

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

MILDRED BERMIS Y OTROS Demandante-Recurrida v. HOSPITAL SAN GERARDO Y OTROS Demandados SINDICATO DE ASEGURADORES PARA LA SUSCRIPCIÓN CONJUNTA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICO HOSPITALARIO (SIMED) Peticionaria	KLCE201601063	<i>Certiorari</i> procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan Caso Núm.: K DP2013-0807 Sobre: Daños y Perjuicios
---	---------------	---

Panel integrado por su presidenta, la Juez Fraticelli Torres, la Juez Ortiz Flores y el Juez Ramos Torres.

Ramos Torres, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico a 25 de mayo de 2017.

Comparece mediante un recurso se *certiorari* el Sindicato para la Suscripción Conjunta de Seguro de Responsabilidad Profesional Médico Hospitalario y nos solicita que dejemos sin efecto una orden y un mandamiento de embargo en su contra, emitida el 17 de noviembre de 2015 por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan. En el referido dictamen, el foro *a quo* intimó al peticionario a consignar el importe de la póliza PRM-18081 ascendente \$100,000.00, a nombre del asegurado, el doctor Carlos D. García Mangual, quien fue condenado en rebeldía a pagar a la parte recurrida una indemnización de \$525,000.00 en daños y perjuicios por su impericia médica, más otras partidas dinerarias.

Adelantamos que expedimos el recurso de *certiorari* y dejamos sin efecto la orden y el mandamiento de embargo. Consiguientemente,

devolvemos el caso al tribunal primario para que celebre una vista evidenciaria, conforme los términos que expondremos a continuación.

Veamos el tracto procesal del presente caso, seguido del marco doctrinal que fundamenta nuestra determinación.

I.

El 2 de julio de 2013,¹ la señora Mildred Bermis, su esposo, Gonzalo Rodríguez, y la Sociedad Legal de Gananciales que ambos componen demandaron al Hospital San Gerardo, al doctor Carlos D. García Mangual, por los daños físicos, sufrimientos y angustias mentales que padecieron, al amparo del Artículo 1802 de nuestro Código Civil. Luego de ser emplazado, el doctor García Mangual no compareció a defenderse y el 1 de octubre de 2013 se le anotó la rebeldía. La parte peticionaria no fue demandada.

Finiquitados los trámites de rigor ante el Tribunal de Primera Instancia, el 18 de septiembre de 2014, el foro sentenciador declaró con lugar la demanda y emitió un dictamen en el que condenó al galeno, a su esposa y a la Sociedad Legal de Gananciales a satisfacer las siguientes cantidades: (a) \$300,000.00 por los daños físicos y \$150,000.00 por los sufrimientos y angustias mentales de la señora Bermis; y (b) \$75,000.00 por los sufrimientos y angustias mentales del señor Rodríguez. De otro lado, el foro primario desestimó con perjuicio la reclamación en contra del Hospital San Gerardo.²

De las alegaciones que nos ocupan se desprende que el 21 de enero de 2010, la parte recurrida notificó y reclamó al Sindicato para la Suscripción Conjunta de Seguro de Responsabilidad Profesional Médico Hospitalario (en adelante, SIMED) el incidente que dio base a la

¹ La parte recurrida había interrumpido extrajudicialmente su causa de acción contra el doctor García Mangual.

² Tomamos conocimiento judicial de la Sentencia de 18 de septiembre de 2014, notificada el día 23, del Tribunal de Primera Instancia, en el caso número K DP2013-0807, Mildred Bermis, Gonzalo Rodríguez y la Sociedad Legal de gananciales compuesta entre ellos v. Hospital San Gerardo; Dr. Carlos D. García Mangual; la Sociedad Legal de Gananciales compuesta por el Dr. García Mangual y Jane Doe y otros.

demanda.³ Dicho procedimiento fue tramitado bajo el número 10-11962, al amparo de la póliza PRM-18081, a favor del galeno. La póliza era efectiva desde el 27 de diciembre de 2009 hasta el 27 de diciembre de 2010, con fecha de retroactividad de 27 de diciembre de 2007. La cubierta por incidente médico asciende a \$100,000.00 y \$300,000.00 de agregado anual.⁴ No obstante, la reclamación fue denegada el 30 de marzo de 2010, alegadamente “debido a que los reclamantes no presentaron la información necesaria para apoyar y tramitar la reclamación”.⁵

Así las cosas, no habiéndose satisfecho la sentencia y como resultado de una deposición que los recurridos le hicieron al médico culposo, quien indicó que tenía la póliza antes mencionada, el 9 de noviembre de 2016, la parte recurrida solicitó al foro de primera instancia la orden de embargo contra el SIMED. Específicamente, el importe de la póliza de seguro PRM-18081, por la suma de \$100,000.00.⁶ En consecuencia, el 17 de noviembre de 2015, el tribunal emitió la orden y el mandamiento aquí recurridos;⁷ y ordenó al SIMED a consignar el dinero.

El 2 de febrero de 2016, el SIMED fue notificado de la acción y solicitó una comparecencia especial y limitada, en la que esbozó que no fue parte del pleito ni notificado de su existencia y adujo que la póliza nunca fue activada ni cubría los hechos del caso. Esto, porque el doctor García Mangual incumplió con los términos y condiciones contractuales exigidos por el asegurador.⁸ Por consiguiente, solicitó que se dejara sin efecto el embargo. En cumplimiento de la orden a esos efectos,⁹ los recurridos replicaron y adujeron que el SIMED, no era causante del daño, pero respondía solidariamente, al palio del contrato de seguro. Indicó que, como deudor solidario, no era parte indispensable del litigio y que,

³ Véanse, *Certiorari*, pág. 2; Alegato de la parte recurrida, pág. 4.

⁴ Apéndice del recurso, págs. 41-64. Los actos torticeros del doctor García Mangual acontecieron el 2 y 9 de febrero de 2009, pero las secuelas de los daños se extendieron por un periodo posterior. Véanse las Determinaciones de Hechos de la Sentencia de 18 de septiembre de 2014.

⁵ Véanse, *Certiorari*, pág. 2; Alegato de la parte recurrida, pág. 4.

⁶ Apéndice del recurso, págs. 1-2.

⁷ Apéndice del recurso, págs. 3, 5-6. Expedidos el 30 de noviembre de 2015.

⁸ Apéndice del recurso, págs. 7-14.

⁹ Apéndice del recurso, págs. 15-17.

conforme al Código de Seguros de Puerto Rico, infra, la responsabilidad del asegurador frente a terceros concede al perjudicado la opción de reclamar su causa contra el causante del daño o contra su asegurador.¹⁰ Sometidas ambas posturas, el 4 de abril de 2016, notificada el 11, el foro *a quo* emitió una resolución en la que declaró *no ha lugar* la petición del SIMED.¹¹ Fundamentó su decisión en que el Código de Seguros, infra, impone al asegurador una “responsabilidad sustantiva absoluta” a favor del perjudicado, cuya pérdida está cubierta por la póliza de seguro. Para el foro primario no existe conducta procesal del demandado-asegurado que pueda eximir al asegurador de su responsabilidad para con los terceros perjudicados. El SIMED intimó infructuosamente al tribunal para que reconsiderara su decisión con argumentos concernientes a la prescripción. El foro sentenciador notificó la denegatoria de la solicitud el 10 de mayo de 2016.¹²

Inconforme, el 8 de junio de 2016, el SIMED acudió ante este foro revisor y señaló los siguientes errores:

Erró el Tribunal de Primera instancia al dictar NO HA LUGAR a la solicitud de relevo de embargo y decidir que la acción contra SIMED no está prescrita.

Erró el Tribunal en determinar que la póliza de SIMED cubre la reclamación, a pesar del incumplimiento de sus cláusulas, términos y condiciones.

Erró el Tribunal al determinar que el asegurador es responsable absolutamente por la acción directa estatuida en el Artículo 20.030 del Código de Seguros, 26 L.P.R.A. § [2003].

Erró el Tribunal al determinar que la acción directa le permite a los demandantes cobrarle a SIMED una sentencia en un pleito del que no ha sido parte.

Erró el Tribunal al determinar que no se viola el debido proceso de ley de SIMED en este proceso.

Luego que la parte recurrida presentara oportunamente su alegato en oposición, el 27 de octubre de 2016, el SIMED nos solicitó ampliar su escrito. Esto, por haberse emitido el 9 de septiembre de 2016 la Opinión

¹⁰ Apéndice del recurso, págs. 18-22.

¹¹ Apéndice del recurso, págs. 26-31.

¹² Apéndice del recurso, págs. 32-35; 38-40.

del Tribunal Supremo de Puerto Rico, en el caso Albert Rodríguez v. Integrand Assurance Company, 2016 TSPR 195. Los recurridos se opusieron a su presentación y al exceso de dos páginas. Sin embargo, en aras de impartir justicia, concedimos la ampliación y, posteriormente, aceptamos el exceso de dos páginas, al límite de tres concedido. Con el beneficio de la comparecencia de ambas partes y el más reciente pronunciamiento de nuestro Alto Foro, estamos en disposición de resolver.

II.

-A-

Al analizar todo recurso de *certiorari* debemos considerar, como cuestión de umbral, si se dan las circunstancias necesarias para activar nuestra jurisdicción. A diferencia de la apelación de una sentencia final, el auto de *certiorari* es un recurso procesal de carácter discrecional que debe ser utilizado con cautela y por razones de peso. Torres Martínez v. Torres Ghigliotty, 175 D.P.R. 83, 86 (2008); Pérez v. Tribunal de Distrito, 69 D.P.R. 4 (1948). De ahí que solo proceda cuando no existe un recurso de apelación o cualquier otro recurso ordinario que proteja eficaz y rápidamente los derechos del peticionario, o en aquellos casos en que la ley no provee un remedio adecuado para corregir el error señalado. Pueblo v. Díaz De León, 176 D.P.R. 913, 917-918 (2009); Negrón v. Srio. de Justicia, 154 D.P.R. 79, 91, (2001).

En lo que atañe al presente caso, la Regla 52.1 de las de Procedimiento Civil, que regula el auto de *certiorari*, dispone en su parte pertinente que “[e]l 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 (..)**”. 32 L.P.R.A. Ap. V, R.52.1. (Énfasis nuestro). Este foro intermedio, pues, tiene la facultad para expedir el auto de *certiorari* de manera discrecional en el asunto planteado. Como ocurre en todas las instancias en que se

confiere discreción judicial, esta no se da en el vacío ni en ausencia de parámetros que la guíe y delimite. En el caso de un recurso de *certiorari* ante este tribunal intermedio, tal discreción se encuentra demarcada por la Regla 40 de nuestro reglamento. Dicha norma detalla los criterios que debemos tomar en cuenta al ejercer tal facultad discrecional:

(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 L.P.R.A. Ap. XXII-B, R. 40.

Hemos reiterado que ninguno de estos criterios es determinante por sí solo para el ejercicio de nuestra discreción, como tampoco se trata de una lista exhaustiva de factores. Véase, García v. Padró, 165 D.P.R. 324, 335-336 (2005). No obstante, la norma vigente es que un tribunal apelativo solo intervendrá con las determinaciones interlocutorias discrecionales procesales del Tribunal de Primera Instancia cuando este haya incurrido en arbitrariedad, pasión, prejuicio o parcialidad, o en error manifiesto en la interpretación o aplicación de cualquier norma procesal o de derecho sustantivo. En ese caso, nuestra intervención estaría justificada si, en esa etapa procesal, podemos evitar un perjuicio sustancial a la parte peticionaria. Pueblo v. De Jesús Mercado, 188 D.P.R. 467, 479-480 (2013); Job Connection Center v. Sups. Econo, 185 D.P.R. 585, 602 (2012).

-B-

De otro lado, la Regla 56 de las de Procedimiento Civil regula las **medidas provisionales razonables y adecuadas**, que puede dictar un

tribunal para asegurar la efectividad de una sentencia. Véase, 32 L.P.R.A. Ap. V, R. 56; Asoc. Vec. V. Caparra v. Asoc. Fom. Educ., 173 D.P.R. 304, 315 (2008); Román v. S.L.G. Ruiz, 160 D.P.R. 116, 120 (2003); F. D. Rich Co. v. Tribunal Superior, 99 D.P.R. 158, 176 (1970). Estas providencias, que **pueden ser instadas en cualquier etapa del litigio**, tienen el propósito esencial de garantizar la efectividad de la sentencia a favor del demandante. Id. Por tanto, la parte que solicita el remedio provisional tiene que poner al tribunal en posición de determinar que existen circunstancias que requieren que se adopten las medidas que solicita.

Para controlar las consecuencias que puede generar la intromisión en la propiedad o la libertad de acción de una parte, la jurisprudencia ha fijado los criterios que deben guiar a los tribunales en el sano ejercicio de su discreción al conceder los remedios provisionales y de aseguramiento de sentencia que reclame una parte. A saber, la orden del remedio: (1) es de naturaleza provisional; (2) tiene el propósito de asegurar la efectividad de la sentencia que en su día se pueda dictar; y (3) toma en consideración los intereses de todas las partes, según lo requiere la justicia sustancial y las circunstancias del caso. Cacho Pérez v. Hatton Gotay, 195 D.P.R. 1, 13 (2016), que cita a Nieves Díaz v. González Massas, 178 D.P.R. 820, 839 (2010).

Como se sabe, nuestra jurisprudencia ha adoptado “como principio fundamental del debido proceso... el derecho de toda persona a ser oída antes de ser despojada de algún interés protegido; esta oportunidad de ser oído debe ser en “*a meaningful time and a meaningful manner*”. Véanse: Mathews v. Eldridge, 424 U.S. 319, 333 (1976); Rivera Rodríguez & Co. v. Lee Stowell, 133 D.P.R. 881, 899 (1993). El Tribunal Supremo de Estados Unidos reconoció que una notificación adecuada y una oportunidad efectiva de ser oído antes de privarse al individuo de un derecho propietario eran parte fundamental del debido proceso. Véanse, Sniadach v. Family Finance Corp., 395 U.S. 337 (1969), Fuentes v. Shevin, 407 U.S. 67, 86 (1972); Rivera Rodríguez & Co. v. Lee Stowell,

supra, pág. 891. Por consiguiente, la imposición de medidas en aseguramiento de sentencia no puede justificarse si la parte no recibe la oportunidad adecuada en la manera adecuada para hacer valer sus derechos.

Por otra parte, como es sabido, la fianza inherente a la reglamentación civil de este tipo de provisiones tiene el propósito de garantizar que el demandado pueda recobrar los daños, de resultar ilegal o indebida la concesión del remedio provisional. Pereira v. Reyes de Sims, 126 D.P.R. 220, 226 (1990); García v. The Commonwealth Ins. Co., 118 D.P.R. 380, 387 (1987). No obstante, según la normativa procesal, **procede la exención de fianza cuando “se gestiona el remedio después de la sentencia”**. 32 L.P.R.A. Ap. V, R. 56.3(c).

-C-

Es norma asentada que el negocio de seguros se ha considerado como investido de interés público, debido al papel que juega en la protección de los riesgos que amenazan la vida o el patrimonio de los ciudadanos. Natal Cruz v. Santiago Negrón et al. 188 D.P.R. 564, 575 (2013). En lo que atañe al caso de autos, el Artículo 20.030 del Código de Seguros de Puerto Rico le provee a una persona que haya sufrido algún daño o perjuicio por algún acto culposo o negligente, tres alternativas para dirigir el curso de acción legal a seguir. Estas son: (1) **dirigirse directa y únicamente contra el asegurado**; (2) dirigirse directa y únicamente contra el asegurador; o (3) dirigirse en contra de ambos, entiéndase asegurador y asegurado. 26 L.P.R.A. § 2003(1). Es decir, la acción directa en daños contra la compañía aseguradora del causante del daño es distinta y separada de la acción que se inicie contra el asegurado y vice versa. Claro está, la ley estatuye que “[l]a **responsabilidad del asegurador no excederá de aquella dispuesta en la póliza (...) sujet[o] a las condiciones de la póliza y contrato (...)**”. Id. Por tanto, el tribunal debe resolver primeramente si la póliza cubre o no la incidencia; y

en la afirmativa, determinar la cuantía por la que el asegurador debe responder, según los acuerdos contractuales.

La referida disposición legal establece, además, lo siguiente:

Si el perjudicado entablara demanda contra el asegurado solamente, no se estimará por ello que se le prive, subrogándose en los derechos del asegurado con arreglo a la póliza, del **derecho de sostener acción contra el asegurador y cobrarle luego de obtener sentencia firme contra el asegurado.**

26 L.P.R.A. § 2003(3). (Énfasis nuestro).

Es importante destacar que nuestro Tribunal Supremo ha reiterado que la relación entre la compañía aseguradora y el asegurado es una de naturaleza contractual, por lo que lo pactado se adhiere a las cláusulas acordadas. Gen. Accid. Ins. Co. P.R. v. Ramos, 148 D.P.R. 523, 531 (1999). Consiguientemente, cualquier relación solidaria debe surgir expresamente del contrato de seguro. Id., pág. 537. De igual forma, la responsabilidad del asegurador frente al perjudicado por la culpa y negligencia del asegurado está supeditada a si el incidente torticero y el tiempo en el que aconteció estaban dentro de la cubierta y el periodo de vigencia de la póliza. Por ende, la responsabilidad del asegurador no es absoluta frente al asegurado. Albert Rodríguez y otros v. Integrand Assurance Company, Op. de 9 de septiembre de 2016, 2016 TSPR 195, a la pág. 25, 196 D.P.R. __ (2016).

En cuanto a la defensa de la compañía aseguradora sobre la notificación tardía o la ausencia de esta ante un tercero perjudicado, el Alto Foro resolvió que **no opera de manera automática**, sino que procede un examen jurídico **restrictivo** e individual, de **caso a caso**. Id., a la pág. 23. Dicha contención solo tendrá éxito, si el asegurador demuestra **claramente** que existe un **perjuicio sustancial o fraude**. Id. Por ende, la defensa se frustra si meramente se opone como un incumplimiento técnico del asegurado, conforme la letra del contrato. Id. Esto, porque “las pólizas de seguros de responsabilidad civil crean vínculos y obligaciones entre el asegurado y el asegurador, sin que lo pactado imponga deberes en los terceros perjudicados beneficiarios de la

cubierta". Id. En su opinión, el Tribunal Supremo distinguió entre las partes contra las cuales se presentaba la defensa:

[L]os tribunales deben examinar con mayor rigurosidad la procedencia de la defensa de notificación tardía o falta de notificación cuando el asegurador la opone contra el tercero perjudicado que cuando la opone frente al asegurado. (...) Por tanto, un tercero perjudicado no está obligado a notificar al asegurador de la reclamación en contra del asegurado para evitar que proceda la defensa de notificación tardía o falta de notificación. Esto, puesto que las decisiones de este Tribunal fueron resueltas antes de que en Puerto Rico se incorporara la acción directa como un derecho sustantivo de un tercero perjudicado. Además, ello atentaría contra el derecho del tercero perjudicado a entablar una reclamación directa y exclusivamente contra el asegurador.

Por tal razón, resolvemos que cuando el Artículo 20.030 del Código de Seguros, supra, crea la acción directa de un tercero perjudicado contra el asegurador y supedita esta a las condiciones de la póliza, ello no implica que el incumplimiento con la notificación requerida en una póliza de ocurrencia constituya por sí sola ni automáticamente una defensa oponible frente a un tercero perjudicado. **Un asegurador no podrá oponer exitosamente la defensa afirmativa de notificación tardía o falta de notificación frente a un tercero perjudicado en una acción directa instada al amparo del Artículo 20.030 del Código de Seguros, supra, a menos que el asegurador demuestre claramente que tal incumplimiento le causó un daño sustancial y material, o hubo fraude o colusión.** La determinación de si hubo o no un daño sustancial y material causado por el incumplimiento con los requisitos de notificación del asegurado dependerá de los hechos de cada caso, a la luz de la política pública adelantada con la implantación del mecanismo de la acción directa disponible al tercero perjudicado en contra del asegurador.

[...]

[C]uando la defensa de la aseguradora es frente a un tercero perjudicado se examina de forma más restrictiva si esta procede o no, es decir, en beneficio del tercero perjudicado, por lo que la aseguradora tendrá que demostrar claramente que el incumplimiento le causó un daño sustancial y material, o que medió fraude o colusión. En tal ejercicio, avalamos la política pública a favor del tercero perjudicado para que este pueda reclamar directamente contra el asegurador y reciba la indemnización que corresponda por la cubierta de la póliza.

Id., a la págs. 24, 26. (Citas suprimidas y énfasis nuestro).

III.

En el presente recurso, la parte recurrente plantea en el primer y cuarto señalamientos de error que la causa de acción está prescrita y que no fue parte del pleito. Ambos enunciados son inmeritorios. El asegurador no es un coacusante del daño, por consiguiente, el demandante no tiene

que interrumpir el término prescriptivo de un año si decide instar oportunamente su reclamación únicamente contra el asegurado. También es prerrogativa del perjudicado incluir o no como parte demandada a la compañía aseguradora en el litigio por responsabilidad extracontractual. Recuérdese que el derecho de la parte recurrida a oponer contra el SIMED la sentencia a su favor se lo confiere el Código de Seguros.

En cuanto a los errores restantes, que versan sobre el incumplimiento del contrato de seguros, la responsabilidad absoluta del asegurador y la violación al debido proceso de ley los discutiremos en conjunto por su intrínseca relación.

De los hechos en el caso ante nuestra consideración surge que los recurridos prevalecieron en un pleito contra el asegurado del SIMED, el doctor García Mangual, por su impericia médica. La sentencia fue dictada en rebeldía. Aun cuando los recurridos iniciaron una reclamación extrajudicial con el SIMED, no culminaron dicho proceso ni incluyeron al asegurador como parte demandada, sino que optaron por instar su causa de acción contra el Hospital y el galeno solamente, tal y como el ordenamiento jurídico, incluyendo el Código de Seguros, supra, lo permite. Finalmente, el tribunal impuso una indemnización ascendente a \$425,000.00 a favor de la parte recurrida.

Los condenados no satisficieron la sentencia y en una deposición posterior, el doctor García Mangual informó a los perjudicados que él tenía una póliza con el SIMED. Entonces, los recurridos le solicitaron al asegurador que pagara el límite de la póliza de responsabilidad profesional.

Mediante carta, el asegurador admitió la existencia de la póliza, pero negó pagar porque “los reclamantes no presentaron la información necesaria para apoyar y tramitar la reclamación”.¹³ De hecho, el SIMED indicó a los recurridos que “de haberse cumplido con los términos y condiciones de la póliza emitida por SIMED (...) la misma **pudiese haber**

¹³ Véase la carta fechada el 7 de mayo de 2015, en el Apéndice del recurso, págs. 9-12.

provisto cubierta para el incidente médico objeto de esta acción civil, pero ante la conducta procesal de los demandantes y del asegurado de SIMED, no existe cubierta para el referido incidente”.

(Énfasis nuestro). A renglón seguido, el SIMED esbozó:

Surge de la faz de la Sentencia que el **asegurado violentó el contrato de seguro** al omitir notificar oportunamente a SIMED sobre la demanda incoada en su contra y, además, permitir que le anotaran la rebeldía. **El asegurado tampoco le notificó a SIMED sobre la existencia del litigio.** De hecho, el asegurado le ha informado a SIMED que nunca fue emplazado en dicho pleito, pero conforme a la situación procesal presente, la determinación judicial es que **el asegurado no compareció a defenderse** en el caso a pesar de que alegadamente fue emplazado y, por consiguiente, eventualmente se dictó sentencia en rebeldía en su contra. **Esta conducta del asegurado constituye una violación de sus obligaciones bajo la póliza emitida por SIMED que perjudica sustancialmente los intereses de SIMED.** Por lo tanto, la sentencia dictada en contra del asegurado no está cubierta por la póliza emitida por SIMED.

(Énfasis nuestro).

Por otro lado, a pesar de reconocer el derecho conferido en el precitado Artículo 20.030 del Código de Seguros, el SIMED imputó a los recurridos una conducta desidiosa en el trámite de su reclamación. En fin, el SIMED insistió en oponer contra los recurridos la defensa de incumplimiento por parte del asegurado con la notificación requerida en el contrato de seguro. Sin especificar en qué consistió el perjuicio, adujo que la violación perjudicó sus intereses sustancialmente y negó pagar lo reclamado.

Reseñados los hechos anteriores y el marco doctrinal, que emana de una jurisprudencia posterior al recurso de marras, debemos analizar si procede o no la aplicación retroactiva de la norma.

Es sabido que una decisión puede tener tanto un efecto prospectivo como retroactivo. Isla Verde Rental v. García, 165 D.P.R. 499, 505 (2005), que cita a Rexach Const. Co., Inc. v. Mun. De Aguadilla, 142 D.P.R. 85, 87 (1996). Se ha dicho que “la absoluta retroactividad sería la muerte de la seguridad y la de la confianza pública, y la absoluta irretroactividad sería la muerte del desenvolvimiento del derecho”. Id., que cita a Reynaldo Calderón Jiménez, Retroactividad o prospectividad de las

decisiones de los tribunales 53 Rev. C. Abo. U.P.R. 107, 131 (1992). En estos casos, el Tribunal Supremo ha establecido los criterios para declarar la aplicación retroactiva o prospectiva de una determinación judicial, a saber: “(1) el propósito de la nueva regla para determinar si su retroactividad lo adelanta; (2) la confianza depositada en la antigua norma; y (3) el efecto de la nueva regla en la administración de la justicia”.

Rexach Const. Co., Inc. v. Mun. De Aguadilla, *supra*, pág. 88.

La decisión sobre **la aplicación retroactiva de una norma jurisprudencial constituye un ejercicio discrecional basado en “consideraciones de política pública y orden social, [ya que nuestro propósito] debe ser ‘conceder remedios justos y equitativos que respondan a la mejor convivencia social’**”. En última instancia la determinación se fundamentará “a la luz de los hechos y las circunstancias particulares de cada caso”.

Isla Verde Rental v. García, *supra*, pág. 506. (Énfasis nuestro y citas suprimidas).

Entendemos que los criterios esbozados en Albert Rodríguez y otros v. Integrand Assurance Company, *supra*, deben ser aplicados a la controversia del caso de autos. La similitud de las cuestiones planteadas, la proximidad temporal y el interés público involucrado nos persuaden para así hacerlo.

Al aplicar la jurisprudencia vinculante, es forzoso concluir que la defensa de notificación tardía o la falta de esta por sí sola es insuficiente para liberar al SIMED de su responsabilidad como asegurador. La defensa tampoco implica en sí misma un daño sustancial ni material como cuestión de derecho. Por consiguiente, SIMED viene obligado a demostrar claramente que la falta de notificación le causó un perjuicio sustancial; o, en la alternativa, que entre los recurridos y el doctor García Mangual medió colusión o fraude con la intención de perjudicarlo.

Al atemperar el reclamo del peticionario con el debido proceso de ley inherente a la Regla 56 de las de Procedimiento Civil, *supra*, resolvemos que procede dejar sin efecto la orden y el mandamiento de embargo y devolver el caso al Tribunal de Primera Instancia para la celebración de una vista evidenciaría. En dicho procedimiento, el foro

primario deberá examinar el contrato de seguro, a los efectos de determinar si cubre o no el incidente torticero en el periodo de vigencia. En la afirmativa, entonces, el SIMED deberá demostrar con claridad cuál fue el perjuicio sustancial y material, si alguno, que le causó la falta de notificación por parte de su asegurado y que pueda liberarlo de responder; o si entre este y los recurridos medió colusión, con la intención de afectarlo adversamente. El foro sentenciador deberá evaluar restrictivamente la defensa del asegurador, ya que la está oponiendo contra un tercero perjudicado, quien está eximido de la obligación de notificar al asegurador. En ausencia de un daño patente y esencial, procedería, entonces, reinstalar la orden y mandamiento de embargo.

IV.

Por los fundamentos antes expuestos, los cuales hacemos formar parte de este dictamen, expedimos el auto de *certiorari* y revocamos la orden de embargo emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan. Consecuentemente, devolvemos el caso al foro *a quo* para los procedimientos ulteriores consistentes con esta determinación.

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