

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL II

UNIVERSAL
INSURANCE COMPANY;
UNIVERSAL GROUP.,
INC.,

Recurrida,

v.

ESTADO LIBRE
ASOCIADO DE PUERTO
RICO,

Peticionaria.

KLCE202000879

CERTIORARI
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia,
Sala Superior de San
Juan.

Caso núm.:
SJ2019CV09881.

Sobre:
sentencia declaratoria.

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Jiménez Velázquez, la Jueza Romero García y la Juez Méndez Miró.

Romero García, jueza ponente.

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 7 de diciembre de 2020.

En este recurso, la controversia que tenemos ante nos se circunscribe a determinar qué foro, el administrativo o el judicial, ostenta jurisdicción para atender la impugnación de una aseguradora y de su afiliada de una orden de la Oficina del Comisionado de Seguros, que invalidó una transacción económica llevada a cabo entre aquellas, sin su previa aprobación. No se trata, pues, de pasar juicio sobre los méritos de la transacción, sino de precisar cuál foro debe atender, en primera instancia, la validez de la misma.

Analizados los sendos argumentos de las partes comparecientes, concluimos que es la Oficina del Comisionado de Seguros el ente que cuenta con la pericia y la obligación legal de atender, en primera instancia, la controversia. Veamos.

II

La parte peticionaria, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico (ELA), en representación de los intereses de la Oficina del Comisionado de Seguros, instó el presente recurso de revisión el 21 de septiembre de 2020. En este, impugnó una *Resolución* emitida el 1 de julio de 2020, notificada

el 3 de julio de 2020, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan. En virtud del referido dictamen, dicho foro denegó la *Solicitud de Desestimación* del ELA y acogió parte de los argumentos esbozados en la *Oposición a solicitud de desestimación* de la parte recurrida, Universal Insurance Company.

Atendemos los hechos que desembocaron en la determinación del foro primario y en la presentación de este recurso de *certiorari*.

El 31 de mayo de 2019, Universal Insurance Company (UNICO)¹ presentó ante la Oficina del Comisionado de Seguros (OCS) una solicitud de práctica de contabilidad al amparo del Capítulo 44 del Código de Seguros de Puerto Rico (Código de Seguros).² Solicitó que se le permitiera admitir temporariamente en sus libros de contabilidad un balance por cobrar a su *holding company*, Universal Insurance Group, Inc. (Grupo), por la cantidad de \$100,483,863, al 31 de diciembre de 2018.

El 25 de julio de 2019, la OCS respondió mediante carta y notificó que la solicitud de UNICO no contaba con los elementos necesarios para ser evaluada como una práctica permitida. Lo anterior, debido a que el préstamo entre UNICO y Grupo, por la cantidad \$126,960,000, debió haberse evaluado por lo menos 30 días antes de que se hiciera la transferencia, conforme se dispone en el Art. 44.060 (2)(A)(i) del Código de

¹ De los autos se desprende que UNICO forma parte de una estructura de control de compañías de seguro, de la cual Grupo es la empresa matriz. Además, surge que ambas compañías son corporaciones domésticas con fines de lucro, debidamente registradas y autorizadas por el Departamento de Estado de Puerto Rico. Asimismo, quedó establecido que UNICO es una compañía inscrita y autorizada por la Oficina del Comisionado de Seguros para emitir pólizas de seguros en Puerto Rico, tal y como se exige en el Art. 44.050 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 4405. En este sentido, del texto de la demanda de marras, así como de la *Resolución* aquí recurrida, surge que “[t]anto UNICO como Grupo llevan cuentas completas y exactas, así como libros de sus activos, obligaciones y transacciones y negocios, los cuales reflejan, entre otras, las transacciones entre las entidades que forman parte de la estructura de control a la que UNICO pertenece”. Véase, Apéndice del recurso, a la pág. 5.

² Valga mencionar que, allá para el 30 de diciembre de 2016, la emisión de los estados financieros de Grupo había sufrido un atraso debido a discusiones surgidas con sus auditores externos. Ello desembocó en una consulta ante la OCS sometida el 30 de noviembre de 2017, referente a los acuerdos de servicios de distribución de costos (o *management fees*) de Grupo y de sus compañías subsidiarias UNICO y Universal Life Insurance Company. En medio de todo ello, tras el paso de los huracanes Irma y María por Puerto Rico, y con posterioridad a septiembre de 2017, UNICO recibió alrededor de 48,500 reclamaciones. A consecuencia de lo anterior, durante el año 2018, UNICO realizó múltiples transferencias a Grupo. La OCS respondió a la consulta del 30 de noviembre de 2017, el 7 de febrero de 2018. Más tarde, a mediados de 2019, continuaron una serie de conversaciones, consultas y requerimientos de información entre UNICO y la OCS. Véase, Apéndice del recurso, a las págs. 8-10.

Seguros. Añadió que, “aun evaluando la transacción en su momento, la cantidad económica [era] excesiva y representa[ba] el 51% del sobrante para tenedores de pólizas al 31 de diciembre de 2017”, así como que el préstamo en cuestión sería repagado con una línea de crédito de Grupo, que hasta ese momento no había sido aprobada. Concluyó que la agencia no estaba en posición de aprobar la transacción. **Así pues, la OCS denegó la solicitud y ordenó que se revirtiera la transacción por la cantidad en exceso de \$26,476,137.** Además, ordenó que se le sometiera un plan para revertir la transacción, así como las alternativas para reponer el dinero restante, entre otros, dentro del término de 5 días calendario.³

El 31 de julio de 2019, UNICO solicitó la reconsideración de la determinación administrativa. El 9 de septiembre de 2019, mediante comunicación escrita, la OCS reafirmó que había denegado la solicitud porque UNICO había incumplido con el Art. 44.060(2)(A)(i) del Código de Seguros. Asimismo, reiteró que la transacción se debía revertir, además de que se debía someter un plan para ello dentro de 5 días laborales. También ordenó que se le sometiese, respectivamente enmendados, tanto el informe anual al 31 de diciembre de 2018, así como los informes trimestrales de 2019.

A consecuencia de las comunicaciones administrativas habidas, el 19 de septiembre de 2019, UNICO y Grupo instaron una demanda de sentencia declaratoria al amparo de la Regla 59.1 de las de Procedimiento Civil ante el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan. En específico, solicitaron que ese foro declarase lo siguiente:

- a. La OCS tiene facultad en ley para atender y aceptar notificaciones sobre prácticas de contabilidad permitidas solicitadas posteriormente a un evento, por lo que el Comisionado tiene autoridad para evaluar la notificación de práctica de contabilidad permitida que UNICO y Grupo le hicieron el 31 de mayo de 2019.
- b. La solicitud de práctica permitida debe evaluarse a la luz de los criterios que establece el Código de Seguros y de las circunstancias que la propiciaron, por lo que la OCS actuó en contravención al marco estatuario aplicable al no articular fundamentos para su denegatoria, más aún cuando la

³ Véase, Apéndice del recurso, a las págs. 66-67.

solicitud de práctica permitida estaba claramente justificada a la luz de tales criterios y circunstancias.

c. La actuación de la OCS es *ultra vires* en tanto y en cuanto el Código de Seguros de Puerto Rico dispone los remedios aplicables en dichas situaciones y ninguno provee para que se anule y revierta una transacción, remedio que fue claramente descartado por el legislador al adoptar el modelo estatutario de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros ("NAIC").

Apéndice del recurso, a las págs. 20-21.

De otra parte, el 2 de diciembre de 2019, la OCS presentó una *Solicitud de Desestimación* al amparo de la Regla 10.2(5) de las de Procedimiento Civil, a los efectos de que las alegaciones contenidas en la demanda no justificaban la concesión de un remedio. A dicha solicitud anejó las dos comunicaciones que le había cursado a UNICO. En síntesis, sostuvo su petición en dos argumentos. Primero, mencionó que los hechos alegados en la demanda eran actos administrativos regulatorios, que se encuentran dentro de las facultades que el Código de Seguros le delega al Comisionado de Seguros (Comisionado). Añadió, entre otras cosas, que, de los hechos alegados en la demanda, surgía el incumplimiento de la parte demandante con lo establecido en el Art. 44.060 (2)(A)(i) del Código de Seguros, al dejar de notificar una transacción económica y posteriormente solicitar que se considerara la existencia de un crédito generado por una "transacción ilícita", para validar de esa forma los resultados de un informe posterior.

Segundo, arguyó que el Código de Seguros establece un proceso adjudicativo interno acorde con la Ley Núm. 38-2017, según enmendada, y mejor conocida como la *Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico* (LPAU), 3 LPRA sec. 9601, *et seq.* Sin embargo, la parte demandante rehusó someterse a ese procedimiento administrativo y optó por recurrir al Tribunal de Primera Instancia para solicitar un remedio que a su juicio no procedía. La OCS insistió en que es ella la que cuenta con el peritaje y la jurisdicción primaria para atender la controversia planteada por UNICO. Concluyó que, aun tomando como ciertos los hechos bien alegados en la demanda, e interpretándolos de la

forma más favorable para la parte demandante, no era posible se concediera remedio alguno. Por todo lo cual, solicitó que se desestimara la demanda con perjuicio.

Oportunamente, el 30 de diciembre de 2019, UNICO presentó su oposición. De entrada, señaló que las actuaciones de la OCS impugnadas en la demanda habían sido *ultra vires*. Razonó que dichas actuaciones excedieron los poderes y facultades delegados al Comisionado en la ley habilitadora. En resumen, discutió sus argumentos en tres partes. En la primera parte, expuso el estándar de la Regla 10.2(5) de Procedimiento Civil y subrayó que una demanda no debe ser desestimada salvo que se demuestre que la parte demandante no tiene derecho a un remedio.⁴

En la segunda parte, alegó que la demanda exponía hechos suficientes que, de manera clara y concluyente, establecían que los demandantes tenían derecho a un remedio. Fundamentó lo anterior en que las alegaciones habían constatado que la OCS no había evaluado si la práctica permitida cumplía con los criterios del Art. 44.060(a)(1); que las transacciones entre UNICO y Grupo habían sido lícitas; que, en ocasiones anteriores, la OCS había evaluado y aceptado múltiples notificaciones de prácticas de contabilidad permitidas, efectuadas con posterioridad al evento objeto de una solicitud; y, que UNICO y Grupo solo contaban con la vía judicial para cuestionar la decisión de la OCS.

En la tercera y última parte, UNICO argumentó que la vía administrativa no estaba contemplada en el Capítulo 44 del Código de Seguros y que, en todo caso, tal vía había sido descartada por la propia OCS. Adujó que la agencia había violentado su derecho a un debido proceso de ley, pues no había notificado a las demandantes sobre su derecho a impugnar la determinación del Comisionado por la vía administrativa y tampoco había cumplido con las exigencias mínimas que pauta la LPAU, particularmente, la Sec. 3.14 de dicho estatuto. Por tales

⁴ Allí también expuso que, aunque habían anejado dos documentos a la solicitud de desestimación, esta no debía considerarse como una solicitud de sentencia sumaria al amparo de la Regla 36 de Procedimiento Civil.

razones, puntualizó que la OCS no estaba facultada para ordenar un remedio de revisión, que su dictamen era *ultra vires* y que, por tanto, el Tribunal de Primera Instancia era el foro con jurisdicción para atender la controversia.

Evalrados los escritos presentados por las partes litigantes, el tribunal primario emitió una *Resolución* el 1 de julio de 2020, notificada el 3 de julio de 2020, en la que denegó la solicitud de desestimación presentada por la OCS. A su vez, dictaminó que era ese tribunal el que tenía jurisdicción para atender el caso. Fundamentó su dictamen acogiendo los argumentos expuestos por la parte demandante, aquí recurrida, en la oposición a la solicitud de desestimación. En específico, determinó que la decisión de la OCS no había cumplido con las exigencias mínimas de la LPAU, por lo que no se podía considerar como una determinación administrativa. Concluyó, además, que no aplicaba la doctrina ordinaria de revisión judicial por no haberse dado un procedimiento adversativo, ni mucho menos una determinación final, a la luz de las exigencias de la LPAU.

Inconforme, el 20 de julio de 2020, la OCS presentó una solicitud de reconsideración en la que sostuvo iguales argumentos y enfatizó la deferencia que, en este tipo de asunto, debe dársele al foro con jurisdicción primaria. El 4 de agosto de 2020, el caso fue reasignado a otra sala del tribunal.

Luego, el 19 de agosto de 2020, UNICO presentó su oposición a la solicitud de reconsideración. Destacó la falta de notificación adecuada, en cuanto al referido cauce disponible ante la agencia, y cuestionó la garantía de imparcialidad que pudiese brindársele de darse el proceso administrativo, cuando a su modo de ver la agencia ya había prejuzgado en los méritos la solicitud.

El 21 de agosto de 2020, notificada en igual fecha, el foro primario declaró sin lugar la moción de reconsideración.

En desacuerdo, el ELA, en el interés de la OCS y por conducto de la Oficina del Procurador General, instó ante este Tribunal el recurso de *certiorari*. En este, recalcó los mismos alegatos presentados ante el foro recurrido y formuló el siguiente señalamiento de error:

Erró el [Tribunal de Primera Instancia] al disponer no ha lugar a la solicitud de desestimación presentada por la OCS y adjudicarse jurisdicción en un asunto que debe ser dilucidado en un procedimiento adjudicativo ante dicha agencia.

(Mayúsculas y énfasis omitidos).

Por su parte, el 1 de octubre de 2020, la parte aquí recurrida presentó su alegato en oposición. Sostuvo iguales argumentos y alertó que, a la fecha, todavía la OCS no había cursado una notificación a los efectos de advertirle sobre el presunto trámite administrativo disponible para impugnar la determinación de la agencia. Ello, a pesar de que en el recurso de *certiorari* la OCS había sostenido que era su intención cursar dicha notificación.

Evaluados los argumentos de las partes litigantes, resolvemos.

III

A

La jurisdicción es el poder o autoridad que posee un tribunal o un organismo administrativo para considerar y decidir casos o controversias. *ASG v. Mun. San Juan*, 168 DPR 337, 343 (2006). Los tribunales de Puerto Rico son foros de jurisdicción general por lo que, como norma general, pueden atender toda controversia que sea traída ante su consideración y que sea justiciable. *Mun. de Arecibo v. Mun. de Quebradillas*, 161 DPR 109, 114 (2004).

Cónsono con lo anterior, para privar a un tribunal de jurisdicción, es necesario que algún estatuto lo disponga expresamente, o que surja de él por implicación necesaria. *Íd.* Así pues, una agencia administrativa “únicamente tiene los poderes otorgados expresamente por su ley habilitadora y aquellos que sean indispensables para llevar a cabo sus deberes y responsabilidades”. *ASG v. Mun. San Juan*, 168 DPR, a la pág. 343.

La ley habilitadora es el mecanismo legal mediante el cual se autoriza y delega “a la agencia administrativa los poderes necesarios para cumplir el propósito perseguido por el legislador al crearla”. *ASG v. Mun. San Juan*, 168 DPR, a la pág. 343. En ese sentido, la ley habilitadora “define y delimita la extensión de la jurisdicción del organismo administrativo”. *Íd.*; véase, además, *ECP Incorporated v. Oficina del Comisionado de Seguros*, op. de 24 de septiembre de 2020, 2020 TSPR 112, 205 DPR ____.

Para determinar si es el foro administrativo o el judicial el que debe atender una reclamación en primera instancia, contamos con **la doctrina de jurisdicción primaria**. *Ortiz v. Panel F.E.I.*, 155 DPR 219, 242-243 (2001). La mencionada doctrina cubre los principios de la jurisdicción primaria exclusiva y la jurisdicción concurrente. *Rivera Ortiz v. Mun. de Guaynabo*, 141 DPR 257, 267 (1996).

La jurisdicción primaria exclusiva surge cuando la ley otorga autoridad primaria al organismo administrativo para atender la reclamación. *Íd.* En su consecuencia, los tribunales estarán impedidos de intervenir inicialmente en el asunto. *Íd.* Por otra parte, la **jurisdicción concurrente** “se da cuando la ley permite que la reclamación se inicie bien en el foro administrativo o en el judicial”. *Íd.* Por lo tanto, esta doctrina nos ayuda a concluir a cuál de los foros se debe acudir en primer término.

Al poseer ambos foros la facultad para atender la reclamación, **los tribunales se abstendrán de considerarla cuando la controversia contenga cuestiones de hechos que requieran la pericia o conocimiento especializado de la agencia, o ante la complejidad y especialidad que envuelve la reclamación**. *Ferrer Rodríguez v. Figueroa*, 109 DPR 398, 402 (1980).

Sin embargo, cabe señalar que la aplicación de la doctrina de jurisdicción primaria no será automática, sino que deberá considerarse caso a caso. Habrá que considerar todas las circunstancias y elementos del caso, que apuntan a la conveniencia de permitir que la controversia se

dilucide inicialmente en el foro administrativo. *Mun. de Caguas v. AT&T*, 154 DPR 401, 411 (2001).

B

La Oficina del Comisionado de Seguros, por mandato del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, es responsable de reglamentar todos los asuntos relacionados a la industria de seguros del país. Ello, conforme a las facultades que le fueron delegadas por la Asamblea Legislativa a través de la Ley Núm. 77 de 19 de julio de 1957, según enmendada⁵, mejor conocida como el *Código de Seguros de Puerto Rico*.

A esos fines, el Art. 2.030 del Código de Seguros establece los poderes y facultades que tendrá el Comisionado. En particular, dispone lo siguiente:

.
 (1) El Comisionado tendrá la autoridad que expresamente se le confiera por las disposiciones de este Código o que resulten razonablemente implícitas en dichas disposiciones.

(10) El Comisionado **dictará y notificará las órdenes que estime necesarias y adecuadas para hacer cumplir las disposiciones de este Código** y de cualquier otra ley o reglamento administrado por éste. **La orden expresará sus fundamentos y las disposiciones legales de acuerdo con las cuales se dicta la orden o se intenta tomar acción. La orden indicará, además, la fecha en la cual la misma surtirá efecto.**

(11) El Comisionado podrá dictar reglas y reglamentos para hacer efectiva cualquier disposición de este Código **y para reglamentar sus propios procedimientos, siguiendo el procedimiento establecido para ello en la Ley Núm. 170** de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme" [*derogada y sustituida por la Ley 38-2017*].

(12) El Comisionado podrá llevar a cabo las **investigaciones y exámenes que considere necesarios para asegurar el cumplimiento de las disposiciones del Código**, su Reglamento y las órdenes que ha emitido, y para obtener toda la información útil a la administración de éstas. Para ello utilizará aquellos mecanismos que estime necesarios. La investigación o examen podrá extenderse a cualquier persona o entidad que tenga o haya tenido negocios de seguros y a aquellas entidades comerciales o empresas que tengan relación comercial con éstas. El alcance de la investigación o examen podrá extenderse fuera de la jurisdicción de Puerto Rico.

⁵ 26 LPRA secs. 101-4327.

(14) El Comisionado tendrá el **poder de adjudicar controversias sobre violaciones al Código o su Reglamento, cumpliendo para ello con el procedimiento dispuesto en la “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme”**.

26 LPRA sec. 235. (Énfasis nuestro).

C

Como parte del propósito de fiscalizar la industria de seguros y hacer cumplir las disposiciones del Código de Seguros, se otorgó al Comisionado poderes investigativos. Asimismo, se le delegó la facultad de aprobar reglamentos y adjudicar controversias. *Assoc. Ins. Agencies, Inc. v. Com. Seg. P.R.*, 144 DPR 425, 441 (1997).

En ese sentido, el incumplimiento con las disposiciones del Código de Seguros conlleva la activación de los procesos de investigación y adjudicación administrativa. En específico, el Art. 3 de la Regla IA del Reglamento del Código de Seguros dispone:

El Comisionado podrá llevar a cabo las investigaciones [...] convenientes para asegurar el cumplimiento de las distintas disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico. A su discreción, podrá realizar aquellas otras investigaciones que por iniciativa propia o a solicitud de parte considere necesarias.

Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, Regla IA, Reglamento Núm. 5266, 31 de mayo de 1995, a la pág. 2.

Una vez culmina el proceso investigativo, se realizará un informe de investigación. El reglamento expresamente dispone que “[c]ualquier documento que contenga los resultados de la investigación, se considerará el informe de investigación, ya sea una carta, una orden o cualquier otro”.

Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, Regla IA, a la pág. 5.

Este incluirá el derecho que tiene la parte investigada para contestar u objetar el mismo, y especificará los términos correspondientes para llevar a cabo la impugnación. *Íd.*, a la pág. 6. En lo pertinente, la parte investigada tendrá derecho a presentar los planteamientos o las objeciones dentro del término de veinte (20) días, contados a partir de la notificación del informe. *Íd.*

Asimismo, el Art. 2.100 del Código de Seguros dispone que el Comisionado, en el ejercicio de sus poderes y facultades, podrá dictar las órdenes que entienda correspondientes. La orden así dictada contendrá: (1) la identificación de la persona a quien va dirigida; (2) los hechos constitutivos de la violación que se le imputa, de ser ese el caso, con indicación de las disposiciones del Código de Seguros, leyes o reglamentos al amparo de las cuales se toma acción; (3) el propósito y los fundamentos en que se basa; y, (4) la fecha en que dicha orden surtirá efecto. 26 LPRA sec. 242.

Además, la orden podrá contener una propuesta de multa o sanción, de ser aplicable, y deberá ser notificada a la parte afectada. *Íd.* Dicha orden dará paso al proceso adjudicativo con relación a las imputaciones de violación incluidas en ese documento, si la parte investigada cuestiona la determinación resultante del proceso investigativo.

Por su parte, el Reglamento Núm. 5330 del 14 de noviembre de 1995⁶ dispuso que “[c]ualquier asunto relativo a los procedimientos administrativos que se lleven a cabo en la [OCS] que no esté previsto bajo la Regla IA será dirimido a tenor con la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme [LPAU], [...] y conforme a la jurisprudencia aplicable”. Por su parte, la Regla IA del Reglamento del Código de Seguros, según indicamos, regula únicamente el tema de los procedimientos de investigación que puede llevar a cabo la agencia. Por lo que los procedimientos adjudicativos ante la OCS, así como los derechos que le asisten a las partes, serán conforme a lo establecido en la LPAU.

La LPAU establece que las agencias deberán aprobar reglamentos para administrar los procedimientos adjudicativos. Por su parte, **la OCS no cuenta con un reglamento al respecto**. No obstante, el Código de Seguros contiene, como parte de su texto legislativo, guías mínimas de adjudicación de los procedimientos administrativos que se presentan ante la agencia. En ese sentido, destacamos algunas de estas:

⁶ Este derogó la Regla I, sobre procesos adjudicativos, del Reglamento 5266.

Artículo 2.190. — Vistas

(1) Las vistas administrativas de adjudicación se celebrarán cuando sean:

(a) Requeridas por disposición de este Código o alguna otra ley.

(b) Consideradas necesarias por el Comisionado para fines dentro del alcance de este Código.

(c) **Solicitadas por cualquier persona perjudicada por un acto, informe, promulgación, reglamento u orden del Comisionado.**

No será necesaria la celebración de una vista administrativa de adjudicación cuando el Comisionado determine, a solicitud de alguna de las partes, dictar una resolución sumaria conforme se establece en el Artículo 2.220.

(2) Toda solicitud de vista será por escrito, expresando específicamente los extremos en que la persona que la solicita ha sido perjudicada y los fundamentos o la disposición legal en que ampara su solicitud. El Comisionado celebrará la vista así solicitada dentro de sesenta (60) días después de recibir la solicitud. [...]

Artículo 2.200. — Aviso y Procedimiento de Vista

Excepto que en este Código se disponga de otra forma, **el procedimiento de adjudicación podrá iniciarse a instancias del Comisionado o con la presentación, por parte de una persona perjudicada, de una solicitud escrita conforme se establece en el Artículo 2.190.**

El aviso de vista se emitirá y el procedimiento de vista se conducirá conforme a lo dispuesto en la “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme”.

.

Artículo 2.220. — Resolución u Orden

(1) Una orden o resolución final será emitida por el Comisionado, luego de concluido el procedimiento de adjudicación. El Comisionado, o cualquier otro funcionario a quien éste delegue, firmará la orden o resolución, la cual incluirá y expondrá separadamente las determinaciones de hecho, si no se han renunciado, y las conclusiones de derecho. La orden o resolución advertirá el derecho de solicitar la reconsideración ante la Oficina del Comisionado o de instar el recurso de revisión ante el Tribunal de Apelaciones con expresión de los términos correspondientes. La notificación y el archivo en autos de la orden o resolución. [...].

26 LPRA secs. 251-252, y 254. (Énfasis nuestro)

D

Tanto nuestra Constitución como la Constitución federal reconocen el **derecho fundamental al debido proceso de ley**. Const. EE. UU., Enmiendas V y XIV, 1 LPRA, Const. ELA Art. II, sec. 7. Este se segrega en dos vertientes principales: la sustantiva y la procesal. *Rafael Rosario & Assoc. v. Depto. Familia*, 157 DPR 306, 329 (2002). En términos generales, la característica medular de este derecho es garantizar un proceso justo e imparcial.

En el contexto de procedimientos adversativos, la jurisprudencia ha establecido que, para que se configure un debido proceso de ley, se deben cumplir los siguientes requisitos: (1) **notificación adecuada del proceso**; (2) proceso ante un juez imparcial; (3) oportunidad de ser oído; (4) derecho a conainterrogar testigos y examinar evidencia presentada en su contra; (5) tener asistencia de abogado; y, (6) que la decisión se base en el récord. *Rivera Rodríguez & Co. v. Lee Stowell, etc.*, 133 DPR 881, 889 (1993).

La controversia ante nos gira en torno a las garantías del debido proceso de ley en su vertiente procesal. Conforme a lo anterior, es menester puntualizar que la Sección 3.1 de la LPAU, establece que en todo procedimiento adjudicativo formal ante una agencia se salvaguardarán los siguientes derechos:

- (A) Derecho a **notificación oportuna** de los cargos o querellas o reclamos en contra de una parte.
- (B) Derecho a presentar evidencia.
- (C) Derecho a una adjudicación imparcial.
- (D) Derecho a que la decisión sea basada en el expediente.

3 LPRA sec. 2151.

En lo pertinente, el debido proceso de ley en su vertiente procesal exige una **notificación adecuada y oportuna** en los procedimientos adversativos. La notificación de las determinaciones administrativas concede a las partes la oportunidad de tomar conocimiento real de la acción

tomada por la agencia y otorga a las personas, cuyos derechos pudieran quedar afectados, la oportunidad para decidir si ejercen los remedios que la ley les reserva para impugnar la determinación. *Asoc. Vec. Altamesa Este v. Municipio de San Juan*, 140 DPR 24, 34 (1996). Ante ello, resulta indispensable que se notifique adecuadamente cualquier determinación de la agencia que afecte los intereses de un ciudadano. *Mun. San Juan v. Plaza Las Américas*, 169 DPR 310, 329 (2006).

Así pues, es norma reiterada que el incumplimiento con los requisitos de notificación adecuada establecidos en la ley resulta en una notificación defectuosa. Esta tiene el efecto de que no comiencen a transcurrir los términos para solicitar los mecanismos procesales posteriores. *Maldonado v. Junta Planificación*, 171 DPR 46, 57-58 (2007). Una parte no podrá ser requerida a cumplir con una orden final a menos que dicha parte haya sido notificada de la misma.

Conforme a ello, el Tribunal Supremo de Puerto Rico manifestó que: “[d]ifícilmente se le puede exigir a una parte que actúe con diligencia y de acuerdo con el estado procesal del caso, si ésta lo desconoce por no habersele notificado”. *Caro v. Cardona*, 158 DPR 592, 600 (2003). Por lo que, hasta que no se notifique adecuadamente la sentencia, orden o resolución, la misma no surtirá efecto y los distintos términos que emanan de ella no comienzan a cursar. *Maldonado v. Junta de Planificación*, 171 DPR, a las págs. 47-60.

IV

Expuesto el derecho pertinente a la controversia ante nuestra consideración, abordamos el señalamiento de error esbozado por la parte peticionaria.

En su señalamiento de error, el ELA, en representación de los intereses de la OCS, sostuvo que el foro primario incidió en declarar sin lugar la *Solicitud de Desestimación* y sostener que era el foro con jurisdicción para atender una controversia que debía ser dilucidada en un procedimiento adjudicativo ante la OCS.

En síntesis, nos corresponde determinar qué foro, el administrativo o el judicial, ostenta jurisdicción para atender la impugnación de UNICO y de su afiliada, Grupo, con relación a una orden de la OCS, que denegó una solicitud de práctica de contabilidad al amparo del Capítulo 44 del Código de Seguros.

Según el derecho expuesto, para determinar cuál foro debe atender una reclamación en primera instancia, debemos recurrir a la doctrina de jurisdicción primaria.

Según indicamos anteriormente, la jurisdicción primaria exclusiva surge cuando la ley otorga autoridad primaria al organismo administrativo para entender en la reclamación. Lo anterior conlleva que los tribunales estemos impedidos de intervenir inicialmente en estos asuntos. Por el contrario, la jurisdicción primaria concurrente se trata de una doctrina de deferencia a la agencia administrativa para atender el asunto en primera instancia. En esencia, la jurisdicción concurrente se refiere a aquellas ocasiones en las que se excluye la acción judicial para darle paso al peritaje de la agencia concernida, ya que la ley permite que la reclamación se inicie tanto en el foro administrativo como en el judicial.

En lo aquí pertinente, es norma reiterada que, de existir jurisdicción concurrente entre el foro administrativo y el judicial, de ordinario los tribunales nos abstendremos de considerarla cuando la controversia contenga cuestiones de hechos que requieran la pericia o conocimiento especializado de la agencia, o ante la complejidad y especialidad que envuelve la reclamación.

En la controversia ante nos, tanto el foro administrativo como el judicial poseemos la facultad para atender un reclamo al amparo del Código de Seguros. Sin embargo, la OCS es la agencia a la que se le delegó la autoridad para hacer cumplir las disposiciones del Código de Seguros y adjudicar controversias sobre violaciones al mismo y a su reglamento.

Un análisis del expediente refleja que la parte recurrida, UNICO acudió inicialmente al foro administrativo. A esos efectos, la controversia

ante nos surge cuando la OCS mediante una carta denegó la solicitud de la recurrida⁷. Además, le ordenó a UNICO que revirtiera la transacción por la cantidad en exceso y que sometiera un plan para ello, así como las alternativas para reponer el dinero restante, entre otros, dentro del término de cinco (5) días calendarios.

Inconforme, UNICO solicitó la reconsideración de la determinación administrativa. No obstante, la OCS, mediante comunicación escrita, reafirmó que había denegado la solicitud, porque UNICO había incumplido con el Art. 44.060(2)(A)(i) del Código de Seguros.

Ahora bien, conviene destacar que **no** surge de los autos ante nuestra consideración que la OCS apercibiera a UNICO, mediante la carta en la que denegó la solicitud, así como tampoco en la comunicación escrita mediante la cual denegó la reconsideración, sobre su derecho a impugnar la determinación por la vía administrativa. De igual forma, la OCS no delimitó las alternativas o remedios mediante los cuales UNICO podía solicitar algún tipo de reconsideración o revisión, de encontrarse inconforme con la determinación en cuestión. Consecuentemente, ante la falta de una notificación adecuada sobre los remedios en ley disponibles para cuestionar el referido dictamen, UNICO acudió al foro judicial.

Si bien es cierto que los procedimientos judiciales gozan de unas garantías mayores en cuanto al debido proceso de ley, es norma reiterada que, en los procedimientos administrativos, una de las garantías mínimas del debido proceso de ley -en su vertiente procesal- es el derecho a una **oportuna y adecuada notificación**. Cual citado, la notificación de las determinaciones administrativas concede a las partes la oportunidad de tomar conocimiento real de la acción tomada por la agencia y, además, otorga la oportunidad para que estas decidan si ejercen los remedios que la ley les reserva para impugnar la determinación.

⁷ El 31 de mayo de 2019, UNICO presentó una solicitud de práctica de contabilidad al amparo del Capítulo 44 del Código de Seguros de Puerto Rico, mediante la cual solicitó a la OCS que le permitiera admitir temporeraente en sus libros de contabilidad un balance por cobrar a su *holding company*, Grupo, por la cantidad de \$100,483.863, al 31 de diciembre de 2018.

Por lo tanto, resulta indispensable que se notifique adecuadamente cualquier determinación de la agencia que afecte los intereses de una parte. Lo contrario tiene el efecto de que la sentencia, orden o resolución no surta efecto y que los distintos términos para solicitar los mecanismos procesales posteriores no comiencen a transcurrir.

En el presente caso, no nos queda claro si la OCS acogió la solicitud de UNICO como un procedimiento investigativo o un procedimiento adjudicativo. Sin importar la contestación a la interrogante antes expuesta, el efecto práctico es el mismo; el foro administrativo tenía el deber de brindarle a UNICO una notificación suficiente y adecuada. Veamos.

El Art. 10 de la Regla IA del Reglamento del Código de Seguros establece que, una vez concluya el procedimiento investigativo, el Comisionado realizará un informe de investigación (sea una carta, una orden o cualquier otro), **que incluirá el derecho que tiene la parte investigada para comentar u objetar el mismo.**

De otra parte, de tratarse de un procedimiento adjudicativo ante la OCS, la LPAU es enfática en que la inclusión del apercibimiento sobre la disposición de remedios disponibles es un requisito indispensable para que comiencen a correr los términos para los procedimientos posteriores.

Así, es harto conocido que los derechos provistos en la advertencia aludida forman parte del debido proceso de ley, por lo que la falta de una notificación adecuada impide que la parte ejerza su derecho a impugnar la determinación, así como cualquier otro remedio que tenga a su disposición.

Según mencionamos, la OCS no le confirió a UNICO una notificación suficiente y adecuada. Inclusive, en el propio auto de *certiorari*, la OCS admitió lo anterior, veamos:

Ciertamente, por error o inadvertencia, la carta dejó de informar a UNICO sobre su derecho a solicitar una vista administrativa dentro de un término de 20 días a partir de su notificación, ello, de no estar de acuerdo con la posición de la agencia. Al respecto, la OCS procederá a notificar a los demandantes nuevamente la carta incluyendo dicho apercibimiento.

Recurso de *certiorari*, a la pág. 13.

Ahora bien, el hecho de que la OCS no notificara adecuadamente el curso a seguir, no lo priva de jurisdicción para dilucidar la controversia en sus méritos. Si bien es cierto que estamos ante una situación de **jurisdicción concurrente**, hemos establecido que es la OCS el ente con el peritaje y el poder delegado para hacer cumplir las disposiciones del Código de Seguros y adjudicar las controversias sobre violaciones al Código de Seguros y a sus reglamentos.

En específico, por la complejidad e importancia económica y social, el Estado determinó reglamentar rigurosamente la industria de seguros y delegó tales funciones a la OCS. Así pues, procedía que el foro judicial se abstuviera de ejercer su función revisora, pues la agencia antes mencionada se encontraba en mejor posición, debido a su conocimiento especializado, para dilucidar la controversia. El desvío de las mejores prácticas establecidas por la agencia puede ser subsanado con el debido apercibimiento en una notificación adecuada, sin necesidad de que ello menoscabe la autoridad y prerrogativas conferidas por la ley habilitadora a dicha agencia.

En mérito de los hechos y el derecho antes expuestos, concluimos que erró el Tribunal de Primera Instancia al resolver que era el foro con jurisdicción para atender la objeción de UNICO y de su afiliada, Grupo.

Por todo lo cual, y ante la complejidad y especialidad que envuelve la controversia ante nos, corresponde remitir el caso a la OCS para que atienda en primera instancia los planteamientos de la parte recurrida. Ahora bien, primero tendrá que notificar nuevamente su determinación conforme a derecho, hacer los apercibimientos de rigor e iniciar formalmente el procedimiento que dispone su propio estatuto.

V

Por los fundamentos antes expuestos, expedimos el auto de *certiorari* y revocamos la *Resolución* emitida el 1 de julio de 2020, notificada el 3 de julio de 2020, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan. Así pues, devolvemos el asunto a la Oficina del Comisionado de

Seguros para la continuación de los procedimientos de forma compatible con lo aquí dispuesto. Ello incluirá que la Oficina del Comisionado de Seguros notifique oportuna y adecuadamente su determinación, con los apercibimientos exigidos por el debido procedimiento de ley, en su vertiente procesal.

Notifíquese.

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