

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL I

MARÍA E. BARCELÓ
NATAL Y OTROS

Apelantes

v.

DR. VIDAL ROSARIO
LEÓN Y OTROS

Apelados

KLAN201800895

APELACIÓN
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala de
Guayama

Civil. Núm.:
G DP2016-0052

Sobre:
Daños y Perjuicios

Panel integrado por su presidente, el Juez Ramírez Nazario, el Juez Candelaria Rosa y el Juez Cancio Bigas.

Cancio Bigas, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 23 de octubre de 2019.

Comparecen la señora María E. Barceló Natal, el señor Ismael Landrón Concepción y la Comunidad de Bienes Landrón-Barceló (en adelante, *apelantes*, o por sus apellidos particulares) solicitando que revisemos la *Sentencia Parcial* emitida 29 de mayo de 2018 por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Guayama y notificada el 31 de mayo de 2018. Mediante el referido dictamen, el foro de primera instancia desestimó la causa de acción directa que presentaron los apelantes en contra del Sindicato de Aseguradores para la Suscripción Conjunta del Seguro de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria (en adelante, *SIMED*), por entender que la misma se encontraba prescrita.

Por los fundamentos que exponemos a continuación, confirmamos la sentencia emitida por el Tribunal de Primera Instancia.

I.

El 21 de abril de 2016, los apelantes presentaron una demanda por daños y perjuicios por impericia médica en contra del Dr. Vidal Rosario León, el Dr. Armando Bonnet Mercier, sus respectivas esposas y sociedades de bienes gananciales, *Advanced Breast Center, P.S.C.* (en adelante, *Advanced*) y sus respectivas compañías aseguradoras (en conjunto, *los demandados*). Cabe destacar, que los apelantes identificaron a las aseguradoras con nombres ficticios, pues desconocían su identidad al momento de presentar la demanda. Por otra parte, los apelantes alegaron en su reclamación que los demandados fueron negligentes en el manejo apropiado de una mamografía, sonomamografía, sonograma de pecho y sonograma de pelvis, ordenados por el Dr. Rosario, cuya lectura estuvo a cargo del Dr. Bonnet y que se realizaron a la señora Barceló el 17 de enero de 2011 en *Advanced*, lugar en que también ubicaban las oficinas del Dr. Rosario.

La señora Barceló arguyó que, debido a la negligencia de los demandados, no fue hasta el 14 de junio de 2012 que obtuvo una lectura oficial de las pruebas diagnosticas que se le realizaron el 17 de enero de 2011, la cual reflejaba lesiones sospechosas en su seno derecho. Por ello se recomendaba que se realizara una biopsia y sonograma de dichas lesiones, procedimientos que se realizaron el 14 de junio de 2012. El 15 de junio de 2012 se realizó la lectura de la biopsia, la cual reflejó la presencia de un carcinoma ductal invasivo de grado tres (3) con metástasis a un nódulo linfático. La Sra. Barceló indicó que dichos resultados se le comunicaron durante una llamada telefónica que le realizó al Dr. Rosario unos días después de realizarse la biopsia. La Sra. Barceló sostuvo que, debido

a la dilación en la entrega y el manejo de los resultados de las pruebas realizadas en enero de 2011, no se realizó entonces la biopsia recomendada lo cual no permitió el diagnóstico oportuno y manejo adecuado de la lesión maligna que le aquejaba.

Por otra parte, se desprende de la demanda que los apelantes cursaron varias reclamaciones extrajudiciales al Dr. Rosario, al Dr. Bonnet y a *Advanced*, ello con el fin de interrumpir el término prescriptivo de su reclamación. Las referidas reclamaciones fueron enviadas en las siguientes fechas: 31 de mayo de 2013, 13 de noviembre de 2013, 21 de mayo de 2014 y 27 de abril de 2015. No surge del expediente, que los apelantes hayan cursado alguna reclamación extrajudicial a las aseguradoras de los codemandados.

El 13 de julio de 2016, el Dr. Rosario presentó su *Contestación a Demanda*. En esta señaló que SIMED era su compañía aseguradora. Luego de varias incidencias procesales, los apelantes presentaron una *Moción Solicitando Autorización para Enmendar Demanda* con fecha del 8 de noviembre de 2017 y ponche de presentación en la la secretaría del tribunal del 14 de noviembre de 2017. A su vez, éstos presentaron *Demanda Enmendada* con fecha del 8 de noviembre de 2017 y ponche de presentación del 28 de noviembre de 2017. Surge de los referidos documentos, que la *Demanda Enmendada* tenía como propósito, entre otras, traer a SIMED como aseguradora del Dr. Rosario y del Dr. Bonnet. El 28 de noviembre de 2017, el Tribunal de Primera Instancia emitió una *Orden*, notificada el 5 de diciembre de 2017, en la que autorizó la enmienda a la demanda.

El 22 de febrero de 2018, SIMED presentó *Contestación a Demanda Enmendada* y entre sus defensas afirmativas alegó

que la reclamación de los apelantes en su contra estaba prescrita. Así las cosas, el 28 de marzo de 2018 SIMED presentó una *Solicitud de Desestimación por Prescripción*. En esta argumentó que, desde el 13 de julio de 2016, fecha en que el Dr. Rosario presentó su *Contestación a la Demanda*, los apelantes conocían que la aseguradora del codemandado era SIMED. Por lo tanto, alegaron que la causa de acción directa presentada en su contra estaba prescrita, ya que se trajeron al pleito pasado el término prescriptivo establecido en ley y siguiendo la normativa establecida por nuestro Tribunal Supremo en *Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo*, 186 DPR 365 (2012).

El 16 de abril de 2018, los apelantes presentaron su *Oposición a Solicitud de Desestimación por Prescripción*. Argumentaron, que SIMED responde ante ellos por la negligencia de sus asegurados en virtud de los términos que establece la póliza de seguros y no por ser un coacusante del daño. Por tanto, alegaron que "debido a que la relación de responsabilidad entre SIMED y el Dr. Rosario León existe en virtud de un contrato, se configuraría entre éstos una responsabilidad de solidaridad perfecta, fuera del alcance de lo establecido en *Fraguada*. Así las cosas, habiéndose interrumpido efectivamente el término prescriptivo contra el Dr. Rosario León, quedó igualmente interrumpido el término prescriptivo contra SIMED".¹

El 29 de mayo de 2018, el Tribunal de Primera Instancia emitió la *Sentencia Parcial* desestimando la acción directa presentada en contra de SIMED. El tribunal determinó que los apelantes conocían que SIMED era la aseguradora del Dr. Rosario al menos desde que éste presentó su contestación a la demanda. Por tanto, concluyó

¹ Véase, Apéndice del recurso, pág. 77.

que éstos presentaron la reclamación directa en contra de SIMED fuera del término dispuesto por nuestro Código Civil, por lo cual estaba prescrita. El 12 de junio de 2018, los apelantes solicitaron la reconsideración del referido dictamen, sin embargo, dicha petición fue denegada mediante *Resolución* emitida el 13 de junio de 2018.

Inconformes, los apelantes presentaron el recurso ante nuestra consideración, donde formularon los siguientes señalamientos de error:

1. Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia al no permitir a la parte apelante subrogarse en el derecho del Dr. Vidal Rosario León para reclamar a SIMED, bajo el Art. 20.030 (3) del Código de Seguros de Puerto Rico.
2. Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia en su aplicación de *Fraguada Bonilla v. Hosp. Auxilio Mutuo*, 186 DPR 365 (2012).
3. Erró el Honorable Tribunal de Primera Instancia al determinar que la desestimación por prescripción cumplía con el propósito de evitar la indefensión de SIMED.

El 27 de agosto de 2018, SIMED presentó su *Alegato en Oposición*. Así pues, luego de evaluar el expediente de autos, y contando con el beneficio de la comparecencia de ambas partes, procedemos a resolver. Veamos primero el derecho aplicable a los hechos reseñados.

II.

A. La acción de un tercero en contra de una aseguradora

El Artículo 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 102, define el contrato de seguro como aquel “[m]ediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle o a proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en el mismo.” El propósito de este tipo de contrato es la indemnización y la protección del asegurado

en caso de producirse el suceso incierto previsto en este. Art. 11.250 del Código de Seguros, 26 LPRÁ sec. 1125; *SLG Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372, 384 (2009); *Echandi Otero v. Stewart Title*, 174 DPR 355, 370 (2008). Particularmente, los contratos de seguros de responsabilidad civil cumplen con el fin de garantizar al asegurado contra la responsabilidad civil en la que pudiera incurrir ante terceros por actuaciones de las que sea legalmente responsable. *Quiñones López v. Manzano Pozas*, 141 DPR 139, 153 (1996).

En lo pertinente, el Código de Seguros establece que el seguro de responsabilidad médico-hospitalaria es aquel que cubre "los riesgos de daños por culpa o negligencia por impericia profesional (*malpractice*) para profesionales de servicios de salud e instituciones de cuidado de salud [...]". Artículo 41.02 (7) del Código de Seguros, 26 LPRÁ sec. 4102; *Jiménez López et al. v. SIMED*, 180 DPR 1, 9-10 (2010). Es decir, este tipo de contrato de seguro "constituye una cubierta de seguro que protege al asegurado, dentro de los límites establecidos en el contrato, contra la responsabilidad legal de éste por los daños o lesiones causadas a terceras personas como consecuencia del rendimiento negligente de sus servicios profesionales". *SLG Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372, 385 (2009); citando a *Díaz Ayala et al. v. ELA*, 153 DPR 675, 690 (2001).

Por otro lado, el alcance de la responsabilidad del asegurador frente al perjudicado dependerá de los límites establecidos en la póliza. A esos efectos, el Artículo 20.010 del Código de Seguros, 26 LPRÁ sec. 2001, dispone lo siguiente:

El asegurador que expidiere una póliza asegurando a una persona contra daños o perjuicios, por causa de responsabilidad legal por lesiones corporales, muerte o daños a la propiedad de una tercera persona, será responsable cuando ocurriere una pérdida cubierta por dicha póliza, y el pago de dicha pérdida por el asegurador hasta el grado de su responsabilidad por la misma, con arreglo a la póliza, **no dependerá del pago que efectúe el asegurado en virtud de sentencia firme dictada contra él con motivo del suceso, ni dependerá de dicha sentencia.** *Íd.* (Énfasis nuestro).

Establecida, entonces, la responsabilidad del asegurador frente a terceros, por medio del Art. 20.030 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 2003, se le confiere al tercero perjudicado, como cuestión de derecho sustantivo, la opción de presentar su reclamación ya sea contra el asegurado o contra el asegurador. *SLG Albert-García*, 196 DPR 382, 393 (2016). A tales fines, el citado artículo dispone lo siguiente:

(1) La persona que sufiere los daños y perjuicios tendrá, a su opción, una acción directa contra el asegurador conforme a los términos y limitaciones de la póliza, **acción que podrá ejercitar contra el asegurador solamente o contra este y el asegurado conjuntamente.** La acción directa contra el asegurador se podrá ejercer solamente en Puerto Rico. La responsabilidad del asegurador no excederá de aquella dispuesta en la póliza, y el tribunal deberá determinar no solamente la responsabilidad del asegurador, sino que también la cuantía de la pérdida. Cualquier acción incoada conforme a esta sección estará sujeta a las condiciones de la póliza o contrato y a las defensas que pudieran alegarse por el asegurador en acción directa instada por el asegurado.

(2) En una acción directa incoada por la persona que sufiere los daños y perjuicios contra el asegurador, este está impedido de interponer aquellas defensas del asegurado basadas en la protección de la unidad de la familia u otras inmunidades similares que estén reconocidas en el ordenamiento jurídico de Puerto Rico.

(3) 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 LPRA sec. 2003.

El citado Artículo 20.030 del Código de Seguros, *supra*, sujeta la acción del tercero contra el asegurador a las condiciones de la póliza de seguros, esto se refiere a que la responsabilidad del asegurador no será mayor que la pactada en la póliza de seguro ni surgirá en caso de que el asegurado no haya incurrido en actos de omisiones culposas o negligentes. *SLG Albert-García v. Integrand Asrn., supra*, págs. 393-394; *Trigo v. The Travelers Ins. Co.*, 91 DPR 868, 875 (1965). Así pues, no procederá una interpretación que pretenda imputar responsabilidad absoluta al asegurador aun en ausencia de negligencia o culpa del asegurado. *Id.* Es decir, el asegurador solo será responsable si el asegurado ha sido culposo o negligente. *SLG Albert-García v. Integrand Asrn., supra*, pág. 394 citando a *Almonte de Mejía v. Díaz*, 86 DPR 111 (1962). Por otra parte, se ha establecido que la "acción directa contra la compañía aseguradora del causante del daño es distinta y separada de la acción que se inicie contra el asegurado". *Rivera Fernández v. Mun. Carolina*, 190 DPR 196, 220 (2014). Es por ello, que se ha dispuesto que "la acción incoada directamente contra el asegurador está sujeta a las condiciones de la póliza o del contrato y a las defensas que el asegurador pudiera alegar contra el asegurado. *SLG Albert-García v. Integrand Asrn., supra*, pág. 401.

B. La prescripción y la norma establecida en Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo, supra.

Nuestro ordenamiento jurídico reconoce la figura de la prescripción extintiva como una institución propia del Derecho Civil en materia sustantiva, la cual está intrínsecamente atada al ejercicio del derecho que se pretende vindicar. Art. 1861 del Código Civil, 31 LPR sec. 5291; *Maldonado Rivera v. Suárez y otros*, 195 DPR 182, 192-

193 (2016); *SLG García-Villega v. ELA et al.*, 190 DPR 799, 811 (2014); *Vera v. Dr. Bravo*, 161 DPR 308, 321 (2004). Este principio persigue un sistema de adjudicación expedita, que pretende evitar la incertidumbre en las relaciones jurídicas y la extensión indefinida e innecesaria en los términos legales establecidos. *González v. Wal-Mart*, 147 DPR 215, 216 (1998); *Galib Frangie v. El Vocero de PR*, 138 DPR 560, 566 (1995). La prescripción extintiva es una institución que extingue un derecho debido a la inercia de una parte en ejercerlo durante un periodo de tiempo determinado. *Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo*, *supra*. A menos que ocurra alguno de los supuestos previstos en nuestro ordenamiento jurídico, la prescripción aplica como cuestión de derecho con el transcurso del tiempo. *Íd.*, pág. 373; *COSSEC et al v. González López et al*, 179 DPR 793 (2010).

Ahora bien, respecto al caso que nos ocupa, el Art. 1868 del Código Civil, 31 LPRA sec. 5298, establece que el término que tiene una persona para entablar una causa de acción para exigir responsabilidad civil extracontractual por un daño sufrido prescribe al transcurrir de un año. El Tribunal Supremo ha reiterado que la brevedad de este plazo responde a que este tipo de demandas no se fundamentan en una relación jurídica previa. *S.L.G. García-Villega v. ELA et al*, *supra*, pág. 814; *Culebra Enterprises Corp. v. ELA*, 127 DPR 943, 951-952 (1991).

Por otro lado, En nuestro ordenamiento jurídico se ha adoptado la doctrina cognoscitiva del daño para determinar el inicio de dicho término prescriptivo. *Toledo Maldonado v. Cartagena Ortiz*, 132 DPR 249, 254-255 (1992); *Colón Prieto v. Géigel*, 115 DPR 232, 247 (1984). De acuerdo con la teoría cognoscitiva del daño, el término prescriptivo

para incoar una acción legal comienza a transcurrir cuando el reclamante conoció, o debió conocer que sufrió un daño, la persona que lo causó y los elementos necesarios para poder ejercitar efectivamente su causa de acción. *Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo, supra*, pág. 374; *COSSEC et al. v. González López et al., supra*, pág. 807 A tenor con la teoría cognoscitiva del daño, basta que la persona perjudicada conozca del daño sufrido y quién se lo ha causado para que comience a decursar el término establecido en ley para ejercer la acción. *García Pérez v. Corp. Serv. Mujer*, 174 DPR 138, 147-148 (2008); *Vera v. Dr. Bravo, supra*, pág. 322. Ahora bien, si el desconocimiento se debe a falta de diligencia, entonces no son aplicables estas consideraciones sobre la prescripción. *Fraguada v. Hosp. Auxilio Mutuo, supra*; *COSSEC et al. v. González López et al, supra*, pág. 806.

En lo pertinente, destacamos que la acción en daños y perjuicios contra una compañía de seguros tiene el mismo término prescriptivo que la de su asegurado: un año, a partir de la fecha en que el agraviado supo del daño, según lo estatuido en el Art. 1868 del Código Civil, *supra*. Esto es así debido a que la responsabilidad de uno y otro emana del propio Art. 1802 del Código Civil, 31 LPRA sec. 5141; convergen los mismos hechos en controversia y comparten idéntica evidencia. *Ruiz Millán v. Maryland Cas. Co.*, 101 DPR 249, 250-251 (1973); *Trigo v. The Travelers Ins. Co.*, 91 DPR 868 (1965).

Por otra parte, en nuestro ordenamiento jurídico, existen las obligaciones mancomunadas y solidarias. Asimismo, por disposición expresa de nuestro Código Civil, en las obligaciones contractuales el concepto de mancomunidad es el que opera como norma general, a menos

que la solidaridad surja expresamente de la obligación contraída. Véase, Art. 1090 del Código Civil, 31 LPRA sec. 3101; *García Pérez v. Corp. Serv. Mujer, supra*, pág. 149; *TOLIC v. Flebes Gordián* 170 DPR 804, 812 (2007); *Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo, supra*, pág. 375. Es decir, la solidaridad no se presume. *Gen. Accid. Ins., Co. P.R. v. Ramos*, 148 DPR 523, 537 (1999).

En el caso de las obligaciones solidarias, cada acreedor tiene derecho a solicitar y cada deudor tiene el deber de realizar íntegramente la prestación debida. *Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo, supra*, pág. 375. Asimismo, en materia de responsabilidad civil extracontractual, sabido es que cuando se ocasiona un daño por la negligencia concurrente de varias personas todas son responsables de reparar el mal causado. *Íd.; Cruz v. Frau*, 31 DPR 92 (1922). Por tanto, en casos de responsabilidad civil extracontractual se presume la solidaridad. *Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo, supra*, pág. 376 citando a *García v. Gobierno de la Capital*, 72 DPR 138, 146-147 (1951). La doctrina predominante es que quienes ocasionan un daño son responsables solidariamente ante el agraviado por la sentencia que en su día recaiga. *García v. Gobierno de la Capital, supra*, págs. 146-147.

Por otro lado, el Art. 1873 del Código Civil, 31 LPRA sec. 5303, dispone que “[l]a prescripción de las acciones se interrumpe por su ejercicio ante los tribunales, por reclamación extrajudicial del acreedor y por cualquier acto de reconocimiento de la deuda por el deudor.” Los actos de interrupción representan la manifestación inequívoca de quien, amenazado con la pérdida de su derecho, expresa su voluntad de no perderlo. *Sánchez v. Aut. de los Puertos*, 153 DPR 559, 568 (2001). El efecto principal de la

interrupción es que el plazo de prescripción debe volver a computarse por entero desde el momento en que se produce el acto que interrumpe. *SLG García-Villega v. ELA et al, supra; Pereira Suárez v. Jta. Dir. Cond.*, 182 DPR 485 (2011).

Sin embargo, en *Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo, supra*, nuestro Tribunal Supremo adoptó de forma prospectiva en nuestra jurisdicción la doctrina de la obligación *in solidum* en materia de prescripción de la causa de acción por responsabilidad civil extracontractual. Conforme a ella, el perjudicado deberá interrumpir la prescripción con relación a cada cocausante por separado, dentro del término de un año establecido por el Art. 1868 del Código Civil, *supra*, si interesa conservar su causa de acción contra cada uno de ellos y pueda cobrar contra cualquiera de los demandados la totalidad del daño. *Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo, supra*, pág. 389. Con esto, la antigua norma de *Arroyo v Hospital La Concepción*, 130 DPR 596 (1992), queda revocada y la presentación oportuna de una demanda contra un presunto cocausante no interrumpe el término prescriptivo contra los demás alegados cocausantes. *Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo, supra*. El propósito es evitar que la prescripción se vea socavada permitiendo el derecho eterno al demandante de reclamar a otro por daños. *Íd.*, pág. 388.

Es por ello por lo que, se ha establecido que las personas insten sus causas de acción de manera oportuna y diligente. *Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo, supra*, págs. 394-395. El Tribunal Supremo de PR se ha reiterado en la importancia de la aplicación de la institución de prescripción. Por más válida que sea una reclamación civil, la acción judicial correspondiente debe ser instada dentro

del término prescriptivo para tal acción. Es insoslayable la importancia en nuestro ordenamiento jurídico de la figura de la prescripción; los demandantes tienen que ser diligentes en el ejercicio de sus reclamaciones si las reclamaciones válidas se abandonan y no son accionadas dentro del término prescriptivo correspondiente. *Acosta Quiñones v. Matos Rodríguez*, 135 DPR 668, 676-677 (1994).

Al respecto, el Tribunal Supremo dispuso en *SLG Albert-García v. Integrand Asrn., supra*, lo siguiente:

Los tribunales deben considerar en el balance de intereses el tiempo entre el suceso reclamado y la notificación, el momento cuando la parte perjudicada descubrió su daño, cuándo ésta descubrió y conoció la existencia de una póliza y la identidad de la compañía aseguradora, el perjuicio causado a la defensa de la compañía aseguradora por el retraso de la notificación, la buena fe del asegurado y del tercero perjudicado, la existencia de circunstancias especiales, el fraude o la colusión.

[. . . .]

Sin embargo, ello no significa que la responsabilidad de la aseguradora sea absoluta frente al asegurado. Como hemos enunciado, el Art. 20.030 del Código de Seguros, *supra*, dispone que la acción incoada directamente contra el asegurador está sujeta a las condiciones de la póliza o del contrato y a las defensas que el asegurador pudiera alegar contra el asegurado. No se trata de las defensas privativas o personales del asegurado, pero cuando la póliza de ocurrencia contiene una cláusula que requiere la notificación de la acción instada, su incumplimiento es oponible tanto al asegurado como al tercero perjudicado independiente de si la acción fue entablada exclusivamente contra la compañía aseguradora o ésta se hizo formar parte del pleito original. Sin embargo, cuando la defensa de la aseguradora es frente a un tercero perjudicado se examina de forma más restrictiva si ésta 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. *Íd.*, págs. 398-401.

Finalmente, la Regla 15.4 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 15.4, dicta que:

[c]uando una parte demandante ignore el verdadero nombre de una parte demandada, deberá hacer constar este hecho en la demanda exponiendo la reclamación específica que alega tener contra dicha parte demandada. En tal caso, la parte demandante podrá designar con un nombre ficticio a dicha parte demandada en cualquier alegación o procedimiento, y al descubrirse el verdadero nombre, hará con toda prontitud la enmienda correspondiente en la alegación o procedimiento. *Íd.*

La Regla citada constituye una excepción a la norma general que requiere designar a la persona demandada por su nombre correcto y hacer la notificación personalmente. *Núñez González v. Jiménez Miranda*, 122 DPR 134, 139 (1988). Por lo tanto, debe utilizarse solo en aquellas ocasiones en las cuales se conoce la identidad de la persona a quien se va a demandar, pero se desconoce el nombre de esa persona natural o jurídica. *Padín v. Cía. Fom. Ind.*, 150 DPR 403, 417 (2000). La función procesal de esta regla es permitir al reclamante que interrumpa el término de prescripción, una vez descubre el verdadero nombre y lo sustituye en la demanda, pues se entiende que el término acontece la interrupción, desde la interposición de la demanda original. *Ortiz v. Gobierno Municipal de Ponce*, 94 DPR 472, 478 (1967); Véase, *Martínez Díaz v. ELA*, 132 DPR 200 (1992) (Sentencia). De manera que, la referida regla tiene un enfoque judicial estricto, por tanto, "la ignorancia del verdadero nombre del demandado deber ser real y legítima, y no falsa o espúrea". *Padín v. Cía. Fom. Ind.*, supra, pág. 417; *Martínez Díaz v. ELA*, supra, pág. 210; *Fuentes v. Tribl. de Distrito*, 73 DPR 959, 986-987 (1952).

En lo pertinente, se ha establecido sobre la Regla 15.4 de Procedimiento Civil, supra, que, "[e]n ausencia de una demostración de ocultación deliberada o falta intencional de diligencia [...] cabe conceder a la actuación del demandante toda su virtualidad a los fines de la

interrupción del periodo prescriptivo". *Padín v. Cia. Fom. Ind., supra*, pág. 417. A *contrario sensu*, el demandante no podrá aprovecharse del mecanismo en aquellas instancias en que efectivamente conoce o debió conocer el nombre y la identidad del demandado, pero omite incluirlo en la reclamación dentro del término prescriptivo. Consiguientemente, si la parte demandante no demuestra diligencia en la identificación de un demandado de nombre desconocido ni lo incorpora al pleito de manera oportuna, entonces, no debe aprovechar la liberalidad de la norma procesal civil. Las normas procesales existen para hacer valer los derechos sustantivos de las partes y la resolución de forma pacífica de las controversias, y recordemos que la prescripción es un derecho de naturaleza sustantiva. *M & R DEV. S.E. v. Bco. Gub. Fom.*, 153 DPR 596, 599-600 (2001); *Dávila v. Hosp. San Miguel, Inc.*, 117 DPR 807, 816 (1986).

III.

En este caso, de los señalamientos de error formulados por los apelantes surgen dos controversias. La primera de estas, si al desestimar su reclamación contra SIMED el tribunal le privó de su derecho de subrogación que emana del Art. 20.030 (3) del Código de Seguros, *supra*. La segunda, si la desestimación de su reclamación contra SIMED por prescripción fue correcta, ya que estaba fundamentada en una alegada interpretación errada de *Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo, supra*. Veamos.

Surge del expediente que el 27 de octubre de 2017, el Dr. Rosario inició un procedimiento de quiebra ante la Corte de Quiebras para el Distrito de Puerto Rico.² Ante

² El 8 de diciembre de 2017, el Tribunal de Primera Instancia dictó *Sentencia Parcial Enmendada* mediante la cual paralizó los

ello, los apelantes indicaron en su solicitud para enmendar la demanda que esta tenía el propósito principal de traer a las aseguradoras para que continuaran los procedimientos en su contra, por entender que la póliza emitida por SIMED "podría cubrir los actos negligentes envueltos en este caso".³ De manera que, la pretensión de los apelantes era continuar con una acción directa en contra de SIMED, pues la reclamación en contra del Dr. Rosario se había paralizado. Así pues, no estamos ante el tipo de reclamación que establece el Art. 20.030(3) del Código de Seguros, *supra*. Por el contrario, la acción presentada contra SIMED, mediante la *Demanda Enmendada*, es una acción directa conforme a las disposiciones del Art. 20.030(1) del Código de Seguros, *supra*.

A tenor con la normativa reseñada, el tercero perjudicado tiene el derecho de elegir que curso acción tomará en este tipo de casos. Los apelantes ante la paralización de los procedimientos para con el Dr. Rosario, decidieron entablar una acción directa en contra de SIMED. No surge de la solicitud para enmendar la demanda o de la propia *Demanda Enmendada* que la intención de los apelantes era subrogarse en los derechos del Dr. Rosario. Además, el texto claro del Art. 20.030(3) del Código de Seguros, *supra*, establece que el derecho a subrogarse entra en función "[s]i el perjudicado entablara demanda **contra el asegurado solamente** [...]". *Íd.* Por lo tanto, al tratarse de una acción directa en contra de la aseguradora, de la cual ya no es parte el asegurado, el dictamen del foro de instancia no le privó a los apelantes los derechos que emanan del Art. 20.030(3) del Código de Seguros, *supra*.

procedimientos en cuanto al Dr. Rosario, no así, para con el resto de los codemandados.

³ Véase, Apéndice del recurso, pág. 36.

Ante ello, determinamos que no se cometió el primer error señalado.

La segunda controversia está íntimamente relacionada con el segundo y tercer señalamiento de error, pues debemos evaluar si la determinación del tribunal de desestimar la acción contra SIMED por prescripción fue correcta conforme al estado de derecho que hemos discutido. Veamos.

Por medio de su segundo señalamiento de error, los apelantes argumentaron que el tribunal incidió al aplicar al caso de epígrafe la norma establecida en *Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo, supra*. Así pues, sostuvieron que la relación de responsabilidad entre SIMED y el Dr. Rosario era una de carácter contractual, en la que no existe solidaridad y la cual no le aplica la doctrina adoptada en el citado caso. Ante ello, arguyeron que al interrumpirse efectivamente el término prescriptivo contra el Dr. Rosario, también quedó interrumpido el término prescriptivo contra SIMED.

En primer lugar, debemos destacar que el Tribunal de Primera Instancia no descansó en la normativa establecida en *Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo, supra*, para disponer del caso. Es decir, si bien es cierto que el tribunal, como parte de la discusión del estado de derecho vigente, hace referencia a la doctrina que se estableció en el citado caso, la *ratio decidendi* del tribunal no estuvo fundamentado en dicha doctrina. Al evaluar la parte dispositiva de la sentencia el tribunal hace alusión a la debida diligencia que debe tener un demandante, en un caso de daños y perjuicios, en cumplir con el término prescriptivo de la causa de acción y no a otros factores. Ante ello, determinó que "partiendo del momento más favorable para la parte demandante, la contestación a la

demanda, cuando adviene en conocimiento del nombre del a [sic] aseguradora también ha pasado más de un año" y por tanto la reclamación contra SIMED estaba prescrita. Por tanto, al no haber una determinación del foro de primera instancia sobre la aplicación de la doctrina establecida en *Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo, supra*, a los hechos del caso, no es pertinente adjudicar el segundo señalamiento de error.

En su tercer señalamiento de error, los apelantes alegaron que el Tribunal de Primera Instancia se equivocó al desestimar su reclamación por prescripción. Arguyeron que, aun cuando la acción directa contra la aseguradora se presentó pasado el año en que conocieron su identidad, ello no puso a SIMED en un estado de indefensión o le causó algún perjuicio. Veamos.

En lo pertinente, surge de la demanda original la siguiente alegación: "6. Se desconoce al presente si alguna aseguradora cubría los daños provocados al demandante por parte del Dr. Vidal Rosario León, pero de existir alguna se le denomina por la presente **COMPAÑÍA ASEGURADORA ABC.**"⁴ El 13 de julio de 2016, el Dr. Rosario presentó su *Contestación a Demanda* en la cual alegó, entre otras, lo siguiente: "6. De la alegación 6 se alega afirmativamente que SIMED es la compañía aseguradora del doctor Rosario León. Se niegan las restantes alegaciones que no han sido específicamente contestadas por no ser ciertas."⁵ Por lo tanto, desde que se presentó la alegación responsiva del Dr. Rosario, los apelantes conocían la aseguradora contra quien podía dirigir su causa de acción. No obstante, no solicitó la enmienda de la demanda hasta noviembre del año

⁴ Véase, apéndice del recurso, pág. 2.

⁵ *Íd.*, pág. 17.

2017, un año y cuatro meses luego de conocer la identidad de la aseguradora.

Anteriormente, determinamos que mediante la *Demanda Enmendada* se presentó una acción directa contra SIMED, la cual es separada y distinta, a la causa de acción en contra de sus asegurados. Además, la causa de acción en contra de una aseguradora tiene el mismo término prescriptivo que la causa de acción de su asegurado, en este caso dicho término es de un año. Conforme a los hechos y el derecho reseñado la acción directa presentada al amparo del Art. 20.030 del Código de Seguros, *supra*, fue presentada fuera del término prescriptivo de un año y, por tanto, está prescrita.

No obstante, los apelantes argumentaron que la presentación tardía del recurso no causó un estado de indefensión para SIMED o le causó perjuicios, por lo cual no procede la desestimación. Ahora bien, aun evaluando los hechos de la forma más favorable, es decir que su enmienda se realizó en virtud de la Regla 15.4 de Procedimiento Civil, *supra*, los apelantes no fueron diligentes para enmendar la demanda y sustituir el nombre de la aseguradora. Luego de conocer quién era la compañía aseguradora del Dr. Rosario, los apelantes esperaron un año y cuatro meses para incluir en el pleito a SIMED. De manera que, aun cuando no se le causara un perjuicio a SIMED, la falta de diligencia de los apelantes no permite que éstos evadan las consecuencias que tuvo el presentar fuera de término la reclamación en contra de SIMED, el que la misma esté prescrita y sea desestimada. Ante ello, determinamos que no se cometió el segundo señalamiento de error.

IV.

Por los fundamentos antes expuestos, se confirma la *Sentencia Parcial* apelada.

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

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