

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
REGIÓN JUDICIAL DE SAN JUAN  
PANEL I

GLADYS ROMERO REYES

Apelante

v.

HOSPITAL DEL MAESTRO, INC.;  
CONTINENTAL INSURANCE  
COMPANY; MEDICAL  
COMMUNICATION, INC. (MED-COM)  
Y SU COMPAÑÍA ASEGURADORA  
A; FULANO DE TAL Y SU  
COMPAÑÍA ASEGURADORA B

Apelado

KLAN201500306

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

Número:  
K DP2011-1406

Sobre: Daños y  
Perjuicios

Panel integrado por su presidenta, la Juez Fraticelli Torres, la Juez Ortiz Flores y el Juez Ramos Torres.

Ortiz Flores, Juez Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 29 de abril de 2015.

Comparece la señora Gladys Romero Reyes mediante recurso de *Apelación* en el cual solicita se revoque la sentencia emitida el 3 de febrero de 2015 y notificada el 6 de febrero de 2015 por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan.

Por los fundamentos que se exponen a continuación, revocamos el dictamen apelado.

**I**

El 23 de noviembre de 2011 la señora Gladys Romero Reyes (Sra. Romero Reyes) presentó *Demanda* sobre daños y perjuicios por impericia médica contra el Hospital del Maestro, Inc. (Hospital); Medical Communication, Inc., el doctor José Jiménez Rosado (Dr. Jiménez Rosado), sus respectivas compañías aseguradoras y el Sindicato de Aseguradores para la Suscripción Conjunta de Seguro de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria (SIMED).<sup>1</sup>

La Sra. Romero Reyes alegó que el 3 de diciembre de 2010 fue a la Sala de Emergencia del Hospital para tratar la migraña que le

<sup>1</sup> La *Demanda* original fue enmendada en dos ocasiones; véase Apéndice, págs. 17-24.

aquejaba. Allí fue atendida por el Dr. Jiménez Rosado, quien ordenó que se le administrara vía intravenosa el medicamento DHE45 (Ergotamina). **La apelante-demandante expresó que, según consta por escrito en su expediente médico, tenía un historial de diabetes, asma, padecimientos del corazón, entre otras condiciones de salud, por lo que el medicamento estaba contraindicado.** Arguyó que la administración del DHE45 le ocasionó daños, al punto de estar “al borde de un infarto cardiaco”. Al día siguiente, la Sra. Romero Reyes acudió al Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe (Cardiovascular) porque padecía de dolor de pecho y fue hospitalizada desde el 4 al 9 de diciembre de 2010.<sup>2</sup> Reclamó una compensación de \$450,000.00.

En respuesta, el Hospital rechazó toda imputación de negligencia médica y médico-hospitalaria.<sup>3</sup> Alegó que la apelante-demandante fue atendida en Sala de Emergencia y que, luego de someterla a exámenes de laboratorio, el Dr. Jiménez Rosado llegó a un diagnóstico de migraña y sinusitis, para el cual ordenó la administración vía intravenosa de líquidos y la prescripción de medicamentos, entre éstos el DHE45, indicado para tratar la migraña. **El Hospital admitió que la apelante-demandante refirió un historial de diabetes, hipertensión, asma y migraña. No obstante, desmintió que la Sra. Romero Reyes informara al personal de enfermería o al Dr. Jiménez Rosado sobre su historial previo de condición cardíaca.**<sup>4</sup> Indicó que horas después la paciente expresó sentir alivio de su dolor de cabeza migrañoso por lo que fue dada de alta.

El *Informe sobre el Manejo del Caso* fue presentado por las partes el 23 de mayo de 2012.<sup>5</sup> En éste, la Sra. Romero Reyes anunció al doctor Rafael Calderón Rodríguez (Dr. Calderón Rodríguez), como testigo y perito de ocurrencia; también indicó que éste “[d]eclarará lo expresado a la demandante a los efectos de que dicho medicamento [DHE45] era y es

<sup>2</sup> Apéndice, pág. 23, acápites 2-3.

<sup>3</sup> Apéndice, págs. 25-29 (*Contestación a Demanda*); págs. 40-45 (*Contestación a Primera Demanda Enmendada*); págs. 34-39 (*Contestación a Segunda Demanda Enmendada*). SIMED contestó la *Segunda Demanda Enmendada*; véase Apéndice, págs. 31-33.

<sup>4</sup> Apéndice, págs. 34 y 36.

<sup>5</sup> Apéndice, págs. 178-183.

clara y conocidamente contraindicado, le causó los daños a la demandante y sobre los daños causados”.<sup>6</sup> El Dr. Calderón Rodríguez atendió a la Sra. Romero Reyes en el Cardiovascular.

El 11 de diciembre de 2012, el Hospital y su aseguradora presentaron una moción de desestimación bajo el fundamento que la Sra. Romero Reyes carecía de prueba pericial que sostuviera sus alegaciones.<sup>7</sup> Luego de una oportuna oposición,<sup>8</sup> el foro de primera instancia declaró no ha lugar la solicitud.<sup>9</sup>

En el *Informe de Conferencia Preliminar*<sup>10</sup>, presentado por las partes el 27 de agosto de 2013, la Sra. Romero Reyes reiteró el anuncio de la comparecencia del perito de ocurrencia, cuyo testimonio versaría sobre “los daños sufridos por la demandante, que dichos daños se debieron a la administración negligente del medicamento en controversia; sobre las conversaciones con la demandante y expresiones realizadas; sobre los récords médicos y entradas en los mismos”.<sup>11</sup>

Concluido el descubrimiento de prueba, que incluyó una toma de deposición al Dr. Calderón Rodríguez,<sup>12</sup> el 15 de abril de 2014 los apelados-codemandados presentaron *Moción de Desestimación por Falta de Prueba Pericial*.<sup>13</sup> Esgrimieron que las alegaciones de la apelante-demandante no contaban con prueba pericial que las sostuviera. Luego de la oposición de la Sra. Romero Reyes,<sup>14</sup> y una subsiguiente *Réplica* de los codemandados<sup>15</sup> el tribunal *a quo* señaló una vista argumentativa el 3 de noviembre de 2014,<sup>16</sup> en la que ordenó a los codemandados presentar una moción en cumplimiento con la Regla 36 de las de Procedimiento Civil, *infra*,<sup>17</sup> y a la apelante-demandante la correspondiente oposición.<sup>18</sup>

<sup>6</sup> Apéndice, pág. 180; véase la Parte C, Incisos 4(a) y 5(a), sobre prueba testifical.

<sup>7</sup> Apéndice, págs. 46-49.

<sup>8</sup> Apéndice, págs. 50-51.

<sup>9</sup> Apéndice, págs. 52-53. *Orden* emitida el 9 de enero de 2012, notificada el día 16 de igual mes y año.

<sup>10</sup> Apéndice del apelado Hospital, págs. 1-13.

<sup>11</sup> *Íd.*, págs. 9-10, Partes VII y VIII, respectivamente.

<sup>12</sup> Apéndice del apelado SIMED, págs. 1-35.

<sup>13</sup> Apéndice, págs. 54-59. SIMED se unió a la *Moción*; véase Apéndice, págs. 67-68.

<sup>14</sup> Apéndice, págs. 64-66.

<sup>15</sup> Apéndice, págs. 69-87. SIMED también replicó; véase Apéndice, págs. 88-89.

<sup>16</sup> Apéndice, pág. 90.

<sup>17</sup> Apéndice, págs. 91-120.

El foro de primera instancia dictó *Sentencia*, en la que declaró con lugar la *Moción de Sentencia Sumaria por Insuficiencia de la Prueba*, al amparo de la Regla 36.3(c) y desestimó la demanda con perjuicio.<sup>19</sup>

En desacuerdo con la *Sentencia*, la Sra. Romero Reyes presentó el recurso de epígrafe el 10 de marzo de 2015 en el que señaló la comisión de los siguientes errores:

- (A) Cometió grave error de derecho el TPI al pasar por alto la “Ley del Caso”.
- (B) Cometió grave error de derecho el TPI al determinar que el perito de ocurrencia no puede declarar sobre la negligencia médica.
- (C) Cometió grave error de derecho el TPI al determinar que existe ausencia total de prueba sobre los elementos de la causa de acción.
- (D) Cometió grave error de derecho el TPI al no considerar como hechos admitidos y probados los hechos no controvertidos materiales adicionales por la parte apelante.
- (E) Cometió grave error de derecho el TPI al dictar sentencia sumaria.

SIMED y el Hospital del Maestro presentaron sendos alegatos en oposición el 19 de marzo y 8 de abril del presente año, respectivamente. Con el beneficio de la comparecencia de las partes, procedemos a esbozar el derecho pertinente aplicable.

## II

### A

En Puerto Rico, el Tribunal Supremo ha reiterado que la responsabilidad civil extracontractual en los casos de impericia médica tiene como base jurídica el Artículo 1802 del Código Civil de Puerto Rico, 31 L.P.R.A. sec 5141. *Soto Cabral v. E.L.A.*, 138 D.P.R. 298, 308 (1995). Al interpretar dicho artículo, nuestro más Alto Foro ha expresado que la persona que por acción u omisión cause daño a otro por su culpa o negligencia, estará obligada a reparar el daño causado, siempre que

<sup>18</sup> Apéndice, págs. 121-172.

<sup>19</sup> Apéndice, págs. 1-16.

concurran tres elementos básicos, a saber: (1) la presencia de un daño en el demandante; (2) que ese daño haya surgido a raíz de un acto u omisión culposa o negligente del demandado; y (3) que exista un nexo causal entre el daño sufrido y dicho acto u omisión. *López v. Porrata Doria*, 169 D.P.R. 135, 150-151 (2006). Así pues, el promovente de una acción en daños y perjuicios tiene que demostrar la existencia de un daño real y positivo causado mediante culpa o negligencia y probar que hubo una relación o nexo causal entre la acción u omisión culposa o negligente y el daño. *Colón Santos v. Coop. Seg. Mult. P.R.*, 173 D.P.R. 170, 177 (2008).

Debemos destacar que en nuestro ordenamiento jurídico rige la teoría de causalidad adecuada para determinar la responsabilidad por los daños bajo el citado Artículo 1802, *supra*. Según dicha doctrina, no es causa toda condición sin la cual no se hubiera producido el resultado, sino aquella que ordinariamente lo produce según la experiencia general. *Santiago v. Sup. Grande*, 166 D.P.R. 796, 808 (2006). Es por ello que no se responde por acontecimientos que no son razonablemente previsibles.

De otra parte, en una acción de daños y perjuicios por impericia médica, el demandante tiene que demostrar: primero, cuáles son las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico aplicables a los generalistas o a los especialistas; segundo, que el demandado incumplió con estas normas en el tratamiento del paciente; y, tercero, que esto fue la causa de la lesión sufrida por el paciente. *Arrieta v. De la Vega*, 165 D.P.R. 538, 549 (2005).

En torno al parámetro de diligencia que deben observar los profesionales de la salud, nuestro Tribunal Supremo ha recalcado que éstos están obligados a seguir las normas mínimas de cuidado, conocimiento y destrezas del “profesional razonable”. Ahora bien, el contenido de esta obligación queda delimitado conforme con el conocimiento y práctica prevalecientes, que satisfacen las exigencias generalmente reconocidas por la referida profesión, a la luz de los

modernos medios de comunicación y enseñanza. Así, a tenor de la norma mínima de cuidado médico exigible, nuestro ordenamiento jurídico requiere que el médico brinde a sus pacientes aquella atención médica que —a la luz de los modernos medios de comunicación y enseñanza, y conforme al estado de conocimiento de la ciencia y práctica prevaleciente de la medicina— satisfaga las exigencias generalmente reconocidas por la propia profesión médica. *Arrieta v. De la Vega, supra*, pág. 549; *Oliveros v. Abreu*, 101 D.P.R. 209, 226 (1973). Nuestro estado de derecho obliga al médico a responder por los daños y perjuicios causados cuando incumple con la norma mínima de cuidado reconocida por la profesión médica, actúa negligentemente o demuestra la falta de pericia profesional que exigen las circunstancias. *Ríos Ruiz v. Mark*, 119 D.P.R. 816, 820 (1987). De ordinario, lo que constituye o no una práctica profesional adecuada en un caso de impericia se establece mediante testimonio pericial. *Íd.*, págs. 828-829; *Rodríguez Crespo v. Hernández*, 121 D.P.R. 639, 650-651 (1988). Este testimonio debe demostrar los requisitos de cuidado y conocimiento científico requeridos por la profesión en el tratamiento de sus pacientes, que apliquen a la controversia en cuestión. Entonces, el demandante deberá probar que el demandado incumplió con dichas normas en el tratamiento del paciente y que ello fue la causa de la lesión sufrida. *Soc. de Gananciales v. Géigel*, 145 D.P.R. 663, 673 (1998).

Presentados los elementos de la causa de acción de daños y perjuicios, el médico responde a menos que pueda oponer una de las defensas eximentes de responsabilidad, es decir, que cometió un error de juicio honesto y razonable en el diagnóstico y el tratamiento. *López v. Dr. Cañizares*, 163 D.P.R. 119, 134 (2004).

Al momento de evaluar la actuación de un médico, debemos recordar que a éstos y a otros profesionales de la salud se les reconoce una amplia discreción profesional en su trabajo. Es por ello que existe una presunción de que un profesional de la salud ha observado un grado

razonable de cuidado y atención en la administración de tratamiento y que los exámenes practicados al paciente han sido adecuados. *Arrieta v. De la Vega, supra*, pág. 549. Por tal razón, corresponde a la parte demandante controvertir esta presunción por preponderancia de la prueba mediante evidencia pertinente y admisible. *Íd.* El reclamante deberá demostrar que “el médico fue negligente y que dicha conducta negligente fue el factor que con mayor probabilidad causó los daños alegados. La negligencia del médico no se presume por el hecho de que el paciente haya sufrido un daño o que el tratamiento no haya tenido éxito”. *López v. Dr. Cañizares, supra*, pág. 135. No es necesario, sin embargo, establecer este hecho con precisión matemática ni eliminar toda otra posible causa del daño. *Sepúlveda de Arrieta v. Barreto*, 137 D.P.R. 735, 759-760 (1994).

De conformidad con lo anterior, el médico no incurre en responsabilidad civil si el tratamiento que le brinda a su paciente, aun cuando pueda ser erróneo, está enmarcado dentro de los linderos de lo razonable y es aceptado por amplios sectores de la profesión médica. *Pérez Torres v. Bladuell Ramos*, 120 D.P.R. 295, 303-304 (1988). Es decir, no incurre en responsabilidad profesional, el médico que, ante las circunstancias particulares del caso ante sí, utiliza su buen juicio profesional a la luz de los criterios de razonabilidad y aceptación del sector médico. El criterio de razonabilidad supone, sin embargo, que el médico acopie los datos del paciente, a través de la entrevista médica, el historial del paciente, el examen físico y los exámenes necesarios para llegar a un diagnóstico correcto. *Morales v. Hospital Matilde Brenes*, 102 D.P.R. 188, 194 (1974); *Castro Ortiz v. Mun. de Carolina*, 134 D.P.R. 783, 791 (1993). **En relación con lo anterior, por la importancia esencial del expediente médico en el proceso de diagnóstico y tratamiento de los pacientes, éstos deben ser precisos, veraces y legibles. Claro está, el Tribunal Supremo ha reiterado que las omisiones en los expedientes médicos por sí solos no son prueba de negligencia,**

**pero sí pueden ser uno de los factores a considerarse para adjudicar la credibilidad del médico, en cuanto al tratamiento que brindó al paciente.** *Blás v. Hosp. Guadalupe*, 146 D.P.R. 267, 323 (1998); *Rodríguez Crespo v. Hernández*, 121 D.P.R. 639, 661 (1988); *Pérez v. Hospital La Concepción*, 115 D.P.R. 721, 732 (1984); *Reyes v. Phoenix Assurance Co.*, 100 D.P.R. 871, 880-881 (1972).

## B

La sentencia sumaria es un mecanismo procesal extraordinario y discrecional, que tiene el propósito de facilitar la solución justa y rápida de los litigios y casos civiles que no presenten controversias genuinas de hechos materiales y que, por lo tanto, no ameritan la celebración de una vista en su fondo. *Ramos Pérez v. Univisión de P.R.*, 178 D.P.R. 200, 213 (2010). Se trata de un mecanismo que aligera la tramitación de un caso, cuando de los documentos que acompañan la solicitud surge que no existe disputa sobre algún hecho material y lo que debe hacer el tribunal es aplicar el derecho. *Íd.*, pág. 214.

Al respecto, dispone la Regla 36.1 de las Reglas de Procedimiento Civil, 32 L.P.R.A. Ap. V, R. 36.1, que un reclamante debe “presentar una moción fundada en declaraciones juradas o en aquella evidencia que demuestre la inexistencia de una controversia sustancial de hechos esenciales y pertinentes, para que el tribunal dicte sentencia sumariamente a su favor sobre la totalidad o cualquier parte de la reclamación solicitada”. Por tal razón, el Tribunal puede dictar sentencia sumaria sobre la totalidad de una reclamación, pero en el ejercicio de su discreción, puede también disponer sobre cualquier controversia comprendida en ella. *Ramos Pérez v. Univisión P.R.*, *supra*, pág. 212.

Ahora bien, la sentencia sumaria puede ser derrotada por la parte promovida al presentar declaraciones juradas y documentos que pongan en controversia los hechos materiales y esenciales presentados por el promovente. Sobre el particular dispone la Regla 36.3(c) de Procedimiento Civil, *supra*, que “la parte contraria no podrá descansar

solamente en las aseveraciones o negaciones contenidas en sus alegaciones, sino que estará obligada a contestar en forma tan detallada y específica, como lo haya hecho la parte promovente. De no hacerlo así, se dictará la sentencia sumaria en su contra si procede". 32 L.P.R.A. Ap. V, R. 36.6(c).

Al dictar sentencia sumaria el Tribunal: (1) analizará los documentos que acompañan la moción solicitando la sentencia sumaria y los documentos incluidos con la moción en oposición y aquellos que obren en el expediente del tribunal; (2) determinará si el oponente controvertió algún hecho material o si hay alegaciones de la demanda que no han sido controvertidas o refutadas en forma alguna por los documentos. *López Colón v. Miranda Marín*, 166 D.P.R. 546, 532-563 (1993).

No empece a lo anterior, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha establecido que no procede resolver un caso por la vía sumaria cuando el tribunal no tiene certeza sobre todos los hechos pertinentes de la controversia. *Sucesión Maldonado v. Sucesión Maldonado*, 166 D.P.R. 154, 184 (2005). Cuando exista duda o controversia sobre hechos materiales o esenciales del caso, el tribunal denegará la sentencia sumaria y deberá celebrar un juicio en su fondo. *López Colón v. Miranda Marín*, *supra*, pág. 563. Así pues, toda duda en cuanto a la existencia de una controversia debe resolverse en contra de la parte que solicita la sentencia sumaria. *Vera Morales v. Bravo*, 161 D.P.R. 308, 332-333 (2004). Por tal razón, la parte promovente de una solicitud de sentencia sumaria tiene la obligación de demostrar la inexistencia de una controversia real sobre todo hecho material esencial, mientras que la parte promovida viene obligada a contestar la solicitud de forma detallada. *Íd.*

Un tribunal no deberá dictar sentencia sumaria cuando: (1) existen hechos materiales controvertidos; (2) hay alegaciones afirmativas en la demanda que no han sido refutadas; (3) surge de los propios documentos

que se acompañan con la moción una controversia real sobre algún hecho material; o (4) como cuestión de derecho no procede. *Vera Morales v. Bravo, supra*, págs. 333-334.

Nuestro Tribunal Supremo también ha establecido que no es recomendable utilizar el mecanismo procesal de sentencia sumaria en casos donde hay controversia sobre elementos subjetivos y de intención, así como propósitos mentales, siempre que éstos sean materiales para la decisión, o donde el factor de credibilidad juega un papel esencial, sino el decisivo, para llegar a la verdad y el litigante depende en gran medida de lo que extraiga del contrario en el curso del juicio. *Soto v. Hotel Caribe Hilton*, 137 D.P.R. 294, 301 (1994).

En el caso de una solicitud de sentencia sumaria por insuficiencia de la prueba, nuestro Tribunal Supremo ha expresado que procede cuando la parte demandante no cuenta con evidencia suficiente para probar su caso. Para que el promovente pueda prevalecer debe demostrar que: "(1) la vista es innecesaria; (2) el demandante no cuenta con evidencia suficiente para probar algún hecho esencial; y (3) como cuestión de derecho procede la desestimación de la reclamación". *Ramos Pérez v. Univisión de P.R., supra*, págs. 217-218. No obstante, es indispensable que el promovido haya tenido una amplia oportunidad para realizar un descubrimiento de prueba adecuado. *Íd.*, pág. 218. El juzgador deberá evaluar si el demandante no cuenta con evidencia suficiente para establecer su causa. *Íd.* Esta premisa se basa en que es la parte demandante a quien le corresponde probar su caso. Por esto, una vez culminado el descubrimiento de prueba, si no cuenta con prueba para ello, no hay razón para ir a juicio. *Íd.*, págs. 218-219.

Se ha subrayado que la sentencia sumaria es un remedio discrecional extraordinario que únicamente se concederá cuando la evidencia que se presente con la moción establezca con claridad -es decir, preponderantemente- la existencia de un derecho, de manera que sólo procederá en casos claros, cuando el Tribunal tenga ante sí la

verdad sobre todos los hechos pertinentes. *Jusino, et als v. Walgreens*, 155 D.P.R. 560, 576-578 (2001).

Como se sabe, si este mecanismo es usado con sabio discernimiento resulta ser un mecanismo valioso para descongestionar los calendarios judiciales. *Pilot Life Ins. Co. v. Crespo Martínez*, 136 D.P.R. 624, 632 (1994). Por el contrario, el mal uso del recurso de la sentencia sumaria puede prestarse para despojar a un litigante de su día en corte, principio elemental del debido procedimiento de ley. *González v. Alicea*, 132 D.P.R. 638, 646-647 (1993). Cuando existe una controversia *bona fide* de hechos, no procede una sentencia sumaria; si al hacer su análisis el tribunal alberga dudas sobre la existencia de una controversia de hechos debe negarse a dictar sentencia sumariamente. *Cuadrado Lugo v. Santiago Rodríguez*, 126 D.P.R. 272, 279 (1990).

Finalmente, nuestro más Alto Foro ha emitido guías precisas para la revisión, a nivel del Tribunal de Apelaciones, de la procedencia de una sentencia sumaria. Véase, *Vera Morales v. Bravo, supra*. Nuestro ordenamiento jurídico reconoce que “el Tribunal Apelativo utilizará los mismos criterios que el Tribunal de Primera Instancia al determinar si procede una sentencia sumaria”. *Íd.*, págs. 334-335. Por esa razón, “el tribunal apelativo sólo puede determinar si existe o no alguna controversia genuina de hechos materiales y esenciales, y si el derecho se aplicó de forma correcta”. *Íd.* En otras palabras, “el foro apelativo no puede adjudicar los hechos materiales y esenciales en disputa ya que esa tarea le corresponde al foro de primera instancia”. *Íd.*

El efecto jurídico de la doctrina previamente mencionada es que en la etapa apelativa sólo pueden ser considerados “los documentos que se presentaron ante el foro de primera instancia, por lo que las partes no pueden añadir en apelación *exhibit*, deposiciones o *affidávit* que no fueron presentados oportunamente en el foro de primera instancia, ni pueden esbozar teorías nuevas o esgrimir asuntos nuevos por primera vez ante el foro apelativo”. *Íd.*

Se debe tener presente que las determinaciones del 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 D.P.R. 414, 434 (2013).

### III

La situación presentada en el caso ante nosotros se centra en la existencia o no de la total insuficiencia de prueba, que amerite la desestimación de la demanda incoada por la Sra. Romero Reyes.

En su *Solicitud de Sentencia Sumaria por Insuficiencia de la Prueba*, los apelados-codemandados arguyeron que la apelante-demandante no contaba con prueba pericial para demostrar cualquier desviación del estándar de cuidado médico ni médico-hospitalario. Esto, a base de lo declarado por el perito de ocurrencia, Dr. Calderón Rodríguez en su deposición. En su *Oposición*, la Sra. Romero Reyes ripostó que la sola lectura del expediente médico del Cardiovascular era suficiente para probar todos los elementos de la causa de acción. Por su parte, el TPI apenas expuso ocho determinaciones de hechos.<sup>20</sup>

<sup>20</sup> Las determinaciones de hechos de la Sentencia Sumaria del TPI fueron las siguientes: 1. El 3 de diciembre de 2010 a eso de las 3:30 de la tarde, la demandante Sra. Gladys Romero Reyes, acudió a la Sala de Emergencias del co-demandado, Asociación Hospital del Maestro, Inc. con una queja principal de dolor de cabeza (migraña). 2. El Dr. José Jiménez Rosado atendió a la demandante en la Sala Emergencia del Hospital del Maestro el 3 de diciembre de 2010 y luego de tomar historial y realizar examen clínico, llegó a un diagnóstico de migraña y sinusitis. 3. El Dr. José Jiménez Rosado le ordenó la administración de varios medicamentos, entre estos el DHE45 (Ergotamina) por vía intravenosa. 4. DHE45 es una medicina indicada para el tratamiento de la condición de migraña. 5. El 4 de diciembre de 2010, la demandante fue admitida al Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe con una queja principal (“chief complaint”) de dolor de pecho. 6. Durante la hospitalización en el Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, la demandante estuvo bajo el cuidado del cardiólogo Dr. Rafael Calderón Rodríguez. 7. En el Informe Preliminar Entre Abogados y Abogadas, el único perito anunciado por la parte demandante fue el Dr. Rafael Calderón Rodríguez y ello, en calidad de Perito de Ocurrencia. 8. De la transcripción de la deposición tomada al cardiólogo y Perito de Ocurrencia de la parte demandante, el Dr. Rafael Calderón Rodríguez, páginas 30 a la 31, las cuales fueron sometidas tanto por la parte demandadas (*sic*) en su Moción de Sentencia Sumaria Por Insuficiencia de la Prueba, como también por la Parte Demandante, en su Oposición a Moción Solicitando Sentencia Sumaria, la representación legal de la Parte Demandante realizó la siguiente línea de preguntas: Pregunta: “qué fue lo que causó la hospitalización?” Contestación del Perito de Ocurrencia: “La visita de la paciente es al Centro cardiovascular diciendo que tenía dolor en el pecho.” Pregunta: “¿Y qué fue lo que causó ese dolor de pecho?” Contestación del Perito de Ocurrencia: “No sabemos”. Pregunta: “¿No sabe?” Contestación del Perito de Ocurrencia: “No señor, Porque ella no dejó que se le hiciera...” Pregunta: “[...]¿El cateterismo?[]” Contestación del Perito de Ocurrencia: “Un estudio investigativo. En la alternativa a que ella no quiso hacerse el cateterismo, entonces le mandé a hacer este estudio nuclear para determinar si el dolor de pecho era por un problema de las coronarias [o] no, y salió negativo.” (Énfasis en el original suprimido.)

Tras examinar detenidamente el expediente ante nuestra consideración, resolvemos que en este caso no se configuran los criterios para dictar una sentencia sumaria por prueba insuficiente. El promovente no demostró que la vista fuera innecesaria. Por el contrario, existen alegaciones contradictorias sobre si la Sra. Romero Reyes informó o no al Hospital que padecía condiciones cardiacas. El expediente médico del Hospital del Maestro no se expresa con claridad sobre este particular. Las determinaciones de hechos probados de la *Sentencia*, por su parte, nada disponen sobre este hecho esencial. No se dirime si el medicamento en cuestión está o no contraindicado para los pacientes con historial de enfermedades cardiacas; tampoco, si existe o no un nexo causal entre la administración de Ergotamina y la condición diagnosticada a la Sra. Romero Reyes en el Cardiovascular. Entendemos, pues, prudente dilucidar estos asuntos mediante el procedimiento que el foro de primera instancia estime adecuado.

Es menester enfatizar que al emitir sentencia sumaria no podemos poner en peligro o lesionar los intereses de las partes. Por eso, si existe la más mínima duda en cuanto a cuáles son los hechos, la parte tiene derecho a un juicio plenario. *Roth v. Lugo*, 87 D.P.R. 386, 396 (1963).

**Cualquier duda sobre la existencia de una controversia de hechos *bona fide* debe ser resuelta contra la parte que solicita la sentencia sumaria.** *Mgmt. Adm. Servs. Corp. v. E.L.A.*, 152 D.P.R. 599, 610 (2000).

Por tal razón, y de conformidad con lo antes expuesto, resolvemos que el tribunal apelado incidió en dictar Sentencia Sumaria a favor de los apelados-demandados.

#### IV

En virtud de los fundamentos antes esbozados, revocamos la Sentencia Sumaria emitida. Se devuelve el caso al Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan, para la continuación de los procedimientos.

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

Dimarie Alicea Lozada  
Secretaria del Tribunal de Apelaciones