

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
REGIÓN JUDICIAL DE BAYAMÓN Y AIBONITO  
PANEL VII

AMBIT NET MEDICAL  
TRANSPORT, LLC,

Apelante,

v.

FIRST MEDICAL  
HEALTH PLAN, INC.,

Apelada.

KLAN201601030

APELACIÓN  
procedente del Tribunal  
de Primera Instancia, Sala  
de Bayamón.

Civil núm.:  
D CD-2013-2978.

Sobre:  
Cobro de dinero.

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Jiménez Velázquez, la Jueza Domínguez Irizarry y la Jueza Romero García.

Romero García, jueza ponente.

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 31 de octubre de 2016.

El 20 de julio de 2016, la parte apelante, Ambit Net Medical Transport, LLC (Ambit Net), instó el presente recurso de apelación. En él, solicitó que revocáramos la *Sentencia* emitida el 31 de mayo de 2016, notificada el 2 de junio de 2016, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Bayamón<sup>1</sup>.

Mediante esta, el foro apelado acogió la solicitud de sentencia sumaria presentada por la parte apelada, First Medical Health Plan, Inc. (First Medical), y desestimó con perjuicio la demanda de cobro de dinero instada por la apelante.

Luego de analizadas las posturas de las partes litigantes, así como el derecho y los hechos aplicables a la controversia, este Tribunal concluye que procede confirmar la *Sentencia* apelada.

I.

El 16 de septiembre de 2013, Ambit Net presentó una demanda sobre cobro de dinero contra First Medical. En esta, alegó que, el 5 de abril de 2012, le proveyó transportación aérea médica de emergencia a la

---

<sup>1</sup> El 14 de junio de 2016, la parte apelante solicitó la reconsideración y esta fue denegada el 30 de junio de 2016, notificada el 6 de julio de 2016.

señora Ruth Santiago Laboy (Sra. Santiago), quien había sido hospitalizada en el Hospital Damas de Ponce. La condición de salud de la Sra. Santiago presuntamente era crítica, por lo que el doctor Héctor Santini Olivieri recomendó trasladar a la paciente de inmediato al General Hospital de Boston, Massachusetts.

Por tal razón, Ambit Net expresó que había trasladado a la Sra. Santiago desde el aeropuerto de Mercedita en Ponce hasta, el referido hospital en Boston. Además, adujo que First Medical había autorizado el transporte aéreo. Por los servicios ofrecidos por la compañía aérea, esta le facturó a la parte apelada la suma de \$347,250.00. La apelante manifestó que la referida cantidad de dinero era líquida y exigible, por lo que la aseguradora le adeudaba la misma.

Por su parte, First Medical reaccionó a la demanda instada por la apelante. Este, afirmó que nunca había autorizado el traslado de la Sra. Santiago. Por el contrario, planteó que la solicitud de traslado había sido denegada. Asimismo, negó la existencia de cualquier deuda.

Luego de varios trámites procesales, el 29 de octubre de 2015, la compañía aseguradora presentó una solicitud de sentencia sumaria<sup>2</sup>. En síntesis, aseveró que Ambit Net no tenía la autorización necesaria de First Medical para trasladar a la Sra. Santiago al hospital en Boston. Indicó que la parte apelante no había cumplido con los procedimientos y requisitos para el referido traslado. Además, expresó que el Hospital de Damas en Ponce había continuado con las gestiones de traslado, a pesar de su denegatoria, y con pleno conocimiento de que el servicio de traslado vía aéreo no estaba cubierto por el plan médico de la Sra. Santiago. Especificó que la cláusula de exclusión del contrato de seguros de la paciente no incluía servicios brindados en Estados Unidos o fuera

---

<sup>2</sup> La parte apelada anejó a su solicitud varios documentos en apoyo a los hechos materiales que no estaban en controversia, a saber: (1) certificado de existencia y certificado de cumplimiento de First Medical, emitido por el Departamento de Estado de Puerto Rico; (2) certificación de cumplimiento de First Medical, emitido por la Oficina del Comisionado de Seguro del ELA, válido desde el 1 de julio de 2015, hasta el 30 de junio de 2016; (3) resumen de beneficios de libre selección 2012, cubierta ELA 95 para empleado público; (4) hoja de traslado de pacientes a otras instituciones; (5) *Interrogatories answers from plaintiff* de Ambit Net; (6) carta del 4 de abril de 2012, referente al traslado a Estados Unidos y transportación aérea; (7) protocolo para el transporte médico; (8) *Medevac Quotation* de transportación aérea ofrecida por REVA.

de la extensión territorial de Puerto Rico. Agregó que no hubo un mecanismo procesal adecuado para proceder o buscar una solución eficiente ante la situación de la suscriptora. En la alternativa, sostuvo que, de tener que responder por algún gasto, la cantidad solicitada en la demanda era onerosa y exagerada, debido a que no coincidía con la cotización obtenida por First Medical.

Evaluadas las posturas de las partes litigantes, el foro primario emitió el dictamen apelado. En síntesis, señaló que, a pesar de que no surgía claramente de los documentos antes sí, si el servicio brindado por Ambit Net había sido por motivo de una emergencia médica, ni si la condición de la paciente requería de tratamiento médico en los Estados Unidos, consideraría tal hecho como cierto para efectos de la determinación. El tribunal primario manifestó que, al examinar los documentos presentados por First Medical en apoyo a la solicitud de sentencia sumaria, había apreciado que no surgía prueba que responsabilizara a la aseguradora por el pago de la transportación aérea hacia Estados Unidos, en virtud del Beneficio en su Cubierto de Empleados Públicos 2012 (cubierto ELA 95), que cobijaba a la suscriptora.

Especificó que el protocolo para el transporte aéreo, combinado con las exclusiones aplicables a la cubierta, particularmente, la exclusión 21, había sido la razón para concluir que First Medical estaba en lo correcto, respecto a que el plan médico al que estaba suscrito la paciente no cubría transportación médica aérea hacia Estados Unidos. Asimismo, añadió que la aseguradora le había informado al hospital, un día antes de efectuar el traslado, que el plan médico de la Sra. Santiago no cubría la transportación aérea médica a Estados Unidos. Por lo antes expuesto, entendió el foro primario que Ambit Net debió haber hecho las gestiones correspondientes para averiguar quién iba a cubrir el servicio brindado.

Finalmente, concluyó que First Medical no cubría la transportación aérea médica a Estados Unidos, por lo que no era responsable de

pagarle a Ambit Net. Así pues, desestimó la demanda en su totalidad, con perjuicio. Además, condenó a la parte apelante a pagar la suma de \$5,000.00 en concepto de honorarios de abogado por temeridad, al concluir que había presentado una demanda inmeritoria.

Inconforme, la parte apelante solicitó la reconsideración de la referida determinación, la cual fue denegada. Inconforme aún, instó el presente recurso de apelación y apuntó los siguientes errores:

1. Incidió en Primer [sic] erró el Tribunal de Primera Instancia al [d]eclarar No Ha Lugar la Solicitud de Reconsideración presentada por la [p]arte [a]pelante y por ende sostener la moción dispositiva del demandado.
2. Incidió en Segundo [sic] erró el Tribunal de Primera Instancia al declarar Ha Lugar la Moción de Sentencia Sumaria de la parte demandada a pesar que existen controversias sobre los hechos sustanciales y materiales que originaron la reclamación por el traslado de la paciente fuera de Puerto Rico.
3. Incidió en Tercer [sic] erró el Tribunal de Primera Instancia al encontrar a la [p]arte [d]emandante incurso en temeridad por hecho [sic] de no presentar oportunamente su oposición a la solicitud de desestimación.

El 19 de agosto de 2016, la parte apelada First Medical presentó su alegato en oposición, en el que sostuvo la procedencia de la sentencia sumaria dictada.

Luego de evaluar los planteamientos de las partes litigantes y de examinar exhaustivamente el expediente de autos, concluimos que los errores señalados por la apelante no se cometieron, por lo que procede confirmar la sentencia sumaria dictada.

II.

A.

La Regla 36.1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.1, establece que una moción de sentencia sumaria debe estar fundada en declaraciones juradas, o en aquella evidencia que demuestre **la inexistencia de una controversia sustancial de hechos esenciales y pertinentes**. En su consecuencia, podrá dictarse sentencia sumaria cuando no exista ninguna **controversia real** sobre los hechos materiales

y esenciales del caso y, además, si el derecho aplicable lo justifica. *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo*, 189 DPR 414, 430 (2013).

Un hecho material “es aquel que puede afectar el resultado de la reclamación de acuerdo al derecho sustantivo aplicable”. *Ramos Pérez v. Univisión*, 178 DPR 200, 213 (2010). A su vez, la controversia relacionada a un hecho material debe ser real, “por lo que **cualquier duda es insuficiente** para derrotar una Solicitud de Sentencia Sumaria”. *Id.*, a las págs. 213 - 214. (Énfasis nuestro).

Así, el Tribunal Supremo ha señalado que, “la parte que solicita la sentencia sumaria en un pleito está en la obligación de demostrar, fuera de toda duda, la inexistencia de una controversia real sobre todo hecho pertinente que a la luz del derecho sustantivo determinaría una sentencia a su favor como cuestión de ley”. *Rivera, et al. v. Superior Pkg., Inc., et al.*, 132 DPR 115, 133 (1992). A su vez, “[a]l considerar la moción de sentencia sumaria se tendrán como ciertos los hechos no controvertidos que consten en los documentos y las declaraciones juradas ofrecidas por la parte promovente.” *Piñero v. A.A.A.*, 146 DPR 890, 904 (1998).

Con relación a los hechos relevantes sobre los que se alega la inexistencia de una controversia sustancial, la parte promovente “está obligada a desglosarlos en párrafos debidamente enumerados y, para cada uno de ellos, especificar la página o el párrafo de la declaración jurada u otra prueba admisible en evidencia que lo apoya”. *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo*, 189 DPR, a la pág. 432. Por su lado, la parte promovida tiene el deber de refutar los hechos alegados, con prueba que controvierta la exposición de la parte que solicita la sentencia sumaria. *López v. Miranda*, 166 DPR 546, 563 (2005). Así pues,

la contestación a la moción de sentencia sumaria tiene que ceñirse a ciertas exigencias en lo atinente a los hechos. Primeramente, recae sobre la parte que responde el deber de citar específicamente los párrafos según enumerados por el promovente que entiende están en controversia y, para cada uno de los que pretende controvertir, detallar la evidencia admisible que sostiene su impugnación con cita a la página o sección pertinente.

De otra parte, puede también el oponente someter hechos materiales adicionales que alegadamente no están en disputa y que impiden se dicte sentencia sumaria. Le compete entonces, similar al proponente, enumerarlos en párrafos separados e indicar la pieza evidenciaría que los apoya con referencia específica al fragmento de esta en que descansa cada aserción. [...]

*SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo*, 189 DPR, a la pág. 432.

Dichos requisitos no son un mero formalismo, ni constituyen un requisito mecánico sin sentido. *Id.*, a la pág. 434. Cónsono con lo anterior, de proceder en derecho, el tribunal podrá dictar “sentencia sumaria a favor del promovente si la parte contraria no responde de forma detallada y específica a una solicitud debidamente formulada”. *Id.*, a la pág. 432. Así pues, el tribunal tiene “la potestad de excluir los hechos propuestos por cualquiera de las partes que no hayan sido debidamente numerados o que no tengan correlación específica a la evidencia admisible que supuestamente los sostiene”. *Id.*, a la pág. 433.

De otra parte, **no** procede resolver un caso por la vía sumaria cuando: (1) existen hechos materiales y esenciales controvertidos; (2) hay alegaciones alternativas en la demanda que no han sido refutadas; (3) surge de los propios documentos que se acompañan con la moción una controversia real sobre algún hecho material y esencial; (4) como cuestión de derecho no procede. *Echandi v. Stewart Title Guaranty Co.*, 174 DPR 355, 368 (2008). Además, un tribunal no deberá dictar sentencia sumaria cuando existen elementos subjetivos de intención, negligencia, propósitos mentales o cuando el factor de credibilidad es esencial. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 615, 638 (2009).

Valga apuntar que “el Tribunal de Apelaciones se encuentra en la misma posición que el Tribunal de Primera Instancia al momento de revisar una Solicitud de Sentencia Sumaria”. *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, 193 DPR 100, 115 (2015). Sin embargo, en *Vera v. Dr. Bravo*, 161 DPR 308 (2004), el Tribunal Supremo expresó que, al revisar la determinación del foro de instancia, el Tribunal de Apelaciones está limitado de dos maneras.

A saber: (1) solo puede considerar los documentos que se presentaron ante el foro de primera instancia, por lo que las partes no pueden añadir documentos que no presentaron oportunamente ante dicho foro, ni pueden esgrimir teorías nuevas por primera vez, y (2) el tribunal apelativo solo puede determinar si existe o no alguna controversia genuina de hechos materiales y esenciales, y si el derecho se aplicó de forma correcta. *Vera v. Dr. Bravo*, 161 DPR, a las págs. 334-335. En ese sentido, el Tribunal de Apelaciones “[n]o puede adjudicar los hechos materiales y esenciales en disputa. Esa tarea le corresponde al foro de primera instancia”. *Id.*, a la pág. 335.

B.

En nuestra jurisdicción, la industria del seguro está revestida de un alto interés público, debido a su importancia y al papel vital que juega para efectos de nuestra economía y sociedad. Por tal razón, el negocio de las compañías aseguradoras ha sido ampliamente reglamentado por el Estado, mediante la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRa sec. 101 *et seq.*; véase, además, *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.*, 185 DPR 880, 896-897 (2012); *S.L.G. Ortiz-Alvarado v. Great American*, 182 DPR 48 (2011).

Un contrato de seguro es un acuerdo, “mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle o a proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en el mismo”. 26 LPRa sec. 102; *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372, 384 (2009). Este pacto se configura en un documento escrito conocido como póliza, en el cual se plasman los términos que rigen el contrato de seguro. *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.*, 185 DPR, a la pág. 897. Particularmente, en este tipo de acuerdo, el asegurador asume unos riesgos a cambio de una prima y, así, se compromete a proteger económicamente al suscriptor en caso de que ocurra el evento incierto previsto en el contrato. *S.L.G. Francis-Acevedo*

v. *SIMED*, 176 DPR, a la pág. 384.

Cónsono con la normativa general de todo contrato, los términos, cláusulas y condiciones pactadas constituyen la ley entre las partes. *Id.*; *S.L.G. Ortiz-Alvarado v. Great American*, 182 DPR 48, 72 (2011). Ahora bien, al momento de surgir controversias respecto a los términos que componen el acuerdo, el propio Código de Seguros establece la directriz por la cual debemos regirnos para ejercer prudentemente nuestra función interpretativa de las cláusulas contenidas en una póliza de seguro. *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.*, 185 DPR, a la pág. 897. Este, dispone lo siguiente: “[t]odo contrato de seguro deberá interpretarse globalmente, a base del conjunto total de sus términos y condiciones, según se expresen en la póliza y según se hayan ampliado, extendido, o modificado [...]”. 26 LPRA sec. 1125. Aclaramos que, para efectos de los contratos de seguros, los principios generales atinentes a la teoría contractual se utilizarán únicamente como recurso supletorio. *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.*, 185 DPR, a la pág. 898; *Jiménez López et al. v. SIMED*, 180 DPR 1, 8 (2010).

Cabe señalar que el Tribunal Supremo ha resuelto que el contrato de seguro es uno de adhesión, mediante el cual una sola de las partes dicta las condiciones del contrato, y el otro simplemente se limita a aceptarlas. *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR, a la pág. 386. Así pues, como un contrato de adhesión, las disposiciones de este deben ser interpretadas liberalmente a favor del asegurado. *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.*, 185 DPR, a las págs. 898-899; *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR, a la pág. 386. Ello, corresponde al hecho de que los términos de este contrato, en particular, no son parte de una negociación, sino que están previamente establecidos por el asegurador, quien “tiene la obligación de hacer clara su intención; en otras palabras, viene obligado a establecer en la póliza, de manera diáfana, los riesgos por los que viene obligado a responder”. *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR, a la pág. 386, citando a *Meléndez Piñero v. Levitt &*



*Sons of P.R.*, 129 DPR 521, 547 (1991).

Ante estas circunstancias, los tribunales tienen el deber de examinar los términos consignados en el acuerdo, y considerar las palabras contenidas en la póliza “en su más corriente y usual significación, sin atender demasiado al rigor de las reglas gramaticales, sino al uso general y popular de las voces”. Art. 15 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA sec. 15; *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.*, 185 DPR, a la pág. 898. Como parte de la función interpretativa de los tribunales, estos deben considerar el sentido y significado que una persona de inteligencia promedio le daría a las cláusulas contenidas en la póliza. *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR, a la pág. 388. De otra parte, cuando las cláusulas en cuestión sean claras y específicas, y no den margen a ambigüedades o a diferentes interpretaciones, se hará valer la clara voluntad de los contratantes para así no vulnerar el fin de lo pactado. *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.*, 185 DPR, a la pág. 899; *Jiménez López et al. v. SIMED*, 180 DPR, a la pág. 10; *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR, a la pág. 387.

Ahora bien, como parte del análisis global con el que se tienen que interpretar los contratos de seguro, hay que considerar si en lo acordado figura alguna cláusula de exclusión. Estas tienen la función de limitar la cubierta provista por la aseguradora, con el objetivo de establecer ciertos eventos, riesgos o peligros por los cuales no responderá. *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.*, 185 DPR, a la pág. 899; *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR, a la pág. 388. En virtud de que el propósito principal de los contratos de seguros es ofrecer la mayor protección a la persona asegurada, estas cláusulas de exclusión se interpretarán restrictivamente para así favorecer al suscriptor ante cualquier ambigüedad existente. *Id.* Sin embargo, la aseguradora estará libre de responsabilidad por aquellos riesgos expresamente excluidos, si las cláusulas de exclusión son claras y aplican a determinada situación. *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.*, 185 DPR, a las págs. 899-900;

*Jiménez López et al. v. SIMED*, 180 DPR, a la pág. 11.

C.

La Regla 44.1 (d) de las de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 44.1 (d), dispone que el tribunal deberá imponer en su sentencia una suma por concepto de honorarios a aquella parte, o a su representante legal, que haya procedido con temeridad o frivolidad; ello, por una suma “[...] que el tribunal entienda corresponda a tal conducta”. Al respecto, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha reiterado que:

Por mandato de la Regla 44.1 (d) [...], el tribunal goza de la facultad de imponer honorarios de abogados a la parte que haya procedido con temeridad o frivolidad. Sobre las bases de esta disposición estatutaria hemos indicado que un litigante actúa con temeridad cuando con “terquedad, obstinación, contumacia e insistencia en una actitud desprovista de fundamentos, obliga a la otra parte, innecesariamente, a asumir las molestias, gastos, trabajo e inconvenientes de un pleito”. *Rivera v. Tiendas Pitusa, Inc.*, 148 D.P.R. 695, 702 (1999).

*S.L.G. Flores-Jiménez v. Colberg*, 173 DPR 843, 866 (2008).

Así pues, el propósito de la imposición de honorarios de abogado en casos de temeridad es establecer una penalidad a un litigante perdidoso que, por su terquedad, obstinación, contumacia e insistencia en una actitud desprovista de fundamentos, obliga a la otra parte, innecesariamente, a asumir las molestias, gastos, trabajo e inconveniencias de un pleito. *Blás v. Hosp. Guadalupe*, 146 DPR 267, 335 (1998); *Fernández v. San Juan Cement Co., Inc.*, 118 DPR 713, 718 (1987); *Soto v. Lugo*, 76 DPR 444, 448-449 (1954). Además, la imposición de honorarios de abogados, igual que la de la imposición de intereses pre sentencia, tiene como propósito disuadir la litigación innecesaria y alentar las transacciones, mediante la imposición de sanciones a la parte temeraria para compensar los perjuicios económicos y las molestias sufridas por la otra parte. De esta forma se viabiliza y garantiza la justa, rápida y económica solución del asunto ante la consideración del Tribunal. *Blás v. Hosp. Guadalupe*, 146 DPR, a la pág. 335; *Torres Ortiz v. E.L.A.*, 136 DPR 556, 565 (1994); *Pérez v. Col. Cirujanos Dentistas de P.R.*, 131 DPR 545, 563 (1992).

De otra parte, el Tribunal Supremo ha apuntado repetidamente que la determinación de temeridad es de índole discrecional, por lo que solo debemos intervenir con ella cuando nos enfrentemos a un caso de abuso de discreción. *S.L.G. Flores-Jiménez v. Colberg*, 173 DPR, a la pág. 866; *Colón Santos v. Coop. Seg. Mult. P.R.*, 173 DPR 170, 188 (2008). Ello significa que, tanto su imposición como su cuantía, son determinaciones discrecionales del foro sentenciador, que solo serán revisables ante indicios de abuso de discreción por parte del juzgador. *Id.* Véase, además, *Blás v. Hosp. Guadalupe*, 146 DPR, a las págs. 333-337; *Ramos Báez v. Bossolo López*, 143 DPR 567, 571 (1997). Claro está, una vez el juzgador concluye, en su sana discreción, que una parte actuó temerariamente, la condena de honorarios de abogado y de interés pre sentencia resulta imperativa. *Torres Ortiz v. E.L.A.*, 136 DPR, a la pág. 565.

Respecto a la cuantía de los honorarios de abogado concedida por un foro sentenciador, el Tribunal Supremo ha sostenido que **la partida en ese concepto no será variada en apelación, salvo que la misma resulte excesiva, exigua o constituya un abuso de discreción.** *Corpak, Art Printing v. Ramallo Brothers*, 125 DPR 724, 740 (1990); *Ramírez v. Club Cala de Palmas*, 123 DPR 339, 350 (1989).

### III.

Inicialmente, atenderemos de forma conjunta el primero y segundo señalamiento de error por estar íntimamente relacionados.

En síntesis, la parte apelante alegó que el tribunal primario no había analizado todos los hechos en controversia, y que existen controversias sobre hechos materiales y sustanciales. Adujo que el protocolo de transporte aéreo de First Medical únicamente requiere una notificación, con el propósito de salvaguardar la vida del paciente. Arguyó que, según la cubierta del ELA 95, la paciente tenía el beneficio de utilizar la transportación aérea una vez, durante el término de un año de contrato. Agregó que, conforme al protocolo para el transporte aéreo, no se

establecía una limitación territorial, ni tampoco un requerimiento de pre-autorización, es decir, que la cubierta de transporte aéreo no excluía el servicio fuera de Puerto Rico.

Respecto a la solicitud de sentencia sumaria, planteó que, en los hechos atendidos por el foro primario, quedaron pendientes controversias que impedían que el caso se resolviera por medio de una sentencia sumaria. Además, expresó que el hecho de que la apelante hubiera presentado de forma tardía la oposición de sentencia sumaria, no le daba razón al tribunal para declarar con lugar la sentencia sumaria. Por los fundamentos que expondremos a continuación, concluimos que no le asiste la razón a la parte apelante.

En este caso, nos corresponde determinar si el foro primario incidió al interpretar las cláusulas del contrato de seguro entre First Medical y la Sra. Santiago y, a su vez, disponer si, en efecto, el plan médico cubría el transporte aéreo de Puerto Rico hacia los Estados Unidos. A tales fines, esbozamos que los contratos de seguro están revestidos de un alto interés público, por su importancia en la protección de las necesidades y de los riesgos que amenazan al ser humano en su vida. Por ello, la interpretación del lenguaje de las disposiciones que rigen el acuerdo entre las partes debe realizarse de forma suspicaz, debido a que el propósito de invertir en una cubierta médica es buscar una protección contra eventos inciertos que estén previstos en lo pactado. Por tanto, ante este tipo de acuerdo, en el que a cambio de una prima la aseguradora te ofrece ciertos beneficios para enfrentar las consecuencias dañosas de lo ocurrido, es que nuestro ordenamiento jurídico, al resolver controversias respecto a los términos de los contratos de seguros, realiza un ejercicio interpretador en el que brinda mayor protección al asegurado. El fin de lo anterior subyace en la esencia de que no se favorecerá interpretaciones que faciliten a las compañías aseguradoras evadir su responsabilidad.

No obstante, existen circunstancias en las cuales los términos del contrato de seguro son claros y libres de posibles interpretaciones. Ante

este escenario, se considera que la ausencia de ambigüedades en el lenguaje del texto, libera a la aseguradora de responder por lo que no está expresamente pactado.

En el caso que nos ocupa, al examinar las disposiciones de la cubierta ELA 95, se desprende que los servicios de ambulancia aérea cubren hasta un viaje por asegurado por año contrato, sujeto a necesidad médica, sin disponer que el referido servicio se limite a Puerto Rico. Sin embargo, como antes expuesto, las cláusulas de los contratos de seguros hay que interpretarlas globalmente, entiéndase por ello, a base de un análisis del conjunto total de sus términos y condiciones. Así pues, como parte de la cubierta ELA 95 que cobija a la Sra. Santiago, hay que examinar las cláusulas de exclusión que especifican los gastos o servicios que no están cubiertos. Estas se interpretan restrictivamente, pues al limitar la protección del suscriptor, actúa contrario a su fin principal como asegurador. No obstante, hay que considerar que sería irrazonable exigirles a las aseguradoras que los beneficios que ofrecen sean ilimitados.

Por tanto, en lo pertinente al caso de autos, el contrato de seguro de First Medical contiene una cláusula de exclusión que dispone claramente que se exceptúan de la cubierta los “[s]ervicios de hospitalización, tratamiento en Estados Unidos o exámenes de laboratorios realizados fuera de Puerto Rico para condiciones cubiertas en este contrato, excepto en condiciones presentadas en casos de emergencias mientras el asegurado o suscriptor esté de viaje, según lo establecido en la sección 4.8 de este contrato”. El lenguaje del referido texto nos expresa, básicamente, que los procedimientos médicos efectuados fuera de Puerto Rico no serán cubiertos por la aseguradora. Ante esto, podemos interpretar razonablemente que una transportación aérea privada de Puerto Rico a los Estados Unidos tampoco será cubierta.

Más aún, cuando la cantidad solicitada por la parte apelante es una cuantía extraordinaria. En este caso, Ambit Net le facturó a First Medical la suma de \$347,250.00, por los servicios de transportación aérea médica. Sin embargo, en apoyo a la solicitud de sentencia sumaria, First Medical anejó una cotización de otra compañía aérea, la cual había facturado la cantidad de \$28,100.00, para los mismos servicios que había brindado Ambit Net. Tal como observamos, la discrepancia monetaria entre una compañía y la otra, por el mismo servicio, es irrazonable. En consecuencia, consideramos irracional el hecho de que Ambit Net consideró que sus onerosos servicios iban a ser sufragados por First Medical.

Del mismo modo, expresamos que la cubierta ELA 95 especifica que el asegurado “debe siempre verificar el estatus de participación de un médico, hospital u otro proveedor, a fin de que no se le requiera pagar facturas por servicios no cubiertos”. En el presente caso, el doctor Héctor M. Santini, quien atendía a la Sra. Santiago, recomendó trasladarla al General Hospital en Boston, Massachusetts. Por ello, se solicitó la autorización de First Medical para la aprobación del traslado aéreo de la paciente desde Puerto Rico hasta el hospital en Boston. Previo a trasladar a la Sra. Santiago, la aseguradora remitió una carta en la que denegó la solicitud de traslado a Estados Unidos y la transportación aérea. Lo anterior, conforme a la cláusula de exclusión de la cubierta ELA 95 antes mencionada. A pesar de dicha denegatoria, la compañía Ambit Net trasladó a la Sra. Santiago a Boston.

Cabe señalar que, del expediente del caso, no surge que Ambit Net hubiese realizado las gestiones necesarias para verificar que el servicio que ofreció estaba cubierto por el plan médico de la paciente. Por el contrario, la parte apelante trasladó a la Sra. Santiago, a pesar de que expresamente First Medical había denegado la solicitud de traslado a los Estados Unidos, y había explicado que el referido servicio no estaba cubierto por el plan médico que cobijaba a la paciente. Por tanto, Ambit

Net voluntariamente se arriesgó a ofrecer un servicio sin tener la debida autorización de First Medical. Así pues, a sabiendas de la carga que conllevaba ofrecer un servicio sin ser previamente aprobado, este actuó y asumió el riesgo.

Conforme lo esbozado anteriormente, es forzoso concluir que, aún al examinar con particular atención el lenguaje utilizado en los términos y condiciones del contrato de seguro y, a su vez, considerar que las limitaciones de cubierta son generalmente desfavorecidas y restrictivamente interpretadas para el asegurador, los servicios ofrecidos por Ambit Net no estaban cubiertos por el plan médico de la Sra. Santiago. Resuelto esto, no existe una controversia real sobre los hechos materiales y esenciales en el caso que nos ocupa, por lo que determinamos que el foro primario actuó correctamente al dictar sentencia mediante la vía sumaria.

Respecto al tercer señalamiento de error, la parte apelante planteó que las Reglas de Procedimiento Civil no lo obligan a contestar la sentencia sumaria. Indicó que no contestar, o contestar tardíamente una solicitud de sentencia sumaria, no es una razón para imponer honorarios de abogados por temeridad.

El Tribunal Supremo ha expresado en numerosas ocasiones que la determinación de temeridad es de índole discrecional y que, por tanto, los foros revisores no intervendrán en ella, salvo que resulte excesiva, exigua o constituya un abuso de discreción. Al examinar el expediente de autos, consideramos que el foro primario ha actuado dentro de los parámetros discrecionales concedidos por el ordenamiento procesal<sup>3</sup>. Por tanto, no le asiste la razón a la parte apelante.

---

<sup>3</sup> En este caso, la parte apelante, incumplió con contestar la solicitud de sentencia sumaria oportunamente, conforme dispone la Regla 36.3 (c) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.3 (c). Además, a pesar de no haber solicitado prórroga, el foro primario le brindó una oportunidad y le concedió un término adicional para presentar la oposición correspondiente. Sin embargo, esta no presentó su oposición en el término autorizado. Transcurridos más de 60 días desde que la parte apelada hubiese presentado su solicitud de sentencia sumaria, Ambit Net se opuso, sin presentar excusa alguna para su incumplimiento. La parte apelante faltó a su deber de diligencia y, de esa forma, afectó el trámite procesal. La referida actuación conllevó a una dilación inmeritoria del caso de autos.

## IV.

Por los fundamentos antes expuestos, confirmamos la *Sentencia* emitida el 31 de mayo de 2016, notificada el 2 de junio de 2016, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de Bayamón.

Notifíquese.

Lo acordó y manda el Tribunal, y lo certifica la Secretaria del Tribunal de Apelaciones. La Jueza Domínguez Irizarry disiente con opinión escrita.

Dimarie Alicea Lozada  
Secretaria del Tribunal de Apelaciones



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
 TRIBUNAL DE APELACIONES  
 REGIÓN JUDICIAL DE BAYAMÓN Y AIBONITO  
 PANEL VII

AMBIT NET MEDICAL  
 TRANSPORT, LLC

Apelante

v.

FIRST MEDICAL HEALTH  
 PLAN, INC.

Apelada

KLAN201601030

Apelación  
 procedente del  
 Tribunal de  
 Primera Instancia,  
 Sala de Bayamón

Sobre:  
 Cobro de Dinero

Caso Número:  
 D CD2013-2978

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Jiménez Velázquez, la Jueza Domínguez Irizarry y la Jueza Romero García

**VOTO DISIDENTE DE LA JUEZA DOMÍNGUEZ IRIZARRY**

En San Juan, Puerto Rico, a 31 de octubre 2016.

Respetuosamente disiento de la opinión mayoritaria por entender que en el caso que nos ocupa existe controversia sobre si, en efecto, según la cubierta, la paciente tenía el beneficio de utilizar el servicio de ambulancia aérea. A mi entender, la documentación utilizada para determinar si era acreedor de este beneficio, entiéndase el resumen de la cubierta que se provee para orientar a los potenciales clientes, no era suficiente para desestimar el reclamo de la parte apelante.

Considero que no fue correcta la determinación del Tribunal de Primera Instancia al hacer una interpretación del contrato de seguro sin el beneficio de la póliza en cuestión. Máxime cuando la doctrina judicial nos impone a los jueces el deber de interpretar restrictivamente las cláusulas de exclusión para, de este modo, cumplir con el propósito intrínseco de la póliza, el cual es dar la mayor protección al asegurado. *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.*, 185 DPR 880, 889 (2012); *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372, 386 (2009).

IVELISSE DOMÍNGUEZ IRIZARRY  
 Jueza de Apelaciones