

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL ESPECIAL

RUTH YOLANDA PÉREZ
RODRÍGUEZ

Demandante-Apelante

Vs.

UNITED SURETY & INDEMNITY
COMPANY

Demandada-Apelada

KLAN202200885

consolidado
con

KLCE202201228

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

Caso Núm.:
BY2018CV02770
(703)

Sobre:
Incumplimiento
Aseguradoras
Huracanes
Irma/María

Panel integrado por su presidente, el Juez Rodríguez Casillas, la Juez Méndez Miró y la Juez Díaz Rivera

Méndez Miró, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 9 de enero de 2023.

La Sra. Ruth Yolanda Pérez Domínguez¹ (señora Pérez Domínguez) solicita que este Tribunal revise la *Sentencia* del Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Bayamón (TPI). En esta, el TPI declaró no haber lugar la *Demanda* que presentó en contra de la United Surety & Indemnity Company (USIC).

La señora Pérez Domínguez solicita, además, que este Tribunal revise la *Orden* que emitió el TPI mediante la cual aprobó el *Memor[á]ndum de Costas* (Memorando) que presentó USIC.

Se revoca la *Sentencia* del TPI (Alfanumérico KLAN202200885); y consecuentemente, se expide el *certiorari* y se revoca la *Orden* del TPI (Alfanumérico KLCE202201228).

¹ Se hace constar que de los autos del TPI surge un error clerical en el nombre de la parte demandante-apelante. En lugar de Ruth Yolanda Pérez Rodríguez, su nombre correcto, y como debe leer, es Ruth Yolanda Pérez Domínguez.

I. Tracto Procesal y Fático

El 17 de septiembre de 2018, la señora Pérez Domínguez presentó una *Demanda*² contra USIC. Alegó que sufrió daños a su propiedad localizada en K-28 St. Villa Pomarrosa El Plantío, Toa Baja, Puerto Rico (Propiedad), como consecuencia del paso del Huracán María y que USIC incumplió con las obligaciones contractuales bajo la póliza.

El 8 de marzo de 2019, USIC presentó su *Contestación a Demanda*.³ En esencia, negó las alegaciones en la *Demanda* y levantó una serie de defensas afirmativas. Tras varios trámites procesales⁴, se celebró el juicio en su fondo, mediante videoconferencia del 31 de enero de 2022 al 3 de febrero de 2022 y el 5 de julio de 2022.⁵

El 24 de septiembre de 2022, el TPI emitió una *Sentencia*⁶, la cual notificó el 27 de septiembre de 2022. Declaró no ha lugar la *Demanda*. Entendió que la señora Pérez Domínguez incumplió con la obligación de presentar la evidencia necesaria para demostrar la validez de sus alegaciones. No obstante, ordenó a USIC a pagar a la señora Pérez Domínguez la suma de \$2,786 por concepto de los daños que sufrió su Propiedad.

En tiempo, el 29 de septiembre de 2022, USIC presentó su Memorando⁷ mediante el cual solicitó el

² Apéndice de Apelación, págs. 1-6.

³ *Íd.*, págs. 7-10.

⁴ Entre los desarrollos procesales, se encuentra una *Moción de Descalificación de la Representación Legal* que presentó USIC el 15 de enero de 2022. Ante una *Resolución* del TPI que la declaró no ha lugar, el 28 de enero de 2022, USIC presentó un *Certiorari* y una *Moción en Auxilio de Jurisdicción* ante este Tribunal. Este Tribunal denegó la expedición del recurso de *certiorari* y declaró no ha lugar la *Moción en Auxilio de Jurisdicción*. Véase, Alfanumérico KLCE202200109.

⁵ Apéndice de Apelación, págs. 238-242; 323-325; 301-302; 329-332; y 418-420.

⁶ *Íd.*, págs. 430-463.

⁷ *Íd.*, págs. 464-469.

reembolso de los gastos en los que incurrió en la tramitación del pleito.

El 11 de octubre de 2022, la señora Pérez Domínguez presentó una *Moción de Reconsideración*.⁸ Ese mismo día la señora Pérez Domínguez presentó, además, una *Moción en Cumplimiento de Orden y en Oposición al [Memorando]*⁹. Adujo, en suma, que el dictamen del TPI reflejaba que la señora Pérez Domínguez realmente había prevalecido en el pleito, por lo que USIC no podía reclamar las costas al no ser la parte victoriosa.

Ante ello, el 12 de octubre de 2022, el TPI emitió una *Resolución*.¹⁰ Declaró no ha lugar la *Moción de Reconsideración*. A su vez, ese mismo día, emitió una *Orden* en donde expresó: "Evaluadas las posiciones de las partes, se aprueba el [Memorando] de [USIC]".¹¹

Inconforme, el 10 de noviembre de 2022, la señora Pérez Domínguez presentó una *Apelación* ante este Tribunal y levantó los siguientes señalamientos de error:

Erró el [TPI] al declarar No Ha LUGAR la Demanda cuando el remedio concedido es una adjudicación favorable a la parte asegurada (señora Pérez Domínguez), quien resulta ser la parte victoriosa del pleito.

Erró el [TPI] al declarar No Ha LUGAR la Demanda pese a haber ordenado a la aseguradora (USIC) realizar un pago a la señora Pérez [Domínguez] sustancialmente mayor al [que] había la aseguradora (USIC) reconoci[do] inicialmente en su ajuste y ofreció a la asegurada (señora Pérez Domínguez) como pago en finiquito, lo cual demuestra que la aseguradora (USIC) no actuó de buena fe, de forma justa, razonable y equitativa al evaluar y resolver la reclamación de la asegurada (señora Pérez Domínguez).

⁸ *Íd.*, págs. 470-484.

⁹ *Íd.*, págs. 494-499.

¹⁰ *Íd.*, pág. 501.

¹¹ *Íd.*, pág. 502.

Erró el [TPI] al aplicar un deducible del 2% a la indemnización concedida a la asegurada (señora Pérez Domínguez), ausente evidencia por parte de la asegurada de haber obtenido la autorización requerida por el Código de Seguros.

Erró el [TPI] al haber concluido que existió justa causa para la dilación en la resolución de la reclamación de la asegurada (señora Pérez Domínguez), ausente evidencia de los requerimientos establecidos en el ordenamiento.

Erró el [TPI] al haber concluido que no contaba con prueba para determinar que la aseguradora (USIC) incurrió en prácticas o actos desleales en el ajuste de la reclamación y que hubiese incumplido sus obligaciones bajo la Póliza, el Código de Seguros y su Reglamento, actuando contrario a la buena fe requerida en este contexto cuando la prueba está contenida en la documentación sometida, los hechos estipulados y las propias determinaciones de su Sentencia.¹²

Además, ese mismo día, la señora Pérez Domínguez presentó ante este Tribunal una *Petición de Certiorari*. Adujo que el TPI se equivocó al conceder las costas que USIC solicitó en su Memorando, ya que esta no resultó ser la parte a cuyo favor se resolvió el pleito. Ante ello, levantó este señalamiento de error:

Erró el [TPI] al aprobar el [Memorando] presentado por la aseguradora (USIC), tratándose de un remedio que está disponible solamente para la parte a cuyo favor se resuelva el pleito a tenor con lo dispuesto en la Regla 44.1(a) de las de Procedimiento Civil.¹³

Ante esta realidad, el 15 de noviembre de 2022, la señora Pérez Domínguez presentó una *Moción Solicitando Consolidación*, al amparo de la Regla 44.1(b) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 44.1(b). Al día siguiente, el 16 de noviembre de 2022, este Tribunal emitió una *Resolución* mediante la cual ordenó la

¹² *Apelación*, págs. 8-9.

¹³ *Petición de Certiorari*, pág. 8.

consolidación de los recursos. Además, concedió 30 días a USIC para que se expresara sobre ambos recursos.

Así, el 16 de diciembre de 2022, USIC compareció ante este Tribunal mediante su *Alegato en Oposición de la Parte Apelada*.

Con el beneficio de las comparecencias de ambas partes, se resuelve.

II. Marco Legal

A. *Certiorari*

El auto de *certiorari* es el vehículo procesal mediante el cual este Tribunal puede revisar un dictamen del tribunal inferior. *IG Builders et al. v. BBVAPR*, 185 DPR 307, 337-338 (2012). Este recurso se distingue por la discreción de este Tribunal para autorizar su expedición y adjudicar sus méritos. *Íd.*, pág. 338. Esto es, distinto a las apelaciones, este Tribunal decide si ejerce su facultad de expedir el recurso. *García v. Padró*, 165 DPR 324, 334 (2005).

La Regla 52.1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 52.1, establece la autoridad limitada de este Tribunal para revisar las órdenes y las resoluciones interlocutorias que dictan los tribunales de instancia por medio del recurso discrecional del *certiorari*. La Regla 52.1, *supra*, dispone, en su parte pertinente, lo siguiente:

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

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

Si ninguno de estos elementos está presente en la petición ante la consideración de este Tribunal, procede abstenerse de expedir el auto, de manera que se continúen los procedimientos del caso, sin mayor dilación, ante el Tribunal de Primera Instancia. *García v. Asociación*, 165 DPR 311, 322 (2005); *Meléndez Vega v. Caribbean Intl. News*, 151 DPR 649, 664 (2000); *Lluch v. España Service Sta.*, 117 DPR 729, 745 (1986).

De conformidad, para determinar si procede la expedición de un *certiorari* se debe acudir a la Regla 40 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, 4 LPRA Ap. XXII-B, R. 40. El tribunal tomará en consideración los siguientes criterios al determinar la expedición de un auto de *certiorari* o de una orden de mostrar causa:

- (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.

Ahora bien, esta regla no constituye una lista exhaustiva y ninguno de estos criterios es determinante por sí solo. *García v. Padró, supra*, pág. 335, n. 15. El Foro Máximo ha expresado que este Tribunal debe evaluar "tanto la corrección de la decisión recurrida, así como la etapa del procedimiento en que es presentada; esto, para determinar si es la más apropiada para intervenir y no ocasionar un fraccionamiento indebido o una dilación injustificada del litigio". *Torres Martínez v. Torres Ghigliotty*, 175 DPR 83, 97 (2008).

La interferencia de este foro con la facultad discrecional del TPI solo procede cuando este: "(1) actuó con prejuicio o parcialidad, (2) incurrió en un craso abuso de discreción, o (3) se equivocó en la interpretación o aplicación de cualquier norma procesal o de derecho sustantivo". *Rivera y otros v. Bco. Popular*, 152 DPR 140, 155 (2000). Así, "las decisiones discrecionales que toma el Tribunal de Primera Instancia no serán revocadas a menos que se demuestre que ese foro abusó de su discreción". *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo*, 189 DPR 414, 434 (2013). Ello se debe a que "los foros apelativos no deben pretender administrar ni manejar el trámite regular de los casos ante el foro primario". *Íd.*

La determinación de que un tribunal abusó de su discreción está atada íntimamente al concepto de la razonabilidad. *Íd.*, págs. 434-435. Nuestro Foro Más Alto

definió la discreción como "una forma de razonabilidad aplicada al discernimiento judicial para llegar a una conclusión justiciera". *Íd.*, pág. 435; *IG Builders et al. v. BBVAPR*, *supra*, pág. 338. Además, explicó que la discreción se "nutr[e] de un juicio racional apoyado en la razonabilidad y fundamentado en un sentido llano de justicia; no es función al antojo o voluntad de uno, sin tasa ni limitación alguna", así como tampoco implica "poder para actuar en una forma u otra, haciendo abstracción del resto del Derecho". *SLG Zapata-Rivera v. J.F. Montalvo*, *supra*, pág. 435; *Bco. Popular de P.R. v. Mun. de Aguadilla*, 144 DPR 651, 658 (1997). Por lo cual, el auto de *certiorari* debe usarse con cautela y solamente por razones de peso. *Pérez v. Tribunal de Distrito*, 69 DPR 4, 18 (1948).

B. Contrato de Seguro

El negocio de seguros está ampliamente regulado por el Estado debido a que está revestido de un interés público alto. Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, 26 LPRA sec. 101 *et seq.* (Código de Seguros); *Rivera Matos et al. v. ELA*, 204 DPR 1010, 1019 (2020); *Comisionado de Seguros v. Anglo Porto Rican*, 97 DPR 637, 640 (1969). El Art. 1.020 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 102, define seguro como "el contrato mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en el mismo". En palabras simples, el propósito del contrato de seguro es indemnizar y proteger al asegurado en caso de producirse el suceso incierto previsto. *Molina v. Plaza Acuática*,

166 DPR 260, 267 (2005); *Quiñones López v. Manzano Pozas*, 141 DPR 139, 155 (1996).

El contrato de seguro, como todo contrato, constituye la ley entre las partes. Art. 1230 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRA sec. 3451; *López v. Atlantic Southern Ins. Co.*, 158 DPR 562, 568 (2003). El Foro Más Alto ha reconocido que las pólizas de seguros son contratos de adhesión y, por ende, deben interpretarse liberalmente en beneficio del asegurado. Sin embargo, si los términos del contrato de seguro son claros, específicos y no dan margen a ambigüedades o diferentes interpretaciones, se hará valer la voluntad clara de las partes. *Monteagudo Pérez v. E.L.A.*, 172 DPR 12, 21 (2007). Los términos de las pólizas de seguro "deben ser generalmente entendidos en su más corriente y usual significado, sin atender demasiado al rigor gramatical, sino al uso general y popular de las voces". *Morales Garay v. Roldán Coss*, 110 DPR 701, 706 (1981). Así, el asegurado tiene derecho a confiar en la cubierta que se le ofrece "leyendo las cláusulas del contrato a la luz del sentido popular de sus palabras".

Por otro lado, el Art. 27.081 de nuestro Código de Seguros, 26 LPRA sec. 2708a, desglosa una serie de prácticas prohibidas en los seguros de propiedad. En lo pertinente la referida disposición establece lo siguiente:

En el ofrecimiento y suscripción de seguros de propiedad que cubran los peligros de tormenta (windstorm) o terremoto se observará lo siguiente:

(1) Excepto como se dispone en el inciso (2) de este Artículo, ningún asegurador se negará a ofrecer el deducible mínimo requerido a un solicitante de seguros o asegurado que así se lo solicite. Para fines de este Artículo "deducible mínimo requerido" significa

aquella parte del monto de una reclamación cubierta que deberá asumir el asegurado para los peligros de tormenta (windstorm) y terremoto, que será como se describe a continuación:

(a) El uno (1) por ciento del límite de la póliza aplicable al peligro de tormenta (windstorm), con un deducible mínimo no mayor de quinientos dólares (\$500).

[...]

(2) Si la situación de excedente para tenedores de póliza de un asegurador, o el tamaño de reserva catastrófica, conforme al Capítulo 23 de este Código, o la situación del mercado mundial de reaseguros u otras razones válidas, le impiden al asegurador ofrecer el deducible mínimo requerido, éste presentará una justificación al efecto al Comisionado, solicitando que se le permita ofrecer deducibles mayores. [...] (Énfasis suplido)

Por su parte, la Oficina del Comisionado de Seguros (OCS), mediante la Carta Normativa Núm. N-AM-10-120-2000 de 30 de octubre de 2000, atendió la cuestión de si un asegurador se encuentra obligado a notificarle al asegurado sobre la posibilidad de acogerse al deducible mínimo. Dispuso como sigue:

2. ¿Requiere el apartado (1) del Artículo 27.081 que el asegurador o su representante le informe al asegurado o posible asegurado del derecho de éste a optar por dichos deducibles mínimos?

El referido artículo es silente con respecto a si el asegurador tiene el deber de informar al asegurado o posible asegurado sobre la disponibilidad de tal opción. Es claro, sin embargo, que el asegurador no se puede negar a ofrecer deducibles mínimos requeridos al asegurado o posible asegurado que así lo solicite. Armonizando lo anterior con el hecho de que, bajo ciertas circunstancias contenidas en el apartado (2) del Artículo 27.081, el asegurador podría estar autorizado a denegar cualquier solicitud de deducible mínimo requerido, es imperativo que el asegurador o su representante le informe específicamente al asegurado o posible asegurado la situación en particular que le atañe al primero en cuanto a dicho deducible mínimo requerido; esto es, si tiene disponible la opción del deducible mínimo requerido, o si, conforme al apartado (2) del Artículo 27.081, está impedido de ofrecer las opciones del deducible mínimo

requerido. Lo anterior está acorde, además, con el propósito de protección al consumidor que persigue la Ley. (Énfasis suplido)

Es decir, del Art. 27.081, *supra*, no emana la obligación del asegurador de informar al asegurado sobre la disponibilidad en ley de acogerse al deducible mínimo requerido. No obstante, la OCS ha confirmado que el asegurador tiene la obligación innegable de conceder el deducible mínimo contemplado en ley cuando el asegurado así lo solicite.

C. Término para Resolver una Reclamación

Nuestro Foro Máximo ha resuelto que "ante la ocurrencia del evento incierto previsto en el contrato, el asegurado debe presentar su reclamación y la aseguradora está obligada a resolverla". *Feliciano Aguayo v. Mapfre Panamerican Insurance Company*, 207 DPR 138, 151 (2021). El Art. 27.163 de nuestro Código de Seguros, 26 LPRA sec. 2716c, desglosa una serie de mecanismos para resolver una reclamación que presente un asegurado. Entiéndase, se considera atendida una reclamación luego de: (1) el pago total de la reclamación; (2) la denegación escrita y debidamente fundamentada de la reclamación; o (3) el cierre de la reclamación por inactividad del reclamante. Nuestro Tribunal Supremo, además, al citar la Carta Normativa Núm. NI452-2004 de la OCS de 26 de abril de 2004, reconoció un cuarto mecanismo para resolver una reclamación, a saber, la notificación de una oferta razonable. *Carpets & Rugs v. Tropical Reps*, 175 DPR 615, 634-635 (2009).

Conforme a ello, el Art. 27.162 del Código de Seguros, 26 LPRA sec. 2716b, contempla un término para la resolución de las reclamaciones presentadas por los

consumidores de seguros. En lo pertinente, se dispone que:

(1) La investigación, ajuste y resolución de cualquier reclamación se hará en el período razonablemente más corto dentro de noventa (90) días después de haberse sometido al asegurador la reclamación.

(2) En el caso de que un asegurador no pueda resolver una reclamación en el término establecido en el inciso (1) de este Artículo, deberá mantener en sus expedientes los documentos que acrediten la existencia de justa causa para exceder el término anteriormente dispuesto.

(3) El Comisionado en cualquier momento podrá ordenar la resolución inmediata de cualquier reclamación si considera que se está dilatando o retrasando indebida e injustificadamente la resolución de la misma. (Énfasis suplido).

Más aún, el Código de Seguros reza que, cualquier persona que deje de acusar recibo y no actúe con razonable diligencia dentro de los 90 días, luego de radicada y notificada una reclamación bajo los términos de una póliza, incurrirá en prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones. 26 LPRA sec. 2716a.

Además, a la luz de las lecciones aprendidas luego del paso del Huracán María, la Asamblea Legislativa aprobó la Ley Núm. 14-2020, con el propósito de incorporar una "Carta de Derechos del Consumidor de Seguros" a nuestro Código de Seguros. Entre otros derechos reconocidos, la disposición establece que el Consumidor de Seguros disfrutará del derecho a que su reclamación se resuelva en un período razonable dentro de los primeros 90 días de haberse recibido la reclamación. Artículo 1.120 del Código de Seguros.

En *Com. Seguros P.R. v. Gen. Accident Ins. Co.*, 132 DPR 543, 551 (2000), nuestro Foro Más Alto estableció que el término máximo de 90 días para la resolución de una reclamación se contará a partir del

momento en que el asegurado presenta la reclamación. Ello debido a que, acoger otra interpretación, "no sólo derrotaría el claro mandato legislativo, sino que haría inoperante la solución que quiso dársele al problema de las demoras e inacción de las compañías aseguradoras" en la resolución ágil de las reclamaciones. *Íd.*, pág. 552.

Ahora bien, en cuanto al incumplimiento con el término, la OCS en su Carta Normativa Núm. 2012-145-D, de 12 de julio de 2012, reitera el texto del Art. 27.162 del Código de Seguros, *supra*, al disponer que en los casos en que el asegurador no pudiera resolver una reclamación en el término establecido de 90 días, deberá mantener en su expediente los documentos que acreditaran la justa causa. A la luz de ello, la OCS estableció una serie de criterios pertinentes para aclarar qué será considerado justa causa:

- (a) Cuando el asegurado o reclamante no esté cooperando o no esté sometiendo la información relevante a la reclamación - El asegurador deberá evidenciar en el expediente de reclamación el seguimiento periódico que ha mantenido con el asegurado o reclamante, solicitándole la información necesaria y faltante.

- (b) Reclamaciones altamente complejas - Siniestros catastróficos, pérdidas cuantiosas o numerosas, o reclamaciones donde sea necesaria la contratación de peritos especializados, y en los que cerrar la reclamación sería en perjuicio del asegurado o reclamante. En estos casos, el expediente de la reclamación deberá documentarse periódicamente sobre el adelanto hacia la resolución de la misma, así como con un estimado de tiempo necesario para resolver.

[...]

Es menester enfatizar la necesidad de que el expediente de cada reclamación este adecuadamente documentado con todas las gestiones realizadas con el fin de resolver la reclamación en el término más

corto posible. La falta de documentación será considerada como evidencia prima facie de que no existe justa causa para dilatar la resolución de la reclamación más allá del término que permite la ley. (Énfasis suplido).

Es decir, la OCS, mediante la referida Carta Normativa, insiste en la necesidad de que el expediente de la reclamación cuente con la documentación que acredite las gestiones realizadas dirigidas a la pronta resolución de dicha reclamación. Ante ello, la falta de documentación se considerará como evidencia *prima facie* de que no existe justa causa para aplazar la resolución de la reclamación más allá del término establecido en ley.

D. Costas, Gastos y Honorarios de Abogado

La Regla 44.1, 32 LPRA Ap. V, R. 44.1, rige la concesión de costas en nuestro ordenamiento. Esta disposición tiene una función reparadora, ya que permite el reembolso de los gastos necesarios y razonables en los que tuvo que incurrir la parte prevaleciente del pleito en la tramitación de este. *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.*, 185 DPR 880, 934 (2012); *Auto Servi, Inc. v. E.L.A.*, 142 DPR 321, 326 (1997); *J.T.P. Dev. Corp. v. Majestic Realty Corp.*, 130 DPR 456, 460 (1992). De esta forma, su derecho no queda "menguado por los gastos que tuvo que incurrir sin su culpa y por culpa del adversario". *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al.*, *supra*, pág. 934; *J.T.P. Dev. Corp. v. Majestic Realty Corp.*, *supra*, pág. 460; *Garriga, Jr. v. Tribunal Superior*, 88 DPR 245, 253 (1963).

Esta norma procesal tiene dos propósitos: (1) restituir lo que una parte perdió por hacer valer su derecho al ser obligada a litigar; y (2) "penalizar la

litigación inmeritoria, temeraria, o viciosa [...]". *Auto Servi, Inc. v. E.L.A., supra*, pág. 327; *Garriga, Jr. v. Tribunal Superior, supra*, pág. 253. Una vez se reclaman, la imposición de costas a favor de la parte victoriosa es mandatoria. *ELA v. El Ojo de Agua Development, Inc., 205 DPR 502, 508 (2020)*; *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al., supra*, pág. 934; *Auto Servi, Inc. v. E.L.A., supra*, pág. 326. No obstante, su concesión no opera de forma automática, ya que tiene que presentarse oportunamente un memorando de costas en el que se precisen los gastos incurridos. *Colón Santos v. Coop. Seg. Mult. P.R., 173 DPR 170, 187 (2008)*; *J.T.P. Dev. Corp. v. Majestic Realty Corp., supra*, pág. 461; J.A. Echevarría Vargas, *Procedimiento civil puertorriqueño*, 1ra ed. rev., Colombia, [s. Ed.], 2012, págs. 275-278. Además, el tribunal tiene discreción amplia para evaluar la razonabilidad y determinar la necesidad de los gastos detallados. *Maderas Tratadas v. Sun Alliance et al., supra*, pág. 935; *Auto Servi, Inc. v. E.L.A., supra*, pág. 326.

La Regla 44.1 en su inciso (a) establece a quién se conceden las costas:

Su concesión. Las costas le serán concedidas a la parte a cuyo favor se resuelva el pleito o se dicte sentencia en apelación o revisión, excepto en aquellos casos en que se disponga lo contrario por ley o por estas reglas. Las costas que podrá conceder el tribunal son los gastos incurridos necesariamente en la tramitación de un pleito o procedimiento que la ley ordena o que el tribunal, en su discreción, estima que una parte litigante debe reembolsar a otra. (Énfasis suplido).

Por su parte, la Regla 44.1, en su inciso (b), establece el trámite requerido para solicitar la concesión de las costas, así como los procesos de

impugnación y revisión con los que cuenta todo aquel que esté inconforme:

Cómo se concederán. La parte que reclame el pago de costas presentará al tribunal y notificará a la parte contraria, dentro del término de diez (10) días contados a partir del archivo en autos de copia de la notificación de la sentencia, una relación o memorándum de todas las partidas de gastos y desembolsos necesarios incurridos durante la tramitación del pleito o procedimiento. [...] Cualquier parte que no esté conforme con las costas reclamadas podrá impugnarlas en todo o en parte, dentro del término de diez (10) días contados a partir de aquel en que se le notifique el memorándum de costas. El tribunal, luego de considerar la posición de las partes, resolverá la impugnación. La resolución del Tribunal de Primera Instancia podrá ser revisada por el Tribunal de Apelaciones mediante el recurso de certiorari. De haberse instado un recurso contra la sentencia, la revisión de la resolución sobre costas deberá consolidarse con dicho recurso. (Énfasis suplido).

Los términos que dicha regla establece son jurisdiccionales, por lo que el plazo de diez días, tanto para presentar el memorando de costas, como para oponerse al mismo, es improrrogable. El cumplimiento tardío al presentar el memorando priva al tribunal de autoridad para considerar y aprobar las costas reclamadas. *Rosario Domínguez v. E.L.A.*, 198 DPR 197 (2017); *Pereira v. I.B.E.C.*, 95 DPR 28, 36 (1967); J.A. Cuevas Segarra, *Tratado de Derecho Procesal Civil*, 2nd ed., Publicaciones JTS, 2011, T. IV, págs. 1270 y 1297. Además, la referida disposición establece que la resolución emitida por el foro primario relacionada a la concesión de costas puede ser revisada por el Tribunal de Apelaciones a través del recurso de *certiorari*.

Ahora, las costas que contempla la Regla 44.1, *supra*, son gastos: (a) necesarios; (b) incurridos; y (c) razonables. Su razonabilidad se entenderá dentro de la realidad económica de Puerto Rico y, en cuanto a los

gastos personales, además, se tendrá en cuenta la condición económica de las personas concernidas (testigos y litigantes). No se aprobarán gastos innecesarios, superfluos o extravagantes. *Garriga, Jr. v. Tribunal Superior, supra*, pág. 257.

El tribunal sentenciador deberá ejercer con moderación su discreción al conceder las costas, examinando cuidadosamente el memorando de costas, particularmente cuando las mismas sean objeto de impugnación. *Pereira v. I.B.E.C.*, 95 DPR 28, 79 (1967). Conforme a la Regla 44.1(a), *supra*, el tribunal determinará: (1) quién fue el litigante vencedor y (2) cuáles gastos fueron los necesarios y razonables. *JTP Dev. Corp. v. Majestic Realty Corp.*, 130 DPR 456, 461 (1992).¹⁴

En cuanto a la primera determinación, generalmente resulta fácil identificar cuál es la parte a cuyo favor se resolvió el pleito. *Íd.*, pág. 461. No obstante, este no siempre es el caso. De la Regla 44.1, *supra*, no surge

¹⁴ La Regla 44.1, en su inciso (c), detalla cómo deberá proceder la parte que prevalezca --a nivel apelativo-- para solicitar la concesión de costas:

(c) *En etapa apelativa*. La parte a cuyo favor un tribunal apelativo dicte sentencia presentará en la sala del Tribunal de Primera Instancia que decidió el caso inicialmente y notificará a la parte contraria, dentro del término jurisdiccional de diez (10) días contados a partir de la devolución del mandato y conforme a los criterios establecidos en el inciso (b) anterior, una relación o memorándum de todas las partidas de gastos y desembolsos necesarios en que se haya incurrido para la tramitación del recurso en el Tribunal de Apelaciones y en el Tribunal Supremo, según corresponda. El memorándum de costas se presentará bajo juramento de parte o mediante certificación del abogado o de la abogada, y su impugnación se formulará y resolverá en la misma forma prescrita en la Regla 44.1(b). La resolución que emita el Tribunal de Primera Instancia podrá revisarse según se dispone en el inciso (b). La resolución que emita el Tribunal de Apelaciones podrá revisarse mediante *certiorari* ante el Tribunal Supremo. Cuando se revoque la sentencia del Tribunal de Primera Instancia, la parte a cuyo favor se dicte la sentencia presentará un memorándum de costas en conformidad con el procedimiento y el término establecido en este inciso e incluirá los gastos y desembolsos en que se haya incurrido tanto en el Tribunal de Apelaciones como en el Tribunal Supremo.

una definición precisa del concepto "parte victoriosa" que se ajuste a toda situación de hechos.¹⁵ *Íd.*, pág. 464. Al respecto, nuestro Foro Máximo ha entendido que el concepto de litigante vencedor se ajusta al "principio de que los gastos del pleito debe pagarlos el litigante que reclama aquello a lo cual no tiene razón, el que por su conducta obliga al que la tiene a defenderse o recurrir a los tribunales para hacer valer su derecho, y el que litiga con el propósito de retardar la justicia". *Garriga, Jr. v. Tribunal Superior, supra*, pág. 250.

E. Apreciación de la Prueba y Deferencia al Foro Primario

Como norma general, los foros apelativos no deben intervenir con las determinaciones de hechos que hace un TPI, ni tampoco sustituir su criterio por el del juzgador. *Rivera Menéndez v. Action Services*, 185 DPR 431, 448 (2012). La razón jurídica detrás de esta normativa es clara, pues se trata de dar deferencia a un proceso que ha ocurrido principalmente ante los ojos del juzgador de instancia. Es ese juzgador quien observa y percibe el comportamiento de los testigos al momento de declarar y basándose en ello adjudica la credibilidad que le merecen sus testimonios. *SLG Rivera Carrasquillo*

¹⁵ Al interpretar la Regla 54(d) de Procedimiento Civil Federal, análoga a nuestra Regla 44.1, *supra*, los tratadistas Wright y Miller han comentado que:

[I]n most instances a person who succeeds in a lawsuit will be deemed a prevailing party and be entitled to have his or her costs paid by the losing party. This is not a rigid practice, however, inasmuch as the rule itself empowers the court to direct otherwise. Other than when the matter is controlled by a federal statute or rule, Rule 54(d) vests the court with a sound discretion, which extends to all civil actions and embodies a practice long recognized in equity. [...] In keeping with the discretionary character of the rule, the federal courts are free to pursue a case-by-case approach and to make their decisions on the basis of the circumstances and equities of each case. Wright & Miller, *Federal Practice and Procedure: Federal Rules of Civil Procedure*, 4th ed., Sec. 2668.

v. AAA, 177 DPR 345, 357 (2009). La declaración directa de un sólo testigo, de ser creída por el juzgador de hechos, es prueba suficiente de cualquier hecho. Regla 10(D) de Evidencia, 32 LPRA Ap. IV. Corresponde al tribunal sentenciador aquilatar la prueba testifical ofrecida y dirimir su credibilidad. *Trinidad v. Chade*, 153 DPR 280, 291 (2001).

A tenor con lo anterior, se le concede respeto a la adjudicación de credibilidad realizada por el juzgador primario de los hechos, dado que el foro apelativo cuenta solamente con récords mudos e inexpressivos. *Íd.* Por tal razón, las determinaciones de hechos basadas en testimonio oral, no se dejarán sin efecto a menos que sean claramente erróneas. Regla 42.2 de las Reglas de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 42.2.

De ordinario, el pronunciamiento del TPI se sostendrá en toda su extensión por el tribunal apelativo en ausencia de prejuicio, parcialidad, error manifiesto o abuso de discreción. *Dávila Nieves v. Meléndez Marín*, 187 DPR 750, 771 (2013); *Trans Oceanic Life Ins. v. Oracle Corp.*, 184 DPR 689 (2012).

Sin embargo, la norma de abstención y deferencia judicial no aplica en cuanto a la evaluación de prueba pericial y documental. En esos casos, los foros apelativos están en igual posición que el TPI. *González Hernández v. González Hernández*, 181 DPR 746, 777 (2011); *Dye-Tex PR, Inc., v. Royal Ins. Co., PR*, 150 DPR 658, 662-663 (2000).

Por último, la Regla 66 (A) del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, 4 LPRA, Ap. XXII-B, dispone que cuando una parte apunta error en la apreciación de la prueba oral o que alguna determinación de hechos no esté

sostenida por la prueba y sea necesario recurrir a la reproducción de la prueba oral, deberá presentar junto al escrito inicial de revisión la transcripción oral de la prueba.

A la luz de la normativa, se resuelve.

III. Discusión

APELACIÓN (KLAN202200885)

En suma, la señora Pérez Domínguez solicita que este Tribunal revoque la *Sentencia* que dictó el TPI. Entiende que prevaleció en el litigio ante el TPI debido a que se le concedió un remedio afirmativo que representó una indemnización mayor a la que USIC le había ofrecido inicialmente. Ante ello, señala ciertos errores en los cuales, a su juicio, el TPI incurrió. Por entender que los primeros dos señalamientos de error están atados ineludiblemente a la *Petición de Certiorari*, se atenderán más adelante. Se comienza por considerar los señalamientos de error restantes.

En su tercer señalamiento de error, la señora Pérez Domínguez indica que el TPI se equivocó al aplicar un deducible de 2% a la indemnización concedida.

Según la Sección II (B) de esta *Sentencia*, el Código de Seguros establece que ningún asegurador se negará a ofrecer el "deducible mínimo requerido" a un consumidor de seguros que así lo solicite, esto es, se provee para el 1% del límite de la póliza aplicable al peligro de tormenta (windstorm), con un deducible mínimo no mayor de \$500, cuando el asegurado o posible asegurado lo pide.¹⁶ Nótese que la OCS ha interpretado que si bien el Código de Seguros es silente sobre la obligación de un

¹⁶ 26 LPRA sec. 2708 y Carta Normativa Núm. N-AM-10-120-2000.

asegurador de informar al asegurado o posible asegurado sobre la disponibilidad del deducible mínimo requerido, este no puede negarse a ofrecer deducibles mínimos cuando así se le solicita.

En otras palabras, al momento de contratar con USIC, la señora Pérez Domínguez contaba con el derecho a que su póliza incluyera el deducible mínimo de 1%, hasta un máximo de \$500.00, siempre y cuando se lo solicitara a USIC. El estudio acucioso del expediente comprueba que la señora Pérez Domínguez no efectuó tal solicitud. En ausencia de una solicitud oportuna a tales efectos, esta no puede reclamar, en esta etapa, un deducible menor al que pactó conforme evidencian los términos y condiciones de la póliza.

Se destaca que, durante el pleito, la señora Pérez Domínguez no levantó argumento alguno relacionado al deducible aplicable a la póliza, y esperó hasta la presentación de su *Moción de Reconsideración* para incluirlo.¹⁷ Además, en su *Demanda*, la señora Pérez Domínguez solicitó como remedio:

[Que se] [d]icte sentencia a favor de la Parte Demandante por daños a la vivienda y otras estructuras, por daños a los bienes personales, y por todos los daños adicionales cubiertos bajo la Póliza, en la suma que se pruebe durante el juicio, menos cualquier deducible aplicable y cualquier pago previo hecho por la Parte Demandada[.]¹⁸ (Énfasis Suplido)

Cual reseñado, y a la luz del derecho que aplica, se concluye que la señora Pérez Domínguez incumplió con el único requisito que reconoce el ordenamiento para procurar la concesión del "deducible mínimo requerido"

¹⁷ Apéndice de *Apelación*, pág. 483.

¹⁸ *Íd.*, págs.5-6.

en pólizas de seguro: solicitarlo al asegurador. El TPI no cometió el error tercero.

Por otro lado, en su cuarto señalamiento de error, la señora Pérez Domínguez sostiene que el TPI erró al determinar que USIC contó con justa causa para la dilación de un (1) día en la resolución de la reclamación. Entiende que no se presentó la evidencia acreditativa de justa causa según requiere la normativa.

Según adelantó este Tribunal en la Sección II (C) de esta *Sentencia*, el ordenamiento jurídico que controla contempla un término para la resolución expedita de las reclamaciones presentadas por los consumidores de seguros. En lo pertinente, el Art. 27.162 de nuestro Código de Seguros, *supra*, dispone que se realizará la investigación, ajuste y resolución de cualquier reclamación en un período razonablemente más corto dentro de 90 días después de haberse sometido al asegurador la reclamación. Cuando ello no fuera posible, al asegurador le corresponde mantener en sus expedientes los documentos que acrediten la existencia de justa causa para exceder el referido término.

Por otra parte, la OCS, mediante la Carta Normativa Núm. 2012-145-D, instaló una serie de circunstancias que se consideran justa causa para efectos de incumplimiento con el término. Se dispuso que los "siniestros catastróficos" serán consideradas como tal.

A la luz de la normativa que rige, procede examinar cómo se desarrolló el proceso de reclamación que este Tribunal atiende. El 4 de enero de 2018, la señora Pérez Domínguez presentó una reclamación ante USIC mediante una llamada telefónica. Reclamó una serie de daños a su Propiedad ocasionados por el paso del Huracán María. El

9 de enero de 2018, USIC acusó recibo de la reclamación de la señora Pérez Domínguez.¹⁹

El 4 de abril de 2018 -entiéndase, 90 días después de haberse presentado la reclamación- un contratista independiente de la USIC inspeccionó la Propiedad. Ese mismo día rindió un informe de daños que valoró en \$1,990.²⁰ El Sr. José Luis Rosario Ramírez (señor Rosario), Gerente de Reclamaciones y Ajustador de USIC, revisó el estimado de daños y lo aumentó, para un ajuste final de \$2,368.80.²¹

El día siguiente, 5 de abril de 2018 -entiéndase, al día 91 de haberse presentado la reclamación- el señor Rosario remitió una carta a la señora Pérez Domínguez. Le informó el ajuste final de \$2,368.80.²² Le indicó, además, que a dicha cifra se le había restado \$2,166.00 en concepto de deducible, por lo que le correspondía emitirle un pago de \$202.80, como pago total por los daños que reclamó. A la carta se le anejó un cheque, emitido el mismo 5 de abril de 2018, por la suma de \$202.80.²³

El Art. 27.163 del Código de Seguros, *supra*, establece que se considera resuelta una reclamación luego del pago total de la reclamación. Según se desglosó, la reclamación se resolvió el 5 de abril de 2018, cuando se le remitió el cheque a la señora Pérez Domínguez. Entiéndase, un día después de que, por un día, venciera el plazo de 90 días. Ante ello, este

¹⁹ *Íd.*, pág. 146. Nótese que la comunicación de USIC remitida a la señora Pérez Domínguez reconoce el término de 90 días que impone el Art. 27.162 del Código de Seguros, *supra*, para la resolución de la reclamación.

²⁰ *Íd.*, pág. 155.

²¹ *Íd.*, pág. 164.

²² *Íd.*, pág. 178.

²³ *Íd.*, pág. 175.

Tribunal debe auscultar si se activó la excepción al término: justa causa.

Como se estableció, la propia OCS ha catalogado a los siniestros catastróficos como constitutivos de justa causa.²⁴ No cabe duda de que el paso del Huracán María, y sus conocidas repercusiones, satisfacen y exceden el criterio de siniestro catastrófico. Esta conclusión se acentúa cuando la demora sujeta a controversia se limita a un solo día.

En cuanto al requisito de mantener constancia en el expediente de documentos que acrediten la existencia de justa causa, USIC plantea que “[e]n el expediente de reclamación obra la razón para que la [reclamación] se hubiese resuelto pasado los 90 días establecidos por Ley, es decir, el propio informe de inspección fue producido a USIC en el [90]”.²⁵ Tiene razón.

Referente a la demora de un día en la resolución de la reclamación, el foro primario expresó lo siguiente:

Tomando en consideración la cantidad de reclamaciones recibidas por USIC a causa de María, las difíciles y complicadas condiciones que se experimentaron en Puerto Rico en los meses siguientes al paso del huracán [María], este Tribunal determina que la demora de un (1) día en terminar el proceso de reclamación no constituye un incumplimiento a las disposiciones del Código de Seguros que deba interpretarse como que USIC incurrió en mala fe contractual.²⁶

Este Tribunal coincide con el TPI.

Por último, la señora Pérez Domínguez alude en su quinto señalamiento de error a la valoración de la prueba por parte del TPI. En suma, plantea que el TPI erró al concluir que no contaba con prueba suficiente para determinar que USIC se desvió de la práctica proscrita

²⁴ Véase, Carta Normativa Núm. 2012-145-D.

²⁵ Alegato en Oposición de la Parte Apelada, pág. 13.

²⁶ Apéndice de Apelación, pág. 459.

por la ley al momento de resolver la reclamación sujeta a controversia.

Como se estableció en la Sección II (E) de esta *Sentencia*, este Tribunal debe abstenerse de intervenir con las determinaciones de hechos que emite el TPI. Esto es, no corresponde sustituir el criterio del magistrado del TPI, pues él fue quien observó y percibió el comportamiento de los testigos al momento de declarar. *Rivera Menéndez v. Action Services, supra; SLG Rivera Carrasquillo v. AAA, supra*. Basado en ello, adjudicó la credibilidad que le merecen, como lo entendió.

Ahora bien, el reto insalvable que enfrenta este Tribunal es que, a pesar de que la señora Pérez Domínguez señaló errores en la apreciación de la prueba oral, *i.e.*, que la prueba no sostiene ciertas determinaciones hechos, debió presentar junto a su recurso la transcripción oral de la prueba.²⁷ No lo hizo. En ausencia de la transcripción de los testimonios judiciales que permitan que este Tribunal intervenga con el dictamen que se apeló, obliga abstenerse de revisar las determinaciones del TPI en su ejercicio de aquilatar la prueba que tuvo ante su consideración.

CERTIORARI (KLCE202201228)

En el primer señalamiento de error en su recurso de *Apelación*, la señora Pérez Domínguez sostiene que el TPI erró al declarar sin lugar su *Demanda* cuando el remedio que concedió el propio TPI es una adjudicación, en efecto, favorable a la señora Pérez Domínguez. A su vez, en el segundo señalamiento de error de la *Apelación*, la señora Pérez Domínguez plantea que el TPI erró al

²⁷ Véase, Regla 66 (A) del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, 4 LPRA, Ap. XXII-B.

declarar sin lugar la *Demanda* que instó USIC, cuando –a la vez– ordenó realizar un pago sustancialmente mayor al que USIC había reconocido en su ajuste inicial.

En su *Petición de Certiorari*, a su vez, la señora Pérez Domínguez levanta, como único señalamiento de error, su objeción a que el TPI aprobara el Memorando que presentó USIC. Fundamenta su objeción en que la concesión de costas se trata de un remedio que está disponible solamente para la parte a cuyo favor se resuelva el pleito. Por estar íntimamente relacionados, se atienden todos de manera conjunta.

Conforme se reseñó en la Sección II (D) de esta *Sentencia*, la Regla 44.1(a) de Procedimiento Civil, *supra*, mandata la concesión de costas a la parte a cuyo favor se resuelva el pleito. Asimismo, se reconoce la discreción amplia del TPI al momento de evaluar si las concederá. En este ejercicio, el TPI debe determinar la identidad del litigante vencedor y cuáles gastos fueron los necesarios y razonables. *JTP Dev. Corp. v. Majestic Realty Corp.*, *supra*. Previo a presentar su *Demanda*, USIC ofreció a la señora Pérez Domínguez \$202.80. Esta se vio obligada a acudir al foro judicial para que, desde allí, se concediera el recobro de una suma que reflejara la realidad de los daños sufridos.

Así lo evidencia la solicitud de remedios que la señora Pérez Domínguez incluyó en su *Demanda*:

- A. Dikte sentencia a favor de la [señora Pérez Domínguez] por daños a la vivienda y otras estructuras, por daños a los bienes personales, y por todos los daños adicionales cubiertos bajo la Póliza, en la suma que se pruebe durante el juicio, menos cualquier deducible aplicable y cualquier pago previo hecho por la [USIC];

- B. Le conceda a la [señora Pérez Domínguez] aquellos daños consiguientes o resultantes por la suma que se pruebe durante el juicio;
- C. Condene a la [USIC] a pagar las costas del presente caso, así como intereses pre-sentencia y una suma razonable de honorarios de abogado, como resultado de la obstinación y temeridad de la [USIC] en rehusarse injustificadamente a ajustar y pagar prontamente la reclamación de la [señora Pérez Domínguez], según dispone la Regla 44.1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V R 44.1; y
- D. [...].²⁸

Entiéndase, la señora Pérez Domínguez, desde la primera comparecencia ante el TPI, solicitó el resarcimiento por los daños que sufrió la vivienda. Movidada por su evidente insatisfacción con la oferta de USIC por \$202.80, tuvo que instar una reclamación judicial, litigar el caso y, de esta forma, obtener una cifra consistente con los daños que efectivamente sufrió.

Según refleja el tracto procesal que se consignó en la Sección I de esta Sentencia, concluido el juicio, y aquilatada la prueba, el TPI empleó un cálculo aritmético para arribar al "pago que corresponde". Entiéndase, acogió el estimado de daños del Ingeniero Héctor J. Cruzado -testigo pericial de USIC- por la suma de \$4,952.80. A esta cifra le restó el deducible pactado en la Póliza suscrita entre USIC y la señora Pérez Domínguez, \$2,166.00. Resultado neto: el TPI dictaminó que le correspondía a USIC pagar la suma de \$2,786.80 en concepto de la reclamación de la señora Pérez Domínguez. En suma, el TPI determinó que la señora Pérez Domínguez

²⁸ Apéndice de Apelación, pág. 5-6.

tenía derecho a una indemnización sustancialmente mayor al ajuste inicial ofrecido por USIC.²⁹

No obstante, declaró sin lugar la *Demanda* de la señora Pérez Domínguez. En otras palabras, declaró sin lugar su solicitud de remedios mientras que, coetáneamente, concedió una indemnización por concepto de los daños que sufrió la Propiedad.

A juicio de este Tribunal, la señora Pérez Domínguez tiene razón cuando objeta que se declare a USIC como la parte victoriosa. Resulta claro que el TPI erró al desestimar la *Demanda* mientras que, al mismo tiempo, concedía el remedio que solicitó la señora Pérez Domínguez. Y es que no se puede concluir de otra manera, ya que la documentación sometida, los hechos estipulados y las propias determinaciones de la *Sentencia* reflejan que la señora Pérez Domínguez era acreedora de un pago significativamente mayor al que obtuvo como parte de la reclamación extrajudicial a USIC.

Esto es, la desestimación de la *Demanda* es incompatible con la concesión del remedio, acto seguido, dentro de la misma *Sentencia*. Ello supone un error de umbral que conllevó un efecto en cadena. Entiéndase, al declarar sin lugar la *Demanda* que presentó la señora Pérez Domínguez, el TPI propició la presentación de un memorando de costas de USIC en un caso donde -netamente- fracasó, al comparar la cifra que ofreció en el ajuste inicial.

Si bien USIC arguyó, de manera correcta, en cuanto al tercer, cuarto y quinto señalamiento de error, no es

²⁹ *Íd.*, págs. 462-463.

factible concluir que prevaleció para efectos de la Regla 44.1, *supra*.

Aunque el TPI cuenta con discreción al momento de evaluar la concesión de costas, este Tribunal debe determinar si la expedición del auto evita un fracaso de la justicia. Este Tribunal concluye que ordenar el pago de \$2,786.80 a la señora Pérez Domínguez en concepto de daños, para luego conceder costas a USIC por la suma de \$5,871.25,³⁰ no solo es incompatible con lo que este Tribunal resuelve sino que, además, es patentemente injusto. No es sostenible concluir que USIC prevaleció en el pleito.

Por ende, se expide el *certiorari* y se revoca la *Orden* del 12 de octubre de 2022 que aprueba el memorando de costas presentado por USIC.

IV.

Por los fundamentos expuestos, se revoca la *Sentencia* del TPI (Alfanumérico KLAN202200885); y consecuentemente, se expide el *certiorari* y se revoca la *Orden* del TPI (Alfanumérico KLCE202201228).

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

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

³⁰ *Íd.*, pág. 465.