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

ELADIA VALCÁRCEL GARCÍA; LUIS A. MARTÍNEZ VALCÁRCEL; CARLOS MARTÍNEZ VALCÁRCEL; HÉCTOR MARTÍNEZ VALCÁRCEL; CARMEN VALCÁRCEL GARCÍA; MARCIAL DE JESÚS LEÓN Demandante – Apelada Apelante v. DOCTORS' CENTER HOSPITAL SAN JUAN; CENTRO CARDIOVASCULAR DE PUERTO RICO Y DEL CARIBE; PROFESSIONAL HOSPITAL-GUAYNABO; HOSPITAL HIMA-SAN PABLO BAYAMÓN; DR. LEONARDO VALENTÍN Y LA SOCIEDAD DE BIENES GANANCIALES COMPUESTA POR EL DR. LEONARDO VALENTÍN Y JANE DOE VALENTÍN; DR. RAFAEL BÁEZ STELLA Y LA SOCIEDAD DE BIENES GANANCIALES COMPUESTA POR EL DR. RAFAEL BÁEZ STELLA Y JANE DOE BÁEZ; DR. JOHN DOE; DR. RICHARD ROE; RICHARD DOE; SOCIEDADES PROFESIONALES X, Y, Z; CORPORACIONES X, Y, Z Demandada – Apelante Apelados	KLAN201800110 cons. con KLAN201800111 KLAN201800115 KLAN201800118 KLAN201800119	Apelación procedente del Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan Civil núm.: K DP2011-1198 (602) Sobre: Daños y Perjuicios

Panel integrado por su presidente, el Juez Sánchez Ramos, la Jueza Soroeta Kodesh y la Jueza Romero García.

Sánchez Ramos, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 28 de septiembre de 2018.

Número Identificador
SEN2018_____

En una acción de daños y perjuicios por impericia médica, el Tribunal de Primera Instancia ("TPI") determinó que dos hospitales y dos galenos se alejaron de la buena práctica de la medicina por su tardanza en el diagnóstico y tratamiento de las condiciones que aquejaban a la demandante. El TPI concluyó que estos debían responder solidariamente frente a la agraviada por la negligencia que provocó la amputación de sus dos piernas. Por los fundamentos que se exponen a continuación, se confirma la *Sentencia* del TPI en cuanto a la negligencia de los codemandados Professional Hospital, Dr. Valentín, Dr. Báez e HIMA San Pablo, y se modifica a los fines de (i) imponer responsabilidad, además, a Doctors' Center, y (ii) aumentar la cuantía otorgada por daños morales.

I.

El **19 de julio de 2009**, la Sa. Eladia Válcarcel García ("Doña Eladia" o la "Paciente"), de 69 años, acudió por primera vez a la sala de emergencia del Professional Hospital Guaynabo ("Professional Hospital") con un dolor **ardiente y punzante**, de una duración aproximada de **dos días,** en el pie izquierdo y en los dedos cuarto y quinto del pie.[1] Allí fue atendida por la Dra. Yannette Guzmán ("Dra. Guzmán") de sala de emergencia. Se le administró Decadron y Ultracet, se le diagnosticó dolor en los dedos de los pies y neuropatía, y se le dio de alta ese mismo día con instrucciones de ir a su médico primario. No se le tomó un CBC ni se le tomaron los pulsos de los pies. Tampoco se consultó un internista ni un especialista.

Al **día siguiente**, Doña Eladia acudió a la sala de emergencia del Hospital HIMA San Pablo Bayamón ("HIMA") con dolor en el pie derecho. El dolor fue caracterizado como **punzante, opresivo y persistente**. Anteriormente, Doña Eladia había estado en HIMA con

[1] Exhibit 11-A Estipulado, págs. 1-2.

motivo de una cirugía en el hombro derecho realizada el 8 de julio de 2009. Tras esta operación se le administró una dosis del anticoagulante Lovenox[2] el **9 de julio** y se le ordenaron tres dosis adicionales para ser administradas en el hogar (10, 11 y 12 de julio).[3]

En esta ocasión, 21 de julio, fue recibida en sala de emergencia por la Dra. Almi Rivera y luego atendida por el Dr. Hec Rivera. Allí se le realizaron varios estudios, incluidos unos Rayos X de la cadera derecha, un *Duplex/Doppler* venoso y un *Duplex/Doppler* arterial.[4] El informe de radiología de esta última reveló que Doña Eladia padecía de **oclusión en todas las arterias de la pierna derecha** ("*complete occlusion of the right lower extremity arterial system*").[5] Además, recomendó que se realizara un angiograma[6] para correlacionar los resultados. Según el informe de radiología, los resultados se discutieron con el Dr. Rivera a las 6:30pm. En HIMA no se realizó el angiograma, nunca se le tomó un CBC a la paciente y no se consultó a un hematólogo. Además, el historial médico preparado por la Dra. Rivera carece de mención alguna del tratamiento de Lovenox, ordenado en esa misma institución, tras la cirugía del hombro. Por su parte, el Dr. Rivera le ordenó una dosis de Lovenox a Doña Eladia, la cual fue administrada por el personal de enfermería, y, ante la ausencia de un hematólogo, la transfirió al Centro Médico de Río Piedras ("Centro Médico") para que fuera tratada por un cirujano perifero-vascular.

Esa noche, Doña Eladia llegó a Centro Médico a eso de las **11:15 pm**. Allí permaneció hasta altas horas de la madrugada en

---

[2] El Lovenox es un anticoagulante heparínico de bajo peso molecular ("LMWH" por sus siglas en inglés).
[3] Exhibit 1-A Estipulado, págs. 39-41.
[4] Estas pruebas son exámenes de ultrasonido que permiten ver y escuchar el flujo sanguíneo en las venas y arterias. Permiten determinar si hay vasos ocluidos.
[5] Exhibit 1-B Estipulado, págs. 17-18.
[6] El angiograma es una prueba mediante la cual se utiliza un catéter para inyectar colorante en las arterias para hacerlas visibles en una radiografía.

una camilla sin ser atendida. Por tal razón, los familiares que acompañaban a Doña Eladia la transportaron nuevamente al Professional Hospital.

El **21 de julio de 2009**, Doña Eladia regresó a la sala de emergencia de Professional Hospital a las 8:10 am, aún con dolor en la pierna derecha, presencia de cianosis[7] en algunos dedos y ausencia de pulso distal en el pie derecho. Esta vez fue admitida hasta el **23 de julio**. Allí fue atendida por el Dr. Rafael Báez Stella, internista ("Dr. Báez"), y el Dr. Leonardo Valentín, cirujano perifero-vascular ("Dr. Valentín").[8] Se le realizó un segundo *Doppler/Duplex* que, esta vez, reflejó **oclusión arterial en ambas piernas.**[9] A pesar del diagnóstico de **trombosis arterial**[10] y **trombocitopenia**[11], **la presencia de cianosis**[12] y **la sospecha de un estado de hipercoagulabilidad**[13], y que desde esta fecha ya se contemplaba la posibilidad de una amputación,[14] fue dada de alta el 23 de julio sin que se determinara la causa de su condición arterial ni recibir tratamiento alguno; ello, con instrucciones de visitar su médico primario y las oficinas de los doctores Valentín y Báez.

El **24 de julio**, Doña Eladia regresó por tercera ocasión a la sala de emergencia de Professional Hospital por dolor acalambrante y ardiente en la pierna izquierda y en dos dedos del pie izquierdo. Se le administraron medicamentos para el dolor (Toradol, Decadron), mas no se le hicieron pruebas. Nuevamente, fue dada de alta con instrucciones de realizarse unos laboratorios ordenados.

---

[7] La cianosis ocurre cuando la piel se torna azulosa por falta de oxígeno.
[8] La Dra. Guzmán realizó otra consulta al Dr. Báez (1:00pm) y la Dra. García realizó una consulta al Dr. Valentín (3:00pm).
[9] Exhibit 11-B Estipulado, págs. 16-17.
[10] Trombosis arterial es la formación de trombos, o coágulos, en las arterias (a diferencia de las venas).
[11] Trombocitopenia es la condición que afecta a una persona que tiene un contaje de plaquetas por debajo del nivel normal de 150,000-400,000. Durante esta estadía de Doña Eladia en Professional Hospital, el contaje de sus plaquetas estuvo en 46,000, 31,000, 48,000 y 45,000. Exhibit 11-B Estipulado, págs. 6, 12, 14 y 15.
[12] Exhibit 11-B Estipulado, pág. 29.
[13] Exhibit 11-B Estipulado, págs. 1-2, 30-32.
[14] Exhibit 11-B Estipulado, pág. 27.

El **28 de julio de 2009**, Doña Eladia acudió por cuarta vez a la sala de emergencia de Professional Hospital por dolor severo en ambas piernas, pero más intenso en la izquierda. Se sostuvo el diagnóstico de **oclusión arterial**, a la vez que el contaje de plaquetas aumentó a **207,000**. A pesar de que la paciente había alcanzado un nivel estable de plaquetas, no se le brindó tratamiento alguno y se le dio de alta nuevamente. El Dr. Valentín dio instrucciones a la Dra. Mariela García de no admitir a Doña Eladia en el hospital hasta que esta se realizara unas pruebas que se habían ordenado.[15] Se le instruyó a realizar una consulta con el Dr. Báez y a tomar el medicamento para el dolor según indicado.[16]

Ese mismo día, Doña Eladia acudió a la sala de emergencia del Doctors' Center Hospital San Juan ("Doctors' Center"), donde permaneció hasta la mañana del día siguiente. El médico de sala de emergencia del Doctors' Center, Dr. Miranda, consultó al internista Dr. Roberto Ruiz López ("Dr. Ruiz"), tras leer unos resultados de CBC que la Paciente había traído, que advertían un nivel bajo de plaquetas. Ese último, a su vez, consultó al hematólogo oncólogo, Dr. José R. Pesquera ("Dr. Pesquera"). En el Doctors' Center, le realizaron un tercer *Doppler/Duplex* que sostuvo el diagnóstico de **oclusión arterial en ambas piernas**. La impresión diagnóstica de este estudio también recomendó que se realizara un arteriograma. Además, los CBCs realizados reflejaron un nivel normal de plaquetas de 272,000. Por otro lado, se le administró Solumedrol, Vasotec, Synthroid y Percocet, medicamentos para el dolor, alta presión y la tiroide. La Paciente fue dada de alta el **29 de julio** cerca de la 1:30pm, tras recibir instrucciones verbales de volver al Professional Hospital.

---

[15] Transcripción estipulada de la prueba, Tomo 3, pág. 192.
[16] Exhibit 11-D Estipulado, pág. 11.

El **29 de julio**, Doña Eladia volvió, **por quinta vez**, a la sala de emergencia del Professional Hospital. En esta ocasión, permaneció en la institución hospitalaria hasta **el 4 de agosto**, cuando fue transferida al Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe ("Centro Cardiovascular") para la realización de un cateterismo preoperatorio. El 29 de julio, por primera vez, el Dr. Valentín sospechó que la paciente pudiera padecer de trombocitopenia inducida por heparina ("HIT", por sus siglas en inglés) y ordenó hacer una serie de pruebas ("work up") para confirmar el diagnóstico, los cuales nunca se hicieron.[17] Durante su estadía en el Professional Hospital, se le realizó un arteriograma y se le administró **por primera vez un anticoagulante (Cumadina/warfarina) el 3 de agosto.** Durante este tiempo, las plaquetas de Doña Eladia permanecieron estables con contajes de 237,000 y 213,000. En vista de que el Dr. Valentín estaba considerando realizar un procedimiento quirúrgico más complejo (*fem fem bypass* y *aortobifemoral bypass*), transfirió a Doña Eladia al Centro Cardiovascular para que se le realizara una evaluación preoperatoria y se obtuviera un "clearance" cardiaco.[18]

Doña Eladia estuvo en el Centro Cardiovascular del **4 al 6 de agosto**. Allí fue atendida por el Dr. Eric Carro ("Dr. Carro"), cardiólogo intervencional. El Dr. Carro le administró nuevamente Cumadina y le practicó un cateterismo el 5 de agosto. Este examen arrojó resultados normales. Por tal razón, el Dr. Carro transfirió a la paciente de vuelta a Professional Hospital para que allí la operara su cirujano vascular, el Dr. Valentín.[19]

El **6 de agosto** regresó al Professional Hospital para ser operada por el Dr. Valentín. Ese día, a pesar de tener el "clearance"

---

[17] Exhibit 11-E Estipulado, págs. 17, 21, 23-25.
[18] Exhibit 11-E Estipulado, pág. 26.
[19] Exhibit 8 Estipulado, pág. 62.

necesario para realizar los procedimientos complejos que había considerado, el Dr. Valentín realizó dos trombectomías, una en cada pierna. No hay patologías de estas trombectomías. El día siguiente, el Dr. Valentín volvió a realizar una trombectomía, esta vez en la pierna izquierda. El informe patológico de esta trombectomía confirma la presencia de varios trombos que fueron removidos. No obstante, la condición de la Paciente no mejoró. Esto provocó que el **10 de agosto**, el Dr. Valentín realizara una **amputación por encima de la rodilla de la pierna izquierda**, por esta haberse gangrenado. El 13 de agosto, Doña Eladia fue dada de alta. Luego de la primera amputación, Doña Eladia se atendió en la oficina del Dr. Baéz el 17 de agosto, y en la oficina del Dr. Valentín, el 24 de agosto. El **17 de agosto** se le diagnosticó **gangrena**[20] en el dedo gordo del pie y cianosis en el segundo dedo. El **24 de agosto** tenía **gangrena en ambos dedos.**

El **30 de agosto**, Doña Eladia regresó a la sala de emergencia del Professional Hospital con dolor intolerable y gangrena en el pie derecho. El **3 de septiembre**, el Dr. Valentín realizó una amputación debajo de la rodilla de la pierna derecha por haberse gangrenado. El 6 de septiembre fue dada de alta.

El 4 de octubre de 2011, Eladia Valcárcel García, sus tres hijos, Luis A. Martínez Valcárcel, Carlos Martínez Valcárcel y Héctor Martínez Valcárcel; su hermana, Carmen Valcárcel García, y su compañero consensual de sobre veinte (20) años, Marcial De Jesús León (en conjunto, los "Demandantes"), presentaron la acción de referencia (la "Demanda") contra los hospitales Professional Hospital, HIMA, Doctors' Center y Centro Cardiovascular, y contra los doctores Valentín y Baéz (ambos de Professional Hospital) y sus respectivas esposas y la sociedad legal de gananciales compuesta

[20] La gangrena es la muerte del tejido por falta de flujo sanguíneo.

por cada matrimonio (en conjunto, los "Demandados").[21] En síntesis, alegaron que los Demandados fueron negligentes en su diagnóstico y tratamiento de Doña Eladia, lo cual tuvo como consecuencia que se le amputaran ambas piernas.

En la Demanda se alega que los Demandados omitieron realizar pruebas, ordenar medicamentos y realizar intervenciones quirúrgicas, que provocaron que la condición inicial de Doña Eladia se deteriorara a tal punto que tuvieran que realizarse las amputaciones. En particular, se alega que todos los Demandados tuvieron la oportunidad de diagnosticar y tratar la condición de la paciente para evitar el progreso de la misma y evitar la amputación de ambas piernas; sin embargo, todos se apartaron de la mejor práctica de la medicina.[22] En la Demanda se reclamaron las siguientes partidas de daños:

1. Doña Eladia: $5,000,000 por los daños físicos e incapacidad permanente, por haber incurrido y tener que incurrir en gastos médicos sustanciales y necesitar cuidado y atenciones para sus quehaceres básicos.
2. Doña Eladia: $5,000,000 por los sufrimientos y angustias mentales
3. Luis A. Martínez Valcárcel: $500,000 por los daños y angustias mentales como consecuencia de los sufrimientos y daños físicos de su madre.
4. Carlos Martínez Valcárcel: $500,000 por los daños y angustias mentales como consecuencia de los sufrimientos y daños físicos de su madre.
5. Héctor Martínez Valcárcel: $500,000 por los daños y angustias mentales como consecuencia de los sufrimientos y daños físicos de su madre.
6. Carmen Valcárcel García: $200,000 por los sufrimientos y angustias mentales que ha experimentado por los padecimientos de su hermana, a quien ha cuidado y atendido tras las amputaciones
7. Marcial De Jesús León: $500,000 por los sufrimientos y angustias mentales que ha experimentado por los padecimientos de su compañera, a quien ha cuidado y atendido tras las amputaciones.[23]

Todos los demandados presentaron sus respectivas contestaciones.[24] De forma individual, los Demandados negaron

---

[21] Una primera demanda fue presentada el 13 de julio de 2010, pero posteriormente fue desistida sin perjuicio. Apéndice Demandantes, págs. 9-11.
[22] *Demanda*, Apéndice Demandantes, pág. 20.
[23] *Demanda*, Apéndice Demandantes, págs. 20-21.
[24] Apéndice Demandantes, págs. 22-68.

haber incurrido en negligencia, alegaron haber actuado según la mejor práctica de la medicina y plantearon las siguientes defensas: 1) que la demanda estaba prescrita, 2) que hubo negligencia comparada, 3) que los daños son exagerados, 3) que no se rebatió la presunción de corrección en el diagnóstico y tratamiento médico, 4) no hay relación causal entre la alegada negligencia y los daños sufridos, y 5) en la alternativa, se trata de un error de juicio honesto.

El juicio en su fondo se extendió por más de treinta (30) días, comenzando el 20 de octubre de 2014, y culminando el 22 de octubre de 2015. De parte de los Demandantes, se presentó la deposición del Dr. Báez, quien no compareció ni presentó prueba en el juicio; los testimonios de los demandantes Eladia Valcárcel, Luis Martínez Valcárcel y Carlos Martínez Valcárcel; los testimonios del Dr. Valentín y el Dr. Carro, como testigos hostiles; y los testimonios periciales del Dr. Harry Sendzischew, perito en cirugía general y cirugía vascular; el Dr. José A. Hernández García, perito protesista; el Dr. Gary Gilbert, perito en medicina interna, hematología y oncología; el Dr. Michael H. Morgenstern, perito en rehabilitación vocacional, el Sr. José M. Toral, perito economista; y el Sr. Rafael Viñas, perito examinador de documentos dudosos.

Por su parte, HIMA presentó el testimonio del Dr. Hec Rivera, la empleada del Departamento de Entrada de Datos, Sa. Esther Correa Batista y el Dr. Robert Hunter Mellado, perito en hematología y oncología. El Doctors' Center presentó los testimonios del Dr. Roberto Ruiz López y Dr. José R. Pesquera, quienes atendieron a Doña Eladia, y la perito en medicina de emergencia, Dra. Migdalia Nieves. El Dr. Valentín presentó el testimonio pericial de la Lcda. Carmen Vega, perito en contabilidad forense, y el Dr. Gregorio Sicard Vázquez, perito en cirugía vascular. El Professional Hospital presentó el testimonio del Dr. José E. Silva, perito en cirugía. El

Centro Cardiovascular presentó el testimonio del Dr. José Novoa Oyola y el Dr. Manuel Quiles Lugo, perito en medicina interna.

El TPI dictó *Sentencia* el 24 de mayo de 2017, notificada el 6 de junio de 2017, en la cual desestimó la Demanda contra el Centro Cardiovascular y Doctors' Center, y declaró con lugar las reclamaciones entabladas contra Professional Hospital, HIMA, el Dr. Valentín y el Dr. Báez.[25] El TPI impuso responsabilidad al Dr. Valentín por no haber consultado el caso con un hematólogo, no hacer ciertas pruebas pertinentes, no administrar oportunamente anticoagulantes apropiados y no intervenir quirúrgicamente a tiempo.[26] De forma similar, el TPI impuso responsabilidad al Dr. Báez por no administrar anticoagulantes, no realizar ciertos estudios y no velar por el cumplimiento de órdenes médicas.[27] El TPI aplicó la "doctrina de autoridad aparente" para imponer responsabilidad a Professional Hospital por los actos y omisiones negligentes de los doctores Valentín y Báez.[28] Además, señaló que el personal de sala de emergencia fue negligente al no realizar un CBC ordenado y que tampoco se realizó un reporte de patología luego de las trombectomías. En síntesis, el TPI concluyó que la tardanza en llevar a cabo una intervención quirúrgica, unido a la falta de anticoagulación oportuna, fue lo que ocasionó el deterioro en las piernas de Doña Eladia, al punto de tener que amputarlas.

De otra parte, el TPI impuso responsabilidad a HIMA por los actos y omisiones del Dr. Hec Rivera, quien atendió a Doña Eladia el 20 de julio de 2009. El TPI determinó que el haber ordenado y administrado Lovenox contribuyó a agravar la condición de Doña Eladia. El medicamento se administró sin haber realizado primero un CBC, el cual hubiese reflejado que las plaquetas estaban bajas y

---

[25] *Sentencia*, Apéndice Demandantes, págs. 162-229.
[26] *Id.* a las págs. 170-171, 178, 188, 205-209.
[27] *Id.* a las págs. 204-205.
[28] *Id.* a la pág. 211.

que, en esas circunstancias, el Lovenox era contraindicado.[29] Además, imputó negligencia al Dr. Rivera por no consultar un hematólogo, no hacer un historial adecuado y no ordenar los estudios recomendados por el radiólogo.[30]

Además, según el TPI, se probaron daños económicos ascendentes a **$1,427,344.70**, que incluyen costos de tratamiento médico, prótesis, equipos, medicinas, asistencia, reparaciones del hogar y recomendaciones de los peritos en rehabilitación. Esta cantidad fue el resultado del informe pericial del Sr. José Toral, quien, a su vez, utilizó el informe preparado por el Sr. Michael Morgenstern. El TPI razonó que los demandados no presentaron prueba fehaciente ni convincente para refutar los informes. En cuanto a las partidas reclamadas por sufrimientos y angustias mentales, el TPI concedió **$300,000** a Doña Eladia, **$80,000** al Sr. Marcial De Jesús León, **$55,000** a cada uno de sus tres hijos, Luis Alberto, Héctor y Carlos, y **$50,000** a su hermana Carmen Valcárcel. La cifra total de la indemnización concedida asciende a: **$2,022,344.70.**

Conforme a lo anterior, impuso los siguientes por cientos de responsabilidad:

1. **Dr. Valentín:** **40%,** para una suma de $808,937.88
2. **Professional Hospital:** **30%**, para una suma de $606,703.41
3. **Dr. Báez:** **20%**, para una suma de $404,468.94
4. **HIMA:** **10%**, para una suma de $202,237.47

Consecuentemente, los Demandantes y Doctors' Center presentaron sus respectivos Memorandos de Costas.[31] Professional Hospital y el Dr. Valentín presentaron sus respectivas oposiciones al Memorando de los Demandantes, en las que impugnaron las

---

[29] *Id.* a las págs. 171-172, 212-213.
[30] *Id.* a la pág. 213.
[31] Apéndice Demandantes, págs. 230-231 y 232-233.

partidas reclamadas por: gastos de taquígrafo para deposiciones, gastos relacionados con los peritos Dr. Gilbert, Dr. Sendizschew y Rafael Viñas, la suma pagada al Dr. Luis Soltero Harrington, quien falleció durante el transcurso del pleito, y los gastos relacionados a las tomas de deposiciones fuera de Puerto Rico.[32] El TPI aprobó ambos Memorandos de Costas tal como fueron presentados y concedió $25,998.60 en costas a Doctors' Center y $121,090.25, a los Demandantes.[33]

Además, Professional Hospital, el Dr. Valentín, los Demandantes e HIMA presentaron sendas Solicitudes de Determinaciones de Hechos Adicionales y Conclusiones de Derecho y Reconsideración.[34] El TPI declaró todas *no ha lugar* mediante *Resolución* dictada el 26 de diciembre de 2017, notificada el 2 de enero de 2018.

Inconforme, los Demandantes presentaron este recurso de Apelación el 31 de enero de 2018 (caso núm. KLAN201800110). Los Demandantes alegaron que el TPI erró al:

> 1) No imponer responsabilidad al Doctors' Center, e imponer costas a su favor, por haber dado de alta a Doña Eladia sin antes brindar el tratamiento indicado, contribuyendo a la amputación de sus piernas.
> 2) Conceder una suma ridículamente baja de $300,000 por los daños morales de Doña Eladia, sin atemperar el precedente judicial utilizado.
> 3) No imponer honorarios de abogado al Dr. Báez, al Dr. Valentín, a Professional Hospital y a HIMA.

Sobre el primer error, los Demandantes alegan que el Doctors' Center fue negligente por haber dado de alta a Doña Eladia sin primero cotejar los resultados de la prueba *Doppler*. Además, señalan que fue negligente por no realizar un arteriograma, no tratar la oclusión arterial aguda, no atender la condición de Doña Eladia como una emergencia, no administrar anticoagulantes y no tomar

---

[32] *Id.* a las págs. 548-552, 553-558.
[33] *Resolución y orden*, 26 de diciembre de 2017, Apéndice Demandantes, pág. 717, y *Resolución y orden*, 26 de diciembre de 2017, Apéndice Demandantes, pág. 720.
[34] *Id.* a las págs. 234-252, 253-286, 287-337, 338-374.

acciones para detener la formación de trombos. En torno al segundo error, señalan que el único precedente utilizado por el TPI, en el cual se concedió una indemnización de $223,835 por la fractura de una sola pierna, es claramente distinguible de este caso. Sobre el tercer error, arguyen que el Dr. Báez, el Dr. Valentín, Professional Hospital e HIMA exhibieron una conducta contumaz al litigar asuntos que ellos mismos admitieron en diversas instancias del procedimiento. Sobre el Dr. Báez, se añadió que este ni siquiera compareció al juicio ni presentó prueba pericial.

Por su parte, el Dr. Valentín presentó su Apelación el 31 de enero de 2018 (caso núm. KLAN201800111). Señaló que el TPI erró al:

> 1) Concluir que el deterioro que provocó las amputaciones fue provocado por la tardanza en operar y la falta de anticoagulación, cuando los reportes de patología confirman la condición de arterosclerosis.
> 2) Determinar que un diagnóstico de HIT (*heparin induced thrombocytopenia*) era especulativo, pero a la vez aplicar los criterios de anticoagulación cuando hay HIT para imponer responsabilidad.
> 3) Conceder $1,427,344.70 por daños especiales a base de especulaciones y testimonios no sustentados.

Según el Dr. Valentín, los informes de patología de las piernas amputadas revelaron que la paciente padecía de arteriosclerosis, no un problema de trombos. Además, una intervención quirúrgica temprana hubiese expuesto a la paciente a hemorragia, nuevos coágulos y riesgo de muerte. Por otro lado, argumentó que el HIT es rarísimo y poco probable, que el Dr. Sicard concluyó que el tratamiento ofrecido por el Dr. Valentín estuvo enmarcado en los linderos de lo razonable y que este utilizó su buen juicio profesional, que hubo consenso en que había que diferir (posponer) la administración de anticoagulantes y que hay opiniones divergentes sobre la procedencia de una operación más temprana. Por último, sobre los daños otorgados, señaló que los estimados carecen de una

base confiable, no se presentaron facturas o evidencia de pagos y no se sustentó el cálculo del valor presente.

Professional Hospital presentó su recurso de Apelación el 1 de febrero de 2018 (caso núm. KLAN201800115), en el cual indicó que el TPI erró al:

1. Descartar la defensa de prescripción.
2. Determinar que Professional Hospital fue negligente.
3. Determinar que el Dr. Valentín y el Dr. Báez fueron negligentes y, por consiguiente, imponer responsabilidad vicaria a Professional Hospital.
4. Exonerar de responsabilidad a Doctors' Center y Centro Cardiovascular, pero no a Professional Hospital cuando el tratamiento brindado fue el mismo.[35]
5. No imponer responsabilidad a la demandante por haber abandonado el Centro Médico y no seguir instrucciones médicas (negligencia comparada).
6. Determinar que hubo relación causal entre las actuaciones de los doctores Valentín y Báez y Professional Hospital y los daños de la demandante.
7. Conceder daños exageradamente altos al considerar daños económicos no alegados en la demanda ni demostrados con prueba en el juicio.
8. Otorgar costas a la parte demandante.

Sobre la prescripción, Professional Hospital alega que la primera demanda presentada el 13 de julio de 2010, no interrumpió el término de un año, ya que la misma no se notificó ni emplazó. Sobre los errores 2-6, presentó los mismos argumentos que el Dr. Valentín y añadió que: no había una alternativa clara para anticoagular que permitiera un intervención quirúrgica más temprana, no se estableció la relación causal entre la falta de pruebas y los daños sufridos; tampoco se probó el nexo causal entre la omisión de consultar un hematólogo y los daños sufridos; no se demostró que Professional Hospital hubiese incumplido con el deber de ofrecerle al paciente la atención médica que requería su

[35] Professional Hospital está impedido de impugnar la determinación en cuanto al Centro Cardiovascular, pues no entabló reclamación alguna contra dicha parte. Los Demandantes eran los únicos con derecho a apelar esta decisión, en cuanto al Centro Cardiovascular, y no lo hicieron. Por tal razón, no se discutirán los argumentos relacionados con la supuesta negligencia del Centro Cardiovascular. De todas formas, aun si atendiéramos el alegado error en sus méritos, concluiríamos, al igual que el TPI, que el Centro Cardiovascular no incurrió en acto u omisión negligente mientras estuvo a cargo de la Paciente y que, por tanto, no hubo nexo causal entre las actuaciones del personal del Centro Cardiovascular y los daños que sufrió Doña Eladia.

condición; Doctors' Center y el Centro Cardiovascular no brindaron tratamiento ante el mismo cuadro médico; y la demandante incurrió en negligencia al no hacerse el *workup* y los laboratorios ordenados, no visitar a los doctores Báez y Valentín, según ordenado, y no visitar un hospital entre el 25 y el 27 de julio de 2009. Sobre las costas, señaló que los informes tienen defectos, que hay problemas de parcialidad, que no se consideró si algunos de los gastos eran cubiertos por el seguro, que la expectativa de vida fue especulativa, no se tomaron en consideración condiciones preexistentes y no se presentaron recibos ni facturas para apoyar los informes.

Por su parte, HIMA presentó escrito de Apelación el 1 de febrero de 2018 (caso núm. KLAN201800118), en el cual señaló que el TPI erró al:

1. Determinar que HIMA fue negligente.
2. Determinar que hubo relación causal entre las actuaciones del personal de HIMA y los daños sufridos por la demandante meses después.
3. No adjudicarle un porciento de responsabilidad a la demandante (negligencia comparada).
4. No determinar que la negligencia de la demandante al abandonar voluntariamente Centro Médico rompe cualquier vínculo de solidaridad entre HIMA y los demás codemandados.
5. Valorar los daños concedidos a la parte demandante.

Sobre la negligencia de HIMA, alegó que sí se realizó un historial adecuado y que el estándar de cuidado era estabilizar la paciente y ordenar su traslado, como en efecto se hizo. Sobre el nexo causal, indicó que, aunque fue ordenado, nunca se administró el Lovenox, no hubo progresión de trombos mientras estuvo en HIMA; y que dos días después de salir del hospital, la viabilidad de las extremidades era de 100%; por lo cual no había causalidad entre el tratamiento brindado en HIMA y los daños sufridos. Sobre la negligencia comparada, esbozó los mismos argumentos que los demás codemandados y añadió que las acciones de la demandante rompen cualquier vínculo de solidaridad entre HIMA y los codemandados.

Sobre los daños, alegó que la expectativa de vida no consideró condiciones preexistentes, los cómputos no se fundamentaron en documento alguno y no hubo información sobre los equipos prostéticos que la paciente utilizaría en el futuro.

Por último, el Dr. Báez presentó su Apelación el 1 de febrero de 2018 (caso núm. KLAN201800119); señala que el TPI erró al:

1. Concluir que el Dr. Báez cometió impericia médica por no consultar a un especialista.
2. Concluir que la presunción de corrección de haber actuado correctamente utilizando todos los medios a su alcance, a tenor con la práctica prevaleciente de la medicina, fue rebatida.
3. Imputar 20% de responsabilidad al Dr. Báez por los daños sufridos por la demandante.

El Dr. Báez sostiene que sí consultó a un especialista, el Dr. Valentín, quien es cirujano vascular. Además, alegó que no había oportunidad de consultar a un hematólogo porque no había ninguno en Professional Hospital. También arguyó que no tenía los elementos para diagnosticar HIT, pues la Paciente no mencionó que se le había administrado Lovenox y la única mención del medicamento fue en la hoja de traslado de HIMA del día anterior. Señaló que el Dr. Sendzischew no hizo alegación alguna de negligencia en su contra y que la falta de intervención quirúrgica no le es imputable pues él no es cirujano vascular. Igual que los demás codemandados, afirmó que no se rebatió la presunción de corrección y que no se probó el nexo causal entre sus actuaciones y los daños sufridos.

El 13 de febrero de 2018, ordenamos la consolidación de los cinco recursos. Las partes sometieron una transcripción estipulada de la prueba oral que desfiló en los treinta (30) días de juicio y, luego, presentaron sus respectivos alegatos suplementarios y oposiciones, el último de los cuales se presentó el 29 de agosto de este año. Debidamente perfeccionados los recursos, resolvemos.

II.

La prescripción de las acciones tiene el propósito de "evitar la incertidumbre en las relaciones jurídicas y castigar la inacción en el ejercicio de los derechos". *González Rodríguez v. Wal-Mart, Inc.*, 147 DPR 215, 216 (1998). Esta norma responde a la presunción de abandono que se le aplica al que deja pasar el tiempo establecido por ley sin reclamar su derecho. *Íd.* El Artículo 1868 del Código Civil dispone que las acciones para exigir la responsabilidad civil por obligaciones que surjan de la culpa o negligencia del Artículo 1802 prescriben por el transcurso de un (1) año desde que lo supo el agraviado. 31 LPRA sec. 5298.

De otra parte, el Artículo 1873 dispone que la prescripción de las acciones puede ser interrumpida por **su ejercicio ante los tribunales**, por reclamación extrajudicial del acreedor y por cualquier acto de reconocimiento de la deuda del deudor. 31 LPRA sec. 5303. La interrupción judicial de la prescripción surte efectos con la mera presentación de la demanda, sin necesidad de diligenciar el emplazamiento.

> En la prescripción extintiva, **desde la efectiva presentación de la demanda**, cualquiera que sea la fecha que la misma contenga y cualquiera también que sean las vicisitudes posteriores a tal presentación**, porque ya de por sí sirve al efecto que se persigue de manifestar la oposición a una legal presunción de abdicación o abandono del concreto derecho.** *Feliciano v. AAA*, 93 DPR 655, 659 (1966).

La norma esbozada en *Feliciano* responde a que la prescripción castiga al que permanece inerte ante su derecho a reclamar. La presentación de la demanda "es la manifestación inequívoca de quién, amenazado con la pérdida de su derecho, expresa su voluntad de no perderlo". *Íd.* a la pág. 660. Por esta razón, el efecto interruptor no está condicionado a que se emplace o notifique al demandado.

Presentado un aviso de desistimiento voluntario, sin perjuicio, al amparo de la Regla 39.1 (a)(1) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 39.1, comienza a contarse un nuevo término prescriptivo de un (1) año a partir de la fecha de la presentación **del aviso de desistimiento**. *Tenorio Betancourt v. Hospital Dr. Pila*, 159 DPR 777 (2003).

Professional Hospital señala como primer error que la acción de referencia está prescrita. Indica que la primera demanda, presentada el 13 de julio de 2010, no se notificó ni emplazó y, por ende, no tiene efecto interruptor de la prescripción. Por tal razón, alega que el término prescriptivo expiró un año después de la segunda amputación realizada el 3 de septiembre de 2009. Acorde con lo anterior, indica que la acción de referencia, presentada el **4 de octubre de 2011**, está prescrita. No le asiste la razón.

Los Demandantes presentaron la *Moción solicitando desistimiento sin perjuicio* el **7 de octubre de 2010**.[36] El término para ejercer la acción expiraba el **7 de octubre de 2011**; por lo tanto, la acción de referencia **no está prescrita**.

III.

Los tribunales apelativos no debemos intervenir con la apreciación de la prueba, la adjudicación de credibilidad y las determinaciones de hechos de los tribunales de primera instancia, a menos que haya mediado pasión, prejuicio, parcialidad o error manifiesto por parte del juzgador. *Dávila Nieves v. Meléndez Marín,* 187 DPR 750 (2013); *González Hernández v. González Hernández*, 181 DPR 746, 776 (2011). La propia Regla 42.2 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 42.2, indica que:

> Las determinaciones de hechos basadas en testimonio oral **no se dejarán sin efecto a menos que sean claramente erróneas**, y se dará la debida consideración a la oportunidad que tuvo el tribunal

[36] Apéndice Demandantes, pág. 9.

> sentenciador para juzgar la credibilidad de las personas testigos. (Énfasis suplido).

Esto responde a que los jueces del TPI están en mejor posición de aquilatar la prueba. Son ellos quienes tienen la oportunidad de ver a los testigos, observar su manera de declarar, apreciar sus gestos, titubeos, contradicciones y comportamiento. *Suárez Cáceres v. Com. Estatal Elecciones*, 176 DPR 31, 68 (2009); *Dávila Nieves*, 187 DPR a la pág. 771. La "mera existencia de prueba conflictiva no constituye error manifiesto". *López Vicil v. ITT Intermedia, Inc.*, 142 DPR 857, 865 (1997). Precisamente, cuando hay prueba conflictiva, le corresponde al juzgador inicial de los hechos dirimir el conflicto. *Íd.*

La deferencia a la apreciación de la prueba no es absoluta. Una apreciación errónea de la prueba no tiene credenciales de inmunidad frente a la función revisora de los tribunales. *Dávila Nieves*, 187 DPR a la pág. 772; *Ramos Acosta v. Caparra Dairy Inc.*, 113 DPR 357, 365 (1982). Un tribunal revisor podrá intervenir con la apreciación del TPI cuando, luego de un examen detenido de la prueba, esté convencido de que el juzgador "descartó injustificadamente elementos probatorios importantes o fundó su criterio únicamente en testimonios de escaso valor, o inherentemente improbables o increíbles". *C. Brewer P.R., Inc. v. Rodríguez*, 100 DPR 826, 830 (1972).

Por otro lado, un tribunal revisor está en la misma posición que el TPI al evaluar prueba documental y pericial. *González Hernández*, 187 DPR a la pág. 777. Incluso, puede descartar la apreciación de la prueba pericial por el TPI, aunque esta resulte técnicamente correcta. *Íd.; Dye–Tex de P.R., Inc. v. Royal Ins. Co.,* 150 DPR 658, 662-663 (2000). Por otro lado, el valor probatorio de un testimonio pericial dependerá de: a) si el testimonio está basado en hechos o información suficiente, b) si el testimonio es el producto

de principios y métodos confiables, c) si la persona testigo aplicó los principios y métodos de manera confiable a los hechos del caso, d) si el principio subyacente al testimonio ha sido aceptado generalmente en la comunidad científica, e) las calificaciones o credenciales de la persona, y f) la parcialidad de la persona testigo. Regla 702 de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI, R. 702. Si bien es cierto que la especialidad, o carencia de esta, no afecta la cualificación como perito, esta puede ser decisiva en cuanto al valor probatorio del testimonio pericial. *Dye-Tex de P.R.*, 150 DPR a la pág. 664. De hecho, la especialidad ha sido particularmente importante en casos de impericia médica. Véase, *Ríos Ruiz v. Mark*, 119 DPR 816 (1987).

La función revisora en casos de impericia médica debe estar cimentada en la prueba pericial vertida en el juicio y la prueba documental. *Íd.* a las págs. 821-822. A pesar de la amplia facultad de revisión, los tribunales apelativos no deben sustituir el criterio de los peritos médicos por una apreciación personal de la literatura médica disponible. *Íd.* Es decir, la revisión de determinaciones sobre impericia médica que estén fundamentadas en prueba debe estar basada en la propia prueba pericial vertida en el juicio.

De otra parte, los foros apelativos solo deberán revisar las determinaciones de daños del TPI cuando la cuantía concedida sea ridículamente baja o exageradamente alta. *Santiago Montañez v. Fresenius Medical Care*, 195 DPR 476, 490 (2016); *Herrera, Rivera v. SLG Ramírez-Vicens*, 179 DPR 774, 784 (2010). Este estándar responde a que la valorización de los daños depende de cierto grado de especulación y envuelve elementos subjetivos como la discreción, el sentido de justicia y la conciencia humana del juzgador de los hechos. *Santiago Montañez*, 195 DPR a la pág. 490; *Herrera, Rivera*, 179 DPR a la pág. 785. El Tribunal Supremo ha indicado que, en el ejercicio de revisión de los daños otorgados, se debe examinar la prueba desfilada en el foro primario y las concesiones de daños en

casos anteriores similares. *Íd.* Claro está, no hay dos casos exactamente iguales. Las indemnizaciones previas deben ser un punto de partida y, más aun, deben ser ajustadas al valor presente de las mismas. *Íd.* "Realizados dichos cálculos, la cuantía resultante debe ser analizada **a la luz de las circunstancias particulares del caso considerado ante el Tribunal**". *Íd.* a la pág. 786 (énfasis suplido).

> Los tribunales revisores debemos intervenir con la indemnización concedida solamente cuando, tomando en cuenta las concesiones por daños en casos similares anteriores actualizadas al momento de la sentencia, y a la luz de las circunstancias particulares del caso ante la consideración del Tribunal, la cuantía concedida se desvía manifiestamente de lo que sería una indemnización razonable por ser 'ridículamente baja o exageradamente alta'. *Íd.* a la pág. 787

Es decir, los tribunales apelativos tenemos la facultad de alterar las determinaciones de daños cuando, aunque matemáticamente correctas según la fórmula establecida por el Tribunal Supremo, siguen siendo irrazonables por ser ridículamente bajas o exageradamente altas.

IV.

A.

El Artículo 1802 del Código Civil establece que el que por acción u omisión cause daño a otro, mediando culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado. 31 LPRA sec. 5142. Es norma reiterada que una acción para exigir responsabilidad profesional a un médico no es distinta a la de un caso ordinario de daños y perjuicios bajo el Artículo 1802. *Rodríguez et al. v. Hospital et al.*, 186 DPR 889, 900 (2012). La imposición de responsabilidad civil extracontractual, bajo el Artículo 1802, requiere la concurrencia de tres elementos: el acto culposo o negligente, un daño y una relación causal entre la conducta y el daño sufrido.

El concepto de culpa o negligencia se refiere a "la falta de debido cuidado, que a la vez consiste en no anticipar y prever las consecuencias racionales de un acto [o la omisión de un acto] que una persona prudente habría de prever en las mismas circunstancias". *Valle v. ELA*, 157 DPR 1, 18 (2002). La negligencia por omisión supone la existencia de un deber jurídico cuyo cumplimiento hubiese evitado el daño. De otra parte, la previsibilidad que exige el ordenamiento no es de toda posible consecuencia de un acto u omisión, sino de aquello que sea razonablemente previsible. Para esto, se acude a la figura de la persona prudente y razonable, que es aquella que actúa con el grado de cuidado, diligencia, vigilancia y precaución que exigen las circunstancias. *Nieves Díaz v. González Massas*, 178 DPR 820, 844 (2010).

De otra parte, en nuestro ordenamiento rige la doctrina de la negligencia comparada. La conducta negligente del agraviado no exime de responsabilidad al causante del daño, pero sí conlleva la reducción de la indemnización. 31 LPRA sec. 5142. Para que aplique esta doctrina, el agraviado tiene que haber incumplido con el deber de cuidado para sí mismo de forma que con su conducta u omisión incurrió en un riesgo cuyas consecuencias eran previsibles para la persona prudente y razonable. Por otro lado, la negligencia comparada es una defensa afirmativa que tiene que ser planteada en la alegación responsiva; de lo contrario, se entiende renunciada. 32 LPRA Ap. V, R. 6.4.

En Puerto Rico rige la doctrina de la causalidad adecuada, la cual dispone que "no es causa toda condición sin la cual no se hubiera producido el resultado, sino la que ordinariamente lo produce según la experiencia general". *Íd.* Además, es norma reiterada que, cuando concurren dos o más cocausantes del daño, la responsabilidad de estos frente al agraviado es solidaria.

Rodríguez et al., 186 DPR a la pág. 900; *US Fire Insurance v. AEE*, 174 DPR 846, 855 (2008); *Cruz et al. v. Frau*, 31 DPR 92 (1922). Esto permite al agraviado reclamar a cualquiera de los cocausantes la indemnización total de los daños, independientemente de su por ciento de responsabilidad. *Rodríguez et al.*, 186 DPR a las págs. 900-901. Ahora bien, aquel que indemnizó al agraviado podrá reclamarle a los demás cocausantes a base de sus respectivos porcentajes de negligencia mediante una acción de nivelación. *Íd.* De esta forma, la relación externa de los cocausantes, frente al agraviado, es solidaria; mientras que la relación interna entre los cocausantes es mancomunada.

B.

Antes de proceder a discutir la normativa aplicable a las acciones de impericia médica, atenderemos el error sobre negligencia comparada, planteado por Professional Hospital e HIMA. Estos codemandados atribuyen negligencia a Doña Eladia por lo siguiente: 1) haberse ido del Centro Médico sin ser atendida, luego de que fuera trasladada allí desde HIMA el 20 de julio; 2) no haberse realizado ciertas pruebas de forma ambulatoria, según instruido, y 3) no visitar las oficinas de los doctores Báez y Valentín. De la totalidad de la prueba desfilada en el juicio, no se puede concluir que hubo negligencia comparada. Veamos.

La decisión de Doña Eladia y sus familiares de marcharse de Centro Médico no constituyó un acto de dejadez ni descuido y no tiene relación causal alguna con los daños eventualmente sufridos. Según consta de los récords médicos, Doña Eladia fue trasladada en ambulancia de HIMA a Centro Médico alrededor de las 10:40pm del 20 de julio.[37] Llegó a Centro Médico pasadas las 11:00pm. Allí la acompañaron su hermana, Carmen Valcárcel, y su sobrina, Vilma

[37] Exhibit 1-B Estipulado, pág. 5

Martínez. Doña Carmen testificó que estuvieron esperando hasta las 4:00am sin ser atendidas.[38] Por su parte, la Sa. Martínez indicó que, al llegar a Centro Médico, la sala de emergencia central estaba "atestada" de personas, que Doña Eladia fue acomodada en una camilla y sus papeles habían sido colocados encima de un *counter*.[39] Contó además que a las 4:00am decidió ir a Professional Hospital a preguntar si podía llevar a su tía de vuelta a esta institución. En Professional Hospital, la Dra. García le indicó que trajera a la Paciente a las 8:00am y así lo hicieron. La hoja de admisión del 21 de julio indica que Doña Eladia llegó a Professional Hospital a las 8:10am.[40]

La salida de Doña Eladia de Centro Médico no puede categorizarse como una acción negligente, ya que estuvo provocada, precisamente, por su deseo de recibir tratamiento médico lo más pronto posible. Su decisión de regresar a Professional Hospital estuvo guiada por un sentido de cuidado por sí misma y de urgencia. Incluso, la decisión fue tomada luego de asegurarse que, en efecto, podía volver a esa institución. Además, no existe vínculo causal entre su salida de Centro Médico y la amputación de ambas piernas semanas después. No se le puede adjudicar a Doña Eladia ni a sus familiares una conducta negligente ni perjudicial, ya que, esencialmente, lo que buscaban era atención médica rápida. No se puede perder de perspectiva que Doña Eladia sufría de fuerte dolor en la pierna derecha mientras esperó acostada en una camilla en Centro Médico.[41]

Por otro lado, la alegación de que Doña Eladia no se hizo las pruebas ordenadas quedó en entredicho cuando su hijo, Luis

---

[38] Transcripción estipulada de la prueba, Tomo 16, pág. 189.
[39] Transcripción estipulada de la prueba, Tomo 17, pág. 18.
[40] Exhibit 11-B Estipulado, pág. 1.
[41] Doña Eladia llegó a Professional Hospital con el mismo dolor en la pierna derecha que tenía en HIMA y leve cianosis en algunos dedos del pie. Exhibit 11-B Estipulado, págs. 3-5.

Martínez, declaró que sí se le hicieron unas pruebas en el Laboratorio Clendo en Bayamón y que, al informárselo al Dr. Báez, este replicó que los resultados se tardaban dos semanas y que ya no hacían falta.[42] Aun si no se hubiese realizado las pruebas ordenadas, Doña Eladia acudió a varias instituciones hospitalarias en busca de tratamiento y alivio para sus síntomas. Si no se realizó ciertas pruebas de forma ambulatoria, fue porque sus síntomas la llevaban siempre a sala de emergencia. Nuevamente, el curso de acción tomado por la Paciente y sus familiares fue guiado por el deseo y la necesidad de tratar su condición con premura, y no por un descuido o irresponsabilidad de su parte. Además, los hospitales y los doctores que intervinieron con Doña Eladia tenían los resultados de las pruebas pertinentes que mostraban que esta padecía de trombocitopenia, isquemia aguda y oclusión arterial. Estos eran los diagnósticos relevantes para atender su condición. Los codemandados no demostraron de qué forma los resultados de otras pruebas hubiesen evitado la amputación bilateral que sufrió Doña Eladia o aminorado los daños sufridos.

La Paciente tampoco fue negligente por no visitar las oficinas de los doctores Valentín y Báez. Su condición requería asistencia urgente, monitoreo constante y tratamiento oportuno. Sus síntomas, en particular, el fuerte e incesante dolor en las piernas, la llevaron una y otra vez a sala de emergencia. Fue por esta razón, y no por dejadez o falta de cuidado, que Doña Eladia no visitó las oficinas de sus doctores. De igual forma, Professional Hospital no demostró de qué forma las visitas a las oficinas de los doctores Valentín y Báez hubiesen cambiado el curso de su tratamiento, evitado las amputaciones o aminorado el daño sufrido por Doña Eladia.

---

[42] Transcripción estipulada de la prueba, Tomo 16, págs. 14-15.

V.

A.

En una acción de daños y perjuicios por impericia médica, el demandante tiene que probar lo siguiente: 1) cuáles son las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico aplicables a los generalistas o a los especialistas (deber jurídico), 2) que el demandado incumplió con estas normas mínimas en el diagnóstico o tratamiento del paciente (negligencia), 3) el daño, y 4) que el incumplimiento de las normas mínimas fue el causante de los daños (nexo causal). *Arrieta v. De la Vega*, 165 DPR 538, 548-549 (2005). Bajo el estándar de las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico, se exige que el médico brinde a sus pacientes "aquella atención médica que a la luz de los modernos medios de comunicación y enseñanza, y conforme al estado de conocimiento de la ciencia y práctica prevalecientes de la medicina, satisfaga las exigencias generalmente reconocidas por la propia profesión médica". *Íd.* a la pág. 549.

Al evaluar la negligencia que se le imputa a un médico, se tiene que partir de la presunción *iuris tantum* de que se ha ejercido un grado razonable de cuidado y que el tratamiento fue uno adecuado. *Íd.* En otras palabras, al médico le cobija una presunción rebatible de que sí cumplió con las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico. Para rebatir esta presunción, el demandante tiene que probar por preponderancia de la evidencia la negligencia del médico, la cual no se presume por el hecho de que el paciente haya sufrido un daño o de que el tratamiento no haya tenido éxito. *Rodríguez Crespo v. Hernández*, 121 DPR 639, 650 (1988). Además, tiene que probar que el daño sufrido fue causado, con mayor probabilidad, por la negligencia del médico. *Íd.* La relación causal no puede establecerse a base de una mera especulación o conjetura. *Íd.* Lo anterior debe ser demostrado

mediante prueba pericial competente. En ausencia de prueba preponderante sobre el daño, la impericia y la relación causal entre ambos, se sostiene la presunción a favor del galeno.

Un médico puede incurrir en responsabilidad civil por impericia profesional por actos u omisiones incurridos en cualquier etapa del tratamiento médico, entiéndase: el diagnóstico, el tratamiento y la asistencia o cuidado luego del tratamiento. Además, el médico puede ser responsable cuando no ha mediado un consentimiento informado.

En cuanto a la primera etapa, el Tribunal Supremo ha expresado que un diagnóstico correcto depende de dos (2) factores importantes: la recopilación de información y su análisis. *Castro Ortiz v. Municipio de Carolina*, 134 DPR 783, 791 (1993). El médico **tiene la responsabilidad de obtener información pertinente sobre los síntomas y la condición de su paciente mediante la entrevista médica, exámenes y pruebas médicas y la elaboración de un historial completo del paciente**. *Íd.* **La importancia de un buen historial médico recae en que este puede revelar asuntos o circunstancias que deben indagarse mediante exámenes o pruebas médicas que ayuden a emitir el diagnóstico.** *Íd.* a la pág. 793. La etapa del diagnóstico es de suma importancia, ya que la selección del tratamiento que será ofrecido al paciente dependerá del éxito de los esfuerzos del médico por conocer la causa de sus síntomas. Este es el primer paso para emprender el tratamiento adecuado. *Arrieta*, 165 DPR a la pág. 449.

Un diagnóstico adecuado en casos complejos requiere que el médico realice un diagnóstico diferencial. El diagnóstico diferencial exige considerar distintas condiciones y enfermedades que tienen sintomatología similar y requieren tratamientos distintos y específicos. *Íd.* a la pág. 550. Esto implica que el doctor tiene **el**

deber de realizar exámenes y pruebas que permiten eliminar posibles enfermedades o condiciones. La omisión de realizar "pruebas rutinarias, sencillas y económicas de laboratorio para diagnosticar la condición de un paciente" también puede ser motivo para incurrir en responsabilidad por negligencia. *Pérez Cruz v. Hosp. La Concepción*, 115 DPR 721, 736 (1984). Por otro lado, para que un médico pueda indagar sobre la información pertinente para atender las necesidades de su paciente, es necesario que tenga el conocimiento y adiestramiento adecuado que requiere el análisis de los síntomas y de los resultados de las pruebas administradas. Por esto, los galenos tienen el deber de "[r]econocer sus propias limitaciones y saber cuándo referir a un paciente a otro médico[,] o acceder a cualquier consulta que este o sus familiares interesen". *Castro Ortiz*, 134 DPR a la pág. 791.

Por todo lo anterior, el acopio negligente de información esencial, la omisión de realizar pruebas básicas, sencillas y pertinentes, la dejadez a la hora de realizar un historial médico o examen físico, realizar un análisis deficiente o incorrecto, basado en su conocimiento y experiencia, de la información obtenida, o dejar de referir al paciente a un especialista cuando no se tienen los conocimientos suficientes para hacer un diagnóstico son fuente de responsabilidad profesional por impericia médica. *Íd.* a la pág. 732.

Los actos y omisiones de un doctor asociadas al diagnóstico de un paciente están eximidos de responsabilidad si el tribunal determina que hubo error de juicio. El doctor puede levantar la defensa de error de juicio en el diagnóstico si ocurre alguna de las siguientes circunstancias: 1) existe una duda razonable sobre la condición o enfermedad del paciente, 2) las autoridades médicas reconocidas están divididas en cuanto a cuál debe ser el procedimiento de diagnóstico a seguirse, y 3) el diagnóstico se hace después de un esfuerzo concienzudo del médico para enterarse de

los síntomas y de la condición del paciente. *Arrieta*, 165 DPR a la pág. 550; *Oliveros v. Abreu*, 101 DPR 209, 227 (1973).

Por otro lado, el tratamiento del doctor tiene que ajustarse a las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico de su especialidad. El estándar para evaluar la conducta del doctor no es el de la atención que generalmente se emplea para casos similares por el resto de la comunidad médica. La norma mínima de cuidado se satisface cuando el doctor brindó a su paciente la asistencia médica que satisface las exigencias generalmente reconocidas por la profesión médica, según el conocimiento y la práctica prevaleciente de la medicina conforme los medios modernos de comunicación y enseñanza. *Arrieta*, 165 DPR a la pág. 549. (2005). Conforme a lo anterior, un profesional médico no incurre en responsabilidad si el tratamiento que brinda a su paciente, aunque erróneo o ineficaz, está enmarcado en los linderos de lo razonable y es aceptado por amplios sectores de la profesión médica. *López v. Dr. Cañizares*, 163 DPR 119, 134 (2004). Por tanto, un doctor no responderá por impericia médica si, ante las circunstancias particulares del caso ante sí, utiliza su buen juicio profesional a la luz de los criterios de razonabilidad y aceptación del sector médico. *Íd.*

A diferencia del error en el diagnóstico, la defensa del error de juicio en el tratamiento solo puede plantearse cuando hay divergencia de criterios. Es decir, el doctor estará eximido de responsabilidad si se prueba que las autoridades médicas de su especialidad están divididas en torno al tratamiento que se debe proveer al paciente bajo las circunstancias particulares del caso. *Blas v. Hosp. Guadalupe*, 146 DPR 267, 296 (1998); *Lozada v. ELA*, 116 DPR 202, 217 (1985); *Oliveros*, 101 DPR a la pág. 228. Es importante señalar que la divergencia de criterios tiene que surgir entre miembros de una misma disciplina o especialidad y no entre

autoridades médicas en general. Esta defensa se basa en el reconocimiento de la amplia discreción profesional que tienen los médicos en su trabajo, especialmente ante circunstancias en las cuales hay una duda razonable sobre el curso a seguir. *Oliveros*, 101 DPR a la pág. 228; *Castro Ortiz*, 134 DPR a la pág. 793.

Claro está, la defensa puede ser planteada cuando el doctor haya optado por alguna de las alternativas apoyadas por las autoridades médicas. Además, el error de juicio tiene que "estar fundado en un criterio de razonabilidad en el que se requiere que el médico efectúe todos los exámenes necesarios para llegar a un diagnóstico correcto". *Castro Ortiz*, 134 DPR a la pág. 793. El médico "tiene el deber de hacer un esfuerzo honesto y concienzudo para enterarse de los síntomas y de la condición del paciente". *Íd.* La defensa de error de juicio en el tratamiento no tiene mérito cuando hay consenso entre las autoridades médicas sobre el procedimiento a seguir y el doctor se apartó de los criterios aceptados.

Los hospitales pueden responder civilmente por negligencia propia en la administración y manejo de la institución, bajo el Artículo 1802, o vicariamente por la negligencia de sus empleados en el cuidado y atención a los pacientes, bajo el Artículo 1803. La responsabilidad propia puede surgir en el marco de daños causados por actos u omisiones institucionales o corporativas, atribuibles a los cuerpos directivos del hospital, tales como tener un programa inadecuado de selección del personal profesional, no dar seguimiento al desempeño o comportamiento profesional de los empleados y no mantener programas de control de calidad de los servicios médico-hospitalarios. *Brau del Toro*, *op. cit.*, págs. 211-213. Además de lo anterior, un hospital puede responder civilmente, bajo el Artículo 1802, cuando no posee equipo médico adecuado cuya necesidad era previsible y razonable, cuando no

mantiene y cuida responsablemente los récords médicos y cuando incumple con los estándares de cuidado para las salas de emergencias. *Véase, Blas v. Hosp. Guadalupe*, 146 DPR 267, 323-327 (1998); *Flores Ramírez v. Maldonado*, 138 DPR 722, 730-733 (1995).

Aunque el descuido en el manejo de los expedientes médicos no necesariamente constituye una conducta negligente, ciertamente es un factor por considerar en los casos de impericia médica y puede afectar la credibilidad de los médicos demandados en cuanto al tratamiento brindado. *Reyes v. Pheonix Assurance Co.*, 100 DPR 871, 880 (1972). No cabe duda de que los médicos y hospitales deben tener sumo cuidado en el manejo y cuidado de los récords médicos. Deben procurar anotar toda información pertinente al tratamiento brindado como: quejas del paciente, síntomas, observaciones, medicamentos administrados, pruebas necesarias, pruebas realizadas, junto con sus resultados, transferencias o referidos, médicos que atendieron al paciente, diagnósticos, advertencias y explicaciones brindadas al paciente o a sus familiares, entre otros. El Tribunal Supremo ha sido claro en que hacer las **debidas anotaciones en el récord constituye buena práctica de la medicina**. *Íd.* Por otro lado, los doctores deben procurar hacer las anotaciones en el momento que atienden al paciente, ya que resulta altamente sospechoso cuando se altera el récord médico con posterioridad al trato con el paciente.

Los hospitales también pueden incurrir en responsabilidad por negligencia en el servicio de sala de emergencia. El servicio de emergencia se distingue porque requiere brindar primeros auxilios en un periodo de tiempo breve a una persona que teme que su vida o estado de salud esté en peligro. *Flores Ramírez*, 138 DPR a la pág. 730. Toda sala de emergencia tiene el deber de determinar si el

paciente tiene una verdadera emergencia médica y, de ser así, hacer lo necesario para estabilizar su salud y, en caso de requerirlo, transferirlo a la institución donde podrá recibir la atención médica que necesita. *Íd.*; Ley Núm. 35 de 28 de junio de 1994, 24 LPRA sec. 3112. Además, se ha establecido que a las salas de emergencia les aplica la misma norma mínima de cuidado que aplica a los galenos. Es decir, las salas de emergencia deben ofrecer un tratamiento que, a la luz de los medios modernos de comunicación y enseñanza, y conforme con el estado de conocimiento de la ciencia y la práctica prevaleciente de la medicina, satisfaga las exigencias reconocidas generalmente por la profesión. *Flores Ramírez*, 138 DPR a la pág. 732.

Además, el estándar particular adoptado en nuestro ordenamiento impone a las salas de emergencia el deber de ofrecer el tratamiento necesario para estabilizar al paciente lo más pronto posible antes de transferirlo o darlo de alta. *Íd.* a la pág. 733. Según la doctrina, "no es hasta que se estabilice la condición médica del paciente, **y resulte razonable concluir que este no requiere tratamiento adicional**, que este puede ser dado de alta de la sala de emergencia". *Íd.* (énfasis suplido). Además, el paciente que es dado de alta debe recibir instrucciones claras sobre las atenciones que debe recibir en su hogar y las circunstancias que requieren su regreso a la sala de emergencia. *Íd.* En fin, el incumplimiento con los deberes esbozados es "razón suficiente para imponer responsabilidad a aquellos hospitales y médicos que negligentemente hayan dado de alta a un paciente o lo hayan transferido indebidamente a otra facilidad[sic]". *Íd.*

De otra parte, los hospitales responden vicariamente por los actos y omisiones negligentes del personal médico o paramédico en el ámbito de sus funciones. *Fonseca v. HIMA*, 184 DPR 281, 288 (2012). Cabe recordar que bajo el Artículo 1803 se activa una

presunción de culpa rebatible solo mediante prueba de que el hospital empleó la diligencia de una persona [hospital] prudente y razonable para evitar el daño. 31 LPRA sec. 5142. La responsabilidad vicaria de los hospitales incluye a: 1) los médicos que son sus empleados, 2) los que no siendo empleados son parte de su facultad y están disponibles para consultas, 3) los concesionarios de franquicias exclusivas para prestar servicios en el hospital y 4) los médicos que no son empleados, pero tienen el privilegio de usar las instalaciones del hospital para recluir a sus pacientes privados. *Fonseca*, 184 DPR a la pág. 289.

Respecto a los médicos con privilegio, el hospital será responsable, bajo la doctrina de autoridad aparente, si asignó al paciente a ese médico y no cuando el paciente voluntariamente acude primero al consultorio del doctor. *Íd.* Esta norma responde a la garantía implícita que ofrece el hospital de que el doctor que va a atender al paciente es uno competente y apto para prestar asistencia médica. *Sagardía*, 177 DPR a la pág. 513. Además, responde al hecho de que el paciente acudió directamente al hospital, estableció una relación principal con el hospital y no tuvo ninguna participación en la selección de los doctores. *Íd.* a la pág. 514. En estos supuestos de responsabilidad vicaria, el hospital y el médico responden solidariamente frente al agraviado. *Fonseca*, 184 DPR a las págs. 289-290.

B.

Tras un examen cuidadoso de los autos originales, la transcripción estipulada del juicio, la prueba documental admitida como evidencia y los alegatos de las partes, procedemos a resolver los señalamientos de error respecto a la negligencia de los Codemandados y la concesión de daños.

Negligencia de HIMA

El TPI impuso responsabilidad a HIMA por la negligencia de sus doctores al realizar un historial incompleto de la Paciente, administrar un anticoagulante contraindicado, en violación a las propias guías del hospital, y no ordenar los estudios recomendados por el radiólogo que diagnóstico la oclusión arterial.[43] HIMA señala que no se probó la negligencia, ya que se hizo un historial adecuado, no se administró el Lovenox, no hubo progresión en trombos y la viabilidad de las extremidades al salir de HIMA era de 100%.

Doña Eladia llegó a la sala de emergencia de HIMA con un fuerte dolor punzante, opresivo y persistente en su pierna derecha.[44] Allí se le realizó un historial médico que carece de mención alguna sobre la cirugía en el hombro que se le había realizado a la Paciente **en esa misma institución**, tan solo once (11) días atrás. Esto tuvo como consecuencia que también se omitiera el hecho de que Doña Eladia recibió cuatro (4) dosis de Lovenox los días 9, 10, 11 y 12 de julio.[45]

Doña Eladia fue atendida principalmente por el generalista Dr. Hec Rivera. Este fue el que recibió el resultado de la prueba *Doppler/Duplex*, que reveló oclusión total del sistema arterial de la pierna derecha. El radiólogo que leyó el resultado recomendó hacer un angiograma que nunca se realizó.[46] El Dr. Rivera admitió que, tras recibir los resultados del *Doppler/Duplex*, necesitaba llamar a un especialista.[47] De hecho, indicó que la causa de la oclusión arterial la pueden determinar los especialistas.[48] Además, reconoció que el diagnóstico de oclusión implicaba "que si no hay circulación adecuada de la pierna, el tejido se puede comprometer" hasta sufrir

---

[43] *Sentencia*, Apéndice Demandantes, págs. 211-214.
[44] Exhibit 1-B Estipulado, pág. 4.
[45] Exhibit 1-A Estipulado, págs. 39-41.
[46] Exhibit 1-B Estipulado, págs. 17-18.
[47] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 2, pág. 50.
[48] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 2, págs. 162-163.

necrosis, perder tejido y hasta perder la pierna.[49] A pesar de esto, el Dr. Rivera nunca realizó una consulta a un internista, hematólogo u otro especialista.

Por otro lado, el Dr. Rivera ordenó que se le administrara a la Paciente una dosis de Lovenox 80g subcutáneo. Las propias guías de anticoagulantes de HIMA establecen que, previo a ordenar el Lovenox, se tienen que ordenar laboratorios base, que incluyen CBC con plaquetas, PT, PTT, entre otros.[50] Estas pruebas no se realizaron y ni siquiera se ordenaron. El Dr. Sendsizchew explicó que el CBC hubiese ayudado a realizar un diagnóstico y tratamiento temprano, con la posibilidad de "salvar una o ambas piernas".[51] Por su parte, el Dr. Gilbert expuso que, con los resultados del CBC, se hubiese sabido que la Paciente necesitaba la asistencia de un hematólogo.[52] Particularmente, los resultados del CBC hubiesen revelado un contaje muy bajo de plaquetas, que indicasen que Doña Eladia tenía trombocitopenia y que la administración de Lovenox estaba contraindicada.[53] La dosis de Lovenox administrada en HIMA empeoró la condición de Doña Eladia. El Dr. Gilbert indicó que, "[p]ara un paciente con HIT, entiéndase trombocitopenia inducida por heparina, la administración de más heparina, ya sea en forma de Lovenox o de heparina no fraccionada, con toda probabilidad empeorará la condición."[54] Añadió que la administración de Lovenox del 20 de julio fue "no solamente inefectivo [e] ineficaz, sino que empeoró la condición".[55]

Por otro lado, la prueba pericial demostró que un historial completo hubiese revelado la exposición al Lovenox que, junto a la

---

[49] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 2, pág. 61.
[50] Exhibit IV-B Estipulado, pág. 5.
[51] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 9, pág. 142.
[52] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 12, pág. 53.
[53] Exhibit IV-B Estipulado, pág. 5.
[54] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 12, pág. 67.
[55] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 12, pág. 98.

trombocitopenia y la oclusión arterial, debió haber provocado una sospecha de HIT o, al menos, una consulta a un hematólogo u otro especialista.[56] El Dr. Gilbert indicó que, "[s]i uno desconoce que se administró Lovenox, entonces no puede considerar la posibilidad de trombosis causada o trombocitopenia inducida por heparina".[57] A la paciente no se le hizo un CBC y no se le realizó un historial adecuado. Tampoco se consultó a un hematólogo o especialista y, en cambio, se le administró más heparina.

A pesar de haber surgido una controversia en cuanto a la administración del Lovenox, el TPI encontró probado que sí se le dio Lovenox a la Paciente y que esto empeoró su condición.[58] Específicamente, determinó que no se presentó "evidencia fehaciente" que demostrara que, contrario a lo documentado en el récord médico, no se le administró Lovenox el 21 de julio. Concurrimos con la conclusión del TPI por las siguientes razones:

1) En el récord de HIMA se documentó la orden de Lovenox a las 9:05pm.[59] La Paciente fue trasladada a Centro Médico a las 10:40pm.[60] La última nota de enfermería fue a esta misma hora con motivo del traslado.[61]

2) El "Resumen clínico y examen al momento del traslado" indica que el "tratamiento ofrecido al paciente" fue "Lovenox 80g Sub Q.".[62] Esta hoja fue firmada por el Dr. Rivera, la enfermera a cargo del traslado y un familiar de Doña Eladia.

3) La sobrina de Doña Eladia, Vilma Martínez, declaró que presenció el momento en que la enfermera de HIMA le administró el Lovenox en el abdomen.[63] Dijo que reconoció el medicamento porque es enfermera graduada, ha trabajado anteriormente con Lovenox y ella fue la que le administró las tres (3) dosis que le recetaron luego de la operación del hombro.

4) La empleada del Departamento de Entrada de Datos, Esther Correa, explicó que, cuando una enfermera entra su código para obtener un medicamento en el sistema Pyxis, se genera un reporte que llega a sus manos y entonces ella lo "entra" en

---

[56] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 12, pág. 53 (Dr. Gilbert); Tomo 30, págs. 14-15, 225, 259 (Dr. Hunter).
[57] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 12, pág. 88 (Dr. Gilbert).
[58] *Sentencia*, Apéndice Demandantes, págs. 171-172.
[59] Exhibit 1-B Estipulado, págs. 3 y 5.
[60] Exhibit 1-B Estipulado, pág. 5.
[61] Exhibit 1-B Estipulado, pág. 7.
[62] Exhibit 1-B Estipulado, pág. 19.
[63] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 17, pág. 12.

> el sistema. Si no "llega a sus manos", el reporte del medicamento no se entra al sistema.[64]

Así pues, no podemos concluir que sea claramente errónea la determinación del TPI respecto a la administración del anticoagulante Lovenox.

La conclusión del TPI, en torno a la responsabilidad vicaria de HIMA por la negligencia de su personal médico, está sustentada por la prueba. Las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico requerían, en este caso, realizar un historial completo, hacer las pruebas de CBC, consultar a especialistas y administrar otro anticoagulante que no empeorara la condición de la Paciente.

Negligencia del Dr. Valentín

El Dr. Valentín es cirujano perifero-vascular, socio accionista de Professional Hospital y miembro de su Junta de Directores. Atendió por primera vez a Doña Eladia el 21 de julio, tras recibir una consulta de la Dra. Guzmán de sala de emergencia.[65] Esta fue la segunda vez que Doña Eladia visitó la sala de emergencia del Professional Hospital. La prueba desfilada en el Juicio, incluida la prueba testifical y pericial, la prueba documental admitida y los récords médicos estipulados, rebatió la presunción de corrección del tratamiento médico y demostró que el Dr. Valentín incurrió en negligencia en el diagnóstico y tratamiento de Doña Eladia. Además, demostró que las amputaciones fueron provocadas por la tardanza en administrar un anticoagulante indicado e intervenir quirúrgicamente. La prueba demostró que, con mayor probabilidad, la trombocitopenia y los trombos que afectaron a Doña Eladia fueron provocados por HIT, en vez de por su condición de arteriosclerosis. No obstante, la prueba pericial también demostró que, aun en el

---

[64] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 27, págs. 58-59 y 62, l. 20-25.
[65] Exhibit 11-B Estipulado, pág. 24.

caso de que no hubiese HIT, el tratamiento hubiese sido esencialmente el mismo y, así pues, no hubo justificación médica ni científica para la demora en ofrecer tratamiento a la Paciente.

Desde el 21 de julio, el Dr. Valentín conocía que la paciente tenía trombocitopenia, evidenciada por las tres pruebas de CBC que se le realizaron ese día.[66] Además, el *Doppler/Duplex* que se le realizó en esta institución reveló oclusión arterial total en ambas piernas.[67] El Dr. Valentín también tenía conocimiento de la operación del hombro, el dolor en la pierna derecha y la presencia de cianosis en algunos dedos del pie.[68] No obstante, el Dr. Valentín nunca consultó un hematólogo. El Dr. Sendzischew, cirujano perifero-vascular con experiencia clínica en HIT y en casos de *acute limb ischemia*, explicó que, para el 21 de julio, "con la oclusión y la trombocitopenia y la isquemia en las piernas… a la paciente habría que **o removerle los coágulos o, por lo menos, administrarle otro anticoagulante** que no fuera Heparina. Y claramente con toda esta información **un diagnóstico de HIT debió haber sido considerado**".[69] Además, indicó que la Paciente debió haber permanecido en observación para no perder la ventana de oportunidad para salvar sus extremidades.[70]

Por otro lado, se demostró que las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico exigían anticoagular a la Paciente con Danaparoid, Lepirudin, Argatroban, Fondaparinux o Bivalirudin, cuando hubiese una **sospecha** de HIT, como la hubo en este caso.[71] También quedó probado que la condición de Doña Eladia requería que esta fuera hospitalizada y no dada de alta como

---

[66] Exhibit 11-B Estipulado, págs. 6, 12 y 15.
[67] Exhibit 11-B Estipulado, págs. 16-17.
[68] Exhibit 11-B Estipulado, págs. 3-5. Transcripción de la prueba oral, Tomo 2, págs. 357-358.
[69] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 9, pág. 63 (énfasis suplido).
[70] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 9, pág. 64.
[71] Al respecto se citaron a diversas autoridades como CHEST 2008, Schartz, Warketin y Harrison. Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 6, págs. 24, 31, 149-150 y Tomo 13, 80, 130-133.

ocurrió los días 23, 24 y 28 de julio. El 24 de julio ni siquiera se le hizo un CBC. El Dr. Sendzischew explicó que haberla tratado como un paciente ambulatorio permitió la formación de coágulos en las arterias más distales lo que, a su vez, provocó el deterioro de sus piernas.[72] Por su parte, el Dr. Gilbert indicó que Doña Eladia padecía de una condición que amenazaba sus piernas, por lo cual tenía que ser monitoreada. Similarmente, explicó que mientras más tiempo se espera, los trombos se forman en los vasos más distales y pequeños y, por tanto, son más resistentes a la remoción. Cuando esto ocurre, es muy posible que el paciente sufra de gangrena y la amputación sea necesaria.[73]

Sin lugar a duda, el tiempo fue el factor contribuyente más importante en el deterioro de las extremidades de la Paciente. La espera injustificada de los doctores involucrados, en particular del Dr. Valentín, provocó que la condición de las piernas empeorara a tal grado que una amputación se tornó inevitable. Las explicaciones que intentó dar el Dr. Valentín, en su testimonio en juicio, no están sostenidas por la prueba pericial presentada ni por las propias acciones del Doctor. A pesar de insistir en que las piernas de Doña Eladia estuvieron viables hasta el 8 de agosto, el Dr. Valentín anotó por primera vez en el récord la posibilidad de amputaciones bilaterales **el 21 de julio**.[74] No obstante, permitió que se diera de alta a la Paciente en tres ocasiones distintas. El mismo 21 de julio anotó en el récord que, si las plaquetas subían a niveles normales, comenzaría a anticoagular a la Paciente y que se cancelaba la angiografía (DSA) hasta tanto mejoraran las plaquetas. Aunque el 28 de julio las plaquetas estaban estables, no se realizó el DSA y no se anticoaguló a la Paciente hasta el **3 de agosto**. Peor aún, el 28

---

[72] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 9, págs. 65, 71.
[73] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 12, 138-141.
[74] Exhibit 11-B Estipulado, pág. 27; Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 3, pág. 55.

de julio, el Dr. Valentín ordenó a la Dra. Guzmán no admitir a Doña Eladia.[75] Tampoco hay Nota de Progreso del Dr. Valentín entre el 29 de julio y el 4 de agosto.

En cuanto a la intervención quirúrgica, el Dr. Valentín sostuvo que no hizo una trombectomía hasta el 6 de agosto porque necesitaba una evaluación cardiológica.[76] Sin embargo, de los récords surge que la evaluación cardiológica era para una posible operación de *bypass* (puente entre vasos para mejorar la circulación).[77] Aunque el Dr. Valentín recibió el *clearance* cardiológico que necesitaba, no realizó ninguno de los tipos de *bypass* contemplados, sino una trombectomía. Los peritos explicaron que la trombectomía es: a) un procedimiento sencillo, b) que puede realizarse por un cirujano general y c) no necesitaba de una evaluación cardiológica.[78] Incluso, el propio Dr. Valentín reconoció que una trombectomía se puede hacer sin una evaluación cardiológica y que, ante un "cuadro claro", la podía haber hecho antes.[79] Por otro lado, su propio perito, el Dr. Sicard, expresó que él hubiese hecho un *bypass* y no una trombectomía.[80] El Dr. Valentín no volvió a intentar un *bypass* sino hasta el 2 de septiembre, cuando, nuevamente, ya era muy tarde para salvar la pierna derecha. Esto, a pesar de que el 17 de agosto Doña Eladia visitó la oficina del Dr. Valentín con cianosis en un dedo y gangrena en otro y, el 24 de agosto, regresó con gangrena en dos dedos.[81] El bypass no fue exitoso porque se **trombosó** la vena que se utilizó de puente.[82] La prueba de forma alguna sustenta, como arguye el Dr. Valentín, que los síntomas de Doña Eladia eran pocos y que fue "un

---

[75] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 3, pág. 192. (Dr. Valentín).
[76] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 3, pág. 223.
[77] Exhibit 11-E, pág. 26.
[78] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 9, pág. 118 (Dr. Sendzischew); Tomo 26, pág. 82, 84 (Dr. Quiles);
[79] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 6, pág. 185.
[80] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 28, pág. 254.
[81] Exhibit 5 Estipulado, pág. 23.
[82] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 4, págs. 190-191 (Dr. Valentín).

buen día"[83] que se manifestaron, cuando desde el 21 de julio tenía trombocitopenia, oclusión arterial, trombos y cianosis; además del fuerte e incesante dolor en ambas piernas. La prueba pericial demostró que la Paciente pudo, y debió, haber sido tratada e intervenida quirúrgicamente mucho antes, lo cual hubiese conllevado mayores probabilidades de éxito, y que la demora en atender sus condiciones fue la causante de sus amputaciones y daños resultantes.

La principal defensa del Dr. Valentín, y otros codemandados, es que la Paciente sufría de arteriosclerosis severa y que esta fue la verdadera causa de la oclusión que afectó la circulación de sus piernas. Aunque la prueba demostró que, en efecto, la Paciente sufría de esta condición, no se demostró que la misma fuese la causa de la condición que desembocó en la amputación de las piernas de la Paciente. En vez, la prueba pericial demostró que la Paciente tuvo HIT. Primero, el HIT fue un diagnóstico del propio Dr. Valentín, quien se reafirmó en el mismo durante el juicio.[84] Además, se demostró que el Dr. Valentín, sobre la base de los hechos y circunstancias que conocía al momento de tratar a la Paciente, debió hacer este diagnóstico. Cualquier desconocimiento de la condición de Doña Eladia y sus causas fue producto de su propia negligencia en la recopilación de información y seguimiento de la Paciente.

La trombocitopenia inducida por heparina, o HIT, es una enfermedad que ocurre cuando el paciente desarrolla una respuesta inmune a la heparina.[85] La heparina es un medicamento que se administra para evitar la formación de coágulos de sangre. Cuando ocurre HIT, los anticuerpos reaccionan con la heparina y con las plaquetas y se forman coágulos, precisamente lo que se quiere

---

[83] Alegato Suplementario, Dr. Valentín, pág. 6.
[84] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 2, pág. 334-336.
[85] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 12, pág. 70 (Dr. Gilbert).

evitar. La reducción en el conteo de plaquetas es la base para descubrir esta complicación. El paciente que padece de HIT puede seguir formando coágulos, aunque el conteo de plaquetas regrese a niveles normales. El desarrollo de HIT ocurre entre cuatro a doce (4-12) días después de la primera exposición a heparina.[86] El HIT puede ocurrir con exposición a heparina regular o heparina de bajo peso molecular, como es el Lovenox, y puede ocurrir tanto en venas como arterias. El diagnóstico de HIT es clínico,[87] ya que los resultados de las pruebas para confirmar la enfermedad se tardan varias semanas y la condición requiere tomar acción con prontitud. Aunque es menos común, el HIT puede ocurrir con solo cuatro inyecciones de heparina.[88]

Doña Eladia recibió cuatro (4) dosis de Lovenox, los días 9, 10, 11 y 12 de julio. Aproximadamente ocho o nueve (8 o 9) días después de la primera dosis, comenzó a sentir dolor en los dedos de la pierna izquierda.[89] Esto cae dentro del periodo de tiempo en que puede surgir la respuesta inmune a la heparina. Por otro lado, el primer CBC que se le realizó el 21 de julio reveló plaquetas bajas o trombocitopenia. Al cabo de varios días, las plaquetas se estabilizaron por su cuenta. Todo esto fue acompañado de la formación de trombos y la oclusión arterial que afectó el flujo sanguíneo a las extremidades. Aun con las plaquetas estables, la Paciente siguió generando trombos por lo menos hasta el 7 de agosto, fecha de la segunda trombectomía en la pierna izquierda.[90]

El Dr. Gilbert concluyó que Doña Eladia padeció de HIT, que le generó una trombosis aguda de las arterias principales de ambas

---

[86] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 12, págs. 77-78 (Dr. Gilbert); Tomo 30, págs. 12, 14-15 (Dr. Hunter).
[87] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 30, pág. 18 (Dr. Hunter); Tomo 3, pág. 219 (Dr. Valentín); Tomo 28, pág. 232 (Dr. Sicard).
[88] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 30, pág. 18 (Dr. Hunter).
[89] Cuando la Paciente llega a Professional Hospital el 19 de julio, llevaba dos días con el dolor. Exhibit 11-A Estipulado, pág. 1.
[90] Aunque no hay patologías de las trombectomías realizadas por el Dr. Valentín el 6 de agosto. La patología de la trombectomía del 7 de agosto confirmó la presencia de coágulos en la pierna izquierda. Exhibit 11-F Estipulado, pág. 40.

piernas, y que permaneció desatendida por tres (3) semanas.[91] Además, el Dr. Sendzischew señaló que, en todos sus años de práctica médica, no había visto que "una oclusión aguda en ambas extremidades a causa de la arteriosclerosis ocurriera a la misma vez en ambos lados" y que esto lo llevaba a pensar que el origen tenía que ser uno distinto a la arteriosclerosis.[92] Por otro lado, aunque el Dr. Hunter, perito de HIMA, indicó que el HIT es raro, y más aún en las circunstancias de la Paciente, nunca llegó al extremo de decir que Doña Eladia no padeció de HIT.

De otra parte, la prueba pericial también demostró que, aun si Doña Eladia no hubiese tenido HIT, el tratamiento que exige el estándar de cuidado y conocimiento médico era el mismo. El Dr. Silva, perito de Professional Hospital, indicó que, asumiendo que la paciente tuviera trombos en un lugar arteriosclerótico (en vez de HIT), el tratamiento sería realizar una trombectomía y anticoagular.[93] Similarmente, el Dr. Sicard, perito del Dr. Valentín, expresó que, en casos de oclusión arterial aguda, el tratamiento es quirúrgico y anticoagular.[94] Por tanto, aun partiendo de la premisa de que Doña Eladia no tuviese HIT, la prueba demostró que no hubo justificación alguna para la demora en la atención, cuidado y tratamiento de su condición.

Negligencia del Dr. Báez

El Dr. Báez fue el internista que atendió a Doña Eladia en Professional Hospital. Al igual que el Dr. Valentín, evaluó a la Paciente por primera vez el 21 de julio, tras ser consultado por la Dra. Guzmán. Tras varias citaciones e intentos de lograr su comparecencia, el Dr. Báez fue declarado testigo no disponible y se

---

[91] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 12, págs. 17-18.
[92] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 9, págs. 106-107.
[93] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 28, págs. 52-53 y 59.
[94] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 28, pág. 155.

admitió su deposición en sustitución del testimonio que hubiese ofrecido en el juicio.[95] El Dr. Báez no ofreció prueba testimonial ni pericial. En su *Sentencia*, el TPI determinó que el Dr. Báez evaluó a Doña Eladia los días 21, 23, 29 y 31 de julio, y el 3, 4 y 11 de agosto de 2009. En esencia, adjudicó responsabilidad al Dr. Báez por: 1) no hacer estudios para determinar la etiología del estado de hipercoagulabilidad, 2) no consultar un hematólogo, a pesar de reconocer que no tenía el "expertise" para determinar lo anterior, 3) dar de alta a la Paciente el 23 de julio, y 4) la tardanza en intervenir y anticoagular a Doña Eladia.

El 21, 22 y 23 de julio, el Dr. Báez anotó en el récord de Doña Eladia que se debía descartar un posible estado de hipercoagulabilidad (R/O hypercoagulable state).[96] No obstante, el Dr. Báez nunca le dio seguimiento a esta orden y nunca procuró conocer el origen del estado de hipercoagulabilidad que tenía la Paciente. Posteriormente, anotó que se debía descartar un posible diagnóstico de HIT.[97] No obstante, el Dr. Báez no hizo nada para descartar o confirmar el HIT. Al ser inquirido en la deposición sobre sus esfuerzos para conocer el origen de la condición de Doña Eladia, respondió siempre que todo estaba fuera de su "expertise". Sobre las formas de descartar HIT, contestó "eso está fuera de mi expertise".[98] Sobre la causa del estado de hipercoagulabilidad y de la trombocitopenia, contestó "está fuera de mi expertise".[99] Cuando se le preguntó qué hizo para conocer la causa de la trombosis, contestó "eso está fuera de mi expertise".[100] Incluso dijo que no era el "médico adecuado" para manejar una trombosis arterial de las

---

[95] Optamos por no entrar en la controversia sobre la aplicabilidad de la presunción de testimonio adverso por entender que, independientemente del resultado, la negligencia del Dr. Báez quedó debidamente probada.
[96] Exhibit 11-B Estipulado, págs. 25, 30 y 32.
[97] Exhibit 11-E Estipulado, págs. 21, 24 y 25.
[98] Deposición del Dr. Báez, 12 de junio de 2013, pág. 56.
[99] Deposición del Dr. Báez, 12 de junio de 2013, pág. 57.
[100] Deposición del Dr. Báez, 12 de junio de 2013, págs. 44-45.

extremidades.[101] Otros asuntos que están fuera del "expertise" del Dr. Báez son: el work up de HIT, el tratamiento de HIT, qué tipo de pacientes reciben heparina y cuántos estados de hipercoagulabilidad existen.[102]

A pesar de enfrentar múltiples asuntos fuera de su "expertise", el Dr. Báez nunca consultó un hematólogo, ni se ocupó de gestionar la intervención de un especialista capaz de hacer las pruebas necesarias para descartar el estado de hipercoagulabilidad y el HIT, y de descubrir la causa de la trombosis y la trombocitopenia. La única consulta que realizó fue al Dr. Valentín, cuando la Paciente necesitaba la evaluación y el manejo de un hematólogo. El Dr. Silva, perito de Professional Hospital, indicó que medicina interna tenía que haber consultado a un hematólogo.[103]

Por otro lado, el Dr. Báez también fue negligente al permitir que la Paciente fuera dada de alta el 23 de julio con las plaquetas bajas, cianosis y sin un diagnóstico concreto. El propio Dr. Báez reconoció que Doña Eladia fue dada de alta, esencialmente, en el mismo estado en que llegó el día 21.[104] La prueba pericial demostró que el Dr. Báez se alejó de las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico, que no brindó un tratamiento correcto a Doña Eladia y que su demora e inacción contribuyeron al deterioro de sus piernas y su eventual amputación. Por tal razón, se confirma la determinación de negligencia al Dr. Báez.

Negligencia de Professional Hospital

Professional Hospital responde vicariamente por la negligencia de los doctores Valentín y Báez. Además, responde por la negligencia del personal de sala de emergencia. El 19 de julio,

---

[101] Deposición del Dr. Báez, 12 de junio de 2013, pág. 45.
[102] Deposición del Dr. Báez, 12 de junio de 2013, págs. 25, 31, 105-106.
[103] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 28, págs. 80-81.
[104] Deposición del Dr. Báez, 12 de junio de 2013, pág. 71.

Doña Eladia fue dada de alta con un diagnóstico erróneo de neuropatía.[105] Esta llegó a sala de emergencia con dolor en el pie y en los dedos cuarto y quinto del pie. Ante este cuadro, tenía que hacerse un CBC y el examen de pulsos de los pies.[106] Ninguno se realizó y ni siquiera fueron ordenados. Esta omisión incumplió las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico aplicables al personal de sala de emergencia.[107] El CBC hubiese revelado que la Paciente estaba trombocitopénica y que requería la atención de un especialista. Professional Hospital responde, además, por la negligencia del personal que dio de alta a la Paciente el 23 de julio y le negó la admisión el 24 y 28 de julio, cuando esta tenía fuerte dolor en las piernas, cianosis, hipercoagulabilidad, oclusión arterial y trombocitopenia. Además, responde por la omisión de tomar un CBC el 24 de julio.

Además, el historial de la Paciente, recopilado el 19 de julio, fue deficiente y estuvo incompleto, pues indica que la operación del hombro había sido quince (15) días atrás, en vez de once (11), y omite por completo la administración de cuatro (4) dosis de Lovenox.[108] De hecho, en los historiales subsiguientes, realizados en las demás visitas a Professional Hospital, no se documenta la exposición a heparina por habérsele administrado Lovenox. Por otro lado, quedó demostrado que dos páginas del récord médico fueron alteradas con notas con posterioridad al momento en que se llenó originalmente la hoja. El señalamiento más importante del Sr. Rafael Viñas, perito de documentos dudosos, fue que la frase "D-H w inst Flup = Dr. Baez + Dr. Pesquera Hema Onco", en la página 1 del Exhibit 11-D Estipulado ("Emergency Room Record"), fue escrita

---

[105] Exhibit 11-A Estipulado, pág. 1.
[106] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 12, págs. 21-23 (Dr. Gilbert).
[107] El propio Dr. Valentín expresó que, cuando un paciente llega con dolor fuerte en los dedos de los pies, es mandatorio tomarle los pulsos. Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 2, pág. 284.
[108] Exhibit 11-A Estipulado, pág. 2.

con un instrumento distinto y en un momento posterior al que se escribió el "Final Diagnosis" en esa misma hoja.[109] También concluyó que la palabra "thrombocytopenia" fue escrita con otro instrumento y en un momento distinto al resto de las notas en la página 2 del Exhibit 11-E Estipulado ("Discharge Summary").

De otra parte, Professional Hospital también responde por la ausencia de patologías de las trombectomías realizadas el 6 de agosto, práctica que se aparta de la buena práctica de la medicina. La prueba también demostró que Professional Hospital no tiene ni un hematólogo ni un cardiólogo y no tiene guías de anticoagulación.

Negligencia de Doctors' Center

El TPI desestimó la demanda en cuanto a Doctors' Center, por entender que no se cometió ningún acto u omisión negligente mientras Doña Eladia permaneció en dicha institución del 28 al 29 de julio. Sostuvo esta determinación en que se le realizó un historial médico y diagnóstico adecuado, se consultó un internista y un hematólogo, y no hubo deterioro en la condición de Doña Eladia. Erró el TPI, pues la prueba pericial demostró que: 1) se realizó un historial incompleto; 2) no se consideraron todos los síntomas ni condiciones de la Paciente; 3) se le dio de alta sin tener los resultados de la prueba *Doppler*; 4) no se consideró la causa de su trombocitopenia y 5) nunca hubo comunicación entre el único hematólogo que vio a Doña Eladia, el Dr. Pesquera, y su cirujano perifero-vascular, el Dr. Valentín.

Doña Eladia fue recibida por el médico de emergencia, Dr. Miranda, quien realizó una consulta al internista, Dr. Roberto Ruiz López, quien la admitió y, a su vez, consultó al Dr. José Pesquera,

---

[109] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 15, págs. 13-32. Exhibit 10 de los Demandantes.

hematólogo oncólogo. Contrario a la determinación del TPI, el historial médico realizado a la Paciente estuvo incompleto pues, aunque se menciona la operación en el hombro, no se hace constar la fecha en que se realizó ni el medicamento administrado con posterioridad a esta (Lovenox). De otra parte, el historial revela que Doña Eladia llegó con dolor en ambas piernas y en los dedos del pie izquierdo, pero no menciona que el dolor era continuo desde hacía más de una semana y, en vez, lo caracteriza erróneamente como "claudicación intermitente".[110] El historial tampoco informa la condición vascular de los pies, pues no hay descripción del pulso ni el color.

En respuesta a la consulta, el Dr. Pesquera indicó que la Paciente estaba en espera de un posible *fem bypass* que se pospuso por plaquetas bajas.[111] Además, expresó que esperaría los resultados del CBC para decidir el próximo curso de acción. En caso de persistir la trombocitopenia, realizaría una aspiración de médula ósea; mientras que, si las plaquetas volvían a niveles normales, le daría seguimiento a su insuficiencia perifero-vascular.[112] A pesar de que el CBC reveló un nivel normal de plaquetas, **el Dr. Pesquera no dio el seguimiento que indicó en su nota al récord**. Además, reconoció que no indagó sobre la trombosis, no recuerda haberle preguntado desde cuándo se sentía mal ni sobre el curso de su condición de las piernas y tampoco la examinó antes de que la dieran de alta.[113] Según el Dr. Pesquera, su intervención se limitaba únicamente a atender las plaquetas bajas. Sin embargo, este ni siquiera procuró averiguar la causa de la trombocitopenia, asunto

---

[110] Exhibit 7 Estipulado, págs. 2-4.
[111] Exhibit 7 Estipulado, pág. 5.
[112] La nota específica decía "If platalets normal, will deal with PVI ASAP. Will follow." Exhibit 7 Estipulado, pág. 5.
[113] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 24, págs. 150, 161, 164 y 167.

que los peritos y doctores dijeron que está dentro del "expertise" de los hematólogos.

En el juicio, el Dr. Pesquera indicó que la nota de seguimiento se refería a que la paciente debía continuar con la operación que ya tenía programada en Professional Hospital.[114] Similarmente, el Dr. Ruiz López dijo que en Professional Hospital la estaban esperando para continuar con su manejo vascular.[115] Sin embargo, los doctores de Doctors' Center nunca se comunicaron con el Dr. Valentín para confirmar esta información o indagar sobre la condición que llevó a la Paciente a ellos. A diferencia del traslado coordinado que hubo entre Professional Hospital y el Centro Cardiovascular, en este caso, la Paciente llegó por su cuenta y fue dada de alta a su casa. No hubo un traslado entre instituciones hospitalarias. Tampoco hubo comunicación previa, verbal o escrita, entre los doctores de ambos hospitales. El Dr. Pesquera y Doctors' Hospital no pueden ampararse en que solo venían obligados a atender la trombocitopenia, pues su deber era atender a Doña Eladia como un paciente completo y no una condición aislada, de forma selectiva.

Los doctores Ruiz y Pesquera, y el personal de Doctors' Hospital, desatendieron los demás síntomas y padecimientos que tenía Doña Eladia. La Paciente fue dada de alta sin tener los resultados del *Doppler* y sin habérsele hecho el examen de pulsos de los pies. El propio Dr. Ruiz reconoció que era su obligación cerciorarse de los resultados antes de darla de alta.[116] A pesar de haber llegado con resultados de plaquetas bajas, llevar más de una semana con dolor en las piernas y tener oclusión arterial bilateral, el personal de Doctors' Center se limitó a observar que las plaquetas

---

[114] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 24, pág. 174.
[115] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 24, pág. 50.
[116] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 24, pág. 115.

se habían estabilizado para luego desentenderse de la Paciente. En fin, la prueba vertida en juicio demostró que el personal de Doctors' Center se apartó del estándar de la mejor práctica de la medicina. Por todo lo anterior, erró el TPI al determinar que Doctors' Center no incurrió en ningún acto u omisión negligente mientras Doña Eladia estuvo en esta institución.

Acorde con lo anterior, se modifican los porcientos de responsabilidad de la siguiente forma:

Dr. Leonardo Valentín:	**40%**
Dr. Rafael Báez:	**15%**
Professional Hospital:	**30%**
HIMA:	**10%**
Doctors' Center:	**5%**

VI.

En el ámbito de la responsabilidad civil extracontractual, el daño se ha definido como "todo menoscabo material o moral causado contraviniendo una norma jurídica, que sufre una persona y del cual haya de responder otra". *Sagardía de Jesús v. Hosp. Aux. Mutuo*, 177 DPR 484, 505 (2009). Los daños resarcibles se dividen en dos categorías: patrimoniales y no patrimoniales. El daño patrimonial es aquel que afecta el patrimonio del perjudicado y es capaz de ser valorado en dinero. *Íd.* a la pág. 506. Por el contrario, los daños no patrimoniales "son en principio aquellos cuya valoración en dinero no tiene la base equivalencial que caracteriza a los patrimoniales, por afectar precisamente a elementos o intereses de difícil valoración pecuniaria. *Íd.* Estos últimos también se conocen como daños morales.

Aunque muchos confunden el concepto, los daños morales son de carácter amplio e incluyen tanto angustias mentales como daños y lesiones físicas. Son definidos como aquellos daños "infligidos a las creencias, los sentimientos, la dignidad, la estima

social o la salud física o psíquica del perjudicado". *Íd.* También son las afecciones a la integridad de las facultades físicas, la privación o pérdida de algún miembro o facultad de una persona y los dolores físicos o angustias mentales. *Íd.* Estas últimas se definen como las reacciones de la mente y de la consciencia a un daño corporal o a un evento sufrido y su impacto en el bienestar personal. *Íd.* La amplitud del concepto de los daños morales permite al agraviado ser resarcido por los diversos tipos de lesiones y perjuicios sufridos. Ahora bien, precisamente por la naturaleza de este tipo de daños, su valoración ha presentado enormes retos y dificultades a los tribunales.

La tarea judicial de estimar y valorar los daños es compleja y delicada, ya que "no existe un sistema de computación que permita llegar a un resultado exacto en relación con el cual todas las partes queden satisfechas y complacidas". *Herrera, Rivera v. SLG Ramírez-Vicens*, 179 DPR 774, 784 (2010). En esta tarea, el TPI debe utilizar como punto de partida las compensaciones otorgadas en casos similares anteriores. *Íd.* a la pág. 785. Dichas indemnizaciones tienen que ajustarse al valor presente mediante el método adoptado por el Tribunal Supremo en el caso de *Herrera*. Allí se adoptó la recomendación del tratadista Antonio Amadeo Murga, que utiliza "el cambio en el poder adquisitivo del dólar a través del tiempo para obtener el ajuste por inflación". *Santiago Montañez v. Fresenius Medical Care*, 195 DPR 476, 495 (2016). Para esto, se utilizan los índices de precios al consumidor ("IPC") del año de la compensación que se utiliza como referencia y del año en que se está dictando la sentencia.[117] La cantidad resultante del cálculo "reviste de razonabilidad *prima facie*, y no será alterada, salvo que las

[117] Para una explicación detallada del cálculo matemático, véase *Herrera*, 179 DPR a las págs. 787-791.

circunstancias particulares del caso ante la consideración del Tribunal así lo exijan". *Herrera*, 179 DPR a la pág. 791.

Por otro lado, en nuestro ordenamiento rige la doctrina de la fuente colateral, la cual impide al causante de un daño deducir del importe de la indemnización de la cual responde las compensaciones o beneficios que haya recibido el agraviado de un tercero ajeno al demandado. *Nieves Cruz v. Universidad de Puerto Rico*, 151 DPR 150, 164-165 (2000); *Futurama Import Corp. v. Trans. Caribbean*, 104 DPR 609, 611-612 (1976). Esto impide al demandado presentar prueba sobre cantidades que haya recibido el demandante en concepto de: 1) servicios rendidos gratuitamente, 2) gastos que hayan sido por otros, o 3) como una liberalidad, su patrono, u otra persona, le haya pagado sus salarios, o (4) **gastos que estén cubiertos por pólizas** siempre que no se trate del seguro de cosas. H.M. Brau del Toro, *Los daños y perjuicios extracontractuales en Puerto Rico*, San Juan, Publicaciones JTS, 1986, Vol. I, pág. 449. La única excepción reconocida a esta regla es lo recibido por el agraviado por razón de un seguro de cosas. Esta regla se fundamenta que la idea de que el causante del daño no debe beneficiarse de la liberalidad de otros, de servicios públicos pagados por la comunidad ni de seguros cuyas primas han sido pagadas por la víctima o por otro. *Íd.*

Daños patrimoniales

Los codemandados Dr. Valentín, Professional Hospital e HIMA cuestionan las cuantías otorgadas por concepto de daños económicos ($1,427,344.70). En esta partida se incluyen los costos de prótesis, sillas de ruedas manuales y mecánicas, muletas, terapias, asistencia personal y los arreglos y modificaciones al hogar necesarios como consecuencia de las amputaciones. En específico, señalan que el cálculo presentado y adoptado por el TPI adolece de

los siguientes defectos: a) no había orden médica para las prótesis, siendo esta necesaria: b) no se consideró si parte de los costos fueron o están cubiertos por seguros médicos: c) no se presentaron facturas, recibos ni cotizaciones y d) la expectativa de vida no tomó en consideración condiciones preexistentes.

No se cometió el error señalado, ya que la cifra otorgada está sustentada por la prueba documental y los testimonios periciales vertidos en el juicio; además de que los codemandados no colocaron al TPI en posición de otorgar una suma distinta a la cuestionada.

Luis Alberto, hijo menor de Doña Eladia, se encargó personalmente de hacer múltiples modificaciones al hogar de su madre para que esta pudiera trasladarse con su silla de ruedas. Luis Alberto es constructor, trabaja como contratista por cuenta propia desde hace más de diecinueve (19) años y está registrado en DACO.[118] Explicó que tuvo que remodelar el baño, alterando la ducha y moviendo el inodoro, construir rampas, remover puertas y eliminar gabinetes y escalones.[119] Además, indicó que él suministró los precios de las modificaciones que ha realizado y las cotizaciones de los arreglos que faltan por hacer al Sr. Morgenstern, perito en rehabilitación vocacional, basado en el trabajo que ha hecho y en su experiencia y conocimiento como contratista.[120] Aclaró que dio un cálculo menor al que ofrecería a un cliente privado, por tratarse de un trabajo para un familiar.[121] Toda esta información quedó debidamente documentada en el informe del Sr. Morgenstern y fue explicada mediante su testimonio en juicio.[122]

Por su parte, el Sr. José Hernández, perito protesista, ortesista y pedortista con más de veinte (20) años de experiencia,

---

[118] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 16, pág. 91.
[119] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 16, págs. 86-91.
[120] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 16, págs. 90-91.
[121] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 16, págs. 91-92.
[122] Exhibit 7 de los Demandantes y Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 14, págs. 8-129.

explicó en extenso detalle las necesidades de prótesis, reemplazos, sillas y muletas de Doña Eladia.[123] Según Hernández, la vida útil de una prótesis es de tres a cinco (3-5) años con un reemplazo anual de la cuenca.[124] Para Doña Eladia se hicieron los estimados para cuatro prótesis (dos por cada pierna) en un periodo de doce años. Doña Eladia necesita dos tipos de prótesis, una transtibial y una transfemoral, debido a que una amputación fue por encima de la rodilla (pierna izquierda) y la otra fue debajo de la rodilla (pierna derecha). Se calculó el costo de estas prótesis y sus respectivos reemplazos. Además, se incluyó el costo de prótesis preparatorias que se utilizan por un periodo de 90 días y sirven de transición a las prótesis permanentes.

También se incluyó el costo de dos sillas de ruedas manuales y dos sillas eléctricas. El Sr. Hernández explicó que, aunque utilice las prótesis, las sillas son necesarias porque el paciente realiza un gasto de energía muy grande, de forma que solo puede hacer uso de las prótesis unas horas al día. El resto del tiempo tiene que utilizar las sillas para no poner en riesgo su capacidad cardiorrespiratoria. De otra parte, las sillas eléctricas recomendadas son especiales, pues ayudan a la persona a ponerse de pie. Las muletas y el andador son necesarios en lo que aprende a caminar con las prótesis.

Es importante señalar que el argumento de que Doña Eladia no tenía referido médico para las prótesis es totalmente inmeritorio. Los récords médicos de Nazareno Services, Inc., y Home Orthopedics fueron admitidos como prueba estipulada por los Demandantes y el Dr. Valentín.[125] Estos récords contienen las diversas órdenes médicas expedidas por fisiatras para que Doña Eladia pudiera

---

[123] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 11, págs. 34-81.
[124] La cuenca tiene que ser reemplazada porque los pacientes tienen cambios de volumen, peso y tono muscular. El cambio de cuenca evita el dolor, que se formen úlceras y que se salga la prótesis. *Íd.* a la pág. 40.
[125] Exhibits 1 y 2 conjuntos (Demandantes y Dr. Valentín).

obtener las prótesis. También contienen cotizaciones para cada pieza de la prótesis, con sus respectivos códigos, y las aprobaciones del plan médico para dichos códigos.

La información ofrecida por Luis Alberto y el Sr. Hernández fue incorporada al informe del Sr. Michael Morgenstern, perito en rehabilitación vocacional.[126] El Sr. Morgenstern visitó el hogar de Doña Eladia y pudo observar la necesidad de las prótesis y la asistencia personal en el hogar. A base de la información recibida y sus propias observaciones, creó un "Life Care Plan" que describió como un menú de los servicios, equipo y cosas que una persona va a necesitar por el resto de su vida, en unos casos, y por un periodo determinado, en otros.[127] A los costos de las alteraciones al hogar y las prótesis, añadió el costo de asistencia personal los siete días de la semana, las veinticuatro horas (24/7). Las tarifas por hora las obtuvo de Caregivers of Puerto Rico y la información sobre terapias ambulatorias las recibió del Instituto de Terapia del Caribe.

Por su parte, el Sr. José Toral, perito economista, estimó el crecimiento anual del costo de cada servicio o equipo necesitado por Doña Eladia hasta la expectativa de vida y lo trajo al valor presente para llegar a la cifra de $1,427,344.70.[128] Para calcular la expectativa de vida, usó el promedio de tres valores distintos para obtener una expectativa de vida de 14.97 años.[129] Al momento del cálculo, Doña Eladia tenía 73.75 años, por lo que se estimó que vivirá hasta los 88.72 años.

Los codemandados que cuestionan esta partida de daños no ofrecieron evidencia que permitiera al TPI otorgar una cantidad

---

[126] Exhibit 7 de los Demandantes.
[127] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 14, págs. 35-36; Exhibit 7 Demandantes.
[128] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 14, pág. 164; Exhibit 9 de los Demandantes.
[129] Exhibit 9 de los Demandantes, pág. 2. Los valores utilizados fueron obtenidos del *Future Damage Calculator del Lawyers and Judges Publishing Company Inc.*, preparada con datos del National Center for Health Statistics y de las Tablas de Vida Abreviadas para Puerto Rico.

menor. A pesar de señalar que la expectativa de vida no tomó en consideración condiciones preexistentes como la hipertensión y presión alta, no demostraron cómo estas condiciones debieron reducir la expectativa de vida calculada por el Sr. Toral, ni cuál debe ser la verdadera edad proyectada. De igual forma, no presentaron estimados distintos de costos de prótesis, equipo, terapias, asistencia personal o alteraciones al hogar. No ofrecieron ninguna alternativa que el TPI pudiera adoptar y no presentaron prueba para controvertir las cantidades presentadas por los Demandantes.

De otra parte, los cálculos del Sr. Toral en nada se afectan por el hecho de que parte de los gastos puedan ser cubiertos por un seguro médico. Es harto conocido que el causante de un daño no puede deducir del importe de la indemnización de la cual responde las compensaciones o beneficios que haya recibido el agraviado de un tercero ajeno al demandado. Esto incluye lo que haya recibido por razón de un seguro médico. Por tanto, no es pertinente cuáles gastos fueron, o estarían, cubiertos por un seguro médico.

De forma similar, la asistencia que recibe Doña Eladia de sus familiares no es óbice para que esta reclame como parte de sus daños el costo de un asistente personal. La ayuda que esta recibe de sus más allegados sigue siendo un servicio con valor monetario, que hubiese tenido que desembolsar si no fuera por el esfuerzo desinteresado de sus hijos, hermana y compañero. Además, no se puede perder de perspectiva que su compañero, Marcial de Jesús, tiene 81 años actualmente y su hermana, Carmen Valcárcel, tiene 76 años. A estos se les hará cada vez más difícil ayudar a Doña Eladia y brindarle toda la asistencia que ella necesita. De otra parte, sus tres hijos son adultos con profesiones, familias y otras responsabilidades que no les permiten dedicar el 100% de su tiempo a su madre. En fin, no se presentó prueba de que la cifra por concepto de daños patrimoniales debe ser una distinta a los

$1,427,344.70 otorgados por el TPI, por lo que no se cometió el error señalado.

Daños morales

Los Demandantes plantean que es ridículamente baja la cuantía de $300,000 concedida a Doña Eladia por concepto de sus daños morales, pues se utilizó un precedente judicial que no se asemeja a los hechos del presente caso. El TPI utilizó el caso *Quiñones López v. Manzano Pozas*, 141 DPR 139 (1996) ("Caso de Referencia"), para determinar la cuantía que debía indemnizarse a Doña Eladia por concepto de daños físicos, dolor, incapacidad, sufrimientos y angustias mentales. En el Caso de Referencia un hombre fue atropellado mientras se encontraba parado en una isleta que dividía los carriles de una avenida. Como consecuencia del accidente, el hombre fue operado de la pierna, donde se le colocó una placa de metal; además, permaneció en el hospital durante seis (6) meses, recibió 156 terapias y utilizó silla de ruedas por cinco (5) meses. El Tribunal Supremo confirmó la determinación del TPI de otorgar $151,000 al agraviado por sus sufrimientos y angustias mentales.

Ciertamente, los hechos en el Caso de Referencia distan mucho de la gravedad, complejidad y continuidad de los daños sufridos por Doña Eladia. La fractura en una pierna y el uso de silla de ruedas por espacio de seis (6) meses no es comparable con el nivel de incapacidad y dependencia resultante de la doble amputación que se le realizó a Doña Eladia. El TPI recibió prueba abundante y detallada sobre las limitaciones y obstáculos que enfrenta Doña Eladia a diario, tras perder sus piernas. Además, se demostró su total dependencia de la ayuda y asistencia de su compañero Marcial, su hermana Carmen y sus tres hijos Luis

Alberto, Héctor Luis y Carlos Manuel (estos últimos cuatro la visitan todos los días en su hogar). Los Demandantes declararon en el juicio sobre los cambios en el diario vivir de Doña Eladia, las dificultades que ha enfrentado para utilizar las prótesis y el impacto en su estado de ánimo, actividades cotidianas y vida familiar.[130]

Los testimonios coincidieron en que Doña Eladia necesita ayuda para asuntos tan básicos como hacer sus necesidades, vestirse y desvestirse, moverse de un cuarto a otro, trasladarse de los muebles a la silla y viceversa y montarse y bajarse de un carro. El vídeo, admitido en evidencia, demuestra precisamente el esfuerzo físico que tiene que hacer su compañero, Marcial de Jesús, para sacarla de la cama por las mañanas y colocarla en la silla de ruedas y, luego, trasladarla de la silla eléctrica a la silla manual, o viceversa, utilizando una tabla de madera.[131] Además, demuestra las rampas y pasamanos que se han colocado en la casa para ayudar a Doña Eladia a moverse. En el vídeo se puede observar que, tras ser trepada en la cama por Marcial, Doña Eladia agarra una sábana, que está amarrada a un pasamanos instalado en la pared, para deslizarse de un extremo a otro de la cama. También se puede observar a uno de los hijos cargando a su madre para montarla y desmontarla en una guagua especial que adquirieron luego de las amputaciones.

Doña Eladia experimentó mucho dolor en los muñones cuando comenzó a utilizar las prótesis preparatorias. Aunque cambió de compañía protesista, los problemas persistieron, así que tuvo que ser operada del muñón. El Dr. Valentín operó el muñón derecho de Doña Eladia el 21 de septiembre del 2011.[132] Al

---

[130] Transcripción estipulada de la prueba oral, Tomo 16, págs. 56-82 (Luis Alberto Martínez Valcárcel); págs. 156-165 (Marcial de Jesús Leon); págs. 177, 202-206. (Carmen Valcárcel García); págs. 214, 252-255, 264 (Héctor Luis Martínez Valcárcel); Tomo 17, págs. 82-133 (Eladia Valcárcel García); págs. 136-139 (Carlos Manuel Martínez Valcárcel).
[131] Exhibit 12 de los Demandantes.
[132] Exhibit 11-H Estipulado.

presente, Doña Eladia no ha podido soportar las prótesis y necesita unas nuevas que se ajusten a sus muñones.

Por otro lado, los testigos coincidieron en que, previo a las amputaciones, Doña Eladia no tenía problemas de movilidad, caminaba muy bien y era independiente. Antes, disfrutaba de su negocio de frituras, hacer diligencias, ir los fines de semana a la playa, ir de compras y salir a pasear con sus nietos y biznietos. Ahora solo sale los domingos para jugar bingo en casa de su hermana, mientras que el resto del tiempo lo pasa en su casa donde la visitan sus familiares. Incluso, su manera de compartir con sus biznietos se ha visto afectada, ya que no puede cargar a los más pequeños y algunos, de corta edad, quieren tirarse encima de ella cuando la ven, algo que le provocaría mucho dolor.

Doña Eladia narró que, al enterarse que le iban a amputar una pierna, sintió que se iba a morir, que sufrió mucho cuando vio la sierra en la sala de operaciones y que al ver su pierna amputada comenzó a llorar. También describió lo doloroso que fue el momento en que le cortaron los puntos después de la primera amputación. Cuando se enteró que le iban a amputar la otra pierna dijo que no quería vivir. Contó que aún le duelen los muñones y por las noches no aguanta el dolor. Además, tiene que dormir pegada a la pared porque en ocasiones piensa que aún tiene sus piernas y se puede caer de la cama. Se siente fatal al ver a todo el mundo caminando, aún llora mucho y, a veces, no quiere ni levantarse de la cama. Doña Eladia manifestó que esto le ha "destruido la vida completamente".

En vista de lo anterior, resulta forzoso concluir que el Caso de Referencia no es apropiado para determinar la cuantía que debe recibir Doña Eladia por concepto de daños físicos y angustias mentales (en conjunto, daños morales). Es necesario, entonces, buscar casos donde el agraviado haya padecido un sufrimiento

similar o comparable al de Doña Eladia. Ante la ausencia de casos comparables del Tribunal Supremo, nos vemos forzados a recurrir a sentencias de este Tribunal para determinar la cuantía que debe ser otorgada por concepto de daños morales.[133]

En *Sucesión Quintana Vázquez v. Dr. Roberto García Ramírez*, una persona sufrió una doble amputación varios días después de llegar al hospital por una infección en una uña de un dedo del pie. El paciente perdió el pulso en sus extremidades y desarrolló cianosis y gangrena. Además, sufrió varias complicaciones de salud de índole renal, pulmonar y cardiaca, por lo que estuvo hospitalizado un total de 70 días. Las amputaciones se hicieron en un total de cinco operaciones. Una de las piernas fue amputada a la altura de la ingle por lo que no puede usar prótesis. El TPI dictó sentencia en el **2011** en la cual otorgó **$500,000** por concepto de daños físicos, sufrimientos y angustias mentales. Un panel de este Tribunal confirmó el dictamen del TPI y la cuantía de daños concedidos.[134]

En *Pou Morales v. ELA*, una persona de 45 años fue herida de bala en su muslo izquierdo. Una vez llegó a sala de emergencia, el médico de turno identificó que la pierna estaba hinchada, azul y con pulso disminuido. Poco después, la pierna perdió el flujo sanguíneo y tuvo que ser amputada por un diagnóstico de muerte muscular por isquemia. El paciente estuvo hospitalizado durante 55 días. El TPI dictó sentencia en el **2008** concediendo un total de **$200,000** por daños morales ($150,000 por daños físicos y $50,000 por

---

[133] El único caso levemente similar es *Feliciano v. Sundem*, 78 DPR 1 (1955), en el que se otorgaron $12,000 por los daños sufridos tras la amputación de **una pierna** y la fractura de un brazo. Según la formula del Tribunal Supremo, dicha cantidad representa hoy unos $75,796.67, los cuales consideramos ridículamente bajos y una cantidad de la cual no se puede partir para determinar la cuantía que debe ser indemnizada en la acción de referencia. Otros casos encontrados tratan de incapacidades parciales de las extremidades, situación que tampoco es comparable con los hechos de este caso.

[134] *Sucesión Quintana Vázquez v. Dr. Roberto García Ramírez y otros*, KLAN201200363, Sentencia del 12 de junio de 2014.

sufrimientos y angustias mentales). Un panel de este Tribunal confirmó el dictamen del TPI y los daños otorgados.[135]

En *Reguero Hernández v. Rodríguez Laureano*, una persona de 37 años sufrió un accidente cuando fue impactado por un vehículo de motor mientras transitaba en su motocicleta. Como consecuencia del accidente, sufrió graves daños físicos, que incluyó la amputación de su pierna izquierda bajo la rodilla, además de angustias mentales, pérdida económica y lucro cesante. El agraviado sufrió un doloroso tratamiento médico que le mantuvo en silla de ruedas y muletas durante tres meses. Además, enfrentó dificultades para poder usar la prótesis por problemas con el muñón. En un principio no salía de su hogar y lloraba todo el tiempo. El TPI le otorgó **$226,907** en el **2006** por concepto de angustias mentales. Un panel de este Tribunal mantuvo inalterada la cifra por entender que estaba sustentada por la prueba testifical y documental que demostró el impacto significativo que tuvo la pérdida de una pierna en la salud mental y el diario vivir del agraviado.[136]

Para traer estas cuantías al valor presente adoptamos la forma corta de la fórmula establecida por el Tribunal Supremo en el caso de *Herrera*.[137] Para realizar los cálculos, utilizamos la serie

---

[135] *Pou Morales v. ELA*, KLAN200802037, Sentencia del 23 de febrero de 2011.
[136] *Reguero Hernández v. Rodríguez Laureano*, KLAN200700545, Sentencia del 26 de agosto del 2008.
[137] La fórmula del Tribunal Supremo se divide en dos pasos:
Paso 1:
100 (IPC del año base, 2006) X valor de la compensación = ajuste por inflación
IPC del año del caso similar

Paso 2:
Ajuste por inflación obtenido = valor presente de la cuantía otorgada
(100 ÷ IPC del año en de la sentencia)

Todo esto se puede resumir en la siguiente fórmula:
IPC año de la sentencia X valor de la compensación = valor presente de la cuantía otorgada
IPC año del caso similar

Para una explicación detallada del cálculo, véase Jaime L. Del Valle Caballero, 86 Rev. Jur. UPR, 635, 638 (2017).

histórica de índices de precios al consumidor, la misma utilizada por el TPI.[138] Para ser consistentes, utilizamos los valores para el año natural y no para un mes en particular. El valor presente de las cuantías tomadas como referencia son los siguientes:

1) Cuantía: $500,000
   IPC 2017 (año en que se dicta sentencia) = 117.93
   IPC 2011 (año del caso de referencia) = 113.68
   Valor presente = (117.93 ÷ 113.68) X $500,000 = **$518,693***

2) Cuantía: $200,000
   IPC 2017 = 117.93
   IPC 2008 = 107.51
   Valor presente = (117.93 ÷ 107.51) X $200,000 = **$219,384***

3) Cuantía: $226,907

   IPC 2017 = 117.93
   IPC 2006 = 98.04
   Valor presente = (117.93 ÷ 98.01) X $226,907 **= $273,025***

***** Todos los valores fueron redondeados al dígito entero más próximo.

Antes de calcular el promedio de estas tres cuantías, hay que realizar un paso más. Dos de los casos utilizados como referencia trataban de una sola amputación, por lo que los valores deben ser multiplicados por dos (2), en aras de poder calcular la cuantía que debe recibir una persona que sufrió una **doble amputación.** Por lo tanto, las cuantías finales actualizadas al valor presente son las siguientes: **$518,693**, $219,384 X 2 = **$438,768** y $273,025 X 2 = **$546,050**. Al sumar estas tres se obtiene una cantidad de $1,503,511, que se divide entre (3) para un promedio de **$501,170.**

En vista de lo anterior, entendemos que la suma otorgada por el TPI en concepto de daños morales es ridículamente baja y debe ser modificada a la cantidad de **$475,000.** Nos alejamos un poco del promedio calculado en consideración a que en uno de los casos el perjudicado no pudo utilizar prótesis por el nivel de amputación y en dos de los casos los perjudicados estuvieron más de 50 días hospitalizados.

---

[138] Véase: http://www.estadisticas.gobierno.pr/iepr/Estadisticas/Basesdedatos/Economia.aspx#IPC (última visita 10 de septiembre de 2018).

Tras este cambio, procede calcular nuevamente las porciones que corresponden a cada cocausante solidario, según su porciento de responsabilidad. El total de daños, patrimoniales y morales, sería el siguiente: $1,427,344.70 + $475,000 + $80,000 + $55,000 + $55,000 + $55,000 + $50,000 = **$2,197,344.70.** Así las cosas, cada cocausante es responsable de indemnizar las siguientes cuantías.

Dr. Leonardo Valentín:	**40%,** para un total de **$878,937.88**
Dr. Rafael Báez:	**15%,** para un total de **$329,601.71**
Professional Hospital:	**30%,** para un total de **$659,203.41**
HIMA:	**10%,** para un total de **$219,734.47**
Doctors' Center:	**5%,** para un total de **$109,867.23**

VII.

La Regla 44.1 (a) de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 44.1, establece que se otorgarán costas a la parte a cuyo favor se resuelva el pleito o se dicte sentencia en apelación o revisión. Las costas que podrá conceder el tribunal son los gastos necesariamente incurridos en la tramitación del pleito o procedimiento que la ley ordena o que el tribunal, en su discreción, estima que una parte litigante debe reembolsar a la otra. *Íd.* Esta norma procesal cumple los propósitos de: a) restituir los gastos necesarios y razonables que una parte incurrió para hacer valer su derecho al ser obligada a litigar y b) penalizar la litigación inmeritoria, temeraria, o viciosa. *Rosario Domínguez v. ELA,* 198 DPR 197, 212 (2017).

Previo a imponer costas, es necesaria la presentación oportuna de un memorando de costas, detallando los gastos incurridos. *Íd.* No todos los gastos que se incurren durante la tramitación de un litigio se reconocen como recobrables. *Comisionado,* 166 DPR a la pág. 518; *Garriga v. Tribunal,* 88 DPR 245, 256-257 (1963). Para fines de la Regla 44.1 (a), *supra,* se trata de aquellos gastos incurridos necesariamente en la tramitación del pleito. *JTP Development Corp. v. Majestic Realty Corp.,* 130 DPR 456,

460 (1992). Así, quedan excluidos aquellos gastos innecesarios, superfluos o extravagantes.

En cuanto a los peritos, la concesión de costas opera por vía de excepción y solo se pueden otorgar cuando ello esté plenamente justificado. *Maderas Tratadas*, 185 DPR a la pág. 935. Los gastos incurridos en peritos estarán justificados cuando se demuestre que el testimonio pericial presentado era necesario para que prevaleciera la teoría de la parte vencedora. *Íd.* Esto implica que el tribunal deberá evaluar la importancia y utilidad del testimonio y descartar las costas reclamadas por prueba irrelevante, inmaterial o innecesaria. *Íd.* Por otro lado, los gastos incurridos para obtener deposiciones también son recobrables si el tribunal estima que fueron necesarios. *JTP Development Corp. v. Majestic Realty Corp.*, 130 DPR 456, 466 (1992).

El tribunal tiene amplia discreción para evaluar la razonabilidad y necesidad de los gastos detallados. *Maderas Tratadas v. Sun Alliance, et al.*, 185 DPR 880, 935 (2012). Esta discreción se ejercerá con moderación, y se examinará cuidadosamente el memorando de costas en cada caso. Ahora bien, ante una reclamación razonable, la imposición de costas a favor de la parte prevaleciente resulta mandatoria. *Íd.* a la pág. 934. Los tribunales revisores no intervendrán con la discreción del TPI, a menos que se demuestre que dicho foro cometió **un abuso de discreción**. *Andino Nieves v. A.A.A.*, 123 DPR 712, 719 (1989).

Por otro lado, la Regla 44.1 (d), *supra*, permite la concesión de honorarios de abogado cuando una parte o su abogado o abogada haya procedido con temeridad o frivolidad. Existe temeridad cuando una parte hace necesario un pleito que se pudo evitar, prolonga innecesariamente un pleito o causa que otra parte incurra en gestiones evitables. *Fernández v. San Juan Cement Co., Inc.,* 118

DPR 713, 718-719 (1987). El propósito de esta regla es penalizar al litigante perdidoso que "por su terquedad, obstinación, contumacia e insistencia en una actitud desprovista de fundamentos, obliga a la otra parte, innecesariamente, a asumir las molestias, gastos, trabajo e inconvenientes de un pleito. *Rivera v. Tiendas Pitusa, Inc.*, 148 DPR 695, 702 (1999). Algunas conductas constitutivas de temeridad son: contestar la demanda y negar totalmente responsabilidad, aunque la acepte posteriormente; defenderse injustificadamente de la acción; no admitir responsabilidad cuando la única objeción es en cuanto la cuantía reclamada; litigar un caso del que se desprendía prima facie la negligencia y negar un hecho que le consta es cierto o que es de fácil verificación. *Fernández*, 118 DPR a las págs. 718-720. La concesión de honorarios por temeridad es discrecional de los tribunales de instancia, por lo que solo será modificada en apelación si se demuestra que hubo abuso de discreción. *Jarra Corp. v. Axxis Corp.*, 155 DPR 764, 779 (2001).

El TPI concedió a los Demandantes $121,090.25 en concepto de costas. Professional Hospital cuestiona varias de las partidas reclamadas. Entre estas se encuentran los gastos por deposiciones, intérpretes y traductores, viajes y estadía para los peritos Dr. Gilbert y Dr. Sendzischew, gastos relacionados al perito calígrafo, Sr. Viñas, y el informe del Dr. Luis Soltero Harrington, quien falleció durante el transcurso del litigio. No procede intervenir con las costas otorgadas, pues los gastos reclamados fueron necesarios y razonables.

Los testimonios de los doctores Gilbert y Sendzischew fueron fundamentales y claves para demostrar la negligencia de los codemandados y probar la teoría de los Demandantes. Por tal razón, también fueron razonables y necesarios los gastos incurridos en intérpretes, traductores, pasajes y estadía. De otra parte, el

testimonio del Sr. Viñas ayudó a demostrar que la paciente no había sido referida al Dr. Pesquera. Además de no haber existido contacto entre el Dr. Pesquera y Doña Eladia o el Dr. Valentín antes del 28 de julio, se demostró que la nota del referido que aparece en el récord se escribió con posterioridad al resto de la página. El TPI hizo mención de esta incongruencia entre el referido que surge del récord y la realidad, en su *Sentencia.*[139] Por último, el fallecimiento del Dr. Soltero no es atribuible a los Demandantes y, a pesar de que su informe no fue utilizado, muy probablemente fue una pieza importante en la preparación del caso y en la estrategia de los Demandantes, ya que inicialmente el Dr. Soltero había sido anunciado como testigo. En ausencia de abuso de discreción por parte del TPI, dejamos inalterada la imposición de costas a favor de los Demandantes.

De igual forma, el TPI no abusó de su discreción al negarse a otorgar honorarios por temeridad. A pesar de ser un litigio extenso, complicado y muchas veces interrumpido, entendemos que ninguna de las partes incurrió en conducta contumaz o argumentos frívolos. En ausencia de abuso de discreción, no se cometió el error señalado.

VIII.

Por los fundamentos expuestos anteriormente, se modifica la *Sentencia* apelada a los efectos de: 1) imponer un 5% de responsabilidad a Doctors' Center y reducir a 15% la del Dr. Báez; 2) aumentar la cuantía de daños morales otorgados a Doña Eladia a $475,000, y 3) eliminar las costas concedidas a favor de Doctors' Center. Así modificada, se confirma el resto de la *Sentencia*.

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

---

[139] *Sentencia*, Apéndice de los Demandantes, pág. 207.

La Jueza Soroeta Ko desh disiente sin opinión escrita.

Notifíquese.

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