

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
REGIÓN JUDICIAL DE SAN JUAN

JOSÉ A. MORALES
DURÁN Y OTROS

Demandantes-Apelados

Vs.

ESTADO LIBRE
ASOCIADO DE
PUERTO RICO Y OTROS

Demandados-Apelantes

KLAN201401735

Apelación procedente
del Tribunal de
Primera Instancia,
Sala Superior de
San Juan

Caso Núm.:
KDP2010-1389 (801)

Sobre: Daños y
Perjuicios

Panel integrado por su presidenta, la Juez García García, el Juez Hernández Sánchez y la Jueza Soroeta Kodesh

García García, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 15 de diciembre de 2015.

El Estado Libre Asociado de Puerto Rico y su Departamento de Salud (en adelante, Estado o apelante), por conducto de la Oficina de la Procuradora General, nos solicitan la revocación de una *Sentencia* que dictó el Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan, el 16 de julio de 2014. Mediante el referido dictamen, se declaró con lugar la demanda por daños y perjuicios que presentaron José A. Morales Durán, José Javier Morales Durán, Joanna María Morales Durán y Gloria Durán Hernández (en adelante, apelados) contra el Estado. El foro de instancia ordenó al Estado que pagara a los apelados un total de \$150,000.00 como indemnización por los daños que estos sufrieron. Posteriormente, el tribunal de instancia declaró no ha lugar una oportuna moción de reconsideración que presentó el Estado.

Por su parte, los apelados se oponen al recurso y sostienen la corrección de la sentencia apelada.

Con el beneficio de la comparecencia de ambas partes y de la transcripción de la vista en su fondo, procedemos a resolver a la luz del derecho aplicable.

I

José Antonio Morales Rodríguez (en adelante, Morales Rodríguez) y Gloria Durán Hernández estuvieron casados entre sí durante 49 años y procrearon durante su matrimonio tres (3) hijos: José Javier, Joanna María¹ y José Antonio Morales Durán.

En el 2007 el Dr. Norman Maldonado (en adelante, Dr. Maldonado) diagnosticó a Morales Rodríguez con mieloma múltiple, un tipo de cáncer en los huesos que no tiene cura. Según surge del dictamen apelado, el promedio de vida de un paciente que sufre de mieloma múltiple es de 5 a 7 años.

Tras seguir el tratamiento recomendado, Morales Rodríguez entró en etapa de remisión. Para extender la expectativa de vida de Morales Rodríguez, el Dr. Maldonado lo recomendó para recibir un trasplante de médula ósea y una colección de células troncales o “células madres”. Así, el 25 de octubre de 2009 se hospitalizó a Morales Rodríguez en el área de Oncología del Hospital Universitario para que recibiera el tratamiento antes mencionado. Morales Rodríguez entró caminando al hospital. Para esa fecha, Morales Rodríguez también tenía diagnóstico de hipertensión y diabetes *mellitus*.

Los hijos y la esposa de Morales Rodríguez lo visitaban con frecuencia al hospital. Morales Rodríguez finalizó el tratamiento de colección de células troncales, pero no se le pudo dar de alta del hospital el 31 de octubre de 2009, según previsto, porque tenía la presión arterial muy elevada. Entonces, se cambió al paciente a una habitación en la Unidad de Trasplantes, donde el sistema de

¹ A esta apelada también se le nombra en el expediente como Joanna Marie Morales Durán.

“nurse call” no funcionaba. En su lugar había una campana de 6” de alto para que el paciente la utilizara de necesitar de la atención del personal de enfermería de la Unidad.

Para llevar a cabo el proceso de extracción de células troncales se colocó un catéter “Quinton” en la vena femoral de Morales Rodríguez. Mediante una orden médica, se autorizó el uso del catéter para administrar los medicamentos por vena, lo que hizo la enfermera Antonia De Jesús Cora aproximadamente a las 12:00 pm del 31 de octubre de 2009. Ese día, como en ocasiones previas, José Antonio y José Javier visitaron a Morales Rodríguez en horas de la tarde. Al llegar, encontraron la puerta de la habitación cerrada y cuando se marcharon cerca de las 8:30 pm cerraron la puerta nuevamente. Cuando salieron de la habitación de su padre, observaron que había una luz que se encendía. Buscaron a la enfermera práctica y a la enfermera graduada que trabajaban ese día el turno de 3:00 a 11:00 pm para notificarlo y finalmente las encontraron dentro de una habitación donde, según alegaron, una de ellas veía televisión y la otra comía. Luego de informarles acerca de la luz que se encendía, los hijos del paciente se marcharon del hospital. Esa noche, la esposa y la hija de Morales Rodríguez hablaron por teléfono con él entre las 8:30 y 9:00 pm.

Al día siguiente, cerca de las 5:00 am, José Antonio despertó y vio que cerca de la 1:00 am el hospital había intentado comunicarse con él a través de su celular. Al personarse al hospital, le informaron que su padre había fallecido alrededor de las 11:40 pm. Posteriormente, los hijos de Morales Rodríguez acudieron al hospital para obtener una explicación detallada de las circunstancias del fallecimiento de su padre. El personal del hospital les informó que se había encontrado a Morales Rodríguez en el suelo, desangrado y sobre un charco de sangre, en dirección

a la puerta de la habitación. Además, les dijeron que la muerte había sido por causa natural, que cuando lo encontraron no tenía signos vitales y que se había enviado el cadáver a la morgue para que el Instituto de Ciencias Forenses (ICF) realizara una autopsia.

Luego de realizar los procedimientos de rigor, el ICF rindió un informe, donde indicó que la muerte de Morales Rodríguez había sido natural, a causa de complicaciones del mieloma múltiple.

El 20 de octubre de 2010 los apelados presentaron una demanda por daños y perjuicios contra la Universidad de Puerto Rico (UPR), el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en representación del Departamento de Salud y el Instituto de Ciencias Forenses (ICF), entre otros².

Los apelados alegaron, en esencia, que la UPR y el personal de enfermería del Hospital Universitario de Adultos incurrieron en mala práctica de la medicina, alteraron el expediente (“record”) médico y fueron negligentes al brindarle los servicios hospitalarios a Morales Rodríguez, lo que culminó con la muerte de este. Adujeron que las actuaciones negligentes de los demandados les habían ocasionado sufrimientos y angustias mentales y solicitaron se les indemnizara por dichos daños, así como por los daños y angustias mentales que alegaron sufrió Morales Rodríguez previo a su muerte. Sostuvieron, además, que el ICF debía responderles por haber certificado una causa de muerte equivocada, que se basó en una investigación forense negligente y que impidió que los apelados pudieran recibir los beneficios de cierta póliza de seguro.

Por su parte, el apelante negó las alegaciones en su contra y, entre otras cosas, alegó que la muerte de Morales Rodríguez ocurrió como consecuencia de una condición de salud que este

² Los otros demandados incluidos en el epígrafe fueron la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico, Compañías de Seguro XYZ, Fulano de Tal y Sutano mas Cual, entidades XYZ y Corporaciones XYZ. Véase Ap., págs. 1-13.

padecía, por lo que la causa de muerte que se certificó era correcta.

Luego de múltiples incidentes y trámites procesales, se llevó a cabo la vista en su fondo los días 2, 3 y 4 de junio y 3 de julio de 2014.³

Durante el juicio, los apelados presentaron su propio testimonio y el de las siguientes personas: el doctor Norman Maldonado; las enfermeras Antonia De Jesús Cora, Gladys Félix Hernández y Carmen Cabrera Fuentes; y el doctor Roberto Vélez Bermúdez, como perito.

Luego de que los apelados presentaron su prueba y dieron por sometido su caso, el Estado solicitó la desestimación de la demanda al amparo de la Regla 39. 2 (c) de las de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 39.2. Posteriormente, el Estado dio por sometido su caso sin presentar prueba durante su turno.

Tras evaluar la prueba desfilada ante sí, el 16 de julio de 2014 el foro de instancia dictó la sentencia objeto de este recurso, que notificó el 17 de julio siguiente.⁴ En su dictamen, el tribunal declaró ha lugar la demanda y condenó al Estado a pagarle a los apelados \$150,000.00 como indemnización por los daños y perjuicios que estos sufrieron como consecuencia de la

³ Las partes estipularon lo siguiente: 1) Los demandantes José Antonio Morales Durán, José Javier Morales Durán y Joanna Marie Morales Durán, son mayores de edad e hijos del fallecido José Antonio Morales Rodríguez; 2) La co-demandante Gloria Durán Hernández es mayor de edad y viuda del fallecido José Antonio Morales Rodríguez; 3) El co-demandado Estado Libre Asociado de Puerto Rico (en adelante "ELA") es el patrono del personal de enfermería que trabaja en el Hospital Universitario de Adultos de Centro Médico y del personal forense que trabaja en el Instituto de Ciencias Forenses; 4) El co-demandado Estado Libre Asociado de Puerto Rico (en adelante "ELA") es el responsable del sistema de "nurse call" en el Hospital Universitario de Adultos de Centro Médico; 5) La UPR es el patrono del personal médico que trabaja en el Hospital Universitario de Adultos de Centro Médico; 6) El Sr. José Antonio Morales Rodríguez, de 69 años de edad, fue admitido al Hospital Universitario de Adultos de Centro Médico de Puerto Rico, el 25 de octubre de 2009, a los fines de realizarle un procedimiento (sic) recolección de células troncales de su sangre; 7) Al Sr. José Antonio Morales Rodríguez se le colocó un catéter tipo *Quinton* en el área femoral derecha el 25 de octubre de 2009; 8) El personal médico que atendió al paciente una vez se encontró éste en el piso ordenó la realización de una autopsia por no estar claras las circunstancias de su muerte; 9) En la habitación 406 del Hospital Universitario de Adultos el sistema de *nurse call* no estaba funcionando; 10) La decisión de colocar el catéter tipo *Quinton* en el área femoral derecha fue del personal médico del Hospital; 11) A la fecha de los hechos, Morales Rodríguez padecía de diabetes tipo II e hipertensión. Véase nota 3 en Ap., pág. 268.

⁴ Véase Ap., págs. 262-263 y 267-291.

negligencia de sus funcionarios al brindar servicios hospitalarios⁵. Además, desestimó la causa de acción contra el ICF al amparo de la Regla 39.2(c), *supra*. Indicó también que no hacía expresiones sobre la responsabilidad por parte de la UPR, ya que no se desfiló prueba de que esta contribuyó a la negligencia de los funcionarios del Departamento de Salud que ocasionó los daños a los apelados.⁶

Por su pertinencia, reproducimos a continuación algunas de las determinaciones de hecho que realizó el tribunal sentenciador:

15. El record médico que recoge todo lo relacionado a la hospitalización de Don José desde el 25 al 31 de octubre de 2009, indica que la última persona que administró un medicamento a Don José por el catéter femoral fue la enfermera graduada Antonia De Jesús Cora el 31 de octubre, a las 12:00pm. Esta enfermera indica que cuando administró el medicamento por el catéter a esa hora, el área estaba limpia y el clip (o clamp), así como el taponcito (rosca) cerrado. Aun cuando esta enfermera terminó su turno ese día a las 3:00 pm, no volvió a intervenir con el paciente, luego de las 12:00 pm. La enfermera De Jesús Cora admitió en su testimonio que el record adolece de información que ella debió anotar, como por ejemplo los signos vitales, y el hecho de que ella confrontó problemas para usar la línea periférica, porque “se equivocó”. Durante su testimonio, fueron varias las veces que esta enfermera aceptó haberse equivocado, respecto a las notas que hizo o dejó de hacer en el record de Don José.

...

23. Dado que un policía no acudió con mayor prontitud para expedir el boleto que permite trasladar el cadáver al ICF, los demandantes presentaron una querrela ante la Policía. Ello dio lugar a que se realizara una investigación por parte de la Policía de Puerto Rico.

24. Fotos tomadas por la Policía de Puerto Rico muestran el cadáver de Don José con sangre seca en las uñas de sus manos y pies. También muestran un hematoma en el brazo izquierdo, que es el lado sobre el cual se informó había sido encontrado Don José en el suelo. El catéter *Quinton* femoral, el cual una enfermera de apellidos Cabrera Fuentes describió que estaba “desclampeado” cuando encontró a Don José en el

⁵ Los \$150,000.00 se desglosan como sigue: \$24,500.00 a favor de la Sucesión compuesta por los apelados; \$44,500.00 a la viuda Gloria Durán Hernández; \$27,000.00 a José Antonio Morales Durán; \$24,500.00 a José Javier Morales Durán; y \$29,500.00 a Joanna María Morales Durán.

⁶ Surge del expediente que los apelados llegaron a un acuerdo transaccional con la UPR, que el foro de instancia acogió el mismo y dictó una Sentencia Parcial con perjuicio el 15 de julio de 2014. Véase Ap., págs. 261-263.

piso, se observa sin una rosca, así como con ambos lúmenes con sangre. “Desclampeado” quiere decir que su sistema de seguridad estaba abierto.

...

28. Transcurrido algún tiempo, luego de la muerte de Don José, los demandantes localizaron unos documentos, relacionados a una póliza de vida de Don José, en la que ellos figuraban como beneficiarios. Los demandantes no recibieron el beneficio de la póliza porque la muerte de Don José no fue accidental, según certificó el ICF. No se recibió prueba de la póliza, de la que surgiera el contenido de las cubiertas y/o exclusiones, ni del monto de la póliza, como tampoco de la participación (en por cientos o cuantías) de cada beneficiario.
29. Gladys Félix Hernández es enfermera graduada empleada del hospital para la fecha de los hechos y trabajó el turno de 3:00 pm a 11:00 pm, del 31 de octubre de 2009, en el área de Trasplante de Médula Ósea, donde estaba admitido Don José. Ella indica que al día siguiente de la muerte de Don José recibió instrucciones de que rehiciera la hoja que debía contener sus notas durante el turno trabajado la noche de los hechos, ya que las que había hecho en esa ocasión no estaban con el resto del record médico. Esta enfermera indica que cumplió con lo ordenado y que rehizo las notas, a base de otras informaciones que obran en el record en otras páginas y de su memoria, por lo que todo es correcto, según ella...
30. La enfermera Félix Hernández indica que, luego de dar el medicamento *Ambien* a Don José, cerró las puertas de la habitación, las cuales antes de ella entrar estaban abiertas. También indica que cuando llevó el medicamento, no había nadie acompañando a Don José. Al respecto, añade que se le pide a los pacientes de esa unidad que alguien se quede acompañando al paciente.
31. Carmen Iris Cabrera Fuentes es enfermera graduada empleada del hospital para la fecha de los hechos y trabajó en la Unidad de Trasplante, en el turno de 11:00 pm a 7:00 am, del 31 de octubre al 1 de noviembre de 2009. Cerca de las 10:55 pm, ésta indica haber ido al *counter* de las enfermeras y haber visto que en la puerta de una habitación cerca de dicho *counter* estaban las dos (2) enfermeras del turno de 3:00pm a 11:00 pm, sentadas, hablando entre sí, y que se escuchaba encendido el televisor de esa habitación, la cual estaba sin personas en su interior. La pantalla del televisor, sin embargo, estaba en una dirección contraria a donde se encontraban las enfermeras. Dicha habitación es la misma que José Javier y José Antonio indicaron que habían visto dos (2)

enfermeras en su interior, una comiendo y la otra viendo el televisor.

32. Esta enfermera indica que a las 11:40 pm, mientras trabajaba en su turno, fue a la habitación de Don José y que al abrir las puertas, luego de la segunda, encontró a Don José semidesnudo, muerto, tirado en el piso sobre su lado izquierdo y sobre un charco de sangre, y que estaba rígido. Los ojos los tenía abiertos, “bien grandotes”, “ojos de horror”; “bien impresionante”. La boca estaba abierta, parcialmente, y la expresión facial era horrible. La piel estaba pálida y la temperatura era fría. Además de la sangre que había debajo de él, había sangre en el baño. El catéter estaba “desclampeado”. La baranda de la cama que daba hacia la pared estaba arriba, mientras que la que daba hacia afuera estaba abajo.

...

34. Respecto a las rondas que una enfermera debe dar a los pacientes admitidos en la Unidad de Trasplante, Cabrera Fuentes testificó que durante la noche, las rondas se dan menos frecuentes que durante el día, cuando según ella suelen darse cada treinta (30) a sesenta (60) minutos. En el turno de las 11:00pm, la enfermera graduada comienza a dar rondas a las 12:00 de la media noche, no obstante, la enfermera práctica suele darlas desde las 11:00 pm, testificó esta testigo. El record médico, sin embargo, no demuestra que a Don José se le hubiera ofrecido rondas frecuentes con la regularidad indicada por dicha enfermera.

35. El Dr. Roberto Vélez Bermúdez es el perito de los demandantes en Medicina General y en Medicina de Emergencias, quien practica su profesión desde el año 2003. En su experiencia profesional, el Dr. Vélez ha prestado servicio en hospitales en toda la isla, sí como desde su oficina privada.

36. El Dr. Vélez indica que en sus años como médico ha puesto catéter *Quinton* en innumerables ocasiones. El perito explica que este tipo de catéter generalmente es de dos (2) lúmenes y es en forma de “Y”. Al ser puesto en el paciente, surge de fotografías admitidas en evidencia que el aparato se observa como una “Y”, pero invertida. La parte superior es la que se introduce en la piel, mientras que en la parte inferior tiene dos (2) lúmenes, uno de los cuales se usa para extraer sangre y el otro para administrar medicamentos por vía intravenosa. Cada lumen tiene un “clamp” o “clip”, el cual es una medida de seguridad que debe permanecer cerrada cuando el aparato no está en uso, de manera que no ocurra un retorno de sangre. Cada lumen, además, tiene una rosca que se cierra. Si tanto el “clamp”, como la rosca, se abren, la sangre retorna y sale. No obstante, aun cuando la rosca se abra o este suelta, si el “clamp”

continúa cerrado, la sangre no saldrá, explica el perito.

37. En este caso, las fotos admitidas en evidencia muestran sangre en los lúmenes y uno de ellos (el azul) sin la rosca puesta. El perito de los demandantes opina que cuando fue administrado por última vez el medicamento *Vasotec* por conducto del catéter, lo que probablemente ocurrió fue que la rosca no fue cerrada por parte de la enfermera que intervino en ese momento. Aun cuando eso fue alrededor de las 12:00 pm de ese mismo día (31 de octubre de 2009), la sangre no retornó porque lo más probable el “clamp” estaba cerrado, indica el perito. El Dr. Vélez reconoce que no es posible saber qué ocurrió a la rosca del catéter, ni cuándo pudo haberse desprendido.
38. El perito añade, además, que el catéter estaba “desclampeado”, queriendo decir que la medida de seguridad estaba abierta, lo que probablemente puede causarlo un trauma en el área, como por ejemplo, por causa de una caída. El Dr. Vélez entiende que en este caso el “clamp” se abrió al caer Don José al piso. El hecho de que el catéter estaba “desclampeado” cuando Don José fue encontrado en el piso fue descrito por la enfermera Cabrera en sus notas.
39. El Dr. Vélez indica que un cuerpo *rigor mortis*, como se describe en el record médico que fue encontrado Don José, lo que quiere decir es que ya el mismo está experimentando el proceso natural de los cambios que sufre el cuerpo humano, luego que la persona fallece, lo que a su vez implica el deterioro de dicho cuerpo. Características de un cuerpo *rigor mortis* son piel fría y endurecida, así como articulaciones rígidas. Si el párpado permanece abierto, la esclera está seca. Según la posición de la persona, la piel comienza a arrugarse. Este proceso ocurre dentro de un período aproximado de dos horas y media (2 ½) a tres (3) horas de haber ocurrido la muerte, explica el perito.
40. En el record de Don José dos (2) funcionarios hacen mención en sus notas de que el cuerpo de Morales Rodríguez fue encontrado a las 11:40 pm, por lo que el perito entiende que la muerte debe haber ocurrido unas dos (2) (sic) tres (3) horas antes y que Don José debió haber estado desangrándose por cuarenta (40) minutos, previo a morir, en vista de las características señaladas.
41. El Dr. Vélez indica que el record médico señala a una Dra. Pardo como la médico a cargo del paciente. Revisado el *Registro Oficial de Sustancias Controladas*, surge que ese día fue la Dra. Pardo quien ordenó todos los medicamentos controlados que se administraron a los pacientes, con excepción de Don José. A las 10:30 pm se

administraron tres (3) medicamentos controlados a tres (3) pacientes, de los cuales dos (2) medicamentos fueron ordenados para dos (2) de los tres (3) pacientes por la Dra. Pardo, mientras que un medicamento fue ordenado por una "Dra. González", para el paciente Morales Rodríguez (Don José). El perito añade al respecto que en todo el record médico sólo se hace referencia a dicha "Dra. González" en esa ocasión; en la nota de la enfermera Félix Hernández, a las 9:00pm del 31 de octubre; y, en la orden telefónica de la misma fecha y hora. Sin embargo, dicha doctora nunca contrafirmó la orden telefónica, para lo cual un médico tiene veinticuatro (24) horas, concluye el perito.

42. El perito también trae a la atención las inconsistencias que surgen del record médico. Por ejemplo, mientras en ciertas páginas se indica que Morales Rodríguez fue encontrado muerto a las 11:40 pm del 31 de octubre de 2009, también indica el record que a las 12:00 am del 1 de noviembre de 2009, Don José estaba alerta y sin dolor. Ambas notas son suscritas por la misma enfermera, cuyo turno era de 11:00 pm, del 31 de octubre de 2009, a 7:00 am del 1 de noviembre de 2009.
43. El Dr. Vélez indica que un paciente internado en el hospital está bajo el cuidado de las enfermeras en todo momento, independientemente que haya un acompañante o no en el cuarto. Respecto a si en este caso Don José debía estar acompañado, el record médico nada indica. El Dr. Vélez informa que bajo las condiciones en que el paciente entró al hospital (caminando, alerta y valiéndose por sí mismo), no requería de un acompañante.
44. El perito de los demandantes opina que la causa del fallecimiento de Don José fue un shock hipovolémico, dado la pérdida masiva de sangre que éste tuvo. Una persona que sufre un shock hipovolémico comienza a sufrir taquicardia o aumento de pulso, presión baja, sudoración, debilidad, cansancio, náuseas, mareo, y el estado mental sensorial alterado, hasta que el paciente colapsa y muere. Todo este proceso dura de cuarenta (40) a sesenta (60) minutos, indica el Dr. Vélez.
45. Respecto a la causa de la muerte, según certificado por el ICF, el perito difiere, ya que opina que un paciente con mieloma múltiple en remisión no fallece por complicaciones de su enfermedad, puesto que está en proceso de curación. Añade que un paciente con los diagnósticos con los que Don José llegó al hospital, a saber, *diabetes mellitus*, hipertensión y mieloma múltiple en remisión, no muere por un shock hipovolémico relacionado a esas condiciones.

46. El Dr. Vélez indica que un paciente con mieloma múltiple puede sufrir sangrado masivo, pero en este caso eso no fue lo que causó el sangrado del Sr. Morales, concluye. Al respecto, no cuenta con literatura que sostenga esta opinión.

...

48. Ese perito también indica que hubo varios factores que contribuyeron a la ocurrencia del sangrado. Estos son: (i) que el paciente estuvo dos (2) días en heparina; (ii) tenía el catéter en la vena femoral, la cual es la segunda vena más ancha en el cuerpo humano; y, (iii) tenía los factores de coagulación elevados (anormales). Todos estos factores estaban bajo el control y responsabilidad de la UPR. Sin embargo, el perito también sostiene que aun cuando pudieron haber contribuido al sangrado, no están relacionados a la causa de la muerte, ya que ésta ocurrió al tener el paciente el catéter “desclampeado” y sin la rosca, lo que era responsabilidad de las enfermeras del hospital verificar, concluye el perito. Añade que si el catéter hubiera tenido los sistemas de seguridad, no hubiera ocurrido el sangrado. (Notas al calce omitidas)

No conforme con la sentencia, el Estado presentó una *Moción en Oposición Solicitando Reconsideración de Sentencia y Otros Extremos* el 31 de julio de 2014.⁷ Evaluada la solicitud antes mencionada y la oposición que presentaron los apelados, el tribunal denegó la reconsideración el 20 de agosto de 2014 y notificó dicha determinación el 25 del mismo mes y año.⁸

Inconforme aún, el Estado presentó el 24 de octubre de 2014 el recurso de apelación que nos ocupa, donde hizo los siguientes señalamientos de error:

1. Erró el Tribunal de Primera Instancia al dictar sentencia contra el Estado a pesar de la ausencia de los elementos esenciales para configurar una causa de acción por daños y perjuicios.
2. Erró el Tribunal de Primera Instancia al determinar que la causa próxima de la muerte del señor Morales Rodríguez fue la negligencia de las enfermeras del Departamento de Salud, al no ofrecer rondas frecuentes al paciente, cuando en el Informe del Instituto de Ciencias Forenses que fue admitido en evidencia y que no fue controvertido por la parte demandante-apelada se concluye que el

⁷ Véase Ap., págs. 292-298.

⁸ Véase Ap., págs. 299-301.

señor Morales Rodríguez falleció por causas naturales, a saber, complicaciones del mieloma múltiple.

3. Erró el Tribunal de Primera Instancia al restarle valor probatorio al Informe del Instituto de Ciencias Forenses que estableció de manera inequívoca que el señor Morales-Rodríguez falleció por causas naturales, a saber, complicaciones del mieloma múltiple.
4. Erró el Tribunal de Primera Instancia al descartar la conclusión contenida en el Informe del Instituto de Ciencias Forenses y acoger la conclusión que el perito de la demandante estableció acomodaticiamente en el juicio, en cuanto a que el paciente falleció por un shock hipovolémico o pérdida severa de sangre que pudo haber sido evitado si las enfermeras hubiesen dado rondas más frecuentes, cuando la credibilidad del referido perito fue cuestionada por el Estado al cambiar su conclusión luego de que la UPR saliera del caso y a pesar de que en su Informe Pericial estableció que otros factores tales como el riesgo de sangrado por la condición de mieloma múltiple, los factores de coagulación (sic) estaban elevados, la colocación de un cateter (sic) de diámetro ancho por parte del personal médico de la UPR en una vena grande como la femoral y la administración de un anticoagulante (sic) también pudieron haber contribuido (sic) al desangramiento.
5. Erró el Tribunal de Primera Instancia al determinar que la causa próxima de la muerte del señor Morales Rodríguez fue la negligencia de las enfermeras del Departamento de Salud, al no ofrecer rondas frecuentes al paciente, cuando más allá del testimonio de la enfermera Iris Cabrera Fuentes la parte demandante–apelada no presentó otra evidencia tal como protocolo del hospital u orden médica que estableciera la periodicidad con la que las enfermeras tenían que realizar las visitas.
6. Erró el Tribunal de Primera Instancia al determinar que la primera ronda de la noche se efectuó ocho (8) horas y cuarenta (40) minutos, luego de haber comenzado el turno de las 3:00 p.m., cuando la prueba desfilada demostró que se efectuaron tres visitas durante ese turno.
7. Erró el Tribunal de Primera Instancia al concluir que el proceso de desangrado del señor Morales Rodríguez debió haber tardado entre dos (2) a tres (3) horas, cuando este fue encontrado muerto en su habitación a las 11:40 p.m. y la prueba desfilada demostró que los hijos de este se retiraron de la habitación a las 8:30 p.m. y que el señor Morales Rodríguez realizó dos (2) llamadas telefónicas a su esposa e hija entre 9:00 y 9:30 p.m. y nunca les manifestó tener algún problema de salud.

Luego de múltiples incidentes procesales que incluyeron la estipulación de la transcripción de la prueba oral, los apelados presentaron su alegato en oposición al recurso el 27 de abril de 2015. Por su parte, el Estado presentó un *Alegato Suplementario* el 5 de junio de 2015. Finalmente, los apelados presentaron el 12 de junio de 2015 su réplica al alegato suplementario.

II

A. Acciones por daños y perjuicios

El Artículo 1802 del Código Civil, 31 LPR sec. 5141, dispone en lo pertinente que “[e]l que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado.” El Tribunal Supremo ha definido la culpa o negligencia como “la falta del debido cuidado, que a la vez consiste esencialmente en no anticipar y prever las consecuencias racionales de un acto, o de la omisión de un acto, que una persona prudente habría de prever en las mismas circunstancias.” Nieves Díaz v. González Massas, 178 DPR 820, 844 (2010); Ocasio Juarbe v. Eastern Airlines, Inc., 125 DPR 410, 418 (1980).

Para que proceda una acción civil por responsabilidad bajo este precepto, es necesario que la parte que alega sufrió el daño demuestre la existencia de un daño real, que hubo una acción u omisión culposa o negligente y la correspondiente relación causal entre dicho daño y la conducta culposa o negligente. Nieves Díaz v. González Massas, *supra*; López v. Porrata Doria, 169 DPR 135 (2006); Hernández Vélez v. Televisión, 168 DPR 803 (2006).

En los casos civiles, incluyendo aquellos que se basan en una reclamación de daños y perjuicios al amparo del Art. 1802 del Código Civil, *supra*, la decisión del tribunal deberá estar basada en la preponderancia de la prueba. Es decir, nuestro ordenamiento requiere que se establezcan como hechos probados aquellos que

con mayor probabilidad ocurrieron. Zambrana v. Hospital Santo Asilo de Damas, 109 DPR 517, 521 (1980). Por lo cual, en nuestra jurisdicción no se exige que en casos de culpa o negligencia el promovente del caso deba excluir toda posible causa del daño. *Íd.*

Para que una causa de acción en daños y perjuicios proceda, tiene que existir una relación causal suficiente en derecho entre el acto negligente y los daños producidos, por lo que no es causa toda condición sin la cual no se hubiera producido el resultado, sino aquella que ordinariamente lo produce, según la experiencia general. Es decir, el deber de indemnizar presupone nexo causal entre el daño y el hecho que lo origina, pues sólo se deben indemnizar los daños que constituyen una consecuencia del hecho que obliga a la indemnización. López v. Porrata Doria, *supra*. Este concepto de la causa postula, además, que la ocurrencia del daño que da base a la reclamación debe ser previsible dentro del curso normal de los acontecimientos. López v. Porrata Doria, *supra*.

Sin embargo, ese deber de previsión no puede extenderse a todo peligro imaginable, sino a aquel que llevaría a una persona prudente y razonable a anticiparlo. Pacheco v. A.F.F., 112 DPR 296, 300 (1982).

B. Responsabilidad vicaria

El Artículo 1803 del Código Civil, 31 LPRA sec. 5142, establece la responsabilidad vicaria e incluye que el Estado es responsable del mismo modo que un ciudadano particular cuando no emplee toda la diligencia de un buen padre de familia para prevenir el daño causado. No obstante, dicha responsabilidad del ELA se encuentra restringida y limitada por las disposiciones de la Ley de Reclamaciones y Demandas contra el Estado, Ley Núm. 104 del 29 de junio de 1955, según enmendada, 32 LPRA sec. 3077 *et seq.* Mediante la referida ley, el ELA renunció parcialmente a su inmunidad soberana para permitirles a los ciudadanos que

reclamen la reparación económica de los agravios cuando sus agentes o empleados, por descuido, negligencia o falta de circunspección, les ocasionan daños. Valle v. E.L.A., 157 DPR 1, 16 (2002). En esencia, se autoriza la presentación de demandas de daños y perjuicios en contra del ELA por las acciones u omisiones, culposas o negligentes, de sus empleados, funcionarios o agentes cometidas en el desempeño de sus funciones y mientras actúan en su capacidad oficial. 32 LPRa sec. 3077(a). También, mediante esta ley, se autoriza la presentación de acciones fundadas en la Constitución de Puerto Rico, en cualquier ley o reglamento o en un contrato suscrito con el Estado. 32 LPRa sec. 3077(c).

Para que la persona que reclama responsabilidad al ELA pueda prevalecer, ya sea por las acciones afirmativas o por las omisiones de un empleado, agente o funcionario, es necesaria la concurrencia de los siguientes elementos: (1) que la persona que causó el daño era agente, funcionario o empleado del Estado y estaba actuando en su capacidad oficial al momento de causar el daño; (2) que el funcionario, agente o empleado actuó dentro del marco de su función pública; (3) que la actuación del funcionario, agente o empleado fue negligente y no intencional; y (4) que existe una relación causal entre la conducta culposa imputada y el daño producido. Valle v. E.L.A., *supra*, págs. 17-18; Leyva et al. v. Aristud et al., 132 DPR 489, 510 (1993). En cuanto al último elemento, habrá responsabilidad si se establece un nexo jurídico suficiente entre la actuación negligente del funcionario y los intereses del Estado, por razón del ejercicio de funciones expresas o implícitas. Sánchez Soto v. E.L.A., 128 DPR 497, 506 (1991). Es decir, la actuación generadora del daño ha de tener alguna relación con la gestión encomendada al empleado y no puede responder exclusivamente a motivos personales de éste. Sánchez

Soto v. E.L.A., *supra*, pág. 502; Baralt et al. v. E.L.A., 83 DPR 277, 280 (1961).

Es importante señalar que la mencionada ley establece unos límites en las cuantías que el Estado pudiera tener que pagar de resultar responsable en las reclamaciones instadas en su contra. El estatuto dispone, entre otras, que las acciones por daños y perjuicios a la persona o a la propiedad causados por acción y omisión de cualquier funcionario, agente o empleado, serán hasta la cantidad de \$75,000.00. Cuando se causaren daños y perjuicios a más de una persona, no podrá exceder la cantidad de \$150,00.00. Si de las conclusiones del tribunal surgiera que la suma de los daños causados a cada una de las personas excede dicha cantidad, procederá a distribuir esta suma a prorrata entre cada uno, a base de los daños sufridos por cada uno. Art. 2 del Código Civil, 32 LPRA sec. 3077.

C. Apreciación de la prueba

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha expresado reiteradamente que la apreciación de la prueba realizada por el Tribunal de Primera Instancia no será alterada en apelación, salvo que al examinarla el foro apelativo quede convencido de que se incurrió en error manifiesto, pasión, prejuicio o parcialidad. Rivera Menéndez v. Action Services, 185 DPR 431, 444 (2012); Pueblo v. García Colón I, 182 DPR 129, 165-166 (2011); González Hernández v. González Hernández, 181 DPR 746, 776 y 777 (2011). Así también, la discreción judicial permea la evaluación de la evidencia presentada en los casos y controversias. Miranda Cruz y otros v. S.L.G. Ritch, 176 DPR 951 (2009). Por tal razón, como regla general, un tribunal apelativo no debe intervenir con las determinaciones de hechos ni con la adjudicación de credibilidad que haya efectuado el juzgador de los hechos, ni tiene facultad de sustituir por sus propias apreciaciones, las determinaciones del

foro de instancia. Dávila Nieves v. Meléndez Marín, 187 DPR 750, 753 (2013).

Al tenor de lo anterior, los tribunales apelativos deben mantener deferencia respecto a la apreciación de la prueba que realiza un tribunal de instancia. McConnell v. Palau, 161 DPR 734 (2004). El fundamento de este principio es que los jueces de instancia están en mejor posición de aquilatar la prueba. Por ello su apreciación merece gran respeto y deferencia por parte de los tribunales apelativos. Miranda Cruz y otros v. S.L.G. Ritch, *supra*; Pueblo v. Miranda Ortiz, 117 DPR 188 (1986).

En torno a la apreciación de la prueba testifical específicamente, el Tribunal Supremo ha reiterado en múltiples ocasiones que esta merece gran deferencia, toda vez que el juez sentenciador ante quien deponen los testigos, tiene la oportunidad de verlos y observar su manera de declarar, de poder apreciar sus gestiones, titubeos, contradicciones, manierismos, dudas, vacilaciones y, por consiguiente, de ir formando gradualmente en su conciencia la convicción en cuanto a si dicen la verdad. Pueblo v. García Colón I, *supra*, pág. 165; Argüello v. Argüello, 155 DPR 62 (2001).

En consecuencia de lo anterior, se ha resuelto que los foros apelativos debemos abstenernos de intervenir con las determinaciones de hechos y la adjudicación de credibilidad realizadas por el foro de instancia, excepto cuando se concluya que este último incurrió en pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto en la apreciación de la prueba. Dávila Nieves v. Meléndez Marín, *supra*, págs. 770-771; Pueblo v. Millán Pacheco, 182 DPR 595, 642 (2011).

No obstante, la norma de la deferencia judicial no es absoluta porque el tribunal revisor podrá intervenir con las conclusiones de hechos de un foro primario, cuando la apreciación

de la prueba no representa el balance más racional, justiciero y jurídico de la totalidad de la prueba. La norma de la deferencia también encuentra su excepción y cede, cuando se demuestra que el juzgador de instancia actuó motivado por: 1) pasión, 2) prejuicio, 3) parcialidad o 4) que incurrió en error manifiesto. Dávila Nieves v. Meléndez Marín, *supra*, págs. 771-772; Pueblo v. García Colón I, *supra*, pág. 165; González Hernández v. González Hernández, *supra*, pág. 777.

Por último, recordemos que la norma general de deferencia judicial a la apreciación de la prueba por el TPI, no abarca la evaluación de prueba documental o pericial. En estos casos el foro apelativo está en las mismas condiciones que el TPI, por lo cual, podrá adoptar su propio criterio en cuanto al valor probatorio de ese tipo de prueba. Dávila Nieves v. Meléndez Marín, *supra*; González Hernández v. González Hernández, *supra*.

III

Los señalamientos de error están íntimamente relacionados, por lo que los analizaremos y discutiremos en conjunto.

En esencia, el Estado impugna la apreciación de la prueba que realizó el tribunal de instancia, por entender que no se probaron los elementos de la causa de acción por daños y perjuicios en su contra. En particular, alega que no se demostró que el personal de enfermería del Departamento de Salud actuó negligentemente al no ofrecer rondas frecuentes a Morales Rodríguez y que esto, a su vez, fue la causa próxima de la muerte del paciente. Entre los argumentos que esgrime en apoyo a sus planteamientos están: que el testimonio del perito de los apelados se impugnó, por lo que no debía habersele dado credibilidad al mismo; que no se le dio el valor probatorio adecuado al Informe del ICF, donde se determinó que la muerte de Morales Rodríguez fue por causa natural debido a complicaciones de su enfermedad; que

aparte del testimonio de la enfermera Iris Cabrera, no se recibió prueba sobre la frecuencia con que debían darse las rondas al paciente; que se demostró que las enfermeras visitaron al paciente en tres (3) ocasiones durante el turno de 3:00 pm a 11:00 pm; que no se probó que las enfermeras hubiesen podido auxiliar al paciente oportunamente de haberlo visitado más frecuentemente; y que la hora en que el foro determinó que ocurrió el sangrado es inconsistente con la prueba desfilada.

Por su parte, los apelados sostienen que la determinación del foro de instancia se basa y se sustenta en la prueba que desfiló en el juicio y que debemos darle deferencia al valor probatorio y la credibilidad que este le otorgó a la misma.

Como indicamos previamente, las determinaciones de hechos y la adjudicación de credibilidad que realice el foro sentenciador merece nuestra deferencia, excepto cuando se concluya que este último incurrió en pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto en la apreciación de la prueba.

En este caso, el foro de instancia determinó que el expediente médico del paciente se alteró para que reflejara que el día que falleció Morales Rodríguez, la enfermera Gladys Félix Hernández (en adelante, Félix Hernández) pasó por la habitación de este en tres (3) ocasiones: a las 8:00 pm, a las 9:00 pm y a las 10:30 pm. Sobre ese asunto, al foro de instancia no le mereció credibilidad el testimonio de Félix Hernández, quien indicó que las notas que ella hizo durante su turno de 3:00 a 11:00 pm el 31 de octubre de 2009 se habían extraviado y tuvo que rehacerlas al día siguiente, 1 de noviembre. En lo pertinente, de acuerdo a la transcripción de la prueba del 2 de junio de 2014, durante el interrogatorio directo, Félix Hernández declaró lo siguiente:

Lcda. Santos Irizarry: La 29. ¿Estamos? Okay. ¿Quién preparó esas notas que aparecen en esa página?

R: Esta es mi letra. Sí, es mi nota.

P: ¿En qué fecha fueron preparadas las notas que aparecen en esta página?

R: La fecha de esta nota se.... Esta nota se realizó al día siguiente de esta fecha. Cuando usted me llevó a una deposición le indiqué que la nota... que existía dentro del récord, no estaba dentro del expediente cuando se evaluó el récord y se me solicitó en el área de enfermería que redactara la nota a lo más fiel y conciso con el expediente del paciente y los datos según yo me acordara porque esta nota no estaba en el expediente.

P. ¿Para el momento en que usted preparó las notas de esta página cómo estaba el señor Morales?

R: Esta nota fue preparada después del... del... de lo que ocurrió el día 31.

P: ¿Y qué fue lo que ocurrió 31?

R: Me indicaron que el señor había fallecido y el récord se iba a evaluar, pero que mi nota no estaba presente en el expediente.

P: O sea que usted preparó esa nota con posterioridad a la muerte del señor Morales.

R: Mi nota que yo preparé en el día del incidente no estaba en el expediente cuando se evaluó. Estaba una nota de mi turno. Cuando se evaluó el expediente la nota no estaba ahí. Me pidieron que hiciera otra nota al día siguiente.

P: ¿Quién le requirió a usted, si alguien, que preparara esas notas al día siguiente?

R: Al... eso me lo pidieron el área de enfermería, la directora del Departamento de Enfermería me solicitó que esa nota tenía que estar en el expediente del que yo sí estuve en ese turno con ese señor, que se le ofreció el servicio y todas las intervenciones según mi recuerdo que se hizo con ese se... con el paciente.

P: ¿Cuál es el nombre de la persona que le requirió eso?

R: La directora del Departamento de Enfermería, la señora Ada Reyes.

Honorable Juez: ¿Señora?

Testigo: Ada Reyes.

Lcda. Santos Irizarry: ¿Por qué se le requirió eso?

R: Porque todas las notas del paciente estaban completas, faltaba la nota de mi turno. Estaba mi estimado, de que yo sí estuve en mi turno y se hizo el

estimado y la parte posterior de la nota donde aparece la nota de intervención con el paciente no estaba en el expediente. Hay un espacio en blanco que se dejó que alguien dejó, con la nota de tres a once no estaba ahí visible.

P: ¿Quién estaba presente, si alguien, al momento de usted preparar esa nota?

R: En el área donde yo preparé la nota nos reunió Ada Reyes, otro personal de Enfermería, la supervisora de área de mi turno y mi *head nurse* del departamento. Todas estaban... nos reunieron para evaluar el expediente del paciente.⁹

El tribunal determinó que la referida hoja del expediente médico no se extravió, pues no existía y que se creó por primera vez al día siguiente. También manifestó que se creó en el expediente una nota que indicaba que se le había administrado el medicamento *Ambien* al paciente y la solicitud (“requisición”) del mismo en el Registro Oficial de Sustancias Controladas. El tribunal expresó que fue la misma enfermera Félix Hernández quien anotó que el medicamento lo ordenó por vía telefónica una “Dra. González”. Sin embargo, nadie conocía a la mencionada Dra. González y esta tampoco firmó posteriormente la supuesta orden telefónica, como era el uso y costumbre, de acuerdo con el testimonio del perito y de las enfermeras. Nótese que la hoja antes referida reflejaba que la Dra. González solamente ordenó medicamentos a Morales Rodríguez, pues los medicamentos que se ordenaron para los demás pacientes los ordenó la Dra. Pardo. El foro sentenciador concluyó que no hubo ninguna Dra. González a cargo de Morales Rodríguez, que no se hizo la consulta telefónica para la administración del *Ambien* y que las rondas al paciente que surgían de las notas de enfermería y del testimonio de Félix Hernández no se efectuaron. De haberse efectuado las rondas como Félix Hernández testificó, se hubiera encontrado al paciente tirado en el piso a las 10:30 pm, hora en que supuestamente se le

⁹ Véase Transcripción de la prueba oral de 2 de junio de 2014, págs. 78-79.

administró el *Ambien*. Esto, pues un cadáver tarda entre dos a tres horas en llegar al estado de *rigor mortis* y el cuerpo de Morales Rodríguez ya estaba en ese estado cuando lo hallaron a las 11:40 pm.

Conforme a la apreciación de la prueba que hizo el tribunal de instancia, en este caso el personal de enfermería del hospital fue negligente, pues no tomó las medidas de previsión que “un hombre prudente y razonable” tomaría en ese tipo de situación, esto es, con un paciente con la serie de factores que tenía Morales Rodríguez, que lo hacían más susceptible de sufrir un sangrado y tampoco ejerció el debido cuidado, ya que la última enfermera que lo visitó ese día en el turno de 3:00 pm a 11:00 pm lo hizo a las 4:00 pm y el paciente se encontró muerto a las 11:40 pm.

Es necesario señalar que en este caso el ICF no realizó una autopsia, pues esa decisión quedaba a discreción del patólogo forense; además, el fiscal a cargo de la investigación tampoco la ordenó¹⁰. Según se desprende de la determinación de hechos núm. 25 de la sentencia, donde el foro de instancia transcribió el contenido del Informe Patológico del ICF, la conclusión en dicho informe en cuanto a que la causa de muerte fue por complicaciones del mieloma múltiple, de manera natural, se basó en la información que obtuvo el ICF mediante su investigación. Esta consistió del “sumario médico”, el examen (externo) del cadáver y la información familiar que proveyó la hija de Morales Rodríguez. Al evaluar la prueba, el tribunal encontró que los apelados no demostraron que el ICF hubiese sido negligente al no ordenar la autopsia de Morales Rodríguez y tampoco demostraron los daños que reclamaban contra el ICF, por lo que desestimó la causa de acción contra este último.

¹⁰ Arts. 11(a), 12 y 19 de la Ley Núm. 13 de 24 de julio de 1985, 34LPRA secs. 3001, 3012 y 3019, respectivamente.

De otro lado, el foro sentenciador le dio entero valor probatorio a la conclusión del perito de los apelados en cuanto a que Morales Rodríguez murió como consecuencia de un shock hipovolémico o desangramiento, que pudo haberse evitado si el personal de enfermería hubiera cumplido con su obligación de ofrecer rondas frecuentes al paciente. Con respecto a la causa de muerte, el perito testificó que no estaba de acuerdo con el Informe del ICF, porque ninguna de las condiciones que padecía el paciente, a saber, diabetes *mellitus*, hipertensión o mieloma múltiple en remisión, producirían que este falleciera de shock hipovolémico a consecuencia de una hemorragia. Según la transcripción de la prueba, el perito indicó:

R: No estoy de acuerdo porque el paciente llegó alerta, orientado, caminando a un proceso de remisión por su médico de cabecera, un hematólogo oncólogo que lo envía a hacer una... una recomendaciones (sic) que son bien aceptadas en el Hospital Universitario para una colección de células madre, lo cual se realiza sin ningún tipo de contratiempo eh... y hasta como dice las (sic) notas de progreso de los médicos tiene tres diagnósticos, alta presión, diabetes y mieloma múltiples y ninguna de esas condiciones que establecieron los médicos un paciente muere de "shock" hipovolémico dígame a consecuencia de una hemorragia.¹¹

Luego de examinar puntiliosamente el expediente ante nuestra consideración, que incluye la transcripción de la prueba oral desfilada, no encontramos que el foro sentenciador haya incurrido en pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto en la apreciación de la prueba al emitir su sentencia. Tampoco habremos de intervenir con la adjudicación de credibilidad que hizo el foro de instancia. Concluimos que no se cometieron los errores señalados y que procede confirmar el dictamen apelado.

IV

Por los fundamentos antes expuestos, confirmamos la sentencia apelada.

¹¹ Véase Transcripción de la prueba oral de 4 de junio de 2014, pág. 157.

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

Lcda. Dimarie Alicea Lozada
Secretaria del Tribunal de Apelaciones