

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

ARCANGEL RUIZ NEGRÓN Y OTROS Demandantes -Recurridos V. HOSPITAL ESPAÑOL AUXILIO MUTUO DE PUERTO RICO Y OTROS Demandados DR. GADIEL MERCED ÁLVAREZ Y PUERTO RICO MEDICAL DEFENSE INSURANCE COMPANY COMO SU ASEGURADORA Demandados-Peticionarios	KLCE202201393	<i>Certiorari</i> procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan Caso Núm.: SJ2020CV07218 Sobre: Daños y Perjuicios; Responsabilidad Médico Hospitalaria e Impericia Médica
---	---------------	--

Panel integrado por su presidenta; la Juez Lebrón Nieves, el Juez Adames Soto y la Jueza Martínez Cordero

Lebrón Nieves, Juez Ponente

RESOLUCIÓN

En San Juan, Puerto Rico, a 18 de enero de 2023.

Comparece ante este Tribunal el Doctor Gadiel Merced Álvarez (en adelante, el Dr. Merced Álvarez) y Puerto Rico Medical Defense Insurance Company (en adelante, PRMDIC o aseguradora, y conjuntamente los Demandados-Peticionarios) mediante auto de *Certiorari* y nos solicitan que revisemos la *Resolución y Orden* dictada por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan, el 12 de octubre de 2022 y notificada al día siguiente. Mediante el mencionado pronunciamiento la primera instancia judicial declaró No Ha Lugar una *Moción Solicitando Sentencia Sumaria Parcial* presentada por los Peticionarios. A su vez, nos solicitan la revisión de la Resolución emitida por el foro *a quo* el 22

de noviembre de 2022, notificada en la misma fecha, denegando la *Moción Solicitando Determinaciones Adicionales de Hechos y Reconsideración de Resolución y Orden.*

Por los fundamentos que exponremos a continuación, desestimamos el recurso presentado por falta de jurisdicción, pues este es uno prematuro.

I

Los hechos que dieron base a esta reclamación son los que adelante se esbozan. El 25 de diciembre de 2019 el Sr. Arcángel Ruiz Torres (en adelante, señor Ruiz Torres) acudió al Hospital Auxilio Mutuo debido a fuertes dolores en el área abdominal. Este fue admitido bajo el cuidado del Dr. Del Río Martín. El 26 de diciembre de 2019, el Dr. Del Río Martín le practicó un procedimiento quirúrgico al señor Ruiz Torres para extirparle un tumor en el área del páncreas. El 3 de enero de 2020 el Dr. Del Río Martín dio de alta al señor Ruiz Torres. Tres días después, el 6 de enero de 2020, el señor Ruiz Torres acudió a Sala de Emergencias del mencionado hospital por dolor abdominal y episodios de vómitos con sangre. Allí, el señor Ruiz Torres fue evaluado por el Dr. Álvarez Merced, quien lo diagnosticó con sangrado en el tracto intestinal superior y le ordenó tratamiento y análisis de sangre. Luego de recibir los resultados, el 6 de enero de 2020, el Dr. Álvarez Merced consultó con el Dr. Lapetina Gavilán, quien no pertenece a la facultad del Departamento de Cirugía del Hospital Auxilio Mutuo. El Dr. Lapetina Gavilán atribuyó los síntomas del Sr. Ruiz Torres a que este dejó de tomar los medicamentos recetados y a deshidratación. Alegadamente, los facultativos no ordenaron estudios ni laboratorios posteriores para descartar el diagnóstico de sangrado intestinal del paciente. Ese mismo día, el Dr. Álvarez Martín, luego de alegadamente consultar el caso vía telefónica con el Dr. Del Río Martín, dio de alta al señor Ruiz Torres a las 4:19pm. El señor Ruiz

Torres falleció seis (6) horas después, luego de una dolorosa agonía y múltiples episodios de vómitos con sangre. De la autopsia realizada al fenecido surgió que su muerte se debió a causa de un shock hipovolémico causado por un desprendimiento de la sutura quirúrgica que se realizó en el intestino como parte de la cirugía que el Dr. Del Río Martín practicó en el páncreas y otros órganos adyacentes del señor Ruiz Torres el 26 de diciembre de 2019.

Por los hechos narrados, el 30 de diciembre de 2020 el Sr. Arcángel Ruiz Negrón, Gabriel Ruiz Negrón, Julia Negrón Nieves y Melissa Negrón Ubiñas, hijos, viuda y nuera del fallecido Sr. Arcángel Ruiz Negrón, respectivamente y la Sucesión de Arcángel Ruiz Torres, compuesta por sus hijos Arcángel y Gabriel (en adelante, la Sucesión Ruiz Torres o Demandantes-Recurridos) presentaron la *Demanda* de epígrafe por Daños y Perjuicios, Responsabilidad Médico Hospitalaria e Impericia Médica.¹ En la Demanda, la parte recurrida alegó que la muerte del Sr. Arcángel Ruiz Torres se debió a la negligencia crasa con la cual la parte peticionaria lo atendió para la fecha de 25 de diciembre de 2019, cuando fue admitido a Hospital Auxilio Mutuo bajo el cuidado del Dr. Del Río Martín.

En su reclamación, la parte recurrida alegó que, los codemandados fueron negligentes al no identificar la causa de los episodios de vómitos con sangre del señor Ruiz Torres, conociendo o debiendo conocer, que había sido operado el 26 de diciembre de 2020 por el Dr. Del Río Martín. A su vez, que estos fueron negligentes al dar de alta al señor Ruiz Torres sin hacer estudios adicionales para corregir el problema y evitar el shock hipovolémico.

El 12 de abril de 2021, la parte peticionaria presentó su *Contestación a la Demanda* negando todas las alegaciones de

¹ Véase, Anejo 5 de Apéndice, págs. 132-142.

negligencia en su contra.² Completado el descubrimiento de prueba, el 10 de febrero de 2022, la parte peticionaria presentó *Moción Solicitando Sentencia Sumaria Parcial*,³ y el 22 de marzo de 2022, la parte recurrida se opuso mediante *Oposición a Moción Sobre Sentencia Sumaria*.⁴ El 12 de octubre de 2022, el foro primario dictó *Resolución y Orden*, notificada el 13 de octubre de 2022, declarando No Ha Lugar la solicitud de sentencia sumaria presentada por la parte peticionaria, por entender que existían controversias de hecho que impedían la disposición del caso por la vía sumaria.⁵

Así las cosas, el 26 de octubre de 2022, la parte peticionaria sometió a la primera instancia judicial una *Moción Solicitando Determinaciones Adicionales de Hechos y Reconsideración de Resolución y Orden*.⁶ El 21 de noviembre de 2022, la parte recurrida se opuso.⁷ Finalmente, el 22 de noviembre de 2022, el foro *a quo* dictó Resolución notificada en la misma fecha, declarando No Ha Lugar la moción solicitando reconsideración de la parte peticionaria. Inconforme con dicho dictamen, la parte peticionaria acude ante este Tribunal mediante auto de *Certiorari* y hace los siguientes señalamientos de error:

1. Erró el TPI al determinar que la controversia en este caso respecto a la alegada responsabilidad del Dr. Merced Álvarez es una cuestión que depende en gran medida en la credibilidad que se les adjudica a los informes de los peritos de las partes comparecientes.
2. Erró el TPI al denegar la solicitud de sentencia sumaria parcial del Dr. Merced Álvarez por el fundamento que resulta inapropiado dictar sentencia sumaria cuando existen elementos subjetivos de intención y negligencia o cuando es esencial dirimir credibilidad para llegar a una determinación justa, lo que no es de aplicación en este caso.
3. Erró el TPI al denegar la solicitud de sentencia sumaria parcial del Dr. Merced Álvarez por el

² Véase, Anejo 6 de Apéndice, págs. 143-153.

³ Véase, Anejo 2 de Apéndice, págs. 22-81.

⁴ Véase Anejo 8 de Apéndice, págs. 156-598.

⁵ Véase, Anejo 1 de Apéndice, págs. 1-21.

⁶ Véase Anejo 4 de Apéndice, págs. 119-131.

⁷ Véase Anejo 8 de Apéndice, págs. 156-598.

fundamento de que existen controversias sobre la negligencia médica imputada en contravención de las claras disposiciones de la Regla 36.3 de las de Procedimiento Civil y la jurisprudencia aplicable.

4. Erró el TPI al denegar la solicitud de determinaciones adicionales de hechos y solicitud de reconsideración del Dr. Merced Álvarez a pesar de estar debidamente sostenidas por evidencia no controvertida y ser materiales a la controversia última del caso – la alegada responsabilidad del Dr. Merced Álvarez – e ignorar la doctrina vigente establecida por el Tribunal Supremo en *Díaz Hernández v. Pneumatics & Hydraulics, Inc.*

Por considerarlo innecesario, prescindimos de la posición de la parte Recurrída, de conformidad con la Regla 7 (B) (5) del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, 4 LPRA Ap. XXII-B, R. 7 (B) (5), y procedemos a disponer del recurso de epígrafe.

II

A

En reiteradas ocasiones nuestro Tribunal Supremo ha manifestado que la jurisdicción es el poder o la autoridad que tiene un tribunal para considerar y decidir casos o controversias. Conforme a ello, en toda situación jurídica que se presente ante un foro adjudicativo, lo primero que se debe considerar es el aspecto jurisdiccional. Esto debido a que los tribunales tienen la responsabilidad indelegable de examinar, en primera instancia, su propia jurisdicción. Así, nuestro Tribunal Supremo ha reafirmado los tribunales debemos ser celosos guardianes de nuestra jurisdicción, por lo que los asuntos relacionados con esta son privilegiados y deben atenderse de manera preferente. (Citas omitidas). *Ruiz Camilo v. Trafon Group, Inc.*, 200 DPR 254 (2018).

Como es sabido, es deber ministerial de todo tribunal, cuestionada su jurisdicción por alguna de las partes o incluso cuando no haya sido planteado por éstas, examinar y evaluar con rigurosidad el asunto jurisdiccional, pues éste incide directamente

sobre el poder mismo para adjudicar una controversia. *Ruiz Camilo v. Trafon Group, Inc.*, supra.

Una de las instancias en que un tribunal carece de jurisdicción es cuando se presenta un recurso tardío o prematuro. Sobre este particular, nuestro más Alto Foro ha expresado que un recurso que se desestima por presentarse pasado el término provisto para recurrir, se conoce como un “recurso tardío”. Por su parte, un recurso que se ha presentado con relación a una determinación que está pendiente ante la consideración del tribunal apelado, o sea, que aún no ha sido finalmente resuelta, se conoce como un “recurso prematuro”. Sencillamente, el recurso se presentó en la Secretaría antes de tiempo. *Yumac Home Furniture v. Caguas Lumber Yard*, 194 DPR 96, 107 (2015).

Un recurso prematuro, al igual que uno tardío, priva de jurisdicción al tribunal al cual se recurre. *Yumac Home Furniture v. Caguas Lumber Yard*, supra, pág. 107. “**Ello es así, puesto que su presentación carece de eficacia y no produce ningún efecto jurídico**, pues en ese momento o instante en el tiempo *-punctum temporis-* aún no ha nacido autoridad judicial o administrativa alguna para acogerlo”. (Énfasis suplido). *Torres Martínez v. Torres Ghigliotty*, 175 DPR 83, 98 (2008).

No obstante, existe una importante diferencia en las consecuencias que acarrea cada una de estas desestimaciones. Desestimar un recurso por ser tardío priva fatalmente a la parte de presentarlo nuevamente, ante ese mismo foro, o ante cualquier otro. En cambio, la desestimación de un recurso por prematuro le permite a la parte que recurre volver a presentarlo, una vez el foro apelado resuelve lo que estaba ante su consideración.⁸ *Yumac Home Furniture v. Caguas Lumber Yard*, supra, pág. 107.

⁸ *Rodríguez v. Zegarra*, 150 DPR 649, 654 (2000).

Por consiguiente, si un tribunal, luego de realizado el análisis, entiende que no tiene jurisdicción sobre un recurso, sólo tiene autoridad para así declararlo. De hacer dicha determinación de carencia de jurisdicción, el tribunal debe desestimar la reclamación ante sí sin entrar en sus méritos. Lo anterior, basado en la premisa de que, si un tribunal dicta sentencia sin tener jurisdicción, su decreto será jurídicamente inexistente o *ultravires*. *Cordero et al. v. ARPe et al.*, 187 DPR 445, 447 (2012).

Cónsono con lo anterior, la Regla 83 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones,⁹ confiere facultad a este Tribunal para a iniciativa propia o a petición de parte desestimar un recurso de apelación o denegar un auto discrecional cuando este foro carece de jurisdicción.

B

La Regla 52.2(b) de Procedimiento Civil,¹⁰ al igual que la Regla 13(A) del Reglamento del Tribunal de Apelaciones,¹¹ establecen un término jurisdiccional de treinta (30) días contados desde el archivo en autos de copia de la notificación de la sentencia dictada para presentar un recurso de certiorari ante el Tribunal de Apelaciones.

En cuanto al término para recurrir, la Regla 52.2(g) de Procedimiento Civil,¹² establece, en síntesis, que el mismo se habrá de interrumpir, entre otras circunstancias, por la oportuna presentación de una moción de reconsideración al palio de la Regla 47 de Procedimiento Civil.¹³

La Regla 43.1 de Procedimiento Civil de Puerto Rico, regula lo concerniente a las enmiendas o determinaciones iniciales o adicionales. Específicamente, la referida Regla dispone lo siguiente:

No será necesario solicitar que se consignen determinaciones de hechos a los efectos de una

⁹ 4 LPRA Ap. XXII-B, R. 83.

¹⁰ 32 LPRA Ap. V, R. 52.2(b).

¹¹ 4 LPRA Ap. XXII-B, R.13.

¹² 32 LPRA Ap. V, R. 52.2(g).

¹³ 32 LPRA Ap. V, R. 47.

apelación, pero a moción de parte, presentada a más tardar quince (15) días después de haberse archivado en autos copia de la notificación de la sentencia, el tribunal podrá hacer las determinaciones de hechos y conclusiones de derecho iniciales correspondientes, si es que éstas no se hubiesen hecho por ser innecesarias, de acuerdo con la Regla 42.2, [. . .], o podrá enmendar o hacer determinaciones adicionales y podrá enmendar la sentencia en conformidad. Si una parte interesa presentar una moción de enmiendas o determinaciones iniciales o adicionales, reconsideración o de nuevo juicio, éstas deberán presentarse en un solo escrito y el tribunal resolverá de igual manera. En todo caso, la suficiencia de la prueba para sostener las determinaciones podrá ser suscitada posteriormente aunque la parte que formule la cuestión no las haya objetado en el tribunal inferior, o no haya presentado una moción para enmendarlas, o no haya solicitado sentencia.

[. . .]

Cónsono con lo antes indicado, el Tribunal Supremo de Puerto Rico expresó en *Morales y otros v. The Sheraton Corp.*, 191 DPR 1, 9 (2014) que “la Regla 43.1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, exige que, si una parte pretende solicitar reconsideración y determinaciones de hechos adicionales, debe acumular ambas solicitudes en la misma petición. De esa forma, el tribunal podrá resolver esos asuntos de igual manera, mediante una sola resolución”.

Por su parte, la Regla 43.2 de Procedimiento Civil de Puerto Rico,¹⁴ dispone lo relacionado a los requisitos de forma y los efectos de una moción de determinaciones de hechos adicionales. Dicha Regla dispone, en lo aquí pertinente, como sigue:

[. . .]

Presentada una moción por cualquier parte en el pleito para que el tribunal enmiende sus determinaciones o haga determinaciones iniciales o adicionales, quedará interrumpido el término para apelar, para todas las partes. Este término comenzará a transcurrir nuevamente tan pronto se notifique y archive en autos copia de la resolución declarando con lugar, o denegando la solicitud o dictando sentencia enmendada, según sea el caso.

¹⁴ 32 LPRA Ap. V, R. 43.2.

Al igual que la moción de reconsideración, una moción presentada oportunamente al amparo de esta regla interrumpirá automáticamente los términos para recurrir en alzada, siempre que se cumplan las especificaciones que la propia norma establece. *Berríos Fernández v. Vázquez Botet*, 196 DPR 245, 253-254 (2016); *Dávila Pollock et als. v. R.F. Mortgage*, 182 DPR 86, 95 (2011); *S.L.G. Szendrey-Ramos v. F. Castillo*, 169 DPR 873, 879-880 (2007). Entre estas se requiere que toda solicitud de determinaciones de hechos adicionales constituya una propuesta que exponga, con suficiente particularidad y especificidad, los hechos que el promovente estima probados y se funde en cuestiones sustanciales. Regla 43.2 de Procedimiento Civil, *supra*; *Carattini v. Collazo Syst. Analysis, Inc.*, 158 DPR 345, 356-357 (2003); *Andino v. Topeka, Inc.*, 142 DPR 933, 939-940 (1997). No se debe perder de vista que los propósitos de la regla son permitir: (1) que el tribunal quede satisfecho de que atendió cabalmente todas las controversias y (2) que las partes y los foros apelativos estén informados de todos los cimientos de la decisión del Tribunal de Primera Instancia. *Id.*, págs. 1261-1262. Véase, además, *Andino v. Topeka, Inc.*, *supra*, pág. 938. *Morales y otros v. The Sheraton Corp.*, *supra*, pág. 10.

III

Como tribunal apelativo, en primer lugar, estamos obligados a examinar si tenemos jurisdicción para atender el recurso presentado. Veamos.

Conforme surge del tracto procesal previamente reseñado, luego de que el foro primario emitiera el dictamen impugnado, la parte peticionaria presentó *Moción Solicitando Determinaciones Adicionales de Hechos y Reconsideración de Resolución y Orden*. En particular, los peticionarios solicitaron al foro *a quo* que hiciera las siguientes determinaciones, por entender que las mismas están

debidamente apoyadas por la evidencia sometida con apoyo de la moción de sentencia sumaria parcial:

1. Desde que el Sr. Ruiz Torres fue dado de alta estuvo estable e inclusive la noche del 5 de enero durmió normal toda la noche.
2. El día 6 de enero luego que se levantó y fue al baño el Sr. Ruiz Torres dijo que se sentía como que quería vomitar y de acuerdo a la percepción de su hijo vomitó "como sangre".
3. Su hijo lo llevó al Hospital y luego del registro lo llevaron a otra área para ser evaluado. La razón para llevarlo al Hospital fue el vómito. Luego del registro le tomaron los vitales y lo llevaron para realizar análisis. Luego de regresar al área llegó el Dr. Merced Álvarez que estaba en la Sala de Emergencias.
4. Luego que el Dr. Merced Álvarez vio a su papá llegó el codemandado Dr. Lapetina que es el doctor que había visto previamente a su papá durante la hospitalización.
5. Mientras estuvo su padre allí ese tiempo, el Sr. Arcángel Ruiz Negrón tuvo la oportunidad de hablar con el doctor Lapetina. El doctor Lapetina le habló de los análisis de sangre de su papá y le preguntó si se estaba tomando los medicamentos y le indicaron que sí pero que había un medicamento que era para el dolor de barriga, para el estómago, que era previo a las comidas tres (3) veces al día y se lo estaban dando dos (2) veces al día ese medicamento. El Dr. Lapetina le indicó que usualmente los pacientes cuando regresan a Sala de Emergencias luego de un procedimiento como el del Sr. Ruiz Torres es porque no se toman los medicamentos debidamente así que lo importante era que se tomara los medicamentos como fueron enviados y que necesitaba que el paciente comiera algo para ver si lo toleraba y entonces lo daría de alta.
6. De acuerdo al Sr. Arcángel Ruiz Negrón, el Dr. Lapetina fue quien dio de alta a su papá.
7. Durante el período de 3 días desde que fue dado de alta mientras estuvo en su casa el Sr. Ruiz Torres nunca tuvo fiebre ni se le hinchó el estómago, aunque estaba irritado porque la cicatriz del procedimiento era grande. El día 6 cuando se levantó fue la primera vez que estaba como un poco más desorientado porque los días anteriores había sido bastante consistente el comportamiento que había tenido.
8. Mientras el señor Ruiz Torres estuvo en sala de emergencia no vomitó en ningún momento y

cuando le dieron la comida que el doctor Lapetina ordenó la toleró bien.

9. De acuerdo al testimonio del señor Ruiz Negrón, la noche del 6 de enero entre 11:30 a 12:00 de la medianoche su padre le pidió un poco de agua y cuando se la llevó su papá empezó a vomitar y como a perder el conocimiento y ya no controlaba su cuerpo. Su esposa se presentó al cuarto y entonces llamó al 9-1-1 y ya en ese momento su padre había perdido el conocimiento. Lo acostó completamente y trató de darle CPR pero ya no estaba respondiendo, no estaba respirando. Como a los 15 - 20 minutos llegó la ambulancia, entraron al cuarto y procedieron a llamar a la policía para evaluar si había sido algo de violencia porque había sangre en la escena.
10. El Dr. José Ortiz Feliciano es el perito de la parte demandante. Su especialidad era la cirugía general, pero desde finales de mayo del año 2018 no ejerce la medicina y por ende al presente no tiene privilegios en ningún hospital.
11. De acuerdo al Dr. Ortiz Feliciano, la alta que se le dio el día tres (3) de enero al señor Ruiz Torres fue una alta de forma correcta, indicada, ya que estaba tolerando dieta.
12. De acuerdo al Dr. Ortiz Feliciano el manejo de las complicaciones relacionadas con el procedimiento a que fue sometido el Sr. Ruiz Torres corresponde al equipo quirúrgico; el manejo es quirúrgico.
13. En relación a la intervención del Dr. Merced Álvarez, el Dr. Ortiz Feliciano reconoció que el doctor Merced Álvarez ordenó hidratación con fluido intravenoso, que de acuerdo al récord médico evaluó al paciente, y lo revaluó también, y que sometió una consulta a cirugía y que todo eso estaba bien. Admitió además que la consulta a cirugía se hizo porque era un paciente que había sido dado de alta de un procedimiento quirúrgico, y de acuerdo al récord el doctor Merced Álvarez consultó y discutió el caso con el cirujano que intervino con el paciente mediante una llamada telefónica, y que la consulta que se sometió a cirugía fue contestada por escrito por el doctor Lapetina.
14. El Dr. Ortiz Feliciano admitió además que de acuerdo a la respuesta a la consulta de cirugía (el "assessment") está suscrito por el doctor Lapetina, e indica que se hizo una evaluación del paciente y de los medicamentos que se le habían administrado y que el paciente había tolerado adecuadamente la dieta regular.

15. El Dr. Ortiz Feliciano reconoció además que cuando el paciente fue dado de alta el día 6 de enero de 2020 sus signos vitales estaban estables.
16. El codemandado Dr. Juan Del Río, cirujano de trasplante que tuvo a su cargo la cirugía a la que fue sometido el señor Ruiz Torres fue depuesto por la parte demandante el día 19 de agosto de 2021. El testimonio del Dr. Del Río estableció lo siguiente:
 - a. que el día de los hechos - 6 de enero de 2020 - sostuvo una conversación con el Dr. Lapetina telefónicamente y que éste le comentó que el paciente había venido con molestias y un poquito deshidratado, algo bastante común en gente mayor que se somete a este tipo de operaciones ("Whipple");
 - b. que le habían dado una infusión de suero;
 - c. que los síntomas habían desaparecido, que tenía un abdomen plano y depresible, que no indicaba urgencia alguna, y que vómitos en el postoperatorio son bastante comunes en este tipo de operación;
 - d. que la explicación del doctor Lapetina tenía todo sentido, que tenía confianza en su criterio, que le describió los laboratorios y que siempre es común que haya un poquito de pérdida de sangre en el postoperatorio, siempre es común que haya una elevación de glóbulos blancos en el postoperatorio, o sea, que nada de lo que el Dr. Lapetina le refirió le alarmó;
 - e. que concurrió con el Dr. Lapetina y le dijo que el paciente se podía ir de alta; se decidió darle de alta;
 - f. antes de darle de alta no se le repitieron los laboratorios de hemoglobina porque no se vio necesario repetirlos ya que probablemente, después de 2 litros de suero (que se le administraron) habría salido una hemoglobina más baja;
 - g. de acuerdo a la nota del Dr. Merced Álvarez, discutió el caso con el Dr. Del Río, le informó que el paciente toleró bien la ingesta y le informó que podía ser dado de alta debido a que tenía un reflujo postquirúrgico, estaba estable y tenía hemoglobina adecuada;
 - h. la importancia de que estuviera tolerando la comida por boca era porque la queja cuando llegó al hospital era vómito así que primero se está un rato sin tomar nada, luego se hidrata, se prueba que tome por boca algo que no le produce vómitos ni nada, se evalúan los laboratorios, se discute el caso y se decide el

alta. En su opinión la nota del Dr. Merced Álvarez fue muy apropiada y congruente con todo lo hablado.

17. Como cuestión de hecho el Dr. Del Río declaró que él asumía la responsabilidad de que el paciente se fuera a su casa con la intención de verle, sino empeoraba, en cuatro días en su clínica.
18. El Dr. Miguel Lapetina fue el médico residente que estaba bajo la supervisión del Dr. Del Río y que participó en la cirugía que se le practicó en el Hospital observando y aprendiendo de las personas que estaban realizando la cirugía.
19. El Dr. Lapetina fue el que dio de alta al paciente. Antes de eso había atendido pacientes en sala de emergencia, pacientes post *Whipple* en el Hospital. Pero la decisión de dar de alta el paciente fue luego de dialogar. La decisión no fue de él sino del jefe, el Dr. Del Río, luego de la discusión con él, de discutir los estudios y el resultado de los laboratorios y de haber reevaluado al paciente. El emergenciólogo, Dr. Merced Álvarez, lo que hizo fue documentar el alta decidida por el Dr. Lapetina con el Dr. Del Río.
20. De acuerdo al Dr. Lapetina, la información que aparece en el récord médico a los efectos que el paciente no tomó los medicamentos correctamente y por ello estaba presentando los síntomas que lo llevaron a la sala de emergencia conjuntamente con deshidratación debido a no haber tomado agua, fue provista por el Sr. Arcángel Ruiz Negrón, hijo del paciente, quien inclusive regañó a su papá en el momento - "te lo dije".
21. El paciente no presentaba dolor abdominal.
22. El Dr. Lapetina discutió el caso con el Dr. del Río ese día, hablaron del paciente, cómo se presentó, la sintomatología, los estudios radiográficos que tenía, laboratorios, todo, vitales.
23. En todo momento material a los hechos a los que se contrae esta acción el Dr. Gadiel Merced Álvarez era y es un médico debidamente autorizado a la práctica de la profesión en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico con especialidad y certificación en Medicina de Emergencia (Board Certified).
24. El testimonio en deposición del Dr. Merced Álvarez, en cuanto es relevante a esta moción, estableció lo siguiente:
 - a. el 6 de enero de 2020 evaluó al paciente Arcángel Ruiz quien fue llevado a sala de emergencia por un episodio de vómitos de color de borra de café. El paciente se evaluó y estaba con quien se identificó como su hijo, y ambos indicaron que había sido operado recientemente

- por el Dr. Del Río y que había sido dado de alta tres días atrás. Con la evaluación, los datos suministrados y la evaluación clínica del paciente, el Dr. Merced Álvarez procedió a enviarle unos laboratorios, rayos X, medicamentos e hidratación por vena.
- b. el paciente le proveyó historial de que había sido operado por el Dr. Del Río por una masa en el páncreas;
 - c. la impresión clínica inicial del Dr. Merced Álvarez, no como un diagnóstico final sino diferencial en ese momento, fue de "Upper GI Bleeding";
 - d. no consultó al Departamento de Medicina Interna porque el paciente había sido intervenido quirúrgicamente recientemente por el Dr. Del Río, el cual es un cirujano especializado y va más allá de lo que pueda ofrecer el Departamento de Medicina Interna;
 - e. La consulta con el Dr. Del Río en este caso fue telefónica. El Dr. Merced Álvarez llamó directamente al doctor Del Río, le informó que tenía al paciente, que había llegado porque había tenido un vómito de color de borra de café, que le habían llegado los resultados de los laboratorios, los discutió, le informó que tenía unos rayos X que no mostraban un patrón de obstrucción ni neumoperitoneo. Al informarle esto el Dr. Del Río, éste le indicó que ya tenía conocimiento del caso y de que el paciente estaba allí y que entendía que se trataba de un reflujo postquirúrgico y que lo iban a dar de alta para luego seguirlo en su oficina;
 - f. el paciente no tenía ningún signo de bronconeumonía, no tenía tos, no tenía fiebre, no tenía dificultad para respirar, en los signos vitales la oximetría de pulso estaba normal tanto al inicio como al final, nada que sugiriera que presentaba una bronconeumonía;
 - g. no se ordenaron CBC seriados porque cuando discutió el caso con el Dr. Del Río, que es un paciente que llevaba 6 horas en la sala de emergencia, toleró alimentos por boca, no había tenido vómitos, no había tenido nada, ni siquiera un episodio de vómitos ni náuseas, se llegó a la conclusión de que no era necesario repetir más laboratorios;
 - h. a base de la evaluación que hizo, la evaluación que hicieron Lapetina y Del Río le hizo sentido;
 - i. el que decidió dar de alta al paciente fue el Dr. Del Río; el Dr. Del Río es el que dice que se da de alta, que ellos lo van a ver y el Dr. Merced

Álvarez solo puso, escribió las órdenes que le dio el Dr. Del Río, incluso para ayudar, básicamente;

25. El perito del Dr. Merced Álvarez es el Dr. Fernando L. Soto Torres. El Dr. Soto Torres es certificado ("Board Certified") en las especialidades de Medicina de Emergencia y Medicina de Emergencia Pediátrica.
26. El Dr. Soto Torres rindió un Informe Pericial con fecha de 17 de noviembre de 2021.
27. Analizando la opinión del perito de la parte demandante Dr. Ortiz Feliciano, el Dr. Soto Torres concluyó que si bien en su reporte pericial el Dr. Ortiz Feliciano presentó varias imputaciones dirigidas al Dr. Merced Álvarez, es muy probable que ninguna de estas hubiese cambiado significativamente el curso de la enfermedad del Sr. Ruiz Torres. En cuanto a su alegación que se debía repetir los laboratorios (CBC[]). El Dr. Soto Torres concluyó que fue desmentida por el mismo cirujano que operó al paciente ya que el Dr. Del Río declaró que entendía que no era necesario el que se repitiera el conteo de hemoglobina (CBC) pues el mismo era similar al de alta y el y el (sic) paciente no presentó evidencia de vómitos persistentes ni inestabilidad en los signos vitales.
28. De acuerdo al Dr. Ortiz Feliciano ni el emergenciólogo ni el residente poseen la experiencia para disponer de este tipo de paciente por la complejidad y lo excepcional de estos casos. Y es precisamente por ello que se consultó al cirujano que tuvo a su cargo la cirugía[,] e[l] Dr. Del Río[,] quien estuvo de acuerdo en cuanto a los estudios que se llevaron a cabo con el paciente, tomó responsabilidad del caso y determinó que el paciente podía ser dado de alta.
29. Respecto a la intervención del Dr. Merced Álvarez, el Dr. Soto Torres concluyó que el cuidado que recibió el Sr. Ruiz Torres constituye un cuidado adecuado dentro de la buena práctica de la medicina de emergencias ya que el Dr. Merced Álvarez evaluó prontamente a un paciente con una queja preocupante: sangrado gastrointestinal alto, le ordenó pruebas diagnósticas e intervenciones pertinentes de acuerdo con la seriedad de dicha queja y consultó al servicio necesario – cirugía - el cual proveyó la disposición y recomendaciones para con el paciente que incluyó el dar de alta al paciente con seguimiento cercano en su clínica.
30. Al señor Ruiz Torres se le practicó una autopsia privada la cual fue realizada por la doctora Edda L. Rodríguez Morales. La doctora Rodríguez Morales no es patóloga forense.

31. La doctora Rodríguez Morales rindió un informe titulado "Protocolo de Autopsia" con fecha de 9 de enero de 2020, tres (3) días luego del deceso del Sr. Ruiz Torres.
32. En el informe de la Dra. Rodríguez Morales no se estableció una causa de muerte sino una serie de diagnósticos finales, entre ellos, shock hipovolémico con edema cerebral, sangrado del intestino delgado con posible dehiscencia de sutura, status post procedimiento de *Whipple*, estatus post colecistectomía, bronconeumonía, ascitis y efusión pleural y enfermedad arteriosclerótica moderada generalizada.
33. En su nota final la doctora Rodríguez Morales indicó que la causa de la muerte fue sangrado del duodeno debido a posible dehiscencias de suturas aunque por otro lado indicó que el hallazgo de mayor interés no fue eso sino fue la presencia de fluido amarillo seroso en ambas cavidades pleurales y en la cavidad abdominal.
34. A pesar de la anterior conclusión, en el examen de la cavidad abdominal el informe de la doctora Rodríguez Morales identificó las suturas quirúrgicas en el colon (producto del procedimiento de *Whipple* a que fue sometido el Sr. Ruiz Torres) pero en ningún momento identificó la presencia de dehiscencias, esto es, que se hubiesen separado o roto las suturas quirúrgicas.

Posteriormente, el 13 de octubre de 2022, el foro primario emitió *Resolución* en la cual declaró No Ha Lugar la solicitud de reconsideración. Ahora bien, aun cuando reconocemos que conforme a la Regla 43.1 de Procedimiento Civil, *supra*, el Juzgador de los hechos puede resolver la solicitud de hechos adicionales que se presenta en conjunto con la solicitud de reconsideración mediante un mismo dictamen, en este caso en particular, el foro *a quo* denegó únicamente la solicitud de reconsideración. Nótese que, el lenguaje utilizado por el foro recurrido va dirigido específicamente a resolver la solicitud de reconsideración. Empero, nada dispuso específicamente respecto a la petición de determinaciones de hechos adicionales a la parte peticionaria. Cabe destacar que, un examen de la moción de determinaciones de hechos adicionales presentada por la parte peticionaria revela que la misma cumplió las disposiciones de la Regla 43 de Procedimiento Civil en cuanto a su

especificidad, lo suficiente para interrumpir los términos para recurrir ante este foro revisor.

En vista de lo anterior, nos resulta forzoso concluir que ante el hecho de que el foro *a quo* no ha resuelto la aludida solicitud presentada por la parte peticionaria, los términos para recurrir ante este Tribunal de Apelaciones aún no han comenzado a transcurrir. Consecuentemente, carecemos de jurisdicción para entender en el recurso, por haber sido presentado prematuramente.

Recordemos que, al igual que la moción de reconsideración, una moción presentada oportunamente al amparo de esta regla [Regla 43.2 de Procedimiento Civil] interrumpirá automáticamente los términos para recurrir en alzada, siempre que se cumplan las especificaciones que la propia norma establece. *Morales y otros v. The Sheraton Corp.*, supra, pág. 10. “Ese término “comenzará a transcurrir nuevamente tan pronto se notifique y archive en autos copia de la resolución declarando con lugar, o denegando la solicitud o dictando sentencia enmendada, según sea el caso.”¹⁵

Una vez el foro primario reciba el correspondiente mandato de este auto de *Certiorari* y disponga de la *Moción Solicitando Determinaciones Adicionales de Hechos y Reconsideración de Resolución y Orden* en su totalidad, de seguir inconforme, entonces la parte peticionaria podrá presentar un recurso ante esta segunda instancia judicial.

IV

Por los fundamentos antes expuestos, se desestima el recurso de apelación incoado por falta de jurisdicción, al ser el mismo prematuro.

Notifíquese.

¹⁵ Véase, Regla 43.2 de Procedimiento Civil, *supra*.

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

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