ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
EN EL TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL V

TRIPLE-S PROPIEDAD, INC Y ACE INSURANCE COMPANY Apelante v. CARMEN ELSA RIVERA MATOS, ET ALS., ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO y NORTH JANITORIAL SERVICES, INC. Apelados	**KLAN201900712**	*Apelación* procedente del Tribunal de Primera Instancia Sala Superior de Carolina Civil Núm. FDP2013-0323 (402) Sobre: Sentencia Declaratoria; Deber de Defensa

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Jiménez Velázquez, el Juez Ramos Torres y el Juez Bonilla Ortiz.

Bonilla Ortiz, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 20 de septiembre de 2019.

Comparece Triple-S Propiedad (Triple-S o Apelante) mediante recurso de apelación[1] presentado el 28 de junio de 2019. Solicita la revisión de una *Sentencia Parcial* del Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Carolina, emitida el 30 de junio de 2017 y notificada el 12 de julio de 2017. Mediante el referido dictamen, el foro sentenciador declaró Con Lugar la solicitud de sentencia sumaria instada por Servicios Médicos Universitarios (SMU).

Por los fundamentos que expondremos a continuación, expedimos el auto de *certiorari* y **CONFIRMAMOS** el dictamen recurrido.

[1] Examinada la naturaleza del recurso presentado, en el que se solicita la revisión de una sentencia parcial la cual no cumple con las disposiciones de la Regla 42.3 de las de Procedimiento Civil de Puerto Rico, 32 L.P.R.A. Ap. V, R. 42.3, acogemos el presente recurso como un *certiorari* y autorizamos que retenga su actual identificación alfanumérica.

-I-

El 7 de octubre de 2013 se presentó ante el foro de instancia una *Demanda* en la cual los familiares o allegados de 63 pacientes que fallecieron en el Hospital de la Universidad de Puerto Rico, Dr. Federico Trilla, solicitaron resarcimientos por los actos negligentes de los demandados. En particular, alegaron que los demandados fueron negligentes al no identificar, manejar y controlar oportuna y efectivamente un brote de la bacteria *Acinetobacter Baumanii* (ABCx).[2]

En lo aquí pertinente, el 26 de enero de 2016 el codemandado SMU presentó una *Demanda contra tercero* contra su aseguradora, Triple-S. Alegó tener una póliza de seguro de cubierta comercial (CGL) emitida por la Apelante la cual estaba vigente al momento de los hechos relatados en la *Demanda Enmendada*.[3] Sostuvo que, luego de transcurridos varios meses de iniciado el presente pleito, el 9 de octubre de 2015 Triple-S le informó su determinación de no proveerle defensa en la presente reclamación. Ello, por entender que el daño alegado en la demanda estaba expresamente excluido a la luz de las siguientes cláusulas de exclusión: "Fungi/Bacteria" (hongo/bacteria), "Communicable Disease" (enfermedades transmisibles), "Services Furnished by a Health Care Providers" (servicios provisto por profesionales de la salud), y el "Designated Professional Services" (servicios profesionales). A esos efectos, SMU arguyó que en esta etapa del pleito existía al menos la posibilidad de que se tuviera que proveer cubierta para las reclamaciones según alegadas en la demanda. Conforme lo anterior, solicitó que se dictara

---

[2] Véase pág. 67 del apéndice del recurso.
[3] Véase *Demanda contra tercero* en las págs. 1-5 del apéndice del recurso.

sentencia declaratoria afirmando que Triple-S venía obligada a asumir su representación legal.

El 6 de mayo de 2016 Triple-S presentó su *Contestación a la Demanda contra Tercero*. Alegó que la póliza expedida a favor de SMU excluye los riesgos y daños reclamados en la *Demanda*.[4]

Posteriormente, el 28 de diciembre de 21, SMU presentó una *Moción en solicitud de sentencia sumaria parcial*.[5] Expuso que en el presente caso no existía una controversia sustancial sobre algún hecho material que ameritara la celebración de una vista en los méritos. Arguyó que el estado de derecho obliga a la aseguradora a brindar defensa aun cuando la posibilidad de cubierta sea una remota. En vista de lo anterior, solicitó al foro de instancia que dictara sentencia sumaria parcial declarando que Triple-S está obligada a proveer defensa a SMU y a pagar los gastos ya incurridos, así como los que incurran en la defensa de la demanda.

El 1 de marzo de 2017 Triple-S se opuso a la solicitud de SMU.[6] Indicó que la causa alegada en la demanda, así como las determinaciones de las investigaciones oficiales de los departamentos pertinentes, concluyeron que la causa de las reclamaciones lo fue el brote de bacteria ABCx, por lo que es de aplicación la exclusión hongo/bacteria.[7]

---

[4] Véase *Contestación a demandada contra terceros* en las págs. 16-21 del apéndice del recurso.
[5] Véase *Moción en solicitud de sentencia sumaria* en las págs. 24-56 del apéndice del recurso.
[6] Véase *Oposición de Triple S Propiedad a solicitud de sentencia sumaria parcial presentada por Servicio Médicos Universitarios, Inc.* en las págs. 61-92 del apéndice del recurso.
[7] La exclusión por hongo o bacteria ("Fungi or Bacteria Exclusion") contenida en el contrato de seguro lee como sigue:

"This Insurance does not apply to:

Fungi or Bacteria

> a. "Bodily Injury" or "property damage" which would not have occurred, in whole or in part, but for the actual, alleged or threatened inhalation of, ingestion of, contact with, exposure to, existence of, or presence of, any "fungi" or bacteria on or within a building or structure, including its

Añadió que, contrario a lo alegado por SMU, no aplica la excepción referente a bacterias que se encuentren en bienes destinados para el consumo. Ello debido a que ninguno de los hechos alegados se refiere a la presencia de la bacteria en objetos que puedan entenderse razonablemente como bienes o productos de consumo.

En cuanto a las exclusiones de "Services Furnished by a Health Care Providers"[8] y "Designated Professional

---

contents, regardless of whether any other cause, event, material or product contributed concurrently or in any sequence to such injury or damage.
b. Any loss, cost or expenses arising out of the abating, testing for monitoring cleaning up, removing, containing, treating detoxifying, neutralizing, remediating or disposing of, or in any way responding to, or assessing the effects of, "fungi" or bacteria, by any insured or by any other person or entity.

This exclusion does not apply to any "fungi" or bacteria that are, are on, or are contained in, a good or product intended for consumption".

[8] La exclusión por Servicios ofrecidos por proveedores médicos ("Services Furnished by Health Care Providers") contenida en el contrato de seguro lee como sigue:

"Description of Operation:

The Following exclusion is added to Paragraph 2, Exclusions of Section I – Coverage A – Bodily – Injury and Property Damage Liability and Paragraph 2, Exclusion of Section I Coverage B – Personal and Advertising Injury Liability:

With respect to any operation shown in the Schedule, this insurance does not apply to "bodily injury", "property damage" or "personal and advertising injury" arising out of:

1. The rendering or failure to render:

a. Medical, surgical, dental, x-ray or nursing service, treatment, advice or instruction, or the related furnishing of food or beverage;
b. Any health or therapeutic service, treatment, advice or instruction; or

c. Any service, treatment, advice or instruction for the purpose of appearance or skin enhancement, hair removal or replacement or personal grooming;

2. The furnishing or dispensing of drugs or medical, dental or surgical appliance; or

3. The handing or treatment of dead bodies, including autopsies, organ donation or other procedures".

Services"[9], expuso que las reclamaciones de la demanda alegan de forma expresa o implícita que hubo fallas en renglones que forman partes de las referidas exclusiones.

En cuanto a la exclusión de enfermedades transmisibles[10] sostuvo que las alegaciones de la demanda son suficientes para concluir que se reclama por las muertes producto de la transmisión de una enfermedad comunicable.

Así las cosas, el 30 de junio de 2017, el foro de instancia emitió una sentencia parcial. Consignó que: "A pesar de que SMU argumenta que Triple-S tiene la obligación de proveerle cubierta y defensa en este pleito porque las 4 exclusiones invocadas por ésta no son aplicables a los hechos alegados a la demanda, este Tribunal sólo atenderá el reclamo al amparo de la exclusión de cubierta por hongo o bacteria por entender que el mismo es suficiente para resolver la solicitud de sentencia sumaria ante nuestra consideración".[11] Luego de realizar un análisis del leguaje de la referida exclusión, concluyó que esta no era de aplicación al presente pleito. Cónsono con lo anterior, ordenó a Triple-S a sufragar los gastos de defensa incurridos por SMU hasta el momento, además de los gastos que incurra en el trámite judicial del pleito.

---

[9] La exclusión por servicios profesionales ("Designated Professional Services Exclusion") contenida en el contrato de seguro lee como sigue:

> "Description of Professional Services:
>
> …This insurance does not apply to "bodily injury", "property damage" or "personal and advertising injury" due to the rendering of a failure to render any professional services".

[10] La exclusión por enfermedades transmitibles ("Communicable Disease Exclusion") contenida en el contrato de Seguro lee como sigue:

> This policy does not apply to "bodily injury", "property damage", "personal injury" or "advertising injury" which arise of the transmission of a communicable disease".

[11] Véase la pág. 105 del apéndice del recurso.

Inconforme, el 27 de julio de 2017, Triple-S presentó una moción de reconsideración.[12] Dicha solicitud fue denegada mediante *Resolución* emitida el 20 de mayo de 2019 y notificada el día 29 de ese mismo mes y año.[13]

Aun inconforme, Triple-S presentó este recurso de apelación e hizo los siguientes señalamientos de errores:

> Erró el TPI al limitar su análisis a una sola de las cuatro exclusiones de la póliza que Triple S Propiedad argumenta son de aplicación, cuando el marco analítico que corresponde requiere analizar cada uno por separado para determinar su aplicabilidad.
>
> Erró el TPI en su análisis de la exclusión hongo-bacteria contenida en la póliza relevante.
>
> Erró el TPI al determinar que existe en ese caso un deber de cubierta cuando el récord no está suficientemente desarrollado para justificar tal conclusión, que va mucho más allá de determinar si procede o no la solicitud de proveer defensa al asegurado.

El 3 de julio de 2019, tras examinar el recurso y determinar que se solicitaba la revisión de una sentencia parcial que incumple con las disposiciones de la Regla 43.2 de Procedimiento Civil, ordenamos a la Apelante a expresar las razones por las que este Tribunal debería considerar su petición de *certiorari* en atención a lo dispuesto en la Regla 52.1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 52.1.

El 8 de julio de 2019 North Janitorial presentó una *Moción de desestimación de "Alegato en apelación".* Dicha solicitud fue denegada mediante *Resolución* emitida el 31 de julio de 2019.

En cumplimiento con lo ordenado, el 17 de julio de 2019, la Apelante compareció y sostuvo que el presente caso ameritaba nuestra intervención en aras de evitar un fracaso de la justicia y por ser uno que reviste alto interés público.

---

[12] Véase *Moción de reconsideración de Triple S Propiedad en cuanto a sentencia sumaria parcial dictada a favor de SMU sobre su demanda contra tercero* en las págs. 9-12 del apéndice del recurso.
[13] Véase las págs. 113-116 del apéndice del recurso.

El 27 de agosto de 2019 emitimos *Resolución* mediante la cual solicitamos a Triple-S brindar copia de los contratos de seguros entre esta y SMU, vigente al momento de los hechos alegados en la demanda. También le requerimos copia de la *Demanda Enmendada* presentada el 27 de enero de 2016.

En cumplimiento con lo ordenado, el 30 de agosto de 209 Triple-S sometió los documentos que le fueron solicitados.

Pasado el término establecido para someter escrito en oposición sin la comparecencia de SMU, el caso quedó sometido para adjudicación.[14] Estando en posición para resolver, procedemos a así hacerlo.

-II-

-A-

En lo sustantivo, el *certiorari* es un recurso extraordinario discrecional expedido por un tribunal superior a otro inferior, mediante el cual el primero está facultado para enmendar errores cometidos por el segundo, cuando "el procedimiento adoptado no esté de acuerdo con las prescripciones de la ley". Véase: Artículo 670 del Código de Enjuiciamiento Civil, 32 LPRA sec. 3491; *IG Builders et al. v. BBVAPR*, 185 DPR 307, 337-338 (2012); *Pueblo v. Díaz de León*, 176 DPR 913, 917-918 (2009). La expedición del auto descansa en la sana discreción del tribunal. *Medina Nazario v. McNeill Healthcare*, 194 DPR 723, 729 (2016).

La Regla 52.1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 52.1, delimita las instancias en que el Tribunal de Apelaciones expedirá un recurso de *certiorari* para revisar

---

[14] SMU presentó un *Memorando en oposición a expedición del auto de certiorari* el 6 de septiembre de 2019, expirado el término establecido en la Regla 39 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, 4 LPRA, AP. XXII-B. R. 39.

resoluciones u órdenes interlocutorias dictadas por el Tribunal de Primera Instancia. Esto es, cuando "se recurra de una resolución u orden bajo las Reglas 56 y 57 o de la denegatoria de una moción de carácter dispositivo". Íd.

Asimismo, la mencionada regla dispone otras instancias en las que este foro intermedio, discrecionalmente, podrá revisar otros dictámenes del Tribunal de Instancia, esto es:

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. Íd.

Por otra parte, la Regla 40 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, 4 LPRA Ap. XXII-B, R. 40, establece los criterios que este foro debe tomar en consideración al atender una solicitud de expedición de este recurso discrecional. Estos 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.

-B-

Nuestro Tribunal Supremo ha reiterado que la moción de sentencia sumaria es un mecanismo procesal que provee nuestro ordenamiento jurídico para propiciar el balance entre el derecho de todo litigante a tener su día en corte y la disposición justa, rápida y económica de los litigios civiles —principio consagrado en la Regla 1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 1. *Mejías et al. v. Carrasquillo et al.*, 185 DPR 288, 299 (2012); *Ramos Pérez v. Univisión*, 178 DPR 200, 220 (2010); *Corp. Presiding Bishop CJC of LDS v. Purcell*, 117 DPR 714, 720-721 (1986). "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". *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, 193 DPR 100, 109 (2015), citando a *Oriental Bank v. Perapi et al.*, 192 DPR 7 (2014); *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo*, 189 DPR 414, 430 (2013); *Nieves Díaz v. González Massas*, 178 DPR 820, 847 (2010).

La Regla 36 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36, atiende todo lo referente al mecanismo de sentencia sumaria. Esta regla establece que procederá que se dicte sentencia sumaria "si las alegaciones, deposiciones, contestaciones a interrogatorios y admisiones ofrecidas, en unión a las declaraciones juradas si las hay, u otra evidencia demuestran que no hay controversia real sustancial en cuanto a algún hecho esencial y pertinente"

y, además, "como cuestión de derecho … [procede] dictar sentencia sumaria a favor de la parte promovente". Regla 36.3(e) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.3(e); *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo*, supra. Únicamente procede dictar sentencia sumaria cuando surge de forma clara que el promovido no puede prevalecer y que el tribunal cuenta con la verdad de todos los hechos necesarios para poder resolver la controversia. *Mejías et al. v. Carrasquillo et al.*, supra; *Corp. Presiding Bishop CJC of LDS v. Purcell*, supra.

La parte que solicite la disposición de un asunto mediante el mecanismo de sentencia sumaria deberá establecer su derecho con claridad, pero, sobre todo, deberá demostrar que no existe controversia sustancial sobre algún hecho material. *González Aristud v. Hosp. Pavía*, 168 DPR 127, 137-138 (2006); *Ramos Pérez v. Univisión*, supra, pág. 213. Un hecho es "material" si puede afectar el resultado de la reclamación de acuerdo al derecho sustantivo aplicable. *Ramos Pérez v. Univisión*, supra, pág. 213, citando a J.A. Cuevas Segarra, Tratado de derecho procesal civil, San Juan, Pubs. JTS, 2000, T. I, pág. 609; *Mun. de Añasco v. ASES et al.*, 188 DPR 307, 326-327 (2013).

La Regla 36 de Procedimiento Civil, supra, regula de manera específica los requisitos de forma que debe cumplir tanto la parte promovente de la sentencia sumaria como la parte que se opone. En lo aquí pertinente, la Regla 36.1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.1, dispone:

> Una parte que solicite un remedio podrá, en cualquier momento después de haber transcurrido veinte (20) días a partir de la fecha en que se emplaza a la parte demandada, o después que la parte contraria le haya notificado una moción de sentencia sumaria, pero no más tarde de los treinta (30) días siguientes a la fecha límite establecida por el tribunal para concluir el descubrimiento de prueba, presentar una moción fundada en declaraciones juradas o en aquella

> evidencia que demuestre la inexistencia de una controversia sustancial de hechos esenciales y pertinentes, para que el tribunal dicte sentencia sumariamente a su favor sobre la totalidad o cualquier parte de la reclamación solicitada.

La Regla 36.3(a) de Procedimiento Civil establece lo que deberá contener la moción de sentencia sumaria. 32 LPRA Ap. V, R. 36.3(a). De no cumplir el promovente con los requisitos de forma, el *tribunal no estará obligado a considerar la moción. Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, supra, pág. 110.

De otro lado, según dispone la Regla 36.3 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.3, la parte que se oponga a que se dicte sentencia sumaria deberá controvertir la prueba presentada por la parte promovente, por lo que deberá cumplir con los mismos requisitos que tiene que cumplir esta última. Específicamente, la Regla 36.3(b) de Procedimiento Civil establece lo que deberá contener la contestación a la moción de sentencia sumaria. 32 LPRA Ap. V, R. 36.3(b). Si la parte contraria no presenta su contestación dentro del término provisto para ello, se entenderá que la moción de sentencia sumaria queda sometida para ser considerada por el tribunal. Regla 36.3(e) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.3(e). El tribunal podrá dictar sentencia sumaria a favor de la parte promovente, si procede en derecho. *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo*, supra.

Por otra parte, establece el inciso (d) de la Regla 36.3 de Procedimiento Civil:

> (d) Toda relación de hechos expuesta en la moción de sentencia sumaria o en su contestación podrá considerarse admitida si se indican los párrafos o las páginas de las declaraciones juradas o de otra prueba admisible en evidencia donde ésta se establece, a menos que esté debidamente controvertida conforme lo dispone esta regla. [....] 32 LPRA Ap. V, R. 36.3(d).

En cuanto a nuestra función revisora, al evaluar la concesión o denegatoria de una solicitud de sentencia sumaria, este Tribunal se encuentra en la misma posición que el Tribunal de Primera Instancia y deberá aplicar los mismos criterios que la Regla 36 de Procedimiento Civil, *supra*, y su jurisprudencia interpretativa imponen al foro primario. *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, supra, pág. 118. Además, este Tribunal deberá revisar que la solicitud de sentencia sumaria y su oposición cumplan con los requisitos de forma codificados en la Regla 36 de Procedimiento Civil, *supra*. Íd. Asimismo, nos corresponde exponer cuáles son los hechos materiales en controversia y cuáles están incontrovertidos, en cumplimiento con las exigencias de la Regla 36.4 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36.4. Íd. Por el contrario, de entender que los hechos materiales estaban realmente incontrovertidos, nuestra revisión quedará limitada a auscultar si el tribunal apelado aplicó el derecho correctamente. Íd., pág. 119.

-C-

El negocio de seguros es uno revestido de un alto interés público, por lo cual ha sido regulado ampliamente por el Estado mediante la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, mejor conocida como el Código de Seguros de Puerto Rico. *Echandi Otero v. Stewart Title*, 174 DPR 355, 369 (2008). "El alto interés público del que está revestido el negocio de los seguros se desprende de la extraordinaria importancia y el papel evidentemente social del que participa." *Soc. de Gananciales Francis Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372 (2009).

El Código de Seguros de Puerto Rico define el contrato de seguro como aquél mediante el cual una persona se obliga a indemnizar, pagarle o proveerle un beneficio específico

o determinable a otra persona cuando se produce un suceso incierto provisto en el mismo; en éste, el asegurado le transfiere al asegurador unos riesgos a cambio de una prima. Art. 1.020 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 102. Al considerar cuáles son los riesgos cubiertos en una póliza de seguro, es necesario considerar si en el contrato figura una cláusula de exclusión. Ello es así, pues de existir alguna cláusula de exclusión, el asegurador no responderá por los eventos, riesgos o peligros enmarcados en ella. *Echandi Otero v. Stewart Title*, supra, pág. 370. Mientras la cláusula del convenio de seguro define las cubiertas en términos generales, las cláusulas de exclusión, por otro lado, limitan estas cubiertas excluyendo a, por ejemplo, a alguna persona, pérdidas, peligros, propiedades, clases de responsabilidades, lugares, o ciertos días o períodos de tiempo. R. Cruz, *Derechos de Seguros*, San Juan, Publicaciones JTS, 1999, pág. 167.

En *Meléndez Piñero v. Levitt & Sons*, 129 DPR 521, 536 (1991), se estableció que para que no queden cubiertos ciertos aspectos dentro de una póliza, los mismos deben ser excluidos explícitamente por lo que "los riesgos que no se excluyen formalmente quedan incluidos como parte de la garantía del seguro." Relativo al tema, nuestro Código Civil establece que al interpretarse una cláusula oscura para determinar si ésta excluye de la cubierta de la póliza los hechos por los cuales se le reclama a la aseguradora, toda duda será resuelta a favor del asegurado. Art. 1240 del Código Civil, 31 LPRA sec. 3478.

Si el lenguaje del contrato o de dicha cláusula es explícito y no queda margen para interpretaciones, las partes deberán atenerse a lo acordado y no contravenir el interés público. Cruz, *op. cit.*, pág. 168. En cuanto a los

términos utilizados en pólizas de seguro, se ha resuelto que éstos deberán ser entendidos en su uso corriente y usual, a la luz del sentido popular de las palabras. *Molina v. Plaza Acuática,* 166 DPR 260, 267 (2005).

En aquellas circunstancias en las que la póliza no defina los términos utilizados en las cláusulas de exclusión resulta necesario definir los mismos conforme al uso ordinario y usual de éstos por una persona ordinaria. Además, cualquier ambigüedad de la cláusula debe ser interpretada en contra del asegurador. Ello en vista de que en nuestra jurisdicción no se favorecen las cláusulas de exclusión, por lo que la interpretación de éstas debe ser de forma restrictiva, es decir, a favor del asegurado. *Monteagudo Pérez v. E.L.A.*, 172 DPR 12, 21(2007); *Echandi Otero v. Stewart Title*, supra.

-D-

En *Viruet et al. v. SLG Casiano-Reyes*, 194 DPR 271 (2015), nuestro más alto foro se expresó sobre qué constituye un servicio profesional para propósitos de una cláusula de exclusión en una póliza de seguro. En lo aquí pertinente, consignó:

> En aquellos casos en que la póliza no incluye una definición del término "servicios profesionales" se utiliza su acepción legal. En el contexto de cláusulas de exclusión en materia de seguros, se ha resuelto que un servicio profesional conlleva una vocación, llamado, ocupación o empleo que supone, además, algún tipo de conocimiento, labor o destreza especializada. Asimismo, las habilidades que requiere un servicio profesional son predominantemente intelectuales o mentales, no físicas o manuales.
>
> El término "profesional" implica forzosamente el uso de discernimiento, según criterios inculcados mediante estudios o a base de algún conocimiento especializado. En otras palabras, un servicio profesional depende de si la persona actúa empleando el ingenio y adiestramiento especial propio de un profesional. A base de lo anterior, quedan excluidas las actividades que

envuelven simplemente tareas físicas, manuales o clericales.[15] (Citas omitidas.)

-E-

Constituye una práctica usual que los contratos de seguro incluyan cláusulas para establecer la obligación de la compañía aseguradora de proveer representación legal al asegurado. La obligación de la aseguradora de dar representación legal al asegurado subsiste, aunque la acción original sea una infundada, falsa o fraudulenta. *PFZ Props., Inc. v. Gen. Acc. Ins. Co.*, 136 DPR 881, 893-902 (1994); *Pagán Caraballo v. Silva Ortiz*, 122 DPR 105, 111-113 (1988); *Vega v. Pepsi Cola Bot. Co.*, 118 DPR 661, 665-668 (1987).

La doctrina reiterada por el Tribunal Supremo de Puerto Rico sobre este particular es que el tribunal deberá "examinar las alegaciones del demandante y si dichas alegaciones establecen hechos que colocan [o podrían colocar] el daño dentro de la [cobertura] de la póliza, el asegurador tiene que defender [a su cliente] irrespectivamente de la responsabilidad que en última instancia tenga el asegurado para con el demandante". *Fernández v. Royal Indemnity Co.*, 87 DPR 859, 863 (1963). Si la compañía se niega a honrar esa protección, el tribunal debe interpretar liberalmente el contrato y ordenarle que asuma la representación del asegurado, aunque sólo haya una remota posibilidad de que éste esté protegido por la póliza expedida, y con independencia de cuál sea la adjudicación final del caso. *Íd.*

Esto no quiere decir que toda reclamación de un tercero contra un asegurado active el deber de proveer representación legal y defensa de una compañía aseguradora. No obstante, se ha establecido como norma que "para negar

---

[15] *Viruet et al. v. SLG Casiano-Reyes*, 194 DPR 271, 280-281(2015).

una reclamación de representación legal debe surgir con meridiana claridad que la misma está fuera de la cubierta de la póliza". *Molina v. Plaza Acuática*, 166 DPR 260 (2005).

Por lo dicho, si en la demanda hay alegaciones que están obviamente cubiertas por la póliza y otras que no lo estén, el deber de la aseguradora es asumir la defensa del asegurado, incluso sobre las alegaciones no cubiertas. El deber de defensa no cesa por el hecho de que las alegaciones no sean perfectas. La duda siempre ha de favorecer al asegurado. *Molina v. Plaza Acuática*, supra. Los tribunales deben examinar, caso a caso, las alegaciones de la demanda y enfrentarlas a las cláusulas del contrato de seguro del caso en particular para hacer la determinación que corresponda. *Aguilar v. Universal,* 162 DPR 788, 794 (2004).

-III-

Como cuestión de umbral, es preciso señalar que Triple-S no impugna las determinaciones de hechos esenciales elaboradas por el tribunal de instancia. Sus señalamientos van dirigidos a cuestionar la aplicación del derecho.

Por estar íntimamente relacionados, los errores señalados se discutirán de manera conjunta. En esencia, debemos determinar si erró el foro apelado al dictar sentencia sumariamente y resolver que Triple-S venía obligada a proveer defensa a SMU. Entre sus señalamientos de error, Triple-S sostiene que el foro de instancia erró al limitar su análisis a sola una de las cuatro exclusiones que la aseguradora invocó. Asimismo, sostiene que el foro *a quo* realizó un análisis erróneo de la exclusión hongo/bacteria contenida en la póliza relevante. Por último, alega que el foro primario erró al determinar que existe un deber de cubierta.

Ante la revisión de una sentencia dictada sumariamente, el Tribunal de Apelaciones se encuentra en la misma posición que el foro de instancia al momento de revisarla. Por lo tanto, procederemos a examinar la totalidad de las alegaciones de la *Demanda enmendada* y la *Demanda contra tercero* en conjunto y, a base de una interpretación liberal de estas, determinar si existe la posibilidad de que SMU estuviese protegido bajo la póliza expedida a su favor por Triple-S.

El presente pleito es una acción en daños y perjuicios instada por varios familiares de sesenta y tres personas que se alegan fallecieron en las instalaciones del Hospital de la Universidad de Puerto Rico, Dr. Federico Trilla por un alegado contagio con una o más bacterias existentes en el Hospital.

Nuestra jurisprudencia ha determinado que el asegurador tiene que proveer defensa al asegurado independientemente de la responsabilidad que en última instancia tenga el asegurado para con el demandante. Por lo tanto, no es suficiente esgrimir que el daño reclamado no está dentro de los contornos de la cubierta de la póliza para así evadir el deber de ofrecer representación legal. La obligación de la compañía aseguradora de asumir la representación legal surge cuando, de una interpretación liberal de las alegaciones, existe la posibilidad de que el asegurado está protegido por la póliza expedida, independientemente de cuál sea la adjudicación final del caso.

Como indicáramos, no existe controversia en torno a que Triple-S emitió una póliza de seguro a favor de SMU mediante la cual se obligó a indemnizar a SMU por cualquier reclamación en su contra por daño corporal o daño a la propiedad causado por una ocurrencia dentro del territorio

y durante el periodo de cubierta de la póliza. De igual forma, se obligó a proveer representación legal a SMU por cualquier reclamo en relación con ese tipo de daño.[16]

Ahora bien, Triple-S alega que no viene obligado a brindar defensa en virtud de cuatro cláusulas de exclusión que contiene la póliza que expidió a favor de SMU. A saber, alega que son de aplicación las siguientes exclusiones: 1) hongo/bacteria, 2) servicios profesionales, 3) servicios ofrecidos por proveedores de servicios médicos y 4) enfermedades comunicables.[17]

En la sentencia recurrida, el foro de instancia limitó su análisis a la exclusión hongo/bacteria. Al respecto resolvió que era de aplicación la excepción de consumo contenida en la referida exclusión. Expresó que la palabra "consumption" no estaba definida en la póliza. Por ello, consultó otras fuentes, como la Real Academia Española y el diccionario Miriam Webster con el propósito de definir el término. Concluyó que, tanto en español como en inglés, el término comprende tanto el consumo por ingestión como por uso. Igual análisis realizó con la palabra "within", la cual indicó podía referirse tanto a los elementos estructurales de un edificio como a cualquier cosa u objeto en el interior de este. A la luz de lo anterior, concluyó que el lenguaje de la póliza era ambiguo por lo que debería ser interpretado a favor del asegurado. Así pues, consignó que:

> [L]as facilidades médico-hospitalarias, los equipos, medicamentos, alimentos, ropas de cama, mobiliario y utensilios médicos, así como cualquier objeto o substancia [sic] utilizada en la atención y tratamiento de los pacientes fallecidos son bienes o productos de consumo

---

[16] Véase las determinaciones de hecho núm. 7 -10 en la pág. 98 del apéndice del recurso.
[17] Véase las determinaciones de hecho 12-15 en las págs. 99-110 del apéndice del recurso.

> porque fueron ingeridos o usados por estos o por cualquier otra persona en su beneficio.[18]

En nuestra jurisdicción no hemos encontrado interpretaciones sobre este aspecto en particular. Según mencionamos, los términos utilizados en las pólizas de seguro deben ser entendidos en su uso corriente y usual, a la luz del sentido popular de las palabras. Así pues, tiendo el término "consumption" las antes indicadas acepciones, no consideramos que la interpretación del foro sentenciador sea errada.

Por otro lado, Triple-S afirma que la presente reclamación está excluida al amparo de la exclusión servicios profesionales y/o de la exclusión de servicios ofrecidos por proveedores de cuidado de salud. De las alegaciones de la Demanda surge que:

> [L]os fenecidos fueron expuestos a un ambiente deplorable en términos higiénicos, condiciones infrahumanas, falta de higiene y de cuidado personal por parte de los empleados y funcionarios, falta de mantenimiento adecuado de las facilidades físicas del Hospital y falta de esterilización del equipo médico, entre otros, lo que ocasionó contagio con una batería en ese momento desconocida por los familiares a los que se le ocultó este hecho hasta que se recibió y publicó por los medios el Informe del "Centers for Disease Control and Prevention", fecha en que todos advinieron en conocimiento de los daños que ahora están alegando.

En particular, se alega que la Apelada fue negligente al incumplir con los procedimientos de limpieza e higiene, en la detección y manejo del brote bacteriano y al incumplir con las recomendaciones del Departamento de Salud. Además, se alega que no fue diligente a la hora de prevenir la propagación y el contagio del brote.

La póliza no especifica la definición de servicios profesionales incluidos en la cláusula de exclusión.[19] No obstante, según lo alegado en la demanda, SMU era quien

---

[18] Véase la pág. 107 del apéndice del recurso.
[19] Véase las determinaciones de hecho núm. 14 y 15 en las págs. 99-100 del apéndice del recurso.

administraba y operaba el Hospital. Ahora bien, la Demanda alega que SMU fue negligente en cuestiones tales como el mantenimiento de las facilidades físicas o la higiene del personal. Así pues, no podemos concluir que todos los servicios que provee SMU requieren destrezas especializadas constitutivas de un servicio profesional conforme el precitado derecho. Por tanto, aun cuando algunos de los servicios de administración y operación del Hospital pudieran requerir algún conocimiento especializado, no todos se consideran servicios profesionales. Así pues, se desprende que en la demanda hay alegaciones que están obviamente cubiertas por la póliza y otras que no. Ante ello, el deber de Triple-S es asumir la defensa de SMU, incluso sobre las alegaciones no cubiertas.

En cuanto a la exclusión de servicios provistos por profesionales de la salud, la demanda no alega un caso clásico de mala práctica médica en el tratamiento de una enfermedad por un médico o el personal de apoyo. Las alegaciones van dirigidas a establecer que los daños sufridos por los demandantes son consecuencia del manejo negligente de las facilidades hospitalarias por parte de SMU, en particular lo concerniente a la higiene, limpieza y mantenimiento de las facilidades. Cónsono con lo anterior, existe la posibilidad de que SMU esté protegido bajo la póliza en controversia por lo que Triple-S tiene el deber de proveer representación legal.

Por último, Triple-S sostiene que no tiene el deber de proveer representación legal por ser de aplicación la exclusión de enfermedades transmisibles. Comenzaremos por señalar que la póliza en controversia no define que es un "communicable disease." Dicho lenguaje tampoco ha sido interpretado por nuestro más alto foro. No obstante, las alegaciones de la demanda se refieren a un brote bacteriano

y no a una enfermedad transmisible de paciente a paciente. Según mencionamos, en nuestra jurisdicción no se favorecen las cláusulas de exclusión, por lo que la interpretación de éstas debe ser de forma restrictiva, es decir, a favor del asegurado. El lenguaje de dicha cláusula es explícito y se refiere exclusivamente a enfermedades transmisibles. En ningún momento hace mención o referencia a bacterias o brotes bacterianos. Cónsono con lo anterior, resolvemos que dicha exclusión no es aplicable al caso de epígrafe.

En conclusión, de una interpretación liberal de las reclamaciones de los demandantes, para propósitos de determinar si existe el deber de proveer defensa, no albergamos duda de que exista cobertura a favor de SMU. Ante ello, Triple-S viene obligada a proveer representación legal a SMU.

-IV-

Por los fundamentos anteriormente expuestos, expedimos el auto de *certiorari* y **CONFIRMAMOS** el dictamen recurrido.

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