

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
Panel IX

CONSEJO DE TITULARES
DEL CONDOMINIO
ATLANTIC PLAZA

Demandantes-Apelante

v.

MAPRE PRAICO
INSURANCE COMPANY

Demandado-Apelado

KLAN202000468

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

Civil Núm.
SJ2019CV09009

Sobre:
Incumplimiento de
Contrato; Mala Fe y
Dolo en el
Incumplimiento de
Contrato

Panel integrado por su presidenta, la jueza Birriel Cardona, el juez Bonilla Ortiz y la jueza Cortés González

Cortés González, Jueza Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 31 de agosto de 2020.

Comparece el Consejo de Titulares del Condominio Atlantic Plaza (en adelante, “Consejo” o parte apelante) ante este foro intermedio mediante el recurso de apelación de título. Peticiona la revocación de la *Sentencia Parcial* que emitió el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan, el 27 de mayo de 2020. Mediante el referido dictamen, el foro adjudicador resolvió declarar Ha Lugar la *Moción de Desestimación Parcial* a favor de MAPFRE PRAICO Insurance Company (en adelante, “MAPFRE” o parte apelada), y en consecuencia, dictó sentencia parcial en virtud de la que desestimó dos de las tres acciones que presentó el Consejo en su *Demanda* contra MAPFRE y que se fundamentaban en los Artículos 27.164 y 27.165 del Código de Seguros de Puerto Rico, *infra*.

Con el beneficio de la comparecencia de la parte apelada, damos por perfeccionado el recurso y procedemos a su adjudicación.

NÚMERO IDENTIFICADOR

SEN2020_____

I.

Según se desprende del expediente y de las alegaciones que se exponen, el paso por Puerto Rico del huracán María, el 20 de septiembre de 2017, causó daños al Condominio Atlantic Plaza. Surge que, previo al azote de este evento, MAPFRE había expedido una póliza de seguros a favor del Condominio, situado en el número 1402 de la calle Conveniencia en San Juan, Puerto Rico. Según sus términos, la póliza aseguraba el bien inmueble hasta la cantidad de \$3,468.012.00, y contenía una cubierta sobre daños causados por el viento, que está sujeta a un deducible.¹ En octubre de 2017 el Consejo de Titulares hizo el correspondiente reclamo ante su aseguradora MAPFRE, que estuvo basado en los extensos daños causados por el huracán María. La aseguradora asignó número de reclamación.

En el proceso de reclamación, la parte apelante realizó diversas gestiones que incluyeron, entre otras, contratar consultoría para asistirle en el proceso de documentar los daños, exigir a MAPFRE que cumpliera con el deber de investigar la pérdida y lidiar con los ajustadores internos designados por MAPFRE. Luego de casi dos años de haber pasado el huracán y tras haber sostenido numerosas reuniones, llamadas, correos electrónicos y comunicaciones escritas sin que presuntamente MAPFRE le haya hecho una justa oferta de pago en satisfacción de su reclamo, el 4 de septiembre de 2019, el Consejo decidió incoar una *Demanda* en contra de la aseguradora. El 21 de noviembre de 2019, presentó *Demanda Enmendada*, que incluyó tres (3) causas de acción y sesenta y seis (66) alegaciones, ante lo que describió como una incapacidad de MAPFRE de procesar adecuadamente su reclamo. La *Demanda Enmendada* fue autorizada por el tribunal primario.

¹ Esta póliza estuvo vigente desde el 12 de octubre de 2016 hasta el 12 de octubre de 2017.

En síntesis, en su Demanda Enmendada, la parta apelante alegó como Primera causa de acción que, MAPFRE incumplió sus obligaciones contractuales e hizo un reclamo bajo los Artículos 1077 y 1054 del Código Civil de Puerto Rico. Solicitó el pago según los términos de la póliza y daños por su incumplimiento contractual. Además, como Segunda causa de acción, reclamó daños por violación al Código de Seguros de Puerto Rico por la conducta de mala fe desplegada u omisiones incurridas por MAPFRE, que calificó en contravención al Artículo 27.020, Artículo 27.150, Artículo 27.161, Artículo 27.162, Artículo 27.164(1)(b)(i), Artículo 27.164(1)(b)(ii) y el Artículo 27.164(1)(b)(iii). Mencionó en su *Demanda Enmendada*, dieciocho (18) preceptos que, según el Consejo fueron patentemente violados. Reclamó los gastos legales incurridos y en los que tenga que incurrir debido a ello, así como las costas y gastos acarreados producto de su esfuerzo legal. Así también, como una Tercera causa de acción, reclamó costas, gastos y honorarios por temeridad bajo las disposiciones de las Reglas 44.1(d) y 44.3(b) de las Reglas de Procedimiento Civil, y en adición, conforme al Artículo 27.165 del Código de Seguros, solicitó una suma razonable como compensación, por concepto de honorarios de abogado o por haber tenido que litigar las causas de acción. Así como, solicitó se impusiera el pago de las costas y gastos de litigación más allá de los límites de la póliza.

El 13 de enero de 2020, MAPFRE presentó su *Contestación a Demanda*, en la que esencialmente, negó las alegaciones en su contra y levantó varias defensas afirmativas. Entre éstas, adujo que MAPFRE siempre actuó de forma responsable, diligente, prudente y de buena fe con la parte apelante. Asimismo, sostuvo que la violación de una disposición del Código de Seguros o su Reglamento no proveen una causa de acción privada y no pueden servir de base para un reclamo **sin antes cumplir con el requisito de notificación que establece la Ley 247-2018**. No obstante, afirma que esta

legislación, que enmienda el Código de Seguros, tiene efecto prospectivo, por lo cual no aplica a los hechos alegados en la demanda.

El 1ro de mayo de 2020, MAPFRE presentó *Moción de Desestimación Parcial* al amparo de la Regla 10.2 de Procedimiento Civil, en la cual solicitó la desestimación **con perjuicio** de toda causa de acción predicada en la Ley 247-2018, por éstas dejar de exponer una reclamación que justifique la concesión de un remedio y por ser improcedentes en derecho. Reiteró que esa legislación no es de aplicación retroactiva, por lo que no aplica a eventos ocurridos antes de su aprobación. En la alternativa, sostuvo que la causa contractual y el reclamo hecho al amparo de la Ley 247-2018 no son acumulables, por causa de que el propio estatuto así lo dispone.

El 15 de mayo de 2020, la parte apelante presentó su *Oposición a Moción de Desestimación Parcial*. Sostuvo que los fundamentos en los que se amparó MAPFRE para solicitar la desestimación de la demanda son errados. Afirmó que la intención de la Legislatura al aprobar la Ley 247-2018, fue que ésta tuviera aplicación retroactiva. Se apoyó en una interpretación de la Secretaria de Justicia, mediante su Opinión Núm. 2020-01 del 7 de marzo de 2019. En cuanto a la improcedencia de la acumulación de causas, arguyó que el argumento esgrimido por MAPFRE es inmeritorio e indicó que su interpretación conflige con la intención legislativa de brindar mayor protección a los asegurados, para evitar las violaciones reiteradas por parte de las aseguradoras luego del paso del huracán María.

Tras evaluar la *Moción de Desestimación* y su *Oposición*, el foro primario dictó su *Sentencia Parcial*. Declaró Ha Lugar la *Moción de Desestimación Parcial* interpuesta por MAPFRE, y en consecuencia, desestimó aquella parte de la Demanda “que se fundamenta en la causa de acción permitida por los artículos 27.164 y 27.165”, que se añadieron al Código de Seguros de Puerto Rico mediante la Ley 247-

2018. Mantuvo las demás causas de acción reclamadas en la *Demanda Enmendada*. Basó el dictamen en su razonamiento de que a la parte apelante le correspondía agotar los remedios administrativos dispuestos en la Ley 247-2018 antes de entablar acción judicial para ventilar esos reclamos.

El foro primario formuló seis (6) Determinaciones de Hechos. Por su pertinencia, transcribimos los siguientes, identificados como “hechos” que no están en controversia:

5. En este caso se radicó la demanda el 4 de septiembre de 2019, contra la compañía de seguros MAPFRE y en ella la demandante les reclama que se le pague lo que corresponde a los daños sufridos en la propiedad y además solicita otros remedios permitidos por unas enmiendas al Código de Seguros, vigentes a la fecha de esta reclamación, pero que para ese otro reclamo prospere en el Tribunal, es obligatorio agotar un trámite administrativo que la demandante no ha completado.

6. La parte demandante se limitó a radicar la notificación requerida [sic] los artículos 27.164 y 27.165 del Código de Seguros ante Comisionado de Seguros, mediante carta, donde la compareciente envió el Formulario de Notificación, previo a entablar una Acción Civil a tenor con el Art. 27.164 del Código de Seguros de Puerto Rico, o sea, antes de radicar este caso en el Tribunal, envía el formulario y luego radica en el Tribunal, pero nada más hizo para completar el resto del trámite en la agencia.

Como corolario de lo anterior, concluyó que:

En el caso que aquí nos ocupa, contiene reclamos de incumplimiento de contrato de seguros y otros fundamentados en la ley 247-2018, supra, la cual establece en los artículos que adiciona al Código de Seguros, el que se agote un trámite ante dicha agencia para poder comenzar esa acción en el foro judicial. En este caso, la parte demandante inicia el trámite en el Tribunal y semanas luego de radicar esta causa de acción en el Tribunal, entonces radica ante el Comisionado de Seguros sobre la misma reclamación que ya estaba en el Tribunal al amparo del nuevo artículo 27.164. Ninguna otra gestión hizo del trámite administrativo la demandante. Ello requiere que el foro judicial se abstenga de tramitar esos reclamos extracontractuales hasta que no se agoten los remedios dispuestos por ley.

La parte demandante no hace expresiones en la Oposición a la Sentencia Sumaria que permitan otra conclusión que no se [sic] desestimar parcialmente el reclamo contra MAPFRE PRAICO Insurance Company [...].

El 11 de junio de 2020, la parte apelante interpuso *Moción de Reconsideración*. Aseveró que la determinación del foro de instancia era improcedente, pues en este caso el Consejo cumplió con el

trámite establecido en el Artículo 27.164 de la Ley 247-2018. Aseguró que la referida disposición no establece ningún otro trámite más allá de la notificación al Comisionado de Seguros y a la aseguradora de la violación que se le imputa, lo cual cumplió. Expuso que la Ley 247-2018 no impone el requisito de agotar remedios administrativos más allá de la notificación. Argumentó que en el caso de que exista un procedimiento administrativo que se deba agotar, como cuestión de derecho, la doctrina de agotamiento de remedios administrativos tampoco aplica. Por ello, solicitó al foro sentenciador que reconsiderara su dictamen y dejara sin efecto la *Sentencia Parcial*. Su petición de reconsideración fue denegada.

Inconforme, el 15 de julio de 2020, la parte apelante presentó ante nos, el recurso de apelación de título, en el que le imputa a tribunal primario haber incurrido en la comisión de los siguientes cuatro errores:

PRIMERO, ERRÓ EL TPI AL CONCLUIR QUE LA APELANTE NO CUMPLIÓ CON EL REQUISITO DE NOTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 27.164.

SEGUNDO, ERRÓ EL TPI AL DESESTIMAR LA RECLAMACIÓN BAJO EL ARTÍCULO 27.164 BAJO EL FUNDAMENTO DE QUE RESTAN REMEDIOS ADMINISTRATIVOS POR AGOTAR Y QUE PRIVAN DE JURISDICCIÓN AL TPI.

TERCERO, ERRÓ EL TPI AL PRIVAR A LA APELANTE DE SU DEBIDO PROCESO DE LEY.

CUARTO, ERRÓ EL TPI AL APLICAR ERRÓNEAMENTE LA REGLA 10.2 DE PROCEDIMIENTO CIVIL.

II.

A.

En nuestra jurisdicción la industria de seguros esta revestida de un gran interés público debido a su importancia, complejidad y efecto en la economía y la sociedad. *Jiménez López et al. v. SIMED*, 180 DPR 1 (2010); *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372 (2009). De ahí que haya sido extensamente reglamentada por el Estado mediante el Código de Seguros de Puerto Rico y esté sujeta de manera supletoria por nuestro Código Civil. *Savary et al. v. Mun. San*

Juan, 198 DPR 1014, 1023 (2017); *Natal Cruz v. Santiago Negrón*, 188 DPR 564 (2013).

El Artículo 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, define el contrato de seguros como aquel en el que “una parte se obliga a indemnizar a otra, a pagarle o a proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en el mismo”. 26 LPRA sec. 102. En el contrato de seguros se transfiere el riesgo a la aseguradora y se protege al asegurado de ciertos eventos identificados en el contrato. *Savary et al. v. Mun. San Juan*, supra, pág., 1023; *RJ Reynolds v. Vega Otero*, 197 DPR 699 (2017). A tono con lo anterior, el asegurador que expidiere una póliza a favor de una persona por daños a la propiedad, “será responsable cuando ocurriere una pérdida cubierta por la póliza”. Artículo 20.010 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 2001.

Conforme a la política imperante en nuestra jurisdicción, el Código de Seguros de Puerto Rico regula las prácticas comerciales de esta industria. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 615, 635 (2009); *Assoc. Ins. Agencies, Inc. v. Com. Seg. PR*, 144 DPR 425, 442 (1997). “Uno de los renglones mayormente regulado por el Código de Seguros de Puerto Rico es el perteneciente a las prácticas desleales y fraude en el negocio de los seguros”. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, supra, pág. 632; *Comisionado de Seguros v. PRIA*, 168 DPR 659 (2006). Su propósito es regular las prácticas comerciales en el negocio de seguros, definiendo o disponiendo para la determinación de todas las prácticas en Puerto Rico que constituyan actos o prácticas engañosas, y prohibiendo las prácticas comerciales que así se definan o determinen. Artículo 27.010 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 2701. Paralelamente, el Artículo 27.020 del Código de Seguros de Puerto Rico prohíbe cualquier acto o práctica injusta o engañosa en el negocio de seguros. 26 LPRA sec. 2702.

Por su parte, el Artículo 27.161 del Código de Seguros de Puerto Rico establece aquellas situaciones que constituyen prácticas o actos desleales en el ajuste de reclamaciones. 26 LPRA sec. 2716a.

Especialmente, lista las siguientes prácticas o actos como desleales:

- (1) Hacer falsas representaciones de los hechos o de los términos de una póliza, relacionados con una cubierta en controversia.
- (2) Dejar de acusar recibo y no actuar con razonable diligencia dentro de los noventa (90) días, luego de radicada y notificada una reclamación bajo los términos de una póliza.
- (3) Dejar de adoptar e implementar métodos razonables para la rápida investigación de las reclamaciones que surjan bajo los términos de una póliza.
- (4) Rehusar pagar una reclamación sin llevar a cabo una investigación razonable basada en la información disponible.
- (5) Rehusar confirmar o denegar cubierta de una reclamación dentro de un término razonable luego de haberse completado la declaración de pérdida.
- (6) No intentar de buena fe de llevar a cabo un ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación de la cual surja claramente la responsabilidad.
- (7) Obligar a los asegurados o reclamantes a entablar pleitos para recobrar bajo los términos de una póliza, porque se le ha ofrecido al asegurado o reclamante una cantidad sustancialmente menor que la cantidad que podría ser recobrada finalmente en un litigio o porque se le ha negado incorrectamente la cubierta bajo los términos de la póliza.
- (8) Tratar de transigir una reclamación por una cantidad menor que la que el asegurado o reclamante razonablemente tenga derecho, basado en la literatura o material impreso que se le acompañó o se hizo formar parte de la solicitud.
- (9) Intentar transigir una reclamación basada en una solicitud alterada sin el consentimiento o conocimiento del asegurado.
- (10) Realizar los pagos de las reclamaciones a los asegurados o beneficiarios sin acompañarlos de una declaración que establezca la cubierta bajo la cual se realiza el pago.
- (11) Hacer creer a los asegurados o reclamantes de la práctica de apelar de un laudo de arbitraje recaído a favor del reclamante o asegurado, con el fin de obligarlos a aceptar una transacción o ajuste menor que la cantidad concedida por el árbitro.
- (12) Rehusar transigir rápidamente una reclamación cuando clara y razonablemente surge la responsabilidad bajo una porción de la cubierta, con el fin de inducir a una transacción bajo otra porción de la cubierta de la póliza.
- (13) Negarse a ofrecer una explicación razonable de los términos de una póliza en relación con los hechos y la ley aplicable, para la denegación de una reclamación o de una oferta de transacción.
- (14) Retardar una investigación o el pago de una reclamación al requerirle al asegurado, reclamante o a su médico, que sometan un informe preliminar de reclamación y luego requerirles una declaración formal de pérdida, la cual contiene sustancialmente la misma información del informe preliminar.

- (15) Negar la existencia de la cubierta de una póliza cuando el asegurado rechazó la oferta de pago de una reclamación de esa cubierta.
- (16) Negar el pago de una reclamación válida sólo por la mera sospecha que se cometió fraude o hubo falsas representaciones de hecho.
- (17) Negar el pago de una reclamación bajo el pretexto de información insuficiente cuando ésta era capaz de ser obtenida bajo métodos ordinarios de investigación.
- (18) Reservado.
- (19) Requerir que el asegurado o reclamante firme un relevo que pueda ser interpretado como que releva al asegurador de aquellas obligaciones contractuales que no fueron objeto de la transacción.
- (20) Requerir condiciones irrazonables al asegurado o reclamante para realizar el ajuste de la reclamación o dilatar el mismo.
- (21) Ninguna compañía de seguros, en el ajuste de reclamación de daños a propiedad de terceros, aplicará una reducción por depreciación al costo de las piezas necesarias para la reparación del vehículo de motor de la parte perjudicada en un accidente de tránsito, cuando las mismas no puedan ser reparadas o sustituidas por otras de clase y calidad similar y el valor correspondiente del reemplazo no exceda el límite de cubierta. En ningún caso, se aplicará reducción por depreciación a los costos de la labor de reparación e instalación relacionada. El Comisionado adoptará la reglamentación necesaria para hacer efectiva las disposiciones de este Artículo.

En el año 2018, tras el paso del huracán María por Puerto Rico, la Asamblea Legislativa se vio precisada a aprobar la Ley 247-2018, para añadir algunas disposiciones y enmendar otras de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, mejor conocida como el Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado, 26 LPRA sec. 101 *et seq.* Esto, con el fin de brindar herramientas y protecciones adicionales para beneficio de los asegurados y así facilitar y agilizar el proceso de recuperación de la Isla. La aprobación de esta pieza legislativa surgió como consecuencia de la respuesta dada por parte de la industria de seguros ante la catástrofe sufrida en Puerto Rico. Exposición de Motivos de la Ley 247-2018, *supra*.

Alude la Exposición de Motivos del estatuto, a que las aseguradoras han incurrido en retrasos, malos manejos y reiteradas violaciones a las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico. Puntualiza que, por ello, las nuevas disposiciones proveen de un remedio civil que busca proteger al asegurado contra acciones de mala fe por parte de las aseguradoras. Indica que también, proveen

mayor acceso a la justicia al obligar a las compañías aseguradoras, que obran de mala fe, el pago de honorarios de abogados a favor de los asegurados. *Íd.*

Así pues, el Artículo 27.164, **sobre remedios civiles**, provee un proceso a seguir que requiere un trámite de notificación al Comisionado de Seguros y a las aseguradoras antes de cualquier persona para intentar remediar ciertos reclamos pueda presentar el recurso acción civil contra una aseguradora por haber sufrido daños como consecuencia de violación al Artículo 27.161, sobre prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones.

En su parte pertinente, el inciso 3 del Artículo 27.164 dispone como sigue:

(3) **Como condición previa a entablar una acción bajo las disposiciones de este Artículo, la parte afectada deberá notificar por escrito al Comisionado y a la aseguradora de la violación. La Aseguradora tendrá un término de sesenta (60) días para remediar la misma. El Comisionado, de entender que la notificación por escrito es insuficiente o vaga, devolverá la misma y el término de sesenta (60) días no comenzará a cursar hasta tanto se subsane la deficiencia identificada por el Comisionado.**

a. **Dicha notificación deberá hacerse en un formulario oficial a ser provisto por el Comisionado** y deberá contener la siguiente información así como cualquier otra información que el Comisionado, a su discreción, entienda necesario discreción del Comisionado:

- i. Citar el Artículo o Sección bajo la cual se imputa una violación y una cita del lenguaje incluido bajo dicho Artículo o Sección que se alega fue infringido por la aseguradora.
- ii. Una relación de hechos que dieron pie a la violación.
- iii. El nombre de la persona o entidad involucrada en la violación.
- iv. Referencia al lenguaje bajo las cubiertas de la póliza que sea relevante bajo la violación alegada. Si la persona que presenta la reclamación es un tercero, no se le pedirá que haga referencia al lenguaje específico de la póliza si la aseguradora autorizada no ha proporcionado una copia de la póliza al reclamante, luego de este haberla solicitado por escrito.
- v. Una declaración de que la notificación se entrega con el fin de perfeccionar el derecho a buscar el recurso civil autorizado por esta Sección.

- b. Dentro de los veinte (20) días posteriores al recibo de la notificación, el Comisionado podrá devolver cualquier notificación que no proporcione en el aviso la información específica requerida por este Artículo. El Comisionado deberá indicar las deficiencias específicas contenidas en la notificación.
- c. No procederá acción alguna si, dentro de los sesenta (60) días posteriores al recibo de la notificación, se pagan los daños o se corrigen la deficiencias o violaciones que fundamentan la notificación.**
- d. El asegurador autorizado que sea el destinatario de la notificación bajo este Artículo deberá notificar al Comisionado sobre la resolución de la presenta violación, acompañado por un acuerdo de conformidad y satisfacción firmado por el reclamante o su representante.
- e. Una notificación bajo este Artículo, así como cualquier otra notificación subsiguiente, interrumpirá por sesenta y cinco (65) días, desde la fecha del depósito en el correo de la notificación, cualquier término prescriptivo para incoar acciones en los tribunales.**

- (4) En caso de adjudicación adversa en el juicio o luego de una apelación, el asegurador autorizado será responsable de los daños, junto con costos judiciales y honorarios razonables de abogados incurridos por el demandante.**
- (5) No se otorgarán daños punitivos en virtud de esta Sección a menos que los actos que dan lugar a la violación se produzcan con tal frecuencia como para indicar una práctica comercial general [...].
- (6) El recurso civil especificado en este Artículo no sustituye cualquier otro recurso o causa de acción prevista en virtud de cualquier otro estatuto o de conformidad con las leyes de Puerto Rico o las leyes federales aplicables. Cualquier persona podrá reclamar bajo las disposiciones generales referente a materia de contratos o derecho extracontractual o daños y perjuicios, según contemplados en el Código Civil de Puerto Rico. Sin embargo, los tribunales o foros adjudicativos están impedidos de procesar y adjudicar ambos recursos o causas de acción. Los daños recuperables de conformidad con este Artículo incluirán aquellos daños que son un resultado razonablemente previsible de una violación específica de este Artículo por la aseguradora autorizada y puede incluir una adjudicación o juicio por un monto que exceda los límites de la póliza.**

B.

La jurisdicción es la autoridad que posee un tribunal o un foro administrativo para considerar y adjudicar determinada controversia o asunto. *Pérez López v. CFSE*, 189 DPR 877, 882 (2013). La jurisdicción de los tribunales de Puerto Rico es general. *Junta de Directores v. Fernández*, 136 DPR 223 (1994). Esto quiere decir que

éstos poseen autoridad para entender cualquier acción que presente una controversia propia de adjudicación. *Íd.* Para privar a un tribunal de su facultad para intervenir en un pleito, es necesario que así se haya dispuesto expresamente en una ley o que de ésta surja implícitamente. *Íd.*

Conforme a ello, la doctrina de jurisdicción primaria establece el foro apropiado, ya sea el judicial o el administrativo, para atender inicialmente una controversia. *Ortiz v. Panel F.E.I.*, 155 DPR 219, 242 (2001). Mediante la misma se determina el organismo que debe hacer la determinación inicial de un asunto. No obstante, “no opera para otorgarle a un organismo administrativo jurisdicción sobre un asunto cuando la misma ley no se la concede”. *P.R. Amer. Ins. Co. v. P.R. Park. System*, 108 DPR 106, 111 (1978). La jurisdicción primaria no priva al foro judicial de jurisdicción, sino que la podría aplazar cuando el tribunal determine que no le corresponde o que el foro administrativo debe adjudicar la controversia en primera instancia. Es una cuestión de prioridad. *CBS Outdoor v. Billboard One, Inc.*, 179 DPR 391, 404 (2010).

La aplicación de la doctrina de jurisdicción primaria exige que los tribunales emprendan la tarea de examinar los alcances de la ley habilitadora de una agencia y determinen si el asunto cae estrictamente dentro de su ámbito. Además, le exige que ponderen y determinen si es imprescindible y necesario que se resuelva en favor de que intervenga inicialmente la agencia. D. Fernández Quiñones, *Derecho Administrativo y la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme*, 3ra ed., Bogotá, Ed. Fórum, 2013, pág. 579. *Consejo de Titulares v. Gómez Estremera*, 184 DPR 407 (2012).

Nuestro Tribunal Supremo ha distinguido dos (2) vertientes en esta doctrina, a saber: la **jurisdicción primaria exclusiva** y la **jurisdicción primaria concurrente**. El concepto jurisdicción estatutaria o exclusiva guarda relación con la jurisdicción primaria

concurrente, pero es distinto en cuanto a su alcance y naturaleza. *Aguadilla Paint Center v. Esso*, 183 DPR 901, 933 (2011).

En la jurisdicción primaria exclusiva, **la ley** dispone que el organismo administrativo es el único con jurisdicción inicial para examinar la reclamación, privando al foro judicial de jurisdicción. *Colón Ventura v. Méndez*, 130 DPR 433, 442 (1992). En estos casos, del texto o de la intención legislativa de la ley o de la existencia de una clara política pública se desprende que el legislador o legisladora plasmó su intención de que fuese la agencia la que considerara con exclusividad la controversia generada. Esta vertiente “persigue suplir un procedimiento ágil y sencillo, poco costoso, que atienda el asunto sin el rigor procesal que generalmente ha caracterizado a los tribunales tradicionales”. *CBS Outdoor v. Billboard One, Inc.*, 179 DPR 391, 404 (2010); *Junta de Directores v. Fernández*, supra, pág. 233.

Bajo la jurisdicción primaria concurrente, tanto el foro administrativo, como el judicial tienen jurisdicción concurrente para entender en una controversia. *Aguilú v. P.R. Parking System*, 122 DPR 261, 266 (1988); *Ferrer Rodríguez v. Figueroa*, 109 DPR 398, 402 (1980). En estos casos, una vez el reclamante haya optado por el foro administrativo, los tribunales se abstendrán de intervenir hasta tanto se resuelva el trámite administrativo. *Ríos v. Narváez Calderón*, 163 DPR 611 (2004).

No obstante, en aquellos casos en que exista jurisdicción primaria concurrente, aun cuando una persona opte por acudir ante el tribunal, este puede remitir el caso ante la agencia administrativa para que esa entidad gubernamental atienda la controversia, siempre que el tribunal específicamente concluya que de esa manera se sirven mejor los intereses de las partes afectadas y surja de la política pública de la ley que se invoque. *Ríos v. Narváez Calderón*, supra; *Aguilú v. P.R. Parking System*, supra.

Aún en aquellas controversias en donde la jurisdicción concurrente surge como resultado de la coexistencia de reclamaciones administrativas y judiciales, la abstención del foro judicial resulta aconsejable. En *Cintrón v. ELA*, 127 DPR 582, 595, (1990), el Tribunal Supremo expresó:

Claro está '[e]n instancias en que un litigante acuda simultáneamente al foro judicial y administrativo, o que las doctrinas sobre jurisdicción primaria o de agotamiento de remedios administrativos aconsejen o hagan imperativo remitir el caso a la agencia correspondiente --y además se reclamen daños y perjuicios-- la mejor práctica es suspender la acción judicial para que una vez advenga final y firme el dictamen administrativo, se resuelva si proceden los daños reclamados'. *Delgado Rodríguez v. Nazario de Ferrer*, supra, pág. 359 esc. 7. **Es aconsejable, en tales casos, suspender la acción judicial hasta tanto el dictamen administrativo advenga final y firme para, además, evitar así la duplicidad de esfuerzos y las determinaciones incompatibles o contradictorias entre los distintos foros.** (Énfasis suplido). Véase además, *Igartua de la Rosa v. A.D.T.*, 147 DPR 318, 332 (1998).

El Tribunal Supremo ha destacado que la presentación de una reclamación por daños en los tribunales no puede ser utilizada como un subterfugio para burlar la obligación de agotar los remedios administrativos o para restarle finalidad a una determinación administrativa cuando, inmersa en la reclamación judicial, subyacen **controversias que requieren ser adjudicadas inicialmente por el foro administrativo.** *Igartua de la Rosa v. A.D.T.*, supra, a la pág. 333.

Según ha dispuesto nuestro más alto foro:

En tales situaciones, los tribunales deben abstenerse de adjudicar aquellas controversias incluidas en la reclamación judicial cuya adjudicación está **reservada al foro administrativo**, ya sea por tratarse de una materia de jurisdicción exclusiva de ese foro, o porque su resolución requiere una previa intervención de la pericia administrativa, entre otras circunstancias propuestas en nuestro ordenamiento jurídico. *Igartua de la Rosa v. A.D.T.*, supra.

Los tribunales deben hacer una evaluación pragmática y “sopesar todos los factores y circunstancias que apuntan o no a la conveniencia de permitir que la reclamación se dilucide inicialmente en el foro administrativo”. *Mun. de Caguas v. AT&T*, 154 DPR 401, 411 (2001). Entre los factores que han de ponderarse para aplicar o

no la doctrina de jurisdicción primaria se encuentran los siguientes: (a) el peritaje de la agencia sobre la controversia; (b) la complejidad técnica o especializada de la controversia; (c) la conveniencia o necesidad de una adjudicación rápida; (d) la conveniencia de utilizar técnicas más flexibles de adjudicación; (e) lo adecuado del remedio administrativo. *CBS Outdoor v. Billboard One, Inc.*, supra. En fin, la aplicación o no de esta segunda vertiente “impone que se pondere y determine si es imprescindible y necesario que se resuelva [a] favor de que intervenga inicialmente la agencia”. *Íd.*

La Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme (LPAU) en su sección 9672, establece que:

Una parte adversamente afectada por una orden o resolución final de una agencia y que haya agotado todos los remedios provistos por la agencia o por el organismo administrativo apelativo correspondiente podrá presentar una solicitud de revisión ante el Tribunal de Apelaciones, dentro de un término de treinta (30) días contados a partir de la fecha del archivo en autos de la copia de la notificación de la orden o resolución final de la agencia [...].

.

La revisión judicial aquí dispuesta será el recurso exclusivo para revisar los méritos de una decisión administrativa sea ésta de naturaleza adjudicativa o de naturaleza informal emitida al amparo de esta Ley. 3 LPRA sec. 9672.

Según surge de la reseñada Sección, para que una parte en un procedimiento de adjudicación en el ámbito administrativo pretenda activar la maquinaria judicial, se requiere que exista una orden o resolución final y que hubiese agotado los remedios administrativos. Una orden o resolución final es aquella que dispone de la controversia ante la agencia y tiene efectos adjudicativos y dispositivos sobre las partes. *Depto. Educ. v. Sindicato Puertorriqueño*, 168 DPR 527 (2006). Lo determinante no es el nombre que la agencia le dé a su actuación, sino considerar el estado de derecho vigente al momento del procedimiento administrativo y si la determinación que se pretende revisar es final. *Íd.*

La doctrina de agotamiento de remedios determina la etapa en la cual un litigante puede recurrir a los tribunales si la reclamación se origina en hechos o controversias sujetas a la previa jurisdicción de una agencia administrativa. De esta forma se le permite a la agencia administrativa realizar sus determinaciones oportunamente y rectificar sus errores, si alguno. Así, se facilita la revisión judicial posterior, de ser necesaria. *Mun. de Caguas v. AT&T*, supra, a la pág. 407; *Rivera v. E.L.A.*, 121 DPR 582, 595 (1988).

Su objetivo es determinar la etapa en que un litigante puede recurrir a los tribunales, evitando una intervención innecesaria y a destiempo del poder judicial, que podría interferir con el cauce y desenlace normal del proceso administrativo. Esta doctrina permite que la agencia pueda crear un expediente completo y sustancial, se utilice el conocimiento especializado de la agencia, se aplique uniformemente la política pública y se pueda rectificar el alcance de sus pronunciamientos. *Procuradora Paciente v. MCS*, 163 DPR 21, 35 (2004).

En nuestro ordenamiento jurídico existen ciertas instancias en las que una parte no tiene que agotar remedios administrativos. Una parte no tiene que agotar remedios administrativos cuando la controversia es una cuestión de derecho que no requiere el ejercicio de discreción o pericia administrativa; cuando existe una violación sustancial de derechos civiles, *Delgado Rodríguez v. Nazario Ferrer*, 121 DPR 347 (1988); cuando el remedio administrativo es inútil e inadecuado; cuando existe un peligro de daño inminente; cuando existe una evidente ausencia de jurisdicción y cuando sea inútil agotar los remedios administrativos por la dilación excesiva en los procedimientos. Sec. 4.3 de la Ley Núm. 38-2017, conocida como la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico (LPAU), 3 LPRA sec. 9673; *S.L.G. Flores Jiménez v. Colberg*, 173 DPR 843, 852, (2008); *Procuradora Paciente v. MCS*,

supra, págs. 35-38; *Guzmán y otros v. E.L.A.*, supra, pág. 714; *Asoc. Pesc. Pta. Figueras v. Pto. del Rey*, supra, pág. 917.

En aquellas instancias que se invoque la falta de jurisdicción de la agencia, el Tribunal Supremo ha resuelto que se deben tomar en consideración los siguientes factores: 1) el riesgo de que se ocasione un daño irreparable al afectado si el tribunal pospone su intervención dejando que prosigan los procedimientos; 2) el grado de claridad con que surja la ausencia o presencia de jurisdicción; y 3) la pericia que tenga la agencia para dilucidar las cuestiones pertinentes a su jurisdicción. *Colón Ventura v. Méndez*, 130 DPR 433, 444 (1992); *Vélez Ramírez v. Romero Barceló*, 112 DPR 716, 723-724 (1982).

Cónsono con estas excepciones al requisito de agotamiento de remedios, nuestro Tribunal Supremo ha expresado que cuando “el agravio sea uno de ‘patente intensidad al derecho del individuo que reclame urgente reparación’, se puede utilizar el *injunction* para eludir el cauce administrativo”. *S.L.G. Flores Jiménez v. Colberg*, supra; *Rivera v. E.L.A.*, 121 DPR 582, 596 (1988). **De igual modo, ha enfatizado que para preterir el requisito de agotamiento “[n]o basta... con que los remedios administrativos sean lentos. ...Se requiere también que éstos constituyan una gestión inútil e inefectiva o que produzcan un daño irreparable”.** *Íd.*; *Guadalupe v. Saldaña, Pres. U.P.R.*, 133 DPR 42, 50 (1993). (Énfasis nuestro).

C.

En cuanto a la desestimación de causas de acción, nuestro sistema procesal civil establece en la Regla 10.2 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 10.2, “las defensas mediante las cuales una parte puede solicitar la desestimación de la causa de acción instada en su contra”. *González Méndez v. Acción Social, et al.*, 196 DPR 213, 234 (2016). Entre las defensas a formular se encuentra, el dejar de

exponer una reclamación que justifique la concesión de un remedio. Regla 10.2(5) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 10.2(5).

Los pronunciamientos del Tribunal Supremo al respecto de cómo resolver una solicitud de desestimación que se fundamenta en la Regla 10.2(5) de Procedimiento Civil, *supra*, establecen que los organismos judiciales “deben tomar como ciertos todos los hechos bien alegados en la demanda y que hayan sido observados de manera clara y concluyente”. *González Méndez v. Acción Social, et al.*, *supra*; *Accurate Sols. v. Heritage Environmental*, 193 DPR 423, 433 (2015). Estos, “están llamados a interpretar las alegaciones de forma conjunta y liberal, y de la manera más favorable a la parte demandante”. *González Méndez v. Acción Social, et al.*, *supra*; *Torres, Torres v. Torres et al.*, 179 DPR 481, 502 (2010).

El escrutinio por razonar es, “si, a la luz de la situación más favorable al demandante, y resolviendo las dudas a favor de éste, la demanda es suficiente para constituir una reclamación válida”. *González Méndez v. Acción Social, et al.*, *supra*; *Aut. Tierras v. Moreno & Ruiz Dev. Corp.*, 174 DPR 409, 429 (2008). De ordinario, se debe conceder la solicitud de desestimación al amparo de la Regla 10.2 de Procedimiento Civil, *supra*, “cuando existan circunstancias que permitan a los tribunales determinar, sin embargo, que la demanda carece de todo mérito o que la parte demandante no tiene derecho a obtener algún remedio”. *González Méndez v. Acción Social, et al.*, *supra*; *Torres, Torres v. Torres et al.*, *supra*, a la pág. 502. Una moción de desestimación de este tipo no procede “a menos que se desprenda con toda certeza que el demandante no tiene derecho a remedio alguno bajo cualquier estado de hechos que puedan ser probados en apoyo a su reclamación”. *Consejo Titulares v. Gómez Estremera et al.*, 184 DPR 407, 423 (2012); *Rivera v. Jaume*, 157 DPR 562 (2002).

De este modo, para que una alegación exponga una solicitud de remedios, el promovido tiene que demostrar de forma sucinta y sencilla los hechos demostrativos conducentes a probar, que tiene derecho a un remedio. Por tanto, la carga probatoria recaerá sobre el promovente de la solicitud de desestimación. Regla 110 de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI, R. 110. Quien, además, vendrá obligado a demostrar de forma certera que la otra parte no tiene derecho a remedio alguno al amparo de los hechos alegados que en su día puedan ser probados, “aun interpretando la demanda lo más liberalmente a su favor”. *Rivera Sanfeliz et al. v. Jta. Dir. FirstBank*, 193 DPR 38, 49 (2015); *Ortiz Matías et al. v. Mora Development*, 187 DPR 649, 654 (2013).

D.

De otra parte, en cuanto a la interpretación de las leyes, el Artículo 14 del Código Civil de Puerto Rico vigente, establece que:

Cuando la ley es clara libre de toda ambigüedad, la letra de ella no debe ser menospreciada bajo el pretexto de cumplir su espíritu. 31 LPRA sec. 14.

Conforme a esta disposición, al interpretar un estatuto debemos remitirnos inicialmente al texto de la ley cuando el legislador se ha manifestado en un lenguaje claro e inequívoco. Ello se debe a que el texto de la ley es la expresión por excelencia de toda la intención legislativa. *Romero Barceló v. E.L.A.*, 169 DPR 460, 476 (2007); *Irizarry v. J&J Cons. Prods. Co., Inc.*, 150 DPR 155 (2000). Por tanto, si una ley es clara y no produce ambigüedad, no hay necesidad de buscar más allá de su letra. *Departamento de Hacienda v. Telefónica*, 164 DPR 195 (2005). Por tales razones, al momento de interpretar una ley, **la función principal de los tribunales debe consistir en lograr que prevalezca el propósito legislativo de la misma.** *García Pagán v. Shiley Caribbean, etc.*, 122 DPR 193 (1988); *Passalacqua v. Mun. de San Juan*, 116 DPR 618 (1985).

Ahora bien, no siempre el lenguaje de la ley es claro y libre de toda ambigüedad. En tales instancias, **cuando la ley contiene un lenguaje confuso, es deber de los tribunales llenar las lagunas que hubiese y armonizar aquellas disposiciones que estén o parezcan estar en conflicto.** *P.P.D. v. Gobernador*, 111 DPR 8, 13 (1981). Con relación a lo anterior, el Art. 17 del Código Civil de Puerto Rico, (31 LPRA sec. 13), establece que cuando las palabras de una ley son dudosas, su sentido debe ser buscado por el examen y la comparación de las frases dudosas con otras palabras y sentencias que les estén relacionadas, en el orden de una buena investigación para llegar a su verdadero significado. *S.L.G. Rodríguez Rivera v. Bahía Park*, 180 DPR 340, 355 (2010).

El ejercicio de la interpretación estatutaria requiere que indagemos la intención legislativa a través del análisis del historial legislativo de la ley, su exposición de motivos, de los diversos informes de las comisiones de las cámaras o de los debates celebrados en el hemiciclo. *Ortiz v. Municipio San Juan*, 167 DPR 609, 617 (2006); *Vicenty v. Saldaña*, 157 DPR 37 (2002).

De igual manera, el Artículo 19 del Código Civil de Puerto Rico, (31 LPRA sec. 19), expone que el medio más eficaz y universal para descubrir el verdadero sentido de una ley en caso de duda **es considerar la razón y espíritu de ella, o la causa o motivos que indujeron al poder legislativo a dictarla.** *Col. Int'l Sek P.R., Inc., v. Escribá*, 135 DPR 647, 661 (1994). En cuanto a lo anterior, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha expresado que el análisis de la ley debe hacerse teniendo en mente los fines que ésta persigue y de forma tal que la ley se ajuste a la política pública que la inspira. *Zambrana Maldonado v. E.L.A.*, 129 DPR 740, 749 (1992). De igual manera se ha resuelto que **en el proceso de interpretación no se debe desvincular la ley del problema que se intenta solucionar.** *Íd.* Por tales razones, **los tribunales tienen el deber de hacer que**

el derecho sirva para propósitos útiles y evitar una interpretación literal que lleve a resultados absurdos. *Pacheco v. Vargas, Alcaide*, 120 DPR 404, 409 (1998). En fin, la ley se debe interpretar de la forma que más se ajuste a la intención de la Asamblea Legislativa. *Asoc. Médica de P.R. v. Cruz Azul*, 118 DPR 669, 676 (1987); *Col. Int'l Sek P.R., Inc. v. Escribá*, supra.

Así las cosas, cabe indicar que constituye un principio cardinal de hermenéutica que al lenguaje de una ley debe dársele la interpretación que valida el propósito que tuvo el legislador al aprobarla. *Rivera Maldonado v. Autoridad sobre Hogares*, 87 DPR 453, 456 (1963). Por tales razones, al cumplir con la función de interpretar las leyes, el tribunal no debe considerar las mismas de manera aislada, como pronunciamientos de principios en abstracto o como medidas formuladas para satisfacer los problemas efímeros del momento. Por el contrario, los tribunales tienen el deber de hacer que el derecho sirva solamente para propósitos útiles. *Passalacqua v. Mun. de San Juan*, supra, pág. 632; *Ortiz Morales v. A.C.A.A.*, 116 DPR 387, 391 (1985); *P.R. Tel. Co. v. Martínez*, 114 DPR 328 (1983).

III.

La parte apelante nos señala que el tribunal adjudicador incidió al concluir que no cumplió con el requisito de notificación dispuesto en el Art. 27.164 del Código de Seguros, supra. Asegura que en su *Demanda* se informa que el Consejo cumplió con este criterio el 19 de septiembre de 2019, antes de presentar la demanda enmendada el 21 de noviembre de 2019. Asimismo, establece que el periodo de sesenta (60) días que dispone el artículo, para que la aseguradora cumpliera con lo reclamado, concluyó el 18 de noviembre de 2019, justo antes de presentar la demanda enmendada y sin que MAPFRE subsanara su incumplimiento.

También, argumenta que la notificación previa que ordena la disposición se trata de un simple requisito y no de un trámite

administrativo que requiera ser agotado antes de presentar la demanda. Por ello, afirma que bajo el artículo señalado, esta parte no tenía ninguna obligación de agotar remedios administrativos para poder instar la acción civil provista en la referida disposición, “pues no existe ningún otro trámite ni requisito”. Arguye que en ninguna parte del referido artículo la Asamblea Legislativa estableció un procedimiento administrativo separado que faculte al Comisionado de Seguros a adjudicar en los méritos las violaciones imputadas a la aseguradora. Por ende, no procede la aplicación de la doctrina de agotamiento de remedios administrativos. Así pues, entiende que la Sentencia Parcial debe ser revocada, toda vez que ésta fue emitida bajo fundamentos errados y determinaciones contrarias a las alegadas en la Demanda.

Sobre este particular, MAPFRE alega que el Consejo no cumplió con el Art. 27.164 de la Ley 247-2018, *supra*, antes de entablar su reclamo judicial. Afirma que la parte apelante diligenció la notificación ante la Oficina del Comisionado de Seguros y ante MAPFRE, el 4 de septiembre de 2019. Ese mismo día, presentó la demanda original. Por ello, sostiene que el Consejo no cumplió con el mandato legislativo, al no haber esperado los sesenta (60) días que establece la referida disposición para presentar su reclamo judicial.

Además, afirma que contrario a lo que alega el Consejo, sí existe un trámite administrativo que la parte apelante no agotó. Sostiene que según el nuevo Art. 27.164, cualquier persona tiene que seguir ese trámite para poder presentar una acción civil contra una aseguradora si sufrió daños como consecuencia de una violación al Art. 27.161 del Código de Seguros, *supra*. Argumenta que específicamente, en la última parte del Art. 27.161, se informa que el Comisionado podrá adoptar la reglamentación necesaria para hacer efectiva las disposiciones del precepto. Cónsono con esto, arguye que

el Reglamento del Código de Seguros, en su Regla XL VII², establece un procedimiento administrativo que se debe seguir y que faculta al Comisionado de Seguros a dirimir y adjudicar si se cometió o no la violación al Art. 27.161. Indica que, en caso de que el Comisionado concluya que hubo la violación al Art. 27.161, solo procedería como penalidad una multa administrativa. Por consiguiente, entiende que el foro de instancia no incidió al desestimar la causa incoada en virtud de la nueva enmienda, toda vez que el Consejo no agotó los remedios administrativos. No le asiste la razón. Veamos.

La Exposición de Motivos de la Ley 247-2018, establece con claridad que el propósito primordial de la legislación aprobada fue *brindar herramientas y protecciones adicionales* en beneficio de los asegurados, ante el patrón de reiteradas violaciones por parte de las compañías aseguradoras. Esto, con el fin de que los asegurados puedan vindicar sus reclamos **mediante un proceso ágil, de mayor acceso a la justicia y que garantice el cumplimiento de los fines del Código de Seguros**. A efectos de lograr este propósito, el **remedio civil** que provee el Art. 27.164 de la Ley 247-2018, *supra*, le ofrece al ciudadano una oportunidad de reclamar su derecho ante **“nuestros tribunales en la eventualidad de un incumplimiento por parte de su aseguradora”**. (Énfasis suplido). *Íd.*

De la letra clara de la nueva enmienda, surge diáfananamente que este artículo provee para que una parte pueda iniciar una acción civil en los tribunales de justicia y no un proceso adjudicativo administrativo, como alega la parte apelada. Art. 14 del Código Civil, *supra*; *Romero Barceló v. E.L.A.*, *supra*; *Irizarry v. J&J Cons. Prods. Co., Inc.*, *supra*. Lo único que el legislador delegó a la Oficina del Comisionado de Seguros fue el examen de la notificación escrita que deberá presentar la parte afectada, como requisito previo al inicio de la acción civil para obtener remedios bajo específicas disposiciones.

² Reglamento Núm. 2080 de 6 de abril de 1976, según enmendado.

Esto, a los fines de advertir al reclamante si la notificación es suficiente o vaga en su contenido, de forma que la corrija. Se trata de un formulario que provee el Comisionado de Seguros y que constituye una declaración del asegurado de que la notificación se entrega con el fin de perfeccionar el derecho a buscar el remedio civil regulado por el Código de Seguros. El estatuto provee un término de sesenta (60) días para que, una vez notificada, la aseguradora remedie; término que quedaría interrumpido para que se corrija la deficiencia, en la eventualidad de que haya sido identificada alguna insuficiencia por el Comisionado. La referida enmienda no hace referencia a que la parte afectada debe iniciar un proceso de adjudicación en la agencia. Al afectado solo le corresponde notificar al Comisionado si se le satisface el pago de los daños o se corrigen las violaciones en el periodo fijado. No le impone al asegurado deber ulterior. Si ese hubiera sido el propósito, no habría sido necesario aprobar la enmienda en cuestión, pues ya en el Código de Seguros existe el procedimiento para fines de quejas, tal y como lo explicó la parte apelada.

La propia Ley 247-2018 destaca que la industria de seguros ha sido reiteradamente penalizada con **multas** millonarias por las tardanzas, faltas en la resolución y pago de las reclamaciones a las compañías aseguradoras. Véase la Exposición de Motivos de la Ley 247-2018, *supra*. Por ello, argumentar que el Consejo tenía que seguir el trámite administrativo que establece el Reglamento del Código de Seguros, para los casos en que se presenten **quejas** por violación al Art. 27.161, es irrazonable y contrario al propósito legislativo de la enmienda. Precisamente y como antes mencionamos, lo que busca el legislador con esta disposición es proveer mayor protección al asegurado, ya que las multas a las que hace referencia MAPFRE no parecían disuadir, ni detener a las aseguradoras de incumplir con las regulaciones que las rigen. Por

ende, la interpretación que hace MAPFRE del nuevo Art. 27.164 del Código de Seguros no se ajusta a derecho.

Un examen detenido del Art. 27.164, nos lleva a concluir que el trámite de notificación a la Oficina del Comisionado de Seguros y a la aseguradora en cuestión que establece la enmienda objeto de cuestionamiento, se hace con el propósito de velar por un proceso ágil, brindando un tiempo razonable a la aseguradora para que ésta responda y resuelva el reclamo del asegurado, sin que éste tenga que recurrir al tribunal y reclamar ciertos daños ocasionados por aquella. Así se desprende del propio Artículo 27.164, al establecer en su inciso 3 c que: *no procederá acción alguna si, dentro de los sesenta (60) días posteriores al recibo de la notificación, se pagan los daños o se corrigen la deficiencias o violaciones que fundamentan la notificación.*

Ahora bien, como indicamos antes, los hechos procesales ante el tribunal primario, revelan que el Apelante presentó una primera demanda el 4 de septiembre de 2019 y el 19 de septiembre del mismo año presentó la notificación requerida por el Art. 27.164, supra. El 21 de noviembre de 2019, instó la Demanda Enmendada. Podemos pues, colegir que el Consejo no cumplió con el requisito de notificación previo a la presentación de la demanda en el tribunal. No obstante, entendemos que esta acción de por sí no era suficiente para que el foro primario impusiera la severa sanción de la desestimación. Nos explicamos.

Ante la *Moción de Desestimación Parcial*, no es posible abstraernos de que, según se alega en la *Demanda Enmendada*, había discurrido un tiempo considerable desde que la parte apelante hizo su notificación y reclamo extrajudicial, luego del evento catastrófico. Así también se alegó, que luego de ello, la parte apelante cursó comunicaciones por variados medios e hizo múltiples gestiones con la aseguradora para obtener el pago en relación a los

beneficios que la póliza aseguraba, esto antes de presentar la demanda, sin que MAPFRE presuntamente ofreciera una respuesta adecuada a su notificación de pérdida.

Si bien, la enmienda incorporada al Código de Seguros no dispuso de un trámite **adjudicativo** en la agencia concernida que se debía agotar, ciertamente la legislación estableció la notificación escrita como un requisito previo al auxilio del tribunal. A base de las doctrinas de jurisdicción primaria previamente reseñadas, podemos inferir que, en el presente caso el Comisionado tenía la jurisdicción primaria exclusiva de recibir la notificación de la acción que se proponía presentar el Consejo ante el tribunal, además de evaluar si el formulario se cumplimentó conforme lo establece el nuevo estatuto. *Junta de Directores v. Fernández, supra.*

Aun cuando, la parte apelante pretirió ese paso administrativo al instar la demanda original, no podemos descartar el hecho de que éste sí envió la notificación escrita al Comisionado y a MAPFRE inmediatamente después de presentar su reclamo en el foro judicial y que habían transcurridos justo sesenta (60) días desde el envío de la notificación hasta la interposición de la Demanda Enmendada. No parece haber controversia en cuanto a que el Comisionado no informó de defectos en la notificación, ni MAPFRE resolvió el reclamo del Consejo durante ese periodo, el que a esta fecha ha transcurrido en exceso.

Como mencionamos anteriormente, la intención legislativa al aprobar la Ley 247-2018, *supra*, fue proveer al asegurado afectado un remedio civil contra las acciones de mala fe de las aseguradoras. Mediante esta nueva legislación, se facultó a la aseguradora, para que en un periodo de sesenta (60) días subsane los incumplimientos que se le imputan, esto, antes de que la parte perjudicada presente su reclamo judicial para obtener los remedios civiles que ahora provee el Código de Seguros. De no remediar la situación, la

Aseguradora estará sujeta a que la conducta de mala fe o las omisiones que se le imputan, sean ventiladas ante los tribunales. Cabe señalar que el recurso remedial es distinto y separado de cualquier otro que tenga la parte contra la aseguradora. Por ello, ante las circunstancias particulares que presenta este caso y en consideración a que ya transcurrieron los sesenta (60) días que consagra la enmienda, dado que no existe un procedimiento administrativo que se tenga que agotar, le correspondía al Tribunal de Primera Instancia dirimir la controversia presentada.

Es necesario puntualizar que la doctrina de jurisdicción primaria exclusiva no es una que impida toda intervención judicial en una controversia. *Junta de Directores v. Fernández*, supra. Más bien, lo que se pretende es aplazar la intervención del tribunal en una controversia. *Íd.* Dado que las doctrinas de limitación judicial reseñadas persiguen establecer el momento oportuno para la revisión del tribunal, es preciso entender que esto presupone un trámite adjudicativo previo en el foro administrativo. En el caso particular de autos, no existe un proceso adjudicativo administrativo que se tuviera que agotar. La única función delegada a la Oficina del Comisionado de Seguros consistió en recibir la notificación y asegurarse de que ésta fuera suficiente. Art. 27.164 (3) del Código de Seguros, supra. Por ende, no vemos impedimento alguno que limite la intervención del tribunal apelado para considerar las causas instadas ante sí. Resolver lo contrario daría al traste con la intención legislativa de proveer un remedio civil a las partes perjudicadas por el mal manejo de los reclamos y prácticas desleales de las aseguradoras.

Lo antes consignado, hace innecesario dirimir los últimos dos errores señalados en el recurso de apelación.

IV.

Por los fundamentos que anteceden, se revoca la *Sentencia Parcial* emitida por el Tribunal de Primera Instancia. Sala de San Juan, el 27 de mayo de 2020. Subsiguientemente, devolvemos el asunto al foro de origen para que el proceso judicial continúe conforme nuestros pronunciamientos.

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