

## RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

### ARTÍCULO

JOSÉ JULIÁN ÁLVAREZ GONZÁLEZ\*

I. Efectos de un acuerdo transaccional en un pleito por impericia médica.....	497
II. Término para presentar reclamación en el Fondo del Seguro del Estado por enfermedad contraída en el lugar de trabajo.....	499
III. Derechos de los dependientes de un obrero que fallece mientras estaba pendiente una determinación de incapacidad.....	500

**E**L TÉRMINO DE 2011-2012 DEL TRIBUNAL SUPREMO DE PUERTO RICO PRODUJO solo tres decisiones sobre responsabilidad civil extracontractual que ameritan comentarse.<sup>1</sup> Ninguna presenta desarrollos significativos en nuestro derecho, por lo que este comentario será breve.

#### I. EFECTOS DE UN ACUERDO TRANSACCIONAL EN UN PLEITO POR IMPERICIA MÉDICA

*Fonseca v. Hosp. HIMA*<sup>2</sup> resuelve correctamente que un acuerdo transaccional que liberó de responsabilidad a unos médicos, también liberó de cualquier tipo de responsabilidad vicaria al hospital en el que esos médicos incurrieron en el acto de impericia.

Las demandantes instaron una acción extracontractual por impericia médica contra los doctores Tirado y Santana, SIMED e HIMA, a raíz de la muerte de un ser querido. El Tribunal de Primera Instancia (TPI) responsabilizó solidariamente a los médicos, mas desestimó la reclamación contra HIMA, por entender que las enfermeras del hospital solo siguieron instrucciones de los médicos, quienes no eran empleados de este. Además, determinó que los daños ascendían a \$370,000. Ante una moción de reconsideración que invocaba la doctrina de autoridad aparente, el TPI impuso responsabilidad solidaria a HIMA, junto con los

---

\* Catedrático, Escuela de Derecho de la Universidad de Puerto Rico. Agradezco la labor de investigación del señor Sebastián M. Torres Rodríguez, estudiante de tercer año de esta Escuela.

<sup>1</sup> *Fonseca v. Hosp. HIMA*, 184 DPR 281 (2012); *Hernández Morales v. CFSE*, 183 DPR 232 (2011); *Meléndez Villafañe v. CFSE*, 182 DPR 918 (2011). Una cuarta decisión, sobre prescripción, *SLG Serrano-Báez v. Foot Locker*, 182 DPR 824 (2011), se comenta solamente en la sección de Derecho Laboral de este trabajo colectivo.

<sup>2</sup> *Fonseca*, 184 DPR en la pág. 281.

médicos.<sup>3</sup> HIMA nunca solicitó revisión de ese dictamen, el cual se convirtió en final y firme.

Posteriormente, todas las partes, excepto HIMA, firmaron un acuerdo transaccional mediante el cual las demandantes aceptaron la cantidad límite de las pólizas de los médicos, \$350,000. El acuerdo liberó a los médicos de toda responsabilidad. Con respecto a HIMA, la parte demandante se reservó el derecho a proseguir su acción en su contra, pero se especificó que dicha entidad solo respondería por daños producto de sus propios actos u omisiones negligentes, las de sus empleados o aquellas personas por las cuales debiera responder bajo cualquier doctrina legal vigente en Puerto Rico, o por la cantidad que le correspondiera pagar según la sentencia que había emitido el TPI.

Las demandantes intentaron infructuosamente cobrar de HIMA el balance de la sentencia. Entonces, presentaron una solicitud de embargo en ejecución de sentencia contra HIMA. El TPI rehusó conceder el embargo. Concluyó que los médicos no eran empleados del hospital, que no se presentó prueba sobre falta de supervisión por parte de HIMA de dichos médicos ni de actos previos de negligencia por parte de éstos, así como que los empleados de HIMA actuaron bajo las directrices de los médicos demandados. El Tribunal de Apelaciones (TA) revocó por entender que lo que en un momento resolvió el TPI sobre la responsabilidad solidaria de HIMA era cosa juzgada y no podía alterarse. El Tribunal Supremo revocó.

En primer lugar, el Tribunal Supremo reiteró sus pronunciamientos sobre los distintos supuestos de hechos bajo los cuales los hospitales pueden responder por actos de impericia ocurridos en sus facilidades.<sup>4</sup> Luego reiteró las normas sobre los efectos de acuerdos transaccionales bajo distintos supuestos<sup>5</sup> y discutió someramente la doctrina de cosa juzgada. No hay nada nuevo en la exposición doctrinal que hace el Tribunal sobre estos tres asuntos.

El Tribunal entonces examinó el lenguaje del pacto transaccional. Tras descubrir que ese pacto liberó a HIMA de toda responsabilidad por los daños causados por los médicos liberados, el Tribunal concluye que HIMA podría ser responsable por el balance de la sentencia solo si en el juicio se hubiera probado que los daños de las demandantes se debieron también a actos torticeros de otras personas por quienes HIMA viniera obligada a responder. Toda vez que la sentencia del TPI concluyó que ese no fue el caso y que la responsabilidad de HIMA se basaba solo en su responsabilidad vicaria por los médicos demandados, el Tribunal Supremo concluyó que HIMA había quedado liberada mediante el

---

<sup>3</sup> La razón para ello es que la paciente llegó al hospital y allí le asignaron a los médicos que la atendieron, quienes no eran empleados del hospital. Como reconoce el Tribunal en *Fonseca*, la responsabilidad vicaria del hospital en tales circunstancias se reconoció desde *Márquez Vega v. Martínez Rosado*, 116 DPR 397, 402-05 (1985), y se reiteró en *Sagardía de Jesús v. Hosp. Aux. Mutuo*, 177 DPR 484, 513 (2009).

<sup>4</sup> *Sagardía de Jesús*, 177 DPR en la pág. 513; *Blas Toledo v. Hospital Guadalupe*, 146 DPR 267 (1998); *Márquez Vega*, 116 DPR en la pág. 397; *Núñez v. Cintrón*, 115 DPR 598 (1984).

<sup>5</sup> Los casos señeros son: *Sagardía de Jesús*, 177 DPR en la pág. 513; *U.S. Fire v. AEE*, 174 DPR 846 (2008); *Blas Toledo*, 167 DPR en la pág. 439 y *Szendrey v. Hospicare, Inc.*, 158 DPR 648 (2003).

pacto transaccional. El Tribunal razona correctamente que la doctrina de cosa juzgada, invocada por el TA, no impedía su decisión por cuanto lo que era cosa juzgada era la responsabilidad vicaria del hospital por los actos torticeros de los médicos demandados y ni el contrato de transacción ni la resolución del TPI que denegó el embargo alteraron esa realidad. Antes bien, descansaron en ella.

Se trata de una decisión sencilla que no admite crítica.

## II. TÉRMINO PARA PRESENTAR RECLAMACIÓN EN EL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO POR ENFERMEDAD CONTRAÍDA EN EL LUGAR DE TRABAJO

En *Meléndez Villafañe v. CFSE*<sup>6</sup> el Tribunal revocó al TA, a la Comisión Industrial y al Fondo del Seguro del Estado (FSE) y dio la protección de ley a una trabajadora por una enfermedad ocupacional. Aunque no había duda de que la trabajadora tenía esa enfermedad, los adjudicadores inferiores habían resuelto que la ley contiene un término de caducidad de un año para hacer una reclamación, que comienza a correr a partir de la última exposición al riesgo.<sup>7</sup> El Tribunal resolvió que no se trata de un término para reclamar, sino para que aparezcan las primeras manifestaciones de la incapacidad, lo que se satisfizo en el caso de la obrera.

El Tribunal recalcó que el término que contiene la ley para reclamar beneficios en esos casos es “de tres (3) años a partir de la fecha en que el obrero adquiriera conocimiento de la naturaleza de la incapacidad, y de su relación con el trabajo, o pudiera haberla adquirido mediante el ejercicio de razonable diligencia”.<sup>8</sup> Al aplicar esta norma a los hechos del caso, el Tribunal resolvió que la obrera instó su reclamación a tiempo. Ella había comenzado a atenderse con un médico privado por ciertas molestias físicas relacionadas con su trabajo desde seis años antes a su despido de ese trabajo. Eventualmente, en 2006, ese médico le recomendó que fuera al Fondo, cuyos médicos hicieron un diagnóstico de incapacidad. Fue en ese momento, concluyó el Tribunal, que la obrera adquirió “conocimiento de la naturaleza de la incapacidad”.<sup>9</sup> Ese, por ende, fue el momento en que comenzó a correr el período de tres años para reclamar.

El Tribunal puso mucho énfasis en el conocido principio de liberalidad a favor del obrero bajo esta ley y en una decisión anterior que aplicó ese período prescriptivo con liberalidad.<sup>10</sup>

---

<sup>6</sup> *Meléndez Villafañe v. CFSE*, 182 DPR 918 (2011).

<sup>7</sup> El texto preciso de la ley es: “siempre que la última exposición al riesgo de adquirir la enfermedad ocurra dentro de los doce (12) meses anteriores a la fecha en que se observaron las primeras manifestaciones de la incapacidad causada por la misma”. Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, Ley Núm. 45 de 18 de abril de 1935, 11 LPRA § 3(i) (2007 & Supl. 2011).

<sup>8</sup> *Id.*

<sup>9</sup> *Meléndez*, 182 DPR en la pág. 929.

<sup>10</sup> *Maisonet v. FSE*, 142 DPR 194 (1996).

No obstante, para esta decisión hubiera sido mejor fundamento que el Tribunal hubiera concluido que el momento en que comenzó a transcurrir el período de tres años para acudir al Fondo fue cuando el médico privado diagnosticó incapacidad y le recomendó a la obrera que fuera al Fondo, lo cual también habría satisfecho el período prescriptivo. Tal como reza la opinión, si el período prescriptivo solo comienza a correr cuando los médicos del Fondo diagnostican incapacidad, ese período queda sin aplicación práctica alguna.

### III. DERECHOS DE LOS DEPENDIENTES DE UN OBRERO QUE FALLECE MIENTRAS ESTABA PENDIENTE UNA DETERMINACIÓN DE INCAPACIDAD

En *Hernández Morales v. CFSE*<sup>11</sup> el Tribunal nuevamente revocó a todos los organismos inferiores y resolvió que la muerte de un obrero mientras pende ante el FSE un proceso para determinar si padecía de una incapacidad ocupacional total y permanente no justifica el cierre del caso. Con vista al texto de la ley,<sup>12</sup> el Tribunal correctamente concluyó que esta contempla que una evaluación de incapacidad de un obrero debe continuar después de la muerte de este, y que sus dependientes pueden ser acreedores a ciertos beneficios en esos casos.

Sorprende que haya requerido llegar hasta el Tribunal Supremo para obtener una solución que el texto de la ley claramente dispone.

---

<sup>11</sup> *Hernández Morales v. CFSE*, 183 DPR 232 (2011).

<sup>12</sup> 11 LPRÁ § 3(d-3) (2007 & Supl. 2011):

En todos los casos en que ocurriere la muerte de un obrero o empleado por cualquier causa independiente a la lesión recibida en el accidente, por la cual se hubiere reconocido o esté pendiente de reconocerse una incapacidad parcial permanente, el Administrador del Fondo del Seguro del Estado deberá, previa la prueba justificada al efecto conceder y ordenar que se pague el balance no pagado de cualquier compensación correspondiente a dicha incapacidad parcial permanente perteneciente o que se adeude al obrero o empleado lesionado al tiempo de su muerte, a aquellos que dependieran para su subsistencia del obrero o empleado fallecido, en cuyos derechos quedan expresamente subrogados. La compensación total a otorgarse deberá incluir cualquier pago por concepto de incapacidad transitoria a que tuviere derecho el trabajador y que no se le hubiere pagado antes de su muerte. Disponiéndose, que los pagos a las personas dependientes del trabajador se efectuarán dentro de un plazo que no excederá de doce (12) meses, según determine el Administrador.

*Id.* (énfasis suplido).