

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL IX

JOCABED GUADALUPE
AVILÉS

Recurridos

v.

AUTORIDAD DE
ACUEDUCTOS Y
ALCANTARILLADOS DE
PUERTO RICO; Y MAPFRE
PRAICO INSURANCE
COMPANY

Peticionarios

KLCE202000220

CERTIORARI
procedente del
Tribunal de
Primera
Instancia, Sala
Superior de
Quebradillas en
Hatillo

Civil número:
AR2018CV00825

Sobre:
Daños y
Perjuicios

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

Birriel Cardona, Jueza Ponente

RESOLUCIÓN

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

Mediante recurso de *certiorari*, comparecen la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados y Mapfre PRAICO Insurance Company ("peticionarios", "AAA" o "Mapfre") y nos solicitan la revisión de una *Resolución* emitida el 30 de enero de 2020 y notificada el 31 del mismo mes y año por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Quebradillas ("TPI"). En dicho dictamen, el foro primario declaró **No Ha Lugar** la moción de sentencia sumaria instada por los peticionarios y determinó que la causa de acción de epígrafe no estaba prescrita.

Por los fundamentos que expondremos a continuación, se **DENIEGA** la expedición el auto de *certiorari*.

-I-

Los hechos que motivan el recurso de epígrafe se originan el 21 de noviembre de 2018 cuando la señora Jocabed Guadalupe Avilés ("señora Guadalupe" o "recurrida") presenta

una demanda sobre daños y perjuicios contra la AAA y Mapfre. En síntesis, alegó que, el 13 de enero de 2016, sufrió una caída mientras laboraba como trabajadora social del Centro de Envejecientes Manuel Acevedo, ubicado en Camuy. Según detalló, el incidente ocurrió luego de que ésta pisara la tapa de un contador —perteneciente a la AAA—, que se hallaba en estado de deterioro. Asimismo, le imputó negligencia a la AAA por haber mantenido una condición de peligro en la acera; y, adicionalmente, enfatizó en la previsibilidad de que sucediera un accidente en el lugar, ya que el deterioro de la tapa era evidente. De igual forma, indicó haber acudido a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (“CFSE”) para recibir tratamiento médico, de donde fue dada de alta con un 15% de incapacidad física permanente. Por todo lo anterior, solicitó una indemnización global de \$150,000.00.¹

El 18 de febrero de 2019, los peticionarios presentaron su *Contestación a la Demanda*. En la misma, la AAA reconoció que el borde del contador estaba deteriorado y, adicional a ello, admitió que se había ordenado la instalación de una tapa nueva desde el 9 de noviembre de 2015. Entre sus defensas afirmativas, adujo que la señora Guadalupe asumió el riesgo de caminar por el área verde donde se encontraba el contador, pese a que existía una acera destinada para los peatones. Además, y en lo aquí pertinente, planteó que la demanda estaba prescrita con respecto a la AAA. A tono con lo anterior, afirmó que la recurrida tampoco realizó las gestiones necesarias para interrumpir el término prescriptivo contra dicha corporación pública.

¹ Particularmente, solicitó una partida de \$100,000.00 por sus daños físicos y otra de \$50,000.00 por angustias mentales.

El 9 de septiembre de 2019, la AAA solicitó la **desestimación** del pleito mediante una *Moción de Sentencia Sumaria Parcial*. Como argumento central, señaló que la causa de acción de la señora Guadalupe había prescrito. Para establecer su punto, realizó un recuento cronológico de los eventos procesales que, a su juicio, demuestran que la demanda se presentó en exceso del término prescriptivo de un (1) año provisto por nuestro ordenamiento.

En particular, aseveró que, bajo circunstancias ordinarias, el término para instar la demanda de epígrafe habría vencido el **13 de enero de 2017**.² No obstante, al reconocer que la recurrida recibió tratamiento médico por parte de la CFSE, la AAA señaló que el término prescriptivo comenzó a decursar nuevamente el 4 de junio de 2017.³ Así pues, añadió que si el correo electrónico que la CFSE le envió el 14 de agosto de 2017 a la AAA se tomase como una reclamación extrajudicial que favoreció a la señora Guadalupe, lo cierto es que la causa de acción estaría igualmente prescrita, toda vez que esta última presentó su demanda el 21 de noviembre de 2018.

Por su parte, el 2 de octubre de 2019, la señora Guadalupe presentó una *Réplica a Solicitud de Sentencia Sumaria*. Afirmó que ha sido diligente en sus reclamos contra la AAA e hizo referencia a las cartas que envió a ésta los días **19 de marzo y 15 de mayo de 2018**, las cuales revelaban su intención de no perder su derecho a presentar una demanda en la eventualidad

² Como ya vimos, la caída que propició el recurso ocurrió el **13 de enero de 2016**.

³ Ello, a tenor con el Art. 29 de la Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, *infra*, donde se establece que el empleado podrá demandar al tercero responsable de su lesión dentro de un año, **calculado desde que la Resolución emitida por la CFSE adviene final y firme**. En este caso, la *Resolución* del Administrador de la CFSE se notificó el 5 de mayo de 2017. Por consiguiente, es a partir del 4 de junio de 2017 que se calcularía el término de un año. Véase además, *Saldaña Torres et al. v. Mun. San Juan, infra*.

de que no alcanzaran un acuerdo extrajudicial.⁴ No menos importante, en la moción se indicó que la AAA no puede alegar que estaba ajena a las comunicaciones que sostuvo MAPFRE con la recurrida, cuando lo cierto es que MAPFRE fungió como intermediario y no como asegurador. En ese sentido, la señora Guadalupe arguyó que, a la luz de lo determinado en Savary et al. v. Mun. Fajardo et al., infra, la AAA es una entidad **autoasegurada** que le delegó ciertas funciones a MAPFRE para que procesara sus reclamos. Así pues, declaró que aquellos reclamos que efectuó contra MAPFRE le eran imputables a la AAA.

Al abundar sobre la relación habida entre la AAA y MAPFRE, la recurrida distinguió la misma de un acuerdo tradicional regido por una póliza de seguros, en el cual un ente asegurador asume la carga económica. A esos efectos, expresó que la AAA poseía un fondo de autoseguro, ya que ésta respondía de su propio peculio en aquellas reclamaciones que fueran de \$100,00.00 o menos, por lo que MAPFRE no asumía riesgos mientras los desembolsos se mantuvieran dentro de este margen. Por último, la recurrida aseveró que deseaba transigir su reclamo por la suma de \$20,000.00.

Luego de algunos trámites procesales innecesarios de detallar, el 30 de enero de 2020, el TPI dictó una *Resolución*, en virtud de la cual declaró No Ha Lugar la moción de sentencia sumaria presentada por los peticionarios. En consecuencia, concluyó que la causa de acción contra la AAA no estaba prescrita. En su dictamen, formuló treinta y cinco (35) determinaciones de hechos incontrovertidos, los cuales

⁴ Apéndice del Recurso, a las págs. 86-89.

transcribimos **íntegramente** por su relevancia a las controversias planteadas ante nuestra consideración:

1. La demandante sufrió el accidente que nos ocupa ("el accidente") el 13 de enero de 2016.
2. Al momento de sufrir el accidente, se encontraba ejerciendo funciones de su trabajo, por lo que su tratamiento médico hospitalario fue provisto por la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE); caso número 20160725378.
3. El 8 de junio de 2016, mediante carta certificada con acuse de recibo, reclamó a la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA), que le compensara los daños sufridos en el accidente. En su comunicación, enfatizó que la misma tenía, además, el propósito de interrumpir el término prescriptivo de su acción. Artículo 1873 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA sec. 5303.
4. Respondiendo a su reclamo, la AAA le solicitó que proveyera una descripción del accidente e información personal. Diligentemente, el 28 de junio de 2016, la demandante proveyó a la AAA la información solicitada.
5. A raíz de su reclamo, la AAA creó el caso AAA-30175.
6. La AAA ordenó a su empleado, Luis Geil, investigar las causas del accidente. Geil comenzó su investigación el 29 de julio de 2016, la continuó el 26 de septiembre de 2016 y la culminó el 29 de septiembre de 2016, fecha en la que rindió un informe con sus hallazgos.
7. En el acápite 10 de su *Contestación a la Demanda*, la AAA admitió que la caja soterrada del contador de agua le pertenece, y que el borde estaba deteriorado.
8. Para la fecha del accidente, la AAA había adquirido la póliza de seguros de responsabilidad pública.
9. La póliza contempla un deducible de \$100,000.00 por cada ocurrencia o por cada accidente. Así se desprende de la página 4 del contrato de seguro "Deductible Liability Insurance", CG0300.
10. Ese deducible de \$100,000.00 dejó desprovista a la AAA de cubierta de seguro por los primeros

\$100,000.00 de cada ocurrencia o accidente por el que viniese obligada a responder. Todo riesgo que no esté asegurado constituye un autoseguro. De ahí, que la AAA se convirtió en **autoasegurada ("Self insured")**, por los primeros \$100,000.00 de cualquier reclamo que se incoara en su contra. **Por lo tanto, para la fecha del accidente, venía obligada a pagar con los fondos públicos de la Agencia, cualquier transacción de \$100,000.00 o menos.**

11. Por su parte, el deducible de \$100,00.00 liberó a MAPFRE de responder por los reclamos instados contra la AAA, en los que la agencia viniese obligada a pagar al reclamante la suma de \$100,000.00 o menos. Ello significa que la AAA no le transfirió riesgo alguno a MAPFRE, por cualquier reclamo de \$100,000.00 o menos.
12. No obstante, como parte de los acuerdos contemplados en el contrato de seguro, la AAA venía obligada a informar a MAPFRE cualquier reclamo instado en su contra. Además, como parte de los acuerdos delegó en MAPFRE para que, como intermediario de la agencia, manejara los reclamos de \$100,000.00 o menos. El deducible de \$100,000.00 y el acuerdo para que la aseguradora manejase los acuerdos de \$100,000.00 o menos, convirtió a MAPFRE en un intermediario de la AAA, cuando mediasen esas circunstancias.
13. **Fue en su función de intermediario que MAPFRE, en representación de la AAA, manejó el reclamo extrajudicial de la demandante.**
14. Por pagarse las transacciones de \$100,000.00 o menos con **fondos públicos** de la agencia, el 8 de abril de 2015, la Oficina del Presidente Ejecutivo de la AAA aprobó la Orden Administrativa Número OA-2015-01, a través de la cual se delegaron poderes a sus oficiales ejecutivos y empleados de confianza para aprobar y formalizar transacciones.
15. Esa Orden Administrativa, ordena al oficial autorizado por la AAA, a redactar un memo en el que haga constar las justificaciones de cada transacción, y el mismo tiene que ser aprobado por un funcionario de la AAA con facultad para ello. Así se

desprende de la Sección 2, inciso IV, letra A de la Orden Administrativa.

16. Las facultades delegadas a los funcionarios de la AAA y descritas en la Orden Administrativa gobierna la aprobación y formalización de las transacciones de la Agencia.
17. Conforme al acuerdo entre la AAA y MAPFRE, la agencia viene obligada a depositar, con sus fondos públicos, el deducible de \$100,000.00 en una cuenta plica o "escrow". **Esa cuenta la maneja MAPFRE para honrar cualquier acuerdo transaccional de \$100,000.00 o menos que le corresponda pagar o satisfacer a la AAA. MAPFRE es un tercero administrador de esa cuenta.**
18. Por pagarse los reclamos de \$100,000.00 o menos con los fondos públicos de la AAA, el Artículo 13 de la Ley Número 3-2017 y el Artículo 28 de la Ley Número 66-2014, exigen al reclamante proveer sus certificaciones de deuda de ASUME, Hacienda y CRIM, previo a emitirse el pago.
19. Así las cosas, MAPFRE contrató a la firma de ajustadores independientes, Adjusters, Inc., para que le asistiese en el manejo del reclamo extrajudicial de la demandante. **A partir de esa contratación, Adjusters Inc. comenzó a intervenir en los reclamos extrajudiciales de la demandante, ejerciendo sus funciones como representante del intermediario MAPFRE.**
20. Por ello, luego del reclamo inicial de la demandante a la AAA el 8 de junio de 2016 y de la respuesta de la AAA a su reclamo, apareció en escena Adjusters, Inc., y el 20 de julio de 2016, le escribió una carta a la demandante en la que le solicitó, entre otros documentos, la Certificación Negativa de ASUME, Hacienda y CRIM. Obviamente, la solicitud de estas certificaciones anticipó la posibilidad de un acuerdo transaccional.
21. El 8 de septiembre de 2016, la demandante respondió la comunicación de Adjusters, Inc. y anejó varios de los documentos solicitados. En esa comunicación, la demandante volvió a recalcar que su carta tenía, además, el propósito de interrumpir el término prescriptivo de su acción, conforme a las

disposiciones del Artículo 1873 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRa sec. 5303.

22. **El 12 de octubre de 2016, Adjusters, Inc. informó a la demandante que, por estar recibiendo tratamiento médico a través de la CFSE, tenía que esperar a que se ordenase su alta definitiva.**
23. **El 27 de marzo de 2017, la CFSE ordenó el alta definitiva de la demandante; el 6 de abril de 2017, el Administrador emitió su Decisión y la notificó a la demandante el 5 de mayo de 2017.**
24. **A partir del 5 de mayo de 2017, la demandante tenía un año para presentar su demanda.** En la alternativa, podía continuar interrumpiendo el término prescriptivo mediante sus reclamos extrajudiciales. La demandante optó válidamente por darle continuidad a los **reclamos extrajudiciales** que previamente había iniciado con el propósito de transigir sus daños extrajudicialmente.
25. El 14 de agosto de 2017, la CFSE notificó a la AAA una subrogación en la que reclamó \$5,622.19 por los gastos incurridos en el tratamiento brindado a la demandante. Eventualmente, se transigió el reclamo en \$4497.75 y MAPFRE pagó dicha partida con los fondos públicos de la AAA depositados en la cuenta plica. No se desprende del documento sometido en evidencia por la AAA que la demandante hubiese formado parte de ese proceso, a pesar de que el Artículo 31 de la Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo (LSCAT), 11 LPRa sec. 32 dispone que: "el obrero o empleado será parte en todo procedimiento que estableciere el Administrador bajo las disposiciones de esta sección".
26. El 14 de febrero de 2018, nueve meses después de haberse notificado la Decisión del Administrador de la CFSE, Adjusters, Inc. cursó una oferta transaccional a la demandante, lo que evidencia que éste continuó ejerciendo sus reclamos extrajudiciales y que los mismos fueron atendidos por la AAA, a través de su intermediario MAPFRE.
27. **El 19 de marzo de 2018, la demandante rechazó por escrito la oferta cursada. No obstante, informó a Adjusters, Inc. que estaba**

dispuesta a transigir sus daños en \$20,000.00.

La cuantía reclamada cae dentro del deducible contemplado en la póliza, por lo que la AAA era la única autorizada a aceptar o rechazar su propuesta.

En esa carta, la demandante volvió a enfatizar que la misma tenía el propósito de interrumpir el término prescriptivo del Artículo 1873 del Código Civil de Puerto Rico. Esa comunicación, también interrumpió el término prescriptivo que tenía la demandante para presentar su demanda contra la AAA.

28. MAPFRE venía obligada, en primer lugar, a transmitir la propuesta de la demandante a la AAA y, en segundo lugar, brindarle sus recomendaciones. Aunque MAPFRE no hubiese estado de acuerdo con la propuesta económica de la demandante, no tenía autoridad para rechazarla de plano sin informárselo a la autoasegurada AAA que, después de todo, era la única autorizada a aceptar o rechazar la misma.
29. Para evaluar la propuesta de la demandante, MAPFRE debió tomar en consideración los hallazgos de la investigación realizada por el personal técnico de la AAA, el cual está capacitado para determinar si los accidentes o daños están o no relacionados con las facilidades o bienes pertenecientes a la AAA y/o con actos u omisiones, culposos o negligentes, de sus empleados o funcionarios. Así está plasmado en el acuerdo suscrito entre MAPFRE y la AAA. A tono con ello, MAPFRE sabía que el investigador de la AAA, Luis Geil indicó en su informe que el contador pertenecía a la agencia y describió el deterioro que presentaba. Más aún, en su Contestación a la Demanda, tanto la AAA como MAPFRE admitieron que, previo al accidente, la agencia conocía el deterioro que presentaba. Por lo tanto, MAPFRE tenía los elementos de juicio y el "expertise" para evaluar la propuesta económica de la demandante, por lo que venía obligada a brindarle sus sugerencias o recomendaciones a la AAA.
30. El 15 de mayo de 2018, la demandante cursó otra carta a Adjusters, Inc., en la que se reafirmó en su reclamo de \$20,000.00 y le informó que, de no recibir respuesta, procedería a presentar la

Demanda. **Reiteró en esa comunicación que la misma tenía el propósito de interrumpir el término prescriptivo de su reclamo, conforme a las disposiciones del Artículo 1873 del Código Civil de Puerto Rico, *supra*.**

31. El 21 de mayo de 2018, Adjusters, Inc. se reafirmó en su oferta e informó que, de estar de acuerdo, procedería a completar los trámites correspondientes para ordenar el pago del acuerdo.
32. **Esas comunicaciones entre la demandante y MAPFRE (Adjusters, Inc.) como intermediario de la AAA, interrumpieron el término prescriptivo que tenía la demandante para presentar su demanda contra la agencia.**
33. En respuesta a un Requerimiento de Admisiones cursado por la demandante, la AAA admitió que tiene pleno conocimiento de las reclamaciones que se instan en su contra y que maneja MAPFRE. Así surge de la contestación brindada por la AAA al Requerimiento de Admisiones, número 28. Ello evidencia también que la AAA no estaba ajena a los reclamos extrajudiciales de la demandante como pretende hacer creer.
34. **En sus comunicaciones, la demandante reiteró una y otra vez que sus reclamos tenían el propósito de interrumpir el término prescriptivo de su acción, conforme a las disposiciones del Artículo 1873 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA sección 5303, *supra*. Sus reclamos extrajudiciales ilustran que no se cruzó de brazos. Por el contrario, fue muy productiva en sus reclamos.**
35. El 21 de noviembre de 2018, habiendo interrumpido el término prescriptivo, Jocabed Guadalupe Avilés presentó su Demanda.
(Énfasis nuestro).

Además de los hechos incontrovertidos, el TPI estableció los siguientes **hechos en controversia**.

1. La forma y manera en que se produjo el accidente.
2. Si la demandante incurrió en negligencia comparada.
3. Daños sufridos por la demandante, sus relaciones causales con el accidente y el valor de los mismos.

En virtud de lo anterior, el foro primario concluyó en su dictamen que:

[...] resulta insoslayable distinguir entre MAPFRE como aseguradora de la AAA y MAPFRE como intermediaria de la AAA. MAPFRE responde como aseguradora de la AAA por cualquier suma de dinero en exceso de los \$100,00.00 que venga obligada a pagar la AAA. Mientras, por ser la AAA autoasegurada en los reclamos de \$100,00.00 o menos, **MAPFRE no responde y su función se limita a fungir como intermediario de la agencia en el manejo de los reclamos y como tercero administrador de los fondos públicos de la agencia depositados en la cuenta "plica"**. (Énfasis nuestro).

Ante tal curso decisorio, los peticionarios presentaron una solicitud de reconsideración el 17 de febrero de 2020; empero, el foro primario se rehusó a variar su dictamen y así fue notificado el 20 de febrero de 2020. Aún insatisfechos, los peticionarios acudieron ante nos mediante el recurso de epígrafe, en el cual le adjudican al TPI la comisión del siguiente error:

Erró el TPI en su apreciación y/o interpretación del contrato de seguro y de la prueba documental que tuvo ante su consideración y al concluir que la aseguradora y sus ajustadores independientes actuaron en todo momento como intermediarios de la AAA y que las reclamaciones extrajudiciales notificadas por la parte recurrida a tales ajustadores independientes interrumpieron el término prescriptivo aplicable para el ejercicio de la acción en daños y perjuicios en contra de esta corporación pública; declarando No Ha Lugar la moción de sentencia sumaria parcial presentada por la AAA, por tales fundamentos.

Por su parte, la señora Guadalupe presentó su alegato en oposición el 27 de abril de 2020. Recibida la oposición, decretamos perfeccionado el recurso y estamos en posición para adjudicar el mismo.

-II-

-A-

El Artículo 1868 de nuestro Código Civil, 31 LPRC sec. 5298, dispone que la acción de daños y perjuicios que se origina

del Artículo 1802 del Código Civil, 31 LPRC sec. 541, tiene un periodo prescriptivo de un (1) año. La prescripción tiene como propósito "evitar la incertidumbre de las relaciones jurídicas y castigar la inacción en el ejercicio de los derechos, ya que el transcurso del período de tiempo establecido por ley, sin que el titular del derecho lo reclame, da lugar a una presunción legal de abandono". García Pérez v. Corp. Serv. De la Mujer, 174 DPR 138, 147 (2008); Santos de García v. Banco Popular, 172 DPR 759, 766 (2007); Además, brinda estabilidad económica y social en relaciones bilaterales, para así evitar el que una persona quede eternamente expuesta a la presentación de una acción o reclamación judicial. Cintrón v. ELA, 127 DPR 582, 588 (1990).

El Artículo 1830 de nuestro Código Civil establece que la prescripción extingue derechos y acciones de cualquier clase. 31 LPRC sec. 5241. A tenor con ello, la prescripción acarrea la desestimación de cualquier demanda presentada fuera del término previsto para ello. Umpierre Biascochea v. Banco Popular, 170 DPR 205, 213 (2007); Maldonado v. Russe, 153 DPR 342, 347 (2001). De este modo, la prescripción extintiva estimula el ejercicio rápido de las acciones, lo cual ha llevado a nuestro Tribunal Supremo a reiterar la importancia de que una acción por daños y perjuicios se presente dentro del término prescriptivo de un (1) año.

En nuestro ordenamiento jurídico rige la teoría cognoscitiva del daño, donde, según el Artículo 1869 de nuestro Código Civil, 31 LPRC sec. 5299, el término prescriptivo de un (1) año para presentar una causa de acción de daños y perjuicios se computa desde el momento en que la víctima tiene conocimiento del daño y está en condiciones de ejercer la

correspondiente acción. Rivera Ruiz v. Mun. de Ponce, 196 DPR 410, 416 (2016).

-B-

En lo pertinente al caso de epígrafe, vale señalar que la Carta de Derechos de la Constitución de Puerto Rico establece que todo trabajador tiene el derecho de estar protegido contra riesgos a su salud en su trabajo o empleo. Art. II, Sec. 16, Const. PR, LPRC, Tomo 1.

En sintonía con esta garantía constitucional, la Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, Ley Número 45 de 18 de abril de 1935, 11 LPRC Sec. 1 *et seq.*, establece un sistema de seguro compulsorio y exclusivo para compensar a los obreros y empleados que sufran lesiones, se inutilicen o mueran como consecuencia de accidentes ocurridos en sus trabajos. Ortiz Pérez v. F.S.E., 137 DPR 367, 372 (1994).

El referido sistema se predicó sobre la base de una responsabilidad objetiva mediante la cual, independientemente de la negligencia o culpa del patrono por el accidente laboral, los empleados quedaban protegidos mediante una compensación adecuada y el tratamiento médico idóneo. Como parte de dicho sistema, por el pago de una prima de seguro, se le concedió al patrono inmunidad contra las acciones o remedios del empleado u obrero afectado. Lebrón Bonilla v. Estado Libre Asociado, 155 DPR 475 (2001); Martínez Rodríguez v. Bristol Myers, 147 DPR 383, 395 (1999).

De ordinario, la Ley Núm. 45 no provee para que el obrero lesionado reembolse a la CFSE los gastos de tratamiento médico y compensación en los que incurrió si el accidente está relacionado con el empleo. Le corresponde al Fondo asumir la

responsabilidad de ofrecer tratamiento médico y compensar al obrero sin derecho a reembolso alguno, según dispone la ley. Saldaña Torres et al. v. Mun. San Juan, 198 DPR 934, 942-943 (2017).

Sin embargo, el estatuto establece que en aquellos casos en los que la lesión, enfermedad o muerte sufrida por el empleado en su lugar de trabajo sea imputable a un **tercero**, tanto el obrero lesionado como el Administrador de la CFSE -al subrogarse en los derechos del obrero por los servicios pagados- podrán reclamarle judicialmente a ese tercero responsable. En otras palabras, el Fondo tiene derecho a recobrar, mediante la acción de subrogación, los daños que compensó o los gastos en los que incurrió en el tratamiento del obrero, relacionados con el accidente de trabajo. *Íd.* en las págs. 943-944.

Específicamente, el Art. 29 de la Ley Núm. 45, *supra*, dispone lo siguiente:

En los casos en que la lesión, enfermedad profesional o la muerte que dan derecho de compensación al obrero, empleado o sus beneficiarios, de acuerdo con este capítulo, le hubiere provenido bajo circunstancias que hicieren responsables a tercero de tal lesión, enfermedad o muerte, el obrero o empleado lesionado o sus beneficiarios podrán reclamar y obtener daños y perjuicios del tercero responsable de dicha lesión, enfermedad o muerte **dentro del año subsiguiente a la fecha en que fuere firme la resolución del caso por el Administrador del Fondo del Seguro del Estado** y éste podrá subrogarse en los derechos del obrero, empleado o sus beneficiarios para entablar la misma acción en la forma siguiente:

Cuando un obrero o empleado lesionado, o sus beneficiarios en casos de muerte, tuvieren derecho a entablar acción por daños contra tercero, en los casos en que el Fondo del Seguro del Estado, de acuerdo con los términos de este capítulo, estuviere obligado a compensar en alguna forma, o a proporcionar tratamiento, el Administrador del Fondo del Seguro del Estado se subrogará en los derechos del obrero o empleado, o de sus beneficiarios, y podrá entablar procedimientos en contra del tercero en nombre del obrero o

empleado, o de sus beneficiarios, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha en que la decisión fuere firme y ejecutoria, y cualquier suma que como resultado de la acción, o a virtud de transacción judicial o extrajudicial se obtuviere en exceso de los gastos incurridos en el caso se entregará al obrero o empleado lesionado o a sus beneficiarios con derecho a la misma. El obrero o empleado o sus beneficiarios serán parte en todo procedimiento que estableciere el Administrador bajo las disposiciones de esta sección, y será obligación del Administrador notificar por escrito a las mismas de tal procedimiento dentro de los cinco (5) días de iniciada la acción.

Si el Administrador dejare de entablar demanda contra la tercera persona responsable, según se ha expresado en el párrafo anterior, el obrero o empleado, o sus beneficiarios quedarán en libertad completa para entablar tal demanda en su beneficio, sin que vengan obligados a resarcir al Fondo del Seguro del Estado por los gastos incurridos en el caso.

El obrero o empleado lesionado ni sus beneficiarios podrán entablar demanda ni transigir ninguna causa de acción que tuvieren contra el tercero responsable de los daños, hasta después de transcurridos noventa días a partir de la fecha en que la resolución del Administrador del Fondo del Seguro del Estado fuere firme y ejecutoria. (Énfasis y subrayado nuestro).

-C-

En nuestra jurisdicción, la industria de seguros está revestida por un alto interés público. Natal Cruz v. Santiago Negrón et al., 188 DPR 564, 575 (2013); Echandi Otero v. Stewart Title, 174 DPR 355, 369 (2008). Por tal razón, esta industria ha sido extensamente regulada por la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el Código Seguros de Puerto Rico, 26 LPRÁ sec. 101 *et seq.*

El Artículo 1.020 del Código Seguros de Puerto Rico, 26 LPRÁ sec. 102, define el contrato de seguro como uno "mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle o proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en el mismo". Su propósito es la

indemnización y protección del asegurado en ocasión de surgir el suceso incierto previsto en el mismo. Quiñones López v. Manzano Pozas, 141 DPR 139, 370 (1996); Art. 11.250 del Cód. de Seguros, 26 LPR sec. 1125. Es decir, al suscribir un contrato de seguros, los aseguradores "asumen la carga económica de los riesgos transferidos a cambio de una prima". Coop. de Ahorro y Créd. Oriental v. S.L.G., 158 DPR 714, 721 (2003).

Particularmente, los contratos de seguros de 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, *supra*, pág. 153. Así, el asegurador se obliga a cubrir la obligación de indemnizar a un tercero por los daños y perjuicios causados por el asegurado dentro de los límites que éstos hayan establecido en el contrato. *Íd.*

Atinente a la controversia que nos ocupa, el Art. 20.030 del Código de Seguro, *supra*, se expresa que:

(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 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. 26 LPRA sec. 2003. (Énfasis nuestro).

Al respecto, el Tribunal Supremo ha atendido múltiples controversias para definir los contornos de la relación entre el asegurado y su aseguradora, así como la causa de acción que tiene un perjudicado que reclama indemnización por daños ocasionados por un asegurado. En Gen. Accid. Ins. Co. P.R. v. Ramos, *infra*, el Tribunal Supremo aclaró que, ya que la relación entre el asegurado y la aseguradora es una contractual, estos **no** se presumen solidarios para responder a un tercero. Solo habrá solidaridad cuando ello surja expresamente del contrato de seguros. En particular, el Alto Foro expresó:

Para que exista solidaridad entre una compañía aseguradora y el asegurado, ello debe surgir claramente del contrato de seguros. Dicha solidaridad debe haberse pactado expresamente o, al menos, debe surgir claramente del contenido del contrato que la relación entre las partes se constituyó con tal carácter. (Citas omitidas). Gen. Accid. Ins. Co. P.R. v. Ramos, 148 DPR 523, 537 (1999).

Por último, y pertinente al recurso que nos ocupa, nuestro Tribunal Supremo tuvo la oportunidad de delinear los contornos y particularidades del concepto de **autoseguro** en Savary et al. v. Mun. Fajardo et al., 198 DPR 1014 (2017). En esa ocasión, nuestro Máximo Foro reconoció que el autoseguro se trata de un concepto amplio que se utiliza para describir una entidad que, a grandes rasgos, carece de seguro comercial; o que **retiene parte** de su propio riesgo. (Citas omitidas) (Énfasis nuestro). *Íd.* en la pág. 1025. Entre sus características, el autoseguro se

distingue del seguro tradicional porque **no le transfiere el riesgo a una aseguradora** a través de una póliza. (Énfasis nuestro). *Íd.*

Al profundizar sobre el autoseguro, también aludió a la figura intermediaria conocida como el Tercero Administrador. Señaló que “un Tercero Administrador investiga y ajusta las reclamaciones de, prácticamente, la misma forma en que una compañía o un ajustador independiente lo haría. No obstante, el pago de la reclamación proviene de un programa de autoseguro en lugar de una póliza de seguro”. (Citas omitidas). *Íd.* en la pág. 1028. Incluso, el Tercero Administrador tiene la autoridad para defender al autoasegurado y transigir las reclamaciones sometidas contra éste, sin que ello la convierta en un asegurador. Después de todo, el autoseguro **no** cumple con el requisito medular de una cubierta de seguros: **la transferencia del riesgo**. (Énfasis nuestro). *Íd.* en la pág. 1039.

-D-

El auto de *certiorari* constituye un vehículo procesal discrecional que permite a un tribunal de mayor jerarquía revisar las determinaciones de un tribunal inferior. IG Builders et al v. BBVAPR, 185 DPR 307, 337-338 (2012); Pueblo v. Díaz De León, 176 DPR 913, 917 (2009).

En su parte pertinente, la Regla 52.1 de Procedimiento Civil, 32 LPR Ap. V, R. 52.1, dispone del siguiente modo:

El recurso de *certiorari* para revisar resoluciones u órdenes interlocutorias dictadas por el Tribunal de Primera Instancia, solamente será expedido por el Tribunal de Apelaciones cuando se recurra de una resolución u orden bajo las Reglas 56 y 57 de este apéndice o de la denegatoria de una moción de carácter dispositivo. No obstante, y por excepción a lo dispuesto anteriormente, el Tribunal de Apelaciones podrá revisar órdenes o resoluciones interlocutorias dictadas por el Tribunal de Primera Instancia cuando se recurra de decisiones sobre la

admisibilidad de testigos de hechos o peritos esenciales, asuntos relativos a privilegios evidenciarios, anotaciones de rebeldía, en casos de relaciones de familia, en casos que revistan interés público o en cualquier otra situación en la cual esperar a la apelación constituiría un fracaso irremediable de la justicia. Al denegar la expedición de un recurso de *certiorari* en estos casos, el Tribunal de Apelaciones no tiene que fundamentar su decisión. [...]

Con el fin de que podamos ejercer de una manera sabia y prudente nuestra facultad discrecional de atender o no en los méritos de los asuntos que se nos plantean mediante el recurso de *certiorari*, la Regla 40 del Reglamento de este Tribunal, 4 LPRA Ap. XXII-B, R. 40, establece los criterios que debemos considerar al atender una solicitud de expedición del auto:

- A. Si el remedio y la disposición de la decisión recurrida, a diferencia de sus fundamentos, son contrarios a derecho.
- B. Si la situación de hechos planteada es la más indicada para el análisis del problema.
- C. Si ha mediado perjuicio, parcialidad o error craso y manifiesto en la apreciación de la prueba por el Tribunal de Primera Instancia.
- D. Si el asunto planteado exige consideración más detenida a la luz de los autos originales, los cuales deberán ser elevados, o de alegatos más elaborados.
- E. Si la etapa del procedimiento en que se presenta el caso es la más propicia para su consideración.
- F. Si la expedición del auto o de la orden de mostrar causa no causan un fraccionamiento indebido del pleito y una dilación indeseable en la solución final del litigio.
- G. Si la expedición del auto o de la orden de mostrar causa evita un fracaso de la justicia.

Solo podremos intervenir con el ejercicio de la discreción en aquellas situaciones en que se demuestre que el foro recurrido: (1) actuó con perjuicio o parcialidad; (2) incurrió en un craso abuso de discreción; o (3) se equivocó en interpretar o

aplicar cualquier norma procesal o de derecho sustantivo. Rivera Durán v. Bco. Popular, 152 DPR 140, 155 (2000). Aun cuando determinar si un tribunal ha abusado de su discreción no es tarea fácil, ello ciertamente está relacionado de forma estrecha con el concepto de razonabilidad. *Íd.* En este ámbito se ha definido la discreción como “una forma de razonabilidad aplicada al discernimiento judicial para llegar a una condición justiciera”. IG Builders et al. v. BBVAPR, *supra*.

Se le impone a este Tribunal la obligación de ejercer prudentemente su juicio al intervenir con el discernimiento del foro de instancia, de manera que no se interrumpa injustificadamente el curso corriente de los casos ante ese foro. Torres Martínez v. Torres Ghigliotty, 175 DPR 83, 97 (2008). Aunque la Regla 52.1 de Procedimiento Civil confiere competencia a este foro apelativo para intervenir y acoger un *certiorari* sobre asuntos interlocutorios o dispositivos, ello está sujeto al ejercicio de nuestra discreción a los efectos de expedirlo o denegarlo.

-III-

En términos sencillos, debemos resolver si el foro primario incidió al denegar la *Moción de Sentencia Sumaria Parcial* instada por la AAA y concluir que la demanda en contra de dicha corporación pública no había prescrito; lo anterior, basándose en que MAPFRE fungió como intermediario de la reclamación y **no** como un asegurador, según lo intimado en Savary et al. v. Mun. Fajardo et al., *supra*.

En su recurso, los peticionarios arguyen que las comunicaciones habidas entre la señora Guadalupe y MAPFRE no interrumpieron el término prescriptivo con respecto a la AAA. Así pues, afirman que las reclamaciones extrajudiciales cursadas por

la recurrida, tanto a MAPFRE como a Adjusters, Inc., no le son extensivas a la AAA, ya que las mismas constituyen conversaciones transaccionales que no tienen el efecto de paralizar el término prescriptivo contra el **asegurado**. De igual modo, plantean que MAPFRE no tuvo un rol como intermediario, sino que su participación en la controversia es en calidad de asegurador. En ese sentido, esgrimieron que la recurrida debió notificarle directamente a la AAA cualquier reclamación extrajudicial que tuviese en su contra, pues, de conformidad con el Código de Seguros, se trata de dos acciones independientes.⁵ Finalmente, señalaron que, a partir del 5 de mayo de 2017, la señora Guadalupe no le remitió reclamación alguna a la AAA, por lo que su demanda se encuentra prescrita.

De otro lado, la recurrida manifestó que la AAA siempre estuvo al tanto de los trámites que ésta efectuó a los fines de transigir sus reclamos por la suma de \$20,000.00, dado que MAPFRE, en su rol de **intermediario** y Tercero Administrador, tiene la responsabilidad de informarle a la AAA sobre lo ocurrido en el proceso, toda vez que el desembolso provendría de fondos pertenecientes a esta corporación pública, quien está **autoasegurada** ("self-insured") por los primeros \$100,000.00 de cualquier reclamo que se incoara en su contra. Para concluir, la señora Guadalupe planteó haber sido tenaz al reclamar su derecho a obtener una compensación por los daños que sufrió como consecuencia de su caída.

De entrada, destacamos que el dictamen recurrido es susceptible de revisión judicial a la luz de los parámetros dispuestos en la Regla 52.1 de Procedimiento Civil, *supra*, ello por tratarse de la **denegatoria de una moción dispositiva**.

⁵ Art. 20.030 del Código de Seguros, 26 LPR sec. 2003.

Ahora bien, luego de examinar los planteamientos de ambas partes, concluimos que, de conformidad con la Regla 40 de este Foro Intermedio, *supra*, el presente caso **no** reúne los requisitos que justifican la expedición del auto de *certiorari*. Veamos.

Según expusimos arriba, la pugna que motiva el recurso de autos gira en torno a si la recurrida interrumpió oportunamente el término prescriptivo para presentar su causa de acción con respecto a la AAA. Además, nos corresponde examinar la relación existente entre MAPFRE y la AAA; esto es, debemos evaluar si, en efecto, la AAA es una entidad autoasegurada que contaba con los servicios de MAPFRE como Tercero Administrador.

Como bien concluyó el foro primario, los reclamos extrajudiciales dirigidos a MAPFRE eran **extensivos** a la AAA, ya que la relación era una de intermediario y autoasegurado, según definida recientemente por nuestro Máximo Foro, donde se indicó que:

No podemos perder de perspectiva que, como regla general, los autoasegurados carecen del peritaje necesario para procesar las reclamaciones que afectan su capital. Por ello, tal como ocurrió en este caso, las entidades autoaseguradas, ya sean públicas o privadas, comúnmente recurren a compañías independientes para que lleven a cabo estas gestiones con el propósito de reducir gastos. Savary et al. v. Mun. Fajardo et al, *supra*, en la pág. 1033.

En este caso, quedó establecido que MAPFRE brindó su **peritaje** al servicio de la AAA para que ésta última contara con el conocimiento especializado de una entidad dedicada al negocio de seguros, lo cual le sería útil al momento de determinar si aceptaba o rechazaba las ofertas de transacción propuestas por la señora Guadalupe. Asimismo, cuando se ausulta la relación habida entre ambos, notamos que MAPFRE **no asumió riesgos**

en aquellas reclamaciones de \$100,000.00 o menos⁶ —como la que aquí nos ocupa—, razón por la que tenía la obligación de informarle a la AAA acerca de los pormenores que surgiesen durante la tramitación del pleito, ya que la AAA era quien único tenía la potestad de determinar si acogía las ofertas de la señora Guadalupe.

Así pues, concluimos que la decisión de denegar la moción de sentencia sumaria y continuar con los procedimientos es una determinación razonable, que **no reviste** ninguna de las características que justificarían nuestra intervención. Finalmente, tampoco se configura ninguna situación al amparo de la Regla 40 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones que justifique nuestra revisión o intervención con el manejo del caso por parte del TPI. A esos efectos, no habremos de intervenir con el manejo del caso por parte del foro *a quo*, por tratarse de un asunto que merece nuestra deferencia.

-IV-

Por los fundamentos antes expuestos, se **DENIEGA** la expedición del auto de *certiorari*.

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

La jueza Cortés González concurre con el resultado, sin escrito.

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

⁶ La póliza suscrita por MAPFRE y la AAA establece que ésta última pagará un deducible de \$100,000.00 por cada "ocurrencia" o accidente. Es decir, esos dineros provienen del **patrimonio** de la corporación pública y no de MAPFRE. Véase, Apéndice del Recurso, pág. 109.