

## **IMPACTO DE LOS DICTÁMENES PERICIALES DEL CENDES EN LOS PROCESOS JUDICIALES.**

### **LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN OBSTETRICIA, ¿UNA OBLIGACIÓN DE MEDIOS O DE RESULTADOS?**

*Daniela Caro Valencia.*

#### **RESUMEN**

En el campo de la obstetricia, la jurisprudencia del Consejo de Estado inicialmente se inclinaba por considerar que en los eventos en los cuales el desarrollo del embarazo hubiera sido normal y éste no terminara satisfactoriamente, la obligación del prestador de servicios de salud (médico u hospital) era de resultados, sin embargo, en decisiones posteriores se insistió en que la imputación de la responsabilidad patrimonial debía hacerse a título objetivo, pero siempre que desde el inicio, el proceso de gestación fuera normal, es decir, sin dificultades evidentes o previsibles, eventos en los cuales era de esperarse que el embarazo culminara con un parto normal; no obstante, en providencias más recientes se consideró que en los eventos frente a daños sufridos en el acto obstétrico no pueden ser decididos bajo un régimen objetivo de responsabilidad, pues la víctima del daño que pretende la reparación le corresponderá la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual

reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal.

## **INTRODUCCIÓN**

La medicina es una ciencia que está en constante desarrollo, conforme a que cada día surgen nuevos conocimientos, métodos, análisis y discusiones que son de gran importancia y repercusión en la práctica, es por esto que la responsabilidad por los daños causados con la actividad médica ha sido objeto de desarrollo doctrinal y jurisprudencial por años, más concretamente y del tema que nos ocuparemos en este artículo, de la responsabilidad médica en obstetricia, que ha venido siendo una de las especialidades de la medicina con mayor índice de demandas, relacionadas con los daños ocasionados a la madre y/o el hijo durante el parto o con posterioridad al mismo.

Durante los últimos años, se han resuelto gran cantidad de casos relacionados con la responsabilidad médica obstétrica, sin embargo por los fallos emitidos recientemente por parte del Consejo de Estado, en Sala de lo Contencioso Administrativo, en Sección Tercera es posible vislumbrar que son varios los criterios utilizados para deducir la responsabilidad médica, los cuales no han sido unificados en nuestro ordenamiento jurídico, al contrario, ha existido un gran margen de discrecionalidad para definir si la responsabilidad es imputable al médico o a la entidad prestadora del servicio de salud por los daños producidos a la víctima.

En atención a lo anterior y de conformidad con esa evolución jurisprudencial, este artículo pretende analizar cuál es el régimen de responsabilidad vigente establecido para estos casos y los criterios utilizados para la aplicación de la clasificación de las obligaciones de medios y de resultados en la práctica médica.

### **PALABRAS CLAVE**

Obstetricia, Responsabilidad médica, Obligación de medios, Obligación de resultados, Falla en el servicio.

### **LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN OBSTETRICIA**

Antes de entrar en materia, es importante mencionar que desde hace varias décadas existe una radical diferencia entre la responsabilidad civil y la responsabilidad del Estado y que aunque el Consejo de Estado acepta tal separación tajante entre ambas, nuestro máximo tribunal contencioso, administra justicia recurriendo directa o indirectamente a algunas normas del derecho privado, sin embargo en este artículo solo nos referiremos a la prestación del acto médico por parte de entidades estatales y los criterios que le permiten al juez administrativo deducir la responsabilidad médica en materia obstétrica. (Tamayo Jaramillo, s. f.)

Así las cosas, la obstetricia es la rama de la medicina que se ocupa principalmente del embarazo, parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento hasta la involución completa del útero(Dox, Melloni, & Eisner, 1982).

En esta medida, el control prenatal constituye una serie de procedimientos, diagnósticos y acciones que se deben realizar antes del parto para lograr asegurar el buen desarrollo del feto, así como preservar la salud de éste y de la madre, por lo que los objetivos generales del control prenatal son los siguientes: “identificación de los factores de riesgo; diagnóstico de la edad gestacional; identificación de la condición y crecimiento fetal; identificación de la condición materna; educación materna y a su núcleo familiar en actividades de promoción y prevención”(Pineda, s. f.).

La responsabilidad médica por los daños causados a la madre, por regla general está estructurada por una serie de actuaciones que desembocan en un resultado final, y que inicia desde el momento en que la paciente asiste al centro hospitalario, hasta cuando es dada de alta o se produce su deceso, esta cadena de actuaciones no es indiferente al resultado final ya que la causa del daño final pudo provenir de cualquier acción u omisión que se produzca durante todo ese proceso.

Por esto, en materia de responsabilidad médica obstétrica, la historia clínica es de gran importancia, ya que constituye un medio de prueba idóneo que permite una lectura sobre los procedimientos utilizados por los médicos y determinar si las

prestaciones médico asistenciales de que fue objeto el paciente se adecuaron a los procedimientos establecidos por la ciencia en este campo.

Por otra parte, el incumplimiento a los deberes de conservación y custodia integral de la historia clínica, genera un significativo y flagrante desconocimiento a la ley y a los reglamentos que regulan la materia, lo que se traduce en un indicio de falla en contra de la entidad hospitalaria, sistema de aligeramiento probatorio que ha sido acogido por la Sección Tercera para el campo obstétrico:

“(…) Así las cosas, correspondería a la entidad demandada desvirtuar el indicio de falla –que se convierte en una presunción judicial o de hombre (presumptio hominis)– toda vez que la historia clínica constituye el eje central sobre el cual se estructura no sólo la atención integral médica y hospitalaria, sino que, en el derecho de daños por la actividad sanitaria se erige como el principal instrumento de convicción e ilustración para el juez, circunstancia por la cual su ausencia genera una presunción judicial –estructurada en las reglas de la experiencia, la sana crítica y la evidencia. (…)”<sup>1</sup>

En este orden de ideas, para la atribución de la responsabilidad médica se deberá evaluar la historia clínica por ser un documento de prueba de gran valor que contiene los actos médicos realizados y que en caso de renuencia a suministrar la historia clínica, o hacerlo de manera incompleta, o no documentar datos

---

<sup>1</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 25 de abril de 2012, Magistrado Ponente: Enrique Gil Bótero, Radicación número: 05001-23-25-000-1994-02279 01(21861).

relevantes de la prestación médica, generará un indicio en contra de la entidad demandada, configurándose una falla del servicio.

Así, un segundo criterio para la configuración de la responsabilidad médica obstétrica, hace referencia a evaluar el nivel de atención correspondiente a cada centro de atención médica de la red de prestadores de servicio de salud, ya que de ello depende que sea posible exigir el cumplimiento de ciertas condiciones y requisitos mínimos en la prestación del servicio médico y así poder derivar las responsabilidades a que haya lugar.

De este asunto, el Consejo de Estado ha dicho que la insuficiencia de medios materiales y recursos humanos para la atención de un parto constituye una falla del servicio, esto si se logra demostrar que, de acuerdo con el nivel de atención de la entidad hospitalaria, tenía la obligación legal de disponer de dichos recursos para evitar el daño ocasionado a la víctima.

A modo de ejemplo, es pertinente citar un dictamen médico pericial rendido por el CENDES de la Universidad CES en el que se evidencia que la calidad de la prestación del servicio se ve afectada por la pérdida de oportunidad, como es el caso de la señora paciente en comento, en donde hubo un retraso en la valoración del médico obstetra porque se encontraba ocupado en otra actividad, presentándose la aparición de una ruptura uterina que terminó en una hipoxia fetal por cese de perfusión sanguínea que le causó la muerte al feto y la imposibilidad a la paciente de volver a tener hijos.

Es por esto, que el juez al momento de evaluar y para poder vincular la responsabilidad de la institución hospitalaria está orientado, en primer lugar, a determinar las obligaciones a cargo de la entidad pública y, en segundo lugar, a definir si la actuación administrativa es contraria al contenido obligacional instituido por la norma.

Otro criterio que se encuentra recogido para imputar responsabilidad por los daños ocasionados en el acto obstétrico y tal vez el de mayor utilización por la jurisprudencia del Consejo de Estado es el de la normalidad del embarazo o las dificultades presentadas en el mismo o embarazos de alto riesgo, el cual de acuerdo a la investigación adelantada, ha sido tenido en cuenta para deducir el tipo de obligación a cargo del médico obstetra y en consecuencia declarar responsabilidad o no por los daños ocasionados en la prestación del servicio de obstetricia.

Con base en lo anterior, se dice que en aquellos eventos en que se demuestre que el embarazo se desarrolló en condiciones normales, es decir, que no presentó complicación médica o patológica alguna durante todo el proceso de desarrollo, pero se produce un daño antijurídico al momento del parto ya sea a la madre o al que está por nacer, se origina un indicio de la falla en la prestación del servicio en el acto obstétrico, lo cual se ha tomado como una regla general que constituye una imputación de falla probada del servicio, como se desprende de la posición más reciente de la Sección Tercera del Consejo de Estado:

“(…) en el solo hecho de que la evolución y proceso de embarazo se hubiera desarrollado en términos normales hasta el momento del parto. Lo anterior, como quiera que el solo indicio de falla del servicio, aunado a la prueba de la imputación fáctica que vincula la conducta con el daño, daría lugar a encontrar acreditada la responsabilidad.

Por consiguiente, a la parte actora - en estos supuestos - , le corresponde acreditar el daño antijurídico, la imputación fáctica -que puede ser demostrada mediante indicios igualmente-, así como el indicio de falla, esto es, que el embarazo se desarrolló en términos normales hasta el momento del parto”.<sup>2</sup>

En este sentido, tal como se desprende de la posición citada anteriormente, el daño causado durante el parto constituye un indicio de falla del servicio, siempre y cuando la parte demandante logre demostrar que el proceso de embarazo transcurrió en términos normales hasta el momento del parto y que el daño se produjo una vez intervino la actuación médica dirigida a atender el alumbramiento.<sup>3</sup>

Por otra parte, a la entidad demandada le corresponderá contraprobar lo demostrado por el actor a través de la prueba indiciaria, esto es, la existencia de una falla en el acto obstétrico y la relación causal con el daño que se produjo en el mismo, de tal forma que logre demostrar que el daño se originó por causas ajenas

---

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 25 de mayo de 2011, Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Expediente 19.760.

<sup>3</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 28 de julio de 2011, Consejera Ponente: Gladys Agudelo Ordoñez, Expediente 19.471



a la actuación médica y que la prestación del servicio médico fue en todo diligente, cuidadosa, adecuada, eficiente y ajustada a los preceptos de la lex artis<sup>4</sup>.

Caso contrario sucede cuando el embarazo presenta dificultades o es un embarazo de alto riesgo, ya que la parte actora debe probar todos los elementos constitutivos de la falla del servicio de obstetricia utilizando para ello los medios de prueba que establece la ley, diferentes a la prueba indiciaria. Así lo determino la Sala:

“(…) como el embarazo de la señora Elvira Caballero Corredor no se desarrolló en condiciones normales, sino que, por el contrario, evidenció problemas placentarios y la muerte del feto se produjo por desprendimiento de la placenta, esto es, como consecuencia de los problemas que presentó durante el embarazo, se ubica en la parte demandante la carga de la prueba de demostrar que la muerte del feto obedeció a una falla en el acto obstétrico por cuanto las circunstancias que rodearon el embarazo no llevan a inferir que el nacimiento debió presentarse normal, sin contratiempo. Al contrario, se sabía con antelación de la existencia de problemas que podían conducir al que finalmente se llegó”.<sup>5</sup>

## **¿UNA OBLIGACIÓN DE MEDIOS O DE RESULTADOS?**

---

<sup>4</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 7 de abril de 2011, Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio, Expediente 19.801

<sup>5</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 25 de mayo de 2011, Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Expediente 19.760

La obstetricia es una de las ramas de la medicina que genera mayor discusión respecto al tipo de obligación a cargo del médico obstetra, en torno a esto se ha partido de dos posiciones, las obligaciones de medios y las de resultados, evolucionando la postura de los doctrinantes hasta llegar a la actual y con más adeptos, la de medios, teniendo en cuenta que todo parto presenta riesgos que escapan del ámbito de la previsión médica, y que no es posible asegurar el resultado esperado por la paciente, ya que el profesional en el área de la salud, no se compromete a lograr un fin en sí mismo, sino a garantizar una prestación eficiente del servicio.

El doctrinante Carlos Ignacio Jaramillo en su libro de responsabilidad medica definió la responsabilidad de medios así: “ en virtud de las obligaciones de medios el deudor se compromete a realizar una actividad – lo que ha originado que igualmente se denominen “obligaciones de actividad” o en menor medida “obligaciones de simple comportamiento”, con total prescindencia de la consecución, a posteriori, de un terminado concreto y tangible logro, por anhelado- o esperado- que sea por parte de los contratantes, en especial por el paciente o enfermo. Su *compromissum*, como se anticipó, estriba en desplegar una actividad diligente, enderezada a satisfacer, en lo posible el interés -primario- de su contratante (el paciente) que dista de un resultado particular, en razón de que éste no integra o conforma el deber de prestación, lo que significa que no está en obligatrione, como lo revela un sector de la doctrina especializada”.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> JARAMILLO, Carlos Ignacio. Responsabilidad Civil Médica. La relación médico-paciente. Análisis doctrinal y jurisprudencial. Bogotá D.C Ed. Pontificia Universitaria Javeriana. 2008 Pág. 302-303.

Por el contrario, en la obligación de resultados: “el deudor no solo se compromete a desplegar – o desarrollar – una actividad básica – o neurológica – (instrumental, si se quiere), sino a cumplir, como su nombre gráficamente lo revela, un resultado (opus) que, un plano ontológico, se puede apreciar (ens real), de suerte que si no se obtiene (hacer calificado), no se extingue el deber de prestación a su cargo, por más diligencia que haya empleado”.<sup>7</sup>

Sin embargo, es posible evidenciar del examen de la jurisprudencia del Consejo de Estado, que en los primeros pronunciamientos jurisprudenciales, la sala se inclinó en un principio por considerar que, en los eventos en los cuales el desarrollo del embarazo hubiera sido normal y, sin embargo éste no terminaba satisfactoriamente, la obligación de la entidad demandada era de resultados, en ese entonces, la Sección Tercera del Consejo de Estado estableció que:

“cuando se trataba de un embarazo normal, que no ha presentado complicación alguna durante todo el proceso de gestación, pero que se causa un daño durante el parto, la responsabilidad tiende a ser objetiva, por cuanto en ese evento surgía una obligación de resultados, bajo el entendido de que tiene que ver con un proceso normal y natural y no con una patología”.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Ibíd. pág. 308

<sup>8</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 17 de agosto de 2000 (expediente 12.123) citada por la sentencia del 28 de julio de 2011 (expediente: 19471).

En diferentes fallos se insistió en que la imputación de la responsabilidad patrimonial debía hacerse a título objetivo, y se centraban en afirmar que el parto era un proceso normal de la naturaleza, por lo que la medicina únicamente estaba destinada a colaborar con la culminación satisfactoria de dicho proceso, tal como lo argumenta esta cita:

“En casos como estos, parte de la doctrina se inclina por encontrar una obligación de resultados, puesto que lo que se espera de la actividad médica materno-infantil, es que se produzca un parto normal, que es precisamente la culminación esperada y satisfactoria de un proceso dispuesto por la naturaleza, en donde la ciencia médica acude a apoyarlo o a prever y tratar de corregir cualquier disfuncionalidad que obstaculice su desarrollo normal o ponga en riesgo a la madre o al que está por nacer. Lo especial y particular de la obstetricia es que tiene que ver con un proceso normal y natural y no con una patología”.<sup>9</sup>

Hoy, de la posición más reciente del Consejo de Estado en materia probatoria, se desprende que el daño causado durante el parto constituye un indicio de falla del servicio, como declara la sala:

“los eventos de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación del servicio médico de obstetricia no pueden ser decididos en el caso colombiano bajo un régimen objetivo de responsabilidad; (...) en tales eventos, la parte

---

<sup>9</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 17 de agosto de 2000, Consejero Ponente: Alier Eduardo Hernández Enriquez, Expediente 12.123

demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, sólo por el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla”.<sup>10</sup>

Esta tesis se sostiene en la rama de la obstetricia por tratarse de una obligación de medios, dado lo aleatorio del resultado, lo que implica que pueden generarse riesgos que no sean susceptibles de previsión. Así, lo declara la teoría mayoritaria de varios doctrinante que precisan que la obstetricia como ejercicio médico en general, a pesar de estar en manos de médicos especializados no puede considerarse una obligación de resultados, pues esta visión atenta contra una de las características esenciales del ejercicio de la medicina, la cual es el factor aleatorio que conlleva intrínsecamente su práctica. (Franco Delgadillo, Saavedra Rojas, & Guzmán Mora, 2004, pág. 1208).

En este orden de ideas, “exigirle al obstetra que domine, maneje, prevea y en últimas corrija el problema que genera el factor aleatorio, es un imposible jurídico y físico” (Franco Delgadillo, Saavedra Rojas, & Guzmán Mora, 2004, pág. 1208), debido a que no todos los partos habrán de seguir inexorablemente el mismo curso, pudiendo presentarse todo tipo de dificultades y circunstancias inesperadas o imprevisibles, que no siempre son controlables. Por lo tanto, calificar la obligación que asume el obstetra como de resultado sería contrariar la naturaleza de la actividad médica general, que en todo caso está sujeta al riesgo o alea

---

<sup>10</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 27 de octubre de 2011, Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio, Expediente 21.224.

propio de la misma, tal como lo indica la experiencia en la materia. (Jaramillo, 2002).

Ahora bien, a partir de los argumentos expuestos y en particular, acogeré la tesis según la cual las obligaciones que encara el profesional de la medicina en obstetricia son de medios y no de resultados, entendiendo por obligación de medios aquel debido prestacional a cargo del médico que lo compromete a utilizar todos los medios a su alcance para procurar el logro del resultado esperado, sin que esté compelido a garantizarlo, valiéndose en todo momento de sus conocimientos o pericia, su diligencia y prudencia para el desarrollo de su labor profesional. Lo anterior significa que, en medicina, no es posible asegurar un resultado concreto pues existe una variedad de factores o circunstancias aleatorias, que sumados a las características de cada paciente, hacen prácticamente impredecible e incontrolable un resultado concreto.

Por consiguiente, teniendo en cuenta todo lo mencionado en este artículo, es posible concluir, en primer lugar, que “siempre que el embarazo haya transcurrido en términos de normalidad y que el daño se haya producido una vez intervino la actuación médica dirigida a atender el alumbramiento”<sup>11</sup>, el régimen aplicable es el de la falla probada del servicio, bajo la cual es posible configurar la responsabilidad estatal acreditando los tres elementos de la responsabilidad. Dado que existe un grado de complejidad para el demandante al momento de probar la

---

<sup>11</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 1 de octubre de 2008, Consejero Ponente: Enrique Gil Botero, Expediente 27.268

relación causal entre la intervención médica y el daño sufrido por el paciente, la jurisprudencia ha resuelto estos casos acogiendo los indicios como prueba por excelencia, dada la posición en que se encuentra la parte demandante de falta de conocimientos técnicos y especializados sobre la materia, no sólo por tratarse de un dato empírico producido durante una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del propio paciente, sino porque, además, no queda huella de esa prestación, diferente al registro que el médico consigne en la historia clínica, la que, además, permanece bajo el control de la misma entidad que prestó el servicio, es por esto que el objetivo primordial del indicio de falla en los procesos de responsabilidad médica obstétrica no es otro que aligerar la carga de la prueba a favor de la parte demandante, cuando le es prácticamente imposible probar los hechos que pretende demostrar o la dificultad de acceso a la prueba.

En segundo lugar, que las obligaciones del médico especialista en obstetricia, son de medios y no de resultados, toda vez que en el parto siempre hay circunstancias que escapan a la órbita de previsión, a pesar de la diligencia y cuidado que se hubiese tenido, y por esto, no es posible exigir un resultado concreto al médico.

Por lo anterior, no se puede hablar de una obligación de resultado a cargo del médico obstetra y menos aún de una responsabilidad objetiva en los casos en que el desarrollo del embarazo hubiese sido normal y se presenta el daño antijurídico en el parto ya sea a la madre o al niño, ya que ningún médico puede garantizar un resultado sin complicaciones o riesgos, pues la medicina no es una ciencia exacta.

En tercer lugar, de conformidad con la evolución jurisprudencial correspondiente a la falla en el servicio por responsabilidad médica se concluye que actualmente el fundamento jurídico vigente es la teoría de la falla probada, razón por la cual es el demandante quien debe acreditar los tres elementos de la responsabilidad (daño, falla en el servicio y nexo causal).

## BIBLIOGRAFIA

Tamayo Jaramillo, J. (s. f.). *Sobre la prueba de la culpa médica en derecho civil administrativo: Análisis doctrinal y jurisprudenci*. Medellín: Dikei.

Dox, I., Melloni, B. J., & Eisner, G. M. (1982). *Diccionario médico ilustrado de Melloni*. Barcelona: Reverté.



Pineda, M. O. P. (s. f.). El Control Prenatal.

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera,  
Sentencia de 25 de abril de 2012, Magistrado Ponente: Enrique Gil Botero,  
Radicación número: 05001-23-25-000-1994-02279 01(21861).

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera,  
Sentencia de 25 de mayo de 2011, Consejero Ponente: Jaime Orlando  
Santofimio Gamboa, Expediente 19.760.

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera,  
Sentencia de 28 de julio de 2011, Consejera Ponente: Gladys Agudelo  
Ordoñez, Expediente 19.471

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera,  
Sentencia de 7 de abril de 2011, Consejera Ponente: Ruth Stella Correa  
Palacio, Expediente 19.801

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera,  
Sentencia de 25 de mayo de 2011, Consejero Ponente: Jaime Orlando  
Santofimio Gamboa, Expediente 19.760

Jaramillo, C. I. (2002). Responsabilidad Civil Médica. La relación médico- paciente:  
análisis doctrinal y jurisprudencial. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 17 de agosto de 2000  
(expediente 12.123) citada por la sentencia del 28 de julio de 2011  
(expediente: 19471).

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera,  
Sentencia de 17 de agosto de 2000, Consejero Ponente: Alier Eduardo  
Hernández Enriquez, Expediente 12.123

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera,  
Sentencia de 27 de octubre de 2011, Consejera Ponente: Ruth Stella  
Correa Palacio, Expediente 21.224.

Jiménez Bará, N. (2012). *Criterios para la configuración de la responsabilidad  
médica estatal en la práctica de la gineco-obstetricia en Colombia.*

Recuperado a partir de:

[http://bibliotecadigital.icesi.edu.co/biblioteca\\_digital/handle/10906/72929](http://bibliotecadigital.icesi.edu.co/biblioteca_digital/handle/10906/72929)

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera,  
Sentencia de 1 de octubre de 2008, Consejero Ponente: Enrique Gil Botero,  
Expediente 27.268

