

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
Panel VI

CONSEJO DE TITULARES  
DE CONDOMINIO GOLD  
VILLAS

Demandantes-Recurrida

v.

MAPFRE PRAICO  
INSURANCE COMPANY

Demandado-Peticionaria

KLCE202100775

*Certiorari*  
procedente del  
Tribunal de  
Primera Instancia,  
Sala de Bayamón

Caso Núm.  
BY2019CV05115

Sobre:  
Incumplimiento de  
Contrato; Mala fe;  
Cumplimiento  
específico;  
Violaciones al Código  
de Seguros de Puerto  
Rico; y Daños y  
Perjuicios  
Reclamación por  
Huracán María

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 19 de julio de 2021.

Comparece ante nos MAPFRE PRAICO Insurance Company (MAPFRE o aseguradora) mediante un recurso de *Certiorari* presentado el 21 de junio de 2021, solicitando la revisión de una Resolución y Orden emitida por el Tribunal de Primera Instancia en el caso de título. La parte recurrida ha comparecido mediante escrito en *Oposición a Expedición de Petición de Certiorari*.

Contando con la postura de ambas partes, procedemos a adjudicar el recurso que nos ocupa.

**I.**

Se desprende del legajo apelativo que el 7 de octubre de 2017 el Condominio Gold Villas (Gold Villas o recurrida) presentó una reclamación por los daños que presuntamente sufrió su propiedad como consecuencia del paso del huracán María. La aseguradora realizó la correspondiente investigación y ajustó la reclamación recibida. Luego de ello, el 21 de febrero de 2018, MAPFRE emitió

NÚMERO IDENTIFICADOR

SEN \_\_\_\_\_

una carta de oferta de pago dirigida a la recurrida en la cantidad de \$87,865.00 dólares por daños al área comunal. Cabe destacar, que en el presente caso no se encuentra en controversia el hecho de que tal cantidad fue aceptada por la recurrida.

Pasado más de un año, el 4 de septiembre de 2019, Gold Villas instó una *Demanda* en contra de la aseguradora. En dicha reclamación alegó: 1) incumplimiento de contrato, al amparo de los artículos 1077 y 1054 del Código Civil de Puerto Rico; 2) daños por violaciones al Código de Seguros; y, 3) costas y honorarios de abogado. Todo ello, al amparo de la misma póliza bajo la cual había presentado una reclamación previamente. La recurrida adujo, que los daños ocasionados por el huracán María ascendían a la suma de \$12,555,534.00 dólares. MAPFRE presentó su *Contestación a la Demanda* el 13 de enero de 2020, en la cual alegó que la reclamación ya había sido investigada y ajustada adecuadamente. La aseguradora enfatizó que previamente se le extendió una oferta de pago a la recurrida, la cual fue aceptada por esta.

Durante el trámite del caso, el 18 de marzo de 2021, la aseguradora produjo un informe pericial sobre un estimado de los daños, el cual a la fecha de su presentación no había sido ajustado. El propósito de dicho estimado era refutar la valoración de los daños reclamados por Gold Villas. Así las cosas, el 29 de abril de 2021 Gold Villas presentó una *Moción Solicitando Orden Sobre el Proceso de Investigación y Ajuste*. En su moción, la recurrida solicitó que el estimado presentado por MAPFRE durante el litigio fuese ajustado de conformidad con la póliza entre las partes. Asimismo, solicitó que se ordenase de inmediato el pago que surgiera del ajuste correspondiente sin trámite ulterior o en la alternativa, que el estimado presentado en el tribunal fuese considerado como el ajuste final de la aseguradora. El 24 de mayo de 2021, MAPFRE presentó su *Oposición a la Moción Solicitando Orden y Ajuste*, en la cual

expuso que una cantidad notificada como estimado no ajustado no se puede considerar como un reconocimiento de deuda, ni constituye una cantidad líquida y exigible. Del mismo modo indicó, que las partes se encontraban en la etapa del descubrimiento de prueba sobre los daños reclamados.

Luego de evaluar los escritos de las partes, el foro recurrido emitió una *Resolución y Orden* el 1 de junio de 2021. En virtud de esta, el Tribunal de Primera Instancia dispuso: “Se entretiene nuestra determinación hasta que culmine el descubrimiento de prueba en este caso.” No obstante, a su vez, ordenó a MAPFRE consignar en el Tribunal la cuantía de \$1,025,912.25 que identificaron sus peritos como estimado de los daños. Se amparó en el Código de Seguros, en lo resuelto por el Tribunal Supremo en recientes determinaciones efectuadas por el Tribunal de Apelaciones en controversias análogas. No hizo referencia a los preceptos jurídicos en que se fundamentó ni aludió a citas de referencias. Añadió que una vez culminado el descubrimiento de prueba, MAPFRE contaría con un término para determinar si procede o no alguna enmienda al estimado de los daños cursado, efectuar el ajuste de forma e informar al Tribunal sobre ello.

Inconforme, la aseguradora acude a este foro intermedio y nos solicita la revocación de dicho dictamen interlocutorio. En su recurso, MAPFRE aduce los siguientes señalamientos de error:

ERRÓ COMO CUESTIÓN DE DERECHO EL [TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA] AL ORDENAR QUE SE CONSIGNE EN EL TRIBUNAL LA CANTIDAD ESTIMADA DE DAÑOS NO AJUSTADA PRESENTADA MEDIANTE INFORME PERICIAL POR MAPFRE A GOLD VILLAS.

ERRÓ EL [TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA] AL RESOLVER QUE PROCEDÍA EL PAGO PARCIAL INMEDIATO DE LA CANTIDAD ESTIMADA DE DAÑOS NO AJUSTADA PRESENTADA MEDIANTE INFORME PERICIAL POR MAPFRE A GOLD VILLAS, A BASE DE LO RESUELTO EN VARIOS CASOS DEL TRIBUNAL DE APELACIONES QUE NO SON FINALES Y FIRMES, Y QUE SE FUNDAMENTAN EN UNA INTERPRETACIÓN EQUIVOCADA DE LA DECISIÓN DE CARPETS & RUGS VS. TROPICAL REPS., 175 DPR 615 (2009).

ERRÓ EL [TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA] AL ORDENAR LA CONSIGNACIÓN DE \$1,025,912.25 EN LA SECRETARÍA DEL TRIBUNAL, LO QUE CONSTITUYE UN EMBARGO PREVENTIVO DICTADO SIN QUE NADIE LO SOLICITARA, Y SIN CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES DE LA REGLA 56 DE PROCEDIMIENTO CIVIL.

## II.

### -A-

Por virtud de la Ley de la Judicatura, en su sección 4.006, se faculta al Tribunal de Apelaciones para revisar cualquier orden o resolución emitida por el foro primario. 4 LPRÁ sec. 24y. Dicha facultad se debe ejercer en atención a los parámetros establecidos en la Regla 52.1 de Procedimiento Civil. 32 LPRÁ Ap. V, R. 52.1. Sobre el recurso de certiorari, en numerosas ocasiones se ha indicado que la expedición de éste descansa en la sana discreción del tribunal. *Medina Nazario v. McNeill Healthcare*, 194 DPR 723, 729 (2016). Por ello, en ánimos de ejercer tal discreción de manera concienzuda, este foro revisor debe observar los criterios establecidos en la Regla 40 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones. 4 LPRÁ Ap. XXII-B R. 40. De conformidad con la regla mencionada, este Tribunal al examinar la expedición de un recurso de certiorari debe considerar los siguientes criterios:

- (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 prejuicio, 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. Regla 40 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, *supra*.

Asimismo, la Regla 52.1 de Procedimiento Civil, dispone las instancias particulares en las cuales se podrá solicitar revisión de

resoluciones u ordenes interlocutorias mediante un recurso de certiorari. 32 LPRA Ap. V, R. 52.1. En cuanto a resoluciones u ordenes dictadas sobre alguna otra instancia, que no sea una de las mencionadas en la precitada regla, se podrá solicitar revisión luego de dictada la sentencia final del Tribunal de Primera Instancia. Véase, Regla 52.1 de Procedimiento Civil, *supra*.

**-B-**

Es norma conocida, que la industria de seguros esta revestida de un alto interés público, debido a la importancia que implican los seguros en nuestra estabilidad social. *Rivera Matos et al. v. ELA*, 204 DPR 1010, 1019 (2020); *R. J Reynolds v. Vega Otero*, 197 DPR 699, 706 (2017); *Maderas Tratadas Inc. v. Sun Alliance Insurance Company*, 185 DPR 880, 897 (2012). En virtud de la Ley Núm. 77-1957, según enmendada, conocida como el Código de Seguros de Puerto Rico (Código de Seguros), 26 LPRA sec. 101 *et seq.*, se regula todo lo concerniente a dicha industria. El precitado estatuto define el contrato de seguro como aquel “mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle o a proveerle **un beneficio específico o determinable** al producirse un suceso incierto previsto en el mismo”. Art. 1.020, Ley Núm. 77-1957, *supra*, 26 LPRA sec. 102. (Énfasis nuestro).

De otro lado, el Código de Seguros especifica los mecanismos disponibles para resolver una reclamación, estos son: (1) el pago total de la reclamación; (2) la denegación escrita y debidamente fundamentada; y, (3) el cierre de la reclamación por inactividad del reclamante. 26 LPRA sec. 2716(c). Asimismo, mediante una Carta Normativa se estableció el mecanismo adicional de resolución de emitir una carta de oferta razonable al asegurado. Véase, Carta Normativa Núm. N-I-4-52-2004, Oficina del Comisionado de Seguros, emitida el 26 de abril de 2004. Así pues, se ha indicado que cuando la aseguradora escoger resolver una reclamación

mediante el envío de una carta de oferta razonable, la misma constituye el estimado del asegurador de los daños sufridos por el asegurado. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps.*, 175 DPR 615, 635 (2009). A través del envío de dicha carta la aseguradora esta informando que ha realizado una investigación diligente, lo cual incluye un estudio realizado por el ajustador de reclamaciones de la aseguradora. *Íd.* De ahí que, no se le permita retractarse del ajuste que envía al asegurado en cumplimiento de sus obligaciones. *Íd.*

Ahora bien, nuestro Tribunal Supremo al intimar sobre la frase “investigación, ajuste y resolución” ha resuelto que “una reclamación se entiende como resuelta una vez la empresa aseguradora **notifica a su asegurado el ajuste final de la reclamación que le fue presentada**”. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps., supra*, a la pág. 633-635. (Énfasis nuestro). Siendo así, la carta de oferta razonable emitida por la aseguradora únicamente constituye la postura institucional de la empresa. De manera, que las sumas ofrecidas **luego del ajuste realizado** se consideran como un reconocimiento de deuda de dichas partidas. *Feliciano Aguayo v. Mapfre*, 2021 TSPR 73, 207 DPR \_\_\_\_ (2021). (Énfasis nuestro).

-C-

De conformidad a lo dispuesto en el Art. 1123 del Código Civil<sup>1</sup>, en los supuestos en que una deuda tuviese una parte líquida y otra ilíquida, podrá exigir el acreedor, y el deudor podrá hacer el pago de la primera, sin esperar a que se liquide la segunda. Art. 1123, Código Civil de Puerto Rico de 1930. Una deuda será líquida en la medida que se tenga certeza de la cantidad adeudada o ésta sea una determinada. *Ramos y otros v. Colon*, 153 DPR 534, 546 (2001) citando a M.A. Del Arco Torres y M. Pons González, *Diccionario de Derecho Civil*, Navarra, Ed. Aranzadi, 1984, T. II, pág. 168; Véase,

---

<sup>1</sup> Aunque el referido artículo se encuentra derogado por el actual artículo 1119 del Código Civil de 2020, se hace referencia a aquel por ser de aplicación al caso de autos.

*Dundee Cement Co. v. Howard Pipe & Concrete Products, Inc.*, 722 F.2d 1319 (1983)<sup>2</sup>. De lo anterior se puede colegir, que una cantidad ilíquida es una suma que está sujeta a disputas, contingencias o controversias y la cual carece de certeza. Cónsono con lo anterior, en el contexto de un pleito de embargo, nuestro Tribunal Supremo ha resuelto que una cantidad que “está sujeta a reclamaciones y reajustes” no se puede estimar como una suma líquida. *F.D. Rich Co. v. Tribunal Superior*, 99 DPR 158 (1970).

### III.

En el recurso de epígrafe, MAPFRE nos solicita la revisión de la determinación emitida por el foro primario, en la cual le ordena consignar en el Tribunal la cantidad de \$1,025,912,25. Es menester mencionar, que dicha cantidad fue estimada en un informe pericial que se preparó como parte del caso. Aduce, que el ordenar la consignación de tal cantidad fue contrario a derecho, ya que esta no puede considerarse una cantidad líquida, vencida y exigible. Veamos.

Previo a discutir el asunto medular en este pleito, consideramos importante hacer el siguiente señalamiento. En su análisis, la recurrida esboza que, en el reciente caso de *Feliciano Aguayo v. Mapfre*, nuestro más Alto Foro “evaluó y aplicó” el artículo 27.166 del Código de Seguros, el cual fue añadido mediante la Ley 243-2018, *infra*. Ello, a pesar de que las reclamaciones instadas en ese caso fueron previas a la vigencia del aludido estatuto. No obstante, la discusión realizada por el Tribunal Supremo atendió un pago parcial emitido, sobre lo cual dispuso que este no podrá ser considerado como un pago en finiquito o por la totalidad de la

---

<sup>2</sup> Allí el Tribunal de Distrito hizo referencia, a que no es necesario presentar evidencia adicional sobre los daños, si la cuantía reclamada es líquida o susceptible de ser corroborada mediante evidencia documental o affidavits detallados. (Traducción nuestra) El texto original lee como sigue: “A judgment by default may not be entered without a hearing on damages unless, [...], the amount claimed is liquidated or capable of ascertainment from definite figures contained in the documentary evidence or in detailed affidavits.”

reclamación. El análisis del caso de *Feliciano Aguayo v. Mapfre, supra*, estuvo dirigido al alcance de los derechos que ostenta un asegurado frente a la aseguradora y evaluó la aplicación de la doctrina de pago en finiquito. En ningún momento nuestra más Alta Curia determinó que procedía emitir un pago parcial según estatuido en el Art. 27.166 del Código de Seguros, ante reclamaciones presentadas con anterioridad a la vigencia de dicha ley. Debemos puntualizar, que la reclamación que desembocó en el presente pleito fue instada el 7 de octubre de 2017, esto es, con anterioridad a la puesta en vigencia de la Ley 243-2018<sup>3</sup> que permite el adelanto de pagos parciales. Aun bajo el supuesto de que dicha Ley se aplicase a este caso, en la referida pieza legislativa se dispone que no será procedente la emisión de pago parcial alguno sobre aquellas cubiertas que estén disputa. Véase, Art. 27.66, Ley 77-1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”.

Ahora bien, en cuanto al argumento principal en el caso ante nos, según surge del escrito en oposición de la recurrida, esta alega, que MAPFRE no puede retractarse de la cantidad estimada en el informe pericial aludido. Según arguye la recurrida, la cantidad establecida en dicho informe pericial será la base para realizar el ajuste necesario en la reclamación en cuestión. Razona que, ello constituye un reconocimiento de la cuantía mínima que MAPFRE adeuda a la recurrida. Mas adelante, aduce que **“una vez una aseguradora ajusta un estimado** de daños en efecto se configura un reconocimiento de deuda para con su asegurado, tornándose dicha cuantía en una deuda líquida”. Véase, *Oposición a Expedición de Petición de Certiorari*, a la pág. 5. (Énfasis nuestro). Vemos pues, según aducido, el reconocimiento de la existencia de una deuda se

---

<sup>3</sup> Ley Núm. 243 de 27 de noviembre de 2018, para añadir el artículo 27.166 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio 1957, según enmendada, conocida como el “Código de Seguros de Puerto Rico”.

concreta luego de que la aseguradora realiza su investigación y ajuste. Mientras no se realice tal proceso, las cantidades estimadas carecen de finalidad y certeza. El precepto jurídico antes esbozado diáfananamente expone, que la suma ofrecida luego del correspondiente ajuste de una reclamación constituye el reconocimiento de la deuda en cuanto a las partidas reclamadas y cubiertas por la póliza. Por tanto, es forzoso concluir que luego de realizado dicho proceso es que podemos hablar de una cuantía exigible, en caso de ser aceptada por el asegurado.

Según intimado previamente, el Código de Seguros establece que una aseguradora no puede retractarse del ajuste realizado en cumplimiento de los deberes que le impone la legislación. Nótese, que se hace referencia al ajuste realizado luego de la investigación y al proceso interno que lleva a cabo la aseguradora en las reclamaciones presentadas. Aquí, nos enfrentamos a un informe pericial que fue presentado durante el litigio desarrollado entre las partes. Es menester destacar que dicho informe: 1) no constituyó una oferta razonable de pago de la aseguradora; 2) no fue dirigida propiamente a la recurrida; y, 3) fue presentado como prueba documental puesta a disposición entre las partes. Mas importante aún, la intención de MAPFRE en compartir el documento era producir evidencia para rebatir la valoración sobre daños reclamada por la parte recurrida, la cual ascendía a la suma de \$12,555,534.00 dólares.

Si bien estamos conscientes que no se está ordenando el pago parcial por la cantidad en cuestión - \$1,025,912.25 -, sino la consignación de dicha suma al tribunal, advertimos que el caso se encuentra en la etapa del descubrimiento de prueba, y como parte de ese proceso las partes trabajan en la corroboración de los daños reales y el valor razonable de estos. Es decir, existe controversia en cuanto al monto que finalmente deberá ser pagado por la

aseguradora, de probarse la pérdida que alega y de estar cubierta por la póliza. Resulta evidente que no estamos ante una partida que pueda ser considerada como una final, líquida y exigible. Por lo cual, resultaría prematuro el compeler la consignación de una cantidad sobre la cual ambas partes están en disputa, más aún cuando la misma es susceptible de variación a medida que se continúe con el descubrimiento de prueba entre las partes. Es precisamente la discrepancia en cuanto a la cuantía a pagar por la aseguradora lo que provoca la controversia. Por ello, entendemos que el foro primario incidió en error al ordenar la consignación de la cantidad estimada mediante un informe pericial, que no representa una carta de oferta oficial de la aseguradora y que no puede entenderse como una cuantía final. Los errores primero y segundo señalados fueron cometidos.

En vista de lo antes consignado, resulta innecesario discutir el tercer error planteado.

#### **IV.**

Por los fundamentos antes expuestos, se expide el auto de *certiorari*; se REVOCA y deja sin efecto la *Resolución y Orden* recurrida emitida por el Tribunal de Primera Instancia. Consecuentemente, se devuelve el expediente al foro de origen para que dé continuidad al caso de conformidad 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