

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
Panel IX

CONSEJO DE TITULARES
DEL CONDOMINIO
JARDINES DEL PARQUE
ESCORIAL

Demandantes-Recurrida

v.

MAPFRE PRAICO
INSURANCE CO.

Demandado-Peticionario

KLCE202101249

Certiorari
procedente del
Tribunal de
Primera
Instancia, Sala
de Carolina

Caso Núm.
CA2019CV03404

Sobre:
Incumplimiento
de contrato

Panel integrado por su presidente, el juez Rivera Colón, la jueza Cortés González y el juez Rodríguez Flores

Cortés González, Jueza Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 30 de noviembre de 2021.

Comparece a este tribunal apelativo intermedio, MAPFRE PRAICO Insurance Company (MAPFRE o peticionaria) mediante recurso de *Certiorari* presentado el 13 de octubre de 2021. Solicita que revoquemos una *Resolución* interlocutoria emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Carolina. Mediante ésta, el foro primario le ordenó a MAPFRE realizar un ajuste del estimado de daños de su perito y pagar al Consejo de Titulares del Condominio Jardines del Parque Escorial (Consejo de Titulares o recurrido) de inmediato la cantidad ajustada.

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

I.

Se desprende del legajo apelativo que el Consejo de Titulares del Condominio Jardines del Parque Escorial a finales del año 2017 presentó una reclamación extrajudicial, en virtud de la póliza núm. CBP8786894 expedida por MAPFRE a su favor, por los daños que

NÚMERO IDENTIFICADOR

SEN2021_____

presuntamente sufrió la propiedad asegurada como consecuencia del paso del huracán María. Tras realizar la inspección de las áreas a las que tuvo acceso, MAPFRE identificó y cuantificó daños que estimó y ajustó en una cuantía ascendente a \$142,600.54.

Así las cosas, el 4 de septiembre de 2019, el Consejo de Titulares incoó contra MAPFRE una demanda sobre incumplimiento de contrato, violación al Código de Seguros de Puerto Rico y daños. En síntesis, alegó: 1) incumplimiento de contrato, al amparo de los artículos 1077 y 1054 del entonces vigente Código Civil de Puerto Rico de 1930¹; 2) daños por violaciones al Código de Seguros; y, 3) costas y honorarios de abogado. En su demanda, el Consejo de Titulares expuso que los daños sufridos por la propiedad asegurada ascendían a \$11,560,506.55.

El 3 de enero de 2020, MAPFRE presentó su alegación responsiva a la demanda. En síntesis, alegó que la reclamación del Consejo de Titulares había sido investigada justa y adecuadamente, a base de la evidencia recopilada durante las inspecciones realizadas y la documentación provista por su asegurado, aquí recurrido. Tras negar las alegaciones esenciales de la demanda, MAPFRE levantó múltiples defensas afirmativas, entre éstas, que el Consejo de Titulares incurrió en la práctica de sobreestimación de sus daños, costos y alcance, en violación al Código de Seguros de Puerto Rico y su reglamento. Asimismo, planteó que los daños reclamados son exagerados, especulativos, infundados y excesivos y que la parte demandante no incluyó base o cálculo alguno razonable y claro del cual surgieran las cuantías reclamadas. El 10 de enero de 2020, MAPFRE presentó *Contestación a Demanda Enmendada*, a los fines de añadir dos defensas afirmativas, a saber:

¹ El Código Civil de Puerto Rico de 1930, según enmendado, fue derogado por el Código Civil de Puerto Rico de 2020, aprobado mediante la Ley Núm. 55 de 1 de junio de 2020, según enmendada, 31 LPRA sec. 5311 *et seq.* En esta sentencia, se hace referencia únicamente al Código Civil derogado por ser la ley vigente y aplicable a la controversia ante nuestra consideración.

50. Pago. MAPFRE pagó la suma de \$142,600.54 por concepto de daños a verjas del edificio. Dicho pago extinguió toda suma adeudada por dicho concepto.
51. Cualquier pago realizado bajo esta reclamación extinguió toda suma adeudada bajo el concepto indicado en el correspondiente ajuste.²

Trabada la controversia, el 9 de octubre de 2020, MAPFRE notificó al Consejo de Titulares, un segundo estimado de daños no ajustado³ mediante un *Informe Pericial* realizado por su perito ROV Engineering Services. En este segundo estimado, los daños a la propiedad asegurada identificados y atribuibles al huracán María muestran la suma de \$1,705,143.13.

Tras varias incidencias procesales, el 25 de junio de 2021, el Consejo de Titulares instó una *Moción Solicitando Orden sobre el Proceso de Investigación y Ajuste*.⁴ En síntesis, arguyó que MAPFRE se había rehusado a ajustar la suma estimada y notificada en el informe pericial rendido por ROV Engineering, ya que, de hacerlo, tendría que pagarle al Consejo de Titulares la suma que resultase de dicho ajuste inmediatamente. Sostuvo que en caso de que la aseguradora cumpliera con su deber legal y realizara un ajuste que culminara en una oferta nueva, si el Consejo entendía que dicha oferta no cubría todos los daños reclamados, éste tenía derecho a solicitar el pago de la oferta y continuar con su demanda. Es decir, aseveró que la reclamación del pago de la suma ajustada, en concepto de pago parcial o en adelante, no impedía que el Consejo de Titulares reclamara la diferencia, equivalente a las sumas no contempladas en el estimado y, por tanto, no ofrecidas por MAPFRE.

Fundamentó su solicitud en los Arts. 27.161, 27.162 y 27.166 del Código de Seguros de Puerto Rico, *infra*, en lo pronunciado por

² Véase, pág. 35 del Apéndice del recurso.

³ MAPFRE enfatiza en su recurso que notificó el informe pericial para refutar las exagerada e irreal valoración de daños realizada por los peritos del Consejo de Titulares. Véase, pág. 5, párrafo 7 del recurso.

⁴ Véase, Anejo 5, págs. 37-121.

el Tribunal Supremo en *Carpets & Rugs v. Tropical Repts*, 175 DPR 615 (2009) y en *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, 2021 TSPR 73, así como, lo resuelto por varios paneles de este tribunal intermedio en casos recientes sobre la procedencia de pagos parciales o en adelanto en el contexto de una reclamación al amparo de un contrato de seguro de propiedad. Enfatizó el tiempo transcurrido desde que presentó la reclamación ante MAPFRE; esto es, puntualizó la tardanza de MAPFRE y su incumplimiento con el término de 90 días dispuesto por el Código de Seguros para la investigación, ajuste y resolución de reclamaciones.

A su vez, el Consejo de Titulares alegó que, según el Código de Seguros y la casuística, una aseguradora no podía rehusarse a pagar la suma estimada, por ser una suma líquida y exigible sobre la cual no existía controversia. Adujo que una vez MAPFRE reconoció en su estimado la existencia de daños cubiertos, la cuantía allí plasmada se convirtió en una deuda líquida y exigible que el Consejo de Titulares podía cobrar inmediatamente. Arguyó que, en su informe pericial MAPFRE había reconocido que el Condominio sufrió al menos \$1,705,143.13 en daños, por lo que el Consejo entendía que permitir que MAPFRE no pagara la suma aludida “equivalía a dejarla ir en contra de sus propios actos”.

En virtud de lo anterior, el Consejo de Titulares solicitó al TPI que frenara el abuso de MAPFRE emitiendo una orden obligando a la Aseguradora a:

- (1) Utilizar los estimados del Consejo y el Informe de MAPFRE para culminar el proceso de ajuste en los próximos 10 días, y;
- (2) Pagar *inmediatamente* al Consejo la suma que surja de ese ajuste por concepto de adelanto de cuantías que no están en disputa, y sin términos o condiciones ulteriores ni que ello represente una renuncia del Consejo a proseguir el presente caso sobre las cuantías adicionales a las que entiende tiene derecho, o;

- (3) En la alternativa, y ante la dejadez injustificada de MAPFRE, que el Tribunal determine que el Informe constituye el ajuste de la Aseguradora, y ordene a MAPFRE pagar *inmediatamente* al Consejo los \$1,705,143.13 que surgen del Informe.⁵

En respuesta, el 19 de julio de 2021, MAPFRE interpuso su *Oposición a Solicitud de Orden sobre el Proceso de Ajuste*.⁶ Arguyó que la solicitud del Consejo de Titulares no procedía como cuestión de derecho y distinguió el caso de autos de la jurisprudencia citada por el Consejo en apoyo a su petición. Al respecto, expuso que el Consejo de Titulares erróneamente indicó que MAPFRE no había ajustado su reclamación dentro del término de 90 días estatuido por el Código de Seguros, cuando lo cierto era que, desde diciembre de 2017, ésta había inspeccionado aquellas áreas a las cuales el Consejo le había dado acceso para identificar y cuantificar los daños causados por el huracán María. Abundó que, a la luz de dicha inspección, MAPFRE procedió a ajustar el estimado de daños, notificándole dicho ajuste al Consejo el 20 de marzo de 2018. Sostuvo, que el referido ajuste resultó en una oferta de pago por la suma de \$142,600.54. También, puntualizó que, después de presentar su aviso de pérdida a MAPFRE, el Consejo de Titulares había enmendado su reclamación en varias ocasiones, lo que implicó emitir un informe pericial original y producir uno enmendado.

MAPFRE añadió, que no procedía la solicitud del Consejo de Titulares ya que el descubrimiento de prueba en el caso de epígrafe apenas había comenzado, por lo que las partes solo habían intercambiado descubrimiento escrito, quedando pendiente la toma de deposiciones tanto de las partes, como de los peritos y testigos.⁷ Con base en lo anterior, sostuvo que, quedando pendiente la toma

⁵ Íd., pág. 56.

⁶ Ver, Anejo 6, págs. 122-134.

⁷ MAPFRE aseveró que el descubrimiento pendiente se debía a que “el caso estuvo paralizado por un extenso periodo de tiempo luego de la adjudicación de una moción dispositiva y el trámite apelativo relacionado con dicha controversia”. Íd., pág. 123.

de deposiciones que arrojarían luz sobre la evaluación de los daños ocasionados a la propiedad asegurada, procedía dejar en suspenso el proceso de ajuste de la reclamación hasta tanto culminase el descubrimiento de prueba. Añadió que, de esta manera, MAPFRE tendría ante sí los elementos necesarios para emitir su ajuste de forma final, evitando tener que enmendarlo a medida que surgiese información nueva durante el trámite procesal de descubrimiento de prueba.

En la alternativa, argumentó que aun de proceder el ajuste del informe pericial, lo cual negaba, no procedía su pago en concepto de adelanto por varias razones. Primero, manifestó que, en este caso, la cuantía a pagarse bajo la Póliza, si alguna, por los daños ocasionados por el huracán María no es líquida, sino ilíquida porque se trata de una suma incierta e indeterminada, la cual está en controversia. Expresó que la determinación del monto a pagar bajo un seguro de propiedad depende de numerosos factores relacionados al tipo de propiedad asegurada, el daño sufrido por esta y la cubierta de la póliza, la cual puede tener distintos límites, condiciones y exclusiones. Por motivo de ello, indicó que la postura del Consejo de Titulares es incorrecta por cuanto sugería que “las reclamaciones de seguro tienen una porción líquida (la cantidad del estimado, una vez sea ajustada) y otra ilíquida (la cantidad que el asegurado entiende le corresponde y que está en controversia)”.⁸ Además, adujo que, si bien le había notificado un estimado de daños al Consejo, el mismo no había sido aceptado éste, por lo que todavía no existía una suma concreta y específica que MAPFRE le adeudara a dicha parte. Indicó que, ante esa situación, no cabía hablar de deuda líquida y exigible.

Por otro lado, MAPFRE alegó que el Art. 27.166 del Código de Seguros, *infra*, ley especial aplicable, solo requería a la aseguradora

⁸ Íd., pág. 124.

emitir un pago parcial a su asegurado cuando concurrieran los requisitos allí provistos, a saber; (1) que el Gobernador/a de Puerto Rico haya emitido una orden declarando estado de emergencia; (2) la Oficina del Comisionado de Seguros emita una orden a esos efectos; y (3) que no exista controversia sobre las partidas reclamadas. Partiendo de lo anterior, aseveró que en el caso de autos no se configuraban los requisitos aludidos, pues no existía actualmente un estado de emergencia decretado por el Gobernador de Puerto Rico, ni una orden de la Oficina del Comisionado de Seguros, por lo que la petición del Consejo no encontraba apoyo en el Código de Seguros, siendo improcedente.

Reiterando que la suma reclamada no era líquida, indicó que “[s]i el Consejo acepta[ba] la cantidad del estimado, una vez ajustado, la deuda se conv[ertía] en líquida, habiendo certeza en cuanto a que es lo que se debe y habiendo concurso entre las partes respecto a que es lo que se está liquidando con dicha suma, [p]ero si la rechaza[ban], no [había] acuerdo y no se extingui[ía] la reclamación” pues no se cumplía ninguno de los supuestos reconocidos por el derecho de seguros a esos fines.⁹ Añadió que, el hecho de haber reconocido la existencia de ciertos daños, para determinadas partidas, no significaba que no hubiera controversia en cuanto a ellas, máxime cuando la propia solicitud del Consejo de Titulares demostraba que éste no estaba de acuerdo con las partidas reconocidas. De modo que, en la medida que existía una clara y sustancial controversia entre las partes, respecto a todos los aspectos de la reclamación, MAPFRE sostuvo que procedía denegar la moción. Es decir, según MAPFRE, toda vez que el Consejo no aceptó el estimado, no se extinguió la reclamación ni total ni parcialmente y, por lo tanto, no existía ninguna cuantía exigible bajo el Código de Seguros.

⁹ Íd.

Por último, MAPFRE señaló que para que el tribunal estuviese en posición de ordenar el pago parcial solicitado, de proceder el mismo, lo cual negaba, era imprescindible, primeramente, determinar cuáles eran los daños y qué se estaría liquidando con dicho pago. No obstante, debido a las discrepancias entre las partes era imposible determinar cuánto MAPFRE adeudaba, si algo. En consecuencia, considerando que existía controversia respecto a lo que las partes alegan se adeuda, MAPFRE adujo que sería el foro de primera instancia quien determinaría cuáles eran los daños cubiertos, así como la cuantía adecuada a pagarse como indemnización de estos, conforme a los términos de la Póliza. Con base en lo anterior, MAPFRE solicitó al TPI que declarara No Ha Lugar la solicitud del Consejo de Titulares y le concediera a la aseguradora un término de 30 días, a partir de la culminación del descubrimiento de prueba, para emitir su ajuste final.

Por su parte, el 9 de agosto de 2021, el Consejo de Titulares instó su *Réplica a "Oposición a Solicitud de Orden sobre Proceso de Ajuste"*.¹⁰ En ésta, reiteró los argumentos esbozados en su solicitud y enfatizó lo resuelto por este foro apelativo en casos previos que planteaban la misma controversia del pago parcial o adelantado.¹¹ En síntesis, puntualizó, nuevamente, que no había razón válida para que MAPFRE no ajustara la reclamación del Consejo a base del informe y estimado pericial que prepararon sus propios peritos, ROV Engineering, como lo había hecho en otros casos. Añadió que la obligación de MAPFRE de investigar y ajustar la reclamación de autos emanaba del Código de Seguros y de la póliza suscrita entre las partes, por lo que en nada dependía del litigio en curso. A su

¹⁰ Íd., Anejo 7, págs. 135-156.

¹¹ El Consejo de Titulares anejó dos documentos a su réplica en apoyo a su solicitud, a saber; 1) Sentencia emitida por un panel hermano de este tribunal apelativo en el caso núm. KLAN202100314, y 2) un documento con fecha de abril de 2018, intitulado *MAPFRE Informa, Proceso de Reconsideración de Reclamaciones de Huracanes* dirigido a todos los productores de dicha compañía aseguradora.

vez, manifestó que esperar a concluir el descubrimiento de prueba, para entonces MAPFRE proceder a emitir su ajuste final de la reclamación, perjudicaría al Consejo pues le impediría llevar a cabo descubrimiento de prueba con relación a tal ajuste. Es decir, planteó que si MAPFRE notificaba un documento nuevo (el ajuste final), solo después de concluido el descubrimiento de prueba, el Consejo no podría investigar si tal ajuste respondía o no a la evidencia recopilada y se le condenaría a participar de un juicio a ciegas.

Además, el Consejo de Titulares arguyó que el Código de Seguros y los casos de *Carpets* y *Feliciano* confirmaban que una vez una aseguradora ajustaba un estimado de daños se configuraba un reconocimiento de deuda para con su asegurado, tornándose dicha cuantía en una deuda líquida, cuyo pago inmediato el asegurado podía solicitar sin renunciar a exigir el pago de cubierta adicional de estimarlo procedente.

Por último, el Consejo de Titulares afirmó que el Art. 27.166 del Código de Seguros, contrario a la interpretación de MAPFRE, simplemente establecía una política pública que permitía a la Oficina del Comisionado de Seguros, ante un estado de emergencia decretado por el Gobernador de Puerto Rico, obligar a las aseguradoras a emitir pagos parciales o en adelantos al asegurado. De modo que, según enfatizó, el hecho de que la Oficina del Comisionado de Seguros tuviera la facultad, *motu proprio*, de ordenar a las aseguradoras a emitir pagos parciales en ciertas circunstancias de emergencia no implicaba que los tribunales estaban impedidos de ordenar a una aseguradora a pagar la cantidad que ya reconoció debía a su asegurado al amparo de lo resuelto en los casos de *Carpets* y *Feliciano*.

Sometido el asunto, el 27 de agosto de 2021, el foro de primera instancia dictó una *Resolución y Orden* disponiendo lo siguiente:

Ha lugar a *Moción Solicitando Orden Sobre el Proceso de Investigación y Ajuste*. No hay razón jurídica válida para que la aseguradora MAPFRE se rehúse a satisfacer inmediatamente el mínimo que ella misma ha reconocido que la parte asegurada tiene derecho a recibir, simplemente porque exista una disputa pendiente de resolución sobre la procedencia de pagos adicionales.

Se le ordena a MAPFRE a pagar *inmediatamente* al CONSEJO DE TITULARES DEL CONDOMINIO JARDINES DEL PARQUE ESCORIAL el mínimo que MAPFRE ha reconocido que la parte asegurada tiene derecho a recibir, es decir, la suma de \$1,705,143.13 por concepto del adelanto de cuantías que no están en disputa. Se ordena la continuación de los procedimientos en cuanto a las cuantías adicionales a las que entienda el CONSEJO DE TITULARES DEL CONDOMINIO JARDINES DEL PARQUE ESCORIAL tiene derecho.¹²

En desacuerdo, el 3 de septiembre de 2021, MAPFRE sometió una *Moción de Reconsideración* alegando que no procedía el pago parcial o en adelanto, toda vez que el informe pericial o estimado no constituía una deuda líquida ni exigible. En esencia, arguyó que, el estimado de daños rendido por su perito – que por definición podía variar según discurriera el descubrimiento de prueba – tras de que no había sido ajustado de conformidad con los términos y condiciones de la póliza, no constituía una oferta de pago. Enfatizó, además, que la cuantía indicada en el referido estimado tampoco había sido aceptada por el asegurado con el fin de resolver la totalidad de la reclamación. Habida cuenta de lo anterior, MAPFRE expresó que no se configuraban ninguno de los mecanismos reconocidos por el Código de Seguros de Puerto Rico para resolver una reclamación total o parcialmente.

Señaló que la Ley Núm. 243-2018, que añadió el Art. 27.166 al Código de Seguros, no era aplicable al caso de autos por no tener efecto retroactivo. En la alternativa, reiteró que dicho artículo solamente reconocía la posibilidad de pagos parciales o en adelanto

¹² Ver, Anejo 8, pág. 157.

al asegurado cuando así lo ordenara la Oficina del Comisionado de Seguros, respecto a cubiertas y partidas sobre las cuales no existía controversia y cuyo pago sería por la cantidad neta, tras realizar el descuento aplicable por concepto de deducible o coaseguro estipulado en la póliza.

Por otro lado, arguyó que, a pesar de que el tribunal de primera instancia había declarado con lugar la moción del Consejo de Titulares, el remedio concedido no correspondía a lo solicitado por dicha parte. Específicamente, planteó que el Consejo había solicitado al tribunal que ordenara a MAPFRE ajustar el estimado de daños producido por sus peritos, cuya cuantía ascendía a \$1,705,143.13, y a pagar la cantidad que resultase de dicho ajuste. Sin embargo, distinto a ello, el dictamen emitido por el foro primario ordenaba a MAPFRE a pagar lo que el tribunal erróneamente había calificado como “el mínimo que MAPFRE ha reconocido que la parte asegurada tiene derecho a recibir, es decir, la suma de \$1,705,143.13 por concepto del adelanto de cuantías que no están en disputa”¹³, siendo tal aseveración incorrecta de su faz.

De igual forma, MAPFRE puntualizó que el 13 de abril de 2018, había pagado al Consejo de Titulares la suma de \$142,600.54, por concepto de los daños sufridos por las verjas de la propiedad asegurada. Es decir, que había emitido un pago por una partida cierta, cuyo cheque el Consejo de Titulares había cobrado. Sobre ello, manifestó que era necesario, como parte del descubrimiento de prueba del caso -que apenas había comenzado- “indagar sobre el uso que se le dio a dichos fondos, si las verjas fueron reparadas, si los estimados de la parte demandante contempla[ban] partidas ya satisfechas, entre otros asuntos medulares para evaluar la pérdida reclamada”.¹⁴ Aseveró que, al

¹³ Íd., Anejo 9, págs. 159-160.

¹⁴ Íd., pág. 160.

ordenar el pago del estimado pericial, sin más, el foro primario había colocado a MAPFRE en riesgo de pagar más de lo que en su día pudiera estar obligado a satisfacer. Ello así, por no haberse descontado el pago adelantado, deducible y demás partidas procedentes según los términos y condiciones de la póliza, cuya información se conocería luego de realizar el descubrimiento de prueba y ajustar propiamente la reclamación.

Por último, reiteró que el estimado de daños no ajustado producido por MAPFRE, mediante el informe pericial para refutar la cuantía reclamada por el Consejo de Titulares, no era ni debía ser considerado un reconocimiento de deuda ni cantidad líquida y exigible. Esto, por motivo de que el estimado incluido en el informe pericial había sido rechazado por el Consejo de Titulares como la cuantía que representara la totalidad de sus daños. De modo que, la referida cuantía, aún si fuera ajustada, carecía de los dos elementos esenciales para que fuera considerada una deuda líquida y exigible bajo el derecho civil de Puerto Rico, a saber: (1) que se sepa con certeza cuánto es lo que se debe; y (2) que *haya concurso entre las partes* respecto a qué es lo que se está liquidando con dicha suma. En virtud de lo anterior, reiteró que la suma cuyo pago el Consejo de Titulares reclamaba era ilíquida, no siendo exigible su pago inmediato, independientemente de que fuese en calidad de pago parcial. A la luz de los argumentos reseñados, MAPFRE le solicitó al foro de primera instancia que reconsiderara su *Resolución y Orden* de 27 de agosto de 2021.

El 23 de septiembre de 2021, el Consejo de Titulares presentó su *Oposición a Moción de Reconsideración*. Allí, reiteró los argumentos esbozados en su *Réplica a "Oposición a Solicitud de Orden sobre Proceso de Ajuste"*. A su vez, en cuanto a lo intimado por MAPFRE sobre la improcedencia de la determinación del foro primario de que el informe pericial de la aseguradora constituía el

ajuste, indicó que el dictamen del foro *a quo* respondía a una determinación implícita, en el ejercicio de su sana discreción, de que el incumplimiento de MAPFRE con su obligación legal de investigación, ajuste y resolución de la reclamación del Consejo equivalía a una renuncia tácita a realizar el ajuste del estimado de daños según calculado por su propio perito en el Informe cursado por MAPFRE al Consejo el 9 de octubre de 2020. De manera que, según el Consejo de Titulares, la orden fue emitida “en el ejercicio de la discreción del Tribunal para emitir órdenes interlocutorias como parte de su manejo del caso y los procedimientos que se están ventilando, y no adjudica los derechos reclamados en la Demanda”.¹⁵

También, señaló que el argumento de MAPFRE, sobre la imposibilidad de realizar el ajuste final hasta tanto culminara el descubrimiento de prueba, era frívolo, puesto que la obligación de investigar y ajustar la reclamación del Consejo de Titulares emanaba del Código de Seguros y la póliza en cuestión, no del litigio en curso. Por lo tanto, adujo que MAPFRE no podía basar su incumplimiento en la etapa de descubrimiento de prueba que se encontraba el caso. Finalmente, el Consejo de Titulares resaltó que, en otros casos análogos al presente, MAPFRE había remitido estimados ajustados, cuyos estimados también habían sido preparados por sus expertos después de instado un pleito, antes de que culminara el descubrimiento de prueba, evidenciando ello la frivolidad de su argumento. Añadió, nuevamente, que esperar a concluir el descubrimiento de prueba, para que entonces MAPFRE emitiera el ajuste final de la reclamación, perjudicaría al Consejo toda vez que le impediría llevar a cabo descubrimiento de prueba con relación a tal ajuste final. A tenor, le solicitó al foro primario que confirmara el dictamen emitido o, en la alternativa, que lo

¹⁵ Ver, Anejo 10, pág. 166.

enmendara de conformidad con su solicitud y ordenara a MAPFRE ajustar el estimado y pagar al Consejo de Titulares la suma ajustada.

Sometida la solicitud de reconsideración de MAPFRE, el 1 de octubre de 2021, el foro *a quo* dictó una *Resolución*, adjudicándola Ha Lugar. Dispuso lo siguiente:

Se deja sin efecto Resolución y Orden de 27 de agosto de 2021, notificada el 29 de agosto de 2021, (SUMAC #96).

Se ordena a MAPFRE a cumplir con el Código de Seguros y realizar en un plazo perentorio de diez (10) días el ajuste del estimado de daños de su perito, y que, una vez realice dicho ajuste, pagar (sic) al Consejo de *inmediato* dicha cantidad ajustada. Este pago es por concepto de adelanto y, por tanto, no constituye un pago en finiquito ni una renuncia del Consejo sobre las cuantías adicionales a las que sostiene tiene derecho a consecuencia de los daños ocasionados por el huracán María.¹⁶

Inconforme con el referido dictamen, acude MAPFRE ante este foro apelativo intermedio e imputa al tribunal recurrido la comisión de los siguientes errores:

Primer señalamiento de error: Erró como cuestión de derecho el TPI al ordenar que se ajustara el estimado de daños y se pagara a Jardines del Parque Escorial Court la suma resultante.

Segundo señalamiento de error: Erró el TPI al resolver que procedía el pago parcial inmediato de la cantidad del ajuste del informe pericial a Jardines del Parque Escorial, 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).

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 LPRA sec. 24y. Dicha facultad se debe ejercer en atención a los parámetros establecidos en la Regla 52.1 de Procedimiento Civil. 32 LPRA 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

¹⁶ Véase, Anejo 11, pág. 172.

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 LPRA 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 órdenes 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-

En nuestra jurisdicción, la industria de seguros está revestida de un gran interés público debido a su importancia, complejidad y efecto en la economía y la sociedad. *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). *Jiménez López et al. v. SIMED*,

180 DPR 1 (2010); *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, 176 DPR 372 (2009); *Echandi Otero v. Steward Title*, 174 DPR 355 (2008). Por consiguiente, es reglamentada extensamente por el Estado mediante la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 101, *et seq.*; rigiendo el Código Civil de manera supletoria. *Jiménez López et al. v. SIMED*, *supra*; *S.L.G. Francis-Acevedo v. SIMED*, *supra*.

Por su parte, el Art. 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 102, (“Código de Seguros”), 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”. El propósito de todo contrato de seguro es la indemnización y la protección en caso de producirse el suceso incierto previsto en éste. *OCS v. CODEPOLA*, 202 DPR 842 (2019). En ese sentido, mediante este tipo de contrato se transfiere el riesgo a la aseguradora a cambio de una prima y surge una obligación por parte de ésta de responder por los daños económicos que sufra el asegurado en caso de ocurrir un evento específico. *Aseg. Lloyd's London v. Cía. Des. Comercial*, 126 DPR 251 (1990).

A su vez, cabe mencionar que existen distintas clases de seguros y cada uno goza de ciertas características conforme a su naturaleza y objetivo. Entre ellos, y en lo pertinente al caso que nos ocupa, se encuentra el seguro de propiedad, definido por el Art. 4.040 del Código de Seguros de la siguiente manera:

Seguro de propiedad. — Es el seguro de toda clase de bienes raíces o muebles, e interés sobre los mismos, contra pérdida o daños por cualquier riesgo o causa, y contra pérdida como consecuencia de tales pérdidas o daños, que no sea una responsabilidad legal no contractual por tales pérdidas o daños. Seguro de propiedad también incluirá seguros misceláneos, según se definen en el Artículo 4.080 (12), con excepción de protección de seguro de responsabilidad que pueda incluirse en la misma. 26 LPRA sec. 404.

Por otro lado, el Código de Seguros establece los métodos para resolver una reclamación presentada en virtud de un contrato de seguros. Al respecto, el Art. 27.163 dispone que los siguientes actos constituyen resolver una reclamación, a saber: 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). Además, mediante la Carta Normativa Núm. N-I-4-52-2004 se estableció un mecanismo adicional para la resolución de reclamaciones, consistente de la notificación de una 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.

Sobre el último método aludido, la jurisprudencia ha señalado que cuando la aseguradora escoge 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). En ese sentido, a través del envío de dicha carta la aseguradora le está informando a su asegurado que:

... después de una investigación diligente, un análisis de los hechos que dieron lugar a la pérdida, un examen de la póliza y sus exclusiones, y un estudio realizado por el ajustador de reclamaciones del asegurador, [ésta] concluye que la póliza cubre ciertos daños reclamados por el asegurado, en las cantidades incluidas en la comunicación. [...].

[Por lo que], [s]iendo este documento emitido por el asegurador el producto de una investigación adecuada y un análisis detenido, éste constituye la postura institucional del asegurador frente a la reclamación de su asegurado. En dicho documento no existen concesiones del asegurador hacia su asegurado, pues se trata de un informe objetivo del asegurador en cuanto a la procedencia de la reclamación y la existencia de cubierta según la póliza. Íd., a la pág. 635.

Asimismo, el Capítulo 27 del Código de Seguros de Puerto Rico, *supra*, prohíbe a las aseguradoras autorizadas incurrir en prácticas desleales y fraudulentas en el contrato de seguros. “El

propósito de este capítulo es regular las prácticas comerciales en el negocio de seguros, definiendo o disponiendo [mecanismos] para la determinación de todas las prácticas en Puerto Rico que constituyen métodos desleales de competencia, o actos o prácticas engañosas, y prohibiendo las prácticas comerciales que así se definan o determinen.” Art. 27.010 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 2701. Entre ellas, el Art. 27.161 del Código de Seguros, *supra*, catalogó como desleales ciertas prácticas desplegadas por una aseguradora relacionadas al ajuste de reclamaciones. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, *supra*, a la pág. 632. Conforme al referido artículo, constituye un acto desleal por parte de una aseguradora el no intentar de buena fe llevar a cabo un ajuste rápido, justo y equitativo de una reclamación de la cual surja claramente la responsabilidad. 26 LPRA sec. 2716a (6).

Cónsono con ello, se ha establecido que cuando una aseguradora “escoge cumplir con su obligación mediante el envío de una oferta razonable al asegurado, dicha oferta constituye el estimado del asegurador de los daños sufridos por su asegurado”. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, *supra*, a la pág. 635. Ese documento emitido por el asegurador producto de una investigación adecuada y un análisis detenido “constituye la postura institucional del asegurador frente a la reclamación de su asegurado”. Íd. En ese sentido, nuestro derecho de seguros le prohíbe a una aseguradora, ante un reclamo de su asegurado, denegar partidas que en su ajuste inicial entendió procedentes a la luz de la investigación realizada, en ausencia de fraude u otras circunstancias extraordinarias que lo ameriten. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, *supra*, a la pág. 636. Esto responde a que no se está ante una negociación conducente a un posible contrato de transacción, sino que dicha oferta se realiza “como parte de su obligación al amparo

del Código de Seguros de Puerto Rico de resolver de forma final una reclamación de un asegurado [...]”. Íd., a la pág. 639.

Lo arriba esbozado encuentra apoyo y es implementado a través del Art. 7(d) de la Regla XLVII del Reglamento del Código de Seguros, Reglamento Núm. 2080 de 6 de abril de 1976, el cual dispone que “[e]n todo caso en el cual no exista controversia sobre uno o varios aspectos de la reclamación, se deberá hacer el pago correspondiente, independientemente de que exista controversia en cuanto a otros aspectos de la reclamación, siempre que el mismo se pueda efectuar sin perjuicio de ambas partes”.

Resulta menester señalar que la práctica reseñada fue adoptada por el Art. 27.166 del Código de Seguros, el cual establece las normas sobre los pagos parciales o en adelantos de la reclamación ante un evento atmosférico. Allí, en lo pertinente, se dispone lo siguiente:

Ante un estado de emergencia decretado por el Gobernador de Puerto Rico, la Oficina del Comisionado de Seguros estará facultada para ordenar a los aseguradores de seguros de propiedad a emitir pagos parciales o en adelantos al asegurado o reclamante, en cuanto a una o más partidas de las cuales no exista controversia, sin necesidad de esperar a la resolución final de la totalidad de la reclamación. En esos casos, los aseguradores cumplirán con los siguientes requisitos:

(a) Cuando entre el asegurado o reclamante y asegurador no exista controversia sobre una o más partidas de la reclamación para las cuales el asegurado haya provisto al asegurador la documentación requerida en la póliza, el asegurador vendrá obligado a emitir el pago correspondiente a la partida o las partidas de la reclamación en que no exista controversia, independientemente de las otras partidas de la reclamación en que exista controversia.

(b) En toda oferta de pago parcial o en adelanto de la reclamación, el asegurador identificará de manera clara y conspicua que la oferta es un “Pago Parcial o En Adelanto de la Reclamación”, incluyendo un informe por escrito que identifique la cubierta(s) para lo cual se hace la oferta y un desglose de la cuantía correspondiente a cada una de las partidas objeto de la oferta.

(c) Cualquier oferta de pago de una reclamación en la cual no se identifique la cubierta bajo la cual se realiza, o deje de desglosar las partidas y cuantía de daños o pérdidas a la cual corresponde, incluyendo la cantidad aplicable por concepto de deducible o coaseguro estipulado en la póliza, se

considerará una práctica desleal en el ajuste de reclamación, sujeto a las penalidades del Artículo 27.260 de este Código.

(d) La aceptación de un pago parcial o en adelanto por el asegurado reclamante no constituirá, ni podrá ser interpretado, como un pago en finiquito o renuncia a cualquier derecho o defensa que éste pueda tener sobre los otros asuntos de la reclamación en controversia que no estén contenidos expresamente en la declaración de oferta de pago parcial o en adelanto.

(e) El pago parcial o en adelanto no constituirá una resolución final de la totalidad de la reclamación con arreglo a los Artículos 27.162 y 27.163 de este Código. 26 LPRA sec. 2716f.

El precitado artículo fue incorporado al Código de Seguros mediante la Ley Núm. 243-2018, aprobada tras el paso del Huracán María, para manejar las reclamaciones pendientes y ordenar a los aseguradores de la propiedad a “emitir pagos parciales o en adelantos al asegurado o reclamante luego de un evento catastrófico de las partidas que no estén en controversia y para otros asuntos relacionados”. *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, 2021 TSPR 73, 207 DPR ____ (2021), Op. de 28 de mayo de 2021, a la pág. 14 citando la Exposición de Motivos de la Ley Núm. 243-2018. Ello, con el propósito de “estimular pagos a los asegurados o reclamantes afectados para que puedan comenzar los arreglos para la reconstrucción o reparación de sus residencias y para iniciar la operación de los comercios, ayudando así a reactivar nuestra economía con mayor prontitud”. *Íd.*

En lo pertinente, nuestro Máximo Foro pronunció que “[t]al principio también estaba estatuido en el Art. 1123 del derogado Código Civil, que, en lo pertinente, disponía que un acreedor no podía ser obligado -a menos que el contrato expresamente lo autorizara- a recibir las prestaciones de la obligación de forma parcial”. *Feliciano Aguayo v. MAPFRE, supra*. Según establecía el precepto legal aludido, “cuando la deuda tuviere una parte líquida y otra ilíquida, podrá exigir el acreedor y el deudor puede hacer el

pago de la primera, sin esperar a que se liquide la segunda”.¹⁷ En ese sentido, “[u]na deuda es “líquida” cuando la cuantía de dinero debida es cierta y determinada”. *Ramos y otros v. Colón y otros*, 153 DPR 534, 546 (2001). Por el contrario, es ilíquida cuando es fluida e incierta la cuantía del balance que saldaría el contrato. *A. Martínez & Co. v. Long Const. Co.*, 101 DPR 830, 834 (1973).

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.

Por estar estrechamente relacionados entre sí, procedemos al análisis integrado de los errores señalados.

En el recurso que nos ocupa, MAPFRE afirma que el Tribunal de Primera Instancia incidió como cuestión de derecho, al ordenarle ajustar el estimado de daños realizado por su perito y, seguidamente pagar al Consejo de Titulares la cantidad resultante en concepto de adelanto. MAPFRE asevera, sucintamente, que la Ley Núm. 243-2018, supra, sobre la emisión de pagos parciales o en adelanto de la reclamación, no aplica al caso de autos por no tener efecto retroactivo. Aduce, además, que la Ley Núm. 243-2018, es decir, el Art. 27.166 del Código de Seguros, reconoce la procedencia

¹⁷ El derogado artículo, vigente al momento en que se originó la reclamación ante nuestra consideración, actualmente está codificado en el Art. 1119 del Código Civil de 2020 y también dispone de la siguiente manera:

El acreedor no puede ser compelido a recibir parcialmente las prestaciones en las que consiste la obligación, salvo cuando el contrato o la ley expresamente lo autorizan,

Sin embargo, si la deuda tiene una parte líquida y otra ilíquida, el acreedor puede exigir, y el deudor puede hacer el pago de la primera, sin esperar a que se liquide la segunda.

de pagos parciales o en adelanto, pero únicamente en situaciones particulares y limitadas. Concretamente, MAPFRE indica que la posibilidad de pagos parciales o en adelanto al asegurado procede en situaciones de emergencia declaradas por el Gobernador de Puerto Rico, cuando así lo ordene la Oficina del Comisionado de Seguros con respecto a cubiertas y partidas sobre las cuales no existe controversia.

Añade que, según el inciso (b) del referido artículo, “la aceptación del pago parcial introducido de forma prospectiva por la Ley Núm. 243-2018, constituye un pago completo únicamente para los asuntos (cubiertas o partidas) incluidos en la declaración de oferta, que debe incluir un informe detallado que identifique: (a) la cubierta bajo la cual se hace oferta; y (b) un desglose de cada asunto o artículo sujeto a la oferta -lo que claramente no ocurrió en este caso.”¹⁸ Sobre esto último, expresa que la suma que el recurrido solicita se le adelante surge de un estimado que no ha sido ajustado, cuya cuantía no ha sido aceptada por el Consejo de Titulares y sin indicación de qué cubiertas o partidas se estarían liquidando de emitirse el pago.

A su vez, MAPFRE distingue el caso de autos del caso de *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, supra, citado por el Consejo de Titulares en apoyo a su solicitud. Al respecto, la peticionaria reconoce lo expresado por el Tribunal Supremo en *Carpets & Rugs*, en cuanto a que cuando en el curso ordinario del trámite de una reclamación una aseguradora extiende una oferta al asegurado, entiéndase, luego de investigar, estimar y ajustar una pérdida, dicha oferta no puede ser retractada salvo casos excepcionales que lo justifiquen. Argumenta que dicho caso no resuelve que la notificación del ajuste sea un reconocimiento de deuda que torna la oferta en una deuda líquida y exigible, con el efecto de requerir el

¹⁸ Ver, pág. 10 del recurso.

pago inmediato de la suma que de ella surgiese. Por el contrario, asevera que lo que *Carpets & Rugs* resuelve es que la comunicación del ajuste no es privilegiada y que la misma puede presentarse como prueba posteriormente en el pleito que se entable entre aseguradora y asegurado de no llegarse a la resolución de la reclamación extrajudicialmente.

Del mismo modo, MAPFRE sostiene que no procede el pago parcial contemplado por el Código Civil, ya que no estamos ante una deuda por cobrar, pues nunca ofreció un pago parcial ni las partes estipularon la cuantía de la deuda. Argumenta que ordenar el pago de la cuantía ajustada es contrario a derecho, toda vez que el recurrido nunca aceptó, ni siquiera la suma indicada en el estimado, a saber \$1,705,143.13. A tenor, arguye que aun si hubiese una oferta, ante la falta de aceptación del Consejo de Titulares, no existe cantidad alguna exigible bajo la ley especial aplicable, a saber, el Código de Seguros ni bajo las disposiciones generales del Código Civil.

Por su parte, el recurrido asevera que el dictamen objeto de revisión es correcto en derecho, toda vez que al amparo de lo resulto en *Carpets & Rugs* y *Feliciano Arroyo*, el ajuste que el tribunal de primera instancia ordenó a MAPFRE a producir y comunicar al Consejo de Titulares constituiría una deuda líquida cuyo pago éste último tiene derecho a exigir inmediatamente, en concepto de pago parcial. En ese sentido, indica que en nuestro ordenamiento no es permisible que una aseguradora, ante un reclamo judicial de su asegurado, motivado por la falta de acuerdo entre las partes, deniegue partidas que en su ajuste inicial entendió procedentes. Expresa que según *Carpets & Rugs*, supra, las aseguradoras tienen que pagar las partidas que reconocen en los documentos cursados a sus asegurados, como lo son las cartas de oferta y las comunicaciones sobre el ajuste. Se ampara en su interpretación de

que el Tribunal Supremo aclaró en *Feliciano Aguayo v. MAPFRE*, supra, que en "las sumas ofrecidas como ajuste", existe "**un reconocimiento de deuda...** pero no una oferta producto de una controversia *bona fide* o la **iliquidez** de la deuda... de la reclamación del asegurado".¹⁹

Enfatiza que, la prohibición de retractarse, sobre la cantidad que la aseguradora indicó procedía pagar por daños cubiertos bajo la póliza, es precisamente lo que configura un reconocimiento de deuda. Entiéndase, el hecho de que la aseguradora no se puede retractar -salvo en circunstancias excepcionales- convierte dicha cuantía, a saber, la suma indicada en el estimado de daños y luego ajustada, en una líquida y exigible que el asegurado puede solicitar como pago parcial o adelanto. Asimismo, sobre lo anterior, alega que, contrario a lo planteado por MAPFRE, el Consejo de Titulares no tiene que aceptar la suma ajustada como pago final de la reclamación para que se considere una deuda líquida y exigible. El recurrido indica que tanto el Art. 27.166 del Código de Seguros, supra, como el Art. 7 de la Regla XLVII del Reglamento del Código de Seguros, supra, apoyan su contención sobre la procedencia del pago parcial de la reclamación, pues disponen que cuando no exista controversia sobre uno o varios aspectos de la reclamación, se deberá realizar el pago, independientemente de que exista controversia en cuanto a otros aspectos de la misma. Añade que, el hecho de que el Art. 27.166 disponga que la Oficina del Comisionado de Seguros tendrá facultad *motu proprio* de ordenar a las aseguradoras emitir pagos parciales en las circunstancias allí mencionadas, no implica que el tribunal está impedido de hacer lo mismo ante el reclamo justificado de los asegurados en busca de un remedio eficaz para mitigar los daños.

¹⁹ Ver, pág. 9 del alegato en oposición. En apoyo a su postura, el recurrido cita persuasivamente varias sentencias emitidas por distintos paneles de este Tribunal que han reconocido la procedencia de los pagos parciales o en adelanto en casos que presentan hechos, que aduce comparan, a los del caso que nos ocupa.

Finalmente, en cuanto al planteamiento de que no procede el pago hasta la culminación del descubrimiento de prueba, el Consejo de Titulares arguye que el mismo está sustentado en la premisa errada de que la obligación de MAPFRE de investigar, ajustar y resolver la reclamación de autos depende del referido descubrimiento de prueba. Es decir, aduce que la peticionaria está obligada a comunicar el ajuste de la reclamación independientemente de que exista una reclamación judicial en su contra por incumplimiento de contrato o de la etapa en la que dicho pelito se encuentre. Analizamos lo planteado.

Un detenido examen del dictamen recurrido, visto a la luz del marco procesal y fáctico en que se emite, nos lleva a concluir que el tribunal de primera instancia no erró al ordenar a la peticionaria realizar el ajuste del estimado notificado al Consejo de Titulares. Es preciso destacar que, el foro primario reconsideró parcialmente su dictamen de 27 de agosto de 2021, ante el argumento de MAPFRE de que no procedía el pago de la suma estimada en el informe rendido por sus peritos, puesto que la misma no había sido ajustada. En su moción de reconsideración, entre otras cosas, MAPFRE sostuvo que el foro *a quo* erróneamente y contrario a lo solicitado por el Consejo de Titulares, había ordenado el pago de la suma estimada, en concepto de adelanto, a pesar de que MAPFRE no había realizado el ajuste de la misma de conformidad con los términos y condiciones de la póliza. Tras reconsiderar, el foro primario emitió un nuevo dictamen ordenando el ajuste del estimado de daños y, posteriormente, el pago de la suma ajustada. Ahora bien, MAPFRE aduce en su recurso ante nos que erró el tribunal primario al ordenar que se ajustara el estimado de daños en el presente caso, ya que el descubrimiento de prueba apenas acaba de comenzar y aún no se habían tomado deposiciones al Consejo de Titulares ni a sus peritos. Indica que no ha ajustado el

estimado, ni procede ordenar tal ajuste hasta la culminación del descubrimiento de prueba.

La peticionaria pretende atar su obligación estatutaria de rendir un ajuste al nuevo estimado de daños, a la culminación del descubrimiento de prueba que se realiza como parte y en consecuencia de haberse entablado un pleito judicial. Sin embargo, lo cierto es que, el deber de rendir un estimado de daños a un asegurado, no surge tras la presentación de una demanda contra la aseguradora, sino que es una obligación impuesta por ley, independiente de cualquier otra que surja como parte del proceso judicial instado en su contra, si alguno. Véase, Art. 27.162 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 2716b. No resulta irrazonable ni contrario al ordenamiento jurídico, que el foro primario ordenara a MAPFRE “cumplir con el Código de Seguros y realizar en un plazo perentorio de diez (10) días el ajuste del estimado de daños de su perito...”. Reconocemos, por tanto, la facultad discrecional del tribunal primario al ordenar el ajuste del estimado de daños. Pasamos pues, a evaluar la imputación de error respecto a la orden de pago de la suma ajustada que resultase.

De otra parte, es preciso indicar, que los casos en los que descansa el Consejo de Titulares al exponer su postura, son distinguibles de la controversia ante nuestra consideración y de ninguna forma atienden la procedencia de la emisión de un pago parcial o en adelanto en virtud del Art. 27.166 del Código de Seguros. Observamos que tal orden no especifica el fundamento jurídico en que se basa.

Resulta forzoso pues puntualizar que, las controversias deben ser atendidas a la luz de los hechos particulares de cada caso y no de manera automática y general. Tras un análisis minucioso del expediente y en consideración a la etapa procesal del caso de epígrafe, concluimos que el foro de primera instancia se excedió en

el ejercicio de su discreción al ordenar el pago inmediato de la suma ajustada, sin efectuar mayor análisis.

Así como determinamos que el ajuste en cuestión no depende ni está sujeto al descubrimiento de prueba que se efectúe, reconocemos como un hecho indisputado que el descubrimiento de prueba en este caso, apenas ha despuntado en su etapa inicial. Es evidente, que la información que se puede obtener mediante las deposiciones pendientes de ser tomadas será esencial para identificar las partidas y valoración de los daños, asunto medular en controversia y en este caso no nos encontramos frente a una oferta y una aceptación. No surge que se haya colocado al foro primario en posición de conocer, como tampoco lo ha estado este tribunal apelativo intermedio, sobre la existencia de una parte líquida de la reclamación. Ante ello, no es posible concluir que la cuantía que surja del ajuste no esté en controversia. A su vez, aun si entendiéramos que no es necesaria la existencia concreta de una oferta parcial de parte de la peticionaria y que se brinde por el asegurado la correspondiente aceptación, del expediente no se pueden identificar las cubiertas particulares, sobre cuya existencia no hay controversia.

En vista de que no nos encontramos ante una oferta y una aceptación, lo razonable, ante la etapa procesal en que se encuentra el caso, habría sido esperar que se efectúe el ajuste y las partes discutan el mismo. Esto es, que diriman discrepancias sobre el proceso de ajuste. Habiéndose omitido ese paso, no podemos avalar la determinación del foro primario, cuando lo que corresponde, en la etapa procesal que se encuentra el caso, es implementar los mecanismos necesarios para auscultar qué asuntos o partidas no están en controversia y qué resulta incontrovertido en cuanto al valor de los daños reclamados, una vez MAPFRE realice el correspondiente ajuste. En estos momentos no podemos concluir

que el estimado de daños represente una suma líquida, cierta y determinada, por lo que la orden automática requiriendo el pago inmediato de lo que resulte del ajuste, es prematura. En fin, el dictamen no se sustenta en disposición jurídica alguna.

IV.

Por los fundamentos antes expuestos, se expide el auto de *certiorari*; se REVOCA y deja sin efecto la *Resolución* emitida por el Tribunal de Primera Instancia el 1 de octubre de 2021, en lo que respecta al pago ordenado. 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.

El juez Rivera Colón disiente sin voto escrito.

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