

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL VI

GLORIA ESTHER
LEBRÓN ÑECO Y OTROS

PETICIONARIOS

v.

HOSPITAL ESPAÑOL
AUXILIO MUTUO Y
OTROS

RECURRIDOS

Certiorari procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala Superior
de San Juan

Caso Número:
SJ2020CV06476

Sobre: Daños y
perjuicios

KLCE202300833

GLORIA ESTHER
LEBRÓN ÑECO Y OTROS

PETICIONARIO

v.

HOSPITAL ESPAÑOL
AUXILIO MUTUO Y
OTROS

RECURRIDOS

Certiorari procedente del
Tribunal de Primera
Instancia, Sala Superior
de San Juan

Caso Número:
SJ2022CV09346

Sobre: Daños y
perjuicios

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Ortiz Flores, el Juez Rivera Torres y la Jueza Rivera Pérez

Ortiz Flores, Jueza Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 8 de septiembre de 2023.

Comparece la parte demandante-apelante del título y nos solicita que revoquemos la *Sentencia Parcial* emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan (TPI), el 9 de junio de 2023 y notificada el día 12 siguiente. En el referido dictamen, el TPI desestimó con perjuicio la *Demanda* presentada por los comparecientes contra el Dr. David Solís López bajo el fundamento de prescripción.¹

¹ Aclaremos que, por tratarse de un dictamen final parcial revisable mediante un recurso apelativo, acogemos los autos como una apelación. En aras de propender a la economía procesal, conservamos la clasificación alfanumérica asignada por la Secretaría de este Tribunal.

Adelantamos que, por las razones que expondremos a continuación, revocamos el dictamen apelado.

I

El 1 de diciembre de 2020 la parte demandante-apelante, conformada por Gloria Lebrón Ñeco, Vivian Martínez Rivera y Julia Lebrón Ñeco, presentó una *Demanda*² de daños y perjuicios contra el Hospital Español Auxilio Mutuo (en adelante, HEAM), el Dr. Diego Solís López, el Dr. Diómedes Dieppa Mulero y otros codemandados con nombres desconocidos. El HEAM y el Dr. Dieppa Mulero presentaron sus respectivas alegaciones responsivas.³ En cuanto al Dr. Diego Solís López, este fue emplazado por edicto. Al no comparecer, se declaró su rebeldía el 11 de agosto de 2021.⁴

Ahora, el 24 de octubre de 2022, durante la celebración de una vista ante el TPI, surgió en Sala que **el galeno que operó a la Sra. Lebrón Ñeco fue el Dr. David Solís López** (en adelante, Dr. Solís López).⁵ En respuesta, en la misma fecha, la parte demandante-apelante incoó otra *Demanda*⁶ contra el Dr. Solís López en el caso SJ2022CV09346, el cual se consolidó con el pleito anterior.⁷ En su reclamación civil, la parte demandante-apelante alegó lo siguiente:

14. Allá para el 2 de diciembre de 2019, la Sra. Gloria Lebrón llega a la Sala de Emergencia del Hospital Oriental en Humacao con dolor generalizado y vómitos. Allí le indican que tiene una piedra en la vesícula. El médico de turno, le informa que la tienen que enviar en Ambulancia al Hospital Español Auxilio Mutuo, en adelante Auxilio.

15. Al llegar a Auxilio en Sala de Emergencia le informan, “te quitamos la vesícula y se acaba el dolor”.

16. Es operada para remover la vesícula el 4 de diciembre de 2019 por el Dr. David Solis López.

² Apéndice, págs. 1-8.

³ Véase, entradas 17 y 18, respectivamente, en el expediente electrónico SJ2020CV06476 del Sistema Unificado de Manejo y Administración de Casos (SUMAC).

⁴ Véase, entradas 20, 21 y 23 del caso SJ2020CV06476 en SUMAC.

⁵ Véase, *Minuta* entradas 75 y 76 del caso SJ2020CV06476 en SUMAC.

⁶ Apéndice, págs. 11-34.

⁷ Apéndice, págs. 9-10; 281-282. Con relación al Dr. Diego Solís López, la parte demandante-apelante solicitó un término para determinar si desistía o no contra dicha parte, toda vez que el médico también brindó atención a la Sra. Lebrón Ñeco; entrada 90 del caso SJ2020CV06476 en SUMAC.

17. Al terminar la operación le indican que todo salió bien. "Te vas mañana".
18. No pudo ser dada de alta ya que estaba "mala" según la Sra. Lebrón y tenía la barriga hinchada. Le dan de alta a los 3 días.
19. Desde ese momento ella nunca se recuperó, según ella, comenzó su calvario. En todo momento sentía molestias, no dormía, no comía, tenía toda la espalda y pulmones oprimidos, sentía que no podía respirar bien.
20. Luego de la operación la Sra. Lebrón tuvo que regresar en 4 ocasiones al Auxilio. Además de los dolores e incomodidad ella dependía de terceros ya que no posee medio de transportación seguro para viajar a San Juan desde Yabucoa, donde reside.
21. Aproximadamente a la semana de ser dada de alta, 10 de diciembre de 2019, visitó Sala de Emergencia del Hospital Ryder en Humacao.
22. Allí le hicieron análisis y le indican, según ella manifiesta, que tiene "ascites" (líquido) y la envían en Ambulancia al Auxilio Mutuo, ya que ahí la habían operado. Es hospitalizada por segunda ocasión, le efectúan pruebas y le sacan aproximadamente 350 mililitros de líquido del abdomen. Ella desconoce que procedimientos se le efectuaron para remediar su situación. Es dada de alta del Auxilio con medicamentos.
23. La Sra. Lebrón continuaba sin poder dormir, comer, se puso depresiva y sentía que no podía más, sentía ganas de desaparecer del mundo.
24. Cinco (5) días después, 15 de diciembre de 2019, la Sra. Lebrón vuelve a Sala de Emergencia del Hospital Ryder, y nuevamente la envían a Auxilio Mutuo, donde es hospitalizada por tercera ocasión. El Dr. David Solís López le indica en esa ocasión a la Sra. Lebrón que no le puede sacar más líquido ya que puede coger una bacteria.
25. Con dicha hospitalización iban tres (3) hospitalizaciones y no podían identificar o diagnosticar que estaba sucediendo con la Sra. Lebrón. Nuevamente le dan de alta con medicamentos.
26. En su residencia la Sra. Lebrón seguía muy mal con dolores agudos constantes y empeorando cada vez. Sentía ganas de morirse.
27. Su familia desesperada el 26 de diciembre la lleva a Sala de Emergencia del HIMA de Humacao y de ahí la envían en ambulancia para la cuarta (4) hospitalización en Auxilio Mutuo. En dicha hospitalización le sacan 3,000 ml de líquido adicional y le efectúan una biopsia. Ella desconoce que procedimientos se le efectuaron, no se obtuvo un consentimiento informado. La envían nuevamente a la casa con medicamentos.
28. También el Dr. Solís le da un referido para que visite un Gastroenterólogo, el Dr. Diómedes Dieppa Mulero.
29. En esas 4 hospitalizaciones no pudieron identificar qué era lo que ella tenía. Solo le sacaban líquido. Para el Dr. Solís ella podía vivir con ese dolor. Ante la incertidumbre y dolor constante ella no podía dormir. Estuvo dos meses sin dormir y prácticamente sin comer. El Dr. Solís le manifestó a

la hermana de la Sra. Lebrón que “ella iba a seguir así hasta que muriera”.

30. En el interín viajaron su hijo de crianza y dos (2) hermanas para poder asistir en el proceso y asistirle a hacer sus cosas de la casa y acompañarla.

31. Sus familiares la llevaron al Dr. Diomedes Dieppa Mulero, gastroenterólogo, en Menonita de Caguas. Al doctor se le entregó el diagnóstico / referido (*sic*) del Dr. Solís.

32. El Dr. Dieppa le informó a la Sra. Lebrón que su hígado no servía que él recomendaba que se fuera de inmediato a Estados Unidos, para que la pusieran en la lista de trasplante. Expresó que si no se iba se moriría. Todo esto sin hacerle análisis y dejándose llevar por lo que decía el referido.

33. Ante esa sorpresa, las hermanas de la Sra. Lebrón le sacan pasaje para llevarla a Estados Unidos al Hospital Temple en Philadelphia.

34. Fue transportada en silla de ruedas ya que no podía ni siquiera caminar.

35. Al llegar al hospital el 13 de enero de 2020, ella explica que le indicaron en Puerto Rico que “tiene el hígado malo y que tienen que transplantarla” (*sic*). Le comienzan a efectuar análisis y en aproximadamente dos horas el doctor que la atendía fue y le dijo tienes el hígado bueno, pero tienes un conducto del hígado roto, le explicó que eso lo rompieron durante la operación.

36. La Sra. Lebrón es hospitalizada por aproximadamente 9 días.

37. Fue operada el 14 de enero de 2020 en Temple. En dicha operación le colocan una malla. Estuvo en el hospital hasta el 22 de enero de 2020. Estuvo bajo el cuidado de aproximadamente 10 especialistas, para esa fecha ya había rebajado aproximadamente 30 libras.

38. La recuperación era lenta, estaba débil había bajado treinta (30) libras porque no podía comer, no dormía, ya no evacuaba. Salió de Temple sin poder caminar, ni hacer fuerza, no podía aún comer bien. Poco a poco aproximadamente para principios de marzo empezó a mejorar y a dormir algo. Antes no podía hacerlo por más de una (1) hora.

39. Comenzó tratamiento psicológico en Pennsylvania, para tratar su depresión. Lloraba todos los días tenía miedo, ansiedad. También la atendía un psiquiatra (*sic*) para medicamentos. Estuvo allí hasta el 28 de marzo de 2020, no podía regresar a Puerto Rico por la situación del COVID19. Al llegar continuó tratamientos acá, continúa con dolor, molestias y ansiedades.

.

Así las cosas, sin contestar las alegaciones en su contra, el 27 de febrero de 2023, el Dr. Solís López presentó *Moción solicitando se dicte sentencia sumaria por prescripción*.⁸ En esencia, arguyó que de múltiples documentos comprendidos en el expediente médico surgía su nombre,

⁸ Apéndice, págs. 61-80, con anejos a las págs. 81-230.

Dr. David Solís López, como el cirujano y el médico que atendió a la Sra. Lebrón Ñeco en el HEAM. Indicó que la institución hospitalaria entregó copia del expediente el 9 de enero de 2020. Incluso, manifestó que el nombre surgía del propio informe pericial de la parte demandante-apelante. A su vez, añadió que la Sra. Lebrón Ñeco, desde el 13 de enero de 2020, en el Hospital Temple en Philadelphia, advino en conocimiento del daño sufrido y quién lo había causado. Por tanto, razonó que la reclamación instada el 24 de octubre de 2022 estaba prescrita, toda vez que había transcurrido más de un año.

La parte demandante-apelante incoó su *Oposición*.⁹ Planteó que el Dr. Solís López partía de un supuesto erróneo acerca del conocimiento de su nombre, toda vez que sus iniciales son idénticas a las de su hermano, el Dr. Diego Solís López. Sostuvo que advino en conocimiento que quien practicó la cirugía fue el Dr. David Solís el 24 de octubre de 2022 y, para evitar retrasos, presentó una nueva reclamación. Indicó que el expediente médico anejado no debía aceptarse porque estaba fraccionado y que el informe pericial aludía una sola vez al Dr. David Solís López. Afirmó que había cometido un error excusable y abogó por su día en corte.

El Dr. Solís López replicó y señaló documentos del expediente médico en el que constaba su nombre completo. Negó, además, que pudiera considerársele como un demandado de nombre desconocido, como sugirió la parte demandante-apelante en su escrito.¹⁰ En la *Dúplica*¹¹ la parte demandante-apelante reiteró que ambos galenos brindaron tratamiento a la Sra. Lebrón Ñeco e insistió en la comisión de un error excusable.

Evaluados los escritos judiciales, el TPI dictó la *Sentencia Parcial* apelada.¹² En esta, acogió los planteamientos del Dr. Solís López y desestimó con perjuicio la causa de acción por prescripción. Inconforme, la parte demandante-apelante interpuso infructuosamente una

⁹ Apéndice, págs. 235-248, con anejos a las págs. 249-251.

¹⁰ Apéndice, págs. 252-263; 265-267, anejo a las págs. 268-275.

¹¹ Apéndice, págs. 276-279.

¹² Apéndice, págs. 291; 292-311.

Reconsideración.¹³ La denegación del pedimento se notificó el 27 de junio de 2023.¹⁴ Todavía insatisfecha, la parte demandante-apelante acudió oportunamente ante este foro revisor y señaló la comisión de los siguientes errores:

PRIMER ERROR: Erró el Tribunal de Primera Instancia al no aplicar la doctrina de negligencia excusable en un caso como el de autos que lo amerita.

SEGUNDO ERROR: Erró el Tribunal de Primera Instancia al determinar que no aplica la teoría cognoscitiva del daño.

TERCER ERROR: Erró el Tribunal de Primera Instancia al hacer caso omiso de las Reglas de equidad y justicia para beneficio de partes pobres y desventajadas.

CUARTO ERROR: Erró el Tribunal de Primera Instancia al declarar Ha Lugar la Solicitud de Sentencia Sumaria, sin haber tenido oportunidad de escuchar las partes y examinar la prueba.

QUINTO ERROR: Erró el Tribunal de Primera Instancia al utilizar un Informe Pericial en su determinación, lo cual era impropio al no ser admisible en evidencia en esta etapa de los procedimientos.

SEXTO ERROR: Erró el Tribunal de Primera Instancia al utilizar un expediente médico fraccionado y sin autenticar.

SÉPTIMO ERROR: Erró el Tribunal de Primera Instancia al declarar No Ha Lugar la Solicitud de Reconsideración, presentada por la parte demandante / peticionaria / compareciente (*sic*), sin siquiera ordenar a la parte adversa a expresarse sobre la misma.

El Dr. Solís López compareció mediante *Alegato de Oposición a Apelación*. Con el beneficio de ambas posturas, resolvemos.

II

A. Responsabilidad Civil Extracontractual

El Artículo 1815 del Código Civil de 2020 establece, entre sus disposiciones de transición, que la responsabilidad civil extracontractual “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. En este caso, la cadena de sucesos que motivó la *Demanda*, entre otros, contra el HEAM y el Dr. David Solís López aconteció en 2019, previo a la entrada en vigor del nuevo ordenamiento. Por ende, aplican los preceptos del derogado Código Civil de 1930.

El Artículo 1802 del Código Civil de 1930, 31 LPRA sec. 5141,

¹³ Apéndice, págs. 312-316.

¹⁴ Apéndice, págs. 317; 318.

governaba lo relacionado a la responsabilidad civil derivada de actos u omisiones culposas o negligentes. Para establecer responsabilidad bajo esta disposición era necesario que existiera un daño, una acción u omisión y la correspondiente relación causal entre el daño y la conducta culposa o negligente. La norma firmemente establecida en nuestra jurisdicción rezaba que, en toda causa de acción al amparo del Artículo 1802, *supra*, el demandante debía establecer: (1) la existencia de una acción u omisión productora del acto ilícito extracontractual, (2) la antijuridicidad de la misma, (3) la culpa o negligencia del agente, (4) la producción de un daño y (5) la relación causal entre la acción u omisión y el daño. *Valle v. E.L.A.*, 157 DPR 1, 14 (2002).

En cuanto a la materia sustantiva de la prescripción, el Artículo 1868 del Código Civil de 1930, 31 LPRA sec. 5298, establecía el término de un año para las obligaciones derivadas de la culpa o negligencia. Dicho plazo comenzaba a cursar desde el conocimiento del daño, la identidad del autor y los elementos necesarios para ejercitar la causa de acción. *García Pérez v. Corp. Serv. Mujer*, 174 DPR 138, 148 (2008). En el caso de la concurrencia de co-causantes del daño, se había favorecido la postura de que estos responden solidariamente ante el perjudicado. *Id.*, pág. 149.

Con relación a la solidaridad en las acciones de responsabilidad civil extracontractual, en *Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo*, 186 DPR 365 (2012), el Tribunal Supremo adoptó parcialmente la doctrina francesa de la solidaridad impropia o imperfecta. La solidaridad “*es imperfecta cuando es establecida mediante ley entre personas que no se conocen, que no son sino codeudores accidentales o cuando sus relaciones son esporádicas.*” (Bastardillas en el original.) *Pérez Hernández v. Lares Medical Center, Inc.*, 207 DPR 965, 981 (2021). Así pues, bajo la solidaridad impropia, “la persona perjudicada tendrá que interrumpir el término prescriptivo individualmente respecto a cada co-causante, pues la

interrupción de la prescripción en la solidaridad imperfecta no aprovecha o perjudica por igual a todos los deudores.” *Id.*, pág. 980.

Como parte de la progenie de la solidaridad imperfecta, en *Maldonado Rivera v. Suárez y otros*, 195 DPR 182 (2016), el Alto Foro resolvió que “un presunto cocausante de un daño no puede acumular al pleito a otro presunto cocausante contra quien la causa de acción del demandante prescribió. No obstante, la inacción del demandante le impediría a ese recuperar del cocausante demandado la porción correspondiente al cocausante no demandado. De forma que habría que descontar la porción de responsabilidad atribuible al cocausante no demandado, de la indemnización total, en perjuicio del demandante y producto de su incuria.” *Pérez Hernández v. Lares Medical Center, Inc.*, págs. 981-982.

Ahora bien, cuando se trata de la responsabilidad presunta, la solidaridad impropia o imperfecta es inaplicable. Veamos.

1. Responsabilidad vicaria

El Artículo 1803 del Código Civil de 1930, 31 LPRA sec. 5142, establecía de manera excepcional varias situaciones en las que ciertas personas estaban llamadas a responder por hechos ajenos. Entre estas, la responsabilidad se extendía a aquellos “dueños o 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.” *Id.* Claro está, esta responsabilidad cesaba “cuando las personas en ella mencionadas [probaran] que emplearon toda la diligencia de un buen padre de familia para prevenir el daño.” *Id.* Por consiguiente, por un lado, se responsabilizaba a los patronos por los daños que ocasionaran sus empleados en el ejercicio de su trabajo y, por otro, se permitía al patrono liberarse de responsabilidad si demostraba que empleó toda la diligencia de un buen padre de familia. *Pérez Hernández v. Lares Medical Center, Inc.*, *supra*, págs. 982-983. Es decir, en la responsabilidad presunta convergen dos responsabilidades

independientes: la del empleado, por su culpa *in operando*, al amparo del Artículo 1802, *supra*, y la del patrono por su culpa *in eligiendo*, *in instruendo* o *in vigilando*. *Id.*, pág. 983, que cita con aprobación a C. Zeno Santiago, *La responsabilidad civil extracontractual de los empresarios: estudio comparado entre España y Puerto Rico*, 1ra ed., Madrid, Ed. Dykinson, 2015, págs. 67-68. “Al ser autónomos los fundamentos de la responsabilidad del patrono y la de su empleado, el demandante tiene la opción de presentar su reclamación solamente contra el patrono, contra el empleado, o contra ambos.” *Id.*, pág. 983. Para activar esta presunción de culpa del patrono, un demandante debe establecer *prima facie*: (1) una relación de dependencia entre el patrono y el empleado, (2) que el empleado actuó en el desempeño de los ramos de su oficio con el propósito de servir y proteger los intereses del patrono, y (3) que el empleado tuvo culpa en el desempeño de esas funciones. Véase, *Hernández Vélez v. Televiscentro*, 168 DPR 803, 814 (2006). La responsabilidad presunta impuesta por ley, además, proveía al patrono el derecho de repetición contra el empleado culposo o negligente al amparo del Artículo 1804 del Código Civil de 1930, 31 LPRA sec. 5143. Acción que podrá ejercerse conforme el término prescriptivo de las acciones personales, que en el anterior ordenamiento se extendía por quince años, por virtud del Artículo 1864 del Código Civil de 1930, 31 LPRA sec. 5294; mientras que en el actual se limita a cuatro años, según el Artículo 1203 del Código Civil de 2020, 31 LPRA sec. 9495. Esto es relevante ya que el derecho de recobro nace cuando “se efectúa el pago en mayor proporción a la culpa propia.” *Pérez Hernández v. Lares Medical Center, Inc.*, *supra*, pág. 986.

En lo atinente a la controversia que nos ocupa, el Tribunal Supremo expresó lo siguiente:

[...] la doctrina de solidaridad, en su vertiente impropia, según adoptada en *Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo*, *supra*, es inaplicable al régimen de responsabilidad presunta de los patronos por los actos de sus empleados según el Art. 1803. Por consiguiente, no procede aplicar su corolario de *Maldonado Rivera v. Suárez*

y otros, supra [...]

El régimen de responsabilidad presunta por hechos ajenos se fundamenta en la existencia de una relación de dependencia previa entre el patrono y su empleado donde el empleado, en el desempeño de su oficio, actúa para adelantar los intereses de su patrono. Es decir, **ambos cocausantes están inexorablemente atados por un interés común y tienen entre sí relaciones frecuentes**. No existe, por lo tanto, la ausencia de comunidad de intereses que justificó la adopción de la doctrina de solidaridad impropia en el ámbito extracontractual en *Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo*, supra, según el Art. 1802, supra. Por el contrario, *al interpretar conjuntamente los Arts. 1803 y 1804 del Código Civil, supra, la conclusión más lógica es que la responsabilidad que surja entre el patrono y el empleado sea solidaria, más en su vertiente propia. Veamos.*

Primero, es forzoso concluir que los Arts. 1803 y 1804 del Código Civil, supra, necesariamente implican los efectos primarios de la solidaridad. Esto, pues la persona perjudicada puede exigir el resarcimiento de los daños tanto al patrono, según el Art. 1803, como al empleado, según el Art. 1802, o a ambos. En particular, a pesar de que el Art. 1803 fundamenta la obligación de responder del patrono sobre su presunta culpa, **el Código Civil a su vez no limita la porción que se le puede exigir a este**. Por el contrario, **el Art. 1803 llama al patrono a responder por la totalidad de los daños ocasionados por su empleado y así contempla la posibilidad del patrono repetir contra ese la cantidad que hubiese satisfecho al perjudicado**. *Este derecho de repetición necesariamente implica la existencia de una relación interna que solo existe en las obligaciones solidarias.* De lo contrario, una persona perjudicada que decida ejercer su acción únicamente contra el patrono solo podrá recibir una indemnización parcial, correspondiente a la porción de culpa del patrono. Es decir, el patrono solamente respondería en proporción a su propia culpa y de ninguna forma estaría respondiendo por los actos de su empleado. No obstante, esta conclusión daría al traste con el texto claramente establecido en el Art. 1803. Peor aún, cuando consideramos en las disposiciones del Art. 1804 el derecho de repetición con el que cuenta el patrono, no serviría fin alguno si según el Art. 1803 el patrono nunca pagaría en exceso a la porción correspondiente a su propia culpa. No cabe duda, entonces, que el Art. 1803 del Código Civil instituye, lógicamente, una relación solidaria entre un patrono y sus empleados.

*Segundo, es menester recordar que el Código Civil solamente clasifica las obligaciones como mancomunadas o solidarias de forma que la categorización de la solidaridad como propia o impropia responde al llamado jurisprudencial de llenar las lagunas jurídicas. En esta ocasión, al resolver que los Arts. 1803 y 1804 del Código Civil, supra, establecen una **relación solidaria entre un patrono y su empleado, esa norma de solidaridad en realidad es una impuesta por ley**. Por consiguiente, también **rigen los efectos secundarios de la solidaridad propia** codificados en el Art. 1091, supra. Es decir, “[l]a interrupción de la prescripción aprovecha o perjudica por igual a todos los*

acreedores y deudores". [Art. 1874 Cód. Civ. 1930, 31 LPRA sec. 5304]. (Bastardillas en el original y énfasis nuestro.) *Pérez Hernández v. Lares Medical Center, Inc.*, *supra*, págs. 989-990.

Resuelto que en los casos de responsabilidad presunta al amparo del Artículo 1803, entre un patrono y un empleado, la solidaridad es propia o perfecta; entonces, la interrupción oportuna de la prescripción por parte del acreedor, a través de una demanda contra un coautor solidario, interrumpe automáticamente el término prescriptivo contra todos los demás cocausantes del daño.

2. Responsabilidad de los médicos y hospitales

En Puerto Rico la responsabilidad civil extracontractual en los casos de impericia médica tenía como base jurídica el Artículo 1802 del Código Civil de 1930, *supra*. *Soto Cabral v. E.L.A.*, 138 DPR 298, 308 (1995). Para que prosperara una acción de daños y perjuicios por impericia médica el demandante debía que demostrar: (1) cuáles son las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico aplicables a los generalistas o a los especialistas, (2) que el demandado incumplió con estas normas en el tratamiento del paciente y (3) que esto fue la causa de la lesión sufrida por el paciente. *Arrieta v. De la Vega*, 165 DPR 538, 548-549 (2005). En este tipo de casos la norma mínima de cuidado médico exigible requería que "el médico [brindara] a sus pacientes aquella atención médica que a la luz de los modernos medios de comunicación y enseñanza y, conforme al estado de conocimiento de la ciencia y práctica prevaleciente de la medicina, [satisficiera] las exigencias generalmente reconocidas por la propia profesión médica." *Id.*, pág. 549. No obstante, existía una presunción de que el profesional de la salud observó un grado razonable de cuidado y de que el tratamiento que ofreció fue el adecuado. *Id.*

Por otra parte, los hospitales podían ser responsables bajo diferentes supuestos. Respondían vicariamente por los médicos que eran sus empleados. De ordinario, también respondían por los actos negligentes de los médicos que, aunque no fueran sus empleados, eran

parte de su facultad y estaban disponibles para consultas de otros médicos. *Márquez Vega v. Martínez Rosado*, 116 DPR 397, 407 (1985). Además, por lo general, los hospitales respondían por los concesionarios de franquicias exclusivas para prestar servicios en el hospital cuando estos cometían actos de impericia médica. *Sagardía de Jesús v. Hosp. Aux. Mutuo*, 177 DPR 484, 515 (2009). Asimismo, el Tribunal Supremo añade lo siguiente:

[C]uando el paciente acude al hospital y es este el que le provee los médicos, hemos pautado que el hospital responderá solidariamente con el médico no empleado responsable del acto de impericia. Esto es así, en primer lugar, porque es el hospital el que provee el servicio del médico en particular, y el paciente normalmente no decide o participa en su selección. [...] En segundo lugar, el paciente, a quien tiene de frente es al hospital y no a los médicos en particular. Así, pues, el médico que trabaja en el hospital es, ante el paciente, un aparente empleado del hospital o un auxiliar del mismo. En tercer lugar, es evidente que cuando un paciente acude al hospital a recibir un servicio, la relación principal que se crea es entre este y el paciente, ya que en este contexto, el hospital no es un lugar que alberga a muchos médicos individuales, sino que es un ente que se obliga a brindar un buen servicio al paciente que allí acude. Por último, este Tribunal ha sostenido que incluso **en casos en que estemos ante un contratista independiente, pero en una relación en la que el hospital “resulta principalmente beneficiado por la labor que realiza el médico”, este deberá responder por los actos negligentes de aquel.** (Énfasis nuestro.) *Id.*, págs. 513-514.

En suma, en el marco legal de la impericia médica, no alberga diferencia alguna que el doctor que atiende a un paciente sea un empleado del hospital, o uno a quien el hospital le haya concedido una franquicia para brindar servicios especializados, o un miembro de la facultad del hospital y a quien se acude para consultas. *Id.*, pág. 514. El hospital no responde, sin embargo, cuando se trata de actos ocasionados por el médico a sus pacientes privados, cometidos en la institución hospitalaria que el galeno escogió, a menos que el hospital incumpla: (1) con una cuidadosa selección de los médicos a quienes les ha conferido el privilegio; (2) con la exigencia para que se mantengan al día con cursos profesionales; (3) con estar al tanto del trabajo de esos médicos e intervenir, cuando sea posible, ante un acto obvio de impericia médica; (4) con discontinuar el privilegio concedido ante repetidos o crasos actos de

impericia médica de esos médicos; o (5) con mantenerse razonablemente al día en cuanto a los adelantos tecnológicos disponibles. *Id.*, pág. 513.

A. Solicitud de sentencia sumaria

En nuestro ordenamiento jurídico el mecanismo de sentencia sumaria se rige por la Regla 36 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 36 (Regla 36). La norma procesal dispone que, para poder adjudicar en los méritos una moción de sentencia sumaria, lo que se requiere es que se presente “una moción fundada en declaraciones juradas o en aquella evidencia que demuestre la inexistencia de una controversia sustancial de hechos esenciales y pertinentes, para que el tribunal dicte sentencia sumariamente” ya sea sobre la totalidad de la reclamación o parte de esta. Regla 36. Quien promueve la sentencia sumaria “debe demostrar que no existe controversia sustancial o real en cuanto a algún hecho material, es decir, en cuanto a ningún componente de la causa de acción.” *Meléndez González v. M. Cuebas*, 193 DPR 100, 110 (2015). Un hecho material “es aquel que puede afectar el resultado de la reclamación de acuerdo con el derecho sustantivo aplicable.” J. A. Cuevas Segarra, *Tratado de Derecho Procesal Civil*, Publicaciones JTS, 2011, Tomo III, pág. 1041. Por otra parte, quien se opone a una sentencia sumaria debe presentar, a su vez, documentos y declaraciones que contradigan los hechos presentados por el promovente. *Rivera et al. v. Superior Pkg., Inc. et al.*, 132 DPR 115, 133 (1992). Es decir, la parte opositora viene obligada a contestar de forma detallada la solicitud de sentencia sumaria.

El mecanismo procesal de la sentencia sumaria es un remedio de carácter extraordinario y discrecional. *Sucn. Maldonado v. Sucn. Maldonado*, 166 DPR 154, 184 (2005). Tiene como finalidad “propiciar la solución justa, rápida y económica de litigios civiles que no contengan controversias genuinas de hechos materiales.” *Const. José Carro v. Mun. Dorado*, 186 DPR 113, 128 (2012). Por lo dicho, “[e]l **sabio discernimiento es el principio rector para su uso porque, mal**

utilizada, puede prestarse para despojar a un litigante de ‘su día en corte’, principio elemental del debido proceso de ley.” (Énfasis nuestro.) *Mgmt. Adm. Servs. Corp. v. E.L.A.*, 152 DPR 599, 611 (2000), que cita a *Roig Com. Bank v. Rosario Cirino*, 126 DPR 613, 617 (1990).

Siendo esto así, solo procede que se dicte la sentencia sumaria “cuando surge de manera clara que, ante los hechos materiales no controvertidos, el promovido no puede prevalecer ante el derecho aplicable y el tribunal cuenta con la verdad de todos los hechos necesarios para poder resolver la controversia”. *Meléndez González v. M. Cuebas*, *supra*, págs. 109-110, que cita a *Const. José Carro v. Mun. Dorado*, *supra*, pág. 129. De haber alguna duda acerca de la existencia de una controversia sobre los hechos medulares y sustanciales del caso, deberá resolverse contra la parte que solicita la moción, haciendo necesaria la celebración de un juicio. *Rivera et al. v. Superior Pkg., Inc. et al.*, *supra*, pág. 133.

Según se ha establecido jurisprudencialmente, como tribunal intermedio, nos encontramos en la misma posición que el Tribunal de Primera Instancia al determinar si procede o no una sentencia sumaria. Por lo cual, **nuestra revisión es de novo y debemos examinar el expediente de la manera más favorable hacia la parte que se opuso a la resolución sumaria en el foro primario, llevando a cabo todas las inferencias permisibles a su favor.** *Meléndez González v. M. Cuebas*, *supra*, pág. 118.

Sin embargo, al evaluar la determinación del tribunal *a quo*, estamos limitados de dos maneras: (1) solo podemos considerar los documentos que se presentaron ante el TPI; y (2) únicamente podemos determinar si existe o no alguna controversia genuina de hechos materiales y esenciales, y si el derecho se aplicó de forma correcta. Es decir, que no estamos facultados para adjudicar los hechos materiales esenciales en disputa. *Vera v. Dr. Bravo*, 161 DPR 308, 334-335 (2004). El deber de adjudicar los hechos materiales y esenciales es una tarea que

le compete al Tribunal de Primera Instancia y no al foro revisor. En *Meléndez González et al. v. M. Cuebas, supra*, pág. 118, el Tribunal Supremo dispuso, además, que debemos revisar que, tanto la solicitud de sentencia sumaria como su oposición, cumplan con los requisitos de forma codificados en la Regla 36 de Procedimiento Civil y la jurisprudencia pertinente.

Por último, de encontrar que los hechos esenciales están realmente incontrovertidos, entonces, **debemos revisar si el Tribunal de Primera Instancia aplicó el Derecho de forma correcta a los hechos del caso.** *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, 193 DPR, a la pág. 119.

III

En el caso del epígrafe, la parte demandante-apelante impugna la desestimación con perjuicio de su reclamación contra el Dr. David Solís López. A la luz del marco jurídico antes esbozado, al revisar una denegatoria o concesión de una moción de sentencia sumaria, lo primero que debemos examinar es, si dicha moción, al igual que su oposición, obedecieron los requisitos dispuestos en la Regla 36 de Procedimiento Civil. En el presente caso, luego de evaluar la petición sumaria, su oposición y los escritos posteriores, resolvemos que ambas cumplieron sustancialmente con los requisitos de forma dispuestos en la Regla 36.

Ahora bien, consideramos errónea la aplicación del Derecho a los hechos del caso. Aun cuando ninguno de los señalamientos de error discute la solidaridad perfecta en los casos de la responsabilidad presunta del Artículo 1803 del Código Civil de 1930, *supra*, estamos compelidos a resolver de conformidad con el estado de Derecho vigente a los hechos. Veamos.

Por un lado, se conoce que entre los co-causantes de un daño rige la solidaridad impropia. A tales efectos, la persona agraviada tendrá que interrumpir el término prescriptivo de un año individualmente respecto a cada co-causante, debido a que en la solidaridad imperfecta la interrupción

de la prescripción no aprovecha ni perjudica por igual a todos los deudores.

De otra parte, el Artículo 1803 del Código Civil de 1930, *supra*, establecía una presunción legal de que la culpa o negligencia era del patrono por no ejercer la debida diligencia para evitar el daño ocasionado por su empleado, salvo que logre probar lo contrario. En lo que compete, la norma reza que los hospitales responden por las actuaciones negligentes de los médicos que atienden a un paciente que acude primero a la institución hospitalaria, independientemente de si el médico es empleado, o un facultativo, o un galeno con privilegios en la institución médica.

Por igual, la jurisprudencia ha aclarado que, en la relación entre el causante de un daño único e indivisible (empleado) y quien responde vicariamente por sus actos u omisiones (patrono), aplica la solidaridad propia o perfecta. Al fin y al cabo, “quien recibe los beneficios debe soportar los inconvenientes.” *Pérez Hernández v. Lares Medical Center, Inc., supra*, pág. 985. La responsabilidad por el hecho ajeno implica también que la interrupción del plazo de prescripción es colectiva, por consiguiente, la demanda presentada contra uno dentro del año de prescripción interrumpe el término para todos.

En la causa del título, tomando todas las inferencias permisibles a favor de la parte que se opuso a la solicitud de resolución abreviada, como corresponde en esta etapa procesal, estamos ante un médico quien, en el ejercicio de sus funciones en el HEAM, se le imputó una alegada negligencia causante de un daño. Por tanto, de probarse los hechos por preponderancia de la prueba, el HEAM debe responder vicariamente por la presunta conducta culposa, a menos que demuestre la diligencia de una persona prudente y razonable. Asimismo, la presentación a tiempo de la reclamación civil contra el HEAM interrumpió el curso de la prescripción en cuanto al Dr. Solís López, toda vez que la solidaridad entre ambos es perfecta.

Apuntamos, además, que las primeras cinco determinaciones fácticas consignadas en la determinación judicial que revisamos descartan la única excepción a la norma de la responsabilidad presunta.¹⁵ En particular, cuando el médico no es empleado del hospital, sino que brindó tratamiento a un paciente de su práctica privada en la institución hospitalaria donde ostenta algún privilegio. Ese no es el escenario en este caso. Según las alegaciones de la *Demanda*, la señora Lebrón Ñeco fue transferida y aceptada en la sala de emergencias del HEAM y fue atendida por el Dr. Solís López, quien le practicó una laparoscopia para removerle la vesícula. Ciertamente, no surge que la perjudicada haya participado en la selección de los médicos que la diagnosticaron y le brindaron tratamiento por sus padecimientos en el HEAM.

Recapitulamos. La interrupción oportuna del término prescriptivo en cuanto al HEAM perjudicó también al Dr. Solís López, toda vez que entre ambas partes existe una relación de solidaridad legal y perfecta, al palio del Artículo 1803 del Código Civil de 1930. *Pérez Hernández v. Lares Medical Center, Inc., supra*.¹⁶ Por consiguiente, el TPI incidió al desestimar con perjuicio la *Demanda* de la parte demandante-apelante contra el galeno, pues la misma no estaba prescrita.

¹⁵ Las determinaciones de hechos aludidas fueron propuestas por el Dr. Solís López en su pedimento y aceptadas por la parte demandante-apelante; estas son:

1. El 2 de diciembre de 2019, Gloria Lebrón Ñeco acudió a la Sala de Emergencia del Hospital Oriente con queja de dolor abdominal y vómitos. (Admitido por demandante).
2. El 2 de diciembre de 2019, se dispuso transferir a Gloria Lebrón Ñeco del Hospital Oriente al Hospital Auxilio Mutuo donde fue aceptada por la Dra. Díaz de Sala de Emergencias (ER) y por el Dr. David Solís, cirujano (surgeon). (Admitido por demandante).
3. El 2 de diciembre de 2019, Gloria Lebrón Ñeco llegó a la sala de emergencias del Hospital Auxilio Mutuo. (Admitido por demandante).
4. La señora Gloria Lebrón Ñeco estuvo admitida en el Hospital Auxilio Mutuo bajo los servicios del Dr. David Solís López del 3 de diciembre de 2019 al 9 de diciembre de 2019. (Admitido por demandante, sin reserva alguna).
5. El 4 de diciembre de 2019, el Dr. David Solís, cirujano con licencia 15338, lleva a cabo el procedimiento "Laparoscopic Cholecystectomy", siendo la paciente Gloria Lebrón Ñeco, según surge del informe de operaciones del Hospital Auxilio Mutuo. (Admitido por demandante, sin reserva alguna).

¹⁶ Nótese que, si bien el caso *Pérez Hernández v. Lares Medical Center, Inc., supra*, fue resuelto en 2021, se aplicó la norma a los hechos que se remontaban a 2013. Ello así, porque el Tribunal Supremo no hizo ningún cambio a la doctrina prevaleciente, sino que meramente se pronunció sobre la misma.

En atención a nuestra conclusión, no amerita que discutamos los señalamientos de error esbozados en el recurso apelativo.

IV

Por los fundamentos que anteceden, se revoca la *Sentencia Parcial* apelada y se devuelve el caso al Tribunal de Primera Instancia para la continuación de los procedimientos de manera compatible con lo resuelto en este dictamen.

Notifíquese.

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

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