

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL VI

HILDA NOEMÍ ALVELO
FIGUEROA, NELSON RUIZ
GONZÁLEZ y la Sociedad
Legal de Gananciales
compuesta por ambos

Apelantes

v.

METROPOLITAN MRI
ASSOCIATES PSC Y/O
CAROLINA IMAGING
CENTER; DR. ENRIQUE
ARIEL VERA SÁNCHEZ;
IVETTE BEVERAGGIE
DURIEUX, la Sociedad
Legal de Gananciales
compuesta por ambos;
SINDICATO PARA LA
SUBSCRIPCIÓN CONJUNTA
DE SEGUROS DE
RESPONSABILIDAD
PROFESIONAL MEDICO-
HOSPITALARIO (SIMED);
MENGANO de tal;
COMPAÑÍA DE SEGUROS
XYZ

Apelados

KLAN202000397

Apelación
procedente del
Tribunal de
Primera
Instancia,
Sala Superior
de San Juan

Civil. Núm.:
SJ2019CV11794
(801)

Sobre: Daños y
Perjuicios

Panel integrado por su presidente el Juez Figueroa Cabán, el Juez Flores García y el Juez Salgado Schwarz.

Flores García, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 30 de octubre de 2020.

I. Introducción

Comparece la parte apelante, Hilda Noemí Alvelo Figueroa, Nelson Ruíz González y la sociedad legal de bienes gananciales compuesta por ambos, y solicita la revocación de la sentencia parcial emitida por el Tribunal de Primera Instancia en este caso. Mediante el dictamen apelado, el foro primario concedió la solicitud de desestimación promovida por la parte apelada, el Sindicato de Aseguradores para la Suscripción Conjunta de Seguros de Responsabilidad Profesional Médico-

Hospitalario (SIMED), y determinó que la reclamación presentada en su contra está prescrita.

Veamos la procedencia del recurso promovido.

II. Relación de Hechos

El 12 de noviembre de 2019, la parte apelante presentó una demanda de daños y perjuicios por impericia médica en contra de los doctores Enrique Ariel Vera Sánchez y Antonio De Thomas Cabrera, junto a sus respectivas sociedades legales de gananciales. También se incluyó a la parte apelada, SIMED, como compañía aseguradora de los doctores codemandados, y a Carolina Imaging Center con su aseguradora, Triple S-Propiedad, Inc.

El 16 de diciembre de 2019, la parte apelada promovió una solicitud de desestimación. Alegó que, el 13 de noviembre de 2018, la parte apelante cursó por separado, cartas por correo certificado con acuse de recibo, dirigidas al doctor Vera y a Carolina Imaging Center. Sostuvo que ninguna de las dos cartas, cursadas con el propósito de servir como reclamación extrajudicial para interrumpir el término prescriptivo de su causa de acción, menciona a SIMED como aseguradora de los doctores demandados. En consecuencia, argumentó que la reclamación instada en su contra estaba prescrita.

La parte apelante se opuso a la solicitud de desestimación presentada por la parte apelada. Alegó que, el 13 de noviembre de 2018, cursó dos reclamaciones extrajudiciales dirigidas al doctor Vera y a Carolina Imaging Center. Además, sostuvo que, el 4 de enero de 2019, fue que advino en conocimiento que SIMED era la aseguradora del doctor Vera, pues recibió una carta

suscrita por la licenciada Carla Bobonis Cabrera, Examinadora Legal de Reclamaciones y Ajustadora Independiente de SIMED.

A pesar de lo anterior, argumentó que la reclamación extrajudicial cursada al doctor Vera, quien se la hizo llegar a SIMED, tuvo el efecto de interrumpir el término prescriptivo contra la parte apelada, pues en ese momento" la figura del tercero perjudicado (parte demandante) se subroga en los derechos del asegurado de [sic] sostener una acción (en virtud del contrato de seguros) en contra del asegurador y cobrarle luego de obtener la sentencia firme contra el asegurado". Razonó que, "tratándose de una acción amparada en el contrato de seguros y el incumplimiento del mismo [,] aplican las disposiciones del [C]ódigo [C]ivil por incumplimiento de contratos [sic] y cuyo t[é]rmino prescriptivo es de 15 años."

Trabada la controversia, el 17 de enero de 2020, el foro primario emitió la sentencia parcial apelada. En la misma, determinó lo siguiente:

Atendida la solicitud de desestimación presentada por SIMED (como asegurador del Dr[.] Ariel Enrique Vera S[á]nchez y del Dr[.] Antonio R. De Thomas), así como atendida la oposici[ón] de la parte demandante, resolvemos declaraR la primera ha lugar[.] La reclamaci[ón] instada contra dicha aseguradora est[á] prescrita.

Por no existir raz[ón] alguna por la cual este Tribunal no pueda dictar sentencia en cuanto a SIMED (como asegurador del Dr[.] Ariel Enrique Vera S[á]nchez y del Dr[.] Antonio R. De Thomas) hasta la resoluci[ón] total del pleito, el Tribunal dicta SENTENCIA PARCIAL.

REG[Í]STRESE Y NOTIF[Í]QUESE.

Inconforme, la parte apelante presentó una solicitud de reconsideración y de determinaciones de hechos adicionales. Reiteró que la reclamación

presentada contra la parte apelada no estaba prescrita por ser de aplicación el término prescriptivo de quince (15) años. Además, destacó que SIMED nunca le notificó que también era la aseguradora del doctor De Thomas. A tales efectos, solicitó al foro primario la inclusión de una serie de determinaciones de hechos en la sentencia parcial apelada.

Por su parte, SIMED se opuso a la solicitud de reconsideración y de determinaciones de hechos adicionales. Adujo que en el presente caso no aplica la acción de subrogación a la que se refiere el Código de Seguros, pues la parte apelante presentó una reclamación por impericia médica de forma conjunta contra un asegurado y directamente contra su asegurador. Sin embargo, sostuvo que la parte apelante no interrumpió extrajudicialmente el término prescriptivo respecto al asegurador, por lo que su reclamación está prescrita.

En cuanto a la solicitud de determinaciones de hechos adicionales presentada por la parte apelante, SIMED adujo que, conforme a la Regla 42.2 de Procedimiento Civil, *infra*, y a su jurisprudencia interpretativa, el foro primario está relevado de consignar sus determinaciones de hechos al momento de disponer de una controversia, ya sea en virtud de una moción de desestimación o por la vía sumaria.

Finalmente, el 19 de febrero de 2020, el foro primario emitió una resolución mediante la cual denegó la solicitud de reconsideración y de determinaciones de hechos adicionales presentada por la parte apelante.

Todavía insatisfecha con la determinación, la parte apelante comparece ante nosotros mediante el recurso de

Apelación de epígrafe, en el cual le imputa al foro primario la comisión de los siguientes errores:

Err[ó] el Honorable TPI al determinar que la reclamaci[ó]n instada por la demandante aqu[í] apelante contra la aseguradora SIMED estaba prescrita.

Err[ó] el Honorable TPI al emitir la Sentencia Parcial de la cual se recurre, sin incluir determinaciones de hecho y conclusiones de derecho a tenor con las disposiciones de la [R]egla 43.1 de Procedimiento Civil, inclusive luego de haber sido solicitado por la parte apelante.

La parte apelada también compareció mediante su alegato escrito.

Hemos examinado cuidadosamente los escritos de las partes, el contenido del expediente para este recurso y deliberado los méritos de esta Apelación entre el panel de jueces, por lo que estamos en posición de adjudicarlo de conformidad con el Derecho aplicable.

III. Derecho Aplicable

A. La Prescripción

Como es sabido, las obligaciones que nacen de la culpa o la negligencia se rigen por lo dispuesto en el Artículo 1802 del Código Civil, 31 LPRA sec. 5141, el cual establece que quien "por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado".

A su vez, el Artículo 1868 de nuestro Código Civil, 31 LPRA sec. 5298, dispone que las acciones para exigir responsabilidad civil por las obligaciones extracontractuales derivadas de la culpa o negligencia prescriben por el transcurso de un año desde que lo supo el agraviado.

La prescripción es una institución de derecho sustantivo, no procesal, que constituye una de las

formas de extinción de las obligaciones. Galib Frangie v. El Vocero, 138 DPR 560, 566-567 (1995); Westerbank v. Registradora, 172 DPR 71, 86 (2007). Dicho de otro modo, la prescripción es una de las formas mediante las cuales una obligación pierde su vigencia. *Íd.*

“[E]l propósito de la prescripción es fomentar el pronto reclamo de los derechos a la misma vez que se procura la tranquilidad del obligado frente a la eterna pendencia de una acción civil en su contra [y se elimina] la incertidumbre de las relaciones jurídicas...” Umpierre Biascoechea v. Banco Popular de Puerto Rico, 170 DPR 205, 212-213, (2007); Westerbank v. Registradora, *supra*, pág. 87.

Sobre el momento en que comienza a decursar el término de prescripción para ejercer una acción personal, el Artículo 1869, 31 LPRA sec. 5299, dispone lo siguiente: “[e]l tiempo para la prescripción de toda clase de acciones, cuando no haya disposición especial que otra cosa determine, se contará desde el día en que pudieron ejercitarse”. Ojeda v. El Vocero de P.R., 137 DPR 315, 324 (1997).

Cónsono con lo anterior, el Artículo 1869 del Código Civil, *supra*, “establece que el plazo hábil para el ejercicio de toda clase de acciones comienza a contar desde que éstas puedan ejercitarse. Así pues, al interpretarse conjuntamente las disposiciones de los Artículos 1802, 1868 y 1869 del Código Civil, *supra*, surge que el término durante el cual puede ejercitarse *toda acción* de daños y perjuicios comienza a partir del momento cuando el perjudicado *conoce* sobre del daño que ha sufrido. Nuestro ordenamiento acoge así la doctrina

cognoscitiva del daño". Ojeda v. El Vocero de P.R., *supra*, pág. 324.

Además, para que comience a correr el término prescriptivo no es suficiente que el perjudicado sepa que ha sufrido un daño, sino que es necesario, también, que conozca quién es el causante del daño para poder dirigir su demanda contra él. Ojeda v. El Vocero de P.R., *supra*, pág. 325. En Puerto Rico, por lo tanto, el derecho aplicable y vigente es que el plazo prescriptivo para el ejercicio de las acciones de daños y perjuicios no comienza en el instante cuando se produce la acción u omisión culposa o negligente, sino en el momento en que el perjudicado conoce que ha sufrido un daño, y sepa, además, quién es el responsable. *Íd.*

En resumen, de acuerdo con la teoría cognoscitiva del daño, este término prescriptivo comienza a transcurrir cuando el reclamante conoció, o debió conocer que sufrió un daño, quién se lo causó y los elementos necesarios para poder ejercitar efectivamente su causa de acción. Toro Rivera v. ELA, 194 DPR 393, 416 (2015); COSSEC et al. v. González López et al., 179 DPR 793, 806 (2010); Santiago v. Ríos Alonso, 156 DPR 181, 189 (2002).

Ahora bien, si el desconocimiento que impide ejercer la acción se debe a la falta de diligencia del reclamante, entonces no son aplicables estas consideraciones liberales sobre la prescripción. Fraguada Bonilla v. Hosp. Auxilio Mutuo, 186 DPR 365, 374 (2012); COSSEC et al. v. González López et al., *supra*, págs. 806-807; Padín v. Cía. Fom. Ind., 150 DPR 403, 411 (2000); Vega v. J. Pérez & Cía., Inc., 135 DPR 746, 755 (1994).

Los términos prescriptivos, sin embargo, están sujetos a interrupción. El Artículo 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. García O'Neill v. ELA, 190 DPR 799, 815 (2014); Pereira Suárez v. Jta. Dir. Cond., 182 DPR 485, 527 (2011).

B. La Responsabilidad del Asegurador

El Artículo 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 102, define el contrato de seguro como aquel “mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle o a proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en el mismo”.

A través de un contrato de seguro se transfiere el riesgo a la aseguradora a cambio de una prima y surge una obligación por parte de esta última de responder por los daños económicos que sufra el asegurado en caso de ocurrir un evento específico. Comisionado de Seguros v. Corporación para la Defensa de Licencias de Armas de Puerto Rico, 202 DPR 842, 859 (2019); Savary et al. v. Mun. Fajardo et al., 198 DPR 1014, 1023 (2017); Viruet

et al. v. SLG Casiano-Reyes, 194 DPR 271, 278 (2015). Por tanto, el asegurador que expide una póliza a favor de 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". Art. 20.010 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 2001.

La naturaleza de la relación jurídica entre un asegurador y un asegurado es de carácter contractual, pues se rige por lo pactado en el contrato de seguros, que constituye ley entre las partes. Gen. Accid. Ins. Co. P.R. v. Ramos, 148 DPR 523, 531 (1999). Además, dichos contratos son considerados como unos de adhesión, toda vez que suelen ser preparados por la aseguradora sin la participación del asegurado. Quiñones López v. Manzano Pozas, 141 DPR 139, 155 (1996).

Por lo anterior, el Tribunal Supremo ha resuelto que, para que exista solidaridad entre un asegurador y el asegurado, ello debe surgir claramente del contrato de seguros. Gen. Accid. Ins. Co. P.R. v. Ramos, *supra*, pág. 537. Es decir, en los contratos de seguros la solidaridad no se presume. Menéndez Lebrón v. Rodríguez Casiano, 203 DPR 885, 902 (2020) (sentencia) (opinión de conformidad emitida por la Jueza Asociada señora Rodríguez Rodríguez).

Además, cabe señalar que, "un asegurador no figura como un cocausante del daño en el contexto de una demanda de daños y perjuicios incoada en contra de su asegurado. No podemos perder de vista que la relación entre asegurador y asegurado sólo existe en virtud del contrato de seguros pactado entre ambos. A no ser por

este acuerdo contractual, la presunta víctima del daño no tendría relación jurídica alguna con el asegurador.”

Menéndez Lebrón v. Rodríguez Casiano, *supra*, pág. 894.

Por otro lado, el Código de Seguros establece las distintas maneras en que una persona perjudicada puede solicitar la indemnización correspondiente contra un asegurador o un asegurado. A tales efectos, el Artículo 20.030 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 2003, 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 éste 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, si[no] 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, éste 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.

[Énfasis nuestro.]

De lo anterior se desprende que la persona que alega que ha sufrido daños y perjuicios causados por las acciones u omisiones culposas o negligentes de un asegurado puede incoar su causa de acción de tres formas

distintas, a saber, demandando: (1) al asegurador, (2) al asegurado o (3) al asegurado y su asegurador conjuntamente. SLG Albert-Garcia v. Integrand Asrn., 196 DPR 382, 393 (2016); Neptune Packing Corp. v. Wackenhut Corp., 120 DPR 283, 289 (1988). Además, si la persona que ha sufrido los daños presenta su causa de acción exclusivamente contra el asegurado, y obtiene una sentencia final y firme contra este último, el perjudicado podría posteriormente instar una acción en contra del asegurador para exigirle el pago de la sentencia. *Íd.* Véase, además, Ruiz v. New York Dept. Stores, 146 DPR 353, 367-368 (1998).

Nuestra última instancia judicial en Derecho local ha resuelto que, la acción contra el asegurador en virtud del Código de Seguros es "una acción directa, separada y distinta de la del perjudicado contra el causante del daño" Ruiz Millán v. Maryland Cas. Co., 101 DPR 249, 250 (1973). Véase, además, Ruiz v. New York Dept. Stores, *supra*, pág. 364; García v. Northern Assurance Co., 92 DPR 245, 254 (1965). Empero, la responsabilidad de una y otra emana del mismo Artículo 1802 del Código Civil, *supra*. Ruiz Millán v. Maryland Cas. Co., *supra*.

Por tanto, el Tribunal Supremo ha expresado que, el término prescriptivo para presentar una causa de acción contra un asegurador, conforme al Artículo 20.030 del Código de Seguros, *supra*, es de un (1) año. Ruiz Millán v. Maryland Cas. Co., *supra*, pág. 251. Véase, además, Menéndez Lebrón v. Rodríguez Casiano, *supra*, pág. 893.

IV. Aplicación del Derecho a los Hechos

Como cuestión de umbral, atenderemos el planteamiento de la parte apelante a los efectos de que el foro de primera instancia erró al no consignar

determinaciones de hechos y conclusiones de derechos en la sentencia parcial apelada. La parte apelante alega que, una vez presentada una moción en solicitud de determinaciones de hechos adicionales al amparo de la Regla 43.1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 43.1, el foro primario está obligado a concederla y enmendar su dictamen de conformidad.

La Regla 42.2 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ao. V, R. 42.2, dispone, en lo pertinente, lo siguiente:

En todos los pleitos, el tribunal especificará los hechos probados, consignará separadamente sus conclusiones de derecho y ordenará que se registre la sentencia que corresponda. [...]

No será necesario especificar los hechos probados y consignar separadamente las conclusiones de derecho:

- (a) al resolver mociones bajo las Reglas 10 ó 36.1 y 36.2, o al resolver cualquier otra moción, excepto lo dispuesto en la Regla 39.2;
- (b) en casos de rebeldía;
- (c) cuando las partes así lo estipulen, o
- (d) cuando el tribunal así lo estime por la naturaleza de la causa de acción o el remedio concedido en la sentencia.

En los casos en que se deniegue total o parcialmente una moción de sentencia sumaria, el tribunal determinará los hechos en conformidad con la Regla 36.4.

[Énfasis suplido.]

Del texto de la Regla citada surge que, cuando un tribunal resuelve una moción de desestimación bajo la Regla 10 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 10, o cuando concede una moción de sentencia sumaria, no está obligado a especificar los hechos probados y consignar separadamente las conclusiones de derecho en su dictamen. Véase, Pérez Vargas v. Office Depot/Office Max, Inc., 203 DPR 687 (2019). "La razón que se ha dado para esta norma es que, tanto bajo la Regla 10 como bajo la Regla 36, el tribunal adjudica meramente una cuestión de derecho". *Íd.*, pág. 701, citando a J.A. Cuevas

Segarra, *Tratado de derecho procesal civil*, 2da ed., Estados Unidos, Pubs. JTS, 2011, pág. 1244.

En este caso, la parte apelada presentó una moción de desestimación al amparo de la Regla 10.2 de Procedimiento Civil, *supra*, la cual fue concedida por el foro primario. Por tanto, conforme a la Regla 42.2 de Procedimiento Civil, *supra*, el Tribunal no estaba obligado a especificar en la sentencia parcial los hechos probados y consignar separadamente las conclusiones de derecho. Ello así, el contenido de la sentencia parcial apelada cumple con los requisitos establecidos en las Reglas de Procedimiento Civil.

Al mismo resultado se llegaría, si se concluyera que la moción de desestimación presentada por la parte apelada constituía verdaderamente una moción de sentencia sumaria, pues el tribunal la habría concedido y no denegado, lo cual lo eximiría de especificar determinaciones de hechos y consignar separadamente las conclusiones de derecho.

Por otro lado, la parte apelante aduce que, tras haber presentado una moción en solicitud de determinaciones de hechos y conclusiones de derecho adicionales, el foro de primera instancia estaba obligado a acogerla y enmendar su dictamen. Tampoco le asiste la razón.

La Regla 43.1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 43.1, dispone, en lo pertinente, que "a moción de parte, presentada a más tardar quince (15) días después de haberse archivado en autos copia de la notificación de la sentencia, **el tribunal podrá hacer las determinaciones de hechos y conclusiones de derecho iniciales correspondientes si éstas no se hubiesen hecho**

por ser innecesarias, de acuerdo con la Regla 42.2, podrá enmendar o hacer determinaciones adicionales o podrá enmendar la sentencia en conformidad.” [Énfasis suplido.]

Del texto de la Regla citada no se desprende obligación alguna del tribunal de conceder una moción presentada en virtud de dicha Regla. Por el contrario, al utilizar el verbo “podrá”, la Regla 43.1 de Procedimiento Civil, *supra*, faculta al tribunal a concederla discrecionalmente, mas no lo obliga a ello. Ante estas circunstancias, es evidente que el foro de primera instancia cumplió con sus obligaciones al amparo de las Reglas de Procedimiento Civil al momento de emitir su dictamen y, en el ejercicio de su discreción, no tenía obligación alguna de enmendarlo, según solicitado por la parte apelante.

Ahora bien, la parte apelante sostiene que el foro primario se equivocó al determinar que la reclamación presentada contra SIMED está prescrita. En esencia, argumenta que se trata de una causa de acción de daños por incumplimiento contractual, a la que le aplica el término prescriptivo de quince (15) años. En la alternativa, de determinarse que aplica el término prescriptivo de un (1) año, la apelante sostiene que advino en conocimiento que SIMED era la aseguradora del doctor Vera el 4 de enero de 2019, por lo que, conforme a la teoría cognoscitiva del daño, fue en ese momento que se configuraron todos los elementos para poder ejercer su causa de acción.

En primer lugar, procede establecer el tipo de reclamación que la parte apelante presentó contra la parte apelada. De una lectura de la demanda se desprende

que la parte apelante demandó a los doctores Vera y De Thomas por alegados actos de culpa y negligencia en el cuidado médico que le brindaron. Además, demandó a la parte apelada por entender que esta "respond[ía] por la negligencia alegada... en virtud del contrato de seguro con los referidos doctores" y "en virtud de la causa de acción directa provista por el Código de Seguros de Puerto Rico".¹

Por tal razón, es evidente que la reclamación presentada por la parte apelante es una de daños y perjuicios contra los médicos y, por sus propios dichos, una acción directa contra la parte apelada para que responda por las supuestas actuaciones culposas o negligentes de los médicos, en virtud de las disposiciones del Código de Seguros. En ningún momento alegó incumplimiento de contrato. Además, ni de la demanda ni del expediente surge que la parte apelante tuviera una relación contractual con alguna de las partes, de la cual pudiera reclamar por su incumplimiento.

Por lo anterior, toda vez que se trata de una reclamación de daños y perjuicios, y de una acción directa contra el asegurador en virtud del Artículo 20.030 del Código de Seguros, *supra*, el término prescriptivo aplicable en este caso es el de un (1) año. Ruiz Millán v. Maryland Cas. Co., *supra*; Trigo v. The Travelers Ins. Co., *supra*.

La parte apelante alega que fue diagnosticada el 16 de noviembre de 2017 y que el 13 de noviembre de 2018 cursó una reclamación extrajudicial al doctor Vera y

¹ Véase, Demanda, pág. 9 del Apéndice del recurso de Apelación.

Carolina Imaging Center, la cual interrumpió el término para presentar la demanda. Además, sostiene que el doctor Vera le entregó copia de dicha carta a la parte apelada, quedando así interrumpido el término prescriptivo para reclamar contra esta. En la alternativa, aduce que advino en conocimiento que la parte apelada era la aseguradora de los doctores el 4 de enero de 2019, cuando esta le cursó una carta a su representación legal negando cubierta. Por eso, conforme a la teoría cognoscitiva de daños, entiende que su reclamación contra la parte apelada no está prescrita. Discrepamos.

De entrada, toda vez que la acción directa contra el asegurador constituye una causa de acción separada y distinta de la presentada contra el causante del daño,² así como tampoco puede presumirse la solidaridad entre el asegurador y el asegurado,³ es necesario que la parte reclamante interrumpa el término prescriptivo contra cada uno, asegurado y asegurador, por separado. Es decir, bajo este supuesto donde se demanda directamente al asegurador, no cabe hablar de subrogación.

Para que una reclamación extrajudicial surta un efecto interruptor, esta debe dirigirse al sujeto pasivo del derecho—en este caso SIMED—y debe ser recibida por este. Meléndez Guzmán v. Berríos López, 172 DPR 1010, 1019 (2008). Sin embargo, la parte apelante reconoce que dirigió la carta al doctor Vera y fue este quien le brindó copia a la parte apelada. Además, de una lectura de la carta tampoco se desprende la intención inequívoca de reclamarle a la parte apelada. Sánchez v. Aut. de los

² Véase, Ruiz Millán v. Maryland Cas. Co., *supra*; Ruiz v. New York Dept. Stores, *supra*; García v. Northern Assurance Co., *supra*.

³ Véase, Gen. Accid. Ins. Co. P.R. v. Ramos, *supra*.

Puertos, supra. Por tanto, la reclamación extrajudicial dirigida expresamente al doctor Vera no tuvo el efecto de interrumpir el término prescriptivo contra la parte apelante.

Ahora bien, ante el planteamiento de la parte apelada a los efectos de que fue en enero de 2019 que advino en conocimiento que la parte apelada era la aseguradora de los médicos y fue en ese momento que pudo ejercer su causa de acción, procede examinar cuáles fueron las diligencias, si alguna, que realizó la parte apelante para averiguar la identidad de la aseguradora. Ello, pues su desconocimiento no se puede deber a su falta de diligencia Fraguada Bonilla v. Hosp. Auxilio Mutuo, supra; COSSEC et al. v. González López et al., supra.

De un estudio minucioso del expediente, no se desprende ni una sola instancia en que la parte apelante haya alegado, ni mucho menos demostrado, haber realizado alguna gestión para averiguar el nombre de la aseguradora de los doctores. Por el contrario, no fue sino hasta que recibió una carta de parte de la aseguradora que advino en conocimiento de su identidad. De haber ejercido previamente algún grado de diligencia, la parte apelante pudo o debió haber conocido oportunamente la identidad de la aseguradora.

Recordemos que el propósito de la figura de la prescripción extintiva es ponerles certidumbre a las relaciones jurídicas y castigar la inacción de quien no ejerce sus derechos de manera oportuna. Santos de García v. Banco Popular, 172 DPR 759, 766 (2007). Por tanto, ante la falta de diligencia de la parte apelante, no puede ahora pretender beneficiarse de las

consideraciones que provee la teoría cognoscitiva del daño. Fraguada Bonilla v. Hosp. Auxilio Mutuo, *supra*; COSSEC et al. v. González López et al., *supra*.

Por todo lo anterior, toda vez que la parte apelante no interrumpió oportunamente el término prescriptivo de un (1) año para ejercer la causa de acción directa que provee el Código de Seguros contra la parte apelada, es forzoso concluir que su reclamación está prescrita. Además, dado que la prescripción constituye un derecho sustantivo, esta acarrea la desestimación de cualquier demanda presentada fuera del término previsto para ello. Rivera Prudencio v. Mun. de San Juan, 170 DPR 149, 166 (2007).

V. Disposición del Caso

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

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