Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL VIII

EVALIN ORTEGA ROSARIO RECURRIDA V. PRESBYTERIAN COMMUNITY HOSPITAL, INC., ET AL. **DR. GABRIEL GALÍNDEZ DE JESÚS, EN SU CARÁCTER PERSONAL, Y EN REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD LEGAL DE GANANCIALES QUE TIENE CONSTITUIDA CON SU CÓNYUGE** PETICIONARIO	TA2026CE01207	*Certiorari* procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan Caso Núm. CA2025CV09585 Sobre: Daños y Perjuicios; (Impericia Profesional Médica)

Panel integrado por su presidenta, la Jueza Rivera Marchand, el Juez Pagán Ocasio, la Juez Aldebol Mora.

Pagán Ocasio, juez ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 30 de septiembre de 2026.

I.

El 11 de septiembre de 2026, Gabriel Galíndez De Jesús (Doctor Galíndez o peticionario) presentó una *Solicitud de Certiorari.*[1] En su recurso, nos solicitó que revoquemos la *Resolución* emitida y notificada el 15 de julio de 2026, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de San Juan, en la cual se declaró no ha lugar la solicitud de desestimación instada por el Dr. Galíndez.[2]

---

[1] Véase la Entrada Núm. 1 del expediente digital del caso en el Sistema Unificado de Manejo y Administración de Casos del Tribunal de Apelaciones (SUMAC-TA).
[2] Véase la Entrada Núm. 94 del expediente digital del caso en el Sistema Unificado de Manejo y Administración de Casos del Tribunal de Primera Instancia (SUMAC-TPI).

El 14 de septiembre de 2026, emitimos una *Resolución* en la que le concedimos hasta el 21 de septiembre de 2026 a Evalin Ortega Rosario (señora Ortega o recurrida), para exponer su posición respecto a los méritos del recurso.[3]

Transcurrido el término concedido a la parte recurrida para que expusiera su posición, damos por perfeccionado el recurso y, en adelante, pormenorizamos los hechos procesales más relevantes del caso.

II.

El 20 de octubre de 2025 la recurrida presentó una *Demanda*, sobre daños y perjuicios, en contra de Presbyterian Community Hospital, Inc. h/n/c Ashford Hospital (Ashford Hospital) y el Dr. Galíndez, entre otras partes.[4] En síntesis, alegó que su madre, Eva N. Rosario Ortega (señora Rosario) de 75 años, fue trasladada en ambulancia al Ashford Hospital el 14 de octubre de 2023, porque presentaba palpitaciones cardíacas irregulares. Indicó que, al llegar al hospital, la paciente presentó un cuadro de mandíbula dislocada, disfagia, una úlcera sacral, albúmina baja, leucocitosis con neutrofilia y signos de deshidratación, con una impresión diagnóstica que incluyó: infarto cardíaco sin elevación del ST, fallo cardíaco congestivo, leucocitosis, dislocación de mandíbula y estado mental alterado. Ante ese cuadro, para el 15 de octubre de 2023 la

---

[3] SUMAC-TA, Entrada Núm. 2.

[4] SUMAC-TPI, Entrada Núm. 1. Además, la recurrida presentó la *Demanda* de epígrafe contra los codemandados: Paradise Senior Care, Inc.; Dr. José O. Fernández Delgado y la Sociedad Legal de Gananciales constituida con su cónyuge (SLG); Dr. Esteban R. Ramos Álvarez y la SLG; Dr. José Muñoz Benedicto y la SLG; Dra. Camille González Morales y la SLG; y el Dr. Mario P. Acosta Duarte y la SLG. Ahora bien, surge del tracto procesal el archivo a favor de varios codemandados por falta de emplazamiento, a saber: Dra. Camille González Morales y el Dr. Mario P. Acosta Duarte. Véase, *Sentencia Parcial*, *Íd.*, Entrada Núm. 25. Por otro lado, Ashford Hospital presentó *Demanda contra tercero* contra: Dr. Mario P. Acosta Duarte; Pediatrix Caribbean, LLC h/n/c Pediatrix Medical Group of Puerto Rico; Dra. Camille González Morales; el Sindicato de Aseguradores para la Suscripción Conjunta de Seguros de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria; y, National Fire and Marine Insurance Company. Véase, *Íd.*, Entradas Núm. 32 y 36. Aclaramos, el TPI declaró Ha lugar el desistimiento sin perjuicio de la demanda contra tercero respecto a National Fire and Marine Insurance Company. *Íd.*, Entrada Núm. 61.

señora Rosario se encontraba admitida al servicio de cuidados intensivos.

En lo que respecta al Dr. Galíndez, se indicó que, el 17 de octubre de 2023, el peticionario reportó que la paciente sufría una pequeña úlcera sacral sin evidencia de infección. Se alegó que, un día después se anotó en el récord de la paciente que el cultivo de la úlcera dio positivo a "proteus mirabalis", "enterococcus faecalis" y "escherichia coli". El 22 de octubre de 2023, la señora Rosario sufrió 4 arrestos cardíacos, fue intubada, se le practicó resucitación cardiopulmonar, y, posteriormente, falleció.

De modo que, la recurrida arguyó que la muerte de su madre se debió a la negligencia de los codemandados, a saber: al no haber hecho el esfuerzo de diagnosticar oportunamente el padecimiento correcto de la señora Rosario, según la mejor práctica de la medicina; al no ordenar y efectuar los estudios diagnósticos y pruebas requeridas; al no brindarle el tratamiento adecuado, entre otros planteamientos. Por último, se reclamó graves angustias mentales y morales por el fallecimiento de la señora Rosario, valorados en una suma no menor de $300,000.00 y daños punitivos. Consecuentemente, la recurrida solicitó que se condenara a los codemandados, solidariamente, a pagar las sumas reclamadas. Adviértase que, la recurrida indicó que, el 21 de octubre de 2024, se interrumpió el término prescriptivo de la causa de acción mediante el envío por correo certificado con acuse de recibo de sendas cartas de reclamación extrajudicial a cada uno de los codemandados en la causa de autos.

Tras múltiples instancias procesales, innecesarias pormenorizar, el 30 de marzo de 2026, el Dr. Galíndez presentó *Contestación a Demanda*.[5] En su escrito, señaló que no es empleado

[5] *Íd.*, Entrada Núm. 49.

del hospital, aunque admitió que intervino en la fecha indicada con la paciente mientras estuvo hospitalizada, específicamente en el área de su especialidad de medicina infecciosa y encontró, en ese momento, una úlcera superficial en el glúteo. Arguyó que, luego de haber evaluado clínicamente a la paciente, confirmó que la úlcera era pequeña y no había infección. Planteó que, no tiene relación con el tratamiento en la sala de emergencia de la paciente, pues solo vio a la paciente como consultor posteriormente. También, argumentó que toda intervención y tratamiento fue de acuerdo con la buena práctica de la medicina y negó toda imputación de negligencia.

Cabe señalar, entre múltiples defensas afirmativas, el Dr. Galíndez enfatizó en que la causa de acción interpuesta estaba prescrita. En ese sentido, añadió que nunca se interrumpió el término prescriptivo en su contra, dado que no autorizó al hospital a recibir documento alguno a su nombre para esos efectos. Que, el personal del hospital le remitió, vía correo electrónico, la carta que le dirigió la recurrida, después del término prescriptivo de un año.

Luego de varios trámites procesales, el 28 de mayo de 2026, el peticionario presentó *Moción Solicitando Desestimación por Prescripción.*[6] En su escrito, formuló que desde el momento del fallecimiento de la señora Rosario, al momento de la radicación de la demanda de autos, trascurrió el término prescriptivo de un año. Admitió que, la parte recurrida intentó interrumpir el término prescriptivo mediante carta fechada el 21 de octubre de 2024, la cual fue dirigida a varios médicos del Ashford Hospital. No obstante, alegó que no se logró dicho cometido en cuanto a su persona. Adujo, que la referida carta no fue notificada a su dirección de oficina ni tampoco a la dirección postal de su hogar. Argumentó, que no tiene oficinas en el Ashford Hospital y no ha autorizado a personal alguno

[6] *Íd.*, Entrada Núm. 85. Se presentaron los siguientes anejos: Carátula de carta; Email 31 de octubre de 2024; y, Declaración jurada.

a recibir comunicación, tampoco emplazamiento, dirigido a su persona. Por otra parte, afirmó que el Ashford Hospital no es su patrono, ni empleado, agente, y tampoco está autorizado a recibir comunicación a su nombre.

Por otra parte, el Dr. Galíndez planteó que la carta antes relacionada, le fue notificada, por primera ocasión, a través de un correo electrónico, el 31 de octubre de 2024 por personal gerencial del Ashford Hospital. De modo que, razonó, no se interrumpió el término prescriptivo en cuanto a su persona, dado que tampoco la carta le fue entregada personalmente. Insistió en que la parte recurrida debió solicitar su información al hospital y/o acudir al Tribunal Examinador de Médicos o al Colegio de Médicos, o a cualquier otra institución gubernamental, donde se le hubiere dado la dirección correcta. Por todo lo anterior, el Dr. Galíndez solicitó al TPI la desestimación de la demanda a su favor, por prescripción.

Tras haberle concedido término para exponer posición, el 2 de julio de 2026, la señora Ortega presentó *Oposición a "Moción Solicitando Desestimación por Prescripción"*, en la que sostuvo que la dirección utilizada en la carta de reclamación extrajudicial constituyó una dirección apropiada para dirigir la reclamación al Dr. Galíndez.[7] Fundamentó que, toda interacción profesional entre el médico y la paciente ocurrió en el Ashford Hospital. Por lo cual, tal dirección constituyó la única dirección objetivamente identificable para dirigir la reclamación del caso de epígrafe, que se relaciona con los servicios médicos prestados en dicha institución. La recurrida aseveró que, a pesar de haber realizado una búsqueda por las fuentes públicas disponibles previo al envío de la carta, no se localizó dirección postal o electrónica del peticionario que posibilitara la notificación personal.

---

[7] *Íd.*, Entrada Núm. 91. Se presentó como Anejo 1 la comunicación remitida al peticionario vía correo electrónico del Ashford Hospital el 31 de octubre de 2024.

Por otro lado, la recurrida argumentó que el peticionario demostró que el Ashford Hospital mantenía un mecanismo efectivo de comunicación. Esto, al recibir la reclamación y posteriormente, haberla remitido al Dr. Galíndez por correo electrónico el 31 de octubre de 2024. Insistió, ese hecho constituye evidencia de que el Ashford Hospital no era un tercero ajeno al peticionario, sino el lugar en donde este último ejercía sus servicios de consultoría hospitalaria. De modo que, reiteró que dirigir la reclamación extrajudicial a la institución hospitalaria fue el medio razonable, objetivo e identificable para hacer llegar la reclamación al peticionario.

La recurrida ultimó que, entre el Ashford Hospital y el Dr. Galíndez existe solidaridad perfecta ya que, tras llegar a sala de emergencias, dicho hospital seleccionó al médico. Que, la atención que recibió la paciente fue prestada a través del hospital y no mediante una relación privada independiente con el médico, por lo que la reclamación extrajudicial oportuna tuvo el efecto de interrumpir el término prescriptivo en cuanto al peticionario.

Luego de ponderar los argumentos de las partes, el 15 de julio de 2026, el TPI emitió la *Resolución* recurrida.[8] El foro primario dispuso que no procede la solicitud de desestimación instada por el peticionario, toda vez que el Dr. Galíndez es una persona que tiene una relación de dependencia con el hospital, atados por un interés común, confianza y relaciones frecuentes, por la naturaleza de los servicios prestados. Añadió que, existe una solidaridad perfecta entre el Ashford Hospital y el peticionario, y en su consecuencia, responden solidariamente. Así, indicó que la recurrida se beneficia de la interrupción del término prescriptivo por medio de la

[8] *Íd.*, Entrada Núm. 94.

reclamación extrajudicial remitida el 21 de octubre de 2024 a un cocausante solidario.[9]

Inconforme, el 29 de julio de 2026, el Dr. Galíndez presentó *Moción de Reconsideración.*[10] Allí, argumentó que el TPI no tomó en consideración la declaración jurada suscrita por el peticionario en la que se estableció que es solo un médico con privilegios en el hospital, que el hospital no es su patrono o agente, que no es empleado del hospital y tampoco es contratista independiente. Argumentó que se había establecido de manera fehaciente que el peticionario no es empleado de la institución hospitalaria. Disputó que el TPI fundamentó su determinación en decisiones del Tribunal Supremo en casos en donde se les atribuía negligencia a empleados de la institución hospitalaria, por lo que no procedía extender el mismo análisis de un médico empleado, en comparación con un médico con privilegios. De modo que, solicitó al TPI reconsiderar el dictamen emitido conforme a la norma establecida en ***Fraguada v. Hospital Auxilio Mutuo***, 186 DPR 365 (2012).

Tras varias instancias procesales, la recurrida presentó *Réplica* el 14 de agosto de 2026.[11] En su escrito, reiteró los planteamientos antes esbozados sobre que el peticionario fue identificado como cocausante de un daño dentro del término prescriptivo y tal reclamación extrajudicial fue enviada al único lugar conocido por la parte recurrida donde el médico atendió a la paciente.

---

[9] Cabe señalar, en su resolución, el foro de instancia interpretó el *ratio decidendi* del caso ***Pérez Hernández v. Lares Medical***, 207 DPR 965 (2021), en el que se resolvió que, no aplica la doctrina de solidaridad impropia en el caso de una demanda instada contra un patrono por los actos culposos de un empleado en el ejercicio de sus funciones. Es decir, se interrumpe el término prescriptivo contra el empleado dada la relación de dependencia previa, a razón de que el empleado actúa para adelantar los intereses de su patrono.

[10] *Íd.*, Entrada Núm. 97. Presentó como anejo, Carta enviada el 21 de octubre de 2024.

[11] *Íd.*, Entrada Núm. 110.

A esos efectos, en el mismo día, el TPI emitió *Orden* por la que declaró *No Ha Lugar* la moción de reconsideración instada por el peticionario.[12]

En desacuerdo, el 11 de septiembre de 2026, el Dr. Galíndez presentó la *Solicitud de Certiorari* de epígrafe y le imputó al TPI la comisión de los siguientes errores:

> Erró el TPI al extender la excepción reconocida en Pérez Hernández v. Lares Medical Center, Inc., 207 DPR 965 (2021), fundada en una relación preexistente de patrono-empleado y responsabilidad vicaria, a un médico no empleado del Hospital por la única razón de tener privilegios y haber atendido a la paciente en la institución.
>
> Erró el TPI al no aplicar Fraguada Bonilla v. Hospital Auxilio Mutuo, 186 DPR 365 (2012), y los Arts. 1095 y 1104 del Código Civil de 2020, 31 LPRA sec. 9054, que requieren interrumpir individualmente la prescripción respecto de los cocausantes de un daño extracontractual.
>
> Erró el TPI al concluir que existía solidaridad perfecta entre el Hospital y el Dr. Galíndez sin prueba de una relación patrono-empleado que produzca los efectos de la solidaridad propia, todo esto en contra de la Declaración Jurada sometida por el Dr. Galíndez.
>
> Erró el TPI al atribuir efecto interruptor contra el Dr. Galíndez a una reclamación extrajudicial remitida a un tercero, a la dirección del Hospital, cuando Art. 1197 del Código Civil de 2020 exige una reclamación dirigida al deudor y la jurisprudencia requiere que, tratándose de un documento receptivo, se pruebe su recibo por el que envía el documento dentro del término prescriptivo.

Adujo que, en el caso de marras, el TPI incidió al sustentar su disposición en el *ratio decidendi* de ***Pérez Hernández v. Lares Medical Center, Inc.***, supra, sustituyendo la normativa vigente establecida en ***Fraguada v. Hospital Auxilio Mutuo***, supra. Planteó que, en el referido caso se reconoció que la solidaridad impropia no aplica al régimen de responsabilidad vicaria de un patrono por los actos de su empleado por existir una relación de dependencia. No obstante, argumentó que, la relación profesional o

---

[12] *Íd.*, Entrada Núm. 111.

la existencia de privilegios clínicos no convierte al médico en empleado del hospital ni crea responsabilidad vicaria patrono-empleado.

En esa dirección, argumentó que la recurrida debió interrumpir individualmente contra todo alegado cocausante individualmente a su dirección particular. Por otra parte, sostuvo que la carta por la que se intentó interrumpir el término prescriptivo no contiene ninguna alegación de solidaridad, por lo que no procedía levantarlo por primera vez en la demanda. En cuanto al efecto interruptor de la reclamación extrajudicial, arguyó que le corresponde a la recurrida acreditar que la reclamación llegó al sujeto contra quien se pretende producir el efecto interruptor.

La parte recurrida no compareció para exponer su posición, a pesar de la oportunidad concedida para así hacerlo.

III.

A.

El auto de *certiorari* es un remedio procesal discrecional que permite a un tribunal de mayor jerarquía revisar las determinaciones de un tribunal inferior. ***Torres González v. Zaragoza Meléndez***, 211 DPR 821, 846-847 (2023); ***Caribbean Orthopedics Products of Puerto Rico, LLC v. Medshape, Inc.***, 207 DPR 994, 1004 (2021). A diferencia de una apelación, el tribunal de superior jerarquía tiene la facultad de expedir el auto de *certiorari* de forma discrecional. ***Rivera et. al. v. Arcos Dorados et al.***, 212 DPR 194, 209 (2023); ***Rivera Figueroa v. Joe's European Shop***, 183 DPR 580, 596 (2011).

La Regla 52.1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R.52.1,[13] establece las instancias en las que el foro revisor posee autoridad

---

[13] Esta Regla dispone que:

> El recurso de *certiorari* para revisar resoluciones u órdenes interlocutorias dictadas por el Tribunal de Primera Instancia, solamente será expedido por el Tribunal de Apelaciones cuando se recurra de una resolución u orden bajo las Reglas 56 y 57 o de la

para expedir un auto de *certiorari* sobre materia civil. ***Scotiabank v. ZAF Corp. et al.,*** 202 DPR 478 (2019). La citada regla delimita el alcance jurisdiccional del Tribunal de Apelaciones para atender un recurso de *certiorari* que se trate sobre la revisión de dictámenes interlocutorios del Tribunal de Primera Instancia. ***Mun. Caguas v. JRO Construction, Inc.***, 201 DPR 703, 712 (2019).

Si el auto sobre el cual versa el recurso de *certiorari* está comprendido en una de las instancias establecidas en la Regla 52.1 de Procedimiento Civil, *supra,* debemos pasar entonces a un segundo análisis. El mismo se caracteriza por la discreción que ha sido conferida al Tribunal de Apelaciones para autorizar, expedir y adjudicar en sus méritos el caso. ***Torrez González v. Zaragoza Meléndez,*** *supra*.

La discreción se refiere a "la facultad que tiene [el tribunal] para resolver de una forma u otra, o de escoger entre varios cursos de acción". ***Citibank et al. v. ACBI et al.***, 200 DPR 724, 735 (2018); ***García López y otro v. E.L.A.***, 185 DPR 371 (2012). En ese sentido, ha sido definida como "una forma de razonabilidad aplicada al discernimiento judicial para llegar a una conclusión justiciera". ***BPPR v. SLG Gómez-López***, 213 DPR 314,335 (2023). Ello no implica que los tribunales puedan actuar en una forma u otra, haciendo abstracción del resto del Derecho. *Íd.*; ***Rivera et al. v. Arcos Dorados et al.***, *supra*, pág. 210.

> denegatoria de una moción de carácter dispositivo. No obstante, y por excepción a lo dispuesto anteriormente, el Tribunal de Apelaciones podrá revisar órdenes o resoluciones interlocutorias dictadas por el Tribunal de Primera Instancia cuando se recurra de decisiones sobre la admisibilidad de testigos de hechos o peritos esenciales, asuntos relativos a privilegios evidenciarios (sic), anotaciones de rebeldía, en casos de relaciones de familia, en casos que revistan interés público o en cualquier otra situación en la cual esperar a la apelación constituiría un fracaso irremediable de la justicia. Al denegar la expedición de un recurso de *certiorari* en estos casos, el Tribunal de Apelaciones no tiene que fundamentar su decisión.
>
> Cualquier otra resolución u orden interlocutoria expedida por el Tribunal de Primera Instancia podrá ser revisada en el recurso de apelación que se interponga contra la sentencia sujeto a lo dispuesto en la Regla 50 sobre los errores no perjudiciales.

Con el fin de que podamos ejercer de manera sabia y prudente nuestra facultad discrecional, la Regla 40 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, 4 LPRA Ap. XXII-B, R. 40, establece los criterios que debemos tomar en consideración al atender una solicitud de expedición de un auto de *certiorari*.[14]

B.

En otro extremo, el Art. 1536 del Código Civil de 2020, 31 LPRA sec. 10801, dispone que "la persona que por culpa o negligencia causa daño a otra, viene obligada a repararlo". Este artículo sustituyó al Art. 1802 del Código Civil de 1930, 31 LPRA ant. sec. 5141., el cual regulaba la causa de acción por responsabilidad extracontractual y establecía "[e]l que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado. La imprudencia concurrente del perjudicado no exime de responsabilidad, pero conlleva la reducción de la indemnización".

En virtud de lo anterior, es norma reiterada de nuestra jurisdicción que, para demandar por daños y perjuicios, el demandante debe demostrar la existencia de: (1) un daño real; (2) una acción u omisión del demandado, la cual debe ser culposa o negligente; y (3) un nexo causal entre el daño real y la acción u

---

[14] Esta Regla dispone lo siguiente:

> El Tribunal tomará en consideración los siguientes criterios al determinar la expedición de un auto de *certiorari* o de una orden de mostrar causa:
> (A) Si el remedio y la disposición de la decisión recurrida, a diferencia de sus fundamentos, son contrarios a derecho.
> (B) Si la situación de hechos planteada es la más indicada para el análisis del problema.
> (C) Si ha mediado prejuicio, parcialidad o error craso y manifiesto en la apreciación de la prueba por el Tribunal de Primera Instancia.
> (D) Si el asunto planteado exige consideración más detenida a la luz de los autos originales, los cuales deberán ser elevados, o de alegatos más elaborados.
> (E) Si la etapa del procedimiento en que se presenta el caso es la más propicia para su consideración.
> (F) Si la expedición del auto o de la orden de mostrar causa no causan un fraccionamiento indebido del pleito y una dilación indeseable en la solución final del litigio.
> (G) Si la expedición del auto o de la orden de mostrar causa evita un fracaso de la justicia.

omisión del demandado. ***Sucn. Mena Pamias et al. v. Meléndez et al.,*** 212 DPR 758, 768 (2023); ***López v. Porrata Doria,*** 169 DPR 135, 150 (2006); ***Bonilla v. Chardón,*** 118 DPR 599, 610 (1987). Por otra parte, el Art. 1539 del precitado Código, 31 LPRA sec. 10804, dispone que, "[c]uando varias personas causan daños por actos independientes de culpa o negligencia, la responsabilidad frente al perjudicado es solidaria sin perjuicio del derecho de nivelación entre los cocausantes".

En lo pertinente, en nuestro ordenamiento jurídico la responsabilidad de los hospitales "ha estado predicada en la doctrina de responsabilidad vicaria". ***Márquez Vega v. Martínez Rosado***, 116 DPR 397, 405 (1985). En particular, el Art. 1540 del Código Civil de 2020, 31 LPRA sec. 10805, establece:

> Responden de los daños que causan la culpa o negligencia de sus dependientes, las siguientes personas:
> […]
>
> d) las instituciones de cuidado de salud:
> (1) por los daños que causan aquellas personas que operan franquicias exclusivas de servicios de salud en dichas instituciones; o
> (2) por los daños causados por las personas a quienes la institución encomienda atender a un paciente que accede directamente a la institución;
> (3) por los daños causados por sus empleados en el ejercicio de sus funciones;
> (4) por los daños causados por los actos y omisiones negligentes de los médicos:
> (i) que son sus empleados;
> (ii) que, aunque no forman parte de su fuerza, son parte de la facultad porque están disponibles para atender consultas de otros médicos, o
> (iii) que realizan sus funciones para concesionarios de franquicias exclusivas contratadas para prestar servicios en el hospital
> (iv) que sin ser empleados gozan de privilegios en la institución. No obstante, en estos casos, donde la víctima de impericia es un paciente privado del médico con privilegios, en el hospital solo responde por su propia negligencia y no vicariamente.
> […]

En cuanto a la responsabilidad de los hospitales por las actuaciones de los médicos, la jurisprudencia ha reconocido que el hospital podrá responder vicariamente no solo por los médicos empleados sino también por aquellos que, aunque no son sus empleados son parte de su facultad y están disponibles para consultas con otros médicos. ***Núñez* v. *Cintrón***, 115 DPR 598, 606 (1984). Los hospitales responden, además, en conjunto con los concesionarios de franquicias exclusivas para prestar servicios en el hospital cuando cometan actos de impericia médica. ***Fonseca v. HIMA***, 184 DPR 281, 289 (2012), citando a ***Sagardía de Jesús v. Hosp. Aux. Mutuo***, 177 DPR 484, 514 (2009). Ejemplo de ello son los concesionarios de anestesiólogos, radiólogos y proveedores de servicios de sala de emergencia. En ese contexto, el hospital responde por haber seleccionado a ese personal y por tenerlo ofreciendo servicios a los pacientes. *Íd.*

A tales efectos, el Tribunal Supremo ha sostenido que el análisis correspondiente en casos de alegada impericia médica debe partir de una determinación a los efectos de ver en manos de quién el paciente confió primeramente su cuidado médico: si en el hospital o en el médico. Si el paciente acude en primera instancia al hospital, éste responderá solidariamente con el médico por actos de impericia médica, independientemente de si este último es empleado del hospital o contratista independiente. ***Márquez Vega v. Martínez Rosado***, *supra*, págs. 406-407. En el mencionado caso, el Tribunal Supremo dispuso sobre la responsabilidad de un hospital por actos de impericia médica cometidos exclusivamente por un médico, no empleado de la institución, a quien esta le había concedido el privilegio de utilizar sus facilidades para atender a sus pacientes privados y fundamentó su determinación a base de cuatro criterios:

> En primer lugar, en esta clase de situación el hospital es el que "provee" el servicio del médico en particular, no teniendo el paciente usualmente opción o participación alguna en dicha selección. Hasta cierto punto se puede afirmar que en esta clase de situación el hospital le está "garantizando" al paciente que ese doctor, o cualquiera otro que lo atienda bajo esas circunstancias, es uno competente y apto para prestarle ayuda médica. Posiblemente debido a esa "garantía implícita" por parte del hospital es que el paciente acude a esa institución en particular y no a otra o a un médico en su oficina privada. En segundo término, desde el punto de vista del paciente, a quien él tiene "de frente" es a la institución como tal, no a médicos distintos e independientes los unos de los otros y del hospital. En otras palabras, frente al paciente que llega a sus predios y a la comunidad en general, el hospital hoy en día se proyecta como una institución de servicios médicos completos y no como una estructura donde habitan profesionales de la salud que no tienen nada que ver los unos con los otros. Bajo estas circunstancias no es irrazonable el aplicar la doctrina de **"autoridad o responsabilidad aparente".** En tercer lugar, no hay duda de que cuando el "paciente" acude directamente al hospital la relación principal que se establece es entre éste y la administración del hospital. En esa situación, el médico es considerado un auxiliar del hospital, y la institución debe responder por el daño causado por el médico. Por último, a pesar de que el médico no empleado pudiera ser considerado como un "contratista independiente", no hay duda de que el hospital resulta principalmente beneficiado por la labor que realiza el médico, por lo que entendemos que la institución debe responder por los actos negligentes de aquél. Íd., págs. 407-408. (Énfasis nuestro). (Citas omitidas).

Bajo la doctrina de autoridad aparente, por tanto, se responsabiliza por daños a un hospital cuando el paciente ha acudido en primera instancia al hospital en busca de ayuda y ha entendido, o le han dado la impresión, que todos los facultativos médicos que le atienden son empleados del hospital, independientemente de que así lo sean o no. ***Márquez Vega v. Martínez Rosado***, *supra.* En la práctica de la medicina el deber de

cuidado hacia el paciente no sólo corresponde a su médico sino al hospital. ***Núñez* v. *Cintrón***, *supra*.

C.

De otra parte, en nuestro ordenamiento jurídico operan las obligaciones mancomunadas y solidarias. En cuanto a la mancomunada, cada deudor cumple con su parte de la deuda de manera independiente, mientras que, en una obligación solidaria, cada deudor tiene el deber de satisfacer la totalidad del crédito que posee el acreedor. ***Otero Rivera v. USAA Fed. Savs. Bank***, 214 DPR 473, 492 (2024); ***Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo***, 186 DPR 365, 375 (2012).

En ***Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo***, *supra*, pág. 377, nuestro Tribunal Supremo hizo una distinción entre la solidaridad propia o perfecta y la solidaridad impropia o imperfecta. La solidaridad propia o perfecta es aquella que fue pactada o de vínculo preexistente, mientras que la solidaridad impropia o imperfecta es la que surge cuando son varios los responsables de un daño extracontractual. *Íd.*

Por otra parte, la característica principal de la solidaridad es que cada cocausante tiene la obligación de responder frente al perjudicado por la totalidad de sus daños. ***Maldonado Rivera v. Suárez y otros***, 195 DPR 182, 204 (2016). No obstante, el perjudicado podrá recobrar de cada cocausante demandado la totalidad de la deuda que proceda, porque los efectos primarios de la solidaridad se mantienen. ***Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo***, *supra*, pág. 389. Esta relación entre los cocausantes se conoce como relación interna y en ésta podría tener lugar la acción de nivelación. ***Rodríguez et al. v. Hospital et al.***, 186 DPR 889, 901 (2012).

En lo pertinente a la controversia, en ***Pérez Hernández v. Lares Medical Center,*** 207 DPR 965, 990 (2021), Tribunal

Supremo resolvió que entre un patrono y su empleado existe una relación de solidaridad propia, distinta a la solidaridad impropia que ordinariamente existe entre los cocausantes de un daño extracontractual. En lo específico, el Tribunal Supremo resolvió como sigue:

> 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 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*. V*eamos.*
>
> *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".[72] En lo pertinente a nuestra controversia, *los actos interruptivos del término prescriptivo realizados contra el patrono o el empleado perjudican al otro por igual.* […]. (Énfasis en el original).

Con hechos que sirven al análisis del caso de marras, aludimos a lo resuelto por el Tribunal Federal para el Distrito de Puerto Rico, en ***Rodríguez on behalf of P.V.M. v. Mennonite General Hospital, Inc.,*** Civil No. 21-01286, 2023 WL 3902717 (D.P.R. June 7, 2023), por su carácter persuasivo. En este, el foro federal aplicó la doctrina de autoridad aparente y concluyó que, entre las partes codemandadas (médico y hospital) existía una relación de solidaridad propia. Determinó que, estos estaban unidos por un interés común de proveer atención médica a la demandante y a su hijo.

En ese caso, los demandantes alegaron que el hospital, así como el doctor que atendió al paciente fallaron en reconocer, manejar y tratar la condición respiratoria, la cual fue la causa

próxima del daño neurológico severo e irreversible que éste sufrió. Por lo cual, alegaron que el hospital era responsable vicariamente por los actos u omisiones negligentes en que incurrió el personal médico que lo atendió, incluido al doctor codemandado. El foro federal concluyó que, tanto el hospital como el doctor podrían resultar responsables de la totalidad de los daños sufridos por los demandantes si se demostraba la negligencia. Esto, independientemente de que el doctor no fuera parte en el pleito. Por ello, denegó la solicitud de desestimación sumaria presentada por los codemandados.

En un caso idéntico al anterior, este Tribunal de Apelaciones aplicó dicho razonamiento de autoridad aparente y solidaridad propia y resolvimos que, entre los peticionarios —hospital y médico— existía un interés común entre los servicios que uno proveía y de los cuales el otro beneficiaba. Citando el caso del Tribunal Federal para el Distrito de Puerto Rico, enfatizamos que, la clave es identificar a quién confió el paciente su salud, si al hospital o al médico, indistintamente de si quien lo atendió era empleado del hospital o no.[15]

D.

La prescripción extintiva es el mecanismo mediante el cual, se extingue el derecho a ejercer una causa de acción, como consecuencia de la inacción de su titular durante el término fijado por ley. De este modo, las acciones prescriben por el solo transcurso del tiempo, excepto cuando media un acto interruptor válido y reconocido por el ordenamiento jurídico ***Nevarez Agosto v. United Surety & Indemnity Company***, 209 DPR 346, 356 (2022); ***Xerox Corporation v. Gómez Rodríguez***, 201 DPR 945, 952 (2019).

---

[15] Véase, ***Ana Nidia Blonet Torres v. Jesus R. Ramos Puca***, TA2026CE00592 (Pagán Ocasio, juez ponente). Sentencia notificada el 5 de junio de 2026, la cual advino final y firme el 20 de agosto de 2026.

La figura de la prescripción extintiva se rige por los principios del Código Civil ***Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo***, supra. En lo particular el término prescriptivo según en el ámbito de responsabilidad civil extracontractual es de un (1) año. Art 1204 del Código Civil de 2020, 31 LPRA § 9496. Por tanto, como regla general, una reclamación de daños y perjuicios de naturaleza extracontractual debe ejercitarse dentro del término de un año, contando desde el momento en que la causa de acción puede ejercitarse conforme a derecho.

Ahora bien, nuestro ordenamiento jurídico reconoce tres mecanismos que interrumpen la prescripción, (1) el ejercicio de la acción ante los tribunales; (2) la reclamación extrajudicial, y (3) cualquier acto de reconocimiento de la obligación que haga el deudor, Art 1197 del Código Civil de 2020, *supra;* ***Nevarez Agosto v. United Surety & Indemnity Company***, 209 DPR 346, 357 (2022). La interrupción tiene el efecto de detener el curso del término prescriptivo.

En cuanto al momento en que comienza a transcurrir el término prescriptivo, nuestro ordenamiento ha reconocido la teoría cognoscitiva del daño. Bajo esta doctrina, el término prescriptivo comienza a computarse cuando el reclamante conoció o debió conocer que sufrió un daño, quién se lo causó y los elementos necesarios para poder ejercitar efectivamente su causa de acción. Por consiguiente, el punto de partida no es necesariamente la fecha exacta en que ocurrió el evento que ocasionó el daño, sino el momento en que la persona perjudicada tuvo, o debió tener mediante el ejercicio de razonable diligencia, conocimiento suficiente del daño y de su posible autor para poder ejercer la reclamación. ***Fraguada Bonilla v. Hosp. Aux. Mutuo***, supra; ***Maldonado Rivera v. Suarez***, 195 DPR 182, 186 (2016). La interrupción del término prescriptivo, en acciones de

responsabilidad extracontractual, debe realizarse de forma individual respecto a cada cocausante. No obstante, la aplicación de dicha norma depende, de la determinación de hechos relacionados al conocimiento del daño y de la identidad del causante.

IV.

En el recurso de marras, el TPI rechazó desestimar la demanda respecto al Dr. Galíndez, quien argumentó que, la reclamación extrajudicial remitida el 21 de octubre de 2024, no interrumpió el término prescriptivo en cuanto a su persona, fundamentado en que entre este y el Ashford Hospital existe una relación de solidaridad en su modalidad imperfecta. Esto, según alegó el peticionario, por no existir un vínculo patrono-empleado, sino, al tratarse de un médico que tiene privilegios en la institución hospitalaria.

De modo que, en sus señalamientos de error, el peticionario señala que no corresponde aplicar la doctrina de la solidaridad perfecta o propia a un médico no empleado del Hospital por la única razón de tener privilegios y haber atendido a la paciente en la institución. Así pues, aduce que se debió interrumpir individualmente la prescripción respecto a los cocausantes, señalando como deficiencia que, la reclamación extrajudicial fue remitida únicamente a la dirección del Ashford Hospital y no a una dirección personal. Por estar íntimamente relacionados, procedemos a discutir los señalamientos de error en conjunto.

Adviértase que, la parte recurrida no compareció a exponer su posición sobre el recurso.

Tras un análisis objetivo, sereno y cuidadoso del expediente, en correcta práctica adjudicativa apelativa, a la luz de los criterios esbozados en la Regla 52.1 de Procedimiento Civil, *supra*, y en la Regla 40 del Reglamento del Tribunal de Apelaciones, *supra*, resolvemos que procede expedir el auto de *Certiorari*, confirmar la

Resolución recurrida y devolver el caso al foro primario para la continuación de los procedimientos.

Conforme al derecho pormenorizado precedentemente, nuestro Máximo Foro ha reafirmado que el análisis correspondiente en casos de alegada impericia médica debe partir de una determinación a los efectos de ver en manos de quién el paciente confió primeramente su cuidado médico: si en el hospital o en el médico. Si el paciente acude en primera instancia al hospital, éste responderá solidariamente con el médico por actos de impericia médica, independientemente de si este último es empleado del hospital o contratista independiente. ***Márquez Vega v. Martínez Rosado***, *supra*, págs. 406-407. La doctrina de autoridad aparente establece que "los hospitales y médicos son directa y solidariamente responsables ante una víctima de mala práctica cuando el perjudicado acude directamente a un hospital para recibir tratamiento médico y el hospital provee o designa a los médicos que la atienden. En ese sentido, la clave es identificar a "quién confió el paciente su salud, si al hospital o al médico." Véase lo resuelto en ***Rodríguez on behalf of P.V.M. v. Mennonite Gen. Hosp., Inc.***, *supra*. Contrario a lo alegado por el peticionario, no se hace distinción si quien lo atendió era empleado del hospital o no. *Íd.*

Establecido lo anterior, en el caso de epígrafe no existe controversia en cuanto a que la señora Rosario confió primeramente su cuidado al Ashford Hospital. Es decir, entre la institución hospitalaria y el Dr. Galíndez existe una relación de solidaridad ante un caso de impericia médica como el de autos. Ahora bien, corresponde a esta Curia revisar si incidió el TPI al determinar que dicha relación se trata del tipo de solidaridad perfecta o propia para efectos de la interrupción del término prescriptivo.

Valga destacar, por su carácter persuasivo, que el Tribunal Federal para el Distrito de Puerto Rico, en ***Rodríguez on behalf of***

P.V.M. v. Mennonite General Hospital, Inc., *supra*, resolvió recientemente que, la solidaridad perfecta aplica cuando se trata de varias personas unidas por un interés común, que mantienen relaciones frecuentes entre sí, o que se conocen. En cambio, la solidaridad imperfecta se reconoce en casos de cocausantes que no se conocen entre sí, que son meros codeudores accidentales o cuando sus relaciones son esporádicas.

En el caso de marras surge palmariamente que, entre el Ashford Hospital y el Dr. Galíndez existe un interés común, pues la institución hospitalaria resulta beneficiada de los servicios que provee el médico a la institución, más aún, es un caso en donde la paciente acudió primeramente al Hospital y, según se alegó, el peticionario atendió a la paciente estando está en cuidados intensivos. Por consiguiente, rechazamos el razonamiento del peticionario en cuanto a que, por no existir una relación patrono-empleado, los cocausantes no se conocen entre sí, son meros codeudores accidentales y/o sus relaciones son esporádicas.

Aclarado este extremo, nos resulta forzoso concluir que la interrupción del término prescriptivo para con el Ashford Hospital, a través de la reclamación extrajudicial remitida por la recurrente el 21 de octubre de 2024, aprovecha o perjudica por igual a todos los cocausantes con una relación de solidaridad perfecta, como la existente entre la institución hospitalaria y el peticionario.

En vista de ello, el foro primario no erró al rechazar desestimar la reclamación en contra del Dr. Galíndez. Por el contrario, actuó correctamente en derecho. Por consiguiente, expedimos el auto de *certiorari* y confirmamos la *Resolución* recurrida.

V.

Por los fundamentos pormenorizados, se expide el auto de *certiorari,* y se confirma la *Resolución* recurrida. Se devuelve el caso

al foro primario para la continuación de los procedimientos, conforme a lo aquí resuelto.

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

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