REPÚBLICA DOMINICANA
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

Exp. núm.: 0030-2019-ETSA-02719
Sol. núm.: 2024-R0427030
Recurrente: [redacted] y compartes
Recurrido: [redacted] y compartes
Materia: Contencioso administrativo
Decisión: Casa

SCJ-TS-25-3860

[redacted]

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA

La Tercera Sala de la Suprema Corte de Justicia actuando como corte de casación, competente para conocer las materias de *tierras, laboral, contencioso administrativo y contencioso tributario*, regularmente constituida por los magistrados Manuel Alexis Read Ortiz, presidente, Manuel R. Herrera Carbuccia, Moisés A. Ferrer Landrón, Anselmo Alejandro Bello F. y Rafael Vásquez Goico, jueces miembros asistidos por la secretaría de la Sala en la sede de la Suprema Corte de Justicia, ubicada en Santo Domingo Distrito Nacional, en fecha **24 de noviembre de 2025**, años 182° de la Independencia y 163° de la Restauración, dicta en audiencia pública la siguiente sentencia:

Apoderada del recurso de casación interpuesto por [redacted], [redacted] y [redacted] contra la sentencia núm. 0030-1643-2024-SSEN-00490 de fecha 7 de junio de 2024, dictada por la Quinta Sala del Tribunal Superior Administrativo, cuyo dispositivo figura copiado más adelante.

Exp. núm.: 0030-2019-ETSA-02719
Sol. núm.: 2024-R0427030
Recurrente: [redacted] y compartes
Recurrido: [redacted] y compartes
Materia: Contencioso administrativo
Decisión: Casa

I.Trámites del recurso

1. El recurso casación fue interpuesto mediante memorial depositado en fecha 8 de agosto de 2024 en la secretaría general de la Suprema Corte de Justicia, suscrito por los Lcdos. [redacted] y [redacted], actuando como abogados constituidos de [redacted], [redacted] y [redacted].

2. La defensa al recurso de casación fue presentada por [redacted], [redacted] y [redacted], mediante memorial depositado en fecha 19 de agosto de 2024 en la secretaría general de la Suprema Corte de Justicia, suscrito por sus abogados constituidos Dr. [redacted] y Lcda. [redacted].

3. Asimismo, la defensa al recurso de casación fue presentada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Mispas), representado por [redacted], mediante memorial depositado en fecha 23 de agosto de 2024 en el centro de servicio presencial de la Suprema Corte de Justicia y del Consejo del Poder Judicial, suscrito por sus abogados constituidos Lcdos. [redacted], [redacted] y [redacted].

Exp. núm.: 0030-2019-ETSA-02719
Sol. núm.: 2024-R0427030
Recurrente: [redacted] y compartes
Recurrido: [redacted] y compartes
Materia: Contencioso administrativo
Decisión: Casa

4. De igual modo, la defensa al recurso de casación fue presentada por la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud (SNS), representada por [redacted], mediante memorial depositado en fecha 27 de agosto de 2024 en el centro de servicio presencial de la Suprema Corte de Justicia y del Consejo del Poder Judicial, suscrito por sus abogados constituidos Lcdos. [redacted], [redacted], [redacted], [redacted], [redacted], [redacted], [redacted], [redacted], [redacted] y [redacted].

5. De igual manera, la defensa al recurso de casación fue presentada por el Procurador General Administrativo Dr. [redacted], actuando como abogado constituido del Estado dominicano, mediante memorial depositado en fecha 30 de agosto de 2024 en el centro de servicio presencial de la Suprema Corte de Justicia y del Consejo del Poder Judicial.

6. Asimismo, la defensa al recurso de casación fue presentada por el Hospital Pediátrico Dr. [redacted], representado por Dhamelisse Them Vanderhorst, mediante memorial depositado en fecha 12 de noviembre de 2024 en la secretaría general de la Suprema Corte de Justicia, suscrito por su abogada constituida [redacted]

7. Sobre la defensa de la Presidencia de la República es necesario indicar que en materia contencioso administrativa, los poderes públicos se encuentran permanentemente representados por el [redacted], por aplicación del párrafo V del artículo 21 de la Ley núm. 2-23 sobre Recurso de Casación; artículos 26 y 30 de la Ley núm. 133-11 Orgánica del Ministerio Público y el artículo 166 de la Constitución dominicana.

8. Mediante dictamen de fecha 17 de diciembre de 2024 suscrito por el Lcdo. [redacted], la Procuraduría General de la República consideró que procede rechazar el presente recurso de casación.

II. Antecedentes

9. [redacted] fue diagnosticada con una escoliosis dorsolumbar de 52 grados por lo que en fecha 12 de octubre del 2018 fue sometida a un procedimiento quirúrgico denominado "artrodesis desde T3 a L4" en el Hospital Pediátrico Dr. [redacted] en el que fueron designados como médicos tratantes los doctores [redacted] como neurocirujana actuante, [redacted] ayudante de cirugía y [redacted] como anestesióloga. Siendo aproximadamente a las 5:00 de la tarde de ese mismo día, una vez culminado

Exp. núm.: 0030-2019-ETSA-02719
Sol. núm.: 2024-R0427030
Recurrente: [redacted] y compartes
Recurrido: [redacted] y compartes
Materia: Contencioso administrativo
Decisión: Casa

el procedimiento quirúrgico y despertado a la paciente, los médicos tratantes observaron que las funciones motoras y sensitivas no respondían por lo que fue nuevamente sometida a un evento quirúrgico a los fines de que fueran retiradas las barras insertadas, determinándose posterior a la segunda intervención quirúrgica y monitoreo, que las fuerzas motoras y sensitivas de la joven [redacted] persistían abolidas, siendo sometida nuevamente a una intervención quirúrgica a los fines de retirar los tornillos colocados, por lo que sus padres [redacted] y [redacted] interpusieron un recurso contencioso administrativo en responsabilidad patrimonial, dictando la Quinta Sala del Tribunal Superior Administrativo la sentencia núm. 0030-1643-2024-SSEN-00490 de fecha 7 de junio de 2024, objeto del presente recurso de casación y que textualmente dispone lo siguiente:

"PRIMERO: DECLARA regular y válido en cuanto a la forma, el presente Recurso Contencioso Administrativo, incoado por los señores [redacted] y [redacted] VÁSQUEZ en, en fecha 8 del mes de noviembre del 2019, en contra de la PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DOMINICANA, EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MISPAS), EL HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. [redacted], DOCTORA [redacted], EN SU CALIDAD DE DIRECTORA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO [redacted], DOCTORA MERCEDES JOSEFINA [redacted],

Exp. núm.: 0030-2019-ETSA-02719
Sol. núm.: 2024-R0427030
Recurrente: [redacted] y compartes
Recurrido: [redacted] y compartes
Materia: Contencioso administrativo
Decisión: Casa

DOCTORA [redacted], DOCTOR [redacted] y la DIRECCIÓN CENTRAL DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD, (SNS), cumplir con los requisitos legales previstos para la materia. **SEGUNDO:** RECHAZA en cuanto el fondo el presente Recurso Contencioso Administrativo, conforme a los motivos expuestos. **TERCERO:** DECLARA el presente proceso libre de costas. **CUARTO:** ORDENA que la presente sentencia sea comunicada por secretaría a las partes recurrentes, los señores [redacted] y [redacted] VÁSQUEZ, a las partes recurridas la PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DOMINICANA, EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MISPAS), EL HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. [redacted], DOCTORA [redacted], EN SU CALIDAD DE DIRECTORA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO [redacted], DOCTORA MERCEDES JOSEFINA [redacted], DOCTORA [redacted], DOCTOR [redacted] y la DIRECCIÓN CENTRAL DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD, (SNS), y a la PROCURADURIA GENERAL ADMINISTRATIVA (PGA), partes envueltas en el proceso. **QUINTO:** ORDENA que la presente sentencia sea publicada en el Boletín del Tribunal Superior Administrativo" (sic).

III. Medios de casación

10. La parte recurrente invoca en sustento de su recurso de casación los siguientes medios: "**Primer medio**: La falta, contradicción o ilogicidad manifiesta en la motivación de la sentencia. **Segundo medio:** Errónea aplicación de una norma jurídica" (sic).

Exp. núm.: 0030-2019-ETSA-02719
Sol. núm.: 2024-R0427030
Recurrente: [redacted] y compartes
Recurrido: [redacted] y compartes
Materia: Contencioso administrativo
Decisión: Casa

IV. Considerandos de la Tercera Sala, después de deliberar

Juez ponente: Rafael Vásquez Goico

11. Esta sala es competente para conocer del presente recurso de conformidad con lo establecido en los artículos 154 numeral 2 de la Constitución de la República y 6 numeral 3 de la Ley núm. 2-23 sobre Recurso de Casación.

V. Sobre el defecto de la parte recurrida

12. Previo al examen del recurso de casación, esta sala procederá a verificar la posible declaratoria del defecto de la parte recurrida [redacted], [redacted] y [redacted], el Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Hospital Pediátrico Dr. [redacted].

13. El artículo 19 de la Ley núm. 2-23 establece que *una vez depositado el memorial de casación y el inventario de los documentos en que se apoya en la secretaría general de la Suprema Corte de Justicia, la parte recurrente notificará acto de emplazamiento a todas las partes que hayan participado en el proceso resuelto por la sentencia que se impugna, en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha de su depósito. Párrafo I.- El acto será notificado a la persona misma que se emplaza o en su domicilio real, o en el domicilio de elección que indique el acto de notificación de la sentencia, si fuere el caso. Párrafo II.- El acto de emplazamiento llevará anexo una copia con constancia de recibo del memorial de casación y el*

inventario de los documentos que hubieren sido depositados conjuntamente, a pena de nulidad si produce indefensión.

14. En ese tenor, el artículo 21 de la indicada norma dispone lo siguiente: *La parte recurrida depositará el original de su memorial de defensa con constitución de abogado en la secretaría general de la Suprema Corte de Justicia, que contendrá sus medios de defensa, excepciones o presentará recurso de casación incidental o alternativo, así como los documentos en que sustente sus medios, en un plazo no* [redacted] *(10) días hábiles a contar de la fecha del acto de emplazamiento. Párrafo I.- El memorial de defensa y el inventario de documentos que hubieren sido depositados, será notificado al abogado de la parte recurrente dentro de los tres (3) días hábiles a partir del depósito indicado en este artículo… Párrafo III. A falta de depósito en la secretaría general de la Suprema Corte de Justicia del original del memorial de defensa con constitución de abogado o del original del acto de notificación en los plazos señalados, se considerará a la parte recurrida en defecto, el cual será pronunciado en el fallo, quedando desechado del expediente el memorial de defensa que se hubiere depositado.*

15. En la contestación que nos ocupa, se advierte que a pesar de que los recurridos [redacted], [redacted] y [redacted] aportaron su memorial de defensa en fecha 19 de agosto de 2024, **no consta depositada la notificación del referido memorial**

con constitución de abogado a la contraparte, lo cual hace que estos incurran en defecto en virtud de lo previsto en los textos antes referidos, principalmente por lo dispuesto en el párrafo III del artículo 21 de la Ley núm. 2-23. Por dichas razones, procede declarar el defecto en su contra; así como también se ordena el desecho del memorial de defensa aportado al expediente, valiendo esta disposición decisión.

16. Igualmente, el examen de los documentos aportados al expediente revela que la parte recurrida, Servicio Nacional de Salud (SNS) depositó su memorial de defensa en fecha 27 de agosto de 2024 en la secretaría general de la Suprema Corte de Justicia, lo propio el Hospital Pediátrico Dr. [redacted] en fecha 12 de noviembre de 2024 en la secretaría general de la Suprema Corte de Justicia; sin embargo, dichos escritos no fueron notificados a la actual parte recurrente, según puede verificarse de los archivos de esta Suprema Corte de Justicia.

17. No obstante a lo expuesto las instituciones del Estado que no hacen defecto, en vista de que el párrafo V de la Ley núm. 2-23 plantea que **"en ningún caso podrá considerarse en defecto al Estado ni desecharse los escritos que hubiere presentado. Su inactividad no impide que el trámite, conocimiento y fallo del recurso continúe su curso**".

18. Sin embargo, al no existir evidencia de que la parte recurrida, Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Hospital Pediátrico Dr. [redacted] hayan notificado sus memoriales de defensa con constitución de abogado en ocasión de este recurso de casación, procede que esta corte de casación libre acta de la situación anterior, por lo que resulta imposible hacer contradictorio los pedimentos en dichos memoriales de defensa por la eventual violación del derecho de defensa de la parte recurrente.

VI. Incidentes

19. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) solicitó declarar la improcedencia del memorial de casación en su contra por falta del vínculo jurídico entre los hechos y los actores del proceso y por violación al derecho de defensa ya que solo se le notificó el memorial de casación sin las pruebas anexas. Asimismo, la Procuraduría General Administrativa (PGA) en su memorial de defensa solicitó la inadmisión del presente recurso por ausencia de interés casacional.

a) Sobre la improcedencia del memorial de casación contra el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)

20. Sobre la anterior solicitud, se debe precisar en primer orden que son las conclusiones propuestas en el memorial de casación las que apoderan a esta

Exp. núm.: 0030-2019-ETSA-02719
Sol. núm.: 2024-R0427030
Recurrente: [redacted] y compartes
Recurrido: [redacted] y compartes
Materia: Contencioso administrativo
Decisión: Casa

Tercera Sala; además, es importante recordar que la función de la corte de casación está delimitada por el artículo 7 de la Ley núm. 2-23, para conocer si la ley ha sido bien o mal aplicada en los fallos conocidos en última o única instancia, esto siempre sin conocer ni juzgar el fondo del asunto.

21. Cabe precisar que el aspecto solicitado conlleva abordar situaciones de hecho que deben ser examinadas y decididas exclusivamente por los jueces del fondo. En vista de lo anterior, el petitorio contenido en las conclusiones del memorial de defensa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) es extraño al ámbito legal y constitucional de competencia de esta Suprema Corte de Justicia, la cual, cuando actúa como Corte de Casación, se limita a observar la ocurrencia de algún vicio en la motivación del fallo atacado relacionado con la buena o mala aplicación del derecho relevante al caso en cuestión, lo que no sucede en la especie. En vista de lo anterior, procede pronunciar la inadmisión del requerimiento de exclusión, sin necesidad de hacerlo constar en el dispositivo de esta decisión.

22. En cuanto al pedimento de improcedencia del recurso de casación por el hecho de que no se notificó el inventario de los documentos, procede su rechazo en vista de que no se ha verificado indefensión alguna del MISPAS al

haber realizado su escrito de defensa material respecto de esta vía extraordinaria de la casación.

23. Sin perjuicio de lo anterior, la recurrida Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) sostiene que en el acto de emplazamiento que le fue notificado por la parte recurrente solo contiene el memorial de casación sin los documentos adjuntos al mismo con lo que se violenta su derecho de defensa.

24. El artículo 18 párrafo I de la Ley núm. 2-23 dispone que *el memorial de casación deberá estar acompañado de una copia auténtica de la sentencia que se impugna, a pena de inadmisibilidad, así como de los documentos en que se apoye la casación solicitada, si los hubiere*.

25. Esta Sala advierte que el acto de emplazamiento núm. 301/2024 notificado en fecha 12 de agosto de 2024, instrumentado por el ministerial [redacted], ordinario de la Cámara Penal del Tribunal de Primera Instancia de Niños, Niñas y Adolescentes del Distrito Nacional, en sus páginas 3 y 4 hace constar lo siguiente: *BAJO LAS MÁS AMPLIAS RESERVAS DE DERECHOS ACCIONES. Y para que mi queridos, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MISPAS), no pretenda alegar ignorancia o desconocimiento del presente acto, así se lo he notificado y advertido, dejándole copia*

fiel exacta y conforme al original del presente acto, así como también del Memorial de casación que se describe más arriba con los documentos anexos, en mano de la persona con quien he dicho estar hablando en el lugar de mi traslado, todas selladas, rubricadas y firmadas por mí, alguacil que CERTIFICO Y DOY FE. De donde se desprende que el acto de emplazamiento es conforme a la ley no incurriendo la parte recurrente en la falta indicada, razón por la que procede el rechazo del incidente propuesto.

b) Sobre el interés casacional

26. Solicita la Procuraduría General Administrativa la inadmisión del recurso que nos ocupa por no acreditación del interés casacional en virtud de lo establecido en el artículo 10 numeral 3 de la Ley núm. 2-23.

27. A partir de lo anteriormente expuesto, es menester indicar que "*La noción de interés casacional está llamada a trascender los intereses particulares de los actores privados involucrados en la litis y a erigirse en un ente de equilibrio, de riguroso orden público procesal y de canalización de objetivos impostergables del estado de derecho, como ocurre, por ejemplo, con la salvaguarda del debido proceso, la uniformidad coherente de la administración de justicia o la necesidad de uniformar posiciones encontradas entre los diferentes tribunales del sistema*[1].

[1] Ley núm. 2-23, sobre Recurso de Casación, considerando sexto.

Exp. núm.: 0030-2019-ETSA-02719
Sol. núm.: 2024-R0427030
Recurrente: [redacted] y compartes
Recurrido: [redacted] y compartes
Materia: Contencioso administrativo
Decisión: Casa

28. En ese tenor, el artículo 10 de la Ley núm. 2-23 prevé los presupuestos de admisibilidad del recurso de casación, indicando que este procede contra: *1) Las decisiones definitivas sobre el fondo, dictadas en única o en última instancia, en ocasión de las siguientes materias o asuntos: estado y capacidad de las personas; niños, niñas y adolescentes; derecho de los consumidores; referimiento; nulidad de laudos arbitrales; execuátur de sentencias extranjeras; competencia de los tribunales. 2) Las decisiones interlocutorias o definitivas sobre incidentes, dictadas en el curso de los procesos señalados en el numeral anterior, solo serán recurribles en casación de manera independiente si han puesto fin al proceso o han ordenado su suspensión o sobreseimiento. En caso contrario, deberán ser recurridas en casación conjuntamente con la decisión que decida el todo de lo principal. 3) En adición a lo establecido en los numerales 1 y 2 de este artículo, las sentencias interlocutorias e incidentales que pongan fin al proceso o han ordenado su suspensión o sobreseimiento, así como aquellas sentencias de fondo, dictadas en única o en última instancia, que en la solución del recurso de casación presenten interés casacional, el cual se determina cuando: a) En la sentencia se haya resuelto en oposición a la doctrina jurisprudencial de la Corte de Casación. b) En la sentencia se resuelva acerca de puntos y cuestiones sobre las cuales exista jurisprudencia contradictoria entre los tribunales de segundo grado o entre salas de la Corte de Casación. c) Las sentencias que apliquen normas*

Exp. núm.: 0030-2019-ETSA-02719
Sol. núm.: 2024-R0427030
Recurrente: [redacted] y compartes
Recurrido: [redacted] y compartes
Materia: Contencioso administrativo
Decisión: Casa

jurídicas sobre las cuales no exista doctrina jurisprudencial de la Corte de Casación, y esta última justifique la trascendencia de iniciar a crear tal doctrina.

29. El interés casacional como institución procesal reviste 3 vertientes, en primer lugar, el denominado objetivo que se encuentra tasado en el ámbito del artículo 10.3 literales a), b) y c) de la ley que regula la materia. Igualmente existe el interés casacional presunto aplicable a un conjunto de materias en las que no se requiere que se acredite presupuesto alguno de admisibilidad previa. Nos referimos a las materias señaladas en el numeral 1 del artículo 10, las cuales son las siguientes: estado y capacidad de las personas; niños, niñas y adolescentes; derecho de los consumidores; referimiento; nulidad de laudos arbitrales; execuátur de sentencias extranjeras, competencia de los tribunales. En ese mismo contexto se encuentra lo relativo al embargo inmobiliario, así como la situación que concierna a una cuestión de constitucionalidad juzgada por la jurisdicción de alzada de donde provenga la sentencia impugnada. Igualmente, ha lugar a retener interés casacional presunto cuando se haya incurrido en una infracción sustantiva o procesal, conforme resulta del ámbito y alcance del artículo 12 de la citada ley.

30. De conformidad con la Ley núm. 2-23 el recurso de casación se concibe en el nuevo contexto procesal como una vía de derecho que plantea un marco

regulatorio con eje de optimización donde prevalece una visión institucional. En el ámbito de la regulación se trata de una vía restrictiva que procede contra las sentencias que enuncia el artículo 10 en sus respectivos numerales. En ese sentido, el numeral 3 de dicho texto legal habilita el recurso contra las sentencias interlocutorias e incidentales que pongan fin al proceso o han ordenado su suspensión o sobreseimiento, así como aquellas sentencias de fondo, dictadas en única o en última instancia, que en la solución del recurso de casación presenten interés casacional.

31. La naturaleza y esencia del interés casacional en su test de validación normativo de legitimización es distinto y está, consecuentemente, por encima del interés individual de las partes por tratarse de un mecanismo de afianzamiento de las estructuras judiciales como fortaleza institucional del proceso y del estado de derecho, lo cual ha sido reconocido de manera sistemática en el derecho comparado, tanto por las jurisdicciones constitucionales como las que conciernen al control de convencionalidad.

32. El primer acuerdo pleno no jurisdiccional suscrito por los integrantes de esta Tercera Sala tendrá efectividad respecto de los recursos de casación interpuestos a partir del 5 de noviembre del año 2023, tal como ocurre en el

caso de la especie, pues el recurso de casación fue interpuesto en fecha 8 de agosto de 2024.

33. En ese sentido se debe entender que cuando el recurrente ha omitido toda referencia al interés casacional, es decir, en el caso de no haber señalado siquiera en cuál de las tres (3) causales previstas respecto de ese instituto apoya sus medios de casación, los mismos deben ser declarados inadmisibles en vista de la imposibilidad de esta Tercera Sala de determinar la existencia o no de dicho nuevo filtro introducido en el procedimiento de casación dominicano.

34. Que la inadmisibilidad de algunos medios del recurso de casación o de todos por falta de interés casacional no provoca la inadmisión del recurso, en vista de que este examen de la corrección o no de los medios para verificar la existencia o no de interés casacional transciende el umbral de la inadmisión del recurso de casación. Todo sobre la base de que se abordó si el medio de casación sometido está bien o mal fundado en derecho.

En cuanto a los medios de casación que generan interés casacional por violación a las reglas para el dictado de la sentencia a cargo de los jueces y tribunales (interés casacional presunto de conformidad al primer acuerdo pleno no jurisdiccional suscrito por los jueces de esta Tercera Sala)

Exp. núm.: 0030-2019-ETSA-02719
Sol. núm.: 2024-R0427030
Recurrente: [redacted] y compartes
Recurrido: [redacted] y compartes
Materia: Contencioso administrativo
Decisión: Casa

35. Conviene destacar que estas reglas para el dictado de la sentencia por parte de los jueces y tribunales se relacionan con los deberes funcionales del juez para la emisión de los fallos y tienen una influencia práctica en el proceso de que se trate. Se trata de deberes formales de los jueces cuya ausencia provoca que la sentencia así emitida se considere con defectos en cuanto a su corrección y calidad de la justicia material impartida, tales como la omisión de estatuir, a la falta o errores de motivación.

36. En definitiva, son vicios en la motivación del juez con relación a las cuales no ha habido discusión previa entre las partes, sino que se contraen exclusivamente a una falta perpetrada dicho funcionario, respecto de la que no se puede predicarse que haya forjado doctrina capaz de unificarse mediante la vía de la casación[2]. A eso se debe que a las decisiones que adolezcan de este tipo de vicio no aplique la figura del interés casacional, todo de conformidad con el primer acuerdo pleno no jurisdiccional suscrito por esta Sala en fecha 1 de agosto de 2023, pues debe considerarse que en esos casos existe un interés casacional presunto.

[2] Es bien conocido el cambio de paradigma incorporado por la Ley núm. 2-23 en lo que se refiere a que la función principal de la casación es la unificación de la doctrina jurisprudencial. De ahí que la presencia de la figura del interés casacional es la de garantizar únicamente la presencia de procesos en que dicha función se verifique.

Exp. núm.: 0030-2019-ETSA-02719
Sol. núm.: 2024-R0427030
Recurrente: [redacted] y compartes
Recurrido: [redacted] y compartes
Materia: Contencioso administrativo
Decisión: Casa

37. El interés casacional presunto existe cuando la norma que invoca el recurrente como fundamento de su recurso de casación es aplicable al juez y no a las partes, con lo que quedaría, en caso de que sea acogido el medio en cuestión, configurado un vicio de actividad (*in procedendo*). Esto último sucede cuando el juez que dictó el fallo impugnado violenta las reglas que rigen su accionar jurisdiccional o de funcionamiento de su profesión en lo que tiene que ver con el conocimiento y decisión de los asuntos sometidos a su consideración.

38. Lo anterior en vista de que, cuando el juez transgrede las reglas que regulan el accionar de su profesión y comete un vicio de actividad -tal y como serían, a título de ejemplo simplemente enunciativo, todas las irregularidades relativas a la motivación de la decisión (insuficiencia, contradicciones, falta de ponderación de pruebas, omisión de estatuir, fallos *extra petita*, desnaturalización de hechos y pruebas etc.), su sentencia no hace doctrina jurisprudencial capaz de unificarse vía el instituto del interés casacional. De modo que este último no debe ser exigido cuando concurre ese tipo de vicio. En cambio, cuando la norma que invoca el recurrente en casación en el medio que se examina se relaciona con el derecho aplicable a las partes, se estará alegando un vicio de juicio (*in iudicando*). Cuando la Corte de Casación decide

respecto de este tipo de vicio hará doctrina para unificar los criterios dispares que hayan podido adoptados por los tribunales inferiores, por lo que aplicarán aquí las disposiciones respecto del interés casacional contenidas en la Ley núm. 2-23.

39. En concreto, tras la lectura del memorial de casación se advierte que en su primer y en el segundo aspecto del segundo medio de casación proponen alegatos fundamentados en *falta de motivos, contradicción de motivos y desnaturalización de los hechos* vicios que acceden dentro de las normas requeridas para el dictado de la decisión y, por consiguiente, no resulta indispensable una justificación pormenorizada del recurrente dado que, envuelven un interés casacional presunto. En consecuencia, *se procede al examen de los medios de casación mencionados, que envuelven el interés casacional presunto.*

40. Para apuntalar su primer medio de casación la parte recurrente expone en síntesis que al analizar los hechos establecidos en el informe por la perito designada por el tribunal *a quo* se verifica (errores voluntarios o no) que al realizar una segunda intervención para retirar todo el material (barras y tornillos) los médicos actuantes cometieron el error de dejar olvidados dos tornillos en el canal medular, lo que puso en riesgo la vida de la paciente y

que de no haber sucedido las probabilidades de recuperar la sensibilidad de sus extremidades hubiesen sido mayores; que por el hecho de no haber sido retirados los tornillos del canal medular -colocados en la primera operación- debieron realizar una tercera operación la cual no tendría que haberse llevado a cabo en caso de que los médicos actuaran con pericia y diligencia.

41. Asevera que los jueces del fondo se limitan en su decisión -que descarta de toda responsabilidad al equipo médico actuante y al Hospital Pediátrico- a acoger el medio de defensa planteado por estos, en el cual atribuyen la falta a fallas del equipo de monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO) utilizado en las cirugías.

42. Asimismo, indica que en la sentencia impugnada se desnaturalizan los hechos planteados no solo por la parte accionante en sus escritos y en audiencia, sino también lo planteado por la perito en su informe -único debidamente acreditado y juramentado por el tribunal- debido a que el retiro de los materiales o reversión de las manipulaciones instrumentales que se ejecutó en la segunda operación realizada el mismo 12 de octubre de 2018 dejaron olvidados los tornillos, de ahí que, se podría decir que aplicaron el procedimiento (protocolo) de manera incorrecta pues no hicieron el estudio

que correspondía a los fines de ejecutar la cirugía con la prudencia y diligencia que exige su trabajo.

43. Finalmente, señala que el tribunal *a quo* no da respuesta a todas las cuestiones planteadas por las partes, ya que no se refirieron a la tercera intervención, al hecho de que el TAC de columna se realizó después de la segunda cirugía y al olvido de los dos tornillos en el canal medular, a pesar de que en los argumentos finales y en la ampliación de las conclusiones fue expuesta esta problemática y el motivo no aclarado de la tercera operación; que se trata de una sentencia carente de fundamentación y motivación, la cual no logra insertarse en los patrones motivacionales que rigen la actividad judicial y que la Suprema Corte de Justicia ha establecido por decisión y que se encuentran garantizados en los artículos 68 y 69 de la Constitución dominicana.

44. Para fundamentar su decisión, el tribunal *a quo* expuso los motivos que se transcriben a continuación:

"…9.1 *Hechos no controvertidos a)* Que la joven [redacted], fue diagnosticada con una "*Escolisosis dorsolumbrar*" de 52 grados, y, como consecuencia de dicha condición, fue sometida, en fecha 12 de octubre del 2018, a un procedimiento quirúrgico denominado "*Artrodesis desde T3 a L4*", por ante el Hospital Pediátrico doctor [redacted]. b) A los fines de asistir a la paciente [redacted], en el evento quirúrgico

de marras, fueron designados como médicos tratantes, los doctores: 1) [redacted], en calidad de neurocirujana actuante; 2) [redacted], en la función de ayudante de cirugía; y la señora 3) [redacted], que ejerció la función de anestesióloga. c) Que, aproximadamente a las 5:00 de la tarde del día 12 de octubre del 2018, una vez culminado el procedimiento quirúrgico y despertado a la paciente antes mencionada a los fines de evaluación, los médicos tratantes observaron que las funciones motoras y sensitivas de ésta, no respondía, razón por la cual, fue nuevamente sometida a un evento quirúrgico a los fines de que fueran retiradas las barras insertadas. d) Seguidamente, en fecha 14 de octubre del 2018, posterior a la segunda intervención quirúrgica y monitoreo, se determinó, que las fuerzas motoras y sensitivas de la joven [redacted], persistían abolidas, por lo que, la referida paciente fue sometida nuevamente a una intervención quirúrgica a los fines de retirar los tornillos colocados. *9.2. En Cuanto al Informe Pericial*. 59. En vista de que, en la especie, fue emitido un informe pericial, cabe establecer previo a cualquier analistas respecto del mismo, que el artículo 302 de nuestra normativa Procesal Civil dispone: "*Cuando procediere un informe de peritos, se ordenará por una sentencia, en la cual se enunciarán claramente los objetos de la diligencia pericial*"; mientras que el artículo 303 de la misma normativa expresa: "*El juicio pericial podrá hacerse por tres peritos, a menos que las partes consientan en que se proceda a dicha diligencia por uno solo*". 60. Que, en ejercicio de tal mandato, a razón de la sentencia número 0030-1642-2023-TSEN-00048, de fecha 21 de abril del 2023, la Cuarta Sala de este Tribunal, designó como peritos a la doctora en medicina [redacted], neurocirujana, la cual dispuso que, luego de realizar una revisión del expediente médico correspondiente a la estancia hospitalaria de la paciente [redacted], pudo valorar, desde su punto de vista, lo siguiente: "*Tras revisión del expediente médico correspondiente a la estancia*

Exp. núm.: 0030-2019-ETSA-02719
Sol. núm.: 2024-R0427030
Recurrente: [redacted] y compartes
Recurrido: [redacted] y compartes
Materia: Contencioso administrativo
Decisión: Casa

hospitalaria de la paciente [redacted], desde el 11 de octubre al 9 de noviembre del año 2018; esto aunado a evaluación clínica actual de la paciente, entrevista a sus padres, evaluación de imágenes y estudios diagnósticos realizados previamente, durante dicho ingreso y de seguimiento posterior, se ha podido valorar lo siguiente: La paciente, al momento del evento, contaba con 12 años de edad y tras haber sido evaluada en otro centro, es llevada por decisión de los padres al Hospital Pediátrico [redacted] con diagnóstico de escoliosis dorsolumbar de 52°. Se le realizaron evaluaciones preoperatorias correspondientes, incluyendo la de neumología, ya que tenía antecedentes de asma bronquial. Tanto familiares como personal tratante refieren que se informaron y discutieron los probables riesgos del procedimiento. Es ingresada el 11/10/2018 y llevada a cirugía correctiva el día 12/10/2018, realizándose artrodesis desde T3 a L4. El servicio de neuromonitoreo no reporta ninguna alteración en los registros neurofisiológicos durante el procedimiento. De igual forma, anestesiología reporta estabilidad hemodinámica y térmica. Fue transfundida durante el procedimiento (1,000 cc). Al momento de ser despertada y llevada a la unidad de cuidados intensivos para adecuado seguimiento y monitoreo postquirúrgico, al ser evaluada no muestra adecuada movilidad y sensibilidad en miembros inferiores, por lo que se informa a los familiares y es regresada a quirófano, donde luego de nuevamente proceso anestésico: y neuromonitorización, se aborda para retiro de barras, revisión de área quirúrgica (donde no reportan sangrado activo, presencia de hematomas compresivos, laceración dural ni fístula de líquido cefalorraquídeo), con posterior irrigación con soluciones frías. Se instaura nueva transfusión de 500 cc, con el cual regresa a UCIP. El neuromonitoreo en esta ocasión confirma alteración motora y sensitiva con nivel de T6, con ligera mejoría sensitiva al finalizar el procedimiento: Tras no mejoría clínica a pesar del manejo con esteroides y neuroprotectores, le piden tac de columna dorsolumbar, donde se evidencia paso de un par de tornillos a canal espinal, por lo que es llevada nuevamente a cirugía para retiro de los mismos el día 14/10/2018. Tras manejo clínico multidisciplinario, incluyendo fisioterapia, paciente no recobra la movilidad de miembros inferiores. IRM de columna dorsolumbar no reporta datos de

Exp. núm.: 0030-2019-ETSA-02719
Sol. núm.: 2024-R0427030
Recurrente: [redacted] y compartes
Recurrido: [redacted] y compartes
Materia: Contencioso administrativo
Decisión: Casa

lesión medular evidente. Es egresada con buena cicatrización y sin procesos infecciosos activos el día 9/11/2018 con tratamiento ambulatorio. Actualmente, persiste movilizándose en silla de ruedas, con nivel sensitivo de T10 del lado izquierdo y 18 del lado derecho. COMENTARIO La escoliosis, es una deformidad compleja de la columna, donde hay alteración rotacional tridimensional, afectando los planos sagitales, coronal. y axial, pudiendo estar presente desde el nacimiento, ser secundaria a alteración neuromuscular o idiopática. La cirugía correctiva es de alto riesgo por lo largo del procedimiento, el tipo de manipulaciones que conlleva, la probabilidad de sangrado extenso, etc. Se describe una tasa de complicaciones mayores de hasta un 40% y si se agrega el sangrado, puede llegar hasta un 86% La lesión medular más frecuente es la isquémica, generalmente causada por la distracción/ rotación vertebral que se necesita, o la compresión directa del material de osteosíntesis colocado. La parte anterior de la médula espinal suele ser la más vulnerable para lesiones isquémicas, ya que está irrigada por una sola arteria espinal anterior. Justo en esta área es que discurre la vía motora más importante: la piramidal. Del mismo modo, el soporte alterno va por el cordón lateral, punto de intersección entre la irrigación anterior y posterior, hacia donde por igual, ya solo llegan vasos de ínfimo calibre. La monitorización neurofisiológica intraoperatoria se ha tornado un estándar en estos procedimientos, ya que debe detectar lesiones neurológicas en el momento en que se producen, permitiendo así su corrección, antes de que se vuelvan irreversibles. Deben registrarse de forma continua y especialmente durante la instrumentación y corrección de la deformidad. Sin embargo, pueden existir falsos negativos. Está descrito por ejemplo el fenómeno de atenuación de respuestas motoras (anesthesic fade) tras tiempo quirúrgico prolongado, a pesar de tener niveles anestésicos estables, presentando ausencia de variaciones fisiológicas significativas durante la estimulación. Según las guías de tratamiento para lesión medular aguda vigentes en el momento del procedimiento, se recomendaba: por una verificación y mantenimiento de normovolemia y normoperfusión (sea a través de agentes vasoactivos, manejo anestésico, transfusiones sanguíneas, o de expansores de volumen) Retiro de materiales o reversión de las manipulaciones instrumentales. Hipotermia local leve a

media, como medida neuroprotectora Liberación de cualquier compresión extrínseca que pudiera estar causando un hematoma, hueso sintético, esquirla ósea, material de osteosíntesis dura Megadosis de esteroides: El succinato sódico de metilprednisolona ha sido recomendado en lesiones medulares iniciando con bolos y seguido de mantenimiento en las primeras 48 horas de la lesión, habiéndosele atribuido propiedades que inhiben y frenan la cascada inflamatoria consecuente a través de disminuir la peroxidación de lípidos de membrana, disminución de citoquinas, inhibición de infiltración de neutrófilos y macrófagos, prevención de acumulación de calcio y mejoría de la perfusión vascular. En base a la investigación sobre este expediente podemos dilucidar que el personal tratante actuó con rapidez y cumpliendo los parámetros estipulados por las guías vigentes para dicha lesión, ya que se verifica utilización, de neuromonitoreo transoperatorio (el cual reporta que no hubo ninguna alteración en el transquirúrgico), transfusión transoperatoria para mantener la volemia, y tras la instauración del cuadro se procedió a retirar las barras que mantenían la nueva posición, así como posteriormente algunos tornillos, se lavó con soluciones frías y se inició administración de esteroides. En el seguimiento posterior, le iniciaron neuroprotectores, fisioterapia y. manejo multidisciplinario con neumología, hematología, urología, gastroenterología y psicología". 61. Así las cosas, partiendo de lo antes señalado y al verificar que el informe emitido cumple con los requisitos establecidos por la normativa reguladora, procede admitir el referido de manera preliminar, y evaluar su contenido conforme sea coherente en cuanto a lo alegado respecto al presente litigio, cuando corresponda. 9.3 *Hecho a controvertir* Determinar si los doctores [redacted], [redacted] y [redacted], el Hospital Pediátrico doctor [redacted], la doctora [redacted], y la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud (SNS), comprometieron su responsabilidad patrimonial para con los señores [redacted] y [redacted], por haber incurrido en mala práctica médica durante la intervención quirúrgica de "*Artrodesis desde T3 a L4"*, realizada a la paciente [redacted], a los fines

Exp. núm.: 0030-2019-ETSA-02719
Sol. núm.: 2024-R0427030
Recurrente: [redacted] y compartes
Recurrido: [redacted] y compartes
Materia: Contencioso administrativo
Decisión: Casa

de corregir la condición de "*Escolisosis dorsolumbrar*" que amedrentaba a la misma. […] *Sobre la responsabilidad patrimonial del Estado* […] 69. Así, el derecho a ser resarcido en ocasión a la actividad de la Administración pública nace siempre y cuando concurran los siguientes presupuestos: a) Existencia de una actividad administrativa que, antijuridica o no, sea imputable a la Administración pública; b) Existencia de un daño o perjuicio real y efectivo, y, c) Existencia de un vínculo o nexo causal entre la actividad administrativa antijurídica y el daño causado. […] 10.2. *Sobre la acción u omisión antijurídica de la Administración*. 72. En este mismo orden y dirección, se precisa conceptualizar, que el elemento ahora objeto de estudio, se constituye por ser, un error u omisión de conducta que denota de una actuación que resulta en detrimento del derecho de otro, siendo este elemento constitutivo, conforme al criterio jurisprudencial constante de nuestra Corte Casasional, "*un requisito de primer orden para la existencia de todos los casos de responsabilidad civil*". 73. Precisado lo anterior, conviene indicar que, del análisis de las pretensiones esgrimidas por los recurrentes mediante su instancia contentiva de recurso contencioso administrativo, se verifica, que la actividad antijurídica en la cual los accionantes sustentan el presente recurso, en esencia, ostenta una naturaleza médica, toda vez, que lo que fácticamente se alega en ocasión de la misma, entre otras cosas, consiste en una mala práctica médica debido a la alegada negligencia de las personas físicas y jurídicas públicas que hoy resultan recurridas. 74. Así las cosas, es menester indicar, que, en relación al profesional de la medicina, el artículo 164 de la Ley número 42-01, General de Salud, dispone lo siguiente: "*El profesional o cualquier persona autorizada para ejercer acciones en salud será responsable, ética, penal y civilmente, en los casos en que intervenga, del cumplimiento de todos los procedimientos, normas técnicas y, en fin, de todos los medios requeridos conforme a los* ***principios de la ética y de las obligaciones de prudencia y diligencia.*** *Párrafo.. Mientras no se aprueben 1os reglamentos que rijan el ejercicio de las profesiones en los diferentes niveles, oficios en*

Exp. núm.: 0030-2019-ETSA-02719
Sol. núm.: 2024-R0427030
Recurrente: [redacted] y compartes
Recurrido: [redacted] y compartes
Materia: Contencioso administrativo
Decisión: Casa

ciencias de la salud y acciones en salud, las obligaciones establecidas en el presente artículo se regirán por el derecho común". 75. De lo anterior se puede colegir, que la responsabilidad médica, implica la existencia de un vínculo que ligue al médico con su paciente, vínculo que genera a cargo del primero, una obligación de medios caracterizada por la concurrencia de elementos como la prudencia y diligencia, **los cuales no tienen por objeto la consecución exacta del fin deseado, sino la prestación de un servicio que responda a los más altos estándares de dedicación, de modo que, se garantice la utilización de todos y cada uno de los instrumentos requeridos para lograr el propósito, aun cuando el mismo por razones que desbordan la pericia aplicada no pueda ser conseguido**. En esas atenciones, el tribunal al avocarse al conocimiento del presente caso ha tomado en consideración aplicar la "*lex artis*", en cuanto a la valoración de tratamiento aplicado y los procedimientos a los cuales fue sometida la joven [redacted], para así poder determinar si dichos tratamientos constituyen o no una mala praxis médica, -hecho, que, como anteriormente fue indicado, es el que motiva la acción en cuestión-. 76. Que la doctrina ha descrito la *lex artis* de la siguiente manera: "*El término Lex Artis proviene del latín que significa Ley del Arte, o regla de la técnica de actuación de la profesión que se trate. Ha sido empleada para referirse a un cierto sentido de apreciación sobre si la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse*", cuestión sobre la cual nuestra más Alta Corte se ha pronunciado en el sentido de que "*(…) el médico no responde sino cuando, en consonancia con el estado de la ciencia o de acuerdo con las reglas consagradas por la práctica de su arte, incursión en la imprudencia, falta de atención o negligencia que le son imputables y que revelan un desconocimiento cierto de sus deberes*". 77. En esa misma línea de pensamiento, de conformidad con la jurisprudencia nacional, misma que comparte en todas sus partes este tribunal, la *mala praxis* médica constituye un error voluntario vencible, un defecto o falta en la aplicación de métodos, técnicas o procedimientos en las distintas fases de actuación del médico (exploración, diagnóstico, tratamiento

y seguimiento), omisión que tiene como resultado una afectación, que era previsible, en la salud o vida del paciente; y que, de acuerdo a su naturaleza jurídica, casi siempre dará origen a una responsabilidad contractual, ya que desde el momento en que una persona requiere los servicios profesionales de un médico o cualquier otro profesional de la medicina y este accede a proveérselos en forma gratuita u onerosa, se perfecciona entre ellos un contrato de prestación de servicios profesionales que determina que las negligencias e imprudencias cometidas por estos proveedores médicos al momento de prestar sus servicios, necesariamente deban ser calificadas como una forma de ejecución defectuosa de sus obligaciones. 78. En sintonía con lo anterior, se precisa hacer la salvedad de que, lo antes explicado es aplicable únicamente a la relación y/o vínculo que se crea entre los galenos y los pacientes, siendo diferente respecto a los centros hospitalarios, en cuanto a los cuales, lo que se perfecciona, es un contrato hospitalario que comprende para el centro, un deber de vigilancia y seguridad a cargo del primero; implicando esto, que, **el establecimiento hospitalario solo compromete su responsabilidad patrimonial cuando no suministra los medios necesarios para la buena ejecución del cuidado de los pacientes**. 79. Lo indicado en la disertación final del considerando anterior, ha sido refrendado por nuestra Corte Casacional, cuando indicó que, los servicios que deben suministrar de manera obligatoria los Centros de Salud, una vez los pacientes son ingresados, -de manera enunciativa-, son los siguientes: "*prestación de servicios de enfermería y **asistencia médica**, suministro de medicamentos, materiales, **acceso a equipos,** hospedaje y cualquier otra inherente al objeto social del centro médico y a las condiciones particulares de ingreso*". 80. El criterio jurisprudencial anteriormente indicado, quiere significar que, el Hospital Pediátrico [redacted], puede comprometer su responsabilidad patrimonial, no solo en caso de que sea demostrado, que, en la especie, de parte de los médicos participantes, tuvo lugar una inobservancia a sus deberes o una mala praxis;

sino también, en caso de que se advierta, que los equipos, materiales, hospedaje o servicio de enfermería suministrados a la joven [redacted], durante el tiempo que estuvo ingresada e intervenida quirúrgicamente, no se encontraban en condiciones óptimas para garantizar el resultado esperado de la intervención quirúrgica que origina la especie, y que de alguna manera dicha situación, haya influido en su estado actual. 81. A modo de paréntesis, es importante mencionar, que, hacemos la salvedad anterior, por el hecho de que, de cara a lo establecido por nuestra jurisprudencia para que los galenos de manera solidaria con la persona jurídica pública recurrida, comprometan su "*responsabilidad patrimonial*", es necesario, más que una simple imprudencia y negligencia en sus actuaciones, que se advierta que dicha imprudencia pudiera devenir en un acto doloso; es decir, que la actuación endilgada a los médicos, respondan a una intención de hacer daño. 82. Así las cosas, en vista de lo explicado en las consideraciones números 79, 80, 81 y 82, se impone, que, el tribunal examine si respecto de los galenos que tuvieron participación en el procedimiento quirúrgico de marras, tuvo lugar la concurrencia de negligencia y/o imprudencia en el ejercicio de sus funciones, que pudiera dar lugar a la figura de dolo para que a su vez, se configure la falta que pudiera comprometer, no solo su responsabilidad patrimonial, en el sentido personal, sino que también la de su empleador, a recordar, el Hospital Pediátrico Doctor [redacted]. 10.3. *En cuanto a las actuaciones de los doctores: 1)* [redacted]; *2)* [redacted]; *y 3)* [redacted]. 83. Antes de adentrarnos al aspecto ahora objeto de análisis, cabe mencionar, -atendiendo lo establecido en la consideración número 75 de la presente decisión-, que no resulta ser un aspecto controvertido el vínculo médico contractual que ostentan los doctores: [redacted], para con la joven [redacted], por estos haber fungido y aceptado ejercer las calidades de

Exp. núm.: 0030-2019-ETSA-02719
Sol. núm.: 2024-R0427030
Recurrente: [redacted] y compartes
Recurrido: [redacted] y compartes
Materia: Contencioso administrativo
Decisión: Casa

neurocirujano actuante, ayudante de cirugía y anestesiólogo, respectivamente, en los procedimientos quirúrgicos a los que fue sometida la joven [redacted]; lo cual implica, que bien podrían estos comprometer su responsabilidad para con la joven antes mencionada, por lo que procede realizar los análisis correspondientes, atendiendo las calidades adoptadas por cada uno de los galenos antes mencionados. 10.3.1. *En relación con la doctora* [redacted] 84. En esa tesitura, en lo que respecta a la doctora [redacted], es necesario establecer, que de los argumentos concordantes esgrimidos por las partes así como del examen de los medios de pruebas ofrecidos por las mismas, se verifica que la misma solo desempeñó la función de anestesióloga de la joven [redacted], y que, la falta endilgada a los galenos que en la especie se encuentran siendo recurridos, es una mala práctica médica, que alegadamente tuvo lugar, "*Durante*", la cirugía a la cual fue sometida la antes referida paciente. 85. Partiendo del hecho antes advertido, se precisa indicar que, el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas define la anestesia como el término empleado para: "*Indicar la perdida de la sensibilidad dolorosa, obtenida por la administración de fármacos anestésicos, para hacer posible la ejecución de intervenciones quirúrgicas cruentas o para la realización de otras terapéuticas o de maniobras diagnosticas capaces de originar dolor*"; *estableciendo además que el anestesiólogo es el: "Médico especializado en la práctica de la anestesia y que tiene bajo su control las funciones vitales del paciente durante la intervención quirúrgica*". 86 En esa misma sintonía, podemos establecer que el anestesiólogo, como médico especializado, interviene en procesos quirúrgicos que originen dolor a los pacientes, no encontrándose a su cargo, factores como la realización concreta de la operación, dada que su finalidad primordial es velar por las funciones vitales del paciente, de lo que se desprende que, en la especie, el tribunal no puede retener una falta a la señora [redacted], toda vez que como anestesióloga

en la cirugía de "*Artrodesis desde T3 a L4*",, tenía a su cargo, únicamente, suministrar a la joven [redacted], los fármacos anestésicos de lugar, cosa que conforme evidenciamos del escrutinio de las pruebas, y de los alegatos de las mismas partes recurrentes, -los cuales no hacen alusión a omisión en la aplicación de los fármacos anestésicos-, se hizo a cabalidad, sin mayores trastornos. 87. Por lo antes establecido, se impone el rechazo de la presente acción respecto a la antes referida, dado que, ante la inexistencia de una falta, no pueden reunirse los requisitos de la responsabilidad patrimonial invocada, decisión que más adelante se hará constar en la parte dispositiva de la sentencia. 10.3.2 *En relación con la doctora* [redacted]. 88. Esto así, a los fines de la presente acción, también fue recurrida la doctora [redacted], en su calidad de neurocirujana actuante en el procedimiento quirúrgico al que fue sometida la joven [redacted]. 89. En esas atenciones, es importante indicar, que, la referida galena, en cuanto a la presente acción, presentó los siguientes medios de defensa: a) "*Que la intervención quirúrgica a la que fue sometida la joven* [redacted]*, fue ejercida por la misma, siguiendo el protocolo establecido y sin que tuviera lugar imprudencia y/o negligencia alguna de parte de la misma, indica, que, antes de despertar a la referida paciente, las parte motora y sensitiva de la misma estaban intactas, y que, el problema ocurrió porque la persona encargada de realizar la neurofisiología durante el primer procedimiento, no reportó ningún tipo de complicación que ameritara la suspensión de la misma. b) Indica, que el reporte de los potenciales evocados realizados durante la primera cirugía a la que fue sometida la joven* [redacted]*, fueron normales y que debido a ello no fue sino hasta el post operatorio inmediato que la joven* [redacted]*, manifestó disminución de la sensibilidad y fuerzas en sus extremidades inferiores.* c) *Establece, que sería imposible, que la indicada doctora advirtiera que una lesión se estaba produciendo, cuando los encargados de detectar cualquier situación anómala, reportaron, todo el tiempo que duró la intervención, que no había ningún tipo de complicaciones, y que por dicha*

Exp. núm.: 0030-2019-ETSA-02719
Sol. núm.: 2024-R0427030
Recurrente: [redacted] y compartes
Recurrido: [redacted] y compartes
Materia: Contencioso administrativo
Decisión: Casa

situación". 90. Atendiendo los medios de defensa esbozados por la doctora [redacted], es menester establecer que, la neurofisiología es la rama de la medicina que se encarga del estudio del sistema *nervioso* y muscular, y que, en una intervención quirúrgica se auxilia del equipo médico denominado, neuromonitor. El objetivo principal de dicho equipo médico es proteger el sistema nervioso, proporcionando información en tiempo real que puede prevenir una lesión neurológica, -como lo sería un daño en el cerebro, la médula espinal o los nervios—, cuando una de estas tiene lugar, lo datos que se tienen al alcance, son de forma inmediata, permitiendo al neurocirujano, anestesiólogo y enfermeros responder a los fines de minimizar el daño postoperatorio al largo plazo. 91. En esa misma línea y adentrándonos a "*Lex Artis" o* regla de la técnica de actuación que regula el tema del caso puesto a consideración de este colegiado, es pertinente agregar que, la doctrina médica ha establecido, que las técnicas quirúrgicas empleadas en el tratamiento de las deformidades y estabilizaciones e inmovilizaciones de columna llevan implícito un cierto riesgo de lesión neurológica. La *Scoliosis Research Society* ha puesto de manifiesto que la incidencia de déficit neurológico en todas las formas de cirugía de columna es del 1,6%, y que la incidencia específicamente en la cirugía de escoliosis es del 1,2%. Hasta la aparición de los potenciales evocados, los únicos medios de valoración del sistema nervioso de los que se disponía eran la corrección preoperatoria mediante tracción vertebral para determinar cuánta tracción se puede ejercer sin daño neurológico y el «test de despertar» intraoperatorio para valorar una posible lesión motora a grosso modo una vez terminada la corrección y antes de terminar la cirugía. **Con el desarrollo de la monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO) de los potenciales evocados sensitivo-motores y de la electromiografía, se ha conseguido conocer el estado de las funciones neurológicas durante la cirugía en tiempo real. De esta forma, se intenta guiar al cirujano y minimizar los riesgos de lesión,**

proporcionando al paciente la mejor asistencia. 92. De lo antes establecido, se puede colegir que, ciertamente, durante una cirugía llevada a cabo a los fines de corregir una escoliosis, los galenos actuantes, solo tiene manera de conocer el estado de las funciones neurológicas, -dígase: sensitivas o motoras- durante el tiempo en que se está llevando a cabo la cirugía, a través de la información que es suministrada mediante la monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO), realizada por el neuromonitor. 93. En adición a lo antes expuesto, de conformidad con el informe pericial emitido en el caso de la especie: a) El déficit neurológico que afecta a la joven [redacted], y que deviene en una paraplejia, solo se advirtió después de despertar a la misma, no reportando el servicio de neuromonitoreo ninguna alteración que haya tenido lugar durante el primer procedimiento quirúrgico al que fue sometida la misma. b) La Imagen por Resonancia Magnética (IRM), de columna dorsolumbar realizada a la joven [redacted], **no evidenció una lesión medular** evidente pese a que la Tomografía Axial Computarizada (TAC), evidenció que un par de tornillos habían traspasado al canal espinal de la referida paciente. c) La cirugía correctiva a la que fue sometida la joven [redacted], se trata de un procedimiento quirúrgico de alto riesgo por lo largo del procedimiento y por la probabilidad de sangrado extenso. Conllevando una tasa de complicaciones que van de un 46% a un 86%. d) Ante una lesión medular, dentro de otros procedimientos y tratamientos recomendados se encuentra: "*El retiro de materiales o reversión de las manipulaciones instrumentales, así como la aplicación de esteroides*". 94. En esa misma línea, el escrutinio del legajo probatorio que sustenta el presente caso, pone en evidencia la existencia del documento denominado "*Formulario de consentimiento informado*", mediante el cual, la doctora [redacted], le informó a la señora [redacted], -Madre de la joven [redacted] y tutora responsable de la misma-, que dentro de los

Exp. núm.: 0030-2019-ETSA-02719
Sol. núm.: 2024-R0427030
Recurrente: [redacted] y compartes
Recurrido: [redacted] y compartes
Materia: Contencioso administrativo
Decisión: Casa

riesgos y complicaciones que podía conllevar la intervención quirúrgica de *Artrodesis desde T3 a L4"*, se encontraba, entre otros la "*Paraplejía*", así también, en dicho consentimiento informado se hizo constar, -valga la redundancia- el consentimiento, para que los galenos actuantes ejecuten las prácticas médicas y procedimientos necesarios fuera de los ya antes establecidos, siempre y cuando sean necesarios, convenientes, estén relacionados a la enfermedad de base y se les haya informado previamente a la referida tutora de la joven [redacted]. 95. Resulta dable agregar, en torno al consentimiento informado, que, según jurisprudencia compartida por esta colegiado es un deber del médico informar al paciente sobre todos los riesgos de la intervención a que será sometido para evitar incurrir en responsabilidad médica; que ese deber de informar no constituye un deber accesorio de conducta, sino una parte esencial de la prestación del servicio de salud, en virtud de ser imprescindible para la toma de decisiones eficientes para la integridad del paciente, y como requisito previo a la posibilidad de dar un consentimiento informado. 96. En ese sentido, se entiende por consentimiento informado y debidamente comprendido el derecho del paciente, **o quien a su nombre debe consentir la intervención médica**, a obtener información y explicación adecuada de la naturaleza de su enfermedad y/o proceso quirúrgico y del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para, a continuación, solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos. Sobre este particular, la Ley General de Salud (42-01), en su artículo 28 acápite J, dispone, que: "*Toda persona en lo que respecta a su salud tiene derecho a no ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico que implique grave riesgo para su integridad física, su salud o su vida, sin su consentimiento escrito o el de la persona responsable*". 97. En el marco de las observaciones realizadas en las consideraciones número 94 y 95, de la presente sentencia, así como de las disposiciones jurisprudenciales y

normativas antes citadas, se comprueba, que la condición médica, a saber; "Paraplejía" presentada por la joven [redacted], luego de la cirugía de marras, se trató, penosamente, de un riesgo al que se sometió la paciente y sus tutores representantes, por voluntad propia, mismo que le fue informado por la neurocirujana actuante con antelación al procedimiento y al que no se le puede adjudicar origen durante la cirugía, ya que como fue establecido por la perito designada, los estudios médicos realizados, no evidenciaron lesión medular alguna, ni tampoco el neuromonitoreo reflejó alteración motora y sensitiva durante la operación. 98. En vista de lo anterior, mal haría este tribunal si retuviera una falta a la doctora [redacted], al no evidenciarse negligencia en su actuar que fuera la causante durante la operación que fuera la causa de la deplorable condición de la joven [redacted], todo esto aunado a que, no es un aspecto controvertido, que la misma siguió el protocolo correspondiente, dígase: El retiro de los materiales insertados a los fines de corregir la escoliosis y a la aplicación de esteroides, procedimientos extras de los cuales también se puso en conocimiento y se requirió autorización de los padres de la joven [redacted], y que, contrario a lo esgrimido por estos durante su instancia introductiva de acción, no evidencia un desconocimiento de sus funciones, sino por el contrario, un conocimiento optimo del tratamiento a seguir, ante la ocurrencia de unos de los riesgos que conllevaba la cirugía realizada a [redacted]. *10.3.3. En cuanto al doctor* [redacted]. 33. En lo que respecta al galeno mencionado en el referido acápite, atendiendo a que la función desempeñada por el mismo durante el procedimiento quirúrgico de marras era de ayudante de cirugía, y no determinarse en la especie falta alguna de parte de la neurocirujana actuante, [redacted], se impone que de igual manera se rechacen la presente acción, en contra del mismo. *10.4. En cuanto al Hospital Pediátrico Doctor* [redacted]. 100. Saneado el aspecto anterior, y

recordando lo establecido en la parte 79, 80 y 81, de la presente decisión, en cuanto a que respecto del hospital no solamente recae la obligación de brindar asistencia médica de calidad, sino que, su responsabilidad de medio recae también sobre prestación de servicios de enfermería, suministro de medicamentos, materiales, acceso a equipos, hospedaje, entre otros, por el contrato hospitalario que se perfecciona inmediatamente el paciente es ingresado, relación contractual que en la especie no es objeto de contradicción por no ser un aspecto discutido que la joven [redacted], estuvo ingresada en las instalaciones del referido centro hospitalario desde el día 11 de octubre del 2018. 101. En aras de refrendar lo anterior, en lo que respecta a la obligación contractual de los centros de salud con los pacientes que son ingresados en sus instalaciones, nuestra corte casacional se ha pronunciado en el tenor siguiente: "*Que un centro asistencial de salud puede comprometer su responsabilidad civil de manera independiente a la de sus médicos, puesto que los servicios que allí se prestan a los pacientes no son exclusivamente ejecutados por los galenos, existiendo toda una estructura complementaria a su práctica, conformada por los recursos humanos y materiales necesarios para la satisfacción de los estándares de calidad cuya provisión es responsabilidad de la institución prestadora de servicios de salud*". 102. Asimismo, ha sido juzgado por nuestro más alto tribunal, que: "*desde el momento en que un establecimiento clínico admite voluntariamente el ingreso de un paciente a sus instalaciones en ocasión de la prestación de servicios de salud se formaliza entre ellos un contrato de hospitalización en virtud del cual el centro asistencial asume las obligaciones de vigilancia y seguridad del paciente, prestación de servicios de enfermería y asistencia médica, suministro de medicamentos, materiales, acceso a equipos, hospedaje y cualquier otra inherente al objeto social del centro médico y a las condiciones particulares de ingreso de cada paciente, pudiendo comprometer su responsabilidad en caso de inejecución o ejecución defectuosa de sus obligaciones*". 103. En esa tesitura, la antes referida Ley General de Salud, dispone, en su artículo 98, que: "*Toda persona tiene derecho a servicios de salud de calidad óptima, en base a*

normas y criterios previamente establecidos y bajo supervisión periódica. La garantía de calidad de los servicios deberá fundamentarse en la permanente cualificación, en la retribución adecuada, el estímulo y la protección a los trabajadores del área de salud. También se fundamentará en la disposición de los recursos humanos, técnicos, políticos y financieros, adecuados y necesarios para ofrecer y mantener dichos estándares". 104. Atendiendo todo lo antes indicado, este Colegiado tampoco puede retenerle una falta al Hospital Pediátrico Doctor [redacted], por no solo haberse constatado que la asistencia médica brindada a la joven [redacted], no estuvo afectada de negligencia o imprudencia alguna, sino que, además, de conformidad con las anotaciones del departamento de enfermería, aportadas a la glosa procesal que conforma el expediente, podemos establecer, que luego de realizados todos y cada uno de los procesos quirúrgicos a la paciente antes referida, la misma fue atendida por el personal de enfermería, los médicos de planta del hospital y le fueron suministrados los medicamentos correspondientes, conforme los mecanismos establecidos, hasta el día de la de alta médica. 105. Que dadas las circunstancias anteriores, este tribunal no ha podido retener la existencia de un *incumplimiento* en las obligaciones contractuales asumidas por el Hospital Doctor [redacted], en relación al procedimiento quirúrgico realizado a la joven [redacted], lo cual deja en claro la ausencia del primero de los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial, a recordar: La falta, y, es por ello que, procede rechazar en toda sus partes la presente acción recursiva, tal y como se hará constar en la parte dispositiva de la presente decisión…" (sic).

45. Es pertinente resaltar que la necesidad de motivar las sentencias por parte de los jueces constituye una obligación, así como una garantía fundamental del justiciable de inexorable cumplimiento, la cual se deriva de las

disposiciones claras y precisas del artículo 141 del Código de Procedimiento Civil -supletorio en la materia- que exige para la redacción de las sentencias, la observación de determinadas menciones consideradas sustanciales, esto es, los fundamentos de hecho y de derecho que le sirvan de sustento, así como las circunstancias que han dado origen al proceso[3].

46. Cónsonos con lo esbozado, es criterio reconocido que *la motivación de la sentencia constituye una garantía fundamental que deriva del derecho al debido proceso y a la tutela judicial efectiva que tienen todos los ciudadanos, en la medida en que supone una obligación a cargo de jueces de justificar sus decisiones bajo ciertos parámetros que legitiman su actuación frente a la sociedad*[4], de lo que resulta que es necesario para todo juez que sus decisiones contengan razonamientos estrictos y con una estrecha vinculación de lo colocado para su interpretación.

47. En ese sentido, esta Tercera Sala luego de analizar los motivos expuestos por el tribunal *a quo* para rechazar el recurso contencioso administrativo en reparación de daños y perjuicios y responsabilidad patrimonial del Estado, pudo corroborar que, aunque fuera recogido en el apartado "conclusiones de audiencia y sobre el fondo del asunto"[5] los planteamientos fundados en que

3 SCJ-TS-23-0459, 28 de abril 2023. BJ. 1349.
4 Tribunal Constitucional, sent. TC/0397/19, 20 de septiembre 2019.
5 páginas 14, 21 y 40 de la sentencia impugnada.

antes de la segunda operación para la des instrumentación vertebral (retiro del material ortopédico utilizado) establecida en el protocolo, no fue practicado un estudio "previo" que determinara la verdadera causa que impedía la movilidad de los miembros inferiores de la paciente y que es en la tercera intervención quirúrgica cuando se constata la presencia de dos tornillos atravesando la médula espinal, hechos que comprometían la responsabilidad de la parte recurrida -por considerar injustificada la tercera intervención y que se aplicó el procedimiento de manera incorrecta- no se observa que los jueces del fondo hayan ponderado debidamente como era su deber los referidos planteamientos, violentando de esta manera el principio de correspondencia entre la pretensión, la defensa, la prueba y la decisión. Situación que no se cumple en este caso.

48. La necesidad de la justificación de la precedente afirmación se maximiza en vista de los alegatos relativos a la incorrecta aplicación del protocolo y la falta de justificación de una tercera intervención realizada por los señores [redacted] y [redacted] en representación de la entonces menor de edad [redacted] para sustentar la responsabilidad atribuida al equipo médico actuante y a las instituciones administrativas encausadas, cuestiones que resultaban de suma

importancia y que debieron ser ponderadas para determinar su incidencia en el caso concreto.

49. Habría que concluir que la sentencia impugnada incurre en una falta de motivos al momento de afirmar que no se configuró una falta atributiva de responsabilidad, pero sin exponer ni analizar los hechos controvertidos –ya mencionados- ni ponderar la relación que estos hechos pudieron tener respecto del recurso contencioso administrativo, tal y como lo sería la realización de una tercera intervención por haberse determinado luego de un estudio médico la presencia de dos tornillos atravesando la médula espinal.

50. De lo anterior se desprende el hecho de que los jueces del fondo incurrieron en el vicio denunciado por la parte recurrente, ya que quedó configurada la insuficiencia de motivos respecto de la alegada falta imputable a los médicos actuantes y a la Administración, eximiéndolos de toda responsabilidad sin realizar un análisis exhaustivo de los hechos, en consecuencia, procede acoger el presente recurso y casar con envío la sentencia impugnada.

51. Debe tenerse en cuenta que el presente fallo se contrae a detectar vicios formales cometidos por los jueces del fondo al dictar su decisión, lo que no

indica la existencia, calificación y ponderación de los hechos del caso de frente a la posible determinación de la responsabilidad perseguida en la especie, lo cual es una función exclusiva de los jueces del fondo, extraña a esta corte de casación.

52. De conformidad con lo previsto en el artículo 36 párrafo V de la Ley núm. 2-23 *cuando la sentencia es casada, el asunto será enviado ante otra jurisdicción de la misma categoría que aquella de la cual emana la sentencia casada, o ante otra sala u otra composición de jueces de la misma jurisdicción ...*

53. En virtud del principio de libre acceso a la justicia previsto en el artículo 69.1 de la Constitución, en las materias contencioso administrativas y contencioso tributarias no habrá condenación en costas.

VI. Decisión

La Tercera Sala de la Suprema Corte de Justicia, de conformidad con la Constitución de la República, la norma legal aplicada al caso, la doctrina jurisprudencial observada y sobre la base de los motivos expuestos, dicta por autoridad y mandato de la ley la siguiente decisión:

Exp. núm.: 0030-2019-ETSA-02719
Sol. núm.: 2024-R0427030
Recurrente: [redacted] y compartes
Recurrido: [redacted] y compartes
Materia: Contencioso administrativo
Decisión: Casa

FALLA:

ÚNICO: CASA la sentencia núm. 0030-1643-2024-SSEN-00490 de fecha 7 de junio de 2024 dictada por la Quinta Sala del Tribunal Superior Administrativo, cuyo dispositivo ha sido copiado en parte anterior del presente fallo y envía el asunto a la Tercera Sala del Tribunal Superior Administrativo.

Firmado: Manuel Alexis Read Ortiz, Manuel R. Herrera Carbuccia, Moisés A. Ferrer Landrón, Anselmo Alejandro Bello F. y Rafael Vásquez Goico.

[redacted], Secretario General de la Suprema Corte de Justicia, certifico y doy fe que la presente sentencia ha sido firmada digitalmente por los jueces y el secretario que figuran en la estampa.