

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
Panel X

CONSEJO DE TITULARES  
DEL CONDOMINIO  
VEREDAS DEL PARQUE  
ESCORIAL

Demandante-Apelante

v.

MAPFRE INSURANCE  
COMPANY

Demandados-Apelados

KLAN202000875

*Certiorari*  
procedente del  
Tribunal de  
Primera  
Instancia, Sala  
Superior de  
Carolina

Caso Núm.  
CA2019CV03699

Sobre:  
Incumplimiento  
de Contrato

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

Cortés González, Jueza Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 28 de enero de 2021.

Comparece el Consejo de Titulares del Condominio Veredas del Parque Escorial (Consejo o parte apelante) ante este foro intermedio mediante recurso de *Apelación Civil*. Procura la revisión del dictamen emitido el 14 de agosto de 2020,<sup>1</sup> por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Carolina. Por medio del referido dictamen, el tribunal primario desestimó con perjuicio la causa de acción basada en la Ley 247-2018.

Con el beneficio de la comparecencia de MAPFRE PRAICO INSURANCE COMPANY (MAPFRE o parte apelada), damos por perfeccionado el recurso y procedemos con su adjudicación.

---

<sup>1</sup>Sentencia Parcial notificada el 17 de agosto de 2020. El 24 de septiembre de 2020 el Tribunal de Primera Instancia emitió Sentencia Parcial *Nunc Pro Tunc*. Apéndice del Recurso, págs.95-96.

NÚMERO IDENTIFICADOR

SEN \_\_\_\_\_

**I.**

Según se desprende del expediente y de las alegaciones que se exponen, el 27 de noviembre de 2019 el Consejo presentó una *Demanda Enmendada* en la que instó una primera causa de acción por incumplimiento contractual bajo los Artículos 1077 y 1054 del Código Civil de Puerto Rico; una segunda causa de acción por presuntos daños relacionados a violaciones al Código de Seguros de Puerto Rico, y una tercera causa de acción en la que se reclama costas, gastos y honorarios de abogado bajo la Regla 44.1(d) y 44.3(b) de las Reglas de Procedimiento Civil, 32 LPR Ap. V, R. 44.1(d), 44.3(b) y el Artículo 27.165 del Código de Seguros. Expuso cuarenta y tres (43) alegaciones y planteó cincuenta y cuatro (54) defensas afirmativas.

Alegó que el Consejo es dueño del Condominio Veredas del Parque Escorial, el cual tenía una póliza expedida por MAPFRE que cubría el periodo entre el 13 de diciembre de 2016 al 13 de diciembre de 2017. Adujo que el Condominio sufrió daños a causa de los azotes provocados por el paso del huracán María el 20 de septiembre de 2017, los que están cubiertos por la póliza. Señaló que ha sido diligente y ha cumplido con sus obligaciones. Indicó que para el mes de octubre de 2017 el Consejo presentó su reclamación bajo la póliza, la que estuvo basada en los extensos daños sufridos, a la que MAPFRE asignó un número de reclamación, pero falló en el manejo de ésta, lo que ha resultado en que incorrectamente se le haya negado el pago de los beneficios. Imputó que como aseguradora ha incumplido los términos de la póliza y violado el Código de Seguros. Expuso que esta falló en investigar, hacer un ajuste y fijar el reclamo dentro del término de noventa (90) días o en un periodo razonable. Le imputó conducta dilatoria, presión para aceptar suma menor de forma irrazonable y

mala fe, entre otras actuaciones u omisiones.<sup>2</sup> Añadió que el 19 de septiembre de 2019, el Consejo sirvió a la Oficina del Comisionado de Seguros el formulario de Notificación para Iniciar Acción Civil a tenor con el Artículo 27.164 y que la apelada continua sin cumplir su obligación.

El 16 de enero de 2020 MAPFRE presentó su *Contestación a Demanda Enmendada*, en la que esencialmente negó las alegaciones en su contra y levantó varias defensas afirmativas. Alegó que atendió diligentemente la reclamación y negó haber incumplido el Código de Seguros y sostuvo la no aplicabilidad de la Ley 247-2018 a los hechos alegados en la demanda. Entre sus defensas afirmativas, la parte apelada hizo referencia a la sección 2716(b)(2) del Código de Seguros y mencionó que recibió en tres meses, miles de reclamaciones más de las que recibe anualmente y esto constituye justa causa para cualquier tardanza, si alguna, en el ajuste de las reclamaciones.

El 1 de mayo de 2020, MAPFRE interpuso *Moción de Desestimación Parcial* fundamentada en la Regla 10.2 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 10.2. En esta sostuvo que la Ley 247-2018 no es de aplicación retroactiva por lo que no aplica a eventos- como lo fue el huracán María, en el cual se basa la reclamación de la aquí apelante- ocurridos antes de su aprobación. Añadió que la propia Ley 247-2018 dispone que una reclamación bajo el Artículo 27.164 no puede ser instada e unión a otras, incluyendo la que alega incumplimiento de contrato y daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento y que además procede la desestimación de la causa relacionada con alegadas violaciones al Código de Seguros. Expuso que esas causas de acción deben ser desestimadas y el caso continuar como una

---

<sup>2</sup>Véase alegación 19 de la demanda enmendada, Apéndice 1 del recurso, págs. 1-11.

reclamación de incumplimiento contractual. El Consejo presentó su postura respecto a la desestimación solicitada a través de su escrito en *Oposición*.

El 28 de mayo de 2020 el foro primario dictó Resolución declarando No Ha Lugar la *Moción de Desestimación Parcial*. Oportunamente MAPFRE instó Moción de Reconsideración en la que reiteró sus argumentos. El Consejo se opuso e indicó que la solicitud de reconsideración no exponía fundamentos adicionales válidos que justifiquen la reconsideración. Mediante Resolución de 14 de agosto de 2020 el tribunal primario dejó sin efecto la Resolución de 28 de mayo de 2020 y declaró Ha Lugar la Moción de Reconsideración. Ese mismo día emitió Sentencia Parcial decretando la desestimación con perjuicio de la causa de acción basada en la ley 247-2018 por dejar de exponer una reclamación que justifique la concesión de un remedio. En esta ocasión, el Consejo presentó Moción de Reconsideración, la cual fue denegada. El 24 de septiembre de 2020, el tribunal primario confirmó la Sentencia Parcial de 14 de agosto de 2020 y emitió *Sentencia Parcial Nunc Pro Tunc* a los fines de sustituir las referencias que hizo en su Resolución de 14 de agosto de 2020 a la Ley 242 de 27 de noviembre de 2018 y al Proyecto del Senado 1054 por la Ley 247-2018 y el Proyecto de la Cámara 1645. En suma, se mantuvo la desestimación parcial debido a que estamos ante una ley cuyo efecto es prospectivo y resolvió que el Consejo está impedido de reclamar por alegadas violaciones al Código de Seguros de Puerto Rico y, a la misma vez, bajo las disposiciones generales referente a materia de contratos según contempladas en el Código Civil de Puerto Rico.

Inconforme, el Consejo presentó el recurso de apelación de título, en el que le imputa al tribunal primario haber incurrido en la comisión del siguiente error:

Erró el TPI al acoger los argumentos de la *Moción de Desestimación de MAPFRE* y desestimar la segunda causa de acción de la demanda basada en el Artículo 27.164 del Código de Seguros de Puerto Rico.

MAPFRE presentó su Alegato en el que invoca la confirmación del dictamen parcial apelado. Analizamos el error planteado y los argumentos de las partes de conformidad al siguiente marco jurídico pertinente.

## 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 Artículo 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.

En su recurso apelativo, el Consejo alega que el tribunal apelado erró al avalar la postura de la aseguradora MAPFRE. Sostiene que las conclusiones arribadas por dicho foro son contrarias a derecho, afectan su interés propietario y menoscaban la política pública de reciente cuño en nuestro ordenamiento. Expone que no existe prohibición de que se ventile un reclamo bajo el Artículo 27.164 en conjunto con un reclamo bajo el Código Civil. Indica que independientemente de la retroactividad de la Ley 247-2018, las actuaciones de MAPFRE que motivaron la *Demanda* han continuado después de haberse aprobado el estatuto. Por consiguiente, parte de los reclamos del Consejo, bajo las enmiendas de la Ley 247-2018, están vinculadas a presuntas violaciones que se alega ocurrieron después de la aprobación del estatuto.

Por otro lado, afirma que el estatuto que enmendó el Código de Seguros de Puerto Rico no prohíbe que se ventile un reclamo bajo el Artículo 27.164, en conjunto con uno sobre incumplimiento de contrato bajo el Código Civil. Sostiene que la doctrina de concurrencia de acciones, a la que se refirió MAPFRE y que acogió el foro de primera instancia para desestimar la causa, no procede en el caso de marras, pues su aplicabilidad no surge del texto de la Ley 247-2018. Argumenta, además, que no existe el peligro de duplicidad de remedios, toda vez que las causas sometidas son independientes, y separadas; y no provienen de un mismo núcleo de hechos. En ese sentido, sostiene que la interpretación de MAPFRE es contraria al propósito de la referida legislación que pretende proveer remedios adicionales y distintos a la causa

contractual. Añade que luego de presentado el formulario de notificación ante la Oficina del Comisionado de Seguros, MAPFRE ha continuado su patrón de conductas y prácticas injustas.

Por su parte, MAPFRE reproduce los argumentos expuestos ante el tribunal primario y sostiene que la Ley 247-2018 establece expresamente que su aplicación será prospectiva, contrario a lo señalado por la parte apelante. Arguye que la aplicación retroactiva debe aparecer expresamente o surgir claramente del estatuto. Por ello, entiende que las reclamaciones presentadas por la parte apelante respecto a las alegadas violaciones al Código de Seguro en virtud de su nuevo Artículo 27.164 y en el Artículo 27.165, dejan de exponer una reclamación que justifiquen la concesión de un remedio y deben ser desestimadas con perjuicio, ya que se amparan en unas disposiciones que claramente son de aplicación prospectiva.

Expone que el Consejo no puede pretender que se procesen simultáneamente reclamaciones o remedios por incumplimiento de contrato y daños contractuales y a la vez solicitar una compensación bajo la Ley 247-2018. Ello, debido a que constituiría una duplicidad de remedios, bajo los mismos hechos, prohibida por nuestro ordenamiento. Veamos.

Como indicamos antes, en su Sentencia Parcial el foro primario acogió lo planteado por MAPFRE y razonó que la Ley 247-2018 tiene un efecto prospectivo. Por entender que las alegaciones de la demanda se basan en esa ley, la cual según entendió, no aplica a pólizas de seguros emitidas anterior a su aprobación, procedió a desestimar esa causa de acción. Así también razonó que no están presentes los criterios que le requerían realizar una interpretación de la intención legislativa ya que la ley es clara. No coincidimos en su análisis. Nos explicamos.

Sabido es, que la regla sobre la irretroactividad de las leyes es general, no absoluta. Artículo 3 del Código Civil, *supra*. Por ende, el legislador puede establecer la retroactividad de una ley mediante disposición expresa o tácitamente. *Rodríguez v. Retiro*, *supra*; *Asoc. Maestros v. Depto. Educación*, *supra*; *Consejo Titulares v. Williams Hospitality*, *supra*. Así, además, es un principio de hermenéutica legal que al lenguaje de una ley debe dársele la interpretación que valida su propósito. *Rivera Maldonado v. Autoridad sobre Hogares*, *supra*. A veces, por mucho que se esfuerce el legislador, pueden quedar puntos sombríos en la parte dispositiva de la ley. Entonces, las exposiciones de motivos pueden aportar para su esclarecimiento. Ciertamente, la Exposición de Motivos, aunque no es la ley, recoge los principios inspiradores que han llevado a su promulgación y los objetivos básicos que persigue. Así también, provee su valor normativo y proporciona criterios interpretativos sobre su parte dispositiva.

Si bien, en la cuestionada Ley 247-2018, el legislador expresamente indicó que comenzaría a regir después de su aprobación, no podemos abstraernos del propósito que le movió a crearla, según diáfananamente lo expuso en la Exposición de Motivos de ésta. La doctrina dicta que, al interpretar una ley, los tribunales debemos armonizar aquellas disposiciones que parezcan estar en conflicto, de manera que se logre su propósito legislativo mediante el análisis de sus pronunciamientos, el historial legislativo y su exposición de motivos. *Departamento de Hacienda v. Telefónica*, *supra*; *García Pagán v. Shiley Caribbean, etc.*, *supra*; *Passalacqua v. Mun. de San Juan*, *supra*.

Bajo estos preceptos, hemos estudiado *in extenso* los nuevos artículos incorporados al Código de Seguros, en conjunto con la Exposición de Motivos de la Ley 247-2018. Se desprende que la

intención del legislador, al aprobar el referido estatuto, fue proveer un remedio a aquellos que recibieron daños o perdieron sus viviendas por causa del huracán María y que, como consecuencia de los malos manejos de las aseguradoras, con quienes contrataron para que le proveyeran un seguro que respondiera por estas pérdidas, no pudieron obtener una compensación a tiempo para remediar su situación.

En la Exposición de Motivos de ese cuerpo legal, el legislador enunció, que la respuesta de la industria de seguros fue una “plagada de retrasos, mal manejos y de reiteradas violaciones a las disposiciones de nuestro Código de Seguros. [...] Este patrón de reiteradas violaciones por parte de compañías aseguradoras mueve a esta Asamblea Legislativa a legislar a los fines de brindar herramientas y protecciones adicionales en beneficio de los asegurados para garantizar el fiel cumplimiento de los fines del Código de Seguros y así agilizar el proceso de recuperación de Puerto Rico”.

Sin duda que el propósito del legislador, mediante la aprobación de los artículos incorporados al Código de Seguros, fue proveer un remedio a los afectados por las situaciones suscitadas con las aseguradoras a raíz del paso del huracán María por Puerto Rico, como los reclamados en el caso de marras. Nótese por otra parte, que la Demanda presenta alegaciones, sobre presuntas situaciones acaecidas durante el trámite de reclamación, y que se aduce ocurrieron, incluso, con posterior a la vigencia de la ley. Determinar desestimar con perjuicio la acción, sin apreciar el momento en que se afirma ocurrieron los hechos que propician el reclamo, no se ajusta a nuestro ordenamiento jurídico.

De otra parte, la sentencia parcial impugnada dispone que el Consejo no puede reclamar por alegadas violaciones al Código de



Seguros de Puerto Rico y a la misma vez reclamar bajo las disposiciones en materia del Código Civil. Sin embargo, un examen de lo dispuesto en el inciso 6 de este cuerpo legal nos lleva a concluir que no existe tal prohibición. En particular, este acápite dispone que:

(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. (Énfasis suplido).

Como vemos, surge claramente de la precitada disposición que no estamos ante un reclamo contractual y otro extracontractual al amparo del Código Civil, en cuyo caso podría aplicar la doctrina de concurrencia de causas, sino ante una causa separada que provee el Artículo 27.164 y que no está vedada como alega MAPFRE. Es decir, en su segunda causa de acción el Consejo incluye un reclamo por violaciones al Código de Seguros en virtud del nuevo Artículo 27.164 que suple, remedios a favor de los asegurados. Ciertamente, no se trata de una acción civil al amparo del Código Civil de Puerto Rico como mencionamos, sino de un recurso separado a la acción por incumplimiento contractual que reclama el Consejo en su *Demanda*. Lo cierto es que las causas que alegaban violaciones al Artículo 27.161 del Código de Seguros de Puerto Rico, *supra*, habían estado disponibles para los asegurados y no había impedimento que limitara su trámite procesal en conjunto con la acción civil en incumplimiento de contrato.

En su parte pertinente, el citado inciso 6, expresa que la acción civil que provee el Artículo 27.164 no sustituye otro recurso o causa de acción al amparo de las leyes estatales o federales; en este caso al amparo del Código Civil. En el siguiente renglón, expone que la parte podrá reclamar bajo las disposiciones del Código Civil referente a materias de contrato o daños y perjuicios. Añade que, sin embargo, los tribunales están impedidos de adjudicar ambos recursos o causas de acción. Aunque podría parecer contradictorio, no es razonable concluir que la limitación contemplada, se refiera a que el asegurado esté impedido de presentar la acción bajo el Código Civil y la acción civil que provee el Artículo 27.164 en el mismo procedimiento, pues sería un contrasentido si tomamos en consideración el propósito de la disposición legal promulgada y que nuestro ordenamiento civil persigue un proceso ágil y económico.

Precisamente, como señalamos, el propósito de esta nueva legislación es proveer remedios civiles adicionales a los asegurados afectados por los manejos de las aseguradoras en el procesamiento de sus reclamaciones. Esto, es independiente a la causa por incumplimiento contractual bajo el Código Civil, pues son dos acciones separadas, fundamentadas en hechos distintos. El nuevo recurso legal que provee la Ley 247-2018 tiene que ver con actuaciones u omisiones reguladas de manera específica, para la cual la legislación especial provee determinados remedios. Ello no significa que ambas acciones no puedan formar parte del mismo procedimiento judicial.

La parte aquí apelante ha alegado que dio cumplimiento al trámite de notificación que contempla el inciso 3 del Artículo 27.164, en sus incisos a al e, supra. De haber cumplido con ese

requisito, el trámite judicial conjunto sobre la causa de acción desestimada debe continuar.

En suma, un detenido examen de las alegaciones expuestas por el Consejo en su *Demanda*, de la manera más favorable a éste, como asegurado, nos lleva a concluir que el Consejo podría tener un reclamo plausible válido que amerite la concesión de remedio, lo que corresponde que sea dirimido en juicio por el foro primario. *González Méndez v. Acción Social, et al.*, supra; *Aut. Tierras v. Moreno & Ruiz Dev. Corp.*, supra. Por ende, es forzoso determinar que erró el tribunal adjudicador al desestimar con perjuicio la causa de acción bajo la Ley 247-2018.

#### **IV.**

Por los fundamentos que anteceden, resolvemos revocar la *Sentencia Parcial* apelada. Subsiguientemente, devolvemos el caso al foro de origen para que el proceso judicial continúe de forma consistente con lo aquí resuelto.

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