

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

ELADIA VALCÁRCEL GARCÍA, ET AL Demandante - Recurrída V. DOCTOR'S CENTER HOSPITAL SAN JUAN, ET AL Demandado - Peticionario	KLCE202101107	<i>Certiorari</i> procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan Caso Núm.: KDP2011-1198 Sobre: Daños y Perjuicios
---	---------------	--

Panel integrado por su presidenta; la Juez Lebrón Nieves, el Juez Rivera Torres y la Jueza Santiago Calderón

Lebrón Nieves, Juez Ponente

RESOLUCIÓN

En San Juan, Puerto Rico, a 15 de diciembre de 2021.

El 10 de septiembre de 2021, compareció ante este Tribunal de Apelaciones Doctor Center Hospital San Juan (en adelante, Doctor Center, Hospital o parte peticionaria), mediante *Petición de Certiorati*. Nos solicita que revisemos una *Resolución* post- sentencia emitida el 11 de agosto de 2021, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan. Mediante la referida *Resolución*, el foro primario denegó la *Moción Solicitando Reconsideración y Determinaciones de Hechos Adicionales* presentada por Doctor Center. En síntesis, el foro *a quo* le denegó a Doctor Center una solicitud de un plan de pago por la cuantía establecida en una *Sentencia* por impericia médica.

Por los fundamentos que discutiremos se deniega el auto discrecional de *Certiorari*.

I

El caso de epígrafe tiene su origen el 4 de octubre de 2011, en una *Demanda* de daños y perjuicios por impericia médica instada

por la señora Valcárcel García y otros, en contra de Doctor Center y otros. Luego de varios trámites innecesarios ahora pormenorizar, el 24 de mayo de 2017¹, el Tribunal de Primera Instancia emitió *Sentencia*. En la parte que nos concierne, el foro *a quo* condenó a los demandados solidariamente al pago de una indemnización por daños y perjuicios, como resarcimiento por los daños ocasionados a la señora Valcárcel García por impericia médica. Además, desestimó la demanda en contra de los codemandados, Centro Cardiovascular y Doctor Center.

Posteriormente, Doctor Center acudió ante este Tribunal de Apelaciones y un Panel Hermano, emitió *Sentencia* el 28 de septiembre de 2018². Allí se determinó, entre otros asuntos, que Doctor Center era responsable solidariamente en un 5% por los daños ocasionados a la señora Valcárcel García y a los demás demandantes y, consecuentemente, se eliminó el pago de costas concedidas a su favor. Tras dichos cambios, se calcularon las nuevas porciones correspondientes a cada cocausante solidario, según su porcentaje de responsabilidad. El total de los daños patrimoniales y morales ascendió a \$2,197,344.70, de los cuales \$109,867.23, correspondían a Doctor Center. En específico, la relación interna entre los cocausantes del daño quedó de la siguiente manera:

Tras este cambio, procede calcular nuevamente las porciones que corresponden a cada cocausante solidario, según su porcentaje de responsabilidad. El total de los daños, patrimoniales y morales, sería el siguiente: \$1,427, 344.70 + \$475,000 + \$80,000 + \$55,000.00 + \$55,000.00 + \$50,000.00 = \$2,197,344.70. así las cosas, cada cocausante es responsable de indemnizar las siguientes cuantías.

Dr. Leonardo Valentín: 40%, para un total de \$878,937.88

Dr. Rafael Báez: 15%, para un total de \$659,203.41

¹ Notificada el 6 de junio de 2017.

² Notificada el 1 de octubre de 2018.

HIMA: 10% para un total de \$219,734.47

Doctors Center: 5% para un total de \$109,867.23

Ulteriormente, las partes acudieron al Tribunal Supremo mediante el recurso de *Certiorari*, sin embargo, este fue denegado mediante *Resolución* emitida el 18 de enero de 2019.

Consecuentemente, el 15 de mayo de 2019, Doctor Center presentó *Moción de Consignación* ante el foro primario junto con un cheque por la cantidad de \$114,334.64. Posteriormente, el 23 de septiembre de 2019, Doctor Center presentó *Moción Urgente de Paralización de Orden de Embargo y Solicitud de Vista*, ya que la parte demandante estaba diligenciando órdenes de embargo en sus cuentas de banco y arguyó que desconocía el contenido de las órdenes de embargo en su contra. Reiteró que había consignado la cantidad determinada por el Tribunal de Apelaciones, más los intereses devengados hasta la fecha del 31 de mayo de 2019. Así mismo, adujo que la tramitación de un embargo en su contra sin la debida notificación y sin haber agotado la posibilidad de un plan de pago pudiera ocasionar un colapso de sus operaciones. De hecho, señaló que lo anterior implicaría dejar sin servicio médico-hospitalario a miles de personas que acuden diariamente a la institución. Arguyó que, el artículo 41.100 del Código de Seguros³ permite que se autorice un plan de pago cuando la cuantía dispuesta excediera \$100,000.00. En específico, dicho artículo establece lo siguiente:

En las sentencias sobre acciones civiles por culpa o negligencia por impericia profesional médico-hospitalaria en que se adjudique una compensación en exceso de cien mil dólares (\$100,000), el tribunal, previa solicitud de parte en la que se justifique la conveniencia y necesidad o por estipulación, podrá ordenar o autorizar el pago a plazos de aquella cantidad de la compensación adjudicada o estipulada entre las partes que exceda de los cien mil dólares (\$100,000), mediante resolución al efecto.

³ 26 LPRA sec. 4110.

A los fines de esta autorización u orden el tribunal considerará la capacidad económica y solvencia actual y futura de las partes, el aumento en el costo de la vida, los recursos que para su sustento y otras necesidades que requiera la parte a favor de la cual se dicta sentencia y cualesquiera otras que sean necesarias para asegurar el pago de la compensación adjudicada dentro de los plazos y demás condiciones que se establezcan. En su resolución el tribunal deberá disponer las fechas y los términos y condiciones de tal pago a plazos, incluyendo el interés que se ha de pagar, el pago de los gastos del pleito, la conveniencia de requerir la prestación de una fianza en garantía y otros aspectos que en su criterio sean razonables y necesarios establecer.

En aquellos casos en que el monto de la sentencia exceda el total del riesgo cubierto por una póliza de impericia médico-hospitalaria, el tribunal podrá autorizar el pago a plazos de esa parte de la sentencia que le corresponde al profesional o institución de cuidado del asegurado.

En ningún caso, los plazos para el pago de la compensación fijada podrán exceder el término de ocho años.

Cuando no se pague algún plazo de la compensación adjudicada, la parte acreedora podrá solicitar al tribunal que deje sin efecto la autorización para pagar a plazos la compensación, y el tribunal podrá emitir una orden requiriendo a la parte deudora para que pague el total del balance adeudado en forma global.

De fallecer un demandante a quien se le haya adjudicado una compensación, sus herederos tendrán derecho a recibir el total del balance no pagado de la compensación adjudicada, a menos que se convenga otra cosa entre tales herederos y el demandado obligado a satisfacer el monto no pagado de la sentencia.

Del expediente ante nos, se desprende que las partes presentaron varias mociones. De una parte, se solicitaron varias órdenes de embargo y de otra parte, se solicitaron órdenes de paralización. Así las cosas, el foro primario celebró vista el 27 de septiembre de 2019, en la cual *“los demandados le indicaron al tribunal que estaban dispuestos a un plan de pago y les solicitaron a los demandantes que dejaran sin efecto las órdenes de embargo mientras las partes negociaban”*⁴. La parte demandante accedió a

⁴ Resolución del Tribunal de Primera Instancia del 13 de julio de 2021; Apéndice I, pág. 3.

ello y acordaron reunirse para buscar soluciones para el pago de la sentencia. Por ello, el foro primario dejó sin efecto la *Orden de Embargo* y el *Mandamiento de Ejecución de Sentencia*, emitidas previamente y sujetas al resultado de las gestiones extrajudiciales llevadas a cabo por las partes. A pesar de lo anterior, las partes no llegaron a ningún acuerdo.

Por su parte, el 5 de diciembre de 2019 la señora Valcárcel García compareció mediante *Moción para Informar y Solicitud de Orden para la Continuación del Proceso de Ejecución de Sentencia*. Solicitó que se declarara sin lugar la petición de paralización de ejecución de sentencia solicitada por la parte demandada y que, consecuentemente, se continuara con el procedimiento. Luego de varias mociones presentadas por las partes, relacionadas a las consignaciones, el 12 de noviembre de 2020 el foro primario emitió *Resolución*, en la cual denegó que los depósitos de ciertas cuantías tuvieran el efecto de liberar a las partes de su obligación solidaria frente a la señora Valcárcel García.

El 13 de julio de 2021, el foro primario emitió *Resolución*, la cual fue notificada al próximo día⁵, en la cual desglosó las mociones presentadas por los codemandados, en las cuales solicitaban la paralización de la ejecución de la sentencia. Además, solicitaron que se evaluara la aplicabilidad del Art. 41.100 del Código de Seguros de Puerto Rico el cual permite, en casos en los que hubiere recaído sentencia por negligencia profesional médico hospitalaria, que se autorice un plan de pago sobre la cuantía en exceso de cien mil dólares (\$100,000.00). Por su parte, la señora Valcárcel García se opuso a dichas peticiones. En la referida *Resolución*, el foro recapituló los hechos acontecidos que dieron paso a varias vistas evidenciarias celebradas los días 17, 18 y 19 de febrero y 1, 4 y 5 de

⁵ Apéndice de la parte peticionaria, págs. 1-24.

marzo del 2021. En dicha determinación, el tribunal expresó lo siguiente:

De entrada debemos subrayar que de la prueba documental y testifical creída por el Tribunal se confirma que con posterioridad a la sentencia y a la solicitud de ejecución de sentencia los demandados, particularmente el Dr. Valentín y Professional Hospital se endeudaron voluntariamente y constituyeron garantías nuevas sobre bienes muebles, cuentas por cobrar de compañías de seguro de salud, rentas y otros activos. Además, hicieron transacciones internas de adelantos a entidades relacionadas sin términos de pago e intereses por sobre \$3,000,000.00 afectando y/o limitando voluntariamente la capacidad de pago de la sentencia que nos ocupa. ⁶ (énfasis en el original).

El foro primario expresó que, luego de que el Tribunal Supremo denegara expedir el recurso de *Certiorari*, las partes presentaron *Moción en Ejecución de Sentencia* ante el foro primario, la cual fue declarada con lugar, por lo que se emitieron órdenes de embargo para fondos en manos de terceros. A pesar de que las partes demandadas, respectivamente solicitaran órdenes de paralización, se continuaron diligenciando las órdenes de embargo.

A su vez, destacó que, a la fecha de confirmación de la *Sentencia*, que le impuso responsabilidad, Doctor Center tenía pólizas de seguro de impericia médica con la compañía CNA por \$1,100,000.00. Destacó que, Doctor Center se limitó a presentar un estado interino para el año de la Pandemia, sin embargo, fue contrainterrogada con un estado auditado que la propia parte había anunciado como parte de la prueba, pero luego fue retirado.

Dicho estado financiero reveló que, Doctor Center era parte de un conglomerado hospitalario corporativo, entre las cuales se encuentran aproximadamente 12 entidades y, que el testigo de Doctor Center reconoció en el contrainterrogatorio que el estado auditado reflejaba transacciones significativas entre dichas entidades afiliadas. También, admitió que entre las compañías pudo

⁶ Apéndice I de la parte peticionaria, pág. 5.

haberse prestado dinero, equipos o materiales y que recibieron fondos federales y estatales por el COVID 19. Además, testificó que tenían “*Provision for Malpractice*” por \$1,109,500.00 por recomendación legal, aunque no recordaba las cantidades de las pólizas y que el caso de marras, a pesar de ser anterior y ser una deuda solidaria, no fue contemplado en la reserva. El testigo declaró que participó de un financiamiento con sus entidades relacionadas en el que se aumentó el nivel de la deuda en aproximadamente \$6,000,000.00.

Así mismo, el Tribunal puntualizó que los representantes de Doctor Center e HIMA explícitamente indicaron que no incluyeron en sus reservas para casos de impericia médica, el pago establecido en el presente caso porque ya habían pagado su porción. Al igual que Professional Hospital, Doctor Center aceptó haber pagado reclamaciones posteriores a la sentencia de autos, dándole preferencia a estas. Determinó que, en la vista evidenciaría los demandados basaron su evidencia en “flujo de caja” únicamente y que omitieron presentar evidencia de su condición económica de sus instituciones en los años 2017, 2018, 2019 y del año en curso, 2021. Tampoco presentaron evidencia o proyecciones de sus expectativas para el futuro a corto o mediano plazo. Es decir, se limitaron únicamente a presentar evidencia económica del año 2020, cuando aconteció la pandemia. Concluyó lo siguiente:

Conforme el testimonio vertido durante las vistas, los demandados ignorando o evadiendo su responsabilidad solidaria a tenor con la Sentencia final y firme, han tenido y aún tienen reservas para el pago de sentencias por impericia médica que han utilizado para transigir y satisfacer reclamaciones posteriores a la sentencia en este caso y han pagado deudas incurridas posteriormente. A estas alturas no han hecho ninguna reserva económica para el de epígrafe.

Las alegadas dificultades e inconvenientes causados por el pago de la sentencia han sido autoinfligidos y agravados por las múltiples transacciones posteriores que están cubiertas por la presunción legal de fraude de acreedores.

Corresponde a este Tribunal determinar si, como parte del proceso de ejecución de una sentencia a tenor con la Regla 51 de Procedimiento Civil, procede conceder a los demandados el remedio que crea el Art. 41.100 del Código de Seguros de Puerto Rico. Determinamos que no.

El foro *a quo* coligió que, los demandados enajenaron o gravaron bienes, gratuitamente o posterior a la sentencia en perjuicio de los demandantes, pues las reservas para pagar o transigir otros casos posteriores, las transferencias entre entidades relacionadas y las donaciones y pagos de beneficios al Dr. Valentín fueron posteriores a la sentencia. **Concluyó que no existía ninguna razón en justicia para que los demandados decidieran pagar deudas posteriores a terceros y prestar dinero a entidades relacionadas y optar por no pagar la sentencia a la que tenía derecho una persona de edad avanzada a la que se le amputaron dos piernas por su negligencia.** (Énfasis nuestro). Menos justo sería subrayar el pretender beneficiarse de un trato preferencial para pagar una sentencia a plazos reclamando necesidad por la onerosidad que le causaría cumplir con su obligación; cuando ellos mismos han causado las condiciones con la intención de tratar de justificar el privilegio legal de pagar a ocho años. Por todo lo anterior, determinó que era improcedente conceder el beneficio de plan de pago. Pues, en el balance de intereses que se le requiere hacer al tribunal no se debe beneficiar a deudores que se escudan en sus propias actuaciones para limitar irrazonablemente el derecho de la parte demandante a cobrar su acreencia, la cual es final, firme e inapelable. Además, declaró con lugar una *Moción para Informar Solicitud de Orden para la Continuación del Proceso de Ejecución de Sentencia*.

En desacuerdo con lo anterior, Doctor Center presentó *Moción Solicitando Reconsideración y Determinaciones de Hechos*

*A[d]icionales [sic]*⁷. Alegó que, luego de la determinación del Tribunal de Apelaciones, sobre su 5% de responsabilidad, consignó la cuantía que le correspondía junto con los intereses acumulados. Por ello, adujo que no era responsable de las cantidades que aún no habían sido satisfechas por las demás partes demandadas, pues la obligación se convirtió en mancomunada. En la alternativa, alegaron que, de ser una obligación solidaria, procedía aprobar un plan de pago bajo el Art. 41.100 del Código de Seguros. Además, señaló que no se realizó determinación alguna sobre los recursos para el sustento y otras necesidades de la señora Valcárcel García, como requiere el referido artículo.

Por otro lado, adujo que había una cantidad considerable depositada en el Tribunal, la cual no había sido retirada por decisión de la representación legal de la parte demandante, que por ello, no podía argumentar una condición de precariedad cuando ni siquiera le ha dado la oportunidad a su cliente de disfrutar de las sumas depositadas que ascienden a \$600,000.00.

El 4 de agosto de 2021, la señora Valcárcel García presentó *Oposición a Solicitudes de Determinaciones de Hechos Adicionales y Reconsideración de Resolución Presentadas por los Co- demandados*. Finalmente, el 10 de agosto de 2021, el foro de instancia, emitió *Resolución* en la cual, denegó la solicitud de Doctor Center.

Aun inconforme, Doctor Center acudió ante nos y solicitó que revocáramos las determinaciones del foro primario. En específico, le imputó la comisión del siguiente error:

Erró el TPI al: omitir aplicar los elementos contemplados en el Artículo 41.100 del Código de Seguros; b) disponer que aún cuando DCHSJ efectuó y consignó el pago de la cantidad a la que se le condenó, no se borra su responsabilidad por concluir erróneamente que es solidaria.

⁷ Apéndice II de la parte peticionaria, págs. 25-33.

Luego de varios trámites innecesarios pormenorizar, el 20 de septiembre de 2021, compareció ante nos la señora Valcárcel García mediante *Moción Solicitando Desestimación*. En esencia, alegó que Doctor Center mediante su comparecencia, intenta inducir a error a este Tribunal Apelativo, ya que la determinación de solidaridad fue adjudicada de manera final y firme, entre otras razones.

Con el beneficio de las posturas de las partes y la *Transcripción de la Prueba Oral*, podemos resolver.

II

A. El certiorari

El *certiorari* es un recurso extraordinario mediante el cual un tribunal de jerarquía superior puede revisar a su discreción una decisión de un tribunal inferior. *Pueblo v. Díaz de León*, 176 DPR 913, 917 (2009).

Ahora bien, dicha “discreción no opera en lo abstracto. A esos efectos, la Regla 40 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, 4 LPRA Ap. XXII-B, R. 40, enumera los criterios que dicho foro deberá considerar, de manera que pueda ejercer sabia y prudentemente su decisión de atender o no las controversias que le son planteadas”. *Torres Martínez v. Torres Ghigliotty, supra*, pág. 97. La precitada Regla dispone lo siguiente:

El Tribunal tomará en consideración los siguientes criterios al determinar la expedición de un auto de *certiorari* o de una orden de mostrar causa:

(A) Si el remedio y la disposición de la decisión recurrida, a diferencia de sus fundamentos, son contrarios a derecho.

(B) Si la situación de hechos planteada es la más indicada para el análisis del problema.

(C) Si ha mediado prejuicio, parcialidad o error craso y manifiesto en la apreciación de la prueba por el Tribunal de Primera Instancia.

(D) Si el asunto planteado exige consideración más detenida a la luz de los autos originales, los cuales deberán ser elevados, o de alegatos más elaborados.

(E) Si la etapa de los procedimientos en que se presenta el caso es la más propicia para su consideración.

(F) Si la expedición del auto o de la orden de mostrar causa no causa un fraccionamiento indebido del pleito y una dilación indeseable en la solución final del litigio.

(G) Si la expedición del auto o de la orden de mostrar causa evita un fracaso de la justicia.

Sin embargo, “ninguno de los criterios antes expuestos en la Regla 40 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, *supra*, es determinante, por sí solo, para este ejercicio de jurisdicción, y no constituye una lista exhaustiva”. *García v. Padró*, 165 DPR 324, 327 (2005). Por lo que, de los factores mencionados “se deduce que el foro apelativo intermedio evaluará tanto la *corrección de la decisión recurrida, así como la etapa del procedimiento en que es presentada; esto*, para determinar si es la más apropiada para intervenir y no ocasionar un fraccionamiento indebido o una dilación injustificada del litigio”. *Torres Martínez v. Torres Ghigliotty, supra*, pág. 97.

El *certiorari*, como recurso extraordinario discrecional, debe ser utilizado con cautela y solamente por razones de peso. *Pérez v. Tribunal de Distrito*, 69 DPR 4, 7 (1948). Este procede cuando no está disponible la apelación u otro recurso que proteja eficaz y rápidamente los derechos del peticionario. *Pueblo v. Tribunal Superior*, 81 DPR 763, 767 (1960). Además, como se sabe, “los tribunales apelativos no debemos, con relación a determinaciones interlocutorias discrecionales procesales, sustituir nuestro criterio por el ejercicio de discreción del tribunal de instancia, salvo cuando dicho foro haya incurrido en arbitrariedad o craso abuso de discreción”. *Meléndez v. Caribbean Int’l News*, 151 DPR 649, 664-665 (2000); *Lluch v. España Service Sta.*, 117 DPR 729, 745 (1986).

Cónsono con lo anterior, nuestro más Alto Foro ha expresado también que “de ordinario, el tribunal apelativo no intervendrá con el ejercicio de la discreción de los tribunales de instancia, salvo que se demuestre que hubo un craso abuso de discreción, o que el

tribunal actuó con prejuicio o parcialidad, o que se equivocó en la interpretación o aplicación de cualquier norma procesal o de derecho sustantivo, y que nuestra intervención en esa etapa evitará un perjuicio sustancial”. *Zorniak Air Servs. v. Cessna Aircraft Co.*, 132 DPR 170, 181 (1992).

B. Deferencia judicial

Como es sabido, nuestra Máxima Curia ha reiterado que los tribunales apelativos “no debemos intervenir con las determinaciones de los juzgadores de primera instancia, salvo que medie pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto”. *Rodríguez et al. v. Hospital et al.*, 186 DPR 889, 908-909 (2012). Claro está, aunque la tarea de determinar cuándo un tribunal ha abusado de su discreción no es una fácil, no hay duda de que el adecuado ejercicio de discreción judicial está estrechamente relacionado con el concepto de razonabilidad. *SLG Zapata-Rivera v. JF Montalvo*, 189 DPR 414, 434-435 (2013).

Por eso, nuestro más Alto Foro ha definido la discreción como “una forma de razonabilidad aplicada al discernimiento judicial para llegar a una conclusión justiciera”. *IG Builders et al. v. BBVAPR*, 185 DPR 307, *supra*, pág. 338. De esa manera, la discreción se “nutr[e] de un juicio racional apoyado en la razonabilidad y fundamentado en un sentido llano de justicia; no es función al antojo o voluntad de uno, sin tasa ni limitación alguna”. De igual forma, “no significa poder para actuar en una forma u otra, haciendo abstracción del resto del Derecho”. *SLG Zapata-Rivera v. JF Montalvo*, *supra*, pág. 435.

III

En el caso de autos, debemos determinar, si procede expedir el auto de Certiorari de epígrafe, considerando los criterios enumerados bajo la antes citada Regla 40 del Reglamento de nuestro Tribunal. 4 LPRA Ap. XXII-B. Veamos.

Como dijéramos, la parte peticionaria nos solicita la revocación de una *Resolución post-sentencia* emitida por el foro *a quo*, en la cual rechazó reconsiderar una determinación previa en la cual denegó una solicitud de plan de pago en virtud del Art. 41.100 del Código de Seguros de Puerto Rico. La parte peticionaria también solicitó determinaciones de hechos adicionales, las cuales también fueron denegadas ya que, las determinaciones esbozadas previamente estaban sustentadas en la prueba documental y testifical que le mereció credibilidad al foro recurrido. En dicha determinación, el foro *a quo* reiteró lo siguiente:

Por último, en este caso no existe controversia que la sentencia dictada impuso responsabilidad solidaria a los demandados. Tampoco hay controversia que la sentencia no se ha satisfecho en su totalidad a pesar de los depósitos o pagos parciales efectuados por HIMA o Doctor's con el fin de pagar el porcentaje de responsabilidad interna entre los codemandados. Cualquier planteamiento en contra de lo anterior es tardío y ya fue adjudicado de manera final y firme.

Por ende, la parte demandante puede dirigirse contra uno o más de los demandados para obtener resarcimiento, en lugar de tener que cobrar la parte de cada uno individualmente. Ahora bien, tampoco nada de lo dispuesto en la Resolución del 13 de julio de 2021, limita el derecho de los demandados que paguen una cantidad mayor a la equivalente a su grado de culpa a, en su momento, recuperar de los otros co-causantes del daño la cantidad que hayan pagado en exceso de su cuota mediante el ejercicio del derecho a nivelación.

Luego de evaluar la *Resolución* recurrida determinamos que esta no es una de las instancias contempladas en la Regla 40 de nuestro reglamento, *supra*. De hecho, como mencionamos anteriormente, estamos ante un caso con una larga trayectoria judicial, en la cual se incluye una determinación de un Panel Hermano de este Tribunal y una denegatoria a expedir del Tribunal Supremo. La parte peticionaria recurre de una determinación post-sentencia, la cual fue adjudicada por el foro primario, dentro de su sana discreción, la cual como sabemos merece entera deferencia en

ausencia de arbitrariedad, abuso de discreción, prejuicio o parcialidad y siempre que se haya hecho conforme a derecho.

En fin, concluimos que la decisión recurrida no es manifiestamente errónea y encuentra cómodo asilo en la sana discreción del Tribunal de Primera Instancia. Se trata de un asunto referido a esa discreción, como foro que atiende y administra el litigio. Después de todo, son los juzgadores de primera instancia los que están en mejor posición para organizar el desarrollo del caso y pautar los procedimientos de rigor y, para ello, necesitan la más amplia flexibilidad y deferencia de los foros apelativos.

IV

Por los fundamentos antes expuestos, se deniega la expedición del auto de *certiorari* incoado.

Notifíquese.

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

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