

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL II

DR. MIGUEL RIVERA
SANABRIA, et al

Apelante

v.

APS HEALTHCARE
PUERTO RICO, INC.,
et al

Apelado

KLAN201900974

APELACIÓN
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala de
SAN JUAN

Civil. Núm.:
K AC2011-0241
(602)

Sobre: DAÑOS Y
PERJUICIOS;
INCUMPLIMIENTO
DE CONTRATO

Panel integrado por su presidenta la Juez Coll Martí, el Juez Ramos Torres y la Juez Rivera Marchand

Coll Martí, Jueza Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 31 de enero 2020.

Comparece ante nos, el Dr. Miguel Rivera Sanabria, la Sra. Jocelyn Morell Casellas y la extinta Sociedad Legal de Gananciales (apelantes), mediante recurso de *Apelación*. Solicitan que revisemos la Sentencia dictada el 30 de abril de 2019 por el Tribunal de Primera Instancia de San Juan. En la referida Sentencia se declaró Sin Lugar la Demanda presentada por los aquí apelantes y se desestimó con perjuicio la misma. Se le impuso además al apelante, el pago de las costas del pleito.

Por los fundamentos que expondremos a continuación, se **CONFIRMA** la Sentencia apelada.

I

El Dr. Miguel Rivera Sanabria es un psiquiatra con veinte (20) años de experiencia, casado al momento de los hechos con la Sra. Jocelyn Morel Casellas. El 8 de marzo de 2011, los apelantes presentaron una *Demanda* por incumplimiento de contrato, daños y

perjuicios contra APR Healthcare Puerto Rico, Inc. (en adelante APS o apelados). En el referido recurso, los demandantes-apelantes alegaron haber sufrido daños y pérdidas económicas por la terminación del contrato que tenía el Dr. Rivera Sanabria como proveedor de APS. Particularmente aduce que fue objeto de represalias y mala fe por haber presentado una acción judicial de cobro de dinero contra la parte apelada. Dicha *Demanda*, había sido presentada el 10 de abril de 2007, en la cual reclamaba la cantidad de \$75,255.00 a APS y Medicare y Mucho Más (Caso KCD2007-0374). En el referido recurso, el Dr. Rivera Sanabria reclamó el pago de ciertas facturas por servicios alegadamente prestados como consultor, atendiendo pacientes que se encontraban hospitalizados. APS rehusó pagar las facturas por visitas de seguimiento en las cuales no se solicitó pre-autorización según los requisitos y procedimiento pactados contractualmente por las partes.

Durante el trámite procesal de la *Demanda* en cobro de dinero, el Dr. Rivera Sanabria continuó proveyendo servicios, por lo que en noviembre de 2008, enmendó la *Demanda* para aumentar la cuantía supuestamente adeudada a \$108,920.00.

El 19 de febrero de 2010, notificada el 26 de febrero de 2019, el Tribunal de Primera Instancia atendió de manera sumaria la controversia. En su dictamen, desestimó la *Demanda* con perjuicio e impuso al Dr. Rivera Sanabria la cantidad de \$5,000.00 de honorarios por temeridad.

El Dr. Rivera Sanabria apeló tal determinación. El tribunal revisor emitió *Sentencia* mediante la cual modificó el dictamen del tribunal original. A tales fines, se dispuso que la desestimación dictada por el tribunal original fuese sin perjuicio. También indicó que la cantidad adeudada no era líquida ni exigible, pues el contrato

requería autorización como primera alternativa para el pago de visitas de seguimiento. En ausencia de ésta, permite la acreditación de la necesidad de tal visita. El tribunal revisor de la demanda original concluyó que la controversia no estaba madura.

A pesar de lo anterior, el Dr. Rivera Sanabria no presentó ante APS la evidencia clínica, no acreditó la necesidad de las visitas, ni sometió nuevamente su reclamo en cobro de dinero. En cambio, optó por presentar la *Demanda*, cuya *Sentencia* apela mediante este recurso.

En la *Demanda* presentada el 8 de marzo de 2011, argumentó que su contrato de proveedor fue terminado por APS el 15 de marzo de 2010, como represalias por haber presentado la anterior demanda en cobro de dinero.

APS contestó la *Demanda* y reconvino. Esta parte arguyó que 1) la terminación del contrato fue conforme a derecho y como resultado de un patrón de abuso en la facturación por parte del médico; 2) la parte demandante abandonó la acción de cobro originalmente incoada; 3) no existe nexo causal entre el alegado incumplimiento de contrato y los daños alegados por el doctor; 4) negó la existencia de pérdida económica según alegada en la *Demanda*.

Las vistas en su fondo se realizaron los días 7,8,9,10,15 ,16 y 17 de mayo de 2018. Se presentaron varios testigos de ambas partes y éstos sometieron sus respectivos memorandos.

El tribunal original reprodujo y acogió las siguientes estipulaciones realizadas por las partes:

1. El 18 de junio de 2003 el Dr. Rivera firmó con APR contrato denominado "APS Health Care Puerto Rico, Inc. Independent Provider Agreement" para pacientes bajo la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico ("ASES").

2. Desde el año 2005, el Dr. Rivera brindó como proveedor de APS, servicios médicos psiquiátricos a pacientes de Humana Health Plans/Humana Gold Plus. A tales efectos, firmó "Medicare Advantage Addendum To APS Health Care Puerto Rico, Inc. Provider Agreement".
3. El contrato de Addendum para prestar servicios a pacientes de Humana Health Plans fue firmado por el Dr. Rivera el 1 de julio de 2005.
4. Además, el Dr. Rivera brindó como proveedor de APS, servicios médicos psiquiátricos a pacientes de SDM Healthcare Management, Inc./ Salud Dorada de Medicare. A tales efectos, el Dr. Rivera Sanabria firmó en marzo 2005 el "Medicare Advantage Addendum to APS Health Care Puerto Rico, Inc. Provider Agreement".
5. El 10 de abril de 2007, el co demandante Dr. Rivera radicó demanda contra MMM y APS, en cobro de \$75,255.00 por concepto de facturas no pagadas, caso KCD2007-0374.
6. El 27 de agosto de 2008, el Dr. Rivera notificó a APS y MMM que no continuaría ofreciendo servicios a pacientes MMM en hospitales y oficina privada.
7. El Tribunal Superior dictó Sentencia Sumaria Parcial a favor de APS el 19 de febrero de 2010, notificada y archivada en autos el 26 de febrero de 2010.
8. En marzo de 2010, APS informó al Dr. Rivera bajo la reforma de salud, Humana Health Plans, SDM Healthcare Management, Inc. y demás planes privados notificando que efectivo el 15 de abril de 2010, APS no contaría con los servicios del Dr. Miguel Rivera Sanabria.
9. El 15 de marzo de 2010, APS informó al Dr. Rivera que "En virtud de la Sentencia notificada el 26 de febrero de 2010 la cual resolvió y terminó los contratos habidos entre APS Healthcare, Puerto Rico, Inc. y usted, por su craso incumplimiento con las obligaciones allí contenidas, se informa que efectivo el 15 de abril de 2010 su participación en la red de APS será terminada".
10. El 5 de mayo de 2010 se presentó el correspondiente escrito de Apelación ante el Tribunal de Apelaciones quien emitió Sentencia el 30 de junio de 2010, notificada el 14 de octubre de 2010.

Resaltamos los testimonios de algunos de los testigos:

1. Ingrid Rodríguez Rivera - Supervisora de SIMED
2. Viviana Agosto - gerente de proveedores de APS

Esta testigo le mereció entera credibilidad al tribunal de origen. Declaró cuáles eran los servicios por los cuales facturaba el Dr. Rivera Sanabria que eran objeto de disputa. Explicó que un médico hospitalizaba a un paciente por alguna condición física y éste le pedía una consulta al especialista en psiquiatría, el Dr. Rivera Sanabria quién atendía esa primera consulta. “Aquí el problema era que una vez hacía esa primera consulta psiquiátrica, él continuaba yendo al hospital todos los días durante el periodo de la hospitalización lo cual la condición primaria era una física, no de salud mental...El incumplimiento era que él no pedía la autorización para esas visitas de seguimiento y no demostraba la necesidad de continuar viendo esos pacientes y se negaba a pedir autorización o demostrar la necesidad.

3. Jason Morales Velázquez - vicepresidente de
asuntos regulatorios de APS

Declaró los hallazgos que como Oficial de Cumplimiento observó junto con la Directora de la Clínica de APS, Doña Irma Moreira, al evaluar las voluminosas facturas del Dr. Rivera Sanabria. Como primer incumplimiento, halló que el Dr. Rivera Sanabria, en lugar de someterle las facturas a APS, éste las sometía directamente a MMM. En segundo lugar, declaró que el Dr. Sanabria sometió las facturas bajo un código como si fuera el médico de cabecera de los pacientes en lugar de un psiquiatra que contesta una consulta al médico de cabecera. En tercer lugar, declaró que el “Current Procedure Terminology” establece como práctica normal de estas consultas en hospitales para atender condiciones físicas que debe ser una consulta por admisión del paciente. Al examinar las facturas pudieron determinar que en el 98% de estas facturas el Dr. Rivera Sanabria había visto a los pacientes todos los días en la estadía en el hospital sin pedir pre-autorización. Declaró que “era un patrón abusivo el cual no habíamos visto anteriormente y no hemos visto tampoco después. Personalmente yo no he visto eso después. Con ningún otro proveedor, me estoy refiriendo.”¹

4. Alexis Cardona Torres - presidente de APS
5. Vicente Feliciano - perito economista
6. Lissette Nieves Santiago - pasada secretaria del Dr.
Rivera Sanabria
7. Dr. Miguel Ángel Rivera Sanabria - demandante
8. Jocelyn Morell Casellas - ex esposa del Dr. Rivera
9. Reynaldo Quiñones Márquez - contador público
autorizado y abogado.

¹ Sentencia de 30 de abril de 2019, pág. 8.

El tribunal primario adjudicó la controversia e inconforme con el dictamen, el apelante recurre ante nos. En el recurso apelativo presentado, el Dr. Rivera Sanabria recalcó que se limitó a la ganancia dejada de percibir bajo los contratos de planes médicos que fueron ilegal y maliciosamente terminados por APS bajo una causa falsa.²

Señaló como errores lo siguiente:

1. Erró el TPI al examinar las estipulaciones y prueba ventiladas en el juicio bajo un trasfondo que no refleja la realidad de las incidencias en los casos KLAN201000613 y en el caso KCD20070374, excluyendo la controversia principal del caso y permitiendo a la demandada a cambiar en violación al debido proceso de ley, la razón de la terminación de los contratos.
2. Erró el TPI al resolver que la terminación de los contratos que obligaban a las partes en el caso estuvieron justificadas por razones o fundamentos distintos al expresado en la carta del 15 de marzo de 2010 en la cual APS Healthcare Puerto Rico, Inc, dio por terminados los contratos.
3. Erró el TPI al excluir prueba estipulada por las partes que implican un desistimiento formal de cualquier contención contraria a ellas y sustituirla por prueba testifical sometida por primera vez por la apelada sin notificarla previamente a los apelantes.
4. Erró el TPI al desestimar la causa de acción reclamada por la pérdida de los ingresos que el Dr. Rivera Sanabria generaba bajo los contratos de planes médicos que fueron ilegal y maliciosamente terminados por APS bajo una causa falsa a pesar de ser probada con preponderancia de la prueba y con prueba más que robusta y convincente consistente en admisiones y estipulaciones de las partes.

Con la comparecencia de ambas partes, procedemos a resolver.

II

A. Las obligaciones y los contratos

Las obligaciones nacen de la ley, de los contratos y cuasicontratos, y de los actos y omisiones ilícitos en que intervenga cualquier género de culpa o negligencia. Artículo 1042 del Código

² Apelación 30 de agosto de 2020, pág 2, inciso 5.

Civil, 31 LPRA sec. 2992. Aquellas obligaciones que nacen de un contrato tienen fuerza de ley entre las partes contratantes y sus causahabientes y deben cumplirse a tenor del mismo. Art. 1044 del Código Civil, 31 LPRA sec. 2994.

Los requisitos de todo contrato en nuestra jurisdicción son el consentimiento, objeto y causa. Art. 1213 del Código Civil, 31 LPRA sec. 3391. La existencia o no de estos elementos se determina al momento en que se perfecciona el contrato. Según el artículo 1206 del referido cuerpo legal, el contrato existe desde que una o varias personas consienten en obligarse respecto de otra u otras, a dar alguna cosa o prestar algún servicio. 31 LPRA sec. 3371. Debido a que en nuestra jurisdicción rige el principio de la libertad de contratación, "los contratantes pueden establecer los pactos, cláusulas y condiciones que tengan por conveniente, siempre que no sean contrarios a las leyes, a la moral, ni al orden público". Art. 1207 del Código Civil, 31 LPRA sec. 3372; *Unisys v. Ramallo Brothers*, 128 DPR 842, 850 (1991).

Una vez establecidas las cláusulas y condiciones del acuerdo, se entenderá perfeccionado el contrato por el consentimiento entre las partes y desde ese momento cada una de ellas vendrá obligada no sólo a cumplir con lo expresamente pactado, sino también con las consecuencias que, según su naturaleza, sean conformes a la buena fe, al uso y a la ley. Art. 1210 del Código Civil, 31 LPRA sec. 3375. Esa obligación de cumplir con lo pactado se fundamenta en el principio de la buena fe, el cual exige no defraudar la confianza que otro ha puesto en una promesa o conducta. *Unisys v. Ramallo Brothers, supra*. Los contratos, más allá de ser la expresión de la autonomía y libertad de la persona, son también instrumentos de justicia distributiva y de interés social. El ordenamiento le brinda

protección de ley a estas obligaciones que nacen de la voluntad de sus contratantes, pero exige una causa que asegure la justicia social trascendente como requisito para justificar su exigibilidad y respaldo estatal. Es por ello que los tribunales poseen la facultad modificadora para intervenir con los contratos cuya causa irracional lacera la buena fe contractual. *BPPR v. Sucn. Talavera*, 174 DPR 686 (2008).

En cuanto al cumplimiento de los contratos, cuando en un contrato bilateral uno de los contratantes no cumple con lo que se obligó, el otro contratante tiene el derecho de exigir entre el cumplimiento o la resolución de las obligaciones con el resarcimiento de daños y abono de intereses en ambos casos. El artículo 1077 del Código Civil, 31 LPRA sec. 3052, dispone lo siguiente:

La facultad de resolver las obligaciones se entiende implícita en las recíprocas, para el caso de que uno de los obligados no cumpliera con lo que le incumbe.

El perjudicado podrá exigir entre el cumplimiento o la resolución de la obligación, con el resarcimiento de daños y abono de intereses en ambos casos. También podrá pedir la resolución, aún después de haber optado por el cumplimiento, cuando éste resultare imposible.

Ninguna parte puede exigir el cumplimiento de una obligación contraria sin antes cumplir o intentar cumplir su propia obligación. *Martínez v. Colón Franco, Concepción*, 125 DPR 15, 33 (1989). Para que sea de aplicación el antes mencionado artículo es menester que la obligación incumplida sea esencial o que su cumplimiento constituya el motivo del contrato para la otra parte. Estas normas generales sobre la interpretación y el cumplimiento específico de los contratos son aplicables al contrato objeto del presente recurso.

Además, es suprema norma del derecho contractual la que establece que tanto la validez como el cumplimiento de los contratos no pueden dejarse al arbitrio de uno de los contratantes. Art. 1208 del Código Civil, 31 LPRC sec. 3373.

Por su parte, el artículo 1210 del Código Civil, 31 LPRC sec. 3375, establece que todo contrato debe tener como pilar principal el principio de la buena fe contractual. Sobre este particular, se ha sostenido que la exigencia del comportamiento conforme a la buena fe es un principio rector de toda actividad jurídica y consiste en la "lealtad en el tratar, el proceder honrado y leal. Supone el guardar la fidelidad a la palabra dada y no defraudar la confianza, ni abusar de ella; supone conducirse como cabe esperar de cuantos, con pensamiento honrado, intervienen en el tráfico como contratantes". *Colón v. Glamorous Nails*, 167 DPR 33, 45 (2006). El contenido de ética de cada acto deberá examinarse a la luz de sus circunstancias particulares, pero el comportamiento, conforme a la buena fe, es precepto general que abarca toda actividad jurídica. *Id.*, a la pág. 46, nota al calce.

III

Por estar estrechamente relacionados el primer y el segundo error señalado, procederemos a discutirlos de manera conjunta.

1. Erró el TPI al examinar las estipulaciones y prueba ventiladas en el juicio bajo un trasfondo que no refleja la realidad de las incidencias en los casos KLAN201000613 y en el caso KCD20070374, excluyendo la controversia principal del caso y permitiendo a la demandada a cambiar en violación al debido proceso de ley, la razón de la terminación de los contratos.
2. Erró el TPI al resolver que la terminación de los contratos que obligaban a las partes en el caso estuvieron justificadas por razones o fundamentos distintos al expresado en la carta del 15 de marzo de 2010 en la cual APS Healthcare Puerto Rico, Inc, dio por terminados los contratos.

El primer señalamiento indica que erró el tribunal de origen al examinar en juicio prueba que no refleja la realidad de las incidencias en casos anteriores, excluyendo la controversia principal del caso y permitiendo a la demandada cambiar la terminación de los contratos. El segundo error alega que las razones ofrecidas para la terminación de los contratos son distintas a lo expresado en la carta del 15 de marzo de 2010. La realidad es que la complejidad de la controversia presentada a través de este recurso apelativo y la mendacidad del propio demandante-apelante exigen que, a la luz de sus alegaciones, se realice un análisis contractual, se revise la credibilidad adjudicada a los testigos y se determine si se han probado de manera fehaciente tanto sus estipulaciones como los argumentos de réplica de los demandados-apelados.

El trasfondo procesal de los casos KCD20070374 con su correspondiente decisión apelativa, y KLAN201000613, es pertinente al análisis que hizo el tribunal de origen en su Sentencia del 30 de abril de 2019. Ambos giran en torno al cumplimiento contractual al que se obligaron las partes.

El apelante arguye que la carta con la cual se dio por terminados los contratos existentes a esa fecha utiliza como fundamento que la Sentencia notificada el 26 de febrero de 2010, resolvió y terminó los contratos entre APS y el apelante. La carta también indicó que se concluía la participación del apelante en la Red de APS por el craso incumplimiento de éste con las obligaciones contenidas en el contrato. En la Sentencia del 26 de febrero de 2010, el tribunal de origen hace referencia al contrato y los addendums entre APS y el Dr. Rivera Sanabria:

Los demandantes no impugnan la validez de los contratos APS Healthcare Puerto Rico Inc., Independent Provider Agreement y el contrato Medicare + Choice Addendum to APS Healthcare Puerto Rico, Inc. Provider

Agreement y sus términos son claros. Estos contratos constituyen la ley entre las partes y rige el principio básico de pacta sunt servanda. Es correcto que, según argumentado por la promovente APS, una parte contratante, en este caso el Dr. Rivera Sanabria, no puede abrogarse (sic) la potestad de determinar qué va a cumplir y que no de dichos contratos. El incumplimiento por parte del Dr. Rivera Sanabria al negarse a obtener la pre-autorización de las visitas de seguimiento viola el artículo 1208 del Código Civil, incumple los términos claros de los contratos en cuestión y vulnera el principio de la buena fe.³

[...]

El Dr. Rivera Sanabria no ha alegado en ninguno de sus escritos que va a cumplir con su obligación contractual, sino que se mantiene en su posición de que no tiene que pedir la pre-autorización. Esto viola los principios más elementales de la buena fe contractual y el deber de lealtad entre las partes y procede la desestimación de sus reclamos bajo el artículo 1077 y la normativa antes discutida.⁴

Quedó establecido en aquella decisión que el Dr. Rivera incumplió con lo pactado en el contrato e incluso, que no se proponía cumplir con ello. Aunque más adelante, el foro apelativo en su Sentencia KLAN201000613, resolvió que la controversia carecía de madurez porque el Dr. Rivera no había entregado las pre-autorizaciones, por lo tanto, la deuda alegada no era líquida y exigible.⁵ Aún así, el Dr. Rivera no hizo gestión ulterior para cumplir

³ Sentencia 19 de febrero de 2010, pág 6.

⁴ Sentencia 19 de febrero de 2010, pág 8.

⁵ Sentencia de 30 de junio de 2010, KLAN201000613, págs. 13-14.

No obstante, el contrato de seguros médicos-hospitalarios entre asegurado y asegurador incluye múltiples condiciones y limitaciones respecto a cubierta, por lo que es posible que aunque tratamientos posteriores sean necesarios y el paciente los requiera desde el punto de vista médico-paciente, estos puedan quedar fuera de la cubierta del seguro prepagado. A esto último, es que puede válidamente responder el requerimiento del asegurador para la preautorización y también para el "...retrospective review prior to payment" pos atención del médico.

Lo uno no conflige con lo otro y responden a realidades distintas. Lo primero atiende exclusivamente a la necesidad de tratamiento médico, lo segundo a la cubierta prepagada de seguro del paciente con su aseguradora.

El contrato entre las partes exige, como tercera alternativa, que se documente clínicamente la necesidad de tal visita de seguimiento. De la carta de 12 de septiembre de 2006 surge que APS está en posición de evaluar caso a caso la facturación de las visitas de seguimiento si se le presenta evidencia clínica que justifique tal visita. No surge del expediente o de las alegaciones que ese proceso se haya realizado, por lo que, la deuda, si alguna, no es líquida y exigible. El contrato requiere autorización como primera alternativa para el pago de visitas de seguimiento. En ausencia de ésta, permite la acreditación de la necesidad de tal visita. En este caso no se alega que se haya cumplido con la segunda alternativa, por lo que la deuda ni es líquida ni exigible. Visto todo lo anterior, concluimos que la controversia no está madura, pues la deuda no es líquida y exigible.

Entendemos que es innecesario discutir los restantes señalamientos de error señalados por el apelante debido a la determinación expuesta.

con presentar evidencia que le permitiera la acreditación de las visitas de seguimiento.

Tras la decisión judicial del 26 de febrero de 2010, el apelante alega que recibió una carta de parte de APS Healthcare la cual expresamente expone:

En virtud de la Sentencia notificada el 26 de febrero de 2010 la cual resolvió y terminó los contratos habidos entre APS y Healthcare Puerto Rico Inc. y usted por su craso incumplimiento con las obligaciones allí contenidas, se informa que efectivo el 15 de abril de 2010 su participación en la red de APS será terminada.

El apelante arguye que la carta terminando los contratos existentes a esa fecha, nada tenía que ver con ese litigio. No le asiste razón.

En su escrito apelativo el Dr. Rivera admite que el contrato del 18 de junio de 2003 es el contrato base entre el Dr. Rivera y APS. Cada acuerdo posterior para prestar servicios a pacientes de otros planes médicos administrados por APS, requerían la firma de un "Addendum" en particular para cada plan médico.

Addendum o adenda es un latinismo que se define como **adiciones a un documento o a un libro**. *Diccionario de Términos Jurídicos*, Tercera Edición Revisada, Lexis Nexis Puerto Rico, 2000, pág. 362. De un examen de los documentos presentados en evidencia, sobre los contratos firmados por el Dr. Rivera, vemos que los mismos son "addendums" por tanto, se tratan de adiciones a un contrato principal. Incluso, de una lectura de éstos, podemos concluir que contienen las mismas razones para su terminación. Siendo así, si el contrato base es terminado, los addendums por ser adiciones a ese contrato original, terminan también pues no se trata de contratos

individuales con términos distintos. Sí se aclara que son adiciones por la diferencia de cada plan médico particular.⁶

El 30 de julio de 2019, el tribunal original notificó una Resolución en la que se enmendó la Sentencia dictada el 30 de abril de 2019. En esta se adoptaron como determinaciones de hechos adicionales las siguientes:

- a) El caso KDC2007-0374, presentado el 10 de abril de 2017, por el Dr. Miguel Rivera Sanabria contra APS trataba sobre el cobro de facturas relacionadas a MMM únicamente.
- b) Luego que el Dr. Miguel Rivera Sanabria, renunció el 27 de agosto de 2008, a prestar servicios a los pacientes de MMM, continuó atendiendo pacientes de otros planes médicos administrados por APS hasta que recibió la carta de terminación del 15 de marzo de 2010.
- c) La carta de APS del 15 de marzo de 2010, notificando la terminación del contrato fue enviada antes de que transcurrieran los treinta (30) días que el demandante tenía para apelar la Sentencia Parcial, dictada en el caso KCD2007-0734 (903).
- d) El 30 de junio de 2010, el Tribunal de Apelaciones (KLAN201000613) modificó la sentencia en el caso KCD2007-0734 y expresó en su dictamen:

Por los fundamentos antes expuestos, se modifica la sentencia apelada para que la desestimación de la demanda enmendada sea sin perjuicio y sin hacer expresión alguna respecto a la imposición de honorarios de abogado y las costas. Así modificada se confirma.

- e) Para la fecha de los hechos, APS era el administrador o "servicer" de MMM quien es la entidad fiduciariamente responsable ante Medicare (CMS) en todo lo relacionado al buen manejo del programa, facturación para los suplidores de servicio bajo su plan de salud.
- f) El 21 de abril de 2010, la representación legal del Dr. Rivera Sanabria reclamó mediante carta dirigida al Sr. Alexis Cardona, entre otras cosas que:

Por la presente se solicita que de inmediato reconsideren la decisión y reinstalen el contrato ya que, a pesar de ser abusiva en contra de un proveedor que ha brindado excelentes servicios de psiquiatría durante largos años, se basa en una Sentencia que no es final y firme y que en lugar alguno de su lenguaje les autoriza a prescindir de sus servicios. Definitivamente es una actuación maliciosa que expone a su compañía al pago de daños millonarios que a sabiendas ocasionan a este galeno.

⁶ Apelación, 30 de agosto, pág 3, inciso 2.

Basado en lo anterior se le requiere para que en o antes del viernes 23 de abril de 2010 reinstale el contrato del Dr. Miguel Rivera Sanabria sin condición alguna. De así hacerlo quedarán relevados de los daños ocasionados hasta el presente.

- g) Jason Morales y Viviana Agosto admitieron que conocen sobre la existencia de disposiciones federales contenidas en el 42 CFR 422.
- h) **La terminación del contrato por APS fue con justa causa.** (Énfasis nuestro).

Respecto a las restantes solicitudes de determinaciones adicionales se declaran No Ha Lugar, por constituir prueba evaluada por el tribunal, no creída, girar sobre la interpretación de hechos no avalados por el juzgador y/o sí estar efectivamente recogidos en los hechos incluidos en la Sentencia.

El tribunal de origen concluyó que sostenía su Sentencia del 30 de abril de 2019. El tribunal sentenciador fue enfático al adoptar como determinación adicional que el contrato terminado por APS tuvo justa causa. Resolvemos del mismo modo. Así también entendemos que la carta enviada por APS al Dr. Rivera Sanabria, estuvo fundamentada en el incumplimiento craso del apelante con el contrato entre las partes.

Además, auscultando la referida Sentencia del 26 de febrero de 2010, vemos que el tribunal de origen hace referencia a la doctrina de exceptio non rite adimpleti contractus:

“La doctrina de exceptio non rite adimpleti contractus encarnada en el artículo 1077 del Código Civil, 31 LPRA sec. 3052, establece que **en el caso de obligaciones bilaterales o recíprocas** como la de este caso, **la facultad para resolverlas está implícita en caso de que uno de los obligados no cumpla con lo que le incumbe.** (Énfasis nuestro).

[...]

En nuestra determinación que el incumplimiento del Dr. Rivera Sanabria es uno esencial a los fines contenidos en los términos del contrato. El Dr. Rivera Sanabria reconoció como hecho incontrovertido que él no es el médico a cargo de los pacientes relacionados a las facturas en controversia y que el responde específicamente a la consulta puesta por el médico que sí está a cargo del paciente. Una vez realizada la consulta, sus subsiguientes visitas estaban sujetas a la solicitud de pre-autorización pactada entre las partes. El demandante conscientemente decidió incumplir. Ello frustra la finalidad de la relación contractual para la parte

perjudicada, en este caso APS y a nuestro juicio ello incide sobre los términos esenciales de las contraprestaciones realizadas entre las partes.”⁷

El tribunal señala la facultad implícita de resolver las obligaciones incumplidas, sean bilaterales o recíprocas. El argumento del apelante de que la Sentencia no resolvió los contratos resulta claramente erróneo.

Entendemos pues que no se cometieron los primeros dos errores señalados.

3. Erró el TPI al excluir prueba estipulada por las partes que implican un desistimiento formal de cualquier contención contraria a ellas y sustituirla por prueba testifical sometida por primera vez por la apelada sin notificarla previamente a los apelantes.

El apelante argumentó el tercer error y admitió que brindó, como proveedor de “APS”, servicios médicos psiquiátricos a pacientes de MMM/Humana Health Plans/ Humana Gold Plus; SDM Healthcare Management Inc./ Salud Dorada con Medicare. Indica que sólo hubo controversia respecto a los servicios prestados en Hospitales a pacientes de MMM.⁸ Indica que la controversia del pleito KCD2007-0374 trataba exclusivamente de las facturas no pagadas por MMM. Arguye que la terminación de los contratos fue distinta a lo previsto en los contratos. En su intento de persuadir a este tribunal apelativo, el Dr. Rivera Sanabria esboza las secciones del contrato que entiende pertinentes aplicables a sustentar su alegación de terminación del contrato por “causa falsa”.

Notemos, pues, que el contrato base y principal de la controversia ante nos, establece en su sección 8.4:

Termination After Thirty Days Notice

Either party may terminate this Agreement by providing the other party with a minimum of thirty (30) days prior written notice in the event the other party commits a material breach of any of the provisions of this Agreement, other than those provisions referenced in the criteria for immediate termination listed in Section 8.3 of this Agreement. Notice to the breaching party must specify

⁷ Sentencia Parcial, notificada el 26 de febrero de 2010, pág. 7.

⁸ Apelación, 30 de agosto de 2019, pág. 15.

the nature of the breach. Upon receipt of such notice, the breaching party shall have twenty (20) days to cure said breach to the reasonable satisfaction of the non-breaching party. In the event the breaching party fails to cure the material breach within the twenty (20) day period, and communicates such cure with particularity to the non-breaching party, this Agreement shall automatically terminate upon the expiration of the thirty (30) day notice period. (Énfasis nuestro).

Es claro que el contrato provee para su terminación más allá de las razones enumeradas en la sección 8.2. Sorprendentemente, el apelante indica que la falta de presentación de las pre-autorizaciones no es un incumplimiento material y lo que procedía era el no pago de las facturas. Diferimos del superficial análisis y la conclusión errada a la que llega el apelante. El derecho contractual establecido en el artículo 1077 de nuestro Código Civil provee la facultad resolutoria de las obligaciones. 31 LPRA sec. 3052.

La carta dirigida al Dr. Rivera Sanabria otorgó según establecido en el contrato, un periodo de 30 días para la terminación de los contratos. La carta fue fechada el 15 de marzo de 2010, con fecha de terminación de los contratos para el 15 de abril de 2010. Por otro lado, el apelante indica que el contrato proveía para subsanar el incumplimiento en veinte (20) días y que no se le permitió hacerlo. Esto no es correcto, ya que el Dr. Rivera Sanabria se cruzó de brazos y mantuvo su posición de que no tenía que pedir “pre-autorización”.

Por lo tanto, concluimos que el tribunal sentenciador tampoco, cometió el tercer error señalado.

4. Erró el TPI al desestimar la causa de acción reclamada por la pérdida de los ingresos que el Dr. Rivera Sanabria generaba bajo los contratos de planes médicos que fueron ilegal y maliciosamente terminados por APS bajo una causa falsa a pesar de ser probada con preponderancia de la prueba y con prueba más que robusta y convincente consistente en admisiones y estipulaciones de las partes.

Como base fundamental para las alegaciones del apelante, éste indicó que sus finanzas fueron afectadas tras la terminación de los contratos con APS. El Dr. Rivera Sanabria intenta convencer a

este tribunal revisor de que desde el 2010 sus finanzas se comprometieron debido a la actuación de APS. Sin embargo, de un extenso análisis y presentación escrita proveniente del tribunal sentenciador original, concluimos que ello no es correcto.

En la Sentencia apelada, se recogen datos sobre las finanzas del Dr. Rivera Sanabria que reflejan la mendacidad de sus alegaciones. El foro de origen reveló en su escrito que el ingreso bruto generado a partir del 2010, según lo reflejan las planillas sobre contribución sobre ingresos del Dr. Rivera Sanabria, aumentó a partir del 2011.

Años	2005	2006	2007	2008	2009
Ingreso Bruto	\$330,576	\$347,475	\$408,507	\$385,925	\$469,429
Gastos	\$214,929	\$188,474	\$257,627	\$268,634	\$271,846
Ingreso Neto	\$115,647	\$161,288	\$150,881	\$125,420	\$197,583

Años	2010	2011	2012	2013
Ingreso Bruto	\$432,604	\$584,444	\$681,976	\$614,529
Gastos	\$265,046	\$417,160	\$481,513	\$419,276
Ingreso Neto	\$167,558	\$167,558	\$200,463	\$195,253

Además, en octubre de 2008, Palmas del Mar Homeowners demandó al Dr. Rivera y a su esposa en cobro de dinero por la cantidad de \$1,937.00. Posteriormente, el 23 de enero de 2009, el Consejo de Titulares Las Villas Palmas II demandó en cobro de dinero por la cantidad de \$7,572.61. El 25 de septiembre de 2009, FirstBank demandó al Dr. Rivera y a su esposa por el cobro de \$256,938.16 de principal adeudado relacionado al financiamiento de la embarcación Wellcraft de 40 pies de eslora. El 2 de marzo de 2010, la Oficina de Alguaciles embargó la embarcación Wellcraft del Dr. Rivera y su esposa. Por lo tanto, es más que probado que los problemas económicos del Dr. Rivera Sanabria comenzaron previo a

la terminación de los contratos de APS como proveedor. También fue demostrado que luego de la terminación de los contratos con APS, los ingresos del Dr. Rivera Sanabria continuaron aumentando.

Incluso, el propio perito presentado por el demandante-apelante, el Sr. Vicente Feliciano, declaró contra los argumentos del Dr. Rivera Sanabria. El Sr. Feliciano preparó un informe sobre pérdida económica el 30 de octubre de 2015. Luego de habersele tomado una deposición como parte del descubrimiento de prueba, éste renunció a la encomienda que le fue asignada como perito. Sin embargo, la parte demandante requirió su comparecencia a juicio mediante orden previa del tribunal.

El perito explicó que para el momento que preparó el informe, él utilizó la información suministrada por el Dr. Rivera Sanabria. Tomó como base el número de 10,983 pacientes alegadamente vistos por el Dr. Rivera Sanabria en el año 2009, es decir, el año antes de la cancelación. Expresó:

Se toman el total de pacientes, que de ser los números correctos, hubiera podido atender el Dr. Rivera Sanabria y que no pudo atender y que yo entendía en octubre de 2015 que no pudo atender, debido a la cancelación del contrato y se multiplicaba por un pago promedio por paciente. Estimamos en \$60.00. Fue información que nos dio el Dr. Rivera y que en ese momento nos pareció razonable.

Es importante destacar que esta cifra de 10,983 pacientes vistos en el 2009 (al igual que las otras cifras de pacientes en los distintos años) se referían únicamente a pacientes vistos en la oficina del Dr. Rivera Sanabria. Esta contabilización de servicios no contemplaba pacientes vistos por el demandante en hospitales, según se desprendió del testimonio del propio Dr. Rivera Sanabria.

En expresiones del propio perito Feliciano este indicó:

Nosotros tenemos serias dudas sobre la confiabilidad de ese dato. Diez mil novecientos ochenta y tres, nosotros hicimos el cálculo y daba más o menos a diez minutos por paciente. Nuevamente eso es consistente con nuestra

preocupación, que si usted coge los 10,983, los divide entre el tiempo disponible laborable nos da a diez minutos por paciente. Y esto es, tú sabes, nosotros tratamos de validar esta información y ...lo trajimos a la atención del Dr. Rivera. Y básicamente él, nos validó que así es, que por ejemplo, de que él atendía a muchachos del Departamento de la Familia. Estos son los muchachos que son retirados de sus hogares, que son casos de trauma emocional y que él podía ver trece muchachos en dos horas.

Nosotros, nos sentíamos incómodos con ese dato. Nos sentíamos incómodos con el dato de 10,983 y nos sentíamos incómodos con otras de las cifras porque, por ejemplo, si tomamos todas las informativas y las dividimos de cuánto es el ingreso por paciente, tenemos que en el 2013 y 2014, el ingreso por paciente se dispara a sobre \$100.00 por paciente. Y eso no es consistente con lo que pagan los planes médicos.⁹

Brindada su explicación, el perito Feliciano procedió a declarar de forma contundente e inequívoca que se retractaba de la opinión emitida en su informe y que no suscribiría o firmaría dicho informe a la fecha de su testimonio.

El propio perito de la parte apelante no pudo sostener en corte que el Dr. Rivera había tenido pérdidas tras la terminación del contrato con APS, incluso admitió no tener confianza en los datos brindados por el Dr. Rivera para la preparación del informe solicitado.

Otro dato sorprendente es el hecho de que, al llegar la carta de terminación, la familia completa del galeno se fue en un viaje a París y Niza. Vemos, pues, que las obligaciones de la familia del Dr. Rivera comprometían su estabilidad financiera severamente, previo a la terminación del contrato.

El Sr. Reynaldo Quiñones Marques es un contador público autorizado y abogado con licencia que brindó su testimonio tras el análisis del informe realizado por el perito Feliciano. Concluyó que el informe era deficiente y no cumplía con las normas básicas de un informe pericial. Concluyó, además, que habiendo examinado las planillas de contribución sobre ingresos del Dr. Rivera, única

⁹ Sentencia de 30 de abril de 2019, págs. 14-15.

información financiera que le fue provista, encontró que éstas no reflejan que el demandante haya sufrido pérdida económica alguna como consecuencia de la terminación del contrato y por el contrario, sus ingresos aumentaron. La prueba presentada por el apelante no fue robusta, ni convincente ni consistente con admisiones y estipulaciones de las partes. No le asiste razón.

Por tanto, no erró el tribunal original al desestimar la causa de acción por la alegada pérdida de ingresos del Dr. Rivera Sanabria.

Finalmente, resaltamos que nos parece temerario, que el Dr. Rivera Sanabria presente nuevamente un recurso apelativo ante nuestro tribunal cuando la evidencia desfilada durante los días de juicio hace más que evidente que la decisión tomada por el tribunal de origen fue más que acertada. El apelante se contradice con sus propias aseveraciones y admite con sus actos que a pesar de haber incumplido con el contrato que despertó la controversia, luego de que el tribunal en aquella decisión notificada el 30 de junio de 2010 en el caso KLAN201000613 le otorgara la oportunidad de cumplir con su obligación, incumplió con su responsabilidad.¹⁰ El apelante presentó alegaciones que no cuentan con evidencia documental que las apoye, tal como la supuesta pérdida de ingresos, cuando sus planillas de contribución sobre ingresos demuestran una realidad totalmente diferente.

El foro sentenciador, indicó concretamente que “quedó demostrado, a juicio del tribunal, que la decisión de cancelar el contrato no fue producto de represalias contra el Dr. Rivera Sanabria. Fue una decisión tomada ante el patrón de incumplimiento

¹⁰ Sentencia, 30 de junio de 2010, KLAN201000613, pág. 14.

De la carta de 12 de septiembre de 2006 surge que APS está en posición de evaluar caso a caso la facturación de las visitas de seguimiento si se le presenta evidencia clínica que justifique tal visita..

contractual con la cláusula de pre-autorizaciones suscrita libre y voluntariamente y a sabiendas de la parte demandante, de su necesidad y existencia.”¹¹

Coincidimos con la determinación apelada en todas sus partes.

IV

Por las razones antes expuestas, **CONFIRMAMOS** la sentencia apelada.

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

LCDA. LILIA M. OQUENDO SOLÍS
Secretaria del Tribunal de Apelaciones

¹¹ Sentencia de 30 de abril de 2019, pág. 29.