REPÚBLICA DOMINICANA
PODER JUDICIAL
TRIBUNAL SUPERIOR ADMINISTRATIVO
QUINTA SALA

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA

Sentencia núm. 0030-1643-2025-SSEN-00491 Expediente núm. 030-13-00974
Solicitud núm. 030-2021-SC-00067

En la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República, a los once (11) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025), años ciento ochenta y dos (182º) de la Independencia y ciento sesenta y dos (162º) de la Restauración.

La Quinta Sala del Tribunal Superior Administrativo, de Jurisdicción Nacional, regularmente constituida en el salón donde acostumbra a celebrar sus audiencias, sito en la sede del Registro Inmobiliario localizada en la avenida Independencia, esquina avenida [redacted], de esta ciudad, integrada por sus jueces: MILDRED I. HERNÁNDEZ GRULLÓN, jueza presidente en funciones; [redacted], jueza; RAMONA GUTIÉRREZ BATISTA jueza; asistidos por CORAIMA C. ROMÁN POZO, secretaria general, y el alguacil de estrados de turno, han dictado en sus atribuciones de lo contencioso administrativo la sentencia que sigue:

Con motivo de la demanda en responsabilidad patrimonial, interpuesta por la señora [redacted], dominicana, mayor de edad, titular de la cédula de identidad y electoral número [redacted], domiciliada y [redacted], provincia Santo Domingo; quien tiene como abogados constituidos y apoderados especiales a las licenciadas [redacted], [redacted] y [redacted], dominicanas, mayores de edad, titulares de las cédulas de identidad y electoral números [redacted], [redacted] y [redacted]-1 respectivamente, abogadas de los Tribunales de la República Dominicana, respectivamente, con estudio profesional abierto en común en la firma Medina Garnes, Suite 904, Edificio Corporativo 20/10, ubicado en la avenida [redacted] número 102 esquina avenida Abraham Lincoln, ensanche Piantini, de esta ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional. En lo adelante parte recurrente.

Contra: A) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), órgano centralizado del Estado, con domicilio en la avenida [redacted], esquina avenida Tiradentes, de esta ciudad; debidamente representada por el [redacted] pública y asistencia social, doctor [redacted], dominicano, mayor de edad, médico de profesión, titular de la cédula de identidad y electoral número [redacted]; la cual tiene como abogados apoderados especiales a los licenciados [redacted], [redacted], y [redacted], dominicanos, mayores de edad, abogados de los Tribunales de la República Dominicana, titulares de las cédulas de identidad y electoral número

[redacted], [redacted], y [redacted], respectivamente, [redacted]. En lo adelante parte recurrida.

B) La Dirección Central del Servicio Nacional de Salud (SNS), entidad pública creada mediante la Ley 123-15, provista de personería jurídica, autónoma, técnica, administrativa, financiera y patrimonio propio, adscrita al Ministerio de Salud Pública, ubicada en la calle [redacted] Esquina [redacted], Gazcue, Santo Domingo; debidamente representada por su director ejecutivo el doctor [redacted], dominicano, mayor de edad, nombrado mediante el Decreto 537-16 de fecha 16 de septiembre del 2024, debidamente representado por sus abogados constituidos y apoderados especiales, [redacted], dominicanos, mayores de edad, titulares de las cédulas de identidad y electoral números 001-[redacted], y [redacted], abogados de la República Dominicana, con estudio jurídico profesional ubicado en la Calle [redacted] Esquina [redacted], Gazcue, de esta ciudad de Santo Domingo. En lo adelante, parte interviniente forzosa.

Comparece, además, [redacted], Procurador General Administrativo, actuando como Ministerio Público en representación de la Administración Pública, en lo adelante Procuraduría General Administrativa.

I. CRONOLOGÍA PREVIA DEL PROCESO

El expediente se originó con motivo de la instancia de demanda en responsabilidad patrimonial incoada por la señora [redacted], en fecha 18 del mes de agosto del 2013. Posteriormente, el Tribunal Superior Administrativo emitió el Auto número 4089-2013, de fecha 02 de octubre del año 2013, mediante el cual autorizó a la parte recurrente la notificación de la instancia del expediente a la parte recurrida, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), así como también al Procurador General Administrativo, a los cuales al tenor del párrafo I del artículo 6 de la Ley Núm. 13-07 del 05 de febrero de 2007, le fueron otorgados un plazo de treinta (30) días, a partir de la recepción de la instancia, a los fines de hacer depósito de sus escritos de defensas.

Concluida la etapa de instrucción del proceso y habiendo las partes ejercido debidamente su derecho de defensa, la Primera Sala del Tribunal Superior Administrativo, quedó apoderada a los fines de decidir en torno al fondo del presente recurso, emitiendo, al efecto la sentencia número 512-2014, de fecha 27 de noviembre del año 2014, decisión jurisdiccional que fue recurrida casación.

Posteriormente, fue emitida por la Tercera Sala de la Suprema Corte de Justicia, la sentencia número 033-2021-SSEN-00644, de fecha 28 de julio del año 2021, que casa la sentencia dictada por la Primera Sala, antes descrita y, envía el proceso a la Segunda Sala del Tribunal Superior Administrativo para el conocimiento del recurso.

En cumplimiento de dicha decisión, la Presidencia de este Tribunal Superior Administrativo, emitió el auto de asignación número 00651-2022, de fecha 17 de febrero del año 2022, mediante el cual asigna el presente expediente a la Segunda Sala de este Tribunal a los fines de que conozca el referido recurso conforme a lo dispuesto en la sentencia que casa la referida decisión, a recordar: la número 033-2021-SSEN-00644.

Instruido nuevamente el proceso, la Segunda Sala del Tribunal Superior Administrativo dictó la sentencia número 0030-03-2022-SSEN-00433, en fecha 7 de octubre del año 2022, la cual fue casada mediante sentencia número SCJ-TS-24-1423, dictada por la Suprema Corte de Justicia en fecha 31 de julio del año 2024.

II. CRONOLOGÍA DEL PRESENTE PROCESO

El expediente que nos ocupa fue iniciado con motivo de una casación con envío de la Sentencia número SCJ-TS-24-1423, de fecha 31 del mes de julio del año 2024, dictada por la Tercera Sala de la Suprema Corte de Justicia, que casa la Sentencia número 0030-03-2022-SSEN-00433, de fecha 7 de octubre del 2022, dictada por la Segunda Sala del Tribunal Superior Administrativo, y que envía dicha decisión a esta Quinta Sala del Tribunal Superior Administrativo.

En fecha 27 del mes de enero del 2025, la señora [redacted], depositó por ante la secretaría de este Tribunal, una solicitud de fijación de audiencia para conocer del Recurso Contencioso Administrativo, seguido en contra del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).

Seguidamente, la presidencia de este tribunal, emitió, en fecha 6 de febrero del 2025, el auto número 00467-2025, mediante el cual designó a esta Quinta Sala, el conocimiento de la especie.

A tales efectos, en fecha 10 de febrero del 2025, esta Quinta Sala, emitió el auto número 3738-2025, mediante el cual ordenó la fijación de una audiencia pública, y la citación de la parte recurrida, a fin de que comparezcan a la audiencia que se celebraría en fecha 5 del mes de marzo del 2025, ordenando a su vez a la secretaría del tribunal, la comunicación de dicho auto vía correo electrónico a la entidad recurrente.

Lo ordenado vía el referido auto, fue debidamente efectuado por el Departamento de Coordinación de Servicio de Sala, en fecha 11 de febrero del 2025, cuando, a las direcciones de correo electrónico [redacted], y [redacted], le fue remitido el mencionado auto número 3738-2025, y una lista de los alguaciles adscritos al tribunal a la parte

recurrente, a los fines de la realización de las notificaciones a las partes recurridas, a saber: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud (SNS), y la Procuraduría General Administrativa (PGA).

Luego, fue emitido por esta Quinta Sala el auto número 3857-2025, mediante el cual fue ordenada la revocación del referido auto de fijación de audiencia número 3738-2025, por la ocurrencia de un error involuntario en la mención de las partes recurridas a citar, ordenándose nuevamente la citación, esta vez únicamente, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) y la Procuraduría General Administrativa (PGA); a la audiencia que se celebraría en fecha 5 del mes de marzo del 2025, ordenando a su vez a la secretaría del tribunal, la comunicación de dicho auto vía correo electrónico a la entidad recurrente. Lo cual fue nuevamente comunicado vía digital a la parte recurrente, por el Departamento de Coordinación de Servicio de Sala, en fecha 21 de febrero del 2025, a fin de que procediera a efectuar lo ordenado.

La referida actuación fue notificada tanto al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), como a la Procuraduría General Administrativa (PGA); mediante el acto número 00001072, de fecha 24 de febrero del 2025, instrumentado por el ministerial [redacted], ordinario del Tribunal Superior Administrativo.

A dichos fines, fueron celebradas las audiencias de fechas: 5 de marzo del 2025; 26 de marzo del 2025; 9 de abril del 2025, y 14 de mayo del 2025; cuyas incidencias constan en las actas levantadas al efecto y que reposan en el expediente, siendo dable establecer, que en la última fecha mencionada, las partes que conforman el presente proceso, así como la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud (SNS), -Esta última por efecto de lo ordenado en la audiencia de fecha 5 de marzo del 2025-; procedieron a presentar sus respectivas conclusiones tanto de manera incidental como respecto del fondo del asunto, quedando el expediente en estado de ser fallado.

Finalmente, auto número 2025-S05-00408, de fecha diecinueve (19) del mes de mayo del año dos mil veinticinco (2025), mediante al cual se asignó el expediente para fallo.

III. PRETENSIONES DE LAS PARTES

Parte recurrente:

La parte recurrente, la señora [redacted]: mediante su instancia depositada en fecha 28 del mes de mayo del 2025, concluyó de la manera siguiente: "*PRIMERO: EXCLUIR cualquier conclusión o pretensión del Servicio Nacional de Salud (SNS) por este no formar parte del presente proceso. SEGUNDO: Que sea admitida la presente demanda en responsabilidad patrimonial presentada por* [redacted]*, por haber sido hecha de conformidad con las normas procesales vigentes. TERCERO: CONDENAR al Ministerio de Salud Pública y*

Asistencia Social (MISPAS), en representación del Estado Dominicano, al pago de Diez Millones de pesos dominicanos con 00/100 (RD$10,000,000.00), a favor de la señora [redacted], *como justa reparación de los daños morales y materiales que le han sido ocasionados como consecuencia de las omisiones y actuaciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), en relación con la muerte de su hija* [redacted]". (sic)

Partes recurridas:

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), mediante su instancia depositada en fecha 14 del mes de mayo del 2025, concluyó peticionando lo siguiente: "*PRIMERO: admitir como medios probatorios los documentos aportados por el MISPAS en fecha 24/03/2025 mediante solicitud no 2025-R0279807, con los cuales se comprueba el debido cumplimiento del protocolo de los médicos actuantes en el caso que nos ocupa, por lo que queda descartado cualquier indicio de mala práctica médica como aduce la recurrente en su instancia instructiva de demanda. SEGUNDO: En cuanto al fondo del referido recurso contencioso administrativo de fecha 19/9/2013, incoado por la señora* [redacted], *en contra del MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL que esta honorable Quinta Sala del Tribunal Superior Administrativo actuando dentro del marco de sus atribuciones y facultades que dispone la ley y la materia, como jueces del fondo del proceso, tengan a bien rechazar en todas sus partes dicho recurso, por improcedente, mal fundado y carente de méritos jurídicos de manera especial por ausencia probatorias; TERCERO: admitir el informe pericial depositado por la recurrente y en consecuencia no valorar el mismo como medio probatorio, por no cumplir con las regulaciones legales de las leyes dominicana, ya que ha sido realizado por un médico no acreditado por las normas del país donde se ventila el proceso en curso. CUATRO: Compensar las costas del proceso, por tratarse de un procedimiento meramente administrativo. QUINTO: Con relación a la intervención del Servicio Nacional de Salud, mantenerlo como parte del proceso, de conformidad con lo dispuesto el artículo 16 de la ley 123.15, en caso de que el tribunal entienda, que tiene regulaciones del Estado en algún aspecto, toda vez que el SNS es el órgano del cual dependen todos los hospitales donde se brindan servicios públicos de Salud, no del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)*". (sic)

La Dirección Central del Servicio Nacional de Salud (SNS), mediante su instancia depositada en fecha, 28 de mayo del 2025, concluyó de la manera siguiente: "*PRIMERO: Que se EXCLUYA a la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud, por las razones que hemos esbozado. SEGUNDO: Que, en caso de que no sea acogido nuestro pedimento principal, se declare INADMISIBLE el recurso en lo que respecta a la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud (SNS), toda vez que la parte recurrente no ha formulado pretensiones ni ha dirigido su demanda contra esta institución, razón por la cual no procede su vinculación al presente proceso. TERCERO: Que, en caso de que no prospere nuestro pedimento principal, se declare INADMISIBLE el recurso en lo que respecta a la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud (SNS), por cuanto la parte recurrente carece de calidad para accionar contra esta*

institución, al no haber sido afectada por ninguna actuación u omisión atribuible a la misma. En efecto, el SNS no existía legalmente al momento en que ocurrieron los hechos señalados en el recurso, por lo que resulta improcedente pretender imputarle responsabilidad alguna en el presente proceso. CUARTO: De manera subsidiaria, y solo en caso de que no sean acogidas las solicitudes anteriores, pedimos que la demanda sea rechazada en todas sus partes, por carecer de fundamentos jurídicos y probatorios que vinculen a la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud con las actuaciones que presuntamente ocasionaron los daños cuya reparación se pretende en esta acción. QUINTO: Que sean compensadas las costas, por la naturaleza del proceso". (sic)

Procuraduría General Administrativa, (PGA), mediante el dictamen número 1250-13, depositado en fecha 20 de noviembre del 2013: "*UNICO: RECHAZAR en todas sus partes el presente recurso contencioso administrativo interpuesto por la señora* [redacted] *contra el MINISTERIO DE SALUD PÙBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL por improcedente, mal fundado y carente de base legal*".

Conclusiones de audiencia:

Jueza presidente en funciones, JACQUELINE INMACULADA [redacted]: "La sala después de deliberar entiende que se han realizado varios aplazamientos vamos a rechazar la solicitud que formula el Servicio Nacional de Salud con relación al aplazamiento y ordenamos la continuidad de la audiencia. Parte recurrente, tiene la palabra".

Parte recurrente, presenta sus conclusiones: "Siendo así, entonces nosotros vamos a concluir solicitando que se acojan todas las conclusiones vertidas en nuestra demanda en responsabilidad patrimonial del Estado, depositada en fecha 19 de agosto del 2013, - Las cuales, transcritas textualmente se leen de la siguiente manera: "*PRIMERO: Que sea admitida la presente demanda presentada por* [redacted] *HERNÁNDEZ, por haber sido hecha de conformidad con las normas procesales vigentes. SEGUNDO: CONDENAR al Ministerio de Salud Pública, en representación del Estado Dominicano, al pago de DIEZ MILLONES DE PESOS DOMINICANOS CON 00/100 (RD$10,000,000.00) a favor de la señora* [redacted]*, como justa reparación de los daños morales y materiales que le han sido ocasionados como consecuencia de las omisiones y actuaciones del Ministerio de Salud pública en relación con la muerte de su hija* [redacted]*. TERCERO: CONDENAR al Ministerio de Salud Pública, en representación del Estado Dominicano, al pago de las costas del procedimiento y ordenar su distracción a favor de los licenciados* [redacted]*, Wilmara Vásquez Peláez y* [redacted]*, quienes afirman estarlas avanzando en su mayor parte*"(Sic); y continuó concluyendo manifestando lo siguiente: "y así mismo vamos a solicitarles un plazo de 10 días para escrito ampliatorio de estas conclusiones que fueron vertidas en su momento".

Jueza presidente en funciones, JACQUELINE INMACULADA [redacted]: "Ministerio de Salud Pública, tiene la palabra".

Parte recurrida, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MISPAS): "En lo que nos respecta, depositamos en el día de hoy nuestras conclusiones, es probable que aparezca en la red, le vamos a dejar unas copias, también le vamos a dejar al Tribunal, esto se hace manera directa".

Parte recurrida, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MISPAS), presenta sus conclusiones: "Entonces, en ese sentido, fijaos bien, este es un proceso que comienza de 2013, este es el tercer envío que tiene al tribunal administrativo. Lo conoció una de las salas, creo que fue la primera sala, fue la segunda y ahora, como tercer envío, lo tiene esta quinta sala. ¿Qué resulta? Se trata de una demanda de acción patrimonial frente a un ente que donde se ocurrieron los hechos, es el Semma, de acuerdo a la última decisión de la Suprema Corte de Justicia, dice que se trata de un organismo pues que está supuestamente público por el disque decreto 34 me parece que simplemente habla de lo que se llama las especialidades que son situaciones especiales como lo es por ejemplo el Hospital de las Fuerzas Armadas como lo es el Hospital de la Policía como lo es el propio Semma, pero el Semma tiene una situación especial que es que tiene una ARS, esa ARS está justamente manejada a través de la ley 887-01 que tiene ARS Semma, entonces no es un hospital directamente público, porque no tiene control ni está regido por las leyes realmente del Estado no está dentro de lo que se llama el sistema, que ahora mismo está a cargo de lo que se llama el Servicio Nacional de Salud, que ni siquiera está en mano ya de Salud Pública porque la ley 123-15 se la quitó todo lo que es Salud Pública, todo lo que se maneja donde hay servicio de salud pública no está a cargo de Salud Pública, está a cargo del Servicio Nacional de Salud. Nosotros somos simplemente somos órgano rector, no manejamos personal de hospitales, no manejamos nombramientos médicos de ningún médico de hospital, ni tampoco tenemos que ver con servicio, simplemente trazamos política de salud general, como lo es la Superintendencia de Bancos, como la de la Superintendencia de Seguros, y en este caso eso es lo que el papel de nosotros con la entrada en vigencia de la ley 123-15 en su artículo 16. ¿Qué resulta honorable magistrado? Sobre esta base hay otros puntos que es uno de los puntos casacional, que se trata de un depósito de un peritaje internacional que depositó la recurrente, deposita un peritaje internacional ¿qué hizo Salud Pública ante el Tribunal a quo? lo objetó, porque no está regido por un médico que está totalmente inscrito o registrado conforme las leyes dominicanas, no se trata de un proceso internacional, se trata de un proceso que se está rigiendo en el país donde supuestamente ocurrieron los hechos y que es lo que le llaman un asunto que tiene que regir todas y cada una de las normativas que establecen las leyes dominicanas para que sea válido lo que se llama un peritaje internacional, en ese punto, la Suprema establece el rechazo que hizo el Tribunal a quo debió acoger lo que se llama justamente y realmente nosotros entendemos que en ese punto pueda ser que tengan razón, pero no se lo negaron, ellos lo acogieron, lo único que hicieron fue que rechazaron lo que se llama el peritaje, ahora, ¿qué sé podría hacer honorable magistrado? Nosotros estamos en las mismas conclusiones que estamos

depositando, estamos pidiendo que se admita pero que no se le de valor jurídico justamente a ese peritaje internacional porque no reúne las condiciones de las leyes dominicanas y por eso depositamos un peritaje de una Junta médica de aquí justamente de médicos adscritos en República Dominicana, conjuntamente con lo que se llama el historial clínico, todo el historial clínico está ahí entonces nosotros suplimos lo que se llama esa situación ahí el Tribunal se va a dar cuenta si hay malas prácticas médicas o no porque ya ahí se depositó un peritaje con médico calificado dominicano donde establecen cada una de las actuaciones de los médicos actuantes que no eran empleados de Salud Pública, por ende, y no fueron puestos en causa, ni fue puesta en causa Semma ni fue puesta en causa lo que se llama ninguno de los médicos actuantes, simplemente Salud Pública. ¿Cuál era el papel de Salud Pública en esa época? que es importante que los honorables jueces estén al tanto de eso, nosotros como Salud Pública en esa época, ¿qué era lo que teníamos que hacer? Había un conflicto entre la madre y los médicos de cabecera por un asunto de lo que era bioético, la madre quería que se le hiciera un aborto a una niña de 16 años, entonces los médicos entendían que chocaba con la Constitución y al chocar con la Constitución, entonces ellos no podían hacer un aborto porque entonces van a caer todo preso porque también después vino el conflicto de que ella quería también que pariera el muchacho y que también le salvaran la vida a la persona que tenía leucemia y que conforme lo que se llama un peritaje que hemos depositado, nadie ha podido sobrevivir a una enfermedad de esa naturaleza, nadie ha podido sobrevivir, por ende, es que Salud Pública ha planteado lo que llama la posición de que aquí no hubo mala práctica médica y ustedes en su momento determinado lo determinarán si lo hubo sí o no y además la situación, que lo que nace mal, mal, mal termina, porque se supone que si ellos entienden que algo que se llama una mala práctica médica, lo primero que debieron poner en causa fueron los médicos actuantes porque Salud Pública no fue médico ni actuó tampoco en los procesos, ni era un hospital que estaba bajo su control, porque Salud Pública simplemente lo que podía hacer era el papel que la ley es 42-01 lo establece el mediador cuando hay un conflicto de entre una situación de esta naturaleza, el papel que juega mediador no puede imponer, ese era el papel único que tenía Salud Pública en esa época, mediar para solucionar el conflicto. ¿Y entonces qué hizo Salud Pública? que aportó fondo para que pudieran darle lo que se llama la terapia química a la paciente, eso colaboramos nosotros y tampoco eso lo reconocen ellos, pero quieren que se establezca que hay una mala práctica más sin colaborar, el Estado colaboró a través del Ministerio de Salud Pública aportó los fondos, ahora el conflicto que tenían entre la madre y los médicos en el lugar donde estaba porque era en el Semma, Salud Pública no podía intervenir en el fondo no podía imponerle hágalo o no hágalo, no, vamos a mediar y entonces se nombró lo que se llama una comisión para que se medie y al final de cuentas se logró hacer lo que tenía que hacer. En ese sentido, nosotros vamos a solicitar que se acojan todas y cada una de las conclusiones establecidas en el escrito de defensa depositado en el presente expediente, además de las conclusiones que hemos depositado en el día de hoy, fecha 14 de mayo del año 2025. conclusiones que no hemos variado nada, simplemente le hemos empleado, es la conclusión es ampliada que están sobre esta base en ese sentido".

Jueza presidente en funciones, JACQUELINE INMACULADA [redacted]: "¿En esas conclusiones presentan medios?".

Parte recurrida, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MISPAS): "Aquí simplemente, vea que aquí hay una situación especial y es que no presentamos ningún medio, simplemente estábamos sobre el asunto del Servicio Nacional de Salud es la única situación especial que hemos planteado, que con la intervención que se mantenga lo que se llama la intervención del Ministerio del Servicio Nacional de Salud conforme a las investigaciones que haga el Tribunal, entendiendo lo que se llama, por ejemplo, que si se determina si es conforme a su criterio, que el hospital tiene lo que se llama alguna situación de índole pública pero lógicamente no está bajo el control de Salud Pública está bajo el control del Servicio Nacional de Salud y que en ese sentido conforme lo que establece la ley 123-15 artículo 16 es lo único que no tenemos planteado".

Jueza presidente en funciones, JACQUELINE INMACULADA [redacted]: "Parte recurrente, tiene la palabra".

Parte recurrente: "El colega aquí dice no hay nada nuevo en sus conclusiones, pero si hay medios, está el numeral tercero y el numeral quinto. Entonces hay que referirse al respecto".

Jueza presidente en funciones, JACQUELINE INMACULADA [redacted]: "Parte recurrida, tiene la palabra".

Parte recurrida, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MISPAS): "Magistrado, lo único que estamos pidiendo es puro y simple que se admita el peritaje que depositamos, todos y cada uno fueron sometidos a los debates, estamos pidiendo que se admita el peritaje".

Jueza presidente en funciones, JACQUELINE INMACULADA [redacted]: "Cuando nos referimos a medios nos referimos a conclusiones incidentales".

Parte recurrente: "Entonces solo la quinta respecto a la intervención, ya se refirió".

Jueza presidente en funciones, JACQUELINE INMACULADA [redacted]: "Servicio Nacional de Salud, tiene la palabra".

Parte recurrida, SERVICIO NACIONAL DE SALUD, presenta sus conclusiones: "Este proceso tiene lugar en el 2013 por un evento que surgió cuando la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud no existía. La ley que dio lugar a lo que es el Servicio Nacional de Salud tuvo lugar en el 2015 con la ley 123 y cuando entró en funcionamiento en el 2016 como persona jurídica y responsable de derecho podemos hablar de esa época, la misma ley 107-13 que se pudiese aplicar al caso de la especie señala que las responsabilidades que se le pueden imputar a la administración

corresponden a la acción u omisiones antijurídicas cometida por esa persona y nosotros no existíamos cuando eso, por lo tanto, no se le puede imponer a la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud un hecho que tuvo lugar antes de la existencia de la misma. Si hay una responsabilidad patrimonial, si hay un acto o una omisión administrativa antijurídica no puede corresponder a la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud, ahora, estamos hablando de una responsabilidad por una mala práctica médica, el Semma, el Hospital del Semma porque son figuras y personas distintas, el Hospital Semma y la ARS Semma son personas jurídicas distintas con su RNC, con personería y administración distinguidas, el Semma como hospital no pertenece a la red de servicio público y por ende, la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud no tiene injerencia sobre lo que es el hospital Semma, nosotros no participamos de ninguna forma, nosotros no se les proveen fondos, no tenemos injerencia sobre su administración y posiblemente en virtud de algún acuerdo puede existir participación de médicos que estén designados o que estén siendo pagados por el Servicio Nacional de Salud para participar en el Semma, pero no pertenece a la red de hospitales del Servicio Nacional de Salud, entonces honorable lo que está persiguiendo aquí la parte recurrente respecto a las instituciones no le puede ser atribuido a la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud, 1. porque como administración no tiene injerencia sobre lo que sucede en ese hospital y 2. cómo administración no tienen injerencia sobre algo que sucedió antes de su creación y porque el hospital, ese hospital, no pertenece a lo que es la red de servicio público de salud, son dos razones, dos razones con fundamento válido para esta situación, en consecuencia, lo que estamos diciendo es que la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud no debería estar en este proceso, debe ser excluida y por tanto, en vista de que adición a lo que hemos establecido, la parte demandante o recurrente no ha presentado sus conclusiones ni en sus pretensiones acciones contra la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud vamos a pedir que sea PRIMERO: Excluida la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud por las razones que hemos esbozado. SEGUNDO: Que en caso de que no prospere nuestro petitorio sea declarada inadmisible respecto a la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud toda vez que la parte recurrente no ha presentado objetos contra la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud y que no tiene calidad como parte afectada por actuaciones u omisiones antijurídicas de la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud, especialmente porque esta no existía cuando sucedieron los hechos que señala la demanda en responsabilidad patrimonial de marras. Más subsidiariamente, honorable, vamos a solicitar que sea rechazada en todas sus partes la demanda de marras por la misma no estar fundamentada en derecho ni en pruebas sólidas que vinculen a la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud sobre las actuaciones que provocaron los daños que se pretenden reparar en esta acción. Que sean compensadas las costas con la naturaleza del proceso y que se nos otorgue un plazo de 10 días con un escrito justificativo de conclusiones honorables".

Jueza presidente en funciones, JACQUELINE INMACULADA [redacted]: "Procurador, tiene la palabra".

Procurador General Administrativo, presenta sus conclusiones: "Vamos a solicitarle al Tribunal que acoja en todas sus partes el dictamen número 1250-13 depositada por ante este Tribunal en fecha 20 de noviembre del 2013".

Jueza presidente en funciones, JACQUELINE INMACULADA [redacted]: "Parte recurrente, refiérase con relación a los medios de inadmisión, en cuanto a la intervención y la solicitud de exclusión que presenta el Ministerio de Salud, respecto a la Dirección Nacional de Salud falta de objeto y calidad".

Parte recurrente: "Honorables como es parte de este proceso y siempre hemos sido transparentes al respecto desde la antigua casación con envío. Nosotros no tenemos ningún interés frente al Servicio Nacional de Salud, es correcto, esto fueron creados mediante la ley 123-2015, 2 años después de los hechos, nosotros vamos acogernos únicamente a ese pedimento de que sea excluido el Servicio Nacional de Salud, porque no es parte de este proceso, esto es un proceso donde en su momento, cuando sucedieron los hechos y fue interpuesta la demanda en responsabilidad patrimonial no existía ese ente regulador que hoy se encuentra aquí, entonces nosotros por ese punto vamos a solicitar de igual manera su exclusión".

Jueza presidente en funciones, JACQUELINE INMACULADA [redacted]: "Partes recurridas, refiéranse con relación a la exclusión de la Dirección del Servicio Nacional de Salud".

Parte recurrida, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MISPAS): "Honorables, ¿Por qué Salud Publica ha ostentado, ha observado y ha establecido que se mantenga el servicio? porque la ley 123-15 en su artículo 16, establece que todas las deudas y acreencias personal, todo, pasó a manos del Servicio Nacional de Salud, es decir, que nosotros no podemos comer los huesos y ellos van a comer la masa, entonces Salud Pública es postulado que tiene, la ley ha establecido que al momento de entrar en vigencia la ley 123-15 le pasa a todo lo que es deudas y acreencias, entonces tiene personal médico, tiene todo, hospitales, todo pasó a mano de ellos, es decir, que eso fue algo que el legislador lo previó antes de, todas las demandas que habían en contra de Salud Pública generadas en hospitales pues lógicamente pasaron a manos del Servicio Nacional de Salud, porque fue el órgano que asumió la responsabilidad de Salud Pública en esos lugares, entonces el legislador, en un transitorio que en el artículo 16 lo establece y por eso es Salud Pública ha mantenido lo que se llama no sopesando lo que se llama dándole valor jurídico a lo que establece la recurrente por nosotros hemos sido claros les dimos pero hasta tanto el tribunal revise lo que se llama la situación de qué lo que hay en el fondo nos hemos establecido que se mantenga el Servicio Nacional de Salud".

Jueza presidente en funciones, JACQUELINE INMACULADA [redacted]: "Procurador, tiene la palabra".

Procurador General Administrativo: "Sobre ese aspecto vamos a dejar que el Tribunal en su soberanía lo pondere, que haga lo mejor que puede hacer".

Jueza presidente en funciones, JACQUELINE INMACULADA [redacted]: "Servicio Nacional de Salud, tiene la palabra".

Parte recurrida, SERVICIO NACIONAL DE SALUD: "No es que todas las demandas han pasado al Servicio Nacional de Salud, muchos tribunales se han pronunciado al respecto, algunos en los casos han participado colegas no han hecho la defensa adecuada, nosotros ya señalamos que la misma ley 123-15 señala quiénes son los responsables de sus actos, no se le puede imputar a la Dirección Central de Dirección Nacional de Salud actuaciones de otra persona deben de ser la de la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud, ahora si ustedes resultan condenados y afectado por una sentencia, ustedes tendrán sus acciones de transferir ese pasivo a nosotros, ustedes tienen la vía y los medios del lugar".

IV. DOCUMENTOS APORTADOS

Nuestra Suprema Corte de Justicia ha establecido que: "*Los jueces no están obligados a enunciar las pruebas sino a ponderarlas*"[1].

De igual manera, Nuestra Corte Casacional, ha juzgado que: "*Los jueces de fondo en el ejercicio de sus facultades soberanas en la depuración de la prueba, pueden ponderar únicamente aquellos documentos que consideren pertinentes para la solución del litigio sin incurrir en vicio alguno, salvo que se demuestre que los documentos omitidos son decisivos y concluyentes*"[2].

Haciendo acopio a las disposiciones jurisprudenciales antes citada, damos como visto los documentos depositados por las partes y los cuales se encuentran anexados al expediente.

V. COMPETENCIA DEL TRIBUNAL.

1. Nuestra Constitución Política, en sus artículos 164 y 165 instituye la Jurisdicción Contenciosa Administrativa y crea los Tribunales Superiores Administrativos.

2. De manera preliminar, es menester precisar que el presente proceso se origina a partir de la sentencia número 512-2014, dictada por la Primera Sala del Tribunal Superior Administrativo, en fecha 27 de noviembre del año 2014, la cual, en razón de un recurso de casación fue anulada mediante la sentencia número 033-2021-SSEN-00644, de fecha 28 de julio del año 2021, emitida por la Tercera Sala de la Suprema Corte de Justicia, disponiendo a su vez, el reenvió por ante la Segunda Sala del Tribunal Superior Administrativo para un nuevo examen del recurso. La antes referida sala, en cumplimiento a la disposición jurisdiccional de nuestra Corte Casacional, emitió la sentencia número 0030-03-2022-SSEN-

[1] Suprema Corte de Justicia, Boletín Judicial número 1237, sentencia número 100 de fecha 27 de diciembre del año 2013.
[2] Sentencia número 950 de fecha 10 de octubre del 2012, dictada por la Primera Sala Civil y Comercial de la Suprema Corte de Justicia.

00433, en fecha 7 de octubre del año 2022, la cual, también fue objeto de revisión por la referida Tercera Sala de la Suprema Corte de Justicia, posterior a la interposición de recurso de casación, emitiendo, al efecto la sentencia número SCJ-TS-24-1423, de fecha 31 de julio del año 2024, cuya parte dispositiva se lee de la siguiente manera: "*ÚNICO: CASA la sentencia núm. 0030-03-2022-SSEN-00433 de fecha 7 de octubre de 2022 dictada por la Segunda Sala del Tribunal Superior Administrativo, cuyo dispositivo ha sido copiado en parte anterior del presente fallo y envía el asunto a la* ***Quinta Sala del Tribunal Superior Administrativo****".*

3. Conforme las disposiciones del artículo 60 párrafo III de la Ley número 1494 de 1947, que Instituye la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, en caso de casación con envío, la Cámara de Cuentas en funciones de Tribunal Superior Administrativo, estará obligada, a fallar nuevamente el caso, a atenerse a las disposiciones de la Suprema Corte de Justicia en los puntos de derecho que hubiesen sido objeto de casación, en esas atenciones, procede conocer del presente recurso contencioso administrativo, atendiendo el medio de casación que ha dado origen a la sentencia número SCJ-TS-24-1423, de fecha 31 del mes de julio del año 2024, dictada por la Tercera Sala de la Suprema Corte de Justicia, mediante la cual hemos sido apoderados.

4. En virtud de lo antes explicado y además por haberse comprobado que la presente acción se trata de una demanda en responsabilidad patrimonial del estado, -sujeto a control por parte de esta jurisdicción- se impone, por ser un principio legal el que Tribunal apoderado de un asunto determine primigeniamente su competencia previo estudio y examen del fondo del caso, declarar la competencia *ratione materiae* del Tribunal para conocer de dicho recurso.

VI. PUNTO CASACIONAL

5. Conforme a lo decidido por la Tercera Sala de la Suprema Corte de Justicia en su Sentencia núm. sentencia número SCJ-TS-24-1423, de fecha 31 del mes de julio del año 2024, se impone el conocimiento del fondo del recurso, por efecto del envío ante este Colegiado bajo la detección de falta de base legal y motivo dicha Alta Corte determinó:

> *"23. En la especie, luego de examinar la decisión que comporta el presente recurso de casación, esta Tercera Sala corrobora que los jueces del fondo incurrieron en los vicios denunciados en la medida en que, contrario a lo estatuido en el fallo en cuestión, el Hospital Docente SEMMA, se encuentra previsto en calidad de ente público entre los Centros Especializados de Atención de Salud (CEAS) de las Redes Públicas de Salud y por tanto, sujeto a las regulaciones técnicas de la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) [hoy Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)], según los propios términos del decreto núm. 434-07 que establece el*

Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas.

24. Ciertamente, el carácter público del Hospital Docente SEMMA -y no privado como erróneamente afirma la decisión impugnada- queda acreditado al ser un ente de la Administración regulado expresa y principalmente por el referido Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas.

25. Adicionalmente, otro elemento por el cual procede la casación del fallo cuestionado es aquel relativo al rechazo del informe pericial sobre el predicamento de que constituía una prueba novedosa incapaz de ser admitida por aplicación del principio de inmutabilidad del proceso.

26. En efecto, resulta útil apuntar que, si bien en este proceso tuvo lugar una casación que produjo un envío a otra sala del Tribunal Superior Administrativo, esto implica que la decisión objeto del primer recurso (dictada por la Primera Sala del Tribunal Superior Administrativo) quedó anulada y se reputa como no pronunciada como consecuencia del fallo de casación. Así las cosas, la causa y las partes quedan repuestas en el mismo estado en que se encontraban antes de haberse pronunciado la sentencia casada.

27. Lo anterior supone que, en contraposición a lo establecido en la decisión impugnada, las partes contaban con la posibilidad de acreditar el acervo probatorio de lugar con el propósito de robustecer sus pretensiones y edificar a los jueces actuantes sobre la verdad material del caso, todo de conformidad con una tutela judicial efectiva y debido proceso.

28. Se trata de una prerrogativa subjetiva que conforme con el criterio del Tribunal Constitucional, tiene toda persona de utilizar dentro de un proceso o procedimiento en el que interviene o participa, conforme a los principios que lo delimitan y le dan contenido, todos los medios probatorios que resulten necesarios para acreditar los hechos que sirven de fundamento a su pretensión o a su defensa. Esto implica lo siguiente: i) derecho a ofrecer determinados medios probatorios; ii) derecho a que se admitan los medios probatorios; iii) derecho a que se actúen dichos medios probatorios; iv) derecho a asegurar los medios probatorios; v) derecho a que se valoren los medios probatorios... no implica la obligación del órgano jurisdiccional de admitir e incorporar en el proceso todos los medios que hubieran sido ofrecidos[3].

29. En el caso que nos ocupa, del estudio de la sentencia impugnada, se advierte que los jueces del fondo no procedieron a tutelar correctamente el derecho a la prueba de la actual recurrente puesto que, atendiendo a que se produjo una casación total del

fallo cuestionado las partes sí podían incorporar al proceso sus medios probatorios de lugar -fundamentado en el principio de contradicción- máxime cuando el asunto versaba sobre una responsabilidad patrimonial médica".

6. Por lo tanto, en cumplimiento de la Ley que instituye la Jurisdicción Contencioso Tributaria, procede dilucidar el siguiente aspecto en torno al cual gira la casación, aplicando a los hechos y circunstancias comprobadas, la normativa vigente.

VII. INCIDENTES PROCESALES

7. En aras de mantener un orden lógico y congruente de la presente decisión, se impone, que el Tribunal, en primer término, dilucide los incidentes planteados previo al conocimiento del fondo de la acción, todo esto cumpliendo con las formalidades exigidas para la satisfacción del debido proceso de ley, que entiende, que todo Juez antes de examen al fondo debe verificar y responder los pedimentos que le realicen cada una de las partes involucradas en el proceso, a fin de preservar la igualdad de armas procesales de todo aquel que está siendo demandado en justicia; siendo este un criterio jurisprudencial constante de nuestra Suprema Corte de Justicia, al establecer, que los jueces se encuentran obligados a contestar, previo a cualquier otra consideración de derecho, las excepciones y los medios de inadmisión propuestos por los litigantes, por ser estas cuestiones previas, de orden público, cuyo efecto, si se acogen, impiden el examen del fondo. (Sentencia número 12 del 17 de abril del 2002, B. J. número 1097, págs. 184-197).

8. A modo de digresión, cabe mencionar que en la especie se verifica que fue incoada una demanda en intervención forzosa por la señora [redacted], en contra de la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud (SNS), institución que no solo procedió a concluir respecto al fondo de la acción que nos apodera, sino que a su vez concluyó de manera incidental y en torno a la misma fueron planteados medios incidentales, por tanto, respetando el debido orden lógico que debe de imperar en todo proceso, se impone ponderar la regularidad de la demanda en intervención forzosa para posteriormente, de ser procedente, decidir sobre los medios de inadmisión planteados y solicitudes de exclusión planteados en la especie.

7.1. En cuanto a la regularidad de la demanda en intervención forzosa

9. Es dable mencionar, que la demanda en intervención forzosa es la acción incoada por una de las partes que conforman una determinada controversia judicial contra un tercero, a fin de convertirlo en parte demandada en el proceso y que la sentencia a intervenir, al mismo tiempo

que decida acerca de las pretensiones de las partes originarias una contra la otra, resuelva acerca de las pretensiones de una de ellas contra el demandado en intervención[3].

10. De la compulsa de las piezas que conforman el expediente, se constata que la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud (SNS), fue incorporada al presente proceso en calidad de interviniente forzoso, en virtud del acto número 346/2022, de fecha 11 de mayo del año 2022, levantado por el ministerial [redacted], adscrito al Tribunal Superior Administrativo, como resultado de una diligencia procesal instruida en el marco del procedimiento conocido por ante la Segunda Sala de este Tribunal. Posteriormente, en cumplimiento de lo ordenado en la audiencia celebrada en fecha 5 de marzo del año 2025, la referida parte adquirió pleno conocimiento, tanto del presente proceso como de la sentencia que dispuso el envío del asunto ante este Tribunal, quedando debidamente incorporada al mismo. Este acto de integración se materializó mediante la notificación efectuada a través del acto número 00001091/2025, de fecha 21 de marzo del año 2025, el cual fue instrumentado por el ministerial [redacted], también adscrito al Tribunal Superior Administrativo.

11. Con lo anterior, se constata que ha sido cumplido en debida forma lo previsto en el artículo 339 del Código de Procedimiento Civil de la República Dominicana, en lo que respecta a las demandas incidentales en intervención forzosa y la correcta notificación procesal.

12. Por otro lado, tanto nuestra jurisprudencia[4], como la doctrina[5] han reconocido la existencia de otros presupuestos que, más allá de los requisitos formales, deben concurrir de manera esencial y previa para la procedencia de las demandas en intervención forzosa. Estos requisitos, de naturaleza sustantiva, ha sido considerados de fondo y han sido definidos en los siguientes términos: a) Que el tercero interviniente no haya sido parte ni se haya encontrado debidamente representado en la instancia principal; y **b) <u>Que dicho tercero sea una persona que, desde el inicio del proceso, haya estado en posibilidad jurídica de ejercer una defensa propia respecto del objeto litigioso por la existencia de un derecho a favor de la parte demandante en intervención y que alega la titularidad de dicha prerrogativa legítima.</u>**

13. Lo anterior, a juicio de este tribunal, quiere significar, que se impone la existencia de legitimación pasiva de parte de la persona que está siendo demandada en intervención para que proceda dicha demanda incidental contra la misma, ya que esto supondría la existencia de un derecho legítimo a favor de la parte que incoa la acción, todo esto en vista de la imperiosa

[3] SCJ, 1.a Sala, 12 de febrero de 2014, núm. 36, [redacted]. 1239.
[4] SCJ, 1 Cámara Civil, sentencia número 6 del 10 de julio del 2002, Boletín Judicial número 1100, Páginas. 133-145.
[5] [redacted], Las Demandadas Incidentales y Los Incidentes en el Procedimiento Civil, tomo I. Páginas 144 y 146.

necesidad de que el tercero demandando tenga una vinculación de hecho y derecho directo con el asunto principal dilucidado.

14. La precedente aclaración fue realizada en atención al hecho de que, en el caso de marras la parte interviniente de que se trata solicitó de manera incidental la inadmisibilidad de la acción en intervención, alegando una supuesta falta de calidad procesal por parte de la señora [redacted], recurrente principal, por el hecho de que, presuntamente, la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud (SNS), no existía al momento en que ocurrieron los hechos señalados.

7.2. En cuanto al medio de inadmisión por falta de calidad incoado en contra de la acción en intervención forzosa

15. Atendiendo los aspectos anteriores, es menester mencionar que con la entrada en vigencia de la Ley número 123-15, se creó la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud (SNS), adscrita al Ministerio de Salud Pública, con una Dirección Central y sus Respectivas Expresiones Territoriales Regionales de carácter desconcentrado, y a su vez, se determinó, que no es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), el responsable de las actividades de las entidades médicas gubernamentales, sino más bien, el Servicio Nacional de Salud (SNS), institución que se encuentra debidamente provista de personería jurídica, todo esto de conformidad con la lectura íntegra de los artículos 1, 2 y 3 de la referida normativa.[6]

16. La referida normativa, continúa estableciendo en su artículo 16, que: "*Traspaso de activos y pasivos. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá transferir progresivamente los activos y pasivos que corresponden actualmente a la Dirección General de Coordinación de los Servicios Públicos de Atención a la Salud y los Servicios Regionales de Salud, preservando los derechos adquiridos por el personal médico, paramédico y administrativo, además de otros activos y pasivos que correspondan a la función de provisión de servicios de salud*".

17. De la lectura analógica del referido artículo y el artículo 57 de la Ley Orgánica de la Administración Pública, número 247-12. G.O., número 10691 del 14 de agosto de 2012, se desprende, que, efectivamente, al ser la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud

[6] Artículo 1.- Objeto de la Ley. Esta ley tiene por objeto la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS), con una Dirección Central y sus respectivas expresiones territoriales regionales de carácter desconcentrado. Párrafo. - El Ministerio de Salud Pública es el órgano rector del Servicio Nacional de Salud, en los términos que se define la rectoría del Sistema Nacional de Salud, en la Ley General de Salud No.42-01. Artículo 2.- Ámbito de aplicación. El ámbito de aplicación de esta ley abarca a todos los servicios públicos de atención a la salud. (…) Artículo 3.- Creación. Se crea la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud como una entidad pública, provista de personalidad jurídica, con autonomía administrativa, financiera y técnica y patrimonio propio, adscrita al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

(SNS), quien ostenta en la actualidad la tutela de las entidades médicas gubernamentales de los centros médicos en el país, y el patrimonio, desempeño y funcionamiento de la misma ocurrir bajo los parámetros de autonomía administrativa, -por dicha institución encontrarse dotada de personería jurídica-, cualquier decisión que pudiera emitir el tribunal respecto **del centro hospitalario,** sería de interés para la misma, por la delegación legal que tuvo lugar mediante la promulgación de la referida Ley número 123-15.

18. Ahora bien, es oportuno recordar, que mediante la presente acción se persigue la obtención de una indemnización por concepto de daños y perjuicios, derivados de presuntas actuaciones u omisiones atribuibles al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), en relación con el funesto fallecimiento de la hija de la señora [redacted] -Situación que tuvo lugar en agosto del año 2012-. Tales actuaciones y omisiones se concretan, en la falta de gestión para garantizar el traslado de la paciente a un centro hospitalario que contara con las condiciones necesarias para proporcionar el tratamiento médico adecuado; así como en la supuesta omisión de las diligencias pertinentes para asegurar que dicho tratamiento se administrara en condiciones seguras. Todo lo anterior, presuntamente en evidente incumplimiento del deber estatal de asegurar el acceso efectivo, oportuno, no discriminatorio y de calidad a los servicios de salud.

19. Los aspectos previamente expuestos, permiten evidenciar dos circunstancias fundamentales. En primer lugar, que los hechos generadores de la presente acción -la cual fue interpuesta en el mes de agosto del año 2013- ocurrieron en una fecha en la que aún no se encontraba constituida la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud (SNS), cuya creación tuvo lugar en el año 2015. En segundo lugar, que las actuaciones presuntamente antijurídicas que sirven de fundamento a la presente reclamación indemnizatoria son atribuibles directamente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), y no al centro hospitalario en sí; supuesto en el cual -de haber existido ya el SNS al momento de incoarse la acción- habría correspondido a dicha Dirección Central, en razón de delegación funcional legalmente atribuida, asumir la responsabilidad operativa correspondiente. No obstante, tal hipótesis resulta improcedente en el caso de marras, dado que, al momento de interponerse la acción, dicha entidad no existía jurídicamente, ni había asumido competencia alguna en relación con los hechos que originan la presente acción recursiva.

20. En atención a las motivaciones previamente desarrolladas, este Tribunal constata que no concurren en la especie los presupuestos materiales o sustanciales que deben de tener lugar para la procedencia de la intervención forzosa. En efecto, ha quedado debidamente acreditado que la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud (SNS) no existía jurídicamente al momento de ocurrencia de los hechos que dieron origen a la presente acción, ni al momento de su interposición, lo cual imposibilita que dicha entidad ostente la calidad de tercero con interés legítimo sobre el objeto litigioso. Asimismo, se verifica que en el caso de marras no fue puesto en causa el centro hospitalario correspondiente, circunstancia procesal

indispensable para que, en virtud de la Ley número 123-15 y el artículo 57 de la Ley número 247-12, el SNS pudiera ser válidamente involucrado en el proceso, -dado su rol de ente autónomo con personería jurídica encargada de la tutela administrativa de dichas entidades médicas-.

21. En virtud de los argumentos previamente expuestos, este Colegiado concluye que, en el presente caso, no se configura el vínculo jurídico necesario que permita atribuir a la parte interviniente una legitimación pasiva derivada, ni se verifica la existencia de una posibilidad jurídica para ejercer una defensa propia respecto del objeto principal del litigio. Ello, no solo porque dicha parte no habría podido ser demandada desde el inicio del proceso, sino también porque, en la actualidad, no concurren las condiciones que le permitan ostentar legitimación pasiva en calidad de interviniente forzoso por no haberse puesto en causa en calidad de recurrido a ninguna entidad estatal médica. En consecuencia, procede acoger el medio de inadmisión por falta de calidad planteado por la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud (SNS) y, por vía de consecuencia, declarar inadmisible la demanda en intervención forzosa formulada en su contra, tal y como lo haremos constar en la parte dispositiva de la presente decisión.

22. Atendiendo la decisión anterior respecto de la demanda en intervención, carece de objeto que el presente tribunal se refiera en cuanto a la inadmisibilidad fundada en la ausencia de conclusiones directas contra la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud (SNS), así como en lo relativo a las solicitudes de exclusión procesal formuladas en su favor, tanto de su parte, como de la misma parte recurrente, la señora [redacted]. Valiendo este considerando decisión, sin necesidad de hacerlo constar en la parte dispositiva de la presente sentencia.

23. Saneada todas las cuestiones incidentales que ameritaban decisión y análisis previo, este tribunal procede a abocarse a conocer los demás aspectos de forma y fondo que nos apoderan.

VIII. SOBRE LA FORMA DEL RECURSO

24. Esto así, en aras de verificar que el recurso principal interpuesto cumpla con los requisitos de regularidad que satisfagan las exigencias establecidas en los artículos 68 y 69 de nuestra Carta Magna, en cuanto a una tutela judicial efectiva de un debido proceso, el Tribunal, constató, que tanto las partes recurridas en la especie, como la Procuraduría General Administrativa (PGA), fueron debidamente notificados del proceso, y, en consecuencia, la acción recursiva que nos apodera, fue interpuesta, en observancia de los plazos correspondientes y mediante instancias y actos debidamente instrumentados.

25. Ante la situación advertida, y al presente recurso haber sido canalizado siguiendo los cánones de rigor, procede declararlo regular y válido en cuanto a la forma.

IX. SOBRE EL FONDO DEL RECURSO

26. En el presente caso, se trata de una demanda en responsabilidad patrimonial, interpuesta por la señora [redacted], mediante el cual se persigue una indemnización ascendente a diez millones de pesos dominicanos con 00/100 (RD$10,000,000.00), por los presuntos daños y perjuicios que habrían sido causados como resultado de omisiones atribuibles al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), en el marco del trágico fallecimiento de su hija. Tales omisiones se concretan, -según alega la parte recurrente-, en la falta de gestión oportuna para asegurar el traslado de la paciente a un centro hospitalario con las condiciones necesarias para ofrecer el tratamiento médico adecuado, así como en la supuesta inacción frente a la necesidad de garantizar que dicho tratamiento se administrara en condiciones seguras. Estas circunstancias, a juicio de la referida señora, constituyen una vulneración del deber estatal de garantizar un acceso efectivo, oportuno, no discriminatorio y de calidad a los servicios de salud.

27. La parte recurrente, la señora [redacted], como sustento fáctico de la presente acción, alude, entre otras cuestiones:

> "*a) Que la joven [redacted] fue ingresada al Centro Médico SEMMA en fecha 2 de julio del año 2012, presentando un embarazo de alto riesgo, diagnosticada clínicamente con leucemia aguda. b) Que la Dirección General Materno Infantil y de Adolescentes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), a través de su titular, el doctor [redacted], fue debidamente informada de la situación, presentándose dicho funcionario en el centro de salud, donde verificó el estado clínico de la paciente, confirmando que la adolescente de 16 años se encontraba embarazada de 7 semanas y que los médicos tratantes rehusaban administrar quimioterapia, alegando conflictos ético-constitucionales, particularmente con relación al artículo 37 de la Constitución dominicana y con base en una resolución previa del comité de bioética intra-hospitalario. c) Que fue por solicitud expresa de la señora [redacted], madre de la paciente, y de la propia [redacted], que el Ministerio de Salud intervino con la finalidad de procurar que se variara la negativa médica inicial y se iniciara el tratamiento oncológico, razón por la cual el Ministerio convocó una reunión extraordinaria el día 18 de julio de 2012 con representantes del hospital, del comité de bioética, autoridades del SEMMA y los médicos tratantes, acordando éstos últimos iniciar la quimioterapia con el consentimiento escrito de la paciente o sus familiares. d) Que, sin embargo, al día siguiente, 19 de julio, los médicos retomaron su decisión de no iniciar el tratamiento hasta tanto la gestación alcanzara la semana 12, conforme a recomendaciones de la Sociedad Dominicana de Hematología, situación que generó una segunda ronda de negociaciones ese mismo día, encabezada por el Ministerio de Salud, con participación*

de las autoridades médicas, la ARS SEMMA, la presidenta del Colegio Médico Dominicano y otros actores institucionales, logrando nuevamente consenso para iniciar la quimioterapia. e) Que no obstante la intervención ministerial para propiciar el inicio del tratamiento, el Ministerio de Salud no ejecutó diligencias concretas orientadas al traslado de la paciente a un centro asistencial que contara con mayores capacidades clínicas, a pesar de que el propio [redacted] *había sugerido públicamente esa posibilidad. f) Que el día 23 de julio del año 2012, el titular del Ministerio de Salud manifestó públicamente, mediante declaraciones ofrecidas a la prensa, que su posición era preservar prioritariamente la vida de la madre. No obstante, no consta que a partir de dichas declaraciones se haya adoptado medida concreta alguna que asegurara la implementación efectiva del tratamiento en condiciones adecuadas. g) Que para el momento en que finalmente se administra la quimioterapia, habían transcurrido veinticuatro (24) días desde el ingreso de la paciente, sin haberse practicado evacuación fetal previa, circunstancia que, conforme a la opinión médica contenida en el informe técnico, colocó a la paciente en riesgo grave de sepsis y de desarrollar coagulación intravascular diseminada (CID), como consecuencia de la muerte fetal inevitable. h) Que el Ministerio de Salud realizó aportes económicos parciales para sufragar gastos médicos, transfusiones y adquisición de plaquetas (garantizando RD$80,000.00 el 26 de julio y RD$78,000.00 el 13 de agosto), los cuales resultaron insuficientes para cubrir la totalidad de los costos del tratamiento, obligando a la familia a incurrir en deudas adicionales. i) Que, paralelamente, la ARS SEMMA efectuó gestiones ante el Hospital General* [redacted] *con la finalidad de realizar un eventual traslado, el cual no pudo concretarse por supuesta carencia de disponibilidad de camas en dicho centro hospitalario. j) Que, durante dichas gestiones, la ausencia del Ministerio de Salud fue notoria, en la medida en que no se evidencia participación activa o acompañamiento institucional en las diligencias orientadas al traslado de la paciente a un centro médico con mayor capacidad resolutiva. k) Que, si bien se reconoce que el Ministerio de Salud actuó para revertir la negativa inicial de los médicos a administrar quimioterapia, su intervención no garantizó que el tratamiento fuera aplicado conforme a los protocolos médicos requeridos para la condición clínica de la paciente, específicamente, en cuanto a la necesidad de interrupción del embarazo previo al inicio del tratamiento. l) Que las autoridades ministeriales nunca aclararon al personal médico del Hospital SEMMA que, conforme al marco normativo vigente, existía viabilidad jurídica para proceder a un aborto terapéutico, dada la amenaza inminente a la vida de la paciente y la inviabilidad fetal, omitiendo su deber institucional de orientar técnicamente en la adopción de decisiones clínicas alineadas con los estándares legales y éticos aplicables. m) Que esta omisión sustancial del Ministerio de Salud constituyó una injerencia institucional insuficiente o incompleta, al no ejercer plenamente su rol de garante del derecho a la salud y a la vida de la paciente, conforme al deber constitucional del Estado dominicano de asegurar, sin*

discriminación alguna, el acceso efectivo a servicios de salud oportunos, adecuados y basados en evidencia científica".

28. Por el contrario, del examen del escrito de defensa aportado por la parte recurrida, se extrae una línea argumentativa que gira en torno a la negación de toda responsabilidad atribuida al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), con relación al fallecimiento de la joven [redacted], por estos considerar, entre otras cuestiones, que:

> *"a) Dicho órgano actuó conforme a sus competencias legales y constitucionales, limitándose a desempeñar un rol de mediación y coordinación en el marco del conflicto médico surgido entre los familiares de la paciente y los galenos tratantes del centro hospitalario donde fue internada; b) En ese orden de ideas, la parte recurrida ha sostenido, en primer lugar, que el Hospital Docente SEMMA no se encuentra bajo la dependencia administrativa ni operativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, al estar dotado de autonomía funcional y administrativa, regido por su propia estructura interna, incluyendo un patronato y una administradora de riesgos de salud conforme a la Ley núm. 87-01, lo cual lo sustrae del control jerárquico del referido ministerio. De ahí que no puede atribuírsele a esta última responsabilidad alguna por decisiones clínicas adoptadas por el personal médico de dicho centro; c) Asimismo, ha alegado que la intervención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el presente caso se produjo como respuesta a una solicitud directa de la madre de la paciente, a fin de interceder en el conflicto surgido con los médicos tratantes que, en atención al artículo 37 de la Constitución de la República, se negaban a iniciar el tratamiento con quimioterapia por considerar que el mismo ponía en riesgo la vida del feto. En tal virtud, el ministerio actuó convocando al comité de bioética del hospital y facilitando espacios de diálogo entre las partes involucradas, sin que ello supusiera potestad alguna para ordenar, imponer o sustituir la voluntad médica en la toma de decisiones clínicas; d) De igual manera, ha planteado que la negativa inicial del cuerpo médico a aplicar la quimioterapia no fue resultado de inacción estatal, sino del conflicto ético y clínico que enfrentaban los médicos en atención al embarazo de la paciente y las posibles consecuencias de un aborto inducido como parte del tratamiento. En ese contexto, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social actuó como ente conciliador, gestionando reuniones, promoviendo acuerdos y canalizando los recursos económicos necesarios para la administración del tratamiento, lo que evidencia, a juicio de la parte recurrida, una actuación diligente y ajustada al marco normativo aplicable; e) Sostuvo además, que el Ministerio, una vez informado formalmente de la situación, desplegó actuaciones destinadas a garantizar el derecho a la salud de la paciente, incluyendo la aprobación y desembolso de fondos públicos ascendentes a ochenta mil pesos dominicanos (RD$80,000.00) el día 26 de julio de 2012, y setenta y ocho mil pesos dominicanos (RD$78,000.00) el día 13 de agosto de*

ese mismo año, con el fin de costear los insumos médicos requeridos para el tratamiento con plaquetas por aféresis, recursos que fueron reconocidos expresamente por la propia parte recurrente en su escrito introductivo; f) Por otra parte, la parte recurrida ha señalado que, si bien es cierto que hubo demoras en el inicio del tratamiento, estas se debieron a la falta de consenso entre la madre de la paciente y los médicos tratantes sobre si proceder con el aborto terapéutico como paso previo a la quimioterapia. Esta divergencia de criterios prolongó la toma de decisiones clínicas, y en modo alguno puede imputarse al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que carece de facultades para forzar tratamientos médicos o imponer la interrupción del embarazo, sin violentar las disposiciones constitucionales y los principios de la ética médica; g) Del mismo modo, se alegó que, en cuanto a las gestiones para trasladar a la paciente a otro centro hospitalario, fue la Administradora de Riesgos de Salud del hospital quien realizó las diligencias pertinentes con el Hospital [redacted], resultando infructuosas por ausencia de camas disponibles. A juicio de la parte recurrida, esta circunstancia tampoco puede fundar responsabilidad estatal alguna, ya que el Ministerio no tenía control sobre dicha situación ni omisión que pueda calificarse como antijurídica".

29. Finalmente, en sintonía de los alegatos de la parte recurrida, la Procuraduría General Administrativa (PGA), argumentó que:

"*La presente acción recursiva debía de ser rechazada, por ser improcedente, infundada y carente de base legal*".

X. VALORACIÓN PROBATORIA

30. Conforme al principio general de la prueba, instituido en el artículo 1315 del Código Civil, "*El que reclama la ejecución de una obligación, debe probarla. Recíprocamente, el que pretende estar libre, debe justificar el pago o el hecho que ha producido la extinción de su obligación*"; y, en esa tesitura, el Tribunal recuerda que, conforme a preceptos jurisprudenciales de principio, los jueces son soberanos en la apreciación del valor de las pruebas y esa apreciación escapa al control de la casación, a menos que éstas sean desnaturalizadas.

31. Como parte fundamental de la instrumentación de la sentencia o decisión de un tribunal por no decir, la de mayor envergadura, está la de la motivación, de tal manera la Corte Interamericana de Derechos Humanos se ha hecho eco de la tutela judicial efectiva y sus componentes cuando externó: "*La Corte ha señalado que la motivación "es la exteriorización de la justificación razonada que permite llegar a una conclusión". El deber de motivar las resoluciones es una garantía vinculada con la correcta administración de justicia, que*

protege el derecho de los ciudadanos a ser juzgados por las razones que el Derecho suministra, y otorga credibilidad de las decisiones jurídicas en el marco de una sociedad democrática". En tal virtud, el tribunal procederá a realizar las valoraciones pertinentes.

10.1. En cuanto a los informes periciales

32. Resulta pertinente precisar, con carácter previo a cualquier ejercicio de acreditación fáctica, que en la especie se constata que tanto la parte recurrente como la parte recurrida han incorporado al proceso informes de naturaleza pericial, cuya valoración corresponde a este tribunal conforme a los principios que rigen la incorporación y la apreciación de la prueba.

33. En esas atenciones, en lo que respecta al informe médico aportado al caso por la señora [redacted], hoy recurrente, dicho documento se trata de un informe fechado el 28 de diciembre de 2015, y elaborado por la doctora [redacted], médico ginecobstetra egresada de la Universidad Nacional de Colombia, subdirectora de Asistencia Técnica de la Fundación ESAR/Oriéntame y co-líder del Grupo Médico por el Derecho a Decidir, con domicilio profesional en la ciudad de Bogotá, Colombia.

34. A modo de digresión necesaria, corresponde dejar constancia de que, en el presente caso, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) formuló objeción expresa, tanto mediante su escrito de conclusiones como en la audiencia celebrada en fecha 14 de mayo del 2025, al referido medio de prueba incorporado al expediente por la parte recurrente, señora [redacted], en fecha 14 de julio de dos mil 2022, consistente en el informe pericial suscrito por la doctora [redacted], elaborado en el contexto del caso relativo al fallecimiento de la señorita [redacted]. La objeción presentada se fundamentó, en esencia, en que dicho informe pericial habría sido emitido por una profesional de la medicina que no se encuentra debidamente registrada ni autorizada para ejercer conforme a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes en la República Dominicana.

35. Al respecto, la parte recurrente se refirió mediante su escrito de conclusiones manifestando, entre otras cuestiones, que:

> "*El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) ha incurrido en una errónea interpretación al calificar como prueba pericial el documento aportado por la señora* [redacted]*, titulado "Informe de Peritaje", elaborado por la doctora* [redacted]*, ginecobstetra, en relación con el caso de la joven* [redacted]*. Sostuvo que dicho documento, conforme a su naturaleza y al ordenamiento jurídico del país de origen, constituye un medio de prueba documental, carente de las formalidades propias de una pericia ordenada judicialmente como medida de instrucción, por lo que no le son exigibles los requisitos establecidos para los informes periciales en sentido estricto. Explicó que se trata de un análisis técnico fundamentado*

en principios de medicina basada en la evidencia y ética médica, mediante el cual se expone de forma detallada cómo las deficiencias y demoras en la atención médica recibida por la paciente habrían influido de manera determinante en su fallecimiento".

36. En vista de lo anterior, se precisa establecer, que nuestra Corte Casacional, ha juzgado que: "*Los jueces del fondo no pueden rehusar examinar un informe realizado unilateralmente a solicitud de una parte cuando este ha sido regularmente llevado a los debates, sometido a la discusión contradictoria y corroborado por otros elementos de prueba*[7]. *Aun cuando el informe pericial diligenciado unilateralmente por una de las partes en el litigio no haya cumplido las reglas establecidas para los peritajes en los artículos 302 y siguientes del Código de Procedimiento, el tribunal debe evaluarlo como prueba por escrito si dicho informe se refiere a aspectos esenciales de la causa y fue oportunamente comunicado a la parte adversa e incorporado al proceso*[8]*".*

37. En esa tesitura, ha sido juzgado además por nuestro Tribunal Supremo, que: "*El cumplimiento de los mandatos previstos por los artículos 302 y siguientes del Código de Procedimiento Civil deben observarse cuando es el tribunal que ordena por sentencia la realización del peritaje; no así en caso contrario, cuando se trata de un documento privado realizado a conveniencia de una de las partes en un caso en el cual el tribunal rechazó la solicitud de peritaje. El tribunal puede admitir, dentro de su papel soberano de apreciación, aquellos documentos que juzgue procedentes para sustanciar su convicción en torno al caso*[9]".

38. Las doctrinas jurisprudenciales previamente citadas, aplicadas al caso *sub judice –bajo juicio-*, implica que los informes técnicos o científicos obtenidos de manera unilateral por una de las partes procesales, aun cuando no revistan las formalidades exigidas para los peritajes judiciales ordenados como medidas de instrucción, no pueden ser excluidos del análisis jurisdiccional por una mera consideración formal. Por el contrario, cuando tales documentos han sido debidamente incorporados al proceso, notificados oportunamente a la contraparte y sometidos al principio de contradicción, y cuando además abordan aspectos sustanciales del conflicto jurídico debatido, corresponde al tribunal valorarlos como pruebas documentales, conforme a su contenido, su relevancia probatoria y su utilidad para la determinación de los hechos controvertidos. En efecto, no existe previsión normativa que prohíba a las partes fundar sus pretensiones en elementos probatorios producidos por terceros –de nacionalidad dominicana o no-, aun cuando estos hayan sido obtenidos a instancia propia, siempre que se

[7] SCJ; Salas Reunidas, 9 de septiembre de 2021, núm. 1, B. J. 1330, pp. 3-19; 1. Sala, 28 de julio de 2021, núm. 129, B. J. 1328, pp. 1165-1174; 27 de enero de 2021, núm. 115, [redacted]. 1322, pp. 945-955.

[8] SCJ, 1.a Sala, 24 de marzo de 2021, núm. 198, B. J. 1324, pp. 1858-1865.
[9] SC], 1.a Sala, 12 de enero de 2011, núm. 1, B. J. 1202, pp. 89-111.

garantice el respeto al debido proceso y a los principios de contradicción y publicidad de la prueba[10]. Y es que, la valoración de estos documentos no se encuentra supeditada al cumplimiento estricto de los requisitos formales de los artículos 302 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, sino a su fuerza probatoria en el contexto del principio de la libertad en la apreciación de la prueba.

39. En virtud de los fundamentos precedentemente desarrollados, este Plenario rechaza en todas sus partes la solicitud de exclusión formulada por la parte recurrida respecto del informe técnico presentado por la señora [redacted], recurrente en la presente causa. En consecuencia, se admite el informe elaborado por la doctora [redacted], como una prueba escrita técnica válida, toda vez que no es un aspecto controvertido que la misma fue incorporada regularmente al expediente, debidamente comunicada a la contraparte y versa sobre hechos directamente relacionados con la etiología del fallecimiento de la joven [redacted], obviamente, en el marco de un análisis médico especializado sustentado en criterios de medicina y principios éticos profesionales.

40. Partiendo de los parámetros jurisprudenciales y legales previamente expuestos, y en lo que respecta al informe presentado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), corresponde indicar que el referido documento, fechado el 23 de noviembre del año 2021, fue incorporado como medio de prueba al presente proceso en fecha 24 de marzo del año 2025, sin que su contenido haya sido objeto de controversia entre las partes procesales.

41. Dicho informe, elaborado por la Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Calidad de los Servicios (DMECS), órgano adscrito al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), constituye un informe de conclusiones técnicas emitido en el marco del caso concerniente al lamentable fallecimiento de la señorita [redacted], revestido de valor probatorio en tanto contribuye a la ilustración de los hechos objeto del presente litigio, desde una perspectiva institucional del propio órgano presuntamente involucrado. En consecuencia, dicho documento será admitido por este tribunal como prueba escrita de carácter técnico válida, en virtud de haber sido debidamente incorporado al expediente, oportunamente comunicado a la parte adversa y versar sobre hechos directamente relacionados con el objeto litigioso, sustentado, además, en criterios médicos y principios de ética profesional, lo que le otorga relevancia dentro del proceso probatorio.

42. Sin ánimo de menoscabar todo lo anteriormente juzgado, se impone recordar que, Nuestra Suprema Corte de Justicia ha dispuesto que: "*El informe de los peritos constituye simplemente una opinión que no liga ni obliga al tribunal, el cual conserva siempre completa libertad para*

[10] SCJ, 1.a Sala, 28 de julio de 2021, núm. 129, B. J. 1328, pp. 1165-1174; 27 de enero de 2021, núm. 115, [redacted]. 1322, pp. 945-955; 11 de diciembre de 2020, núm. 170, B. J. 1321, pp. 1844-1852.

estatuir en el sentido que le dicte su convicción, de modo que nada tiene de censurable que, del examen y ponderación de los hechos y circunstancias probados en el proceso, el tribunal forme su criterio en sentido contrario al informe del perito[11]" .

43. Lo anterior pone en evidencia que, si bien los informes técnicos o periciales aportados por las partes en la especie, constituyen elementos útiles para la ilustración del juzgador en relación con aspectos especializados del litigio y fueron aceptados como elementos probatorios, su valoración no resulta vinculante ni automática para el órgano jurisdiccional. En efecto, corresponde a este tribunal, en ejercicio de su facultad soberana de apreciación de las pruebas, conforme a los principios de libertad probatoria y sana crítica, determinar el valor probatorio que ha de atribuirse a dichos informes en función de su coherencia interna, sustento técnico, imparcialidad, y concordancia con el resto del acervo probatorio, todo, de cara a la casuística puesta a nuestra consideración.

44. Una vez saneado lo anterior, procede sentar los hechos relevantes acreditados judicialmente por este colegiado.

XI. HECHOS RELEVANTES ACREDITADOS JUDICIALMENTE

45. Una vez estudiado el escrito inicial de la parte recurrente, los escritos conclusivos de todas las partes, y cotejada los legajos del expediente, el tribunal pudo establecer, específicamente, del estudio: 1) Del historial clínico de la joven [redacted], -aportado al expediente por las partes que conforman el proceso-, 2) Las comunicaciones de fechas 13 de septiembre del 2012, emitida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (MISPA), y la denominada Nota de Egreso del Hospital Docente Semma Santo Domingode de fecha 17 de agosto del 2012, emitido por el Hospital Docente Semma, Santo Domingo; 3) El acta de la reunión del Comité de Bioética realizada en fecha 5 de julio del 2012; 4) El acta de defunción, marcada con el número 01-7852274-5, emitida por la Oficialía del Estado Civil de la Delegación de defunciones de la Junta Central Electoral de Santo Domingo, en fecha 18 de septiembre del 2012; aunado a los argumentos concordantes de las partes que conforman el caso de marras, los siguientes hechos relevantes de la causa, vistos.

11.1. Hechos no controvertidos

4. Que en fecha 2 de julio del 2012, la joven [redacted] – en ese entonces con 16 años de edad-, hija de la maestra afiliada, la señora [redacted] -hoy recurrente-,

[11] SCJ, 3ra Cám., 17 de febrero de 1999, núm. 59, B. J. 1059, pp. 669-674. SCJ, 3ra Sala, 23 de agosto de 2017, núm. 64, B. J. 1281, pp. 2963-2974. SCJ, 1.a Sala, 27 de mayo de 2015, núm. 129, B. J. 1254, pp. 1211-1220.

asistió a consulta médica por ante el hospital Docente SEMMA[12] Santo Domingo, por fiebre alta, no termometrada, sin predominio de horario, de aproximadamente una semana de evolución que se acompañó de mialgias[13], artralgias[14], equimosis[15], debilidad general y refiere amenorrea[16] de aproximadamente 2 meses de evolución, por lo que se realiza analíticas vía emergencia donde se reporta un hemograma con leucocitosis[17] marcada, anemia severa y trombocitopenia[18], por lo que se decide su ingreso a la sala clínica con diagnóstico de reacción leucemoide[19] P/B leucemia aguda, anemia severa.

5. Seguidamente, en las fechas que van desde el 3 al 5 de julio del año 2012, se recomienda realizar aspirado de medula ósea para diagnóstico definitivo y tratamiento de leucemia, así como fue realizado una sonografía abdomino-pélvica que reportó hepato esplenomegalia y un embarazo de 7.2 semanas; al mismo tiempo que se reúne el Comité de Morbilidad Extrema y el Comité de Bioética del hospital SEMMA Santo Domingo, para discutir la situación de la paciente y recomiendan su referimiento al Instituto de Oncología Doctor [redacted], por no contar con bancos de sangre.

    a) En fecha 5 de julio de 2012, reunido el Comité de Bioética del SEMMA, por los doctores miembros, [redacted], [redacted], [redacted], [redacted], [redacted] y la invitada doctora [redacted] del comité de Morbilidad Extrema, en torno al caso de la menor [redacted], decidieron: 1) No proceder al aborto terapéutico por estar prohibido en la Constitución artículo 37 (Derecho a la Vida); 2) Mejorar la condición Hematológica (producción de la sangre); 3) Esperar el diagnóstico definitivo de la leucemia y; 4) Esperar el desenlace natural del embarazo de la paciente.[20]

6. Prospectivamente, en fechas que van desde el 6 hasta el 11 de julio de 2012, le fueron transfundidos a la joven [redacted], concentrados de plaquetas, se realiza, y, a los 9 días de su ingreso, -el día 11 de julio del 2012- fue realizado el aspirado de medula ósea a fin de que sea emitido el diagnóstico de manera definitivo que confirme la Leucemia mieloide aguda, quedando, luego de esto a espera del reporte de *inmuno histoquímica*.

---

[12] SEMMA: Seguro Médico para Maestros.
[13] Mialgias: Dolor muscular que puede afectar uno o varios músculos del cuerpo.
[14] Artralgias: Dolor en una o más articulaciones, sin necesariamente presentar inflamación (a diferencia de la artritis).
[15] Mancha de color morado o azulada en la piel causada por sangrado debajo de la misma (similar a un moretón).
[16] Amenorrea: Ausencia de menstruación
[17] Leucocitosis marcada: Aumento significativo del número de leucocitos (glóbulos blancos) en sangre.
[18] Trombocitopenia: Disminución del número de plaquetas en sangre.
Reacción Leucemoide: Es un aumento significativo en el número de glóbulos blancos (leucocitos) en la sangre, que puede parecerse a una leucemia.
[20] Hospital Docente SEMMA Santo Domingo, Ayuda Memoria, reunión del Comité de Bioética realizada el día 05 de julio de 2012; Caso de la paciente [redacted] Exp 131397.

7. Que, entre las fechas 12 de 16 de julio de 2012, la paciente se mantiene con transfusiones de sangre y continúa con terapia psicológica por "*problemas familiares*" para el apoyo de su enfermedad.

8. Paralelo a esto, y en fecha 17 de julio de 2012, fue informado al vice-[redacted] doctor [redacted], sobre el caso [redacted], por parte de la doctora [redacted], directora del Área V de Salud.[21] Cuya acción fue apersonarse al hospital SEMMA, donde tanto la señora [redacted], como la menor [redacted], le solicitaron al Ministerio de Salud y Asistencia Social (MISPAS), que interfirieran para que los médicos tratantes varíen su postura de negativa e iniciar el tratamiento.

9. Seguidamente, en atención a dicho requerimiento, en fecha 18 de julio de 2012, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) convocó una reunión urgente con la [redacted] del centro médico Semma, Santo Domingo y otros médicos tratantes con la salvedad de que si el hospital SEMMA Santo Domingo, se negaba a iniciar al tratamiento el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), se ofrecería para realizar el traslado de la paciente a uno de los establecimientos de su red para iniciarlo; más tarde de ese día el referido Comité cambia su postura y accede a aplicarle el tratamiento de quimioterapia a la paciente [redacted].

10. Al día siguiente, en fecha 19 de julio de 2012, se reciben los resultados del aspirado de medula ósea tomados en fecha 11 de julio de 2012, que reporta, de manera definitiva una *leucemia linfoblástica aguda de precursor B;* sin embargo, los miembros del Comité de Bioética del SEMMA, habían retomado su postura anterior de no iniciar el tratamiento hasta completar las 12 semanas de embarazo de la paciente, en seguimiento de los lineamientos de la sociedad Dominicana de Hematología, quien la presidía la doctora [redacted].

11. En razón de dicha postura, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), convocó otra reunión con las autoridades del hospital SEMMA Santo Domingo, encabezada por el doctor ejecutivo de la ARS de dicho centro médico, el doctor [redacted] a fin de que se tomara de manera definitiva la decisión iniciar el tratamiento.

12. Desde el 20 al 25 de julio de 2012, el Departamento de Hematología inicia la aplicación del tratamiento, mediante un esquema con: prednisona 30mg v/o c/24h, vicristina 2mg, ev, l-

[21] Comunicación emitida por el Dr. [redacted], vice-[redacted] dirigida al [redacted] Dr. [redacted] en fecha 13 de septiembre de 2013.

asparginasa 6,000 m2[22], y refiere que se espera la colocación de catéter central para iniciar la terapia y trasfundir la paciente con plaquetas por aféresis por trombocitopenia marcada[23].

13. Desde el día 26 al 30 de julio de 2012, el Departamento de Infectología del hospital SEMMA, ordenó cefotaxima 1gr c/8h, ya que la paciente había completado esquema con ceftriazona, sin sangrado vaginal y se realiza sonografía control reportando embarazo de 10.4 semanas.

14. Entre los días 31 al 5 de agosto de 2012, la paciente presenta leve sangrado vaginal (manchado) vista por el Departamento de Gastroenterología del hospital "Semma", quien describe *hemorroides externos grado 3*.

15. Seguidamente, en fechas 6 y 7 de agosto de 2012, la paciente, [redacted], estuvo presentando fiebre alta, hiperémesis una mucosistis y candidiasis oral, aplicando medicamentos referidos por los departamentos de Infectología y Otorrinolaringología del hospital "Semma".

16. Luego el día 9 de agosto de 2012, no se le aplicó la quimioterapia por disminución marcada de los glóbulos blancos, debido a la complicación de su enfermedad, se realiza coprológico, sonografía control que reporta embarazo de 12.3 semanas.

17. Más adelante, en fecha 14 de agosto de 2012, se le repite a la paciente un aspirado de medula ósea donde se evidencia aplasia medular postquimioterapia, continuando graves condiciones de salud, siendo trasladada en fecha 16 de agosto de 2012, a la Unidad de Cuidados Intensivos ya que presentó cuadro de sangrado vaginal abundante, sonografía control que reporta embarazo de 13.3 semanas, por lo que fue necesario la entubación orotraqueal y colocación bajo soporte ventilatorio mecánico.

18. Finalmente, el día 17 de agosto de 2012, a las 1:30 AM, inicia la salida transvaginal de sangre acompañada de la salida del feto completo (aborto espontáneo), con un sagrado aproximado de 200cc, sin presentar mejoría del cuadro clínico, por lo que a las 8:00 AM del mismo día, la paciente, [redacted], presentó paro cardiorespiratorio, declarándose fallecida con diagnóstico: shock hipovolémico, hemorragia alveolar, leucemia linfoblástica aguda, aborto completo, siendo egresada de la Unidad de Cuidados Intensivos nueve horas después de haber sido ingresada[24].

[22] Esquema con prednisona, vincristina y L-asparaginasa: Corresponde a una fase de inducción en el tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda (LLA), especialmente en pacientes pediátricos o adolescentes.
[23] Trombocitopenia marcada: Recuento de plaquetas muy bajo (generalmente <20,000/µL), lo que aumenta el riesgo de sangrados espontáneos o graves.
[24] Nota de Egreso del Hospital Docente Semma Santo Domingo.

11.2. Hecho a controvertir

Determinar si la actuación desplegada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) en la presente causa constituye una injerencia indebida o, en su defecto, una omisión de carácter material o jurídica, en el marco de su intervención respecto del caso médico concerniente a la joven [redacted], y si dicha conducta -por acción u omisión- resulta contraria a los postulados y principios legales y constitucionales, de forma tal que justifique su configuración como sujeto pasible de imputación en los regímenes de responsabilidad patrimonial del Estado.

XII. APLICACIÓN DEL DERECHO A LOS HECHOS

46. Que, al tenor del artículo 139 de nuestra Constitución, los Tribunales son los encargados de controlar la legalidad en los actos de la Administración Pública, en ese sentido, al ser el Tribunal Superior Administrativo un órgano jurisdiccional miembro del Poder Judicial de la República Dominicana, es parte del Estado dominicano, por lo cual ese nuestro deber velar por la protección de los derechos de las personas que acudan al sistema de justicia en busca de una solución a sus conflictos, situación que se colige del espíritu plasmado por el legislador en las disposiciones del artículo 8 de nuestra indicada Constitución.

12.1. Sobre la responsabilidad patrimonial del Estado

47. Ha de anotarse, que una de las mayores conquistas institucionales que promovió el legislador constituyente en el año 2010, fue la instauración e inclusión de la responsabilidad patrimonial del Estado. En efecto, el texto constitucional vigente, en su artículo 148 dispone: "*Las personas jurídicas de derecho público y sus funcionarios o agentes serán responsables, conjunta y solidariamente, de conformidad con la ley, por los daños y perjuicios ocasionados a las personas físicas o jurídicas por una actuación u omisión administrativa antijurídica".*

48. Por igual, debe tenerse en cuenta, que la responsabilidad patrimonial encuentra sostén en la cláusula constitucional de Estado Social y Democrático de Derecho prevista en la combinación de los artículos 7 y 8 de la Norma Suprema, pues: "*Es función esencial del Estado, la protección efectiva de los derechos de la persona, el respeto de su dignidad y la obtención de los medios que le permitan perfeccionarse de forma igualitaria, equitativa y progresiva, dentro de un marco de libertad individual y de justicia social, compatibles con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos y todas".*[25] Asimismo, esta fórmula constitucional, supone un principio general de acuerdo con el cual, toda persona afectada por alguna actividad administrativa irregular

[25] Artículo 8, de la Constitución de la República Dominicana.

> o anormal ha de ser indemnizada por el Estado. Implica, al mismo tiempo, un derecho de los particulares, y un deber y obligación del Estado.[26]

49. Con posterioridad a la constitucionalización de la responsabilidad patrimonial del Estado, la Ley número 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, condujo a su reconocimiento legal, en su Título Noveno, llamado *"Responsabilidad de los entes públicos y del personal a su servicio".*

50. Así, alejándose el Tribunal un poco del tratamiento de la institución jurídica en sí misma y de su inserción legal y constitucional, pudiera decirse, a modo de elaboración de una conceptualización general, que la responsabilidad patrimonial del Estado, es aquella que procede de un daño producido al particular, en sus bienes o derechos, que puede ser entendida como un perjuicio de naturaleza ilícita -o lícita- que este no se encuentra el ciudadano en el deber de soportar.

51. El artículo 57, y su párrafo l, de la mencionada Ley número 107-13, expone lo siguiente:

> *Responsabilidad subjetiva. El derecho fundamental a la buena administración comprende el derecho de las personas a ser indemnizados de toda lesión que sufran en sus bienes o derechos como consecuencia de una acción u omisión administrativa antijurídica. Corresponde a la Administración la prueba de la corrección de su actuación.*
>
> *Párrafo I. Excepcionalmente, se reconocerá el derecho de los ciudadanos a ser indemnizados incluso en ausencia de funcionamiento irregular, a la vista de las circunstancias del caso y, en especial, de la naturaleza de la actividad generadora de riesgos o de la existencia de sacrificios especiales o singulares en beneficio de la generalidad de los ciudadanos, derivados del ejercicio lícito de potestades administrativas.*

52. En esa misma sintonía, ha sido sustentado por la Suprema Corte de Justicia, que para la existencia de la responsabilidad patrimonial debe, necesariamente, verificarse la existencia un daño indemnizable, esto por el mandato indicado en el artículo 59 de la Ley número 107-13, que encuentra su sustento en que la pretensión de responsabilidad patrimonial tiene fundamento en el detrimento personal sufrido.

[26] En palabras del Tribunal Constitucional dominicano: i) El texto constitucional vigente en nuestro país ha otorgado autoridad a las entidades públicas y a sus funcionarios o agentes; de ahí que les haga pasibles de comprometer la responsabilidad civil preceptuada en su artículo 148 […]. Sentencia TC/0071/13, dictada en fecha de 7 de mayo de 2013. Fundamento i). Página 18.

53. 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.

54. Lo antes explicado, ha sido refrendado por la Suprema Corte de Justicia, al indicar que: "*(…) Los elementos que concretizan la responsabilidad patrimonial, son: a) una conducta que implique una falta al provenir de una acción u omisión antijurídica de la administración; b) que esta conducta haya originado un daño a una persona; y c) el vínculo de causalidad que debe existir entre la falta y el daño*"[27].

55. Atendiendo al marco jurídico y conceptual antes sentado, procede evaluar los argumentos mediante los cuales la parte recurrente sustenta la solicitud de responsabilidad patrimonial subjetiva que nos ocupa, de manera primigenia, en torno al primer elemento que debe de tener lugar para la procedencia de la acción que nos ocupa, dígase: "*Una conducta que implique una falta al provenir de una acción u omisión antijurídica de la administración".*

12.2. Sobre la acción u omisión antijurídica de la Administración

56. 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 Casacional, "*un requisito de primer orden para la existencia de todos los casos de responsabilidad civil*".

57. Precisado lo anterior, conviene señalar que, del examen detenido de las pretensiones articuladas por la parte recurrente en su escrito contentivo de demanda en responsabilidad patrimonial, se advierte que la conducta presuntamente antijurídica atribuida al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), descansa esencialmente en dos ejes fácticos: a) La alegada omisión por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), de gestionar de manera diligente y oportuna el traslado de la adolescente [redacted] a un centro de salud con las capacidades técnicas y clínicas necesarias para la administración del tratamiento médico requerido; y b) La supuesta pasividad institucional frente a la obligación de garantizar que dicho tratamiento se suministrara en condiciones que ofrecieran seguridad, eficacia y conforme los estándares exigidos por la lex artis médica.
58. Previo a cualquier ponderación, una vez delimitadas las actuaciones antijurídicas atribuidas a la parte recurrida -consistentes en presuntas omisiones y deficiencias en la diligencia

[27] Suprema Corte de Justicia. Tercera Sala. Sentencia núm. 033-2021-SSEN-00120, de fecha 24 de febrero de 2021. Exp. núm.: 2015-5696.

desplegada para procurar la oportunidad del tratamiento oncológico indicado, así como en la forma en que este fue eventualmente suministrado-, se impone señalar que este Pleno estima que el contenido de los informes médicos y administrativos aportados por las partes al proceso no inciden de manera directa sobre los aspectos específicos que serán objeto de deliberación, en la medida en que, dichos documentos no resultan determinantes para las valoraciones fácticas y jurídicas que corresponde a este Colegiado realizar en lo adelante, en torno a los hechos imputados en la presente causa.

59. Saneado lo precedente, es oportuno señalar que consta debidamente acreditado, -De conformidad con el acta de defunción incorporada al proceso-, el fallecimiento ocurrido el día 17 de agosto del año 2012, correspondiente a la adolescente [redacted], de 16 años de edad, hija de la señora [redacted], en las instalaciones del hospital Docente SEMMA, ubicado en Santo Domingo siendo consignadas como causas clínicas del deceso: shock hipovolémico, hemorragia alveolar, leucemia linfoblástica aguda y aborto completo, circunstancias médicas que constituyen el punto de partida fáctico de la presente acción en responsabilidad patrimonial del Estado.

60. Atendiendo lo anterior y previo al examen sustancial de los aspectos atinentes a la eventual configuración de una actuación antijurídica atribuible a la parte recurrida, resulta necesario que este Colegiado se avoque, de manera inicial, al análisis del medio de defensa esgrimido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (MISPAS), en virtud del cual dicha institución sostiene que el Hospital Docente SEMMA no forma parte integrante de la red pública de Servicios de Salud, y que, por tanto, los hechos alegadamente dañosos acaecidos en dicho centro asistencial no pueden ser imputados a su esfera de actuación, ni generar responsabilidad alguna en su contra. Esta alegación plantea una cuestión prejudicial de orden institucional que debe ser despejada a efectos de delimitar el marco de responsabilidad estatal que se pretende hacer valer en el presente proceso.

61. En esa tesitura, la parte recurrida sustentó dicho medio de defensa, entre otras cuestiones, alegando, lo siguiente:

> "*Que el Hospital Docente SEMMA no se encuentra bajo la dependencia administrativa ni operativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, al estar dotado de autonomía funcional y administrativa, regido por su propia estructura interna, incluyendo un patronato y una administradora de riesgos de salud conforme a la Ley núm. 87-01, lo cual, a su juicio, lo sustrae del control jerárquico del referido ministerio. De ahí que, a su entender, no puede atribuírsele a esta última responsabilidad alguna por decisiones clínicas adoptadas por el personal médico de dicho centro*".

62. En la medida de lo anterior, es menester mencionar que mediante el Decreto número 2745, de fecha 12 de febrero del 1985, fue instituido el Seguro Médico para Maestros (SEMMA), como una entidad funcionalmente vinculada a la entonces Secretaría de Estado de Educación, con la finalidad de proveer cobertura en materia de salud a los docentes del sistema público de enseñanza, estipulándose, para su sostenimiento económico, un esquema de financiamiento mixto, conformado por asignaciones consignadas en el presupuesto general del Estado y por contribuciones provenientes del magisterio nacional; disposición normativa que estableció el marco jurídico originario para su existencia y operatividad.

63. Posteriormente, y como consecuencia del proceso de reforma estructural del sistema de protección social en la República Dominicana, fue promulgada la Ley número 87-01 que -en su artículo 149[28], específicamente en su literal e-, reconoce la existencia de Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) públicas, privadas y de autogestión, sujetas a las disposiciones del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) y a la supervisión de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), lo que operó una transformación sustancial del Seguro Médico para Maestros (SEMMA), que pasó a revestir la calidad jurídica de una ARS de autogestión, ahora bien, **dicha integración que no suprime la sujeción de los centros hospitalarios bajo su administración a la normativa sanitaria general;** ya que, el mismo Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas, número 434-07, del 18 de agosto del 2007, en su artículo 2, párrafo I, numeral 5, dispuso:

> "*PARRAFO I: Se consideran Centros Especializados de Atención en Salud (CEAS) de las Redes Públicas de Salud las que pertenecen a las siguientes instituciones: (…) 5. Seguro Médico de Maestros (SEMMA)*".

64. Lo anterior, analizado de cara a las disposiciones del artículo 6[29], de la Ley General de Salud, número 42-01, quiere significar, que los establecimientos hospitalarios especializados, tales como el Hospital Docente SEMMA, aun operando bajo gestión autónoma, quedan funcionalmente integrados a la Red Pública de Servicios de Salud, y por tanto, sujetos a la rectoría técnica, normativa y regulatoria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (MISPA), en su calidad de ente rector del sistema nacional de salud.

---

[28] Literal e, artículo 149, de la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social: "*Podrán constituirse como Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o Seguro Nacional de Salud: (…) e) Las entidades mixtas creadas para administrar riesgos de salud y que cumplan con los requisitos de la presente ley y sus normas complementarias; (…)*"

[29] Artículo 6, de la Ley General de Salud, número 42-01: "*Art. 6.- El Sistema Nacional de Salud es el conjunto interrelacionado de elementos, mecanismos de integración, formas de financiamiento, provisión de servicios, recursos humanos y modelos de administración de las instituciones públicas y privadas, gubernamentales y no gubernamentales, legalmente constituidas y reglamentadas por el Estado, así como por los movimientos de la comunidad y las personas físicas o morales que realicen acciones de salud y cuya función principal sea atender, mediante servicios de carácter nacional o local, la salud de la población".*

65. A manera de colofón, de la concatenación de los antecedentes normativos precedentemente expuestos, se colige que el Hospital Docente SEMMA, si bien ostenta una estructura de gestión administrativa con carácter de autogestión derivada de su transformación en Administradora de Riesgos de Salud (ARS) conforme a la Ley número 87-01, y conserva una independencia operativa en lo que respecta a sus decisiones clínicas internas, no por ello se encuentra desvinculado del sistema nacional de salud, puesto que su integración funcional a la Red Pública de Servicios de Salud, en virtud del Decreto número 434-07 y del artículo 6 de la Ley General de Salud núm. 42-01, impone su sujeción a la rectoría normativa, técnica y reguladora del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (MISPAS).

66. En consecuencia, y sin perjuicio de su autonomía administrativa relativa, **dicho hospital no queda exento del alcance de las políticas públicas sanitarias nacionales ni de las obligaciones que en materia de salud pública recaen sobre el órgano rector del sistema**, **particularmente cuando se trate de garantizar el acceso efectivo, equitativo y oportuno a servicios médicos especializados en casos de alta complejidad y vulnerabilidad, como el que ocupa la atención del presente litigio**, y es por ello que sí procede analizar las actuaciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPA) en el presente caso, en aras de verificar si, a la luz de los principios de juridicidad, diligencia debida y protección integral de los derechos fundamentales, su intervención fue o no idónea, suficiente y conforme con los deberes positivos de garantía que el ordenamiento constitucional y legal impone a los poderes públicos.

12.2.1. En cuanto a la alegada omisión por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPA), de gestionar de manera diligente y oportuna el traslado de la adolescente [redacted] a un centro de salud con las capacidades técnicas y clínicas necesarias para la administración del tratamiento médico requerido.

67. Saneado lo anterior, y con miras a verificar la presunta falta de diligencia que tuvo lugar de parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPA), conviene reconstruir y analizar cronológicamente algunos de los principales eventos clínico-administrativos que rodearon el tratamiento médico de la fenecida adolescente [redacted], -conforme al historial médico elaborado por el Hospital Docente SEMMA Santo Domingo y a la comunicación emitida por el entonces vice[redacted], doctor [redacted]-. En ese tenor, este Tribunal constata lo siguiente:

Día 1 de ingreso: En fecha 2 de julio del año 2012, la joven [redacted], de 16 años de edad, fue ingresada al Hospital Docente SEMMA Santo Domingo, acompañada de su madre, la señora [redacted], hoy recurrente.

Días 2 y 3 de ingreso: Durante los días 3 y 4 de julio del mismo año, los médicos del referido centro determinaron que la paciente se encontraba cursando un embarazo de aproximadamente 7.2 semanas, al tiempo que presentaba indicios de padecer leucemia. En virtud de este diagnóstico preliminar, los Comités de Morbilidad y Bioética del hospital recomendaron la realización de un aborto terapéutico y la remisión de la paciente al Instituto de Oncología.

Día 4 de ingreso: El día 5 de julio, el Comité Médico del SEMMA, decidió, entre otras cosas: 1. abstenerse de autorizar la práctica del aborto, argumentando que esta acción contravenía lo dispuesto en el artículo 37 de la Constitución de la República Dominicana. 2. Mejorar la condición Hematológica de la paciente; 3. Esperar diagnóstico definitivo de la Inmunohitoquímica.

Días del 5 al 15 de ingreso: Durante los días que van desde el 6 al 16, de julio del año antes indicado, se mantuvo a la joven [redacted] ingresada, con transfusiones de sangre y le fue realizado el aspirado de medula ósea, en espera de reporte inmunohipercelular, que contuviera un diagnóstico definitivo de la condición de la paciente.

Día 16 de ingreso: En fecha 17 de julio del mismo año, el Ministerio de **Salud** Pública y Asistencia Social (MISPA), fue formalmente notificado de la situación clínica de la paciente, a través de comunicación dirigida al vice[redacted], doctor [redacted], solicitando su intervención institucional.

Día 17 de ingreso: Seguidamente, el día 18 de julio de 2012, el Ministerio convocó una reunión de carácter urgente con el Comité de Bioética del Hospital Docente SEMMA, en la cual se logró un acuerdo para modificar la decisión previa y autorizar el inicio del tratamiento de quimioterapia.

Día 18 de ingreso: No obstante, al día siguiente, 19 de julio, el Ministerio fue informado de que el Comité de Bioética había retomado su postura original de no iniciar el tratamiento oncológico, esta vez fundamentando su decisión en las recomendaciones de la Sociedad Dominicana de Hematología, que sugería esperar hasta la semana 12 del embarazo para comenzar el tratamiento**.** Es menester destacar, que este mismo día, fue que se recibieron los resultados de Inmunohitoquimica que reportaron como diagnostico Leucemia Linfoblastica Aguda de precursor B.

Días del 19 al 24 de ingreso: Desde el 20 al 25 de julio de 2012, el Departamento de Hematología inicia la aplicación del tratamiento, mediante un esquema con: prednisona

30mg v/o c/24h, vicristina 2mg, ev, l-asparginasa 6,000 m2[30], y refiere que se espera la colocación de catéter central para iniciar la terapia y trasfundir la paciente con plaquetas por aféresis por trombocitopenia marcada.[31]

Día 39 de ingreso: Para el 9 de agosto de 2012, ya con 11 semanas de embarazo, el tratamiento no pudo ser aplicado debido al deterioro crítico en la salud de la paciente.

Día 45 de ingreso: En fecha 16 de agosto de 2012, la joven fue trasladada a la unidad de cuidados intensivos del hospital, presentando complicaciones graves tales como mucositis candidiásica, sangrado vaginal profuso y hemorragia alveolar, requiriendo ventilación asistida.

Día 46 de ingreso: Finalmente, en la madrugada del 17 de agosto de 2012, la paciente sufrió un aborto espontáneo, falleciendo ese mismo día, a las 8:00 a.m., a causa de un shock hipovolémico, conforme al acta de defunción.

68. En otro orden, es menester mencionar que el artículo 8 de la Ley General de Salud, número 42-01, dispone lo siguiente:

"*Art. 8.- La rectoría del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la SESPAS y sus expresiones territoriales, locales y técnicas. Esta rectoría será entendida como la capacidad política de la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), de máxima autoridad nacional en aspectos de salud,* ***para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias; concertar intereses; movilizar recursos de toda índole; vigilar la salud; y coordinar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas*** *y de otros actores sociales comprometidos con la producción de la salud, para el cumplimiento de las políticas nacionales de salud".*

69. En ese sentido, la rectoría del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con el artículo 14 de la preindicada Ley reguladora del sistema de salud, tiene como función principal, en su calidad de ente rector del sector salud y para la consecución de los objetivos planteados:

"(…) d) Garantizar a los pacientes una atención oportuna, de calidad y prestada con calidez, respetuosa de su ambiente cultural y de sus derechos humanos y de ciudadanía consagrados en la normativa constitucional; e) Garantizar que toda persona física o moral o institución que pertenezca o se relacione con el Sistema Nacional de Salud y

[30] Esquema con prednisona, vincristina y L-asparaginasa: Corresponde a una fase de inducción en el tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda (LLA), especialmente en pacientes pediátricos o adolescentes.
[31] Trombocitopenia marcada: Recuento de plaquetas muy bajo (generalmente <20,000/µL), lo que aumenta el riesgo de sangrados espontáneos o graves.

sus áreas afines, cumpla con los criterios de la bioética, y que respete siempre la condición y dignidad de la persona humana, acorde a los convenios internacionales ratificados y las normas jurídicas dominicanas vigentes (…)".

70. Las disposiciones anteriores, quieren significar, que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), -en su condición de órgano rector del Sistema Nacional de Salud- ostenta la máxima autoridad política, normativa y técnica en materia sanitaria, con la obligación de regular, dirigir, coordinar e implementar políticas públicas destinadas a preservar y promover la salud colectiva, **concertando intereses**, **movilizando recursos y supervisando la actuación de todas las entidades,** sean públicas, privadas o de autogestión, que integren o interactúen con dicho sistema.

71. En tal calidad, el referido órgano rector asume la responsabilidad ineludible de garantizar que los servicios de salud sean prestados con oportunidad, calidad, calidez y respeto a los derechos humanos y principios bioéticos, velando porque toda institución vinculada al Sistema Nacional de Salud, actúe conforme a los estándares normativos, los principios de dignidad de la persona humana y los compromisos internacionales ratificados por el Estado dominicano, lo que impone a dicha entidad estatal el deber de intervenir -de manera diligente y eficaz- cuando se presenten situaciones críticas que comprometan estos postulados, máxime cuando se trata de casos de alta vulnerabilidad, como el que da origen a la presente acción contenciosa.

72. De igual manera resulta oportuno destacar que, de conformidad con el artículo 28, de la referida normativa de salud: "*Art. 28.- Todas las personas tienen los siguientes derechos en relación a la salud: a) A1 respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, y a no ser discriminada por razones de etnia, edad, religión, condición social, política, sexo, estado legal, situación económica, limitaciones físicas, intelectuales, sensoriales o cualquier otra; b) A la atención de emergencia en cualquier establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud; c) A la educación en salud, prevención de las enfermedades y a la protección, conservación y recuperación de su salud, en concordancia con lo contemplado en la Constitución y demás leyes vigentes en la República Dominicana;* ***d) A la información sobre los bienes y servicios que promuevan y protejan la salud y prevengan la enfermedad; al acceso a los mismos y a una adecuada y oportuna atención médica;*** *e) A la confidencialidad de toda la información relacionada con su expediente y con su estancia en instituciones prestadoras de servicios de salud pública o privada. Esta confidencialidad podrá ser obviada en los casos siguientes: cuando sea autorizado por el paciente; en los casos en que el interés colectivo así lo reclame y de forma tal que se garantice la dignidad y demás derechos del paciente; por orden judicial y por disposición de una ley especial; f) A la información adecuada y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnostico, pronostico y alternativas de tratamiento; y a recibir consejos por personal capacitado, antes y después de la realización de los exámenes y procedimientos; g) A la participación en las actividades*

de salud, en los términos logísticos, políticos y otros señalados por esta ley, reglamentaciones y demás disposiciones legales; h) El derecho a decidir, previa información y comprensión, sobre su aceptación o rechazo de asumir el tratamiento. Se exceptúan de esta disposición los casos que representen riesgos para la salud pública. En el caso de menores, discapacitados mentales y pacientes en estado crítico sin conciencia para decidir, la decisión recaerá sobre sus familiares directos, tutores o en su ausencia sobre el médico principal responsable de su atención; i) A1 registro o constancia escrita de todo su proceso de salud-enfermedad -17- j) ***El derecho a no ser sometido/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****, esto último solo en el caso de que el paciente no esté en capacidad para darlo y siempre que sea en su beneficio*".

73. Ahora bien, de igual manera las personas en relación a la salud, de conformidad con el artículo 29, de la precitada Ley 42-01, tienen las obligaciones de:

> "*Art. 29.- serán obligaciones de la población en relación a la salud: a) Respetar la salud de otras personas, evitando realizar actos, efectuar o intervenir en actividades perjudiciales para la salud de los terceros, ya sea por la naturaleza de dichas acciones o por la forma en que se ejecutan; b) Velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y de sus dependientes, especialmente si estos son menores, ancianos o discapacitados, así como por la salud comunitaria; c) Velar por las condiciones de salubridad del medio en que viven y desarrollan sus actividades; d) Cumplir con las prescripciones generales de carácter sanitario comunes a toda la población, como también con las prescripciones especificas señaladas por las autoridades sanitarias; e) Colaborar con las autoridades de salud, auxiliando su acción, cumpliendo sus instrucciones y evitando acciones u omisiones que interfieran con las acciones de salud o retarden su cumplimiento;* ***f) Proporcionar, de manera oportuna y fidedigna, la información que la SESPAS o la autoridad sanitaria correspondiente requiera para el cumplimiento de sus funciones como autoridad máxima de aplicación de la presente ley y sus reglamentos;*** *g) Participar activamente en el proceso de construcción de mejores condiciones de vida y salud, desde la concepción misma de las acciones hasta la prestación de los servicios".*

74. Las disposiciones normativas analizadas en las consideraciones 72 y 73, ponen en evidencia el hecho de que, si bien toda persona ostenta el derecho fundamental a recibir una atención médica adecuada, continua y oportuna, así como a ser informada debidamente sobre su proceso de salud, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; no menos cierto resulta ser, que tales prerrogativas deben entenderse en equilibrio con las obligaciones que establece el artículo 29 del referido cuerpo normativo, de manera especial -en vista de la casuística que nos apodera-, su **literal f)**, el cual dispone que la población tiene el deber de **proporcionar, de manera oportuna y fidedigna, la información que la**

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) o la autoridad sanitaria correspondiente requiera para el cumplimiento de sus funciones como autoridad máxima de aplicación de la presente ley y sus reglamentos.

75. De lo anterior se desprende, que el acceso a los derechos en materia de salud, requiere, en contrapartida, una conducta diligente, cooperativa y veraz por parte de los usuarios del sistema, resultando improcedente exigir al órgano rector un cumplimiento cabal de sus responsabilidades cuando los actores involucrados omiten o restringen la provisión de información esencial para la debida gestión y respuesta sanitaria.

76. En esa sintonía, atendiendo los hechos no controvertidos y a las constancias documentales que obran en el expediente, se verifica que la intervención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tuvo lugar en fecha 18 de julio del año 2012, es decir, **al día siguiente de haber sido notificado formalmente sobre la situación clínica de la adolescente** [redacted]. No obstante, para ese momento, la paciente ya contaba con **diecisiete (17) días** de internamiento en el Hospital Docente SEMMA, sin que se le hubiese administrado tratamiento médico especializado, a pesar de que, era de conocimiento, que la **decisión de los Comités de Bioética y de Morbilidad del referido centro hospitalario, de no iniciar la quimioterapia debido a restricciones constitucionales**, había sido adoptada desde el **cuarto (4to) día** de su ingreso.

77. Resulta, por tanto, evidente, que si bien la negativa inicial a la aplicación del tratamiento médico requerido tuvo lugar en los primeros días de la internación de la adolescente [redacted] en el Hospital Docente SEMMA, dicha circunstancia no fue puesta en conocimiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), sino hasta el día **17 de julio del año 2012**, es decir, **dieciséis (16) días después de su ingreso hospitalario**, produciéndose con ello una dilación injustificada en la intervención del referido órgano rector del sistema nacional de salud.

78. Que, no obstante dicha demora, una vez formalmente apoderado del caso, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), desplegó actuaciones diligentes, proactivas y orientadas al cumplimiento de las competencias que le atribuye el marco legal vigente, ejerciendo una función de mediación, facilitación, orientación técnica y concertación entre el cuerpo médico tratante y la progenitora de la paciente, dentro del contexto normativo aplicable en materia de bioética, dignidad humana, salud y derechos fundamentales, así como con observancia de las limitaciones constitucionales relativas a la interrupción voluntaria del embarazo -cuya consideración particular será abordada por este Tribunal en secciones ulteriores-.

79. De igual manera, es pertinente señalar, que fue admitido por la propia parte recurrente, que recibió de la hoy recurrida la suma total de **ciento cincuenta y ocho mil pesos**

dominicanos con 00/100 (RD$158,000.00), entre los días **veintiséis (26) de julio** y **trece (13) de agosto del año dos mil doce**, con la finalidad de cubrir gastos médicos relativos a la adquisición de plaquetas por aféresis y otras ayudas económicas conexas al tratamiento prescrito, lo cual refuerza el cumplimiento sustancial del rol institucional que le corresponde al citado Ministerio.

80. En esa tesitura, se advierte una evidente contradicción entre las alegaciones formuladas por la parte recurrente, señora [redacted], y los hechos documentados en la especie, respecto a la supuesta inacción del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPA), en cuanto a la gestión del traslado de su hija, la adolescente [redacted], a un establecimiento perteneciente a la Red Pública de Servicios de Salud; toda vez que ha quedado debidamente acreditado que dicho órgano rector manifestó su expresa disposición institucional de proceder con tales gestiones, en caso de que el Comité de Bioética del Hospital Docente SEMMA persistiera en su negativa a iniciar el tratamiento oncológico indicado; sin embargo, tales diligencias resultaron innecesarias, en la medida en que se constata que a partir del día 20 de julio del año 2012, comenzó la aplicación de un tratamiento de inducción a la paciente, y que para la fecha 26 de julio del mismo año, —esto es, transcurridos apenas ocho (8) días desde que el Ministerio fue formalmente apoderado de la situación clínica—, se dio inicio de manera plena al protocolo de quimioterapia.

81. Siendo oportuno destacar, que el diagnóstico definitivo de leucemia linfoblástica aguda fue confirmado en fecha **19 de julio de 2012**, por lo que las actuaciones del Ministerio, a juicio de este Colegiado, resultan cronológicamente razonables, proporcionales a su rol de ente rector, y enmarcadas dentro del ejercicio diligente de sus competencias, dentro del marco de legalidad, diligencia institucional y coherencia técnica exigibles en una situación de alta complejidad clínica y sensibilidad bioética.

82. En virtud de lo anterior, este Colegiado no advierte la configuración de omisión sustancial o inobservancia normativa imputable al referido órgano, razón por la cual no resulta procedente atribuirle responsabilidad alguna en lo que respecta al primer elemento fáctico sobre el cual la parte recurrente pretende fundar la supuesta actuación antijurídica del Ministerio recurrido.

12.2.2. En cuanto a la supuesta pasividad institucional frente a la obligación de garantizar que dicho tratamiento se suministrara en condiciones que ofrecieran seguridad, eficacia y conforme los estándares exigidos por la lex artis médica

83. Esto así, en lo atinente al planteamiento formulado por la parte accionante respecto de una supuesta inacción o falta de intervención eficaz por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), en su rol de garante de la correcta ejecución del tratamiento médico indicado a la paciente [redacted], bajo criterios de seguridad,

idoneidad técnica y conformidad con los estándares asistenciales vigentes en el ámbito de la práctica médica responsable, se impone a este Colegiado examine de manera rigurosa si, conforme al marco normativo aplicable, dicho órgano rector garantizó que el tratamiento oncológico aplicado a la menor obedezca los principios de tutela efectiva de la salud, legalidad y responsabilidad institucional.

84. La parte recurrente, la señora [redacted], sostiene que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), incurrió en una omisión relevante en el cumplimiento de sus deberes institucionales en lo que respecta a la calidad del tratamiento médico suministrado a su hija. A su juicio, dicha entidad adoptó una postura meramente pasiva, limitándose a actuar como ente intermediario entre el personal médico del Hospital Docente SEMMA y la madre de la paciente, sin ejercer una supervisión efectiva que garantizara que el tratamiento finalmente administrado se ajustara a los estándares mínimos establecidos por la *lex artis médica*. En ese sentido, la recurrente alega que el referido ministerio incumplió con su deber de velar porque el referido tratamiento fuera aplicado de manera adecuada, oportuna, segura y eficaz, siendo, a su entender lo oportuno -en este contexto- que el tratamiento oncológico se iniciara una vez practicada la interrupción del embarazo a la menor.

85. En esas atenciones, 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*[32]*"*.

86. 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.**

87. A modo de paréntesis, entendemos menester, a fin de puntualizar la enfermedad, indicar que la Dra. [redacted], sostiene que:

> "*Leucemia mieloide aguda (AML, por sus siglas en inglés) y leucemia linfoblástica aguda (ALL, por sus siglas en inglés). En estas enfermedades, la célula original de leucemia aguda pasa a formar aproximadamente un millón de millones más de células de leucemia. Estas células se describen como no funcionales porque no funcionan como*

[32] Hernández, Nelsón. De la responsabilidad jurídica del médico. Editorial Ateproca, 1999.

las células normales. También desplazan a las células normales en la médula. Esto causa una disminución de la cantidad de nuevas células normales producidas en la médula, ***lo cual da como resultado conteos bajos de glóbulos rojos (anemia), conteos bajos de plaquetas (riesgo de sangrado) y conteos bajos de neutrófilos (riesgo de infección)****. "*[33].

88. Atendiendo el sustento dado por la hoy recurrente, se precisa mencionar, que la Ley reguladora de la Salud en República Dominicana, en su artículo 32, dispone que: "*El aborto provocado se regirá por las disposiciones del Código Penal".*

89. Nuestra Normativa Penal Sustantiva, en su artículo 317, dispone, entre otras cuestiones que:

"*Art. 317.-* ***El que, por medio de alimentos, brebajes, medicamentos, sondeos, tratamientos o de otro modo cualquiera, causare o cooperare directamente a causar el aborto de una mujer embarazada, aun cuando ésta consienta en él, será castigado con la pena de reclusión.*** *La misma pena se impondrá a la mujer que causare un aborto o que consintiere en hacer uso de las substancias que con ese objeto se le indiquen o administren o en someterse a los medios abortivos, siempre que el aborto se haya efectuado. Se impondrá la pena de prisión de seis meses a dos años a las personas que hayan puesto en relación o comunicación una mujer embarazada con otra persona para que le produzca el aborto, siempre que el aborto se haya efectuado, aun cuando no hayan cooperado directamente el aborto****. Los médicos, cirujanos, parteras, enfermeras, farmacéuticos y otros profesionales médicos, que, abusando de su profesión, causaren el aborto o cooperaren a él, incurrirán en la pena de cinco a veinte años de trabajos públicos, si el aborto se efectuare****. El que causare a otro una enfermedad o imposibilidad de trabajo personal, administrándole voluntariamente, o de cualquier otra manera, substancias nocivas a la salud, aun cuando por su naturaleza no sea de aquellas que ocasionan la muerte, será castigado con prisión de un mes a dos años y multa de diez y seis a cien pesos. Si la enfermedad o imposibilidad de trabajar personalmente ha durado más de veinte días la pena será la de reclusión. Si los delitos de que tratan los dos párrafos anteriores se han cometido en la persona de uno de los ascendientes del culpable, la pena en el primer caso será la de reclusión, y en el segundo caso la de trabajos públicos. En todos los casos de este artículo, los reos de los delitos podrán ser condenados, además de la pena principal, a la accesoria de sujeción a la vigilancia de la alta policía por cinco años, sin perjuicio de las indemnizaciones que puedan resultar en favor de los agraviados*".

90. Lo anterior, pone en evidencia, que resulta jurídicamente improcedente imputar responsabilidad patrimonial al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), -

[33] Obtenido de la web: https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/sp_leukemia.pdf [redacted], MD, Centro Médico de la Universidad Rochester, NY (pág. 9).

como institución del Estado-, por la no autorización o realización de una interrupción del embarazo a la menor [redacted], como paso previo a la administración del tratamiento oncológico, habida cuenta de que, conforme al marco normativo vigente, la legislación dominicana no reconoce, bajo ninguna circunstancia, la licitud del aborto inducido, ni siquiera en aquellos supuestos en que la prosecución del embarazo comportara un riesgo grave para la vida o la salud de la gestante. Tal limitación legal imponía al referido ministerio la obligación de ejercer sus atribuciones en estricto apego a los mandatos constitucionales y legales, sin margen para desbordar los límites que el ordenamiento jurídico establece, so pena de incurrir en responsabilidad penal o administrativa.

91. En efecto, el artículo 37 de la Constitución de la República Dominicana, consagra el derecho a la vida como un valor inviolable, y dispone expresamente que: *"El derecho a la vida es inviolable desde la concepción hasta la muerte. No se establecerá, pronunciará ni aplicará, en ningún caso, la pena de muerte"*. Esta disposición, en conjunción con los artículos 317 del Código Penal, conforme al régimen vigente, establece una prohibición absoluta del aborto provocado, sin prever excepción alguna, incluida la modalidad terapéutica. El artículo 32, de la precitada Ley 42-01, reafirma, en esencia, la restrictiva aplicación del marco punitivo en la materia de interrupción voluntaria del embarazo. En tal virtud, no le era dable ni al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), ni a ningún órgano del sistema nacional de salud, ordenar o autorizar la interrupción del embarazo sin incurrir en responsabilidad penal, al margen del contexto clínico en que se produjera la solicitud.

92. Que, en tal sentido, no puede considerarse que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), haya incurrido en una actuación negligente, pasiva u omisiva frente a la solicitud de que se interrumpiera el embarazo de la menor, **toda vez que su margen de actuación se encontraba jurídicamente constreñido a la legalidad vigente, la cual vedaba categóricamente dicha práctica**. Consecuentemente, su actuación se limitó legítimamente a procurar que el tratamiento médico aplicable fuera conforme a los protocolos oncológicos permitidos y/o *lex artix*, sin vulnerar el ordenamiento jurídico nacional.

93. Este Tribunal reconoce que la doctrina jurisprudencial de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en precedentes reiterados, ha establecido la responsabilidad internacional de los Estados que, mediante la adopción o mantenimiento de marcos normativos restrictivos, impiden el acceso a servicios de salud esenciales, incluyendo la interrupción del embarazo en situaciones en las que está en juego la vida, la salud o la integridad de la mujer. Así lo ha expresado dicha Corte en casos emblemáticos como *Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica* (2012); y el más recientemente y que más se aplica a la situación de marras, el de *Beatriz y otros vs. El Salvador* (2023), en los que declaró la violación de los derechos fundamentales de las mujeres al negarles el acceso a procedimientos médicos indispensables, en contextos de alto riesgo vital y con diagnósticos incompatibles con la vida extrauterina; no obstante, es preciso puntualizar, que las referidas condenas no se dirigen contra órganos técnicos o

administrativos de salud, sino contra del **Estado en su calidad de legislador**, en tanto él es el responsable de mantener una legislación incompatible con los estándares internacionales de derechos humanos. **En tal virtud, no resulta procedente trasladar dicha responsabilidad a una institución como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), cuya función se circunscribe a la aplicación de la normativa vigente y no a su reforma o derogación**.

94. En consecuencia, exigirle al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), o a cualquier entidad pública del sistema nacional de salud, que autorizara u ordenara una interrupción del embarazo fuera del marco legal positivo, habría significado obligarle a incurrir en una transgresión del ordenamiento jurídico penal, comprometiendo no solo la responsabilidad de la institución, sino también la de los profesionales de la salud involucrados, quienes conforme al artículo 317 del Código Penal, se expondrían a penas privativas de libertad de hasta veinte (20) años por practicar actos que legalmente están prohibidos.

95. En ese sentido, **este Tribunal no desconoce las profundas deficiencias normativas que presenta el sistema jurídico dominicano en lo relativo a la regulación del aborto**, en contextos de urgencia médica, y dejamos por establecida nuestra conformidad con la postura sostenida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en estos casos; sin embargo, corresponde subrayar que **la omisión reprochada a la administración sanitaria en el caso concreto no puede ser considerada antijurídica, en la medida en que su actuación se ajustó a los estrictos márgenes de legalidad impuestos por el ordenamiento constitucional y penal vigente al momento de los hechos**.

96. A manera de colofón, y en vista de que a las actuaciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) no se les puede atribuir falta alguna que constituya una omisión antijurídica generadora de responsabilidad patrimonial, en los términos exigidos por el ordenamiento jurídico vigente, -siendo éste el aspecto específico sometido al examen de este Tribunal-, se impone el rechazo de la presente demanda en responsabilidad patrimonial, tal y conforme se dispondrá en la parte dispositiva de la presente sentencia.

97. En igual sentido, procede rechazar los demás pedimentos formulados por la parte recurrente, en tanto resultan accesorios y dependientes de la pretensión principal, la cual, como ha quedado debidamente razonado, no puede prosperar.

12.2.3. Aspectos procesales

98. Este tribunal señala que, al tratarse de una demanda en responsabilidad patrimonial, procede declarar el proceso libre del pago de las costas procesales, de acuerdo con el artículo 60 de la Ley núm. 1494, de fecha 09 de agosto de 1947, que instituye la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Esta decisión, firmada por los jueces del Tribunal, fue adoptada por unanimidad.

Este Tribunal administrando justicia en nombre de la República por autoridad y mandato de la ley, en aplicación de las disposiciones establecidas en los artículos 68 y 69 de la Constitución y en ponderación de los textos convencionales y legales de la República Dominicana:

F A L L A

PRIMERO: ACOGE el medio de inadmisión por falta de calidad planteado por la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud (SNS) y, por vía de consecuencia, declarar inadmisible la demanda en intervención forzosa formulada en su contra, por los motivos antes expuestos.

SEGUNDO: Declara buena y válida en cuanto a la forma, la demanda en responsabilidad patrimonial, interpuesta por la señora [redacted], en fecha 19 de agosto del año 2013, contra el Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social (MISPAS), por haber sido incoada de acuerdo a las disposiciones que rigen la materia.

TERCERO: RECHAZA, en cuanto al fondo, la referida demanda en responsabilidad patrimonial, de acuerdo a las razones indicadas en la parte considerativa de la presente decisión.

CUARTO: DECLARA el presente proceso libre de costas.

QUINTO: ORDENA la comunicación de la presente decisión, vía secretaría, a las partes en envueltas en el presente proceso, así como a la Procuraduría General Administrativa (PGA).

SEXTO: ORDENA que la presente sentencia sea publicada en el Boletín del Tribunal Superior Administrativo.

"Y por esta nuestra sentencia, así se pronuncian, ordenan, mandan y firman".

La presente sentencia fue firmada digitalmente, en fecha once (11) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025), por los magistrados; MILDRED I. HERNÁNDEZ GRULLÓN, jueza presidente en funciones; [redacted], jueza; y RAMONA GUTIÉRREZ BATISTA jueza; asistidos que integran la Quinta Sala del Tribunal Superior Administrativo, y por CORAIMA C. ROMÁN POZO, secretaria general del Tribunal Superior Administrativo. Fin del Documento.

Certifico y doy fe que la presente sentencia ha sido firmada digitalmente por los jueces y/o secretaria que figuran en la estampa.