

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL DE APELACIONES  
PANEL ESPECIAL

CRESCENCIA GARRIGA  
MULERO, COMO ÚNICA  
HEREDERA DE ANDRÉS  
ORTIZ RAMOS  
Apelada

v.

CENTRO MÉDICO DEL  
TURABO, INC. D/B/A  
HOSPITAL HIMA SAN  
PABLO CAGUAS; HIMA  
SAN PABLO CAPTIVE  
INSURANCE COMPANY  
LIMITED; JOHN DOE;  
JANE DOE;  
ASEGURADORA ABC  
Apelantes

KLAN202200974

Apelación procedente del  
Tribunal de Primera  
Instancia, Sala de Caguas

Civil núm.:  
E DP2018-0050 (701)

Sobre:  
Daños y Perjuicios

Panel integrado por su presidente, el Juez Rivera Torres, el Juez Salgado Schwarz y el Juez Monge Gómez.<sup>1</sup>

Monge Gómez, Juez Ponente

**SENTENCIA**

En San Juan, Puerto Rico, a 20 de julio de 2023.

Comparecieron ante este Tribunal la parte apelante, Centro Médico del Turabo, Inc. h/n/c HIMA San Pablo Caguas y su aseguradora, HIMA San Pablo Captive Insurance, Inc., (en adelante, el “HIMA” o el “Apelante”), mediante recurso de apelación presentado el 5 de diciembre de 2022. Nos solicitaron la revocación de la *Sentencia* dictada por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Caguas (en adelante, el “TPI”), el 6 de septiembre de 2022, notificada y archivada en autos el 12 del mismo mes y año. Mediante el referido dictamen, el foro apelado declaró Con Lugar la “**Demanda**” presentada por el demandante original, Sr. Andrés Ortiz Ramos (en adelante, “señor Ortiz Ramos” o “demandante original”), y condenó al HIMA a indemnizar a la Sra. Cresencia Garriga Mulero<sup>2</sup> (en adelante, “señora Garriga Mulero” o la “Apelada”) por la suma de

<sup>1</sup> Mediante Orden Administrativa OATA-2023-001, se designó al Hon. José Johel Monge Gómez en sustitución del Hon. Roberto J. Sánchez Ramos, para entender en los méritos del recurso de epígrafe.

<sup>2</sup> El señor Ortiz Ramos falleció el 19 de julio de 2020 y fue sustituido por su heredera, la señora Garriga Mulero.

\$75,000.00, en concepto de daños físicos y angustias mentales y emocionales, más las costas y gastos del litigio.

Por los fundamentos que exponemos a continuación, *confirmamos* la *Sentencia* apelada.

### I.

El caso presente se remonta al 18 de agosto de 2016, fecha en la que el señor Ramos Ortiz acudió al HIMA con dolor abdominal, náuseas y por no evacuar hacían dos (2) días.<sup>3</sup> A la fecha de este suceso, el señor Ortiz Ramos tenía ochenta y cinco (85) años y había sido sometido a una operación de cáncer de próstata en el año 1994. Como resultado de dicha operación, se le colocó un esfínter artificial urinario. Luego, en octubre de 2002, se le insertó un implante de pene maleable.<sup>4</sup>

En cuanto a los hechos atinentes a las controversias que nos ocupan, surge del récord médico para la fecha de ingreso del demandante original al HIMA que la enfermera anotó la condición del señor Ortiz Ramos como “urgente”. Éste, además, se encontraba “alerta, consciente y orientado”.<sup>5</sup> Ese mismo día, a las 11:00 p.m., el Dr. Jocel Pagán Ferrer (en adelante, “doctor Pagán Ferrer”) atendió al señor Ortiz Ramos.<sup>6</sup> Surge del *Medical Evaluation Form* que el doctor Pagán Ferrer lo categorizó como un historiador pobre. El galeno apuntó que el señor Ortiz Ramos presentaba constipación y obstinación con vómitos desde hacían tres (3) días y que no había orinado desde el día anterior.<sup>7</sup> Además, surge que el demandante original había sido sometido a una prostatectomía abierta en el año 2002. Aunque el doctor Pagán Ferrer llevó a cabo una evaluación médica, según el expediente médico, el galeno no le realizó al señor Ortiz Ramos un examen genitourinario como parte de la evaluación física.<sup>8</sup> Igualmente,

---

<sup>3</sup> Véase, recurso de apelación, Ap. pág. 526.

<sup>4</sup> *Id.* Ap. pág. 185.

<sup>5</sup> *Id.*

<sup>6</sup> *Id.* Ap. págs. 524-525.

<sup>7</sup> *Id.* Ap. pág. 524. Véase, además, transcripción de 29 de octubre de 2021, págs. 91-92.

<sup>8</sup> *Id.* Ap. pág. 525. Véase, además, transcripción de 29 de octubre de 2021, págs. 103, líneas 5-24.

surge que el diagnóstico presuntivo del doctor Pagán Ferrer fue dolor abdominal, retención urinaria y uropatía obstructiva.<sup>9</sup>

Así las cosas, el 19 de agosto de 2016, a las 2:29 a.m., la enfermera E. Vázquez le insertó un *foley* catéter #18 bajo las medidas asépticas.<sup>10</sup> Según las notas de la enfermera, el demandante original presentaba egreso de setenta y cinco (75) mililitros de orina con hematuria, lo cual fue notificado al doctor Pagán Ferrer, quien no emitió una orden al momento. Asimismo, surge del récord médico, que se procedió a llamar al médico en turno debido a que la enfermera no pudo insertar el tubo nasogástrico, ya que el señor Ortiz Ramos presentaba náuseas.<sup>11</sup>

En este mismo día, se le realizó un *CT Scan* al demandante original, con la intención de verificar el área del abdomen y la pelvis. Según los resultados, este tenía una obstrucción del intestino delgado. Además, la tomografía reflejó que el señor Ortiz Ramos tenía un implante de pene.<sup>12</sup> Para la misma fecha, a las 12:00 a.m., le evaluaron al demandante original diferentes sistemas, entre ellos, el sistema urinario. Aun así, en el apartado de la evaluación del sistema urinario, no surge marca alguna en los siguientes encasillados: “orina por sí mismo”; “*condon foley*” y “*foley catéter*”.<sup>13</sup>

El 20 de agosto de 2016, el expediente médico refleja que entre las 11:00a.m.,<sup>14</sup> 11:15 p.m.,<sup>15</sup> 9:00 a.m.<sup>16</sup> y 11:05 p.m.<sup>17</sup>, el señor Ortiz Ramos orinaba por sí solo. Asimismo, el 22 de agosto de 2016, a las 11:00 a.m. y a las 7:00 p.m., se documentó que el señor Ortiz Ramos orinaba por sí mismo.<sup>18</sup> De igual forma, en esta fecha, se le realizó un *KUB flat and upright*

<sup>9</sup> Íd. Véase, además, transcripción de 29 de octubre de 2021, pág. 106, líneaS 10-11.

<sup>10</sup> Íd. Ap. pág. 529.

<sup>11</sup> Íd. Véase transcripción de 1 de noviembre de 2021, págs.9-10.

<sup>12</sup> Íd. Ap. pág. 273.

<sup>13</sup> Íd. Ap. pág. 406. Véase, además, transcripción de 29 de octubre de 2021, págs. 134-136.

<sup>14</sup> Íd. Ap. pág. 410. Véase, transcripción de 29 de octubre de 2021, págs. 138, líneas 18-24.

<sup>15</sup> Íd. Ap. pág. 414. Véase, transcripción de 29 de octubre de 2021, págs. 140, líneas 23-24; y pág. 141, líneas 1-2.

<sup>16</sup> Íd. Ap. pág. 416. Véase, transcripción de 29 de octubre de 2021, págs. 141, líneas 22-24; y pág. 142, líneas 1-2.

<sup>17</sup> Íd. Ap. pág. 420. Véase, transcripción de 29 de octubre de 2021, págs. 142, líneas 5-9.

<sup>18</sup> Íd. Ap. pág. 424 y 428. Véase, transcripción de 29 de octubre de 2021, págs. 142, líneas 20-23; y pág. 143, líneas 1-6.

(en adelante, "KUB") al demandante original, el cual fue transcrito a las 2:46 p.m. y firmado a las 3:46 p.m. De esta lectura, surge que el señor Ortiz Ramos tenía un implante de pene y un reservorio en el cuadrante inferior derecho. Además, se desprende de la lectura del KUB lo siguiente: "There is dilatation of small bowel loops that could be related to partial small bowel obstruction".<sup>19</sup> Por consiguiente, se determinó operar al señor Ortiz Ramos el 23 de agosto de 2016.<sup>20</sup>

Cabe destacar que se desprende del expediente médico del HIMA que el doctor de Sala de Emergencias consultó con otros médicos de la institución hospitalaria sobre el diagnóstico relacionado a la obstrucción del intestino delgado del señor Ortiz Ramos.<sup>21</sup> No obstante, no surge que se haya consultado a un urólogo sobre el implante de pene y el reservorio. El 23 de agosto de 2016, a las 7:00 a.m., la enfermera anotó en el récord médico que habían recibido al señor Ortiz Ramos con obstrucción del intestino delgado, el cual se observó que estaba alerta y estable al momento. A las 9:00 a.m., el demandante original se encontraba en espera para ingresar a la Sala de Operaciones.<sup>22</sup>

Luego, a las 10:05 a.m., se le orientó al señor Ortiz Ramos sobre el procedimiento al cual sería sometido y aparece en el expediente médico que éste se encontraba orientado y alerta. A su vez, de unas notas médicas se desprende que el *foley* estaba drenando orina color amarilla ámbar y que el anestesiólogo evaluó y orientó al señor Ortiz Ramos sobre la anestesia. También, surge que el paciente verbalizó entender el procedimiento al cual sería sometido.<sup>23</sup> A las 10:34 a.m., el documento intitulado *Anesthesia Consultation* indica que el anestesiólogo llevó a cabo un *pre-anesthesia assessment*.<sup>24</sup> Después, a las 11:40 a.m., se documentó que el señor Ortiz Ramos tenía colocado un *foley* catéter.<sup>25</sup> Luego, se le

---

<sup>19</sup> *Íd.* Ap. pág. 267.

<sup>20</sup> *Íd.* Ap. págs. 317 y 351.

<sup>21</sup> *Íd.* Ap. págs. 344; 299-236.

<sup>22</sup> *Íd.* Ap. pág. 434.

<sup>23</sup> *Íd.* Ap. pág. 319. Véase, transcripción de 1 de noviembre de 2021, págs. 91, líneas 1-24; y pág. 92, líneas 1-8.

<sup>24</sup> *Íd.* Ap. pág. 278.

<sup>25</sup> *Íd.* Ap. pág. 432.

suministró la anestesia general preoperatoria a las 11:45 a.m., según el *Anesthesia Record*.<sup>26</sup>

Así pues, según el *Estimado y plan de cuidado*, el señor Ortiz Ramos llegó a la Sala de Operaciones a las 11:55 a.m. con el *foley* desde su habitación y le administraron la anestesia a las 12:05 p.m. La cirugía comenzó a las 12:30 p.m. y terminó a la 1:00 p.m. El demandante original salió de la Sala de Operaciones a la 1:20 p.m.,<sup>27</sup> a la misma hora en que la anestesia culminó.<sup>28</sup> El doctor Sotomayor emitió las órdenes postoperatorias a la 1:00 p.m., en las cuales indicó que el señor Ortiz Ramos fuese llevado al cuarto de recuperación y luego, que fuera admitido a la unidad de cuidado postquirúrgico.<sup>29</sup> Además, ordenó que se le administraran varios medicamentos, entre ellos, morfina para el dolor, con una dosis de cuatro miligramos (4mg).<sup>30</sup>

En la unidad de cuidado postquirúrgico, el señor Ortiz Ramos tenía colocado el *foley* #18 french, y el color de la orina era ámbar.<sup>31</sup> A las 8:20 p.m., el demandante original fue trasladado a la unidad especializada.<sup>32</sup> Durante el traslado, este continuaba con el *foley* puesto y la orina se mantenía de color ámbar. Se indicó, en el apartado de succión, que la orina bajaba por gravedad.<sup>33</sup>

Transcurridos varios días, el 26 de agosto de 2016, se expuso que el señor Ortiz Ramos tenía colocado el *foley* catéter, el color de la orina era amarilla oscura y que el paciente no tenía dolor.<sup>34</sup> A las 9:00 a.m., la enfermera le suministró el medicamento Ivanz y, nuevamente, se reportó que el señor Ortiz Ramos no tenía dolor.<sup>35</sup> En este día, a las 12:00 a.m., se

---

<sup>26</sup> *Íd.* Ap. pág. 282.

<sup>27</sup> *Íd.* Ap. pág. 291. Véase, transcripción de 1 de noviembre de 2021, págs. 92, líneas 21-24; y pág. 93, línea 1-16.

<sup>28</sup> *Íd.* Ap. pág. 282.

<sup>29</sup> *Íd.* Ap. pág. 353. Véase, transcripción de 1 de noviembre de 2021, pág. 102, líneas 2-14.

<sup>30</sup> *Íd.* Véase, transcripción de 1 de noviembre de 2021, pág. 112, líneas 21-24; y pág. 113, líneas 1-3.

<sup>31</sup> *Íd.* Ap. pág. 285. Véase, transcripción de 1 de noviembre de 2021, pág. 115, líneas 20-23; y pág. 116, líneas 1-2.

<sup>32</sup> *Íd.* Ap. págs. 287-288. Véase, transcripción de 1 de noviembre de 2021, pág. 118, líneas 9-11.

<sup>33</sup> *Íd.* Ap. pág. 288.

<sup>34</sup> *Íd.* Ap. pág. 470.

<sup>35</sup> *Íd.* Ap. pág. 472. Véase, transcripción de 1 de noviembre de 2021, pág. 162, líneas 8-15.

ordenó discontinuar el *foley* catéter.<sup>36</sup> El 30 de agosto de 2016, se le dio de alta del HIMA al demandante original a las 11:35 a.m. Según el *Resumen de alta*, la recuperación postoperatoria se dio de forma satisfactoria.<sup>37</sup>

Así las cosas, el 16 de septiembre de 2016, el señor Ortiz Ramos acudió a la Sala de Emergencias del HIMA por malestar en área genital y malestar al orinar desde hacían varios días.<sup>38</sup> Según la evaluación médica de las 11:30 a.m., la queja principal del señor Ortiz Ramos era dolor testicular, el cual tenía hacían cuatro (4) días.<sup>39</sup> En el historial, se documentó que el señor Ortiz Ramos era un paciente de ochenta y cinco (85) años, con fallo renal crónico, cáncer de próstata y había tenido incontinencia urinaria.<sup>40</sup> Por ello, se le realizó un sonograma testicular, el cual fue transcrito a las 3:22 p.m. y firmado a las 3:25 p.m. Mediante el mismo, se encontró el siguiente hallazgo: "Scrotal wall edema is present."<sup>41</sup> A las 4:30 p.m., el doctor de turno le diagnosticó al señor Ortiz Ramos con orquitis, fallo renal crónico y anemia crónica. Sin embargo, fue dado de alta ese mismo día.<sup>42</sup>

El 28 de septiembre de 2016, el señor Ortiz Ramos acudió nuevamente a la Sala de Emergencias de HIMA por malestar al orinar desde hacía una (1) semana.<sup>43</sup> Según la evaluación médica, el doctor Saad, quien estaba de turno en la Sala de Emergencias, diagnosticó al señor Ortiz Ramos con fístula uretral. Surge de la evaluación médica que el doctor Saad consultó dicho diagnóstico con el doctor Walker, quien recomendó referir al señor Ortiz Ramos a su oficina para seguimiento.<sup>44</sup> En el referido médico al doctor Walker, el doctor Saad expresó lo siguiente:

<sup>36</sup> Íd. Véase, transcripción de 1 de noviembre de 2021, pág. 162, líneas 17-21.

<sup>37</sup> Íd. Ap. pág. 401. Véase, transcripción de 1 de noviembre de 2021, pág. 177, líneas 9-15.

<sup>38</sup> Íd. Ap. pág. 609.

<sup>39</sup> Íd. Ap. pág. 610. Véase, transcripción de 29 de octubre de 2021, pág. 169, líneas 2-15; y pág. 171, líneas 1-4.

<sup>40</sup> Véase, transcripción de 29 de octubre de 2021, pág. 170, líneas 3-5.

<sup>41</sup> Véase, recurso de apelación, Ap. pág. 617. Véase, transcripción de 29 de octubre de 2021, pág. 173 líneas 12-21.

<sup>42</sup> Íd. Ap. págs. 610-611.

<sup>43</sup> Íd. Ap. pág. 630.

<sup>44</sup> Íd. Ap. pág. 628.

*“PT with history endoscopic urethral recession (2002). After that he had urinary incontinence and device was placed. One month ago exploratory laparotomy. With traumatic foley placed. One week ago he was here (ER) with orchitis (now is better) but I can see fistula (uretral).”*<sup>45</sup>

El 30 de septiembre de 2016, el señor Ortiz Ramos visitó a su urólogo, Dr. Ramón Ramos Cartagena (en adelante, “doctor Ramos Cartagena). Es importante señalar que el doctor Ramos Cartagena atendió al señor Ortiz Ramos desde el 1 de junio de 2012 al 30 de julio 2018.<sup>46</sup>

En la visita, el señor Ortiz Ramos le narró lo acontecido en el HIMA al médico. Se desprende del reporte médico del doctor Ramos Cartagena lo siguiente: *“PT comes for evaluation after recent abdominal surgery (laparotomy-incarcerated inguinal hernia) in Aug 19, 2016. Refers that apparently foley catheter was misplaced and refers has experienced voiding difficulty since then; also refers that is leaking urine per area of scrotum (?)”*<sup>47</sup> El galeno realizó un examen físico en el área genital del señor Ortiz Ramos. Según el récord médico, el facultativo encontró que el área escrotal derecha estaba endurecida alrededor de la pompa del esfínter artificial y que había secreciones al apretar el escroto.<sup>48</sup> Ante esto, el doctor Ramos Cartagena determinó realizarle una cistoscopia al demandante original.<sup>49</sup> Como resultado de la cistoscopia, el médico encontró una laceración en la uretra, específicamente, en el área del *cuff* del esfínter urinario artificial.<sup>50</sup> En vista de ello, le colocó un *foley* al señor Ortiz Ramos<sup>51</sup> e indicó que se requeriría remover el esfínter artificial y, para esto, anotó que trataría de comunicarse con el doctor Sosa.<sup>52</sup>

La próxima visita a la oficina del doctor Ramos Cartagena fue el 19 de octubre de 2016, en la cual se le realizó otra cistoscopia. Surge de la

<sup>45</sup> *Íd.* Ap. pág. 637. Véase, transcripción de 29 de octubre de 2021, págs. 178-180.

<sup>46</sup> Véase, transcripción de 29 de octubre de 2021, pág. 54, líneas 1-4; y pág. 314, líneas 10-14. Véase, además, recurso de apelación, Ap. 219.

<sup>47</sup> Véase, recurso de apelación, Ap. pág. 185.

<sup>48</sup> *Íd.* Ap. pág. 185. Véase, transcripción de 25 de octubre de 2021, pág. 224, líneas 11-16.

<sup>49</sup> *Íd.* Véase, transcripción de 25 de octubre de 2021, pág. 226, líneas 6-15.

<sup>50</sup> *Íd.* Ap. pág. 186. Véase, transcripción de 25 de octubre de 2021, a la pág. 227, líneas 14-18.

<sup>51</sup> *Íd.*

<sup>52</sup> *Íd.* Ap. pág. 187.

nota médica que el señor Ortiz Ramos tenía lo siguiente: “*urethral laceration in spincter cuff area at 1:00-2:00 position w exposure of cuff.*”

Asimismo, el galeno decidió ingresar al señor Ortiz Ramos al HIMA para comenzar a administrarle antibiótico intravenoso y removerle el esfínter artificial.<sup>53</sup>

El 7 de noviembre de 2016, el demandante original visitó nuevamente al doctor Ramos Cartagena y se le realizó otra cistoscopia.<sup>54</sup> El resultado fue el mismo que el anterior, por lo que mantuvo el plan determinado de remover el esfínter artificial.<sup>55</sup> Por consiguiente, el 15 de noviembre de 2016, el médico generó un referido a la Sala de Emergencias de HIMA para que ingresaran al señor Ortiz Ramos ese mismo día. En este referido, el doctor Ramos Cartagena expuso que el demandante original presentaba una infección de esfínter urinario artificial y que una cistoscopia reveló una erosión de la uretra por el *cuff* del esfínter.<sup>56</sup>

El doctor Ramos Cartagena operó al señor Ortiz Ramos el 18 de noviembre de 2016.<sup>57</sup> Del récord médico surge que el diagnóstico pre y postoperatorio determinado fue el mismo, a saber: fístula de uretra causada por erosión del esfínter artificial.<sup>58</sup> En el reporte de operación, surge que el doctor Ramos Cartagena removió el esfínter artificial del señor Ortiz Ramos. Además, indicó que el demandante original tenía una perforación de la pared de uretra donde estaba localizado el *cuff* del esfínter artificial. También, señaló que la orina estaba saliendo a través de la perforación hacia los tejidos del escroto. Según el doctor Ramos Cartagena, los tejidos del escroto estaban inflamados alrededor de la pompa escrotal y la tubería

<sup>53</sup> Íd. Ap. págs. 188-189. Véase, además, transcripción de 25 de octubre de 2021, a la pág. 255, líneas 6-8.

<sup>54</sup> Íd. Ap. págs. 191-192. Véase, transcripción de 25 de octubre de 2021, a la pág. 255, líneas 6-8.

<sup>55</sup> Véase, transcripción de 25 de octubre de 2021, a la pág. 254, líneas 21-22.

<sup>56</sup> Véase, recurso de apelación, Ap. pág. 823. Véase, además, transcripción de 25 de octubre de 2021, a la pág. 267, líneas 1-16.

<sup>57</sup> Íd. Ap. pág. 678 y 697.

<sup>58</sup> Íd. Ap. pág. 697. Véase, además, transcripción de 25 de octubre de 2021, a la pág. 269, líneas 11-14.



del esfínter.<sup>59</sup> El 23 de noviembre de 2016, el señor Ortiz Ramos fue dado de alta del hospital.<sup>60</sup>

Posteriormente, el 12 de diciembre de 2016, el demandante original acudió a la oficina del doctor Ramos Cartagena para realizarse una cistoscopia, la cual reflejó que la uretra había cicatrizado.<sup>61</sup> En esta cita médica, el galeno le recomendó usar un *condom foley* al señor Ortiz Ramos, por quedar incontinente después de la remoción del esfínter artificial.<sup>62</sup>

Luego de varias visitas médicas,<sup>63</sup> el demandante original acudió a la oficina del doctor Ramos Cartagena el 19 de abril de 2017. En ésta, el facultativo médico diagnosticó que el señor Ortiz Ramos tenía el prepucio del pene hinchado y ligueo constante de orina por el conducto de la uretra.<sup>64</sup> Por ello, consideró realizarle una circuncisión.<sup>65</sup> Transcurridos varios meses, el 11 de agosto de 2017, el doctor Ramos Cartagena le realizó la circuncisión al señor Ortiz Ramos.<sup>66</sup> A pesar de esto, según el expediente médico, el demandante original continuó con incontinencia urinaria, teniendo que utilizar *condom foley* y pañales a la vez.<sup>67</sup>

A raíz de lo anterior, el 21 de febrero de 2018, el señor Ortiz Ramos presentó “**Demanda**” de daños y perjuicios contra el HIMA.<sup>68</sup> Alegó sufrir daños físicos y angustias mentales como consecuencia de la colación traumática de un *foley* por el personal médico del HIMA en agosto de 2016, provocándole una fístula uretral, hinchazón en su escroto, desgarre en su uretra e hinchazón severa alrededor de la bomba y esfínter artificial que poseía. El señor Ortiz Ramos adujo, además, que el personal de turno del

---

<sup>59</sup> Íd. Ap. pág. 678. Véase, además, transcripción de 25 de octubre de 2021, a las págs. 272-274.

<sup>60</sup> Íd. Ap. pág. 720. Véase, además, transcripción de 25 de octubre de 2021, a la pág. 278, líneas 22-24; y pág. 279, línea 1.

<sup>61</sup> Íd. Ap. pág. 197. Véase, además, transcripción de 25 de octubre de 2021, a la pág. 280, líneas 1-13.

<sup>62</sup> Íd. Ap. pág. 197. Véase, además, transcripción de 25 de octubre de 2021, a la pág. 281, líneas 15-20.

<sup>63</sup> Íd. Ap. pág. 201-206.

<sup>64</sup> Íd. Ap. pág. 207-208. Véase, además, transcripción de 25 de octubre de 2021, a la pág. 303, líneas 17-24.

<sup>65</sup> Íd. Ap. pág. 208. Véase, además, transcripción de 25 de octubre de 2021, a la pág. 310, líneas 16-24.

<sup>66</sup> Íd. Ap. pág. 209-214.

<sup>67</sup> Íd. Ap. pág. 219-220.

<sup>68</sup> Véase, recurso de apelación, Ap. págs. 89-94.

HIMA fue negligente al colocarle el *foley*, a pesar de encontrar una obstrucción en el proceso y por no haber consultado al especialista médico de turno. Expuso que, durante el proceso para colocarle el *foley*, sintió un fuertísimo dolor inmediato.

Asimismo, alegó que, luego de haber sido dado de alto, comenzó a tener una incontinencia urinaria, la cual no había tenido antes del procedimiento realizado en el HIMA. Indicó que no podía controlar su orina y ésta le salía a través de su escroto. Ante esto, el señor Ortiz Ramos adujo que se personó a la Sala de Emergencias del HIMA. No obstante, según lo alegado, no fue atendido por el jefe de urología.

Aun así, el 28 de septiembre de 2016, el demandante original acudió nuevamente a la Sala de Emergencias en HIMA. Arguyó que, en esta visita médica, fue atendido por el médico de turno en la Sala de Emergencias, quien lo evaluó y determinó que, durante su hospitalización en agosto de 2016 en el HIMA, la colocación del *foley* se realizó de forma traumática y observó una fístula uretral. Indicó que fue atendido por su urólogo, el doctor Ramos Cartagena, quien constató que la colocación del *foley* fue traumática durante la hospitalización en el HIMA y dañó el esfínter artificial que poseía. Ante ello, solicitó que se le indemnizara por la cantidad de \$250,000.00, más las costas y gastos del litigio.

El 9 de mayo de 2018, el HIMA presentó “**Contestación a Demanda**”, en la cual negó toda culpa o negligencia por los daños alegados por el señor Ortiz Ramos en la “**Demanda**”.<sup>69</sup> Tras el fallecimiento del señor Ortiz Ramos el 19 de julio de 2020, la señora Garriga Mulero presentó “**Demanda Enmendada**” con fecha del 3 de diciembre de 2020. Solicitó sustituir al señor Ortiz Ramos, por ser su heredera y viuda.<sup>70</sup> El HIMA presentó “**Contestación a Demanda Enmendada**” fechada a 22 de diciembre de 2020, en la cual planteó que el señor Ortiz Ramos confrontaba

<sup>69</sup> *Íd.* Ap. págs. 95-101. Véase, además, “**Moción solicitando sustitución de parte fallecida**”, oposición de apelación, Ap. págs. 4-5.

<sup>70</sup> Véase, recurso de apelación, Ap. págs. 111-116.

incontinencia urinaria desde antes de acudir al hospital, debido a que su esfínter artificial había dejado de funcionar.<sup>71</sup>

Transcurridos múltiples incidencias procesales, el juicio en su fondo se celebró los días 25 al 29 de octubre de 2021 y del 1 al 4 de noviembre de 2021.

Las partes estipularon la autenticidad y contenido de los siguientes documentos:

Exhibit 1: Expediente certificado del señor Ortiz Ramos de la oficina del doctor Ramos Cartagena entre junio de 2012 y julio de 2018;

Exhibit 2: Expediente certificado del señor Ortiz Ramos en HIMA entre el 19 y el 30 de agosto de 2016;

Exhibit 3: Expediente certificado del señor Ortiz Ramos en HIMA del 16 de septiembre de 2016;

Exhibit 4: Expediente certificado del señor Ortiz Ramos en HIMA del 28 de noviembre de 2016;

Exhibit 5: Expediente certificado del señor Ortiz Ramos en HIMA entre el 15 al 23 de noviembre de 2016;

Exhibit 6: Expediente certificado del señor Ortiz Ramos en HIMA entre el 22 de febrero y el 2 de marzo de 2017;

Exhibit 7: Expediente certificado del señor Ortiz Ramos en HIMA del 11 de agosto de 2017;

Exhibit 8: Norma 158 de HIMA sobre cateterización de varones;

Exhibit 9: Extractos de la transcripción de la deposición tomada al Demandante original;

Exhibit 10: Dibujos realizados por el doctor Ramos Cartagena;

Exhibit 11A: Dibujo realizado por el Tribunal sobre dibujo realizado por el doctor Ruiz Deyá;

Exhibit 11B: Dibujo realizado por el Dr. Gilberto Ruiz Deyá;

Exhibit 11C: Dibujo realizado por el Dr. Gilberto Ruiz Deyá ilustrando de vista latera.

La Apelada presentó el testimonio de los siguientes peritos: el Dr. Pedro Rodríguez Benítez (en adelante, "Rodríguez Benítez"), perito general, y el doctor Ramos Cartagena, perito de ocurrencia. Además, se presentó el testimonio de la señora Garriga Mulero. Por otra parte, el

---

<sup>71</sup> Íd. Ap. págs. 117-123.

Apelante presentó el testimonio de un perito general, el Dr. Gilberto Ruiz Deyá (en adelante, “doctor Ruiz Deyá”).

El doctor Rodríguez Benítez, perito de la Apelada, es un médico general con especialidad en medicina interna y una subespecialidad en cardiología, quien ha ejercido alrededor de treinta (30) años como médico internista y como cardiólogo, aproximadamente, veintisiete (27) años.<sup>72</sup> Dicho facultativo médico testificó que la colocación del *foley* al señor Ortiz Ramos fue traumática, ya que este tenía el esfínter artificial cerrado, lo que provocó una laceración en la uretra, raspando la correa del aparato.

Ante esto, testificó que el personal de enfermería tenía el deber de identificar qué era el cuerpo extraño que salió en la radiografía del señor Ortiz Ramos cuando ingresó al hospital. Además, indicó que el personal de enfermería del HIMA debió llamar a un urólogo si no sabían qué era el cuerpo extraño que tenía el señor Ortiz Ramos en su área genitourinario o si desconocían cómo desactivar el esfínter artificial. Asimismo, especificó que el caso ante nuestra consideración era de medicina general y de enfermería. Cónsono con lo anterior, sostuvo que el noventa y nueve por ciento (99%) de las veces, es el personal de enfermería quien coloca el *foley* a un paciente.<sup>73</sup>

Por su parte, el doctor Ramos Cartagena, perito de ocurrencia de la Apelada, es urólogo, quien para ese entonces tenía privilegios en el HIMA Caguas y el Hospital de Menonita de Cayey desde el año 2005 y en Doctor's Center desde el año 2011.<sup>74</sup> Éste testificó que atendió al señor Ortiz Ramos desde el año 2012 al 2018.<sup>75</sup> El galeno concluyó que el esfínter artificial del señor Ortiz Ramos no funcionaba al cien por ciento (100%).<sup>76</sup> No obstante, testificó que la primera vez que vio el defecto en la

---

<sup>72</sup> Véase, transcripción de 29 de octubre de 2021, a la pág. 21, líneas 13-17.

<sup>73</sup> Íd. págs. 210-211; y pág. 28, líneas 12-21.

<sup>74</sup> Véase, transcripción de 25 de octubre de 2021, pág. 55, líneas 8-16.

<sup>75</sup> Véase, transcripción de 29 de octubre de 2021, pág. 54, líneas 1-4; y pág. 314, líneas 10-14. Véase, además, recurso de apelación, Ap. pág. 219.

<sup>76</sup> Véase, transcripción de 25 de octubre de 2021, a la pág. 143, líneas 14-23.

uretra del señor Ortiz Ramos fue el 30 de septiembre de 2016, luego de haber sido operado y dado de alta de HIMA.<sup>77</sup>

Por otro lado, el doctor Ruiz Deyá, perito de opinión del Apelante, es un urólogo con subespecialidad en cirugía mínima invasiva reconstructiva con oncología.<sup>78</sup> Para ese momento, el doctor Ruiz Deyá tenía privilegios en el Hospital San Juan desde el año 2003.<sup>79</sup> En su testimonio, indicó que la perforación que tenía el señor Ortiz Ramos se debió a una erosión del esfínter artificial y no a una laceración, producto de la inserción del *foley*.<sup>80</sup>

Luego de celebrado el juicio, el foro primario emitió *Sentencia* el 6 de septiembre de 2016, notificada el 12 del mismo mes y año, mediante la cual declaró Con lugar la “**Demanda**” y condenó al HIMA a pagarle a la Apelada la suma de \$75,000.00, por concepto de daños y angustias físicas, mentales y emocionales del señor Ortiz Ramos, más costas y gastos del litigio.

Inconforme con el dictamen del foro primario, el HIMA presentó “**Moción al amparo de la Regla 43.1 de Procedimiento Civil**”.<sup>81</sup> Así pues, la señora Garriga Mulero presentó “**Moción en oposición a Moción al amparo de la Regla 43.1 de Procedimiento Civil**”.<sup>82</sup> El 31 de octubre de 2022, notificada el 3 de noviembre de 2022, el foro primario emitió una *Resolución*, en la cual declaró Sin Lugar la solicitud del HIMA.<sup>83</sup> Insatisfecho aún, el 5 de diciembre de 2022, el HIMA compareció ante nos mediante el presente recurso, en el cual apuntó la comisión de los siguientes errores:

1. ERRÓ EL TPI AL EVALUAR LA **PRUEBA DOCUMENTAL** ESTIPULADA POR LAS PARTES.
2. ERRÓ EL TPI AL EVALUAR LA **PRUEBA PERICIAL** PRESENTADA DURANTE EL JUICIO.
3. ERRÓ EL TPI AL EVALUAR LA **PRUEBA TESTIFICAL** PRESENTADA PARA DEMOSTRAR EL DAÑO.

<sup>77</sup> *Íd.*, pág. 162, líneas 13-16.

<sup>78</sup> Véase, transcripción de 3 de noviembre de 2021, pág. 11, líneas 12-13; y pág. 12, líneas 9-10.

<sup>79</sup> *Íd.*, pág. 13, líneas 1-8.

<sup>80</sup> *Íd.*, pág. 228, líneas 20-23; y pág. 229, líneas 1-12.

<sup>81</sup> Véase, recurso de apelación, Ap. págs. 40-77.

<sup>82</sup> *Íd.* Ap. págs. 77-94.

<sup>83</sup> *Íd.* Ap. pág. 88.

4. ERRÓ EL TPI AL INSINUAR QUE ES EXTENSIVA LA PRESUNCIÓN DE LA REGLA 304 (5) DE LAS DE EVIDENCIA, 32 L.P.R.A., AP. VI.

Atendido el recurso, emitimos una *Resolución* el 7 de diciembre de 2022, en la cual concedimos un término de cinco (5) días para que el HIMA informase si se proponía reproducir la prueba oral. En esta misma fecha, el HIMA presentó **“Solicitud de presentación de transcripción del juicio”**, en la cual solicitó autorización para presentar la transcripción de la prueba oral del juicio. El 12 de diciembre de 2022, este Tribunal emitió una *Resolución*, en la cual concedimos treinta (30) días al HIMA para presentar la transcripción estipulada de la prueba oral. Además, señalamos que, luego de acoger dicha transcripción, el HIMA tendría un término de treinta (30) días para presentar su alegato suplementario. Asimismo, indicamos que, a partir de la presentación o transcurrido el plazo, la señora Garriga Mulero tendría un término de treinta (30) días para presentar su alegato.

Tras varias incidencias procesales, el 24 de abril de 2023, el HIMA presentó su **“Alegato Suplementario”**. La señora Garriga Mulero solicitó una prórroga para presentar su alegato el 19 de mayo de 2023. Ante esto, emitimos una *Resolución* el 23 de mayo de 2023, mediante la cual concedimos a la señora Garriga Mulero hasta el 20 de junio de 2023 presentar su alegato. El 15 de junio de 2023, la señora Garriga Mulero presentó su **“Alegato en oposición a apelación”**. Con el beneficio de la comparecencia de ambas partes, de la transcripción de la prueba oral (en adelante, “TPO”) y de los autos originales del caso, procedemos a resolver.

## II.

### A.<sup>84</sup>

Dispone el Artículo 1802 del Código Civil de 1930, en su parte pertinente, que “[e]l que por acción u omisión causa daño a otro,

---

<sup>84</sup> Somos conscientes de que la Ley Núm. 55-2020, conocida como el Código Civil de 2020, derogó el Código Civil de 1930. Sin embargo, el Artículo 1815 del Código Civil de 2020 dispone lo siguiente: “La responsabilidad extracontractual, tanto en su extensión como su naturaleza, se determina por la ley vigente en el momento en que ocurrió el acto u omisión que da lugar a dicha responsabilidad”. 31 LPRA sec. 11720. Por tanto, a la luz de lo anterior, las disposiciones aplicables al caso de autos son aquellas contenidas en el Código Civil derogado, puesto que los hechos por los cuales se reclaman los daños ocurrieron en agosto de 2016.

interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado.” 31 LPRA sec. 5141. En otras palabras, los actos y las omisiones en las que cualquier género de culpa o negligencia intervenga son fuentes de obligaciones que generan responsabilidad extracontractual. Cruz Flores v. Hospital Ryder Memorial Inc., 210 DPR 465, 483 (2022).

En cuanto a este precepto y su aplicación, se ha establecido que sólo procede la reparación de un daño cuando se demuestren los siguientes elementos indispensables: (1) el acto u omisión culposa o negligente; (2) la relación causal entre el acto u omisión culposa o negligente y el daño ocasionado; y (3) el daño real causado al reclamante. Nieves Díaz v. González Massas, 178 DPR 820, 843 (2010).

En particular, el concepto de daños ha sido definido como “todo menoscabo material o moral causado contraviniendo una norma jurídica, que sufre una persona y del cual haya de responder otra”. López v. Porrata Doria, 169 DPR 135, 151 (2006). En esa misma línea doctrinal, se ha establecido que la culpa o negligencia es la falta del debido cuidado que consiste en no anticipar y prever las consecuencias racionales de un acto, o la omisión de un acto, que una persona prudente y razonable habría previsto en las mismas circunstancias. Cruz Flores v. Hospital Ryder Memorial Inc., *supra*, pág. 484; Nieves Díaz v. González Massas, *supra*, pág. 844; Rivera v. S.L.G. Díaz, 165 DPR 408, 421 (2005); Toro Aponte v. E.L.A., 142 DPR 464, 473 (1997).

Respecto a la relación causal, ésta es un componente imprescindible en una reclamación en daños y perjuicios, ya que “es un elemento del acto ilícito que vincula al daño directamente con el hecho antijurídico.” Rivera v. S.L.G. Díaz, *supra*, pág. 422. Del daño culposo o negligente surge el deber de indemnizar que “presupone nexo causal entre el daño y el hecho que lo origina, pues sólo se han de indemnizar los daños que constituyen una consecuencia del hecho que obliga a la indemnización”. López v. Porrata Doria, *supra*, pág. 151.

**B.**

En nuestro ordenamiento jurídico, “la obligación de reparar daños generalmente dimana de un hecho propio”. Vélez Colón v. Iglesia Católica, 105 DPR 123, 127 (1976). No obstante, como excepción a esta norma, está la figura de responsabilidad vicaria, que le impone responsabilidad a uno por los actos cometidos por otro. Cruz Flores v. Hospital Ryder Memorial Inc., *supra*, pág. 485. Este precepto “impone responsabilidad por los actos u omisiones, culposas o negligentes, de aquellas personas por quienes se debe responder, siempre que con la culpa o negligencia de éstas concurra la del principal, la que se presume”. Hernández Vélez v. Televisión, 168 DPR 803, 814 (2006).

En ese sentido, el Artículo 1803 del Código Civil establece que, en cuanto a la responsabilidad que alude el Artículo 1802, *supra*, responden también “los dueños y directores de un establecimiento o empresa respecto de los perjuicios causados por sus dependientes en el servicio de los ramos en que los tuvieran empleados o con ocasión de sus funciones”. 31 LPRR sec. 5142. En nuestro ordenamiento jurídico la responsabilidad de los hospitales “ha estado predicada en la doctrina de responsabilidad vicaria”. Márquez Vega v. Martínez Rosado, 116 DPR 397, 405 (1985).

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha establecido que “la responsabilidad civil extracontractual por impericia médica se impone tradicionalmente por la culpa o negligencia de un facultativo médico según emana del Artículo 1802 del Código Civil, *supra*”. Cruz Flores v. Hospital Ryder Memorial Inc., *supra*, págs. 486-487.

Ese racional máximo surge de la norma mínima de cuidado médico exigible a la luz de los modernos medios de comunicación y enseñanza, y conforme al estado de conocimiento de la ciencia y la práctica prevaleciente de la medicina, que satisfacen las exigencias generalmente reconocidas por la profesión. Cruz Flores v. Hospital Ryder Memorial Inc., *supra*, pág. 487.

No obstante, el máximo foro judicial local ha reconocido que una persona que requiera atención médica tiene la alternativa de acudir a la oficina de un médico privado o recurrir a una institución hospitalaria



directamente. Íd. Ante esto, se ha establecido que el Estado ha regulado la responsabilidad que tienen las instituciones hospitalarias en relación con los pacientes y los actos de mala práctica profesional acontecidos en sus instalaciones. Íd.

Por consiguiente, el Tribunal Supremo ha concluido que “las instituciones hospitalarias tienen el deber de ofrecer el grado de cuidado que ejercería [una persona] prudente y razonable en circunstancias similares”. Íd. Es decir, los hospitales deben ejercer el cuidado y las medidas previsoras que una persona prudente y razonable “desplegaría ante determinadas circunstancias y que ofrezcan a sus pacientes la atención médica que su condición requiera”. Blás v. Hosp. Guadalupe, 146 DPR 267, 323 (1998). Es importante reiterar que el nexo causal entre el daño y el acto negligente no se establece a base de una mera conjetura o especulación. Blás v. Hosp. Guadalupe, *supra*, pág. 322.

Por ello, se reconoce que “[l]a visión tradicional de concebir a un hospital como simplemente una estructura dotada de facilidades física, personal y equipo para la práctica del arte de la medicina se ha ido desvaneciendo” debido a que el deber de cuidado del paciente no solamente corresponde al médico, sino al hospital. Núñez v. Cintrón, 115 DPR 598, 605 (1984). Sin embargo, la responsabilidad de los hospitales no es absoluta. Esto es así, ya que las instituciones hospitalarias “no tienen la obligación de prever todo peligro imaginable, pues se limita a aquellos riesgos que, con algún grado de probabilidad, serían anticipables para una persona prudente y razonable”. Cruz Flores v. Hospital Ryder Memorial Inc., *supra*, pág. 488.

En los casos de impericia médica, la parte demandante está en la obligación de establecer, mediante preponderancia de la prueba, que el factor que ocasionó con mayor probabilidad el daño sufrido por el paciente fue el tratamiento médico ofrecido por la parte demandada o la ausencia de proveer el tratamiento indicado y correcto. Blás v. Hosp. Guadalupe, *supra*, pág. 322. Así pues, se ha reiterado que los hospitales y médicos

tienen el deber de “ofrecer a sus pacientes la atención que satisfaga las exigencias generalmente reconocidas por la profesión médica a la luz de los medios de comunicación y enseñanza”. Núñez v. Cintrón, *supra*, pág. 613. Conforme a la doctrina de responsabilidad vicaria, el incumplimiento del precitado deber por el personal del hospital conlleva responsabilidad extracontractual de la institución hospitalaria frente al paciente perjudicado. Íd. Por ello, los hospitales responden vicariamente por sus empleados por actos de mala práctica profesional respecto a pacientes recluidos en dichas instituciones. Márquez Vega v. Martínez Rosado, *supra*, pág. 405.

Además, se ha resuelto que las instituciones hospitalarias responden también por políticas institucionales que obstaculicen el cuidado de los pacientes. Incluso, nuestro Tribunal Supremo ha sostenido que los hospitales responden por los daños ocasionados por no contar con el equipo básico necesario para atender una situación previsible o por tenerlo en estado obsoleto o deficiente. Fonseca et al. v. Hosp. HIMA, 184 DPR 281, 288 (2012).

En consonancia con lo anterior, se ha establecido que al adjudicar responsabilidad vicaria a los hospitales por los actos u omisiones de los médicos que laboran en su institución, es importante considerar la relación jurídica existente entre éstos. Cruz Flores, v. Hospital Ryder Memorial Inc., *supra*, pág. 489; véase, además, Fonseca et al. v. Hosp. HIMA, *supra*, págs. 288-289. Así pues, la responsabilidad hospitalaria se extiende a los actos u omisiones negligentes de los médicos que son sus empleados. Fonseca v. Hosp. HIMA, *supra*, pág. 289. Asimismo, responden por los médicos que, aunque no son sus empleados, son parte de su facultad y están disponibles para consultas de otros médicos. Íd. De hecho, las instituciones hospitalarias responden de forma conjunta con los concesionarios de franquicias exclusivas que prestan servicios en el hospital cuando ocasionan actos de impericia médica. Según el Tribunal Supremo, los concesionarios pueden ser anesthesiólogos, radiólogos y proveedores de servicios de sala de emergencia. Íd. En estos casos, el

hospital responde por los actos de impericia médica por haber seleccionado a ese personal médico y tenerlo ofreciendo servicios al paciente. Íd.

También, el hospital tiene responsabilidad por los actos de impericia médica cometidos por galenos no empleados que gozan del privilegio de utilizar las instalaciones de la institución hospitalaria para recluir a sus pacientes privados. En este escenario, se analiza “si el hospital le asignó el paciente a ese médico no empleado o si se trata de un paciente privado del médico no empleado”. Íd.

Por otro lado, si la persona acudió al hospital directamente en busca de ayuda médica y éste le brindó los facultativos que atendieron al paciente, aplica la doctrina de autoridad aparente. Es decir, el hospital responde vicaria y solidariamente con el médico responsable del acto de impericia médica, sin importar que este sea un empleado del hospital; uno a quien el hospital le haya concedido una franquicia para brindar servicios médicos especializados a los pacientes de éste; o uno que es miembro de la facultad del hospital y a quien éste llama en consulta para atender al paciente. Íd., págs. 289-290; véase, además, Sagardía de Jesús v. Hosp. Aux. Mutuo, 177 DPR 484, 512-514 (2009).

En lo pertinente al caso ante nuestra consideración, “[e]l diagnóstico como preámbulo al tratamiento médico constituye el elemento cardinal de la medicina. Toda aproximación judicial debe inquirir en cuanto a su calidad, extensión y eficacia como punto de partida para el problema planteado de la negligencia médico-hospitalaria”. Pérez Cruz v. Hosp. La Concepción, 115 DPR 721, 735 (1984). Si bien es cierto que no existe un examen físico perfecto, el Tribunal Supremo indicó que la metodología de la medicina moderna parte de varias premisas. Éstas son las siguientes:

Primero, un examen básico rutinario permitirá, de ordinario, identificar casi cualquier anormalidad significativa. Identificada ésta, se procederá a inspeccionar en detalle el área que representa problemas. El propósito es detectar con el mayor grado de certeza posible el misterio de determinada dolencia, esto es, obtener un diagnóstico. Un buen método es aquel basado en una rutina lógica y ordenada. Al desarrollarse sistemáticamente este plan se logra economizar tiempo y minimizar el riesgo de error por omisión. La experiencia demuestra que son más los errores de este

tipo que los de acción. Claro está, no puede diagnosticarse una condición apropiadamente si no se tiene razón alguna para sospechar su existencia.

Segundo, un diagnóstico correcto depende de dos factores importantes: recopilación y análisis de la información. El primero, acopio de datos, requiere del médico capacidad para obtener datos certeros mediante la entrevista médica, historial del paciente y el examen físico. El análisis conduce al objetivo perseguido mediante una evaluación lógica de la data ante sí. Este proceso demanda conocimientos abarcadores y nociones en esta rama del saber. Reconocer sus propias limitaciones y saber cuándo referir un paciente a otro médico o acceder a cualquier consulta que éste o sus familiares interesen, es procedente y representa un curso de acción normal y contemplado del proceso. El médico examinador puede desorientarse o simplemente no detectar anomalías debido a falta de destreza, tiempo o por ausencia de claves atribuibles a un historial incompleto. Por ende, el acopio negligente de información esencial es fuente que genera responsabilidad profesional en daños. La importancia del historial médico estriba en que sugiere áreas a ser escrutadas en el examen físico y establece las bases para iniciar posibles diagnósticos. Se puede obtener mediante un informe narrativo del paciente, familiar cercano o persona que lo conozca, comenzando desde el momento en que por última vez se sintió bien. Precisamente ese momento es el que debe servir como punto de partida para un interrogatorio meticuloso concerniente a la presencia o ausencia de síntomas o signos reveladores. Se requiere que se formulen todas las preguntas cuyas contestaciones muevan o permitan obtener toda la información necesaria y relevante. Es tarea investigativa cuyo éxito depende de múltiples factores, tales como edad del paciente, preparación, grado de precisión, capacidad para recordar y otros. No debe descansarse tan sólo en lo que suministra voluntariamente el paciente. Además de ese historial, se impone el uso auxiliar de pruebas rutinarias, sencillas y económicas de laboratorio para diagnosticar la condición de un paciente. Su omisión también puede ser motivo para incurrir en responsabilidad por negligencia. Íd., págs. 735-736.

### C.

El Tribunal Supremo tuvo la oportunidad de establecer las distinciones entre un testigo y un perito, y auscultar las categorías susceptibles de reconocerse bajo el concepto de prueba pericial y a qué retribución es acreedor cada perito por su comparecencia en una deposición, en el normativo caso de San Lorenzo Trad., Inc. v. Hernández, 114 DPR 704 (1983).

Consecuentemente, el Alto Foro define perito como una persona que ha desarrollado un conocimiento o destreza sobre una materia, a través de la educación o experiencia que puede formar una opinión que

sirva de ayuda al juzgador. McNeil Healthcare v. Mun. Las Piedras II, 206 DPR 659, 677 (2021); SLG Font Bardón v. Mini-Warehosue, 179 DPR 322, 338 (2010). Además, se ha definido como esa persona entendida o individuo competente e idóneo “por poseer una adecuada capacidad”. San Lorenzo Trad., Inc. v. Hernández, *supra*, pág. 709. El conocimiento de este experto, aplicado a la solución de controversias jurídicas, constituye “uno de los medios de prueba personales auxiliares al desempeño judicial”. Íd.

Es norma conocida en nuestra jurisdicción que la necesidad de la prueba pericial está cimentada en la imposibilidad de que un juez, por muy hábil y competente que sea, posea un conocimiento técnico completo sobre una variedad de materias. Íd., pág. 710. Por tanto, esta necesidad está fundamentada inevitablemente “en la fe y credibilidad humana, ya que ante la ignorancia por parte del juzgador en ciertos aspectos materiales debe imperar un principio de confianza en la palabra del hombre que permita asegurar al Tribunal que su fallo se producirá en justicia”. Íd.

Por consiguiente, en cierta manera un perito también es un testigo, pues con su conocimiento o experiencia asiste a los jueces en la labor de poder interpretar materias de cierta dificultad técnica para finalmente adjudicar los hechos de un caso. Claro está, aunque el testimonio pericial y el testimonio de hechos persiguen el mismo propósito, que es el asistir al juzgador de los hechos en la búsqueda de la verdad, sus distinciones han sido claramente definidas. A estos efectos, nuestro más Alto Foro judicial enumeró las siguientes diferencias importantes entre ambos:

1. El testigo generalmente es casual. Viene en contacto con un hecho o suceso en virtud de una relación extrajudicial de modo accidental, a veces fortuita. Por el contrario, el perito regularmente es seleccionado por una parte o el tribunal. Desconoce los hechos con anterioridad y formula una apreciación con posterioridad al proceso.

2. Los testigos sólo declaran lo percibido por sus sentidos y relatan hechos. El perito intencionalmente los examina y evalúa. Al testigo “se le pide noticias sobre los hechos, al perito se le pide un criterio, una apreciación: del primero se invoca la memoria; del segundo, la ciencia, que es el recuerdo de los conocimientos, o la memoria sistemática”. La declaración de un testigo versa sobre “hechos acaecidos

o históricos, la del perito [sobre] acaecimientos actuales, e incluso puede aventurar los futuros en base a sus deducciones técnicas. El testigo declara sobre lo que fue objeto de su conocimiento sensorial; el perito dictamina después de haber realizado, con ocasión de ser llamado al proceso, una actividad intelectual perceptiva y deductiva”.

3. Como regla general, el testimonio de un perito es reemplazable. El de un testigo presencial de hechos no. Íd., págs. 712-713 (citas omitidas).

Ahora bien, es harto conocido que bajo ciertas circunstancias la figura de un perito y la de un testigo se confunden en una sola. De conformidad con ello, el Tribunal Supremo ha establecido:

La dicotomía no es absoluta. No encaja siempre en moldes rigurosos. Cabe la posibilidad de que una persona acumule las cualidades de testigo y perito. Tal condición se configura cuando concurren las circunstancias fortuitas de un perito que presencia o participa en un hecho que subsiguientemente es total o parcialmente objeto de una contienda judicial. Nos “hallamos [ante] una doble actividad probatoria de una misma persona: actividad testifical y actividad pericial. Una misma persona actúa como testigo y perito, a través del procedimiento de la prueba de testigos”. Íd., pág. 713.

Este tipo de “testigo perito” es un perito que de antemano ha obtenido conocimiento extrajudicial de los hechos pertinentes al litigio, ya sea a través de observaciones directas o por participar en eventos que luego se tornan pertinentes al pleito. Íd., pág. 718. Tal perito ha tenido percepción inmediata de los hechos, por lo que posee información irremplazable y de ordinario, utiliza su entrenamiento especial o conocimiento técnico para percibir los sucesos que luego son objeto de un litigio. Íd.

A base de lo anterior, la casuística ha establecido tres categorías distintas de peritos, a saber: (1) el perito general, que es el perito clásico que ofrece su opinión experta con respecto a los hechos del caso, pero cuyo testimonio es reemplazable por ser uno de naturaleza técnica; (2) el perito de ocurrencia, quien ha obtenido conocimiento extrajudicial de los hechos relevantes al litigio a través de observaciones directas o por haber participado en ellos; y (3) el perito intermedio, quien en previsión al futuro o durante el procedimiento legal se ha familiarizado con los hechos del caso. Boitel Santana v. Cruz y otros, 129 DPR 725, 731 (1999). Debido a

la ausencia de legislación expresa que regule esta materia, se ha entendido que estas categorías pueden servir adecuadamente como un punto de partida para que los tribunales de nuestra jurisdicción puedan identificar y compensar a las personas que reúnen las características que definen al testigo perito y definir el alcance de sus testimonios y el descubrimiento de prueba que se quiere ejercer sobre éstos.

Así, al perito de ocurrencia se le considera un testigo ordinario para todos los efectos. Por lo que están sujetos a descubrimiento de “toda materia no privilegiada y que sea pertinente a la controversia, aunque se trate de una opinión”. Rivera Alejandro v. Algarín, 112 DPR 830, 836 (1982). La razón para la amplitud del descubrimiento de prueba es precisamente que se trata de un testigo de hechos.

Si bien un perito de ocurrencia se considera un testigo de hechos, también es considerado su testimonio como uno pericial. Ello se puede concluir de varias expresiones que ha efectuado el Tribunal Supremo en los casos que rigen esta materia. Por ejemplo, en *San Lorenzo Trading* se destacó que el ámbito del testimonio del ingeniero en ese caso estaba limitado a los hechos que percibió éste, según fue rendido en su informe, junto a sus impresiones empíricas y la opinión formada a base de ellas. San Lorenzo Trad., Inc. v. Hernández, *supra*, pág. 719. Por su parte, en *Boitel* se indicó que un médico demandado no podía emitir opiniones periciales sobre el tratamiento brindado por otro médico cuando el primero no participó en los procesos del diagnóstico y tratamiento brindados. Íd., pág. 733.

Por otra parte, la Regla 702 de las Reglas de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI, R. 702, dispone que un perito general podrá testificar en forma de opinión o de otra manera cuando su conocimiento científico, técnico o especializado sea de ayuda para que el juzgador pueda entender la prueba o determinar un hecho en controversia. La precitada Regla 702 establece, además, que el valor probatorio del testimonio depende de:

- (a) si el testimonio está basado en hechos o información suficiente;

- (b) si el testimonio es el producto de principios y métodos confiables;
- (c) si la persona testigo aplicó los principios y métodos de manera confiable a los hechos del caso;
- (d) si el principio subyacente al testimonio ha sido aceptado generalmente en la comunidad científica;
- (e) las calificaciones o credenciales de la persona testigo; y
- (f) la parcialidad de la persona testigo. Íd.

Asimismo, la Regla 703 de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI, R. 703, establece que una “persona está calificada para declarar como testigo pericial si posee especial conocimiento, destreza, experiencia, adiestramiento o instrucción suficiente para calificarla como experta o perita en el asunto sobre el cual habrá de prestar testimonio”.

Nuestro Tribunal Supremo ha determinado que “[a]l momento de catalogar a una persona como perito, no se requiere que el testigo posea cierto tipo de credenciales académicas o profesionales, pues basta con tener experiencia en la materia particular, que pueda ser de ayuda al juzgador”. Cruz Flores v. Hospital Ryder Memorial Inc., *supra*, pág. 494. Aun así, se ha dispuesto que, aunque existe liberalidad en cuanto a la capacidad pericial, no quiere decir que la mayor o menor competencia del perito sea irrelevante para apreciar su valor probatorio. Íd., págs. 494-495 (citas omitidas). Por ello, no contar con credenciales suficientes puede incidir en el valor probatorio del testimonio pericial. Íd. pág. 495.

En los casos donde versan controversias de impericia médica, “la especialidad de un perito en cierta área puede ser decisiva en cuanto al valor probatorio de su testimonio”. Dye-Tex P.R., Inc. v. Royal Ins. Co., P.R., 150 DPR 658, 664 (2000). “La carencia de especialidad afecta el peso de la prueba pericial, pero no la cualificación”, ya que “la especialidad va más al valor probatorio que a la admisibilidad o cualificación pericial”. Íd., pág. 664.

Ante lo expuesto, el Tribunal Supremo ha señalado que, “aunque un generalista y un especialista cualifiquen ambos como perito bajo la [Regla 703] de Evidencia, el especialista está en mejor posición respecto al valor probatorio de su opinión, **pero ello no es factor determinante para la evaluación del testimonio pericial**”. Íd., pág. 665 (énfasis suplido).



**D.**

La Regla 42.2 de las de Procedimiento Civil, en lo pertinente, dispone que:

Las determinaciones de hechos basadas en testimonio oral no se dejarán sin efecto a menos que sean claramente erróneas, y se dará la debida consideración a la oportunidad que tuvo el tribunal sentenciador para juzgar la credibilidad de las personas testigos. 32 LPRA Ap. V, R. 42.2.

Por ello, nuestro Tribunal Supremo ha establecido que los foros apelativos no deben intervenir con las determinaciones de hechos que hace un Tribunal de Primera Instancia y sustituir mediante tal acción su criterio por el del juzgador. La deferencia es debida, ya que ante el foro de instancia fue que declararon los testigos, y es ese foro el único que observa a las personas declarar y aprecia su “demeanor”. Ramos Acosta v. Caparra Dairy Inc., 113 DPR 357, 365 (1982).

El arbitrio del juzgador de hechos es respetable, mas no es absoluto. Una apreciación errónea de la prueba no tiene credenciales de inmunidad frente a la función revisora de los tribunales. Vda. de Morales v. De Jesús Toro, 107 DPR 826, 829 (1978). Así pues, los foros apelativos pueden intervenir con la apreciación de la prueba testifical que haga el juzgador de los hechos, cuando éste actúe con pasión, prejuicio o parcialidad o incurra en un error manifiesto al aquilatarla. Quiñones López v. Manzano Pozas, 141 DPR 139, 152 (1996).

A modo de excepción de la norma antes expuesta, los foros apelativos tienen una amplia discreción al momento de evaluar la prueba pericial. Nuestro Tribunal Supremo ha expresado que los tribunales apelativos tienen plena libertad de adoptar su criterio propio en la apreciación de la prueba pericial. De la misma manera, los foros apelativos pueden descartarla, aunque resulte correcta técnicamente. Díaz v. Pneumatics & Hydraulics, 169 DPR 273, 297 (2006). Así pues, “los foros revisores poseen la facultad de examinar y evaluar la prueba pericial según estimen prudente”. Cruz Flores v. Hospital Ryder Memorial Inc., *supra*, pág. 495.

A esos efectos, se ha expresado que el valor probatorio del testimonio pericial depende de los siguientes factores: "(1) cualificaciones del perito; (2) la solidez de las bases de su testimonio; (3) la confiabilidad de la ciencia o técnica subyacente, y (4) la parcialidad del perito". Dye-tex P.R., Inc. v. Royal Ins. Co., P.R., *supra*, pág. 663.

Asimismo, se podrá intervenir con la apreciación de la prueba cuando de un examen detenido de la misma, el foro revisor se convenza de que el juzgador descartó injustificadamente elementos probatorios importantes o que fundamentó su criterio únicamente en testimonios de escaso valor o inherentemente improbables o increíbles. C. Brewer P.R., Inc. v. Rodríguez, 100 DPR 826, 830 (1972). En consecuencia, los tribunales apelativos solo intervendremos con las conclusiones de hecho del foro primario cuando la apreciación total de la prueba no represente su balance más racional, justiciero y jurídico.

### III.

Por estar íntimamente relacionados, adjudicaremos la procedencia de los primeros dos (2) señalamientos de error conjuntamente. El HIMA alegó que el TPI erró al evaluar la prueba documental estipulada y la prueba pericial.

En síntesis, el Apelante sostuvo que el señor Ortiz Ramos padecía de incontinencia urinaria severa y usaba pañales a diario desde abril de 2014, por lo que sufría las consecuencias de su condición desde ese entonces. Además, señaló que el agravamiento de su condición, a raíz de la remoción del esfínter artificial, no tuvo un efecto significativo en su diario vivir. El HIMA adujo, a su vez, que el señor Ortiz Ramos fue negligente al omitirle al personal de enfermería y médico de la institución hospitalaria que tenía un esfínter artificial. En su defecto, el HIMA arguyó que, de sostenerse la determinación del foro apelado, la valoración de los daños que el TPI realizó fue exageradamente alta, debido a que el señor Ortiz Ramos contribuyó a la producción de sus propios daños y por no existir un efecto significativo a la vida de éste, luego de la remoción del esfínter artificial.

Sobre el particular, debemos enfatizar en que el HIMA no produjo el análisis dispuesto por el Tribunal Supremo para ejercer la función de valorar daños. Es decir, no se dispuso cómo la casuística utilizada por el TPI era distinguible de los hechos del presente caso, ni cómo el análisis empleado por el juzgador de los hechos del restante de los factores fue erróneo.

El Apelante alegó que el TPI omitió hechos previos al 18 de agosto de 2016 en la *Sentencia*, los cuales inciden sobre la apreciación de la prueba documental y pericial. En esencia, expuso que el señor Ramos Ortiz se sometió a una prostatectomía en el 1994 y, como resultado de dicha operación, desarrolló incontinencia urinaria, por lo que el doctor Sosa Portillo le colocó un esfínter artificial para el año 2004, aproximadamente. Aduce que el señor Ortiz Ramos llevaba más de diez (10) años con el esfínter artificial y que su correa no cerraba la uretra completamente. Indicó también que la remoción del esfínter artificial del demandante original, en noviembre de 2016, se debió a que la correa erosionó y no por la inserción traumática del esfínter artificial. Veamos.

Si bien es cierto que el señor Ortiz Ramos padeció de cáncer de próstata, se sometió a una prostatectomía en el año 1994 y, como consecuencia, padeció de incontinencia urinaria, por lo que se tuvo que implantar un esfínter artificial,<sup>85</sup> concluimos que, del análisis de la prueba presentada, ello no implicó que los daños alegados no fueran probados por la Apelada.

El doctor Ramos Cartagena testificó que el señor Ortiz Ramos acudió el 1 de junio de 2012 a su oficina, en la cual realizó un diagnóstico presuntivo de que el esfínter artificial no estaba funcionando correctamente. El galeno llegó a este diagnóstico presuntivo porque el señor Ortiz Ramos le indicó que se le salía la orina y del examen físico que le realizó.<sup>86</sup> En este día, el referido facultativo determinó realizarle una cistoscopia al señor Ortiz Ramos en la próxima visita médica, la cual fue el 18 de julio de 2012.<sup>87</sup> Una

---

<sup>85</sup> Véase, transcripción de 25 de octubre de 2021, a la pág. 97, líneas 4-13. Véase, además, recurso de apelación, Ap. pág. 175.

<sup>86</sup> *Íd.* pág. 111, líneas 11-23; pág. 112, líneas 1-7; y pág. 116, líneas 6-24.

<sup>87</sup> Véase, recurso de apelación, Ap. págs. 175-177.

cistoscopia es un examen visual de la uretra y de la vejiga, según definió el doctor Ramos Cartagena.<sup>88</sup> El propósito de esta cistoscopia era evaluar cómo estaba haciendo la función del esfínter artificial en la uretra del señor Ortiz Ramos.<sup>89</sup> Para esto, el doctor declaró que tuvo que desactivar el esfínter artificial del señor Ortiz Ramos para poder introducir el lente del cistoscopio sin lastimar la uretra del paciente.<sup>90</sup> Surge del récord médico de 18 de julio de 2016, que el cistoscopio entró “easy”, lo que significa que no hubo resistencia ni contratiempo en introducir el instrumento, según el doctor Ramos Cartagena.<sup>91</sup>

A esa fecha, el doctor manifestó que la uretra del señor Ortiz Ramos se encontraba sana, aparte de la presencia del esfínter artificial.<sup>92</sup> Además, como resultado de la cistoscopia, el doctor Ramos Cartagena encontró que la correa del esfínter no estaba ocluyendo la uretra completamente y que el esfínter natural estaba deficiente.<sup>93</sup> El doctor Ramos Cartagena admitió que el esfínter artificial no estaba cien por ciento (100%) funcional.<sup>94</sup>

La próxima visita del señor Ortiz Ramos a la oficina del doctor Ramos Cartagena fue el 15 de agosto de 2012.<sup>95</sup> Según el testimonio de dicho perito de ocurrencia, la condición del demandante original seguía similar a la inicial.<sup>96</sup> Para el 9 de abril de 2014, el referido galeno anotó que el señor Ortiz Ramos tenía un implante de pene maleable, que la orina le salía por la uretra y que el liqueo era similar al inicial.<sup>97</sup>

Así pues, la incontinencia urinaria que tenía el señor Ortiz Ramos continuó igual desde la visita inicial del 1 de junio de 2012 hasta el 29 de febrero de 2016, según lo declarado por el doctor Ramos Cartagena.<sup>98</sup> Por tanto, no existe duda de que el señor Ortiz Ramos padecía de incontinencia

---

<sup>88</sup> Véase, transcripción de 25 de octubre de 2021, a la pág. 123, líneas 9-11.

<sup>89</sup> *Íd.* pág. 124, líneas 9-14.

<sup>90</sup> *Íd.* pág. 130, líneas 12-23; pág. 133, líneas 16-24; y pág. 134, líneas 1-3.

<sup>91</sup> *Íd.* pág. 139, líneas 3-18. Véase, además, recurso de apelación, Ap. pág. 176.

<sup>92</sup> *Íd.* pág. 140, líneas 21-24; y pág. 141, línea 1-2.

<sup>93</sup> *Íd.* pág. 141, líneas 14-24.

<sup>94</sup> *Íd.* pág. 141, líneas 14-23.

<sup>95</sup> *Íd.* pág. 144, líneas 6-15. Véase, además, recurso de apelación, Ap. pág. 178.

<sup>96</sup> *Íd.* pág. 145, líneas 9-11.

<sup>97</sup> *Íd.* pág. 153, líneas 18-21; pág. 155, líneas 14-24. Véase, además, recurso de apelación, Ap. pág. 180.

<sup>98</sup> *Íd.* págs. 155-158.

urinaria, que la orina le salía por la uretra, que su esfínter artificial no funcionaba completamente y que tenía un implante de pene maleable. No obstante, se desprende del expediente médico del señor Ortiz Ramos, y de la prueba pericial y testifical, que la condición de éste se agravó para el año 2016, fecha en que el señor Ortiz Ramos acudió al HIMA.

El 26 de octubre de 2021, segundo día del juicio, el respetado juzgador de los hechos expresó lo siguiente:

**O sea, aquí estamos para ver cuál es la verdad en cuanto al procedimiento que se llevó a cabo que se alega que entonces eso le causó agravamiento o no [...]** Les digo esto porque me parece que estamos pasando un tiempo irrazonablemente largo en atender asuntos que surgen de los récords sobre lo que no debe haber debate.<sup>99</sup>

A tenor con lo anterior, los hechos previos al 18 de agosto de 2016, fecha en que el señor Ortiz Ramos acudió a la Sala de Emergencias de HIMA, no eran materiales para la adjudicación de las controversias que tuvo ante sí el foro primario. Nótese que la contención estaba claramente delineada desde inicios del proceso, cuando se presentó la “**Demanda**” y hasta la celebración de la *Conferencia con Antelación al Juicio*. Así se puede apreciar específicamente de las alegaciones de las partes, las teorías expuestas en el *Informe Preliminar entre Abogados* y en las propias expresiones del TPI que hemos citado durante la celebración del juicio. Entiéndase, la controversia principal que venía obligado a adjudicar el foro *a quo* en la vista en su fondo estuvo circunscrita al agravamiento o no de las condiciones que aquejaban al señor Ortiz Ramos posterior a visitar el HIMA en el año 2016. Por tanto, esta parte de la teoría esgrimida por el Apelante no nos convence.

En ese sentido, pasamos a evaluar la prueba pericial y testifical para determinar si, en efecto, el TPI erró al apreciar y evaluar la evidencia, declarar Con lugar la “**Demanda**” y concluir que el HIMA fue negligente en el cuidado médico del señor Ortiz Ramos al insertarle el *foley* de forma

---

<sup>99</sup> Véase transcripción de 26 de octubre de 2021, a la pág. 85, líneas 15-22 (énfasis suplido).

traumática, agravando sus condiciones y provocándole daños físicos y angustias mentales y emocionales.

Acorde con lo expuesto sobre nuestro estado de derecho vigente, el perito es la persona que ha desarrollado un conocimiento o destreza sobre una materia, a través de la educación o experiencia que puede formar una opinión que sirva de ayuda al juzgador. Es esa persona entendida o individuo competente e idóneo por poseer una adecuada capacidad. Así pues, el conocimiento del perito o experto es uno de los medios de prueba personales auxiliares al desempeño judicial aplicado a la solución de controversias jurídicas.

Es norma conocida en nuestra jurisdicción que la necesidad de la prueba pericial está cimentada en la imposibilidad de que un juez, por muy hábil y competente que sea, posea un conocimiento técnico completo sobre una variedad de materias. Ello está fundamentado inevitablemente en la fe y credibilidad humana, ya que ante la ignorancia por parte del juzgador en ciertos aspectos materiales debe imperar un principio de confianza en la palabra del hombre que permita asegurar al Tribunal que su determinación se producirá en justicia.

Pertinente al caso ante nos, la casuística ha establecido tres categorías distintas de peritos, a saber: (1) el perito general; (2) el perito de ocurrencia; y (3) el perito intermedio. El perito de ocurrencia es un experto que ha obtenido conocimiento extrajudicial de los hechos objeto de un litigio porque tuvo participación en ellos o los presencié, por lo que posee información irremplazable sobre los hechos que dan base a una causa de acción particular.

Con ello en mente, se ha determinado que, “[a]l momento de catalogar a una persona como perito, **no se requiere que el testigo posea cierto tipo de credenciales académicas o profesionales, pues basta con tener experiencia en la materia particular, que pueda ser de ayuda al juzgador**”. Cruz Flores v. Hospital Ryder Memorial Inc., *supra*. Sin embargo, en nuestra función revisora, somos conscientes de que dicha

liberalidad en cuanto a la capacidad pericial, no se traduce en que la mayor o menor competencia del perito sea irrelevante para apreciar su valor probatorio. Ciertamente, en los casos de impericia médica, la especialidad de un perito en cierta área puede ser decisiva en cuanto al valor probatorio de su testimonio.

A pesar de lo anterior, es norma reiterada que los foros apelativos no debemos intervenir con las determinaciones de hechos que hace un Tribunal de Primera Instancia y sustituir mediante tal acción nuestro criterio por el del juzgador. La deferencia es debida, ya que ante el foro de instancia fue que declararon los testigos, y es ese foro el único que observa a las personas declarar y aprecia su “demeanor”.

Sin embargo, una apreciación errónea de la prueba no tiene credenciales de inmunidad frente a la función revisora de los tribunales. Así pues, los foros apelativos pueden intervenir con la apreciación de la prueba testifical que haga el juzgador de los hechos, cuando éste actúe con pasión, prejuicio o parcialidad o incurra en un error manifiesto al aquilatarla. Por otro lado, los foros apelativos tenemos una amplia discreción al momento de evaluar la prueba pericial y podemos descartarla, aunque resulte correcta técnicamente. Así las cosas, el valor probatorio del testimonio pericial depende de los siguientes factores: (1) cualificaciones del perito; (2) la solidez de las bases de su testimonio; (3) la confiabilidad de la ciencia o técnica subyacente, y (4) la parcialidad del perito.

Como expusimos en el tracto procesal, el señor Ortiz Ramos acudió al HIMA por dolor abdominal, náuseas y sin poder evacuar. El médico de Sala de Emergencias anotó que el señor Ortiz Ramos presentaba constipación y obstinación con vómitos desde hacían tres (3) días y que no había orinado desde el día anterior. Por ello, el personal de enfermería le colocó el primer *foley*. Cabe destacar que, de la evaluación del médico de Sala de Emergencias del 18 de agosto de 2016, se puede observar un

apartado nombrado *male GU*, el cual se refiere al examen genitourinario. Según la prueba documental, el examen genitourinario fue diferido.<sup>100</sup>

El doctor Rodríguez Benítez, perito a quien el TPI le mereció entera credibilidad, explicó que se debió haber realizado el examen genitourinario al señor Ortiz Ramos, ya que este no orinaba desde el día anterior y, además, el médico de Sala de Emergencias concluyó que tenía retención urinaria y uropatía urinaria, la cual es obstrucción del paso de la orina.<sup>101</sup>

De acuerdo con el doctor Ruiz Deyá, perito del Apelante, si se hubiese realizado el examen genitourinario, el personal médico del HIMA pudo haberse dado cuenta que el señor Ortiz Ramos tenía un esfínter artificial o algún cuerpo extraño en su área genital.<sup>102</sup> Según el doctor Ruiz Deyá, de haberse identificado algo al palpar el área genital, el personal médico debió (1) buscar el historial familiar; (2) llamar al médico primario de estar disponible; (3) llamar al urólogo de guardia; o (4) hacer preguntas más dirigidas y específicas al paciente.<sup>103</sup>

Ante esto, el foro sentenciador determinó que el HIMA fue negligente al deferir el examen genitourinario durante el análisis de sistemas del señor Ortiz Ramos, ya que, mediante dicha evaluación física, el personal médico pudo haber observado y palpado el área y los genitales del señor Ortiz Ramos. Cónsono con lo testificado por el doctor Ruiz Deyá, si el personal médico hubiese observado y palpado el área genital del señor Ortiz Ramos, pudieron haber identificado que este tenía un esfínter artificial o hacer preguntas dirigidas para determinar qué era ese cuerpo extraño. No obstante, como mencionamos, el HIMA descartó realizar el examen genitourinario. Nótese que la propia prueba pericial del HIMA concluyó que, si se hubiera realizado el examen genitourinario, el personal médico de la institución hubiese podido percatarse del esfínter que tenía colocado el señor Ortiz Ramos.

---

<sup>100</sup> Véase, recurso de apelación, Ap. pág. 525.

<sup>101</sup> Véase transcripción de 29 de octubre de 2021, pág. 104, líneas 4-24; y pág. 106, líneas 10-18. Véase, además, nota al calce 101.

<sup>102</sup> Véase transcripción de 3 de noviembre de 2021, pág. 182, líneas 5-14.

<sup>103</sup> Íd. págs. 182-184.



Luego de la colocación del primer *foley* al señor Ortiz Ramos, le realizaron un *CT scan* y un KUB. De la lectura del *CT scan* de abdomen y pelvis, se desprende la presencia de un implante peniano. Asimismo, de la lectura del KUB, surge la presencia de un implante peniano con un reservorio en el cuadrante inferior derecho de éste. En el juicio, el doctor Ruiz Deyá testificó que surge la presencia de un cuerpo extraño del *CT scan* y del KUB que le hicieron al señor Ortiz Ramos.<sup>104</sup> Testificó que, si de la lectura del KUB dijera que el paciente tiene un implante de pene y un reservorio, determinaría que fuese una prótesis peniana de tres (3) piezas.<sup>105</sup> Asimismo, manifestó que es implante de pene si el paciente expresa que tienen una prótesis peniana y observa un reservorio y dos cilindros en el *CT scan* o en el KUB.<sup>106</sup>

No obstante, a preguntas del abogado de la Apelada, el doctor Ruiz Deyá admitió que no se puede llegar a decir que, de la radiografía, surge un esfínter artificial y tampoco concluir que es un implante de pene, por el hecho de que existen implantes de pene que tienen reservorios y otros que no.<sup>107</sup> Incluso, el doctor Ruiz Deyá indicó que no sabía en qué consistía el implante de pene ni del esfínter artificial al redactar el informe pericial.<sup>108</sup>

Así pues, el doctor Ruiz Deyá manifestó lo siguiente a preguntas del abogado de la Apelada:

P. A ese momento, ¿qué más usted vio que le hubiera permitido, en ese momento, inferir que eso no era un AUS... que eso no era implante de pene que describió el doctor en su informe.

R. Si el *CT scan* hubiese llegado un poco más abajo, tal vez, se hubiese visto. Lo único. Pero lo que estaba viendo ahí era... no podía decir ni de una ni la otra.

P. Por lo tanto, está asumiendo. No tenía claro lo que era.

---

<sup>104</sup> Véase transcripción de 3 de noviembre de 2021, pág. 159, líneas 20-24.

<sup>105</sup> *Id.* pág. 97, líneas 2-20.

<sup>106</sup> *Id.* pág. 166, líneas 17-24.

<sup>107</sup> *Id.* pág. 167, líneas 1-6.

<sup>108</sup> Véase transcripción de 3 de noviembre de 2021, pág. 163, líneas 16-24.

R. No.

P. No lo tenía. Y usted es urólogo, ¿correcto?

R. Correcto.<sup>109</sup>

De igual forma, el doctor Rodríguez Benítez testificó que no se puede identificar qué tipo de implante de pene tenía el paciente o si tenía un esfínter artificial de la lectura del *CT scan* y de un KUB.<sup>110</sup> Así pues, el doctor Ruiz Deyá reiteró que un facultativo médico debe preguntarle a un urólogo si identifica un cuerpo extraño en una lectura de radiografía y no comprende lo que es.<sup>111</sup>

En el caso presente, el señor Ortiz Ramos poseía un implante peniano maleable de dos piezas, sin reservorio, según lo declarado por el doctor Ramos Cartagena. Del récord médico de la oficina del doctor Ramos Cartagena, el 9 de abril de 2014, surge que el implante de pene que tenía el señor Ortiz Ramos era tipo prótesis maleable. Según dicho facultativo, el implante de pene maleable del señor Ortiz Ramos consistía en cilindros de silicón que estaban implantados en los cuerpos cavernosos del pene.<sup>112</sup> El doctor Ramos Cartagena declaró, a su vez, que no existe relación alguna entre el implante penil con el esfínter artificial que tenía el señor Ortiz Ramos.<sup>113</sup>

El foro primario concluyó que el HIMA contaba, además del examen genitourinario –el cual fue diferido–, con la lectura del *CT scan* y del KUB. Cónsono con la prueba presentada ante el TPI, ambas radiografías contenían información necesaria para alertar al personal médico de HIMA a tener cuidado con el área genital del señor Ortiz Ramos al insertar el *foley*, aunque de los resultados no se definían en qué consistían tales aparatos.

---

<sup>109</sup> Véase transcripción de 3 de noviembre de 2021, pág. 169, línea 24; y pág. 170, líneas 1-14.

<sup>110</sup> Véase transcripción de 29 de octubre de 2021, pág. 127, líneas 23-23; y pág. 128, líneas 1-9.

<sup>111</sup> Véase transcripción de 3 de noviembre de 2021, pág. 170, líneas 14-20.

<sup>112</sup> Véase transcripción de 26 de octubre de 2021, a la pág. 85, líneas 15-22. *Íd.* pág. 153; y pág. 154, líneas 1-4. Véase, además, recurso de apelación, Ap. pág. 180.

<sup>113</sup> *Íd.* pág. 154, líneas 5-9.

De la evidencia documental, testifical y pericial presentada, concluimos que el foro primario no erró al evaluar la prueba testifical y documental al determinar que el HIMA fue negligente al diferir el examen genitourinario y al identificar correctamente qué era el cuerpo ajeno que apareció en la lectura del KUB. El doctor Ruiz Deyá expresó que existen implantes de pene con o sin reservorio, por lo que el HIMA no indagó qué era ese cuerpo extraño mediante preguntas más directas o específicas al señor Ortiz Ramos o consultando a un urólogo.

A esto, añadimos que el señor Ortiz Ramos tenía ochenta y cinco (85) años al momento de su ingreso en agosto de 2016 en el HIMA, y se le describió como un historiador pobre, según el expediente médico del HIMA.<sup>114</sup> Según el doctor Rodríguez Benítez, se les conocen como historiadores pobres a los pacientes que no dan una descripción detallada de sus síntomas e historial médico. En estos casos, son personas que no tienen fluidez y de edad avanzada casi siempre las que se consideran historiadores pobres. Expresó que el médico debe dirigirlos y hacerles preguntas para obtener la información. Expuso, además, que, si el doctor no le hace las preguntas, el paciente no brindará la información.<sup>115</sup>

Por su parte, el doctor Ramos Cartagena, perito de ocurrencia y urólogo del señor Ortiz Ramos desde el año 2012 al 2018, testificó que este último era de baja escolaridad y se veía de hablar humilde. Indicó que, en las citas médicas, el señor Ortiz Ramos expresaba sus quejas de forma general, sin ofrecer mucho detalle.<sup>116</sup> El doctor Ramos Cartagena declaró:

P. Le preguntaba doctor, que allá para junio del dos mil doce (2012), cuando llega don Andrés y en adelante, ¿cómo se expresaba él ante usted en las citas médicas?

R. Eh... Honesto. Diciendo ... lo que él estaba sintiendo, verdad, su queja, por la razón por la que fue y eso.

<sup>114</sup> Véase, recurso de apelación, Ap. pág. 524.

<sup>115</sup> Véase, transcripción de 29 de octubre de 2021, pág. 95, líneas 5-23.

<sup>116</sup> Véase, transcripción de 25 de octubre de 2021, pág. 59, líneas 9-14.

P. ¿Y esas quejas que usted menciona cuán certeramente él se las describía?

R. Eh... Un poco general. O sea, ... no me daba mucho detalle. Yo tenía que tratar de sacar el detalle.<sup>117</sup>

Según el derecho antes expuesto, “[e]l diagnóstico como preámbulo al tratamiento médico constituye el elemento cardinal de la medicina. Toda aproximación judicial debe inquirir en cuanto a su calidad, extensión y eficacia como punto de partida para el problema planteado de la negligencia médico-hospitalaria”. Pérez Cruz v. Hosp. La Concepción, *supra*, pág. 735. Así pues, nuestro Tribunal Supremo ha resuelto que “un diagnóstico correcto depende de dos factores importantes: recopilación y análisis de la información”. Íd. Por un lado, la recopilación de datos requiere que el médico tenga capacidad para obtener datos certeros mediante la entrevista médica, historial del paciente y el examen físico. De otra parte, el análisis de la información conduce al objetivo perseguido a través de una evaluación lógica de la data ante sí, por lo que se requiere de conocimientos abarcadores y nociones en la rama del saber. Por ello, el acopio negligente de la información importante es fuente que genera responsabilidad profesional en daños. Esto fue lo que, precisamente, desembocó en la adjudicación de negligencia por parte del juzgador de los hechos. El personal del HIMA insertó el Foley, sin antes auscultar bien las condiciones que padecía el demandante original. La importancia del historial médico estriba en que sugiere áreas a ser escrutadas en el examen físico y establece las bases para iniciar posibles diagnósticos, el cual se puede obtener mediante un informe narrativo del paciente, familiar cercano o persona que lo conozca. Por consiguiente, nuestro Tribunal Supremo dispuesto que:

Precisamente ese momento es el que debe servir como punto de partida para un interrogatorio metuculoso concerniente a la presencia o ausencia de síntomas o signos reveladores. **Se requiere que se formulen todas las preguntas cuyas contestaciones muevan o permitan obtener toda la información necesaria y relevante. Es tarea investigativa**

<sup>117</sup> Íd. pág. 69, líneas 19-24; y pág. 70, líneas 1-7.

**cuyo éxito depende de múltiples factores, tales como edad del paciente, preparación, grado de precisión, capacidad para recordar y otros. No debe descansarse tan sólo en lo que suministra voluntariamente el paciente. Íd., págs. 735-736 (énfasis suplido).**

Por lo antes expuesto, concluimos que el personal y los facultativos médicos del HIMA tenían el deber de formular todas las preguntas cuyas contestaciones hubiese permitido obtener la información necesaria y relevante para identificar que el implante de pene del señor Ortiz Ramos era maleable, es decir de dos piezas -dos cilindros de silicona sin reservorio-. Además, debieron realizar dichas preguntas para determinar qué era el reservorio que surgía de la lectura del KUB, que, en efecto, hubiese permitido conocer que el señor Ortiz Ramos tenía un esfínter artificial. Reiteramos, la prueba arrojó que el demandante original era un hombre de ochenta y cinco (85) años, de baja escolaridad y de hablar humilde, el cual fue identificado como un historiador pobre por el HIMA. Como mencionamos, el HIMA tenía la responsabilidad de formular aquellos cuestionamientos conforme a nuestro estado de derecho, ya que se encontraba frente a un paciente de edad avanzada, baja escolaridad, quien no daba una descripción detallada de sus síntomas e historial médico.

Cabe destacar que el TPI le dio entera credibilidad al testimonio del doctor Rodríguez Benítez, perito de la Apelada. Lo cierto es que el doctor Rodríguez Benítez es un cardiólogo e internista y el doctor Ruiz Deyá es urólogo reconstructivo. No obstante, como hemos adelantado, la prueba fue específica en establecer la conducta negligente del HIMA cuando el señor Ortiz Ramos visitó sus instalaciones con la sintomatología que presentaba. De entrada, se podría argumentar que la especialidad del doctor Ruiz Deyá podría inclinar la balanza a su favor en términos del valor probatorio. Sin embargo, el análisis comprensivo de toda la prueba que tuvo ante sí el TPI no conduce a la conclusión de que el foro *a quo* incurrió en perjuicio, parcial o ánimo prevenido al apreciar la evidencia. Sostenemos, pues, que el TPI tenía prueba suficiente para concluir la negligencia que le imputó al HIMA en el manejo del caso del señor Ortiz

Ramos. Por tanto, del examen detenido de la prueba que tuvo ante sí el juzgador, no encontramos elementos que nos muevan a concluir que éste descartó injustificadamente elementos probatorios importantes o que fundamentó su criterio únicamente en testimonios de escaso valor o inherentemente improbables o increíbles.

Ahora bien, aún si hiciéramos abstracción de lo anterior, el doctor Rodríguez Benítez expresó que el caso ante nuestra consideración es sobre medicina general y de enfermería. Testificó que el noventa y nueve por ciento (99%) de las veces es el personal de enfermería quien coloca el *foley* a un paciente.<sup>118</sup> De hecho, surge del apéndice del recurso de apelación que el HIMA aprobó el Procedimiento 158: Catéter de Retención (*foley*) en Hombre (en adelante, la “Norma 158”).<sup>119</sup> El inciso (13) de la Norma 158 indica cómo el personal de enfermería tiene que colocar el catéter en el paciente y cuál es el procedimiento a seguir cuando se encuentra resistencia en la inserción del aparato. Dicho inciso establece que, al insertar el catéter, si se encuentra mucha resistencia, el enfermero tiene que discontinuar el procedimiento y notificar al médico. Asimismo, el inciso (20) de la Norma 158 dispone lo siguiente: “[d]ocumente en el expediente clínico la inserción del catéter de retención, la razón, observaciones de la orina y si se tomó una muestra de orina de la vejiga”.

Durante el juicio, como expusimos en el tracto procesal, el doctor Rodríguez Benítez declaró que la colocación del *foley* al señor Ortiz Ramos fue traumática, ya que este tenía el esfínter artificial cerrado, por lo que provocó una laceración en la uretra, raspando la correa del aparato.<sup>120</sup> Por otra parte, el doctor Ruiz Deyá testificó que, de los hallazgos que reportó el doctor Ramos Cartagena, todo apuntaba a que fue una erosión eventual

---

<sup>118</sup> Véase, transcripción de 29 de octubre de 2021, a la pág. 45, líneas 2-9.

<sup>119</sup> Véase, recurso de apelación, Ap. págs. 590-592. Este fue aprobado por el Departamento de Enfermería del HIMA en noviembre de 1988, y su última revisión fue en diciembre de 2014

<sup>120</sup> Véase, transcripción de 29 de octubre de 2021, págs. 210-213.

del tejido debido a que el esfínter artificial no se le había cambiado y no a una fístula en la uretra.<sup>121</sup>

Según adelantamos, la parte apelada, además, presentó al doctor Ramos Cartagena como testigo de ocurrencia. El HIMA indicó que el TPI erró al darle credibilidad al testimonio de dicho galeno, un urólogo general, y no al doctor Ruiz Deyá, un urólogo reconstructivo, cuando este último estaba en mejor posición para dar su opinión, en cuanto a la condición genitourinaria del señor Ortiz Ramos. Sin embargo, como hemos adelantado, la prueba estableció que el doctor Ramos Cartagena fue el urólogo del señor Ortiz Ramos desde julio de 2012 a julio de 2018. Es decir, atendió al señor Ortiz Ramos por seis (6) años, y manejó al paciente antes y después de los hechos que dieron paso a la iniciación de la acción de epígrafe.

Durante el juicio, el doctor Ramos Cartagena testificó de los hechos que le constaban como urólogo del señor Ortiz Ramos, incluyendo las anotaciones y tratamientos que surgían del expediente médico del paciente. Además, brindó su opinión en cuanto a los daños sufridos por el señor Ortiz Ramos durante el mes de agosto de 2016, basándose en las observaciones que realizó en las visitas médicas posteriores a esa fecha.

El doctor Ramos Cartagena atestó que la primera vez que vio el defecto en la uretra del señor Ortiz Ramos fue el 30 de septiembre de 2016. Ante esto, atribuyó la laceración de la uretra del señor Ortiz Ramos a un trauma infligido mientras le colocaron el *foley*.<sup>122</sup> Como detallamos en el tracto procesal, en la visita del 30 de septiembre de 2016, el demandante original le dejó saber al doctor Ramos Cartagena que el *foley* se lo colocaron mal en el HIMA, según surge del récord médico y del testimonio del testigo de ocurrencia.

El doctor Ramos Cartagena realizó un examen físico en el área genital del señor Ortiz Ramos. Según el récord médico, encontró que el

---

<sup>121</sup> Véase, transcripción de 3 de noviembre de 2021, pág. 128, líneas 7-11; línea 24; y pág. 129, líneas 1-11.

<sup>122</sup> Véase transcripción de 26 de octubre de 2021, a la pág. 162, líneas 13-16; y pág. 166, líneas 17-22.

área escrotal derecha estaba endurecida alrededor de la pompa del esfínter artificial y que había secreciones al apretar el escroto.<sup>123</sup> Como resultado de una cistoscopia, halló una laceración en la uretra, específicamente, en el área del *cuff* del esfínter urinario artificial que no estaba presente antes de que el paciente acudiera al HIMA.<sup>124</sup> Además, colocó un *foley* al señor Ortiz Ramos.<sup>125</sup> Así pues, el doctor Ramos Cartagena concluyó que se requeriría remover el esfínter artificial.<sup>126</sup>

El doctor Ramos Cartagena decidió ingresar al señor Ortiz Ramos al HIMA para empezar a darle antibiótico intravenoso y removerle el esfínter artificial.<sup>127</sup> Por consiguiente, el 15 de noviembre de 2016, dicho facultativo generó un referido a la Sala de Emergencias del HIMA para que ingresaran al señor Ortiz Ramos ese mismo día. En este referido, el doctor Ramos Cartagena expuso que el señor Ortiz Ramos presentaba una infección de esfínter urinario artificial y que una cistoscopia reveló una erosión de la uretra por el *cuff* del esfínter.<sup>128</sup>

El doctor Ramos Cartagena operó al señor Ortiz Ramos el 18 de noviembre de 2016.<sup>129</sup> Del récord médico surge que el diagnóstico pre y postoperatorio determinado fue el mismo: fístula de uretra causada por erosión del esfínter artificial.<sup>130</sup> En el reporte de operación, surge que el doctor Ramos Cartagena removió el esfínter artificial del señor Ortiz Ramos. Además, indicó que el señor Ortiz Ramos tenía una perforación de la pared de uretra donde estaba localizado el *cuff* del esfínter artificial. También, señaló que la orina estaba saliendo a través de la perforación hacia los tejidos del escroto. Según el doctor Ramos Cartagena, los tejidos

---

<sup>123</sup> Véase, recurso de apelación, Ap. pág. 185. Véase, transcripción de 25 de octubre de 2021, pág. 224, líneas 11-16.

<sup>124</sup> *Id.* Ap. pág. 186. Véase, transcripción de 25 de octubre de 2021, a la pág. 227, líneas 14-18.

<sup>125</sup> *Id.*

<sup>126</sup> *Id.* Ap. pág. 187.

<sup>127</sup> *Id.* Ap. págs. 188-189. Véase, además, transcripción de 25 de octubre de 2021, a la pág. 255, líneas 6-8.

<sup>128</sup> *Id.* Ap. pág. 823. Véase, además, transcripción de 25 de octubre de 2021, a la pág. 267, líneas 1-16.

<sup>129</sup> *Id.* Ap. págs. 678 y 697.

<sup>130</sup> *Id.* Ap. pág. 697. Véase, además, transcripción de 25 de octubre de 2021, a la pág. 269, líneas 11-14.



del escroto estaban inflamados alrededor de la pompa escrotal y la tubería del esfínter.<sup>131</sup>

Surge del expediente médico de la oficina del doctor Ramos Cartagena y del testimonio de este último que la incontinencia urinaria del señor Ortiz Ramos se mantuvo igual desde la primera vista, el 1 de junio de 2012 hasta el 29 de febrero de 2016.<sup>132</sup> No obstante, luego de la remoción del esfínter urinario, la incontinencia del señor Ortiz Ramos era muy severa.<sup>133</sup> Sobre el particular, el perito del Apelante declaró que el doctor Ramos Cartagena estaba en mejor posición para conocer el grado de incontinencia que tenía el demandante original. Además, indicó que el doctor Ramos Cartagena estaba en mejor posición para saber qué nivel de coaptación tenía la correa del esfínter del señor Ortiz Ramos, ya que nunca lo vio. Asimismo, expresó que el doctor Ramos Cartagena estaba en mejor posición para describir cómo se observaba la perforación de la uretra del demandante original. También manifestó que el doctor Ramos Cartagena estaba en mejor posición para determinar si la uretra del señor Ortiz Ramos estaba atrofiada o no.<sup>134</sup>

Evaluada la transcripción de la prueba pericial juntamente con la prueba documental, concluimos que el TPI no erró al evaluarla, ya que basó su determinación en la totalidad de la prueba presentada durante el juicio. Por ende, colegimos que el TPI no cometió los primeros dos señalamientos de error traídos ante nuestra consideración.

En el tercer señalamiento de error, el HIMA adujo que el TPI erró al evaluar la prueba testifical presentada para demostrar los daños.

El TPI realizó las siguientes determinaciones de hechos, en cuanto a los daños físicos y angustias mentales que padeció el señor Ortiz Ramos,

---

<sup>131</sup> Íd. Ap. pág. 678. Véase, además, transcripción de 25 de octubre de 2021, a la pág. 272-274.

<sup>132</sup> Véase, recurso de apelación, Ap. págs. 175-184.

<sup>133</sup> Véase, transcripción de 25 de octubre de 2021, pág. 298, líneas 15-17; pág. 301, líneas 16-18; pág. 302, línea 12.

<sup>134</sup> Véase transcripción de 3 de noviembre de 2021, a la pág. 225, línea 24; pág. 226, líneas 1-24.

tras la colación traumática del segundo *foley* y, posteriormente, la remoción del esfínter urinario artificial:

67. A pesar de que el AUS del Sr. Ortiz Ramos no coaptaba a un 100% antes de que le fuera removido, el mismo era funcional y el demandante original vivía una vida normal dentro de su condición que incluía, entre otras, atender su finca y animales, compartir y salir a bailar con su esposa la Sra. Garriga Mulero y visitar la iglesia.

68. Luego de que se le removiera el AUS al Sr. Ortiz Ramos y éste quedara totalmente incontinente, su vida cambió; constantemente se le salía su '*condom foley*', por lo que se orinaba encima; se le empapaban sus pañales con frecuencia por lo que requería cambios constantes sus pantalones contantemente [sic] estaban orinados; tenía que cambiarse de ropa más de tres (3) veces al día.

69. Además, en al menos una ocasión se salió toda su orina estando congregado en la Iglesia y quienes estaban cerca se retiraron de su lado; perdió el deseo de salir a lugares públicos y de compartir íntimamente con su esposa; comenzó a dormir en una cama separada en otro cuarto en su hogar conyugal tras continuamente orinar sus sábanas.

Surge de las porciones de la deposición que se le tomó al señor Ortiz Ramos que fue estipulada por las partes, que luego de ser dado de alta del HIMA, notó que el orín estaba saliendo por el borde del pene.<sup>135</sup>

Asimismo, como consecuencia de la remoción del esfínter artificial, el demandante original se tenía que cambiar el *condom foley* por lo menos dos (2) veces al día.<sup>136</sup> Antes de usar el *condom foley*, usaba cinco (5) a seis (6) pañales al día. Además, admitió que compraba esparadrapo (*tape*) para sostener el *condom foley*.<sup>137</sup> En su deposición, el señor Ortiz Ramos declaró que, en una ocasión: “[t]uve la experiencia de que estaba congregado en la iglesia se zafó el Foley y me oriné encima. No es fácil, no es fácil”.<sup>138</sup> También, manifestó que, con más frecuencia, se le salía el *condom foley* y se mojaba el pantalón por dentro.<sup>139</sup>

El señor Ortiz Ramos expresó que no les daba importancia a cuestiones económicas como el valor de un *condom foley*. No obstante, declaró, en cuanto al *condom foley*: “... eso me da coraje y me da

<sup>135</sup> Véase, alegato en oposición, Ap. pág. 96.

<sup>136</sup> *Id.* pág. 99.

<sup>137</sup> *Id.* págs. 101-102.

<sup>138</sup> *Id.* pág. 103.

<sup>139</sup> *Id.* pág. 103 y 108.

vergüenza... pero, entonces, compro el, el 'tape'".<sup>140</sup> De igual manera, el señor Ortiz Ramos indicó que se cambiaba de ropa dependiendo de lo que hacía en ese día. Para el día de la deposición, el señor Ortiz Ramos manifestó que se cambió tres (3) veces la ropa debido a que trabajaba en el campo y el olor del orín se le impregnaba en la ropa.<sup>141</sup>

Al señor Ortiz Ramos se le preguntó si había intentado usar pañales y *condom foley* a la vez para que evitara mojarse el pantalón, a lo que contestó:

R. Sí, pero, pero, oiga, yo soy humano. Yo soy un humano".

P. ¿Qué me quiere decir?

R. Que lo incómodo, un pañal, un, un Foley. ¡Por Dios!

El pañal, el Foley nada más es, es incómodo.

R. Me, me limita.<sup>142</sup>

Por otro lado, según el testimonio de la señora Garriga Mulero, el demandante original se percibía triste y adolorido luego de haber sido dado de alta del HIMA.<sup>143</sup> La señora Garriga Mulero testificó que observó lo siguiente cuando vio orinar al señor Ortiz Ramos:

R. Al orinar, notamos que salía por el pene...

P. ¿Qué salía?

R. El orín.

R... salía por el pene le orín hacia al lado. Salía otro chorrillo. Otro chorrillo de orín.

P. ¿Cómo usted sabe esto?

R. Porque lo vi.

P. Cuando dice que es que salía por el lado el orín, ¿por dónde usted vio que salía?

---

<sup>140</sup> *Íd.* pág. 104.

<sup>141</sup> *Íd.* pág. 105.

<sup>142</sup> *Íd.* págs. 108-109.

<sup>143</sup> Véase, transcripción de 2 de noviembre de 2021, pág. 40, líneas 16-17.

R. Por el lado del pene. Creo que es al derecho del pene.<sup>144</sup>

Asimismo, la señora Garriga Mulero declaró que, mientras vio orinar al señor Ortiz Ramos, pudo observar que el pene estaba "...bien hinchado"; "toda parte bien hinchado, bien rojo y [sic] hinchado. Algo horrible. Se veía algo... diría bien horrible. Eso era fuerte... Bien inflamado".<sup>145</sup>

Luego de la operación de remoción del esfínter artificial, la señora Ortiz Ramos manifestó que el orín del señor Ortiz Ramos salía como si estuviera orinando normalmente.<sup>146</sup> Ante esto, según la señora Ortiz Ramos, el señor Ortiz Ramos tuvo que usar pañales y *condom foley* para aguantar el orín.<sup>147</sup> Aun así, por tener el área muy hinchada, el señor Ortiz Ramos no podía ponérselos, por lo que los pidieron tamaño *large*.

R. Él trataba de ponérselo y se lo ponía, pero descuidadamente, sin darse cuenta... cuando se daba cuenta el *foley*... el orín le bajaba porque se le salía el condón.

P. ¿Bajaba... baja por dónde el orín?

R. Por todo su cuerpo.<sup>148</sup>

Según la señora Garriga Mulero, en una ocasión, el señor Ortiz Ramos fue a la iglesia y, mientras escuchaba la misa, el *condom foley* se le salió. La señora Garriga Mulero expresó que: "[c]uando él se paró, se dio cuenta que estaba todo el piso orinando. Llegó a mi casa bien triste...".<sup>149</sup>

Por esta situación, el señor Ortiz Ramos optó por amarrarse el *condom foley* con *tape*, según explicó la señora Garriga Mulero.

R. Ya últimamente, él se ponía hasta *tape* de ese que se pone eléctrico. Un *tape* eléctrico. Ahí, una vez bañándose, yo lo

<sup>144</sup> *Íd.* pág. 41, líneas 19-22; y pág. 42, líneas 4-13.

<sup>145</sup> *Íd.* pág. 45, líneas 3-13.

<sup>146</sup> *Íd.* pág. 82, líneas 5-6.

<sup>147</sup> *Íd.* pág. 83, líneas 2-6; y pág. 84, líneas 1-18.

<sup>148</sup> *Íd.* pág. 84, líneas 20-24; y pág. 85, líneas 1; 13-19.

<sup>149</sup> *Íd.* pág. 86, líneas 1-13.

noté... ya su cuerito de su pene ya se le salió. Lo tenía bien rojo...

[...]

R. Le digo, su pene era... ya estaba destruido, todo pelado, bien feo, bien feo.<sup>150</sup>

Expuso, además, que el señor Ortiz Ramos y ella ya no pudieron dormir juntos luego de la remoción del esfínter artificial, ya que el orín se salía del *condom foley* y el olor de la orina era fuerte. Finalmente, el señor Ortiz Ramos decidió dormir en otro cuarto.<sup>151</sup>

Igualmente, testificó que percibió al señor Ortiz Ramos de la siguiente manera:

R. ... No quería salir. Lo invitaba, no quería ya ir a la iglesia por miedo a que le pasara ese accidente... Una persona intranquila, triste o congelado.<sup>152</sup>

R. Me miraba a cada rato y lloraba. No era el mismo caballero que yo conocí alegre. Le gustaba bailar, hacer bromas, salir, jugar dóminos, compartir, ir a la iglesia. Ya no era el mismo.<sup>153</sup>

A pesar de que el HIMA argumentó que el TPI erró al determinar los daños físicos y angustias mentales, concluimos que el foro primario que la determinación de negligencia se sostuvo en prueba documental presentada y en los testimonios del señor Ortiz Ramos durante su deposición y el ofrecido por la señora Garriga Mulero en el juicio. Por tanto, determinamos que el TPI no actuó con pasión, prejuicio o parcialidad o incurrió en un error manifiesto al aquilatar la misma que justifique intervenir con el dictamen que hoy revisamos.

Finalmente, en el cuarto señalamiento de error, el HIMA adujo que el TPI erró al aplicar la presunción de testimonio adverso, por no haber

---

<sup>150</sup> *Íd.* pág. 87, líneas 8-17; y pág. 89, líneas 12-13.

<sup>151</sup> *Íd.* pág. 90, líneas 10-18.

<sup>152</sup> *Íd.* pág. 93, líneas 17-20.

<sup>153</sup> *Íd.* pág. 94, líneas 4-7.

traído como testigo a la enfermera que le colocó el *foley* al señor Ramos Ortiz para contradecir lo manifestado por este en su deposición.

El foro apelado señaló en la *Sentencia* lo siguiente: “[...] nos llamó la atención el hecho que HIMA no ofreció el testimonio de la enfermera que colocó el ‘foley’ el 23 de agosto de 2016 al Sr. Ortiz Ramos, con el fin de contradecir su testimonio o desmentir lo declarado por este”. Además, el foro primario apuntó que, en el *Informe Preliminar entre Abogados*, el HIMA identificó a la enfermera quien colocó el *foley* al señor Ortiz Ramos y, durante el descubrimiento de prueba, había negado conocer quién insertó dicho aparato al paciente.<sup>154</sup>

La Apelada, en su oposición, argumentó que dicha presunción no es de aplicación al HIMA, ya que no surge de la *Sentencia* que se presumió el testimonio como adverso al Apelante, ya que este último no anunció a la enfermera como testigo. Expuso que el TPI adjudicó y realizó determinaciones de hechos relacionados a la colocación del *foley* basado en la evidencia documental y testifical presentada en el caso ante nos. Añadió que el TPI notó que el HIMA estuvo en posición de presentar el testimonio de la enfermera que colocó dicho *foley*, mas no lo hizo.

La Regla 301(A) de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI, R. 301(A), define la presunción como “una deducción de un hecho que la ley autoriza a hacer o requiere que se haga de otro hecho o grupo de hechos previamente establecidos en la acción”. La presunción específica es aquella establecida por ley o por decisiones judiciales. 32 LPRA Ap. VI, R. 304. Entre las presunciones específicas se encuentra la siguiente: “[t]oda evidencia voluntariamente suprimida resultará adversa si se ofreciere”. 32 LPRA Ap. VI, R. 304(5). Este precitado inciso de la Regla 304 de Evidencia aplica cuando una de las partes anuncia a un testigo, pero decide no utilizarlo en el juicio. Pueblo v. Rivera Santiago, 176 DPR 559, 582-583 (2009).

En virtud de lo antes expuesto, determinamos que el TPI no cometió el cuarto señalamiento de error. De la *Sentencia* no se desprende que el

---

<sup>154</sup> Véase, recurso de apelación, Ap. pág. 31.

foro primario haya aplicado la presunción de testimonio adverso. El TPI puntualizó que el HIMA tuvo la oportunidad de presentar a la enfermera quien alegadamente colocó el *foley*, aun así, decidió no hacerlo. De esta expresión, no podemos concluir razonablemente que el foro sentenciador aplicó la presunción del testimonio adverso, ni se desprende que ello hubiera guiado el ánimo del juzgador para arribar a sus conclusiones.

#### IV.

Por los fundamentos que anteceden, *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