

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE SAN JUAN-CAGUAS
PANEL II

JUAN VILARÓ
CHARDÓN ET ALS

Recurridos

v.

HUMANA HEALTH PLAN
OF PR

Peticionarios

KLCE201701733

CERTIORARI
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala de
San Juan

Civil Número:
K AC2013-0483

Sobre:
Cobro de Dinero, e
Incumplimiento de
Contrato

Panel integrado por su presidente el Juez Vizcarrondo Irizarry, el Juez Rodríguez Casillas y el Juez Bonilla Ortiz

Vizcarrondo Irizarry, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 31 de enero de 2018.

Comparece ante nos Humana Health Plans of Puerto Rico, Inc. (en adelante "Humana" o "parte peticionaria"), mediante un recurso de *certiorari* presentado el 27 de noviembre de 2017, en el que solicitó la revisión de una Resolución dictada por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan. En el dictamen impugnado, el foro primario declaró no ha lugar una moción de sentencia sumaria presentada por Humana.

Por los fundamentos que se exponen a continuación, expedimos el auto de *certiorari* y revocamos el dictamen recurrido. Veamos.

I.

Los señores Juan Vilaró Chardón, Práxedes E. Álvarez, Rafael García Nieves, Cosme Santos Torres, Jorge E. Grillasca Palou, Ángel Benito Rivera Santos, Francis Vazquez Roura y Daniel

Pérez Bricebois (en adelante, "la parte recurrida")¹, presentaron una demanda de cobro de dinero e incumplimiento de contrato en contra de Humana. A continuación, detallamos brevemente las alegaciones contenidas en la demanda.

Humana era la compañía de seguros a cargo de manejar las regiones este, sureste y suroeste del plan médico del gobierno de Puerto Rico, Mi Salud para el mes de octubre de 2010. Las reglas de Coordinación de Beneficios establecen que cuando un paciente tiene dos planes médicos al mismo tiempo, Medicare o algún otro como Mi Salud, Triple S, Humana, etc, Medicare pagaría el 80% de los servicios del doctor. El restante 20% de servicio facturado sería pagado por el segundo plan médico. En este caso, Mi Salud por conducto de Humana.

En la demanda, los recurridos alegaron que Humana violentó la Regla de Coordinación de Beneficios al no pagar el 20% establecido contractualmente. Humana pagó por un periodo de tiempo el 20% requerido. Posteriormente, evaluó las disposiciones contractuales entre las partes e informó a los recurridos que no tenía el deber de pagar el referido por ciento. A su vez, anunció su intención de recobrar el dinero ya pagado por dicho concepto. No obstante, luego de varias comunicaciones entre las partes, Humana decidió reestablecer el pago del 20% de los servicios. Los recurridos alegaron que la compañía aseguradora no devolvió el dinero obtenido de recobro, tampoco realizó los pagos por el periodo de tiempo en que los recurridos prestaron el servicio. Finalmente, detallaron las cantidades adeudadas por Humana a cada demandante².

¹ Los recurridos son doctores en medicina, con especialidad en nefrología.

² Véase página 5 de la Demanda, Apéndice del recurso, página 26. Total adeudado:

Juan Vilaró Chardón- \$31,397.39

Práxedes E. Álvarez Santiago- \$25,693.46

Humana contestó la demanda oportunamente y negó las alegaciones contenidas en la misma. Alegó afirmativamente, entre otras cosas, que desembolsó los pagos en los casos de Coordinación de Beneficios a tenor con las disposiciones contractuales aplicables. Alegó, además, que los demandantes intentan recuperar unos pagos que Humana no está requerida a desembolsar en virtud del contrato suscrito entre las partes. Asimismo, alegó que ASES es la entidad con jurisdicción primaria para entender en la presente controversia y que los peticionarios no agotaron remedios administrativos en dicha agencia.

Igualmente, Humana instó una reconvención en contra de los recurridos. En síntesis, sostuvo que los recurridos se pusieron de acuerdo para dejar de prestar los servicios de nefrología a los pacientes de Mi Salud, ello en violación a las disposiciones contractuales vigentes entre las partes y en perjuicio de la salud de los pacientes. Humana imputó una violación a la sección 1 de la Ley Sherman, 15 USC sec.1, sobre fijación ilegal de precios y boicot grupal en restricción irrazonable del comercio. Además, reclamó una causa de acción al amparo de la Ley de Monopolios de Puerto Rico, 10 LPRa sec. 257 *et seq.*, interferencia torticera en las relaciones contractuales y daños y perjuicios. Los recurridos presentaron una *Réplica a Reconvención* oportunamente.

Así las cosas, las partes iniciaron el descubrimiento de prueba. Luego de múltiples trámites procesales, ambas partes presentaron mociones de sentencia sumaria el 1ero de junio de 2017. Por un lado, los recurridos presentaron una *Moción de*

Rafael García Nieves- \$5,835.75
Cosme Santos Torres- \$34,730.76
Jorge E. Grillasca Palou- \$32,399.56
Angel Benito Rivera Santos- \$50,251.76
Francis Vazquez Roura- \$92,745.86
Daniel Pérez Bricebois- \$37,132.72

Sentencia Sumaria Parcial en la que solicitaron la desestimación de la reconvención bajo el fundamento de cosa juzgada en su modalidad de impedimento colateral por sentencia. Los recurridos alegaron que las alegaciones sobre violaciones a leyes anti monopolios fueron litigadas entre las partes en un pleito previo ante el DACO. La Resolución emitida por el DACO fue objeto de revisión judicial por este Tribunal de Apelaciones³. En virtud de ello, sostuvieron que la única controversia que subsistía entre las partes era la cantidad de dinero adeudada por Humana por concepto del 20% no pagado, así como los recobros realizados.

Por su parte, Humana presentó una *Moción de Sentencia Sumaria* el 1ero de junio de 2017. En síntesis, sostuvo que no existe controversia en cuanto a la procedencia de las causas de acción entabladas en la reconvención. Igualmente, Humana sostuvo que procedía la desestimación de la demanda con perjuicio por varios fundamentos. Primero, que la aplicación de la cláusula 15.1 de los Contratos de Proveedor es clara en cuanto a la regla del "lesser off"⁴. Por lo cual, la causa de acción entablada en la demanda carecía de méritos. Además, Humana sostuvo que la reclamación de los demandantes es improcedente porque corresponde a ASES la jurisdicción primaria sobre la controversia incoada.

Evalutados los argumentos de las partes, el tribunal de primera instancia dictó Resolución el 22 de agosto de 2017⁵ en la que declaró no ha lugar la moción de sentencia sumaria presentada por Humana. El foro primario concluyó que los

³ Se trata del caso número KLRA201500337.

⁴ "...In no event, however, will Humana, when its plan is a secondary payer, pay an amount, which, when combined with payments from the other payer(s), exceeds the rates set out in this Agreement...".

⁵ Notificada el 25 de agosto de 2017.

demandantes no tenían que agotar remedios administrativos en virtud de las excepciones provistas por nuestro ordenamiento jurídico. El tribunal además determinó que existía controversia de hechos en cuanto a la regla de "lesser off", su aplicación y alcance. Por otro lado, el foro primario determinó que la doctrina de impedimento colateral por sentencia, levantada por los recurridos como fundamento para desestimar la reconvencción, no era aplicable al presente caso. De esta manera, el tribunal mantuvo las reclamaciones entre las partes.

El 11 de septiembre de 2017, Humana interpuso una moción de reconsideración, la cual fue declarada no ha lugar mediante Resolución notificada el 24 de octubre de 2017. En desacuerdo, la peticionaria presentó la solicitud de *certiorari* que nos ocupa y señaló los siguientes errores:

1. Erró el TPI al no desestimar la Demanda ya que no hay controversia de hecho en torno a que Humana cumplió sus obligaciones de pago ante los demandantes con respecto a los servicios objeto de la Demanda.
2. Erró el TPI al no desestimar la Demanda ya que los demandantes no tienen prueba para establecer un incumplimiento de las obligaciones de pago ante los Demandantes con respecto a los servicios objeto de la Demanda.
3. Erró el TPI al no desestimar la Demanda ya que ASES tiene jurisdicción exclusiva sobre reclamaciones de cobro presentadas por proveedores del Plan de Gobierno (*MiSalud*)

Los recurridos presentaron un escrito de *Oposición a Petición de Certiorari* el 7 de diciembre de 2017. Con el beneficio de su comparecencia, resolvemos.⁶

⁶ El 18 de diciembre de 2017, Humana presentó una *Moción Solicitando Permiso para Someter Réplica* acompañada de una *Réplica a Oposición a Petición de Certiorari*. No obstante, no tomamos en consideración dichos escritos pues el Reglamento del Tribunal de Apelaciones no provee para réplicas.

II.***Certiorari***

El *certiorari* es el vehículo procesal que permite a un tribunal de mayor jerarquía revisar las determinaciones de un tribunal inferior. Medina Nazario v. McNeil Healthcare LLC, 194 DPR 723 (2016); García v. Padró, 165 DPR 324, 334 (2005); Pueblo v. Colón Mendoza, 149 DPR 630, 637 (1999). La expedición del auto de *certiorari* descansa en la sana discreción del tribunal, así nuestro más alto foro ha señalado que "[l]a característica distintiva de este recurso se asienta en la discreción encomendada al tribunal revisor para autorizar su expedición y adjudicar sus méritos". Medina Nazario v. McNeil Healthcare LLC, *supra*, citando a: IG Builders v. BBVAPR, 185 DPR 307, 338 (2012). Ahora bien, ejercer la discreción concedida no implica la potestad de actuar arbitrariamente, en una u otra forma, haciendo abstracción del resto del derecho. Medina Nazario v. McNeil Healthcare LLC, *supra*. La Regla 52.1 de Procedimiento Civil, 32 LPR Ap. V, enumera aquellos incidentes procesales susceptibles de revisión mediante *certiorari*. Rivera Figueroa v. Joe's European Shop, 183 DPR 580, 593-94 (2011). Esta Regla señala:

El recurso de *certiorari* para revisar resoluciones u órdenes interlocutorias dictadas por el Tribunal de Primera Instancia solamente será expedido por el Tribunal de Apelaciones cuando se recurra de una resolución u orden bajo las Reglas 56 y 57 o de la denegatoria de una moción de carácter dispositivo. No obstante, y por excepción a lo dispuesto anteriormente, el Tribunal de Apelaciones podrá revisar órdenes o resoluciones interlocutorias dictadas por el Tribunal de Primera Instancia cuando se recurra de decisiones sobre la admisibilidad de testigos de hechos o peritos esenciales, asuntos relativos a privilegios evidenciarios, anotaciones de rebeldía, en casos de relaciones de familia, en casos que revistan interés público o en cualquier otra situación en la cual esperar a la apelación constituiría un fracaso irremediable de la justicia. Al denegar la expedición de un recurso de *certiorari* en estos casos, el Tribunal de Apelaciones no tiene que fundamentar

su decisión. Regla 52.1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V.

Ahora bien, si se determina que el recurso presentado cumple con alguna de las disposiciones de la Regla 52.1, *supra*, debemos pasar a una evaluación del auto a través de los criterios que establece la Regla 40 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, para considerar si se expedirá el auto discrecional del *certiorari*. Conforme a la Regla 40 del nuestro Reglamento, los siete criterios que el tribunal tomará en consideración al determinar la expedición de un auto de *certiorari* son:

A. Si el remedio y la disposición de la decisión recurrida, a diferencia de sus fundamentos, son contrarios a derecho.

B. Si la situación de hechos planteada es la más indicada para el análisis del problema.

C. Si ha mediado prejuicio, parcialidad o error craso y manifiesto en la apreciación de la prueba por el Tribunal de Primera Instancia.

D. Si el asunto planteado exige consideración más detenida a la luz de los autos originales, los cuales deberán ser elevados, o de alegatos más elaborados.

E. Si la etapa del procedimiento en que se presenta el caso es la más propicia para su consideración.

F. Si la expedición del auto o de la orden de mostrar causa no causan un fraccionamiento indebido del pleito y una dilación indeseable en la solución final del litigio.

G. Si la expedición del auto o de la orden de mostrar causa evita un fracaso de la justicia. (4 LPRA Ap. XXII-B, R. 40)

Sentencia Sumaria:

La sentencia sumaria es un mecanismo procesal que provee nuestro ordenamiento jurídico para propiciar la solución justa, rápida y económica de controversias en las cuales resulta innecesario celebrar un juicio plenario. Meléndez González et al. v. M. Cuebas, 193 DPR 100 (2015); SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo, 189 DPR 414 (2013); Const. José Carro v. Mun. Dorado, 186 DPR 113 (2012); Mejías et al. v. Carrasquillo et al., 185 DPR 288 (2012). Dicho mecanismo está regulado por la Regla 36 de

las Reglas de Procedimiento Civil de Puerto Rico, *supra*. Esta Regla dispone que la solicitud de sentencia sumaria puede ser presentada por cualquiera de las partes que solicite un remedio por medio de una moción fundada en declaraciones juradas o en aquella evidencia que demuestre la inexistencia de una controversia sustancial de hechos esenciales y pertinentes.

Se dictará sentencia sumaria si las alegaciones, deposiciones, contestaciones a interrogatorios y admisiones ofrecidas, junto a cualquier declaración jurada que se presente, si alguna, demuestran que no hay controversia real y sustancial sobre algún hecho esencial y pertinente y que, como cuestión de Derecho, procede hacerlo. Regla 36.3(e) de las Reglas de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.3(e); SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo, *supra*. Es decir, únicamente procede en aquellos casos en los que no existen controversias reales y sustanciales en cuanto a los hechos materiales, por lo que lo único que queda por parte del poder judicial es aplicar el Derecho. Oriental Bank v. Perapi et al, 192 DPR 7 (2014); SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo, *supra*; Nieves Díaz v. González Massas, 178 DPR 820 (2010). Sobre el particular, precisa señalarse que un hecho material es aquel que puede afectar el resultado de la reclamación al amparo del Derecho sustantivo aplicable. Ramos Pérez v. Univisión, 178 DPR 200 (2010); Abrams Rivera v. E.L.A., 178 DPR 914 (2010). La calidad del "hecho material" debe ser suficiente como para que sea necesario que un juez la dirima a través de un juicio plenario. Ramos Pérez v. Univisión, *supra*.

Por su parte, la Regla 36.4 de las Reglas de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.4, dispone lo siguiente:

Si en virtud de una moción presentada bajo las disposiciones de esta regla no se dicta sentencia sobre la totalidad del pleito, ni se concede todo el remedio

solicitado o se deniega la misma, y es necesario celebrar juicio, será obligatorio que el tribunal resuelva la moción mediante una determinación de los hechos esenciales y pertinentes sobre los cuales no hay controversia sustancial y los hechos esenciales y pertinentes que están realmente y de buena fe controvertidos, y hasta qué extremo la cuantía de los daños u otra reparación no está en controversia, ordenando los procedimientos ulteriores que sean justos en el pleito, incluso una vista evidenciaría limitada a los asuntos en controversia. Al celebrarse el juicio, se considerarán probados los hechos así especificados y se procederá de conformidad.

A base de las determinaciones realizadas en virtud de esta regla el tribunal dictará los correspondientes remedios, si alguno. (Énfasis nuestro).

En cuanto a esta exigencia, el tratadista José A. Cuevas Segarra explica que “el tribunal, al dictar una sentencia sumaria parcial, está obligado a determinar, mediante resolución, los hechos esenciales y pertinentes sobre los que no existe controversia sustancial, así como aquellos hechos que estén controvertidos, a los fines de que no se tenga que relitigar los hechos que no están en controversia.” Cuevas Segarra, J., Tratado de Derecho Procesal Civil, 2da Ed., Tomo III, Publicaciones JTS, pág. 1074 (2011); Meléndez González, et al. v. M. Cuevas, *supra*, a la pág. 113.

Jurisdicción primaria

En aras de determinar si es el foro administrativo o el judicial el que debe atender la reclamación en primera instancia, contamos con la doctrina de jurisdicción primaria. Colón Rivera, et al. v. ELA, 189 DPR 1033, 1057 (2013); Ortiz v. Panel F.E.I., 155 DPR 219, 242-243 (2001). Esta responde a la deferencia que merecen las agencias por estar mejor preparadas que los tribunales para resolver asuntos relacionados a su área de conocimiento especializado. D. Fernández Quiñones, Derecho Administrativo y Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme, Ed. Forum, Bogotá (2001), págs. 434-435. La doctrina de jurisdicción primaria no debe confundirse con la de agotamiento de remedios administrativos. Sobre la distinción aludida, el Tribunal Supremo ha manifestado lo siguiente:

La doctrina de jurisdicción primaria no debe confundirse con la que requiere que se agoten los procedimientos administrativos antes de acudir a los tribunales, aunque ambas son germanas y persiguen el mismo fin: poner orden en la

administración de la justicia y armonizar el funcionamiento de la rama judicial con el de su rama hermana, la ejecutiva. La doctrina que requiere que se agoten los procedimientos administrativos determina la etapa en la cual el litigante puede recurrir a los tribunales; la de la jurisdicción primaria determina qué organismo debe hacer la determinación inicial del asunto. Colón Rivera, et al. v. ELA, supra, a la pág. 1058; ELA v. 12,974.78 metros cuadrados, 90 DPR 506, 513 (1964).

La doctrina de jurisdicción primaria abarca la jurisdicción primaria exclusiva y la concurrente. Rivera Ortiz v. Mun. de Guaynabo, 141 DPR 257, 266-267 (1996). Sobre la distinción entre ambas figuras, el Tribunal Supremo ha manifestado que “[e]l concepto jurisdicción estatutaria o exclusiva guarda relación con la jurisdicción primaria concurrente pero es distinto en cuanto a su alcance y naturaleza”. Aguadilla Paint Center v. Esso, 183 DPR 901, 932 (2011).

Los casos de jurisdicción primaria exclusiva surgen como consecuencia de un mandato legislativo expreso que no deja dudas respecto a que es la intención del legislador delegar la resolución de determinado asunto -en primera instancia- a una agencia administrativa particular. Aguadilla Paint Center v. Esso, supra, a la pág. 932. No obstante, el Alto Foro hace la salvedad de que “la jurisdicción primaria exclusiva no soslaya la revisión judicial posterior de la decisión del organismo”. Íd.

La Administración de Seguros de Salud (ASES)

La ASES es una corporación pública con capacidad para demandar y ser demandada creada en virtud de la Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, Ley Núm. 72-1993, según enmendada, 24 LPRA sec. 7001 *et seq* [en adelante, “Ley Núm. 72”]. Es la responsable “de implantar, administrar y negociar, mediante contratos con aseguradores, y/u organizaciones de servicios de salud, [...] un sistema de seguros

de salud que eventualmente brinde 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". 24 LPRC sec. 7001.

A los fines de esta ley, un "asegurador" es aquella:

Entidad que asume el riesgo en forma contractual mediante el pago de una prima, debidamente autorizada por el Comisionado de Seguros para hacer negocios en Puerto Rico; o entidad con la cual la Administración delega por razón de vínculo contractual la adjudicación de la procesabilidad del pago por servicios en aquellos contratos entre la Administración y proveedores participantes. 24 LPRC sec. 7002(e).

Mientras, se considera como un "proveedor participante" aquel:

proveedor de servicios de salud contratado por los aseguradores o por la Administración para ofrecer servicios de salud a la población representada por la Administración. 24 LPRC sec. 7002(dd).

El referido estatuto exige a los aseguradores con los que contrate la ASES la creación de procedimientos para atender y resolver querellas de *proveedores participantes* y beneficiarios. Prescribe que la ASES establecerá guías para la resolución de querellas que garanticen el debido proceso de ley. Establece que las determinaciones tomadas sobre las querellas serán apelables ante la ASES y estas otras lo serán ante el Tribunal de Apelaciones. 24 LPRC sec. 7036.

La Administración requerirá de los aseguradores, proveedores, y las organizaciones de servicios de salud con los cuales contrate procedimientos para atender y resolver querellas de proveedores participantes y beneficiarios.

La Administración establecerá guías para la resolución de querellas que garanticen el debido procedimiento de ley. Las determinaciones tomadas sobre las querellas serán apelables ante la Administración, según se disponga por reglamento o contrato suscrito. Las determinaciones finales de la Administración

serán revisables por el Tribunal de Apelaciones. 24 LPRA sec. 7036.

El Reglamento General de la ASES, Reglamento 5253 del 19 de junio de 1995 (Reglamento 5253) establece en su Artículo XIII que los proveedores tienen derecho a que les sean pagadas las reclamaciones a tenor con los términos dispuestos en su contrato con el asegurador.

En cuanto a los procedimientos de querellas, el Reglamento 5253 establece en el Artículo XVII que es responsabilidad de los aseguradores que contraten con la ASES, establecer procedimientos adecuados que garanticen, tanto a los beneficiarios como a los proveedores, la radicación, recibo y pronta adjudicación de todas las querellas que se originen. Cónsono con la ley habilitadora de la ASES, el Artículo XVII establece que el procedimiento de radicación de querellas deberá contener garantías de debido proceso de ley. La disposición final de estas querellas será apelable ante la ASES.

La apelación contendrá una breve relación de la querella o reclamación, el nombre del proveedor y la copia de la decisión final emitida por el asegurador contratado. Se salvaguardarán los derechos de las partes a ser notificados, a presentar evidencia, a una adjudicación imparcial y a que la decisión esté basada en el expediente. Se podrá celebrar una vista administrativa informal. Véase Artículo XVII, Reglamento 5253, incisos (3) y (4). La decisión final de la ASES podrá ser apelada ante el Tribunal de Apelaciones. En cuyo caso, aplicarán los términos dispuestos en la Ley de Procedimiento Administrativo de Puerto Rico.

Asimismo, ASES publicó el *Procedimiento de Quejas y Querellas para los Proveedores que ofrecen servicios bajo el Seguro de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico*, el 5 de

mayo de 2003. La querrela se define como aquella "acción de naturaleza legal iniciado por los proveedores ante la aseguradora en donde se plantea el incumplimiento de alguna cláusula del contrato existente entre las partes (proveedor/aseguradora) o entre ASES y la compañía aseguradora..." El procedimiento publicado aclara los pasos a seguir para que los proveedores presenten sus querellas o quejas, según sea el caso, ante la ASES, para dilucidar controversias contractuales entre proveedor y aseguradora.

III.

En su tercer señalamiento de error, Humana sostuvo que el tribunal de primera instancia incidió al no desestimar la demanda a pesar de que ASES es la agencia con jurisdicción exclusiva sobre reclamaciones de cobro presentadas por proveedores del Plan de Gobierno de Puerto Rico (Mi Salud). Este error se cometió. Veamos.

Surge de la Ley Núm. 72, *supra*, y del Reglamento 5253 que ASES ordena a las aseguradoras a establecer procedimientos para atender reclamaciones de beneficiarios y proveedores. De esa determinación, el proveedor puede instar una apelación ante ASES. La agencia tiene, por virtud de su ley habilitadora y sus reglamentos, la jurisdicción para atender reclamos contractuales entre proveedores y aseguradoras. El legislador delegó en la ASES poderes de reglamentación y fiscalización, así como poderes cuasi judiciales para celebrar vistas, recibir evidencia y resolver controversias presentadas ante sí. La pericia y conocimiento de ASES sobre los contratos suscritos entre las partes resulta imprescindible para evaluar la legitimidad del reclamo de cada parte y sus defensas. Este procedimiento establecido en la agencia no soslaya el derecho de las partes a acudir a los tribunales debido

a que pueden acudir en revisión judicial del dictamen de ASES ante este Tribunal de Apelaciones.

En mérito de lo anterior, concluimos que ASES es la agencia con jurisdicción primaria exclusiva para atender las controversias que nos ocupan. Por lo cual, procede desestimar la demanda incoada por los recurridos, así como la reconvención instada por la parte peticionaria. Los recurridos deberán presentar su reclamación siguiendo el procedimiento establecido por la ley habilitadora de ASES y el Reglamento 5253.

Dada la forma en que disponemos del presente caso, es inmeritorio discutir los errores primero y segundo señalados por Humana.

IV.

Por los fundamentos anteriormente expuestos, expedimos el auto de *certiorari* y revocamos el dictamen recurrido. En consecuencia, se desestima la demanda en contra de la parte aquí peticionaria.

Notifíquese.

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