

Santiago, veintisiete de febrero de dos mil dieciocho.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 786 del Código de Procedimiento Civil, se procede a dictar la siguiente sentencia de reemplazo.

Vistos:

Se reproduce la sentencia en alzada a excepción de su motivo 22° que se elimina y se reproducen también los motivos 7° a 9° de la sentencia de casación que antecede.

Y se tiene en su lugar y, además presente:

1° Que la parte demandante expone en su libelo pretensor que el Servicio de Salud de Talcahuano, incurrió en falta de servicio en el procedimiento médico que se le practicó a la paciente Patricia Pincheira Sepúlveda, en el Hospital Higueras de esa ciudad, al instalar un catéter venoso central (CVC) para iniciar un tratamiento de hemodiálisis.

Expone que el procedimiento fue realizado por el Dr. Mardonio Pin Cobeña, quien falla en el primer intento, por lo que tuvo que ser practicado por un médico especialista, tal como lo exigen los protocolos médicos. Añade que, luego del inicio de la hemodiálisis y pese a que la paciente manifestó sentir molestias y dolores, no se le proporcionó una debida atención y luego de unas horas los facultativos advirtieron que estaba afectada por un shock hipovolémico. Afirman que, luego de diversas complicaciones médicas y de



asistir regularmente al tratamiento de hemodiálisis de manera ambulatoria en un centro externo de ese recinto hospitalario, fallece el 10 de octubre de 2013, como consecuencia de un shock séptico refractario con neumonía cavitada multifocal. Reclama que el procedimiento realizado fue inadecuado, sin que se le haya tomado a la paciente una radiografía de tórax previo a la instalación de catéter, como se desprende de los protocolos que regulan la materia.

2° Que, en relación al fundamento de la demanda, resulta útil tener presente que el artículo 38 de la Ley N° 19.966 en sus dos primeros incisos establece: "*Los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio.*"

El particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio".

A su vez, el artículo 41 de dicha ley preceptúa: "*La indemnización por el daño moral será fijada por el juez considerando la gravedad del daño y la modificación de las condiciones de existencia del afectado con el daño producido, atendiendo su edad y condiciones físicas.*"

No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubieran podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o



de la técnica existentes en el momento de producirse aquéllos”.

3° Que esta Corte ha señalado reiteradamente que la falta de servicio “se presenta como una deficiencia o mal funcionamiento del Servicio en relación a la conducta normal que se espera de él, estimándose que ello concurre cuando aquel no funciona debiendo hacerlo y cuando funciona irregular o tardíamente, operando así como un factor de imputación que genera la consecuente responsabilidad indemnizatoria, conforme lo dispone expresamente el artículo 42 de la Ley N° 18.575. Pues bien, en materia sanitaria el 3 de septiembre de 2004 se publicó la Ley N° 19.966 que establece un Régimen de Garantías en Salud, cuerpo normativo que introduce en el artículo 38 la responsabilidad de los Órganos de la Administración en esta materia, la cual incorpora al igual que la Ley N° 18.575 la falta de servicio como factor de imputación que genera la obligación de indemnizar a los particulares por los daños que éstos sufran a consecuencia de la actuación de los Servicios de Salud del Estado” (Corte Suprema, Rol 9554-2012, 10 de junio de 2013, considerando undécimo).

4° Que, a su vez, este mismo tribunal antes ya ha dicho, respecto del artículo 38 de la Ley N° 19.966, que una atenta lectura del precepto permite concluir “que para que nazca la responsabilidad en materia sanitaria deben



concurrir copulativamente los requisitos establecidos expresamente en la mencionada norma, esto es, la existencia de falta de servicio del respectivo Servicio de Salud, que haya causado un daño y que éste sea imputable al mismo. Ello es claro, pues la norma en comento señala justamente en su inciso 2° que se debe acreditar -en este caso por los actores- que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando falta de servicio” (Corte Suprema, Rol 355-2010, 30 de julio de 2012, considerando décimo tercero).

También ha de tenerse en cuenta que, como restricción adicional a la procedencia de la demanda respectiva, ha de satisfacerse el requisito previsto en el artículo 41 inciso segundo de la citada Ley N° 19.966, de acuerdo al cual “No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubieran podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producirse aquéllos”.

5° Que de acuerdo a lo expresado, para que nazca responsabilidad de la Administración por falta de servicio en materia sanitaria, es el demandante quien debe probar que el daño se produce por una acción u omisión del órgano, actuando con la señalada falta de servicio. Acreditado lo anterior, toca al demandado aportar las probanzas relativas



a eventuales exenciones de responsabilidad o causales de justificación de su conducta.

La configuración de la responsabilidad administrativa debe, en este caso, necesariamente vincularse a la naturaleza de la obligación médica que no resultó discutido, se trata de una de medios, esto es, el profesional actuante debe ajustar su conducta a la *lex artis* médica, no debe necesariamente curar o sanar al paciente, sino desplegar su actividad cumpliendo estándares de conocimiento, prudencia y diligencia.

En efecto, en materia de responsabilidad médica se contraen obligaciones de acuerdo a la *lex artis*, puesto que el deber profesional es aplicar conocimientos y capacidades en servicio del paciente, pero no asume el deber de proporcionar el beneficio o resultado final perseguido por esa contraparte. En este sentido, el profesor Enrique Barros sostiene: "*la regla general es que las obligaciones profesionales sean de medios*", esto es, que den lugar a deberes de prudencia y diligencia, pues lo que usualmente se exige del experto es el empleo del cuidado debido para procurar el interés que se persigue, pero de la circunstancia de no haberse obtenido ese beneficio no se infiere que se haya incumplido su obligación. En otras palabras, el fin que pretende el acreedor de una obligación de esta naturaleza es contingente desde el punto de vista



de la relación obligatoria, de modo que su frustración no puede ser tenida por incumplimiento. (Tratado de Responsabilidad Extracontractual. Edit. Jurídica, año 2006, p. 658).

En este orden de ideas, ya ha señalado también esta Corte con anterioridad que *"para determinar la responsabilidad médica, se debe atender a la lex artis, que constituye el parámetro de control de la conducta que alude a la diligencia y cuidado mínimo que es exigible en el desarrollo de un oficio o función profesional, en el caso concreto, a los profesionales médicos. Se puede decir que aquella está constituida por el conjunto de principios y normas técnicas cuyo dominio es exigido a cuantos ejercen la actividad. Así, para establecer si un sujeto cumplió con aquéllas, se considera como parámetro de control el comportamiento de un profesional medio ante análogos supuestos de hecho, precisos y determinados, que importa ponderar las circunstancias específicas, en concreto, a las que aquél se vio enfrentado. De este modo, se deben tener en cuenta las características de la profesión, la especialidad, la complejidad del acto y las tipologías del paciente para calificar dicho acto conforme o no a la técnica normal empleada. Adicionalmente se consideran los distintos aspectos que llevan a determinar la naturaleza de*



la culpa, como son la negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia de las reglamentaciones”.

“Lo relevante es que la lex artis médica constituye el parámetro de comparación de la actividad desplegada por los médicos, caracterizada como una obligación de previsión, asistencia, diligencia, cuidado y garantía del respectivo facultativo, la que si bien se debe realizar en abstracto, atendiendo a un profesional médico promedio, en el juicio de valor igualmente se debe atender a las circunstancias concretas, relacionadas con su especialidad y las condiciones específicas en las que se presta el servicio. Surge así el concepto de 'lex artis ad -hoc', en la que se emplean en la ponderación de la conducta elementos abstractos y concretos para establecer la responsabilidad”
(Corte Suprema, Rol 38.151-2016, considerando undécimo).

6° Que el análisis de la prueba rendida en autos, en especial de la epicrisis de la paciente, protocolo quirúrgico, Protocolo de Instalación de Catéter Venoso Central Para Diálisis del Hospital Higuera de Talcahuano, de las Normas de Prevención y Control de Infección del Torrente sanguíneo asociada al uso de catéter vascular central de ese mismo establecimiento y de la prueba testimonial rendida en autos, se establecen los siguientes hechos:



a) La paciente Patricia Pincheira Sepúlveda, de 57 años a la época de los hechos, con antecedentes de hipotiroidismo e historia de poliartralgia desde julio de 2011, presentó durante enero de 2013 volumen bilateral en ambas extremidades, practicándole exámenes en el Cesfam que advierten que su función renal esta alterada.

b) El 17 de enero de 2013, fue hospitalizada en el Hospital Higuera de Talcahuano, planteándose la posibilidad de grave daño renal.

c) El 22 de febrero de 2013 y luego de los exámenes de rigor se le diagnosticó insuficiencia renal crónica.

d) El 9 de mayo de 2013 se realizó procedimiento de implantación de catéter venoso en la yugular interna de la paciente, procedimiento realizado inicialmente por el Dr. Mardonio Pin Cobeña, quien falló en el primer intento, finalizando la instalación el especialista en nefrología Dr. Jaime Troncoso.

e) Luego de instalar el catéter venoso se inicia diálisis, una vez terminada la paciente expresó padecer de dolor de espalda, suministrándole el personal médico analgésicos y se le ordenó practicar radiografías y examen de tórax.

f) Los exámenes practicados dan cuenta de severo compromiso hemodinámico, y luego de una intervención quirúrgica se constató colección de sangre en el hemitórax



derecho, producto de la lesión en la vena yugular interna derecha en relación con el catéter de diálisis, la que se procedió a ligar.

g) El 28 de junio de 2013 se instala a la paciente un nuevo catéter, se le indicó fármacos y se derivó a un tratamiento ambulatorio de diálisis.

h) El 30 de septiembre de 2013, acude al Hospital Higueras de Talcahuano con compromiso del estado general, dificultad respiratoria, y una infección en la herida operatoria del tórax, falleciendo el 10 de octubre de 2013, a causa de un shock séptico refractario.

i) El Dr. Mardonio Pin Cobeña no tiene la calidad de nefrólogo, y solo consta su asistencia a congresos médicos y seminarios relacionados con la materia, tampoco se acreditó su experiencia previa en ese tipo de procedimientos.

j) El Protocolo de Instalación de Catéter Venoso Central para Diálisis del Hospital Higueras de enero de 2013, señala que la instalación de catéteres, excepto los femorales, deben ser controlados con radiografía de tórax y visto por un médico del staff para autorizar su uso, salvo en caso de urgencia, donde su uso será inmediato difiriéndose la radiografía de control para después del procedimiento.



k) La norma de prevención y control de infección del torrente sanguíneo asociada al uso del catéter vascular central en el Hospital Higuerras de Talcahuano, con vigencia para el período 2012-2016, describe el procedimiento de instalación de catéteres centrales y precisa que estos deben ser realizados por un profesional y ayudante capacitado en el manejo de la técnica aséptica y de inserción. Exige que el profesional que instala un dispositivo vascular tenga capacitación y entrenamiento práctico inicial con supervisores autorizados y deben ser instalados con una técnica aséptica estricta.

l) El formulario de consentimiento informado para la realización de intervenciones quirúrgicas o procedimientos invasivos acompañado a estos autos, refiere como complicaciones frecuentes, sangramiento interno, neumotórax y hemotórax, y agrega que "en manos de nefrólogos con experiencia ocurren infrecuentemente".

m) Los actores sufrieron una profunda afectación emocional como consecuencia del fallecimiento de su cónyuge y madre, respectivamente.

7° Que la situación fáctica descrita en el fundamento precedente admite tener por establecidos una serie de hechos que, analizados en su conjunto, permiten a estos sentenciadores tener por configurada la falta de servicio consagrada normativamente en el artículo 38 de la Ley N°



19.966, pues claramente la paciente concurre al Hospital Higuera de Talcahuano, como consecuencia de una inflamación bilateral de sus extremidades, con antecedentes de problemas renales. Sin embargo, los antecedentes antes detallados dan cuenta que el servicio de salud demandado no se ajustó a los protocolos y procedimientos establecidos por la misma institución, para precaver los elevados riesgos que la instalación de un catéter vascular pueden llegar a originar. En efecto, el primer médico que intervino en el procedimiento no estaba capacitado para la instalación del catéter y por ello falla en la punción, complicándose el área afectada con una infección y generándose otras complicaciones que motivaron más intervenciones quirúrgicas, falleciendo finalmente la paciente por un shock séptico refractario. A lo anterior, debe agregarse que de los antecedentes clínicos de la paciente no se observan otras patologías de magnitud que le pudieran haber provocado su fallecimiento, tenía 57 años y el procedimiento de instalación del catéter no fue realizado de urgencia, por lo que era posible para el establecimiento médico adoptar las medidas para minimizar las complicaciones.

En estas condiciones, parece evidente que no se adoptaron todas las providencias que el caso ameritaba. En este aspecto, tan pronto se instaló el catéter, la paciente



manifestó dolor, transcurriendo varias horas hasta que se le realizaron los exámenes respectivos que develaron compromiso hemodinámico y colección de sangre en el hemotórax derecho. Además, durante el proceso de diálisis ambulatorio la paciente desarrolló una infección en el área del catéter.

Existe un funcionamiento deficiente del servicio de salud demandado, pues según se describe en los antecedentes clínicos durante meses mantuvo la infección sin que esta se haya podido controlar, falleciendo finalmente por shock séptico refractario.

8° Que los antecedentes de hecho asentados tienen la connotación necesaria para ser calificados como generadores de responsabilidad, puesto que se desarrollan en el contexto de la prestación de un servicio público, a través de agentes que se desempeñan en un hospital estatal, y que en el ejercicio de sus funciones deben proveer las prestaciones médicas necesarias al paciente, de forma tal de evitar su exposición a riesgos innecesarios, sin escatimar esfuerzos para ello, sobre todo porque se cuenta con equipo técnico y profesional para llevar a cabo tal labor, en efecto el médico especialista en nefrología se encontraba presente en el Hospital el día de instalación del catéter, sin embargo, es otro médico sin especialidad y experiencia el que es designado para esa tarea, fallando y



generando una serie de consecuencias que culminan con la muerte de la paciente, siendo del todo exigible que se agoten las medidas necesarias para evitar que se produzcan resultados dañosos en la prestación del servicio de salud que se brinda a los usuarios del sistema.

9° Que, establecida la falta de servicio en la que incurrió la demandada, cabe referirse a los restantes requisitos de la responsabilidad demandada, esto es a la relación de causalidad y a los daños.

10° Que para que se genere la responsabilidad por falta de servicio es necesario que entre aquélla y el daño producido exista una relación de causalidad, la que exige un vínculo necesario y directo. En este mismo orden de ideas, se sostiene que un hecho es condición necesaria de un cierto resultado cuando de no haber existido ésta, el resultado tampoco se habría producido. Así, se ha sostenido por la doctrina que "El requisito de causalidad se refiere a la relación entre el hecho por el cual se responde y el daño provocado", "[...] la causalidad expresa el más general fundamento de justicia de la responsabilidad civil, porque la exigencia mínima para hacer a alguien responsable es que exista una conexión entre su hecho y el daño." ("Tratado de Responsabilidad Extracontractual", Enrique Barros Bourie. Primera edición, julio de 2013, Editorial Jurídica de Chile, página 373).17).



Actualmente, la doctrina nacional distingue dos elementos que son integrantes de la relación de causalidad. El primero es el denominado "elemento natural", en virtud del cual se puede establecer que "un hecho es condición necesaria de un cierto resultado cuando de no haber existido la condición, el resultado tampoco se habría producido" (Enrique Barros Bourie, op. cit.). El segundo es el "elemento objetivo", para cuya configuración es indispensable que el daño producido pueda ser imputado normativamente al hecho ilícito. De este modo, una vez determinada la causalidad natural, se debe proceder a verificar si el daño puede ser atribuible a la conducta desplegada.

El autor mencionado, refiriéndose al principio de la equivalencia de las condiciones o *condictio sine qua non*, refiere: "La doctrina y jurisprudencia están de acuerdo en que para dar por acreditada la causalidad debe mostrarse que el hecho por el cual se responde es una condición necesaria del daño. Y un hecho es condición necesaria de un cierto resultado cuando de no haber existido la condición, el resultado tampoco se habría producido (el hecho es *condictio sine qua non* del daño)..." (obra citada, página 376).

Se ha señalado también que "Es condición del resultado toda circunstancia concurrente a su producción, que, al ser



suprimida mediante una operación mental hipotética, determina la supresión del resultado" (Enrique Cury Urzúa, obra citada página 294).

11° Que en materia sanitaria la certidumbre sobre la relación causal es difícil de establecer, por lo que en estos regímenes de responsabilidad en la mayoría de los casos sólo será posible efectuar una estimación de la probabilidad de que el daño se deba a un hecho, o al incumplimiento de un deber de atención eficaz y eficiente, por el cual el demandado deba responder.

En el caso concreto, existen dificultades para establecer el vínculo causal, atendido los grados de incertidumbre en relación a la evolución médica de la paciente. En efecto, una vez establecido que el servicio prestado a Patricia Pincheira Sepúlveda fue deficiente, no debe perderse de vista que, en definitiva, el reproche que se formula a la Administración es haber entregado una deficiente prestación médica, razón por la que no es posible establecer el vínculo de causalidad entre la falta de servicio asentada y la muerte del paciente, pues no se puede determinar con el grado de certeza necesaria que, de haberse instalado correctamente el catéter venoso en el primer intento, no se hubiese producido todas las demás complicaciones médicas que se han descrito, evitándose el desenlace fatal, no obstante aquello, indudablemente tal



atención sí habría otorgado a la paciente una posibilidad clara de sobrevida, pues indudablemente las probabilidades de ser afectada por una infección se hubiesen reducido al mínimo.

En este escenario, faltó un procedimiento médico adecuado, practicado por un profesional competente, sobre todo respecto de una materia en que existía una minuciosa regulación que emanaba del mismo recinto hospitalario y que evidenciaba como uno de los riesgos asociados al procedimiento de instalación del catéter, el surgimiento de infecciones, produciéndose el fallecimiento de la paciente por una infección, es que a lo menos existe una vinculación entre ambos acontecimientos. En estas condiciones, resulta pertinente traer a colación la teoría de la pérdida de la chance para efectos de determinar la relación de causalidad.

12° Que, respecto de la pérdida de la chance o pérdida de oportunidad, la doctrina extranjera ha referido que: "Enseñaba Cazeaux que 'entre lo actual y lo futuro, lo cierto y lo incierto, lo hipotético y lo seguro, hay zonas limítrofes o zonas grises, como las llama la doctrina', y tal es el caso de la 'chance'. El mismo autor añadía: 'Se trata de una situación en que hay un comportamiento antijurídico que ha interferido en el curso normal de los acontecimientos, de manera que ya no puede saberse si el



afectado por ese comportamiento..., habría o no obtenido cierta ganancia o evitado cierta pérdida. Es decir, que para un determinado sujeto había probabilidades a favor y probabilidades en contra de obtener o no cierta ventaja patrimonial, pero un hecho cometido por un tercero le ha impedido tener la oportunidad de participar en la definición de esas probabilidades" (Félix Trigo Represas, "Pérdida de chance". Editorial Astrea, Buenos Aires, 2008. Pág. 25).

Entre nosotros, se ha sostenido que: "La pérdida de una chance se encuentra entre estas últimas hipótesis (cuando no se sabe lo que habría ocurrido en el futuro de no haberse cometido el hecho ilícito), esto es, incide en la frustración de una expectativa de obtener una ganancia o de evitar una pérdida. Pero, a diferencia del daño eventual, en los casos de pérdida de una oportunidad puede concluirse que efectivamente la víctima tenía oportunidades serias de obtener el beneficio esperado o de evitar el perjuicio, tal como ya se ha mencionado", destacando enseguida que se trata del caso de "una víctima que tenía oportunidades de obtener un bien 'aleatorio' que estaba en juego (ganar un proceso, recobrar la salud, cerrar un negocio, acceder a una profesión, etcétera) y el agente, al cometer el hecho ilícito, destruyó ese potencial de oportunidades (olvidó apelar, no efectuó un examen, omitió



certificar un documento, lesionó al postulante, etcétera). La víctima en todos estos casos se encontraba inmersa en un proceso que podía arrojarle un beneficio o evitarle una pérdida (tratamiento médico, apelación de una sentencia, preparación de un examen, etcétera), y el agente destruyó por completo con su negligencia las chances que la víctima tenía para lograr tal ventaja" (Mauricio Tapia Rodríguez, "Pérdida de una chance: ¿un perjuicio indemnizable en Chile", en "Estudios de Derecho Civil VII". Jornadas Nacionales de Derecho Civil. Viña del Mar, 2011. Fabián Elorriaga de Bonis (Coordinador). Legal Publishing Chile, pág. 650).

Asimismo, se ha reseñado: "Las chances por las chances no se indemnizan. Estas deben representar para el demandado la posibilidad de estar mejor. No es la privación de una chance en sí lo que la hace indemnizable, sino la concatenación de ésta a un resultado eventualmente más beneficioso para la víctima. Lo que se sanciona con la pérdida de chance no es el hecho de que la víctima no haya podido optar, elegir, escoger, decidir (un análisis como ese sería incompleto); antes bien, la pérdida de la chance se hace indemnizable sólo cuando las chances representan para la víctima de su privación una probabilidad de quedar en mejores condiciones, sea porque se podría obtener algo mejor o mayor, sea porque se suprime un riesgo existente



[...]En pocas palabras, no es el derecho a optar lo que se indemniza, sino el derecho a optar por algo mejor" (Ignacio Ríos Erazo y Rodrigo Silva Goñi. "Responsabilidad Civil por pérdida de la oportunidad". Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 2014, pág. 267).

En términos que son directamente aplicables al caso concreto, se ha sostenido que: "En cuanto a la pérdida de chance de supervivencia, Chabas ha dicho que, 'cuando el paciente pierde, por ejemplo, una chance de supervivencia, el perjuicio no es la muerte, es la eliminación de un simple potencial de chances..., la pérdida de una chance se caracteriza por el álea intrínseca al perjuicio; lo que estaba en juego aparecía afectado por un álea..., el álea está en la base; es un elemento constitutivo de lo que está en juego. El perjuicio, de hecho, no es la pérdida de la vida, sino la pérdida de las chances que le quedaban cuando el médico intervino' [...] El perjuicio no es la vida, sino la pérdida de la chance que le quedaba de continuar viviendo, cuando intervino el médico" (Félix Trigo Represas, op. cit. Pág. 191 y 192).

13° Que en el caso concreto, el vínculo de causalidad se relaciona estrechamente con la teoría en análisis, pues aplicando las ideas expuestas en los considerandos anteriores se concluye que la relación causal no se vincula con la muerte del paciente -pues existen grados de



incertidumbre que impiden establecer el nexo causal-, sino que con la circunstancia de privar a la paciente de la oportunidad de obtener un tratamiento eficaz y una adecuada recuperación, minimizándose los riesgos tal como fue previsto en los propios protocolos médicos.

En efecto, la falta de la debida diligencia en el procedimiento médico sólo puede relacionarse causalmente con la pérdida de la oportunidad de una posible sobrevida que se le habría entregado al paciente, pues de no mediar la falta de servicio establecida en autos, aquella habría tenido la chance de no haberse contagiado con una infección, y probablemente no habría fallecido como consecuencia de ella.

14° Que según se señaló, los demandantes revisten la calidad de víctimas directas del daño causado por la falta de servicio de la entidad demandada, desde que han padecido un perjuicio personal constituido por la privación a que fueron sometidos, en cuanto se trata de la cónyuge y madre de los demandantes, quienes pudieron haber contado con ella en sus vidas por un tiempo mayor.

15° Que, en este orden de consideraciones, el dolor y aflicción que produjo en los actores la pérdida de su ser querido se encuentra debidamente acreditado a través de la prueba testimonial rendida, que da cuenta del impacto familiar que les causó la muerte repentina de la paciente,



cuestión que por lo demás es posible presumir en atención al estrecho vínculo que existe entre ellos.

Asentado lo anterior, en lo que se refiere a la regulación del monto de la indemnización a cuyo pago serán condenados los demandados, cabe destacar que, como se ha dicho, la "doctrina en este sentido es unánime. La oportunidad es lo que se debe indemnizar y no lo que estaba en juego. Si es que se debe reparar la pérdida de la oportunidad de sobrevivir, '(...) el juez no puede condenar al médico a pagar una indemnización igual a la que se debería si él hubiera realmente matado al enfermo'. Por eso se ha dicho que la indemnización o el valor es parcial, pues nunca debe ser igual a la ventaja esperada o a la pérdida sufrida" (Ríos Erazo y Silva Goñi, op. cit. Pág. 268).

16° Que, atendido a que como se señaló, la falta de servicio no privó de la vida a Patricia Pincheira Sepúlveda, sino que de la opción de tener un tratamiento médico adecuado que eventualmente le habría puesto en una posición de luchar por su vida, oportunidad de la que también fueron privados sus familiares directos, actores de estos autos, quienes no pudieron contar por un tiempo mayor con su presencia.



17° Que, en consecuencia, se acogerá la demanda deducida por concepto de daño moral y se mantienen los montos que fueron fijados por la sentencia del juez a quo.

Por estas consideraciones y teniendo además presente lo dispuesto en los artículos 144 y 186 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, **se confirma** la sentencia de cuatro de agosto de dos mil dieciséis.

Acordado con el voto en contra del Ministro señor Brito y de la Ministra señora Sandoval, quienes estuvieron por revocar la sentencia del juez a quo y rechazar la demanda en virtud de los fundamentos reseñados en la sentencia de casación.

Regístrese y devuélvase con sus agregados.

Redacción a cargo del Abogado Integrante señor Jorge Lagos y la disidencia, de sus autores.

Rol N° 21.599-2017.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros Sr. Haroldo Brito C., Sra. María Eugenia Sandoval G., Sr. Carlos Aránguiz Z. y Sr. Arturo Prado P. y el Abogado Integrante Sr. Jorge Lagos G. No firma, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo de la causa, la Ministra señora Sandoval por estar con feriado legal. Santiago, 27 de febrero de 2018.





VCJLEGLDBT

Autoriza el Ministro de Fe de la Excma. Corte Suprema

En Santiago, a veintisiete de febrero de dos mil dieciocho, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

