Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL XI

NAYDA I. RIVERA APONTE, REYNALDO ROSADO RODRÍGUEZ, DAFNNE I. ROSADO RIVERA Y OTROS Apelante v. DOCTOR´S CENTER HOSPITAL SAN JUAN, INC., DOCTOR´S CENTER HOSPITAL BAYAMÓN, INC., DR. UBALDO SANTIAGO BUONO Y OTROS Apelada	TA2026AP00755	APELACIÓN Procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala de SAN JUAN Caso Núm.: SJ2023CV04083 Sobre: Daños y Perjuicios Impericia Médica, Daños

Panel integrado por su presidenta la Jueza Rivera Marchand, la Jueza Mateu Meléndez y la Jueza Boria Vizcarrondo.

Mateu Meléndez, Jueza ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 11 de septiembre de 2026.

El 15 de julio del año en curso, Nayda I. Rivera Aponte, Reynaldo Rosado Rodríguez, Dafnne I. Rosado Rivera, y la Sociedad Legal de Gananciales Compuesta por ella y su esposo, Miguel Ángel Seda, y Ricardo I. Rosado Rivera, (en conjunto los apelantes) instaron ante nos un *Escrito de Apelación*. Mediante el mismo, nos solicitan la revocación de la *Sentencia Parcial* dictada en la causa de epígrafe con fecha del 5 de mayo de 2026, notificada el día 6. Por virtud del aludido dictamen, el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan (TPI o foro primario) declaró Ha Lugar la *Moción de Sentencia Sumaria Parcial* sometida en el caso, por el Dr. Edwin Thomas Santos (Doctor Thomas Santos o apelado). En consecuencia, desestimó con perjuicio el reclamo instado por los apelantes en su contra.

Evaluado el legajo apelativo, y considerados los argumentos traídos ante nuestra atención, en virtud del derecho aplicable que más adelante consignaremos, resolvemos confirmar el dictamen apelado.

-I-

El pleito de epígrafe comenzó con la presentación de una *Demanda* por daños y perjuicios, impericia profesional y responsabilidad hospitalaria instada por los apelantes contra el Doctors' Center Hospital San Juan, Inc., Doctors' Center Hospital Bayamón, Inc., y varios facultativos médicos, entre los que se encuentra el Doctor Thomas Santos. En síntesis, allí se alega que el 23 de abril de 2022 la Sra. Nayda I. Rivera Aponte (señora Rivera) acudió a la sala de emergencias del Doctor's Center Hospital San Juan (DCSJ) con dolor abdominal, falta de aire, mareos y náuseas. Según reclamado, tras alegadas anotaciones erróneas en su expediente clínico, la señora Rivera fue referida para una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP). Sin embargo, alegadamente se perforó el duodeno de la paciente durante el procedimiento, sin haber obtenido un consentimiento informado que advirtiera sobre dicha complicación.

Además, en la *Demanda* se reclama que, luego del procedimiento, los galenos demandados y el personal hospitalario ignoraron el intenso dolor de la paciente, omitieron ordenar estudios de imagen para detectar la perforación a tiempo y la dieron de alta prematuramente el 2 de mayo de 2022, pese a que reflejaba un marcado deterioro y resultados de laboratorio anormales. Como consecuencia de las alegadas omisiones y el diagnóstico tardío, la señora Rivera tuvo que acudir de emergencia a otra institución hospitalaria donde, tras detectarse la perforación duodenal, fue sometida a una compleja cirugía de "Whipple" que conllevó la extirpación total del duodeno y parte del páncreas, seguida de complicaciones por infecciones.

En específico, en cuanto al apelado, en la aludida demanda se levantaron las siguientes alegaciones:

[…]

13. La parte codemandada **Dr. Edwin Thomas Santos**, y su esposa Miss Doe y la Sociedad Legal de Gananciales compuesta por Ambos, mayores de edad, médico de profesión él, con oficina en 550 Calle Cuevas Bustamante, San Juan, PR 00918-2683. Con número de teléfono: 787-758-8383.

[…]

83. Los codemandados Dr. Ubaldo Santiago Buono, Dr. Euri De Jesús Fernández Núñez, Dr. Pablo Costas Cáceres, Dr. Rafael Morales Solís, Dr. Gabriel Castro Colón, Dr. Alfred Valdivieso Rodríguez, **Dr. Edwin Thomas Santos**, Dr. Christian Rodriguez Vargas, y Dra. Mariam Ayala Yordan tenían la obligación de evaluar, cuidar y tratar a la demandante a un nivel consistente con las actuales normas de cuidado.

84. Los codemandados, Dr. Ubaldo Santiago Buono, Dr. Euri De Jesús Fernández Núñez, Dr. Pablo Costas Cáceres, Dr. Rafael Morales Solís, Dr. Gabriel Castro Colón, Dr. Alfred Valdivieso Rodríguez, **Dr. Edwin Thomas Santos**, Dr. Christian Rodriguez Vargas, y Dra. Mariam Ayala Yordan, incumplieron con su deber y actuaron negligentemente al, entre otros actos:

(a) al no brindarle el tratamiento, atención y cuidado necesario a la Demandante antes y/o después del ERCP;

(b) los codemandados Dres. Santiago y Fernández, incluyeron información de otros pacientes o formulario pre-llenos con información incorrecta de la paciente, provocando que los restantes doctores codemandados y personal DCSJ y DCB se apoyaran negligentemente en ella;

(c) los codemandados Dres. Santiago y Fernández violaron el estándar de cuidado médico al no incluir los hallazgos clínicos médicos reales de la Sra. Rivera Aponte, sin embargo los restantes codemandados también fallaron en no corregir y seguir la recomendaciones y notas de progreso de dichos galenos; este incumplimiento en el estándar de cuidado médico, basado en un grado razonable de certeza médica, perjudicó la calidad del tratamiento que recibió la Sra. Rivera Aponte en DCSJ y DCB al limitar la disponibilidad de información útil en su expediente médico para que otros médicos de tratamiento pudieran confiar en ella;

(d) los codemandados, Dres. Santiago, Fernández, Castro y Morales Solís, debieron han recomendado la paralización y/o suspensión del ERCP cuando la demandante estaba mejorando y no existía evidencia médica de alguna obstrucción biliar;

(e) el codemandado Dr. Morales Solís le perforó negligentemente el duodeno a la Demandante y tampoco obtuvo un consentimiento informado de la Demandante. Ni los hospitales demandados o el codemandado Dr. Morales Solís le explicaron los riesgos, beneficios y complicaciones del ERCP y le representaron un procedimiento exitoso. En ningún momento explicaron que uno de los riesgos era pancreatitis o perforación. A la Sra. Rivera Aponte se le privó del derecho fundamental del paciente a un adecuado consentimiento informado previo a la importante decisión de someterse a un ERCP;

(f) el Dr. Morales Solís también fue negligente en el cuidado médico de la Demandante, ya que no auscultó la existencia de una inflamación, ni minimizó el riesgo de la perforación del duodeno al extraer el instrumento tan pronto se dio cuenta de la inflamación. Tampoco le brindó seguimiento alguno ni recomendó una imagen si continuaba con dolor. No mantuvo a la paciente en observación a pesar de su exorbitante dolor. A su vez, al Dr. Morales Solís se le informó sobre la situación del dolor luego del ERCP, sin embargo, éste dio por sentado que el dolor surgió como resultado de la anestesia, sin sugerir ni ordena que se le realizaran exámenes o estudios como un MRI o un CT-Scan para descartar otros diagnósticos;

(g) todos los doctores y hospitales codemandados cometieron negligencia crasa ya que no le realizaron a la demandante una evaluación médica adecuada, ni con la rapidez correspondiente al comienzo del dolor, ni ordenaron laboratorios clínicos certeros para detectar una posible perforación. Estos tampoco ordenaron que se le realizara a la Sra. Rivera Aponte un estudio de imágenes como, entre otros un MRI o un CT-Scan para así detectar en una etapa más temprana que la Demandante había sufrido de una perforación en el duodeno producto del ERCP. Nótese que apenas la Sra. Rivera Aponte fue admitida en el Hospital Auxilio Mutuo le detectaron con una imagen la perforación. La práctica general médica y la norma mínima de cuidado exigible establecen que los doctores demandados debían referir a la Sra. Rivera Aponte para una evaluación más exhaustiva y específica como lo es un estudio de imágenes descartar complicaciones adicionales. Conforme la práctica general médica y la norma mínima de cuidado exigible, un descubrimiento y diagnóstico más temprano de la perforación hubiera evitado mayores complicaciones, y se hubiese podido evitar la intervención quirúrgica a la que fue sometida la Sra. Rivera Aponte;

[(h)] la Sra. Rivera Aponte confió en que los antes mencionados doctores, le brindarían un cuidado médico de calidad conforme a los estándares de la medicina, no obstante, éstos no actuaron conforme a los estándares de cuidado óptimos, por lo que la Demandante recibió un diagnóstico tardío de perforación en el duodeno producto del ERCP lo que requirió una intervención quirúrgica complicada;

[(i)] además, el Dr. Valdivieso Rodríguez y Ayala Yordán, junto con DCSJ según se describe abajo, cometieron negligencia crasa al dar de alta a la Demandante en vez de mantenerla en el hospital o transferirla a otro si no tenían conocimientos médicos necesarios para tratarla. Incluso el mismo día que la dieron de alta (2 de mayo) ese día a las 11:24am dichos galenos suscribieron una nota de progreso que establecía que el paciente "must stay at hospital", sin embargo, horas después la dan de alta. A pesar de que a la demandante se le realizó una endoscopía, no le realizaron estudios ulteriores y sin realizarle un estudio de comida para ver como ésta respondía. Los referidos codemandados, también fueron negligentes en el cuidado médico brindado a la Demandante debido a que, a pesar de confirmar que la Sra. Rivera Aponte se encontraba en peor estado luego de haberle realizado ERCP y que ésta continuaba con dolor, ordenaron el alta para que ésta regresara al hogar.

[…]

> 88. Los codemandados, Dr. Ubaldo Santiago Buono, Dr. Euri De Jesús Fernández Núñez, Dr. Pablo Costas Cáceres, Dr. Rafael Morales Solís, Dr. Gabriel Castro Colón, Dr. Alfred Valdivieso Rodriguez, **Dr. Edwin Thomas Santos**, Dr. Christian Rodriguez Vargas, y Dra. Mariam Ayala Yordan, también son responsables por todos los sufrimientos y angustias mentales así como los daños infligidos a la parte demandante, por lo que son responsables de las cuantías reclamadas en esta demanda y según descritas posteriormente.
>
> 89. En vista de la conducta negligente, intencional y culposa de los codemandados Dr. Ubaldo Santiago Buono, Dr. Euri De Jesús Fernández Nuñez, Dr. Pablo Costas Caceres, Dr. Rafael Morales Solís, Dr. Gabriel Castro Colón, Dr. Alfred Valdivieso Rodríguez, **Dr. Edwin Thomas Santos**, Dr. Christian Rodríguez Vargas, Dra. Mariam Ayala Yordan, sus esposas y/o esposas y sus respectivas SLG, éstos responden solidariamente a los demandantes.
>
> […]
>
> 92. Los codemandados DCSJ Y DCB, al momento de los hechos antes mencionados, mantenía un contrato de servicios profesionales y/o de empleo y/o tenían una relación directa o indirecta con los codemandados: Dr. Ubaldo Santiago Buono, Dr. Euri De Jesus Fernandez Nuñez, Dr. Pablo Costas Caceres, Dr. Rafael Morales Solis, Dr. Gabriel Castro Colón, Dr. Alfred Valdivieso Rodriguez, **Dr. Edwin Thomas Santos**, Dr. Christian Rodriguez Vargas, Dra. Mariam Ayala Yordan, además de con las enfermeras y personal de sus hospitales.[1]

Posteriormente en el caso, específicamente el 6 de marzo de 2024, se enmendó la *Demanda*. Allí, en cuanto al Doctor Thomas Santos, se añadió la siguiente alegación:

> 90. En vista de la conducta negligente, intencional y culposa de los codemandados Dr. Ubaldo Santiago Buono, Dr. Euri De Jesús Fernández Núñez, Dr. Pablo Costas Cáceres, Dr. Rafael Morales Solís, Dr. Gabriel Castro Colón, Dr. Alfred Valdivieso Rodríguez, **Dr. Edwin Thomas Santos**, Dr. Christian Rodríguez Vargas, Dra. Mariam Ayala Yordán, sus esposas y/o esposas y sus respectivas SLG, éstos responden solidariamente a los demandantes.

Tras haber concluido el descubrimiento de prueba, el 29 de octubre de 2025, el Doctor Thomas Santos presentó una *Moción de Sentencia Sumaria Parcial* en la que alegó que no existía controversia sobre 54 hechos. Basándose en estos, y los documentos sometidos en apoyo[2], arguyó que la

---

[1] Véase Sistema Unificado de Manejo y Administración de Casos (SUMAC) del TPI, Entrada Núm. 1.

[2] Con su Moción de Sentencia Sumaria Parcial, el apelado incluyo copia de: Transcripción de la Deposición Virtual de la Sra. Nayda I. Rivera Aponte; Licencia para el Ejercicio de la Profesión de Médico Asistente; Otorgación de Privilegios Temporeros del 9 de marzo de 2022; Certificación y Expediente Médico de la Sra. Nayda Rivera Aponte del Doctor´s

prueba descubierta demostraba que el único acto que realizó fue acompañar al co-demandado Dr. Christian Rodríguez (Doctor Rodríguez) mientras este evaluaba a la señora Rivera el 30 de abril de 2022 y documentar lo que observó y escucho en dicha evaluación para que luego fuera revisado y contrafirmado por el galeno. Así pues, planteó que, al haber actuado como escriba, no incidió de forma alguna en el cuidado médico brindado por el Doctor Rodríguez y que, tal acto no representaba una causalidad adecuada del daño, alegadamente, sufrido por la señora Rivera. De igual forma, aseveró que, cualquier responsabilidad que pudiera imputársele, recaía por imperativo de la Ley 71-2017 sobre su médico supervisor.[3]

El 8 de diciembre de 2025, los apelantes presentaron su *Oposición a Solicitud de Sentencia Sumaria Parcial*. En esta, alegaron que la solicitud de sentencia sumaria sometida por el apelado debía ser denegada. A tales efectos, reclamaron que existían controversias de credibilidad insalvables que requerían la celebración de un juicio.[4] De la misma manera, en contra de alguno de los hechos propuestos por el Dr. Thomas Santos, señalaron que su perito, la Dra. María Susana Echavez Arroyo, se imputó y responsabilizó al apelado de impericia médica pues este tenía el deber ético y profesional de identificar el deterioro de la paciente y gestionar las imágenes diagnósticas que hubieran permitido una intervención temprana ante la perforación y la sepsis.

De otra parte, dentro de su escrito, los apelantes propusieron la existencia de 77 hechos alegadamente incontrovertidos.[5] Algunos de estos

---

Center Hospital San Juan; y certificación y expediente médico de la Sra. Nayda Rivera Aponte del Doctor Center Hospital Bayamón.

[3] *Íd.*, Entrada Núm. 417.

[4] En particular, señalaron que las deposiciones de la señora Rivera y su hija contradecían las anotaciones en el expediente médicos redactadas por el apelado. Específicamente, el que este último documentó que la señora Rivera toleraba alimentos y estaba estable, mientras que esta testificó que "vomitaba todo, no comía y sufría de dolor severo".

[5] En apoyo a los hechos propuestos por éstos, los apelantes incluyeron con su escrito los siguientes documentos: Transcripción de la deposición del Dr. Edwin Thomas Santos, Transcripción de la deposición tomada al Dr. Alfred Valdivieso Rodríguez; Carta del 9 de

sobre las credenciales, privilegios y deberes del apelado, otros sobre el estado crítico de la señora Rivera previo a la intervención del Doctor Thomas Santos, varios acerca de la intervención del apelado el 30 de abril de 2022. También, algunos de los hechos propuestos son sobre la opinión pericial de su perito en relación el estándar de cuidado y causalidad y el restante sobre las consecuencias fácticas de la negligencia imputada. Según discutieron entonces los apelantes, la solicitud de sentencia sumaria del apelado descansaba en la premisa equivocada de que como médico asistente carecía de autoridad o responsabilidad legal. Afirmativamente expusieron, que contrario a lo afirmado por él, no se limitó a fungir como un transcriptor administrativo, sino que posee un grado de Doctor en Medicina, evaluó físicamente a la paciente y firmó el récord médico y asumió responsabilidad clínica al no estar presente su supervisor legal al momento de los hechos. Por último, argumentaron que el apelado se desvió del estándar de cuidado al ignorar el cuadro clínico que transcribió y no ordenar estudios de imágenes.

En vista de que los apelantes propusieron nuevos hechos sobre los que alegaban no existían controversias, el 9 de diciembre de 2025, el foro primario concedió plazo a las partes concernidas para expresarse en cuanto a estos. Así pues, el Dr. Alfred Valdivieso Rodríguez (Doctor Valdivieso) interpuso su *Posición en Cuanto a Solicitud de Sentencia Sumaria.*[6]

En síntesis, en dicho escrito negó que como médico supervisor del Doctor Thomas Santos respondiera civilmente por él, pues era un hecho

---

marzo de 2022 sobre otorgación de privilegios temporeros; contrato de servicios profesionales del 1 de marzo de 2022 entre el DCHSJ y VPS Medical Group, LLC.; *Reglamento De La Junta De Licenciamiento Y Disciplina Médica De Puerto Rico Para Regular La Profesión De Médicos Asistentes,* Reglamento Número 9065; *Adult Progress Note;* Informe Pericial Enmendado de la Dra. María S. Echavez Arroyo; *Curriculum Vitae* de la Dra. María S. Echavez Arroyo; Transcripción de la deposición tomada a la Dra. María S. Echavez Arroyo; Transcripción de la deposición tomada a la señora Rivera; lectura de MRI de abdomen realizado a la señora Rivera; Transcripción de la deposición tomada al Sr. Reynaldo Rosado Rodríguez; Declaración Jurada suscrita por la señora Rivera; y Declaración Jurada suscrita por el Sr. Reynaldo Rosado Rodríguez.

[6] SUMAC TPI, Entradas Núm. 434 y 442.

incontrovertido que no se encontraba presente en el hospital el día en que el apelado intervino en el caso, o sea el 30 de abril de 2022. Además, argumentó que tal cual el propio Doctor Thomas Santos planteó, dentro de los rangos de privilegios que se le otorgaron, no estaba el poder de ordenar estudios, por lo que actuó correctamente al no hacerlo. Afirmativamente, señaló que en el caso no se había establecido prueba que demostrara que aplicara la excepción a tal prohibición reconocida por el Reglamento 9065; entiéndase, que la vida, salud o integridad física de la señora Rivera corría peligro. Inclusive, arguyó que no surgía que el apelado se alejó de sus obligaciones conforme a los privilegios otorgados por lo que sus actuaciones no fueron contrarias a la ley y, por tanto, no podía, automáticamente, imputársele responsabilidad a él, ni a su persona como su médico supervisor.

El 20 de enero de 2026, el Doctor Valdivieso y su aseguradora SIMED instaron *Réplica a Oposición de la Demandante a Moción de Sentencia Sumaria del Dr. Thomas*. Allí, se opusieron a los hechos propuestos por los apelantes pues estos se sustentaban en teorías fácticas que no habían sido antes alegadas y eran contrarias a la prueba de récord.[7] Específicamente, en contra de tales hechos propuestos señalaron que la prueba presentada no apoya el hecho propuesto o estos están sustentados por prueba de referencia y/o constituyen opiniones periciales que no son hechos.

En esa misma fecha, el codemandado Dr. Pablo Costas Cáceres (Doctor Cáceres) instó *Moción en Cumplimiento de Orden para Exponer Postura en Torno a una Solicitud de Sentencia Sumaria del Codemandado Dr. Thomas y la Oposición de la Parte Demandante.* En este, acogió la postura de los apelantes en cuanto a que los informes periciales a los que hace referencia el Doctor Thomas Santos en su solicitud de sentencia sumaria constituyen prueba de

[7] A modo de ejemplo, el que antes de la cirugía de *Whipple* realizada en el Hospital Auxilio Mutuo, la señora Rivera tuviera sepsis, así como que la alegada infección avanzada fuera indicación para la cirugía.

referencia. Similar postura asumió en referencia al informe pericial en que descansó la oposición de la apelante. A su vez, señaló tener serios reparos en cuanto a la alegación hecha por la parte apelante de que la Sra. Rivera tuvo Sepsis, así como a su alegación de que esta no toleraba alimentos y que vomitaba lo poco que ingería. Esto último, por ser contrario a la declaración dada por la señora Rivera durante su deposición en la que admitió haber ingerido alimentos los días 2, 3, 4 y 5 de mayo del 2022. Igual se opuso a la aseveración de que la señora Rivera tuvo una perforación duodenal, por ser meras alegaciones carentes de prueba que las sostenga.

Varios días después, tanto el Doctor Castro Colón, el Doctor Morales, el Doctor Santiago, el Doctor Rodríguez y la Doctora Ayala y sus respectivas aseguradoras sometieron escritos mediante los que se unieron y adoptaron por referencia los planteamientos esgrimidos por los doctores Valdivieso y Costas. Así, solicitaron al TPI que rechazara los hechos adicionales propuestos por los apelantes al oponerse a la solicitud de sentencia sumaria del Doctor Thomas Santos.

Con el beneficio de estas posturas, el foro primario dictó la *Sentencia Parcial* apelada. En la misma, consignó que no existía controversia sobre 37 de los hechos propuestos por el Doctor Thomas Santos. De igual forma, determinó que no existía controversia sobre 22 de aquellos propuestos por los apelantes como incontrovertidos. Basándose en tales hechos, resolvió que procedía desestimar sumariamente la causa de acción sometida contra el primero. Específicamente, en su análisis, expuso lo que a continuación transcribimos:

> […]
>
> De los hechos dados por probados en este caso surge que el Dr. Edwin Thomas Santos es un médico asistente (physician assistant). La Ley para Regular la Profesión de Médicos Asistentes de Puerto Rico (Ley 71-2017) define médico asistente como:
>
> > (h) […] un profesional de la salud, que posea un diploma, título de médico, o certificado acreditativo de haber completado satisfactoriamente todos los estudios

> académicos de la carrera de médico expedido por alguna universidad, colegio o escuela cuyo curso de estudios esté aceptado y registrado por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica creada en virtud de la Ley 139-2008, según enmendada, o que posea un diploma, título de médico asistente o Physician Assistant, certificado acreditativo de haber completado satisfactoriamente todos los estudios académicos de la carrera de médico asistente o Physician Assistant expedido por alguna universidad, colegio o escuela cuyo curso de estudios esté acreditado por la Acreditation Review Commission for the Physician Assistant (ARC-PA), que tiene licencia y cumple con los requisitos de esta Ley y para practicar medicina de forma limitada bajo la supervisión de un médico autorizado a practicar medicina en Puerto Rico. 20 LPRA sec. 141a (h).

Como tal, la Ley 71-2017 solo le reconoce al codemandado funciones limitadas bajo la supervisión de un médico licenciado. Entre otras cosas, no tiene autoridad legal para recetar medicamentos. Tampoco puede escribir órdenes médicas a menos que sean, a su vez, firmadas por el médico que le supervisa. 20 LPRA sec. 141i. Solo en casos de emergencia, cuando corra peligro la vida, salud o integridad física de una persona, y no esté disponible el médico supervisor en un periodo de tiempo razonable, dichas órdenes podrán ser firmadas por otro médico que no sea el médico supervisor. Id. De hecho, no puede escribir notas de progreso en los expedientes de los pacientes recluidos en instituciones hospitalarias y clínicas, sin la autorización expresa de su supervisor y siempre que cada una de las mismas sea firmada por ambos.

Sobre el aspecto de responsabilidad civil por las actuaciones del Médico Asistente, la Ley 71-2017 la extiende a su Médico Supervisor, la entidad contratante, la cual pertenezca o con la cual trabaje éste, y que contrate con él para que le rinda sus servicios. 20 LPRA sec. § 141j. Ahora bien, esto no es sinónimo que el Médico Asistente está inmune a reclamaciones por impericia médica, pues el mismo Legislador incluyó la posibilidad de obtener "para sí de una cubierta de seguro que lo cubra de sus propios actos". 5 Id.

De los hechos dados por probados en este caso se desprende que el Dr. Edwin Thomas Santos se graduó de medicina y obtuvo su licencia para ejercer la profesión de Médico Asistente el 17 de febrero de 2022. Se le concedieron privilegios temporeros como "Profesional Aliado a la Salud de la facultad de Doctors' Center Hospital San Juan, bajo la supervisión y asistencia del Dr. Alfred Valdivieso, en el Departamento de Medicina Interna, sección Medicina General" a partir del 9 de marzo de 2022. Como tal, obtuvo privilegios para realizar historiales médicos, hacer exámenes físicos, asistir en procedimientos no-invasivos y tener acceso a expedientes médicos.

Por otro lado, tampoco está en controversia que el 23 de abril de 2022, Nayda Rivera Aponte acudió al Doctor's Center Hospital de San Juan refiriendo mareos, náuseas y dolor abdominal con intensidad entre 9 a 10 desde el día anterior. Fue evaluada por el médico de sala de emergencia, quien puso una consulta del caso con medicina interna para seguimiento al diagnóstico de coledocolitiasis y eventualmente hospitalizada.

Los hechos probados sumariamente evidenciaron que el Dr. Thomas no tuvo ninguna intervención con la Sra. Nayda Rivera Aponte hasta el 30 de abril de 2022. En esa fecha, el propio Dr.

> Christian Rodríguez Vargas admitió bajo juramento, que la única interacción que su compañero tuvo con la paciente fue acompañarlo en una visita que se le realizó a la habitación. Durante la misma, el Dr. Thomas solo lo asistió tomando notas mientras él evaluaba físicamente a la demandante.
>
> Contrario a la teoría de la parte demandante, el codemandado estaba impedido de recetarle medicamentos motu proprio a la Sra. Rivera o emitir órdenes médicas en ausencia de la intervención de su supervisor para validarlas o alterar el plan de tratamiento. Pero, aun cuando se pudiera probar que durante dicha visita la vida, salud o integridad física de la paciente estaba en riesgo inmediato, el hecho incontrovertido es que allí había un médico licenciado (Dr. Christian Rodríguez Vargas) por lo que éste era el responsable de tomar las medidas, y no el médico asistente ante las prohibiciones expresas de ley de hacerse cargo del tratamiento de la paciente.
>
> De igual forma, aun asumiendo como cierto lo propuesto por la parte demandante —que el Dr. Thomas realizó un examen físico según sugiere la nota de progreso— el resultado en derecho es el mismo. Como Médico Asistente, carecía de autoridad legal para emitir órdenes de estudios de imagen (CT Scan) o prescribir medicamentos de forma independiente, especialmente estando en presencia del médico licenciado, el Dr. Rodríguez.
>
> En ese sentido, la parte demandante no ha puesto en controversia que toda la intervención documentada se dio en presencia del Dr. Rodríguez. Dado lo anterior, forzoso es concluir que no existe una relación causal entre la intervención del Dr. Thomas como escribiente para el Dr. Rodríguez y los daños que se reclaman en este caso.

Basado en dicho análisis, el TPI declaró Ha Lugar la *Moción de Sentencia Sumaria Parcial* del Doctor Thomas Santos y desestimó el reclamo en su contra con perjuicio. De igual forma, consignó que procedía el pago de costas a favor de este. Inconforme con esta decisión, el 21 de mayo de 2026, los apelantes solicitaron su reconsideración. Al otro día, el foro primario les ordenó a las partes expresarse sobre esta. No habiéndose expresado en cuanto a esta, el 30 de junio de 2026, los apelantes le solicitaron al foro primario que diera por sometida su solicitud de reconsideración sin oposición. El 1 de julio de 2026, el TPI dictó *Orden* declarándola No Ha Lugar.

En desacuerdo aun, el 15 de julio de 2026 los apelantes presentaron el recurso de epígrafe y señalaron la comisión de los siguientes dos (2) errores:

> Primer error: Erró el Tribunal de Primera Instancia al interpretar la Ley Núm. 71- 2017 y el Reglamento 9065 como si la mera presencia

> de cualquier médico licenciado concediera inmunidad de facto al médico asistente, reduciendo erróneamente la teoría de negligencia a su incapacidad legal para ordenar estudios o prescribir medicamentos de forma independiente, e ignorando sus deberes clínicos indelegables de reconocer, documentar, comunicar y escalar hallazgos alarmantes para procurar la intervención de su supervisor autorizado.
>
> Segundo error: Erró el Tribunal de Primera Instancia al dirimir sumariamente controversias de credibilidad para concluir que el Dr. Thomas fue un mero escriba que no evaluó físicamente a la paciente, y al resolver la ausencia de nexo causal como cuestión de derecho, ignorando así la prueba documental y testifical que demostraba su participación clínica activa, así como la prueba pericial que identificó sus omisiones como una causa próxima concurrente en el retraso diagnóstico.

Recibido y atendido el recurso, el 16 de julio de 2026, dictamos *Resolución* mediante la cual le ordenamos a la parte apelada a expresarse al respecto dentro del plazo estatuido en la Regla 22 de nuestro Reglamento, 4 LPRA Ap. XXII-B, R. 22, para ello. El 11 de agosto de este año, el Doctor Thomas Santos presentó *Alegato de la Parte Apelada*. Mientras tanto, el día 14, el Doctor Valdivieso sometió *Alegato Dr. Valdivieso*.

El plazo para oponerse al recurso de apelación ha expirado, por lo que damos por sometido el asunto con el beneficio de las posturas sometidas ante nuestra consideración. Así pues, procedemos a resolver las controversias planteadas ante nuestra consideración, no sin antes exponer la normativa vigente.

-II-

A.

El mecanismo procesal de la sentencia sumaria establecido por la Regla 36 de Procedimiento Civil, tiene el propósito principal de facilitar la solución justa, rápida y económica de los litigios en los que no existen controversias genuinas de hechos materiales y, por consiguiente, resulta innecesaria la celebración de un juicio en su fondo. *Conklin v. Passalacqua*, 2026 TSPR 18, 217 DPR ____; *Negrón Castro y otros v. Soler Bernardini, et al.*, 2025 TSPR 96, 216 DPR ___, al citar a *BPPR v. Zorrilla y otro,* 214 DPR 329, 338 (2024). El discutido mecanismo emana de la Regla 36 de Procedimiento

Civil, 32 LPRA Ap. V, y permite que cualquiera de las partes en un litigio solicite que el tribunal dicte sentencia por la vía sumaria a su favor, ya sea sobre la totalidad o cualquier parte de la reclamación solicitada. Sólo procede dictar sentencia sumaria cuando surge de manera clara que la parte promovida por la solicitud no prevalecerá bajo ningún supuesto de hechos. *Conklin v. Passalacqua*, *supra,* al mencionar a *Nieves Díaz v. González* Massas, 178 DPR 820, 848 (2010). Esto, pues si hay una disputa real y sustancial sobre la existencia de algún hecho material, el tribunal se debe apartar de la adjudicación sumaria. *Íd.*[8] Así pues, una moción de sentencia sumaria no procederá cuando: (1) existan controversias de hechos materiales y esenciales controvertidos; (2) haya alegaciones afirmativas en la demanda que no han sido refutadas; (3) surja de los propios documentos que se acompañan con la moción una controversia real sobre algún hecho material y esencial; o (4) no proceda como cuestión de derecho. *Íd.*

La Regla 36.3 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, establece el contenido y los requisitos de forma que deben observarse, tanto en la solicitud de sentencia sumaria presentada por la parte promovente, como en la oposición que pueda presentar la parte promovida. *León Torres v. Rivera Lebrón*, 204 DPR 20, 43 (2020). Así pues, conforme el inciso (e) de la aludida regla, procede dictar sentencia sumaria si de las alegaciones, deposiciones y admisiones ofrecidas, más las declaraciones juradas y cualquier otra evidencia presentada se acredita la inexistencia de una controversia real y sustancial sobre algún hecho esencial y pertinente.[9] Para que un tribunal dicte sentencia sumaria a favor del promovente, ésta deberá, además, justificarse por el derecho aplicable. *CSM v. ELA*, 2025

[8] A tales efectos, se consideran hechos materiales aquellos que potencialmente puedan afectar el resultado de la reclamación de acuerdo con el derecho sustantivo aplicable. *Conklin v. Passalacqua*, *supra*, al citar a *Bobé et al. v. UBS Financial Services*, 198 DPR 6 (2017).
[9] 32 LPRA Ap. V, R. 36.3(e).

TSPR 78, 216 DPR _____, al mencionar a *Oriental Bank v. Caballero García*, 212 DPR 671, 679 (2023).

En cuanto a la revisión judicial de una determinación sobre sentencia sumaria, es meritorio señalar que los foros apelativos nos encontramos en la misma posición que el foro primario al evaluar la procedencia de una sentencia sumaria. *Conklin v. Passalacqua*, *supra.* Al ser así, estamos llamados a examinar el expediente *de novo* y verificar que las partes cumplieron con las exigencias pautadas por la Regla 36.3 de Procedimiento Civil, *supra. Rivera Matos et al. v. Triple-S et al.*, 204 DPR 1010 (2020). Para ello, es indispensable que analicemos tanto los documentos que se acompañan con la solicitud como los documentos en oposición para determinar si existe o no controversia de hechos. Si se concluye que los hechos materiales están incontrovertidos, entonces corresponde revisar si el foro primario aplicó correctamente el derecho. Claro está, debemos recordar que no podemos tomar en consideración evidencia que las partes no presentaron ante el TPI, ni adjudicar los hechos materiales en controversia, por ser una tarea que le compete al foro de instancia luego de celebrarse un juicio. *Meléndez González et al. v. M. Cuebas*, *supra,* pág. 118. Cabe destacar que, en el caso en que no existan hechos materiales en controversia, este Foro procederá a revisar *de novo* si el TPI aplicó correctamente el Derecho. *Negrón Castro y otros v. Soler Bernardini, et al.*, *supra,* al mencionar a *Fernández-Bernal v. RAD-MAN et al.*, *supra*, pág. 338 y *González Santiago v. Baxter Healthcare*, 202 DPR 281, 291 (2019).

Ahora bien, cabe destacar que para que se propicie adecuadamente la revisión judicial por nuestra parte, los tribunales de primera instancia tienen que cumplir con la obligación que la Regla 36.4 de Procedimiento Civil, les impone. *Meléndez González et al. v. M. Cuebas, supra*, págs. 113-114. La mencionada regla, claramente establece que "[s]i en virtud de una moción presentada bajo las disposiciones de esta regla no se dicta sentencia

sobre la totalidad del pleito, no se concede todo el remedio solicitado o se deniega la moción, y es necesario celebrar juicio, será obligatorio que el tribunal resuelva la moción mediante una determinación de los hechos esenciales y pertinentes sobre los cuales no hay controversia sustancial y los hechos esenciales y pertinentes que están realmente y de buena fe controvertidos […]". (Énfasis nuestro)

B.

Reconociendo que Puerto Rico vive una situación crítica por la falta de disponibilidad de profesionales de la salud suficientes para cubrir la necesidad de servicios, y con el fin de alivianarla, nuestra Asamblea Legislativa aprobó la *Ley para Regular la Profesión de Médicos Asistentes de Puerto Rico* (Ley 71-2017). Conforme define este estatuto, médico asistente es:

> "un profesional de la salud, que posea un diploma, título de médico, o certificado acreditativo de haber completado satisfactoriamente todos los estudios académicos de la carrera de médico expedido por alguna universidad, colegio o escuela cuyo curso de estudios esté aceptado y registrado por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica creada en virtud de la Ley 139-2008, según enmendada, o que posea un diploma, título de médico asistente o Physician Assistant, certificado acreditativo de haber completado satisfactoriamente todos los estudios académicos de la carrera de médico asistente o Physician Assistant expedido por alguna universidad, colegio o escuela cuyo curso de estudios esté acreditado por la Acreditation Review Commission for the Physician Assistant (ARC-PA), que tiene licencia y cumple con los requisitos de esta Ley y para practicar medicina de forma limitada bajo la supervisión de un médico autorizado a practicar medicina en Puerto Rico.

Según dispone la Ley 71-2017, la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico (la Junta) concederá o renovará la licencia para ejercer la profesión de Médico Asistente a aquellos aspirantes que soliciten y demuestren sus cualidades a tenor con sus disposiciones.[10] La suspensión y revocación de licencias, está regida por la sección 141f del aludido estatuto, mientras que la renovación de estas se hará conforme la sección 141h.

---

[10] 20 LPRA Sec. 141d.

En lo concerniente, es menester señalar que los médicos asistentes no tienen autoridad para recetar medicamentos en Puerto Rico. Sí están autorizados a escribir órdenes médicas, para pacientes en instituciones hospitalarias públicas y privadas, así como en oficinas de médicos y en otros lugares en donde estén autorizados a ejercer su profesión y ofrecer sus servicios, siempre que estas sean firmadas a su vez por el médico que les supervisa. Además, en casos de emergencia, cuando corra peligro la vida, salud o integridad física de una persona y el médico supervisor no esté disponible en un periodo de tiempo razonable, las órdenes podrán ser firmadas por otro médico que no sea el médico supervisor.[11]

Los médicos asistentes, podrán también escribir notas de progreso en los expedientes o récords médicos de los pacientes recluidos en instituciones hospitalarias y clínicas, públicas y privadas cuando el médico que les supervisa le autorice de manera verbal o escrita a así hacerlo y cada una de las mismas sea firmada por el médico asistente y por su médico supervisor. *Íd.*

En cuanto a la supervisión de los médicos asistentes, la Ley 71-2017 dispone que esta será continua. Además, será responsabilidad del médico supervisor y del médico asistente supervisado asegurarse que el campo de práctica del médico asistente sea identificado, la delegación de tareas médicas sea apropiada al nivel de competencia del médico asistente, la supervisión y el acceso al médico supervisor sea definido y se establezca un proceso para evaluar la ejecutoria del médico asistente. Un médico asistente podrá tener más de un supervisor, si es que practica más de una disciplina o área de la medicina, por lo que podrá tener sólo un (1) supervisor por cada una de las disciplinas que esté autorizado a ejercer. Todo médico supervisor, o la entidad contratante, o a la cual pertenezca, o con la cual trabaje éste, y que contrate con un médico asistente para que este

[11] 20 LPRA Sec. 141i.

profesional le rinda sus servicios de acuerdo con este capítulo, responderá civilmente por la actuación del médico asistente. No obstante, cada médico supervisor podrá incluir a su médico asistente en cualquier póliza de seguro de responsabilidad profesional, pública o de cualquier otra clase, siempre que el seguro sea para indemnizar a personas por las actuaciones del médico asistente o su médico supervisor en el servicio que ofrece éste a pacientes en la jurisdicción del Gobierno de Puerto Rico. De igual manera, todo médico asistente podrá agenciarse para sí de una cubierta de seguro que lo cubra de sus propios actos.[12]

C.

Para dar cumplimiento a la Ley 71-2017, la Junta aprobó el *Reglamento de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico para Regular la Profesión de Médicos Asistentes*, Reglamento Núm. 9065 del 28 de diciembre de 2018 (Reglamento 9065). Las disposiciones de este reglamento son similares a aquellas establecidas en la Ley 71-2017. Así pues, en cuanto a la supervisión, delegación de tareas médicas y competencia, en su Regla 37 este dispone lo siguiente:

> **Regla 37 Supervisión, delegación de tareas médicas y competencia**
>
> La supervisión por un médico autorizado a ejercer la medicina en Puerto Rico será continua. Será responsabilidad del Médico Supervisor y del Médico Asistente supervisado asegurarse que el campo de práctica del Médico Asistente sea identificado, la delegación de tareas médicas, según establecido en la Regla 12 de la Ley 71-2017, sea apropiada al nivel de competencia del Médico Asistente, la supervisión y el acceso al Médico Supervisor sea definido y se establezca un proceso para evaluar la ejecutoria del Medico Asistente. Se dispone además que la supervisión no pueda ser incidental y debe seguir la norma mínima de supervisión médica. Para evaluar la ejecutoria del Médico Asistente, se deben considerar los siguientes factores:
>
> a. La complejidad de la tarea;
> b. El riesgo del paciente;
> c. El historial, experiencia y habilidad del Médico Asistente;
> d. La adecuación de la directriz del Médico Supervisor en términos de forma;
> e. El marco en el cual las tareas son realizadas;
> f. La supervisión continua del Médico Supervisor;
> g. La necesidad de atención inmediata; y

[12] 20 LPRA Sec. 141j.

> h. En número de personas que el Médico Supervisor debe supervisar.
>
> Ningún Médico Supervisor podrá tener bajo su cargo y supervisión más de dos (2) Médicos Asistentes. No obstante, lo anterior, un Médico Asistente podrá tener más de un supervisor, si es que practica más de una disciplina o área de la medicina, por lo que podrá tener sólo un (1) supervisor por cada una de las disciplinas que esté autorizado a ejercer. Cada Médico Supervisor proveerá a la Junta toda la información que ésta requiera para poder velar por el fiel cumplimiento de las disposiciones de este Regla.
>
> Todo Médico Supervisor, o la entidad contratante, o a la cual pertenezca, o con la cual trabaje este, y que contrate con un Médico Asistente para que este profesional le rinda sus servicios de acuerdo con la Ley Núm. 71, *supra,* responderá civilmente por la actuación del Médico Asistente. No obstante, lo anterior, cada médico supervisor podrá incluir a su médico Asistente en cualquier póliza de seguro de responsabilidad profesional, pública o de cualquier otra clase, siempre que el seguro sea para indemnizar a personas por las actuaciones del Médico Asistente o su Médico Supervisor en el servicio que ofrece éste a pacientes en la jurisdicción del Gobierno de Puerto Rico.
>
> Todo Médico Asistente podrá agenciarse para sí de una cubierta de seguro que lo cubra de sus propios actos.

Al igual que lo hace la Ley 71-23017, el Reglamento 9065 reconoce que los Médicos Asistentes no tendrán autoridad para recetar medicamentos en Puerto Rico. Además, también les reconoce autoridad para escribir órdenes médicas, siempre y cuando estas sean firmadas por el médico que les supervisa. Igual facultad tendrán en casos de emergencia, cuando corra peligro la ida, salud o integridad física de una persona y no esté su médico supervisor, si las órdenes son firmadas por otro médico que no sea el médico supervisor. [13]

De otra parte, por virtud de la Regla 40 del discutido Reglamento, los Médicos Asistentes también podrán escribir notas de progreso en los expedientes o récords médicos de los pacientes, siempre y cuando el médico supervisor les autorice de manera verbal o escrita a así hacerlo.

---

[13] Véase Reglas 38 y 39 del Reglamento 9065.

D.

El Art. 1536 del Código Civil de Puerto Rico de 2020, 31 LPRA sec. 10801, establece: "[l]a persona que por culpa o negligencia causa daño a otra, viene obligada a repararlo". Asimismo, el Art. 1158 del Código Civil, *supra*, establece que: "[l]a persona que de cualquier modo contraviene el tenor de su obligación, debe indemnizar los daños y perjuicios causados". 31 LPRA sec. 9303. En materia de daños y perjuicios extracontractuales para que prospere una reclamación tiene que darse la concurrencia de tres elementos básicos a saber: (1) un acto u omisión culposo o negligente del demandado; (2) la presencia de un daño físico o emocional en el demandante y (3) que exista un nexo causal entre el daño sufrido y el acto u omisión. *Weber Carillo v. ELA*, 190 DPR 688 (2014); *Nieves Díaz v. González Massas*, 178 DPR 820, 843 (2010).

Bajo el precepto antes citado se impone la responsabilidad civil extracontractual por impericia médica por la culpa o negligencia de un facultativo médico. *Cruz Flores v. Hosp. Ryder Memorial, Inc.*, 2310 DPR 465 (2022). 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. *Íd.*

Toda persona que inste una acción en daños por impericia médica está obligada a demostrar: (1) la ocurrencia de un acto médico culposo o negligente; (2) la producción de un daño real, y (3) la relación causal entre el acto médico y el daño sufrido. *Sucn. Pagán Berríos v. UPR y otros*, 206 DPR 317, 330 (2021), al mencionar a *Soto Cabral v. ELA*, 138 DPR 298, 309 (1995). Así pues, para que el demandante prospere en una causa de acción, no está obligado a demostrar una única y exacta causa del daño, sino que basta con demostrar mediante preponderancia de la prueba que la acción negligente

del médico fue el factor que con mayor probabilidad ocasionó el daño. Deberá, además, establecer el vínculo causal que exige el ordenamiento jurídico sobre la responsabilidad civil extracontractual. *Íd.*, al citar a *Blás v. Hosp. Guadalupe*, 146 DPR 267, 322 (1998) y otros.

No obstante, la negligencia del médico no se presume por el mero hecho de que el paciente sufrió un daño o que el tratamiento no haya sido exitoso. Tampoco es suficiente alegar una mera posibilidad de que el daño se debió al incumplimiento del médico con su responsabilidad profesional. *Sucn. Pagán Berríos v. UPR y otros, supra,* al mencionar a *Ramos, Escobales v. García, González,* 134 DPR 969, 976 (1995) y *Vda. de López v. ELA*, 104 DPR 178 (1975). Por lo tanto, la relación de causalidad entre el daño y el acto negligente no puede establecerse por meras conjeturas o suposiciones, pues un médico no puede garantizar un resultado favorable en toda intervención. *Íd.*, al citar a *Santiago Otero v. Méndez*, 135 DPR 540, 549 (1994); *Medina Santiago v. Vélez*, 120 DPR 380, 385 (1988). Por el contrario, para establecer un caso *prima facie* de impericia médica se tiene que presentar prueba sobre: (1) las normas mínimas de conocimiento y de cuidado médico aplicables a los médicos generalistas o especialistas; (2) que el demandado incumplió con las referidas normas de tratamiento del paciente, y (3) que el incumplimiento del médico fue la causa del daño sufrido por el paciente. *Íd.*, a la pág. 331 y casos allí citados.

-III-

Antes de explicar nuestra decisión, según nos ordena la normativa jurídica aplicable a las solicitudes de sentencia sumaria, hemos evaluado si la solicitud de sentencia sumaria sometida por el Dr. Thomas Soto cumple con los requisitos de forma que exige la Regla 36 de Procedimiento Civil, *supra.* Efectuado el examen, concluimos que así fue. Su escrito contiene una breve exposición de las alegaciones de las partes, identifican los asuntos litigiosos y la causa de acción sobre la cual solicita se dicte sentencia

sumaria, e incluye una relación concisa, organizada y en párrafos separados de aquellos hechos esenciales y pertinentes sobre los que propone no existe controversia. Sobre esto último, también hacen referencia a la evidencia admisible en la que descansan sus propuestas. Igualmente, la moción de sentencia sumaria presentada expone las razones por las cuales la parte proponente entiende debe dictarse sentencia en virtud del derecho aplicable que incluye y el remedio que se solicita. Similar conclusión alcanzamos en cuanto a la oposición que los apelantes sometieron frente a esta.

Concluido el avalúo de las sentencias sumarias y respectivas oposiciones, entramos a evaluar los reclamos presentados en el caso de epígrafe por los apelantes, a valorar si existían controversias de hechos medulares que impedían la desestimación sumaria de la causa de acción instada contra el Dr. Thomas Soto, así como a determinar si la aplicación del derecho efectuada por el foro primario fue correcta.

Los apelantes sostienen que en efecto existen controversias que impedían la desestimación sumaria de la causa de acción que incoaron contra el Dr. Thomas Soto. Particularmente, señalan que del propio expediente médico surge que en efecto hubo un examen físico firmado por este como MD, por lo que fue el haber sostenido que era un hecho incontrovertido que este no evaluó físicamente a la señora Rivera constituye un error. En cuanto a esto, niega que las manifestaciones del Dr. Christian Rodríguez en cuanto a que fue él quien realizó el examen, no elimina la disputa de dicho hecho, pues la descripción realizada por este último en cuanto a que el Dr. Thomas Soto tiene que evaluar todo lo que diga la paciente y debía estar presente en el examen para documentar correctamente, crea la controversia de si este participó en la evaluación. Añade también, que el Dr. Alfred Valdivieso afirmó que la nota contenida en el récord médico indica, que, en efecto, el Dr. Thomas Soto evaluó a la

paciente y que su perito interpretó la misma como evidencia de una evaluación por parte de este. Según los apelantes, el TPI no podía descartar estas opiniones.

De otra parte, y en contra de la *Sentencia Parcial* apelada, los apelantes señalan que esta contiene contradicciones fatales que deben ocasionar su revocación. A su vez, cuestionan que el TPI no haya dado por admitidos aquellos hechos adicionales que propuso al oponerse a la moción dispositiva del Dr. Thomas Soto, aún cuando este no se expresó en cuanto a ellos. Por último, reclaman que la causalidad en el presente caso no podía adjudicarse de forma sumaria y que tanto el informe pericial de la Dra. Echavez Arroyo como la transcripción de su deposición, estableció la responsabilidad del Dr. Thomas Soto, por lo que sí establecieron una causa de acción firme en su contra.

Mientras tanto, en respuesta a estos argumentos, el Doctor Thomas Soto argumenta que contrario a lo argüido por los apelantes, no existe controversia alguna de que su intervención se limitó a, tomar las notas de la evaluación médica realizada por el Dr. Christian Rodríguez a la señora Rivera. Específicamente, señala que la postura de los apelantes en cuanto a esto descansa en las aseveraciones efectuadas por el Dr. Valdivieso durante su deposición, quien no estuvo presente durante la evaluación, y que estas respondieron a preguntas confusas realizadas por la representación legal de los apelantes, las cuales son insuficientes para controvertir el testimonio de quienes sí estuvieron presentes durante la misma.

De la misma forma, el Doctor Thomas Soto plantea que contrario a lo expuesto por los apelantes, no existe controversia alguna en cuanto a que al momento de su intervención con la señora Rivera no estaba autorizado a ordenar estudios radiológicos. Ello así, primero, porque por disposición de la Ley 71-2017, no está autorizado a así hacer. Segundo, debido a que contrario a la opinión de la perito de los apelantes, el récord médico

establece, que cuando acompañó al Dr. Christian Rodríguez, no existía una situación de emergencia; única instancia en la que el aludido estatuto le autoriza a emitir órdenes médicas que sean contrafirmadas por un médico licenciado. Por consiguiente, ante estos hechos, el Doctor Thomas Soto expone que resulta patentemente evidente que no puede ser responsable de lo que los apelantes le imputan, no existe una causalidad adecuada entre su participación en la cadena de hechos y el daño alegadamente sufrido por la señora Rivera, por lo que procedía dictarse sentencia sumaria a su favor, como correctamente hizo el foro primario. Por último, el Doctor Thomas Soto reclama que la insistencia de los apelantes en mantenerle en el pleito es un acto temerario por lo que nos solicitan, además de que confirmemos la *Sentencia Parcial* que desestimó en caso en su contra, la imposición de honorarios de abogado, así como el pago de costas.

Por su parte, en su comparecencia, el Dr. Valdivieso señala que los apelantes pretendieron ante el TPI y pretenden ante nos, derrotar la moción dispositiva sometida por el Doctor Thomas Soto, basándose en argumentos que no forman parte de las alegaciones contenidas en su reclamación, resultando ser una enmienda a sus alegaciones, traía a destiempo en el proceso del litigio de una moción dispositiva y una apelación. Así pues, destaca que la demanda no contiene las alegaciones de supervisión deficiente o incumplimiento con la Ley 71-2017 o el Reglamento 9065 que los apelantes incluyeron como parte de su oposición a la sentencia sumaria solicitada en el caso por dicho galeno. Niega entonces que el foro primario se hubiera equivocado al no dar por incontrovertidos los hechos que los apelantes propusieron en dicho escrito, por no constituir hechos sustentados en prueba admisible o tratarse de interpretaciones dadas a disposiciones legales y reglamentarias y que ni siquiera guardan relación o pertinencia con la intervención del Doctor Thomas Soto.

A los fines de atender estos argumentos hemos examinado minuciosamente el expediente del caso. Particularmente, la solicitud de sentencia sumaria propuesta por el Doctor Thomas Soto, la oposición que frente a esta sometieron los apelantes, así como aquellos escritos presentados por los co-demandados con relación a los hechos adicionales que estos últimos presentaron en dicho escrito. Al así hacer, consideramos que la revisión que acontece en estas circunstancias como foro apelativo es una *de novo*. Efectuado este ejercicio, al igual que hizo el foro primario, juzgamos que no hay hechos esenciales en controversias.

Estamos contestes con las determinaciones de hechos incontrovertidos enumerados por el TPI en el dictamen apelado, por lo que las incorporamos. De la misma forma, y como también le pareció al TPI, a nuestro juicio no existen elementos subjetivos de intención, negligencia o propósitos mentales de credibilidad que hagan meritoria la celebración de una vista en su fondo en cuanto a la causa de acción desestimada, y que, por consiguiente, impidan la resolución sumaria de las controversias.

A su vez, coincidimos con la apreciación del TPI en cuanto a que la prueba documental sometida, tanto en apoyo de la moción de sentencia sumaria, así como aquella presentada en oposición a la misma, evidenció que la única intervención que el Doctor Thomas Soto tuvo con la señora Rivera fue el 30 de abril de 2022 y que la única interacción que este tuvo con la paciente fue asistir al Dr. Christian Rodríguez en la visita que se realizó a la habitación durante la cual, el Doctor Thomas Soto solo tomó notas mientras él la evaluaba físicamente. Igual concordancia hallamos en su conclusión de que, si aún se asumiera como cierto que este último realizó un examen físico a la señora Rivera, como Médico Asistente, carecía de autoridad legal para ordenar estudios de imagen. Tampoco encontramos que en dicho momento hubiera presente la emergencia que a modo de excepción permite que así hubiera podido hacer. Debido a lo aquí

expresado, resolvemos que en el presente caso no existía impedimento alguno en derecho para conceder la moción de sentencia sumaria sometida por el Dr. Thomas Soto y desestimar la causa de acción instada en su contra. Por consiguiente, el segundo error no fue cometido.

De otra parte, tras repasar el análisis efectuado por el TPI en el dictamen apelado, no encontramos que, mediante este, el foro primario concediera al galeno la inmunidad como Médico Asistente argumentada por los apelantes. Las conclusiones alcanzadas por el foro primario en cuanto a las disposiciones de la Ley 71-2017 y el Reglamento 9065 no se apartan de lo que estas establecen. Por tanto, tampoco se cometió el primer error señalado.

-IV-

Por las razones antes consignadas, confirmamos la *Sentencia Parcial* dictada en la causa de epígrafe con fecha del 6 de mayo de 2026.

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

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