sentencia recurrida que la demanda no contiene alegaciones suficientes para constituir una reclamación válida por entender que existe un remedio adecuado en ley que hace improcedente la solicitud de interdicto.

Al desestimar el caso de autos sin la celebración de una vista de *injunción* preliminar y permanente tratando el caso como uno contractual ordinario haciendo abstracción de las consecuencias que su determinación puede tener sobre el Hospital, la vida y salud de sus pacientes y el interés público.

Ante la presentación del recurso, la parte apelada nos solicitó la desestimación. Ello, pues entiende que en esta ocasión procede resolver conforme se hizo en el caso KLAN201700969. A través de la sentencia emitida, un Panel Hermano concluyó que el foro con jurisdicción para atender una controversia de esta índole lo es la Administración de Seguros de Salud (ASES).

---

<sup>1</sup> Apéndice del recurso, a la pág. 134.

**II.****-A-**

Como cuestión de umbral, debemos atender un asunto procesal relacionado a la jurisdicción de este foro apelativo para atender en los méritos el recurso presentado.

El concepto "jurisdicción" significa el "poder o autoridad que ostenta un tribunal para considerar y decidir casos o controversias." Rodríguez Planell v. Overseas Military Sales, 160 D.P.R. 270, 277 (2003).

Los tribunales no tienen discreción para asumir jurisdicción donde no la hay, por lo que "cuando un tribunal dicta una sentencia sin tener jurisdicción sobre las partes o la materia, su decreto es uno jurídicamente inexistente o ultra vires". Maldonado v. Junta Planificación, 171 D.P.R. 46, 55 (2007); Empress Hotel, Inc. v. Acosta, 150 D.P.R. 208, 212 (2000). La jurisdicción no se presume. Los tribunales tenemos la obligación de ser guardianes de nuestra propia jurisdicción, pues sin jurisdicción no estamos autorizados a entrar a resolver los méritos de un recurso. Carattini v. Collazo Syst. Análisis, Inc., 158 D.P.R. 345, 355 (2003); Ponce Fed. Bank v. Chubb Life Ins., Co., 155 D.P.R. 309, 332 (2001).

**III.**

Según hemos detallado, entiende la parte apelada que procede la desestimación del presente recurso, pues opina que es la ASES el ente con jurisdicción para atender la controversia planteada ante nuestra consideración, a la luz de los pronunciamientos de este foro apelativo en el caso KLAN201700969. En aquella ocasión, y ante una controversia idéntica a la planteada por el Hospital, este Tribunal de Apelaciones concluyó que la Ley 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico" y el Reglamento General de la Administración de Seguros de Salud de PR, Reglamento Núm. 5253 de 19 de junio de 1995 le confieren

autoridad primaria a la agencia para atender las querellas relacionadas con los contratos entre beneficiarios y proveedores.

Con la promulgación de la Ley Núm. 72 se creó la ASES, a la que el legislador le asignó la encomienda de "gestionar, implantar, administrar y negociar mediante contratos con aseguradores, un sistema de seguros de salud que eventualmente brindara a todos los residentes de la Isla acceso a cuidados médico-hospitalarios de calidad, independientemente de la condición económica y capacidad de pago de quien los requiera." Mun. de Añasco v. ASES et al., 188 D.P.R. 307, 317 (2013). Conforme con la precitada ley, se promulgó el Reglamento 5253 el cual en su artículo XIII reconoce el derecho de los proveedores participantes a: (1) que le sean pagadas las reclamaciones a tenor con los términos dispuestos en su contrato con el asegurador; y (2) apelar cualquier determinación final del asegurador ante la ASES. Por su parte, el artículo XVII establece el procedimiento en torno a la resolución de disputas. En específico, dispone:

1. Los aseguradores que contraten planes de seguros de salud con la Administración serán responsables de establecer procedimientos adecuados que garanticen a los beneficiarios y proveedores la radicación, recibo y pronta adjudicación de todas las querellas y reclamaciones que se originen. Igualmente será obligación de dichos aseguradores el instituir los mecanismos adecuados de forma tal que se investigue responsable y completamente todas las querellas y reclamaciones radicadas, así como, recibir toda la prueba sometida por los querellantes, sin rechazar prueba alguna por creer que no es suficiente o adecuada a la querella o reclamación instada.
2. El procedimiento de querellas de los aseguradores contendrá garantías del debido procedimiento de ley, de forma tal, que se permita ventilar a cabalidad los distintos aspectos que se relaciona con la querella o reclamación. [...]

Ello así, coincidimos con la apreciación de la apelada.<sup>2</sup> El estado de derecho citado, establece que es la ASES el organismo administrativo que

---

<sup>2</sup> Huelga resaltar que el 18 de agosto de 2017, notificada el 22 de agosto siguiente, emitimos una resolución y le concedimos (diez) 10 días a la apelante para que mostrara causa por la cual no debíamos desestimar el recurso presentado, a la luz de los planteamientos levantados por la parte apelada. El Hospital, no compareció en el plazo concedido.

posee la pericia requerida para atender una disyuntiva contractual entre las aseguradoras y proveedores. Por tanto, es la agencia con jurisdicción primaria para atender la controversia que hoy levanta el Hospital. Una vez la ASES emita un dictamen final, entonces este tribunal apelativo intermedio podrá ejercer su función revisora.

#### **IV.**

Por los fundamentos expuestos, se desestima el recurso de revisión judicial y la demanda de sentencia declaratoria y en solicitud de entredicho provisional e interdicto preliminar y permanente.

Lo acordó y manda el Tribunal y lo certifica la Secretaria del Tribunal de Apelaciones.

Lcda. Lilia M. Oquendo Solís  
Secretaria del Tribunal de Apelaciones