

Antofagasta, veintisiete de noviembre de dos mil dieciocho.

Vistos:

Se reproduce el fallo en alzada.

Y se tiene, además, presente:

PRIMERO: Que se ha deducido por la parte demandada, recurso de casación en la forma contra la sentencia definitiva sub lite, fundado en las causales de los N° 4 y 5 del artículo 768 del Código de Procedimiento Civil, es decir, en haber sido dada ultrapetita, esto es, otorgando más de lo pedido por las partes, o extendiéndola a puntos no sometidos a la decisión del tribunal,; y en haber sido pronunciada con omisión con omisión de cualquiera de los requisitos enumerados en el artículo 170, que circunscribe al N° 4 del citado artículo y a las reglas N° 6 y 7 del Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre la forma de las sentencias.

Al efecto, refiere que la primera causal se funda en la circunstancia que la demandante solicitó se condenara a su parte al pago de las sumas demandadas más intereses y reajustes desde que la sentencia cause ejecutoria, empero el tribunal dispuso que la sumas otorgada a título de daño emergente se incrementara con los intereses fijados para operaciones de dinero no reajustables a contra de la notificación de la demanda y hasta el pago efectivo, sin reajustes en el caso del daño emergente y que la suma otorgada a título de daño moral se incrementará de igual forma, sin reajustes desde la fecha de la sentencia, otorgando más de lo pedido y además, siendo contrario a derecho según los artículos 1551 y 1559 del Código Civil.

Sostiene que la segunda causal, esto es, la del N° 5 del artículo 768 del Código de Procedimiento Civil, se fundamente en la falta absoluta de consideraciones sobre uno de los hechos expuestos y con prueba rendida sobre el particular, excepción de fondo opuesta por su parte, por lo que la sentencia no cumple con el N° 4 del artículo 170 del Código de Procedimiento Civil.

Arguye que para sostener la responsabilidad por el hecho propio del Hospital Militar del Norte, culpa en la



organización por no haber dispuesto de los medios necesarios para prestar los servicios, en definitiva no haber observado los estándares exigibles a una clínica u hospital de su tipo y características, se basa en dos hechos que no se ponderó adecuadamente:

-1) Asocia la ruptura del catéter de anestesia con la perforación esofágica que deriva en el cuadro de anomalías pleurales, mediastinitis aguda y el contagio de múltiples infecciones que agravaron su estado pulmonar y cardiovascular, puesto que concluye que la lesión al esófago es consecuencia de la aplicación de la anestesia general en la cirugía del 25 de agosto, precisamente por el corte del catéter, esta perforación provocó la mediastinitis aguda, lo que es errado y carente de fundamento en la prueba rendida porque la intervención de esa fecha fue con anestesia epidural y no general, además el fallo desatiende lo reconocido por los actores en la demanda al señalar que el catéter de anestesia no presenta ningún tipo de complicación o riesgo.

- 2) Alega que el solo hecho que el señor Valenzuela Olivares ingresara al Hospital Militar del Norte no prueba la supuesta responsabilidad por el hecho propio de éste porque la narración de los hechos apunta a la responsabilidad personal de los médicos y no del establecimiento, y las omisiones en la ficha clínica que indica la demandante corresponden al médico a cargo de la intervención quirúrgica no del hospital, además las consecuencias de la primera intervención corresponden al actuar del médico que practicó la operación, por lo que, estima, no existe prueba para sostener la responsabilidad del Hospital porque toda la secuencia de los hechos descritos permite sostener que al paciente se le dio el tratamiento adecuado y lo que los médicos particulares que lo atendieron aconsejaron, lo que se desprendería del considerando vigésimo primero.

Refiere que el fallo imputa al Hospital Militar infracciones a la lex artis empero todas las actuaciones



referidas sólo pueden ser desarrolladas por personas naturales, lo que se desprende de la propia prueba de la demandante, sin embargo el fallo no efectúa análisis alguno al respecto, más si al contestar la demanda se alegó que el ingreso del paciente al mentado hospital fue por una internación programada con anterioridad, de lo cual se sigue, en su opinión, que quienes asumen la responsabilidad por el diagnóstico, tratamiento, control y solución son los facultativos que el paciente contrató, no los que su parte pudo proporcionar en otros casos.

Remata esta causal insistiendo en la falta de análisis de la prueba documental y del derecho aplicable que tales instrumentos acredita, tampoco las razones por las que se da preferencia a los fundamentos de derecho de la demandante y desecha las de su parte, si la propia prueba de la contraria permitía sostener lo contrario a lo concluido en el fallo.

Señala que si el fallo hubiera cumplido la exigencia del N° 4 del artículo 170 del Código de Procedimiento Civil, en concordancia con las reglas de los N° 6 y 7 del Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre forma de las sentencias, habría rechazado la demanda.

SEGUNDO: Que peticiona se anule la sentencia y se dicte sentencia de reemplazo que rechace íntegramente la demanda, con costas.

TERCERO: Que en cuanto a la causal de nulidad formal que sirve de sustento al primer postulado del demandante, esto es que el tribunal incurrió en ultrapetita cabe recordar que al respecto la jurisprudencia ha dicho que la ultrapetita ocurre cuando pese a que el fallo está centrado en los aspectos que integran el debate litigioso excede los límites que a ellos fijaron las partes o la ley, concluyendo que la inconsonancia acaece cuando el juzgador desconoce los linderos trazados por las partes en la demanda y en la contestación al dictar la sentencia, aunque, también, pueden ser delimitados por la ley, sobre todo en materia de excepciones meritorias, ya sea porque no resuelve todo lo que



dentro de esos márgenes está o porque se pronuncia más allá o por fuera de lo que ellos delimitan.

Ahora bien, el impugnante basa su alegación en que el fallo otorga intereses para operaciones de dinero no reajustables a contar de la notificación de la demanda y hasta el pago efectivo, sin reajustes en el caso del daño emergente, y los mismos intereses, sin reajustes a contar de la fecha de la sentencia en el caso del daño moral, pese a que la demanda pide reajustes e intereses desde que la sentencia cause ejecutoria.

CUARTO: Que, del examen de la sentencia dubitada aparece que en el Punto III.- se desprende que las sumas ordenadas pagar a título de daño emergente -\$6.154.890- y de daño moral -\$30.000.000 para cada uno de los cinco demandantes- debía liquidarse e incrementarse con los intereses fijados para operaciones de dinero no reajustables a contar de la notificación de la demanda y hasta el pago efectivo, sin reajustes en el caso del daño emergente y con los intereses corrientes para operaciones de dinero no reajustables a contar de la fecha de esta sentencia y hasta el día de su pago efectivo, sin reajustes, en el caso del daño moral.

Por su parte de la lectura de la respectiva demanda se desprende que pretende "*intereses máximos que la ley permite estipular y con los reajustes por concepto de índice de Precios al Consumidor contados desde la demanda civil,...*" (Sic), por consiguiente el recurrente en un error de apreciación al plantear su recurso.

QUINTO: Que no obstante el error del recurrente cabe tener presente que respecto a la época desde la cual deben pagarse intereses, la Excmá. Corte Suprema Ha sostenido que "*En el caso de las indemnizaciones por daños, no podrían existir intereses anteriores a la mora del deudor, atinentes una deuda cuya existencia aún no había sido declarada. Por lo demás, el artículo 647 del Código Civil dispone que: "Se llaman frutos civiles los precios, pensiones o cánones de arrendamiento o censo, y los intereses de capitales*

exigibles...". La deuda, en un caso como el presente, ciertamente surge una vez que la respectiva sentencia se encuentra ejecutoriada, porque antes de ello no existe la obligación de pagar y por lo tanto no hay capitales exigibles. ... En consecuencia yerran los sentenciadores de la instancia al conceder intereses desde la fecha de la sentencia de primer grado, pues como se ha expuesto no puede considerarse existente la obligación sino una vez que se encuentre ejecutoriada la sentencia que la declare, caso en el cual tiene plena aplicación lo dispuesto en el artículo 1551 N° 3 del Código Civil, en cuanto la indemnización moratoria se adeuda desde que el deudor ha sido judicialmente reconvenido por el acreedor."

SEXTO: Que si bien el fallo incurre en un vicio, el recurso será desestimado dado que el recurrente conjuntamente con el presente dedujo recurso de apelación, por ende, es posible reparar el perjuicio por dicha vía, conforme autoriza el artículo 768 inciso tercero del Código de Procedimiento Civil.

SÉPTIMO: Que la segunda causal de casación en la forma intentada por el recurrente, esto es, aquella contemplada en el N° 5 del artículo 768 del Código de Procedimiento Civil, en haber sido pronunciada con omisión de cualquiera de los requisitos enumerados en el artículo 170, que se circunscribe al N° 4 de dicha norma, las consideraciones de hecho o de derecho que sirven de fundamento a la sentencia, se basa en que la sentencia establece responsabilidad de la demandada pese a que de la prueba rendida aparecería responsabilidad solamente del médico tratante.

Al respecto es necesario tener presente que la jurisprudencia ha dicho que la falta de consideraciones de hecho o de derecho se produce cuando la sentencia no desarrolla los razonamientos que determinan el fallo y carece de las normas de derecho que le sirvan de fundamento, en consecuencia, no existe este vicio de anulación cuando los



razonamientos no se ajustan a la tesis sustentada por el recurrente.

OCTAVO: Que en ese entendido la simple lectura del fallo impugnado es suficiente para colegir que contiene las consideraciones de hecho y de derecho que le sirven de sustento, explícita de manera clara y precisa la forma en que construye la falta de servicio y la responsabilidad que asiste a la demandada, por lo cual en este aspecto no merece reproche alguno ya que las alegaciones del recurrente precisamente sólo tienen por finalidad cuestionar los razonamientos de la juez a quo, los que, de manera obvia, no se condicen con la tesis de la demandada, empero dicho desacuerdo no es susceptible del recurso de invalidación intentado.

NOVENO: Que en consecuencia, el recurso de casación en la forma por la causal en análisis no puede prosperar.

EN CUANTO AL RECURSO DE APELACIÓN:

VISTOS:

Se reproduce la sentencia en alzada, y se tiene además, presente:

DÉCIMO: Que en primer lugar sobre las alegaciones de la recurrente respecto de lo aseverado por los testigos presentados por los demandantes, en cuanto a que la responsabilidad pretendida sería del médico tratante mas no del hospital demandado, cabe señalar que aquél descontextualiza los dichos de los testigos toda vez que sólo utiliza la parte que conviene a su interés empero no el total de la declaración, de la cual aparece de manera clara que éstos atribuyen responsabilidad al mentado hospital demandado, puesto que todos se refieren al contexto de la actuación del hospital sobre la situación de salud del padre de los demandantes luego de la intervención quirúrgica de marras, exponiendo falta de información por parte del hospital, el contagio del paciente con infecciones intrahospitalarias, el agravamiento del paciente por falta de acción oportuna en el traslado el hospital regional, entre



otras, ninguna de la cuales reprocha problemas en la intervención quirúrgica propiamente tal sino a situaciones producidas con posterioridad.

Por lo demás el informe pericial incorporado es determinante y claro en cuanto a la responsabilidad que le corresponde al hospital y al cual el apelante no le efectúa ninguna observación.

UNDÉCIMO: Que, además, la alegación del apelante respecto a que la sentenciadora construye la responsabilidad de la demandada sobre la base de la utilización de anestesia general cuando habría sido sujeto de anestesia epidural no surge de ninguno de los motivos del fallo, sólo existe referencia a que el anestesista dejó alojado en el cuerpo del paciente parte del catéter del procedimiento respectivo.

DUODÉCIMO: Que la sentenciadora estima que por parte de la demandada hubo falta de servicio en el marco de la responsabilidad extracontractual, y que a ello debe unirse el hecho que el padre de los demandantes optó por el recinto hospitalario demandado a través de la modalidad de libre elección, señalando: *"que en el recinto laboran médicos que se vinculan con sus pacientes a través de un contrato de prestación de servicios o incluso en el caso de las clínicas privadas lo hacen mediante un contrato de arrendamiento del local y reciben directamente el honorario profesional por parte del paciente, mediante relaciones jurídicas complejas, que establecen una serie de obligaciones para el médico pero además para el recinto de atención de salud, ello no los libera ni exime de su responsabilidad, puesto que, es el propio recinto o clínica la que se obliga a poner a disposición del médico el personal auxiliar, las dependencias y una serie de otras prestaciones médicas, además de cumplir las órdenes técnicas que el médico imparte al paciente, de consiguiente si el paciente no obtuvo el cuidado o la atención pronta, integral y necesaria, el centro médico aparece como responsable por los perjuicios que como consecuencia de la prestación entregada en forma deficiente o negligente deriven de ésta, en razón de que el servicio*



deficiente que presta un hospital, esto es, una empresa productora de un servicio de suyo riesgoso se beneficia de él, motivos por los cuales corresponde desechar lo alegado por el Fisco al momento de contestar la demanda.", a cuyo respecto la doctrina ha dicho: "A mediados de los años noventa, Pedro Zelaya puso de manifiesto que la responsabilidad de los Hospitales y Clínicas por los daños causados a un paciente se justifica en el control que estas entidades ejercen en la prestación de los servicios médicos. Así lo refleja, por ejemplo, el Reglamento de Hospitales y Clínicas vigente desde 1982. En el caso chileno la responsabilidad por la organización muestra dos claras tendencias: por un lado, el contenido de los deberes de cuidado es sensible a ciertos hechos que incrementan los riesgos (por ejemplo, las atenciones de urgencia o una condición objetiva del paciente que era conocida por el servicio); por el otro, el empleo de una regla de entrada (llámese culpa organizacional, dependiente anónimo o teoría del órgano) que autoriza al juez a inferir de ciertos hechos la responsabilidad por los daños. En cuanto a lo primero, los deberes de cuidado de los Hospitales y Clínicas dependen de las funciones que desarrollan y los fines que sirven. Por ello es que suele fallarse que "para establecer la falta de servicio debe tenerse en cuenta la finalidad u objetivo asignado al órgano en su creación y la realidad jurídica, económica y social con la que actúa el servicio". En términos más concretos, el tipo de servicio que se brinda y ciertos rasgos conocidos del paciente inciden en el cuidado debido. En cuanto a lo segundo, los Hospitales y Clínicas son responsables de los daños que ocurren en su interior porque allí "se realizan procedimientos, tratamientos y operaciones que pueden afectar directamente la salud de las personas", es decir, por el control que ejercen sobre las prestaciones médicas o una parte relevante de ellas. Así, por ejemplo, la organización es responsable por los defectos en los instrumentos que se emplean, por el mayor cuidado que precisan algunos pacientes, y del daño que sufren quienes



guardan reposo en una sala, ya sea después de un embarazo o de haber sido anestesiados. La responsabilidad de la organización incluye el desempeño de sus dependientes en sus diversas labores. Lo anterior se mantiene incluso cuando el paciente ha suscrito un acuerdo en la modalidad de libre elección (Art. 143, DFL N° 1 del Ministerio de Salud, 2006) para escoger al profesional o al establecimiento encargado del servicio. Así, por ejemplo, la jurisprudencia ha fallado que "no puede deducirse que el mismo [acuerdo] exonere al Hospital del deber de cuidado y vigilancia de un paciente psiquiátrico ingresado a pensionado, ni de prestar los servicios de vigilancia inherentes al estado de un enfermo que precisamente se interna para evitar que sus inclinaciones suicidas acaben con su vida". Esta segunda tendencia jurisprudencial indica que en todos estos asuntos "los perjudicados no requieren individualizar ni perseguir al funcionario cuya acción personal origina la falta". En efecto, nuestra Corte Suprema ha resuelto que "basta probar que alguien dentro de la organización hospitalaria incurrió en culpa", incluso aunque no pueda identificarse la calidad en que actuó: puede haber sido un funcionario del Servicio o no, debido a que "la conducta del funcionario no se imputa a su persona, sino a la función pública que ejecuta". En el caso del trabajo en equipo, la misma Corte Suprema ha resuelto que la responsabilidad deriva de que "todos participan con sus particulares y parciales actos a la realización del fin común". En definitiva, cuando se trata de quienes organizan las prestaciones médicas la experiencia chilena enseña que el actor no tiene que esforzarse en la prueba de ciertos aspectos, como el identificar al funcionario que provocó el daño o la calidad en que intervino en el acto, aunque esta faceta haya sido excepcionalmente usada por los tribunales para descartar la responsabilidad. Desde el punto de vista de la prueba, lo razonable es que el Hospital o la Clínica se encuentren en una mejor posición para informarle al tribunal acerca de esas circunstancias, así como del estado de salud del paciente por medio de su ficha clínica, un documento al

que el paciente ha tenido derecho desde antes de la Ley N° 20.584, pero fue esta última ley la que reconoció, además, el derecho del paciente a exigir "un informe legible" de los principales aspectos del tratamiento recibido (Art. 11)." (Revista derecho (Valdivia) vol.27 no.2 dic. 2014 <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502014000200003>).

DÉCIMO TERCERO: Que asentado lo anterior para determinar el deber de cuidado del hospital demandado y su responsabilidad cabe tener presente que según la página web de la Superintendencia de Salud (www.supersdalud.gob.cl), el Hospital Militar del Norte mediante Resolución Exenta IP 590, de fecha 02 de mayo de 2014, desde esa data y hasta el 02 de mayo de 2017 se acreditó como prestador de servicios de salud en modalidad de libre elección en calidad de alta complejidad sistema cerrado, lo que implica que dicho centro hospitalario se sometió a acreditación, esto es, al proceso periódico de evaluación al que se someten los prestadores institucionales autorizados por la Autoridad Sanitaria -hospitales, clínicas, centros ambulatorios y laboratorios- para verificar el cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud, en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4° del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, "establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. Dichos estándares se fijarán de acuerdo al tipo de establecimiento y a los niveles de complejidad de las prestaciones, y serán iguales para el sector público y el privado. Deberá fijar estándares respecto de condiciones sanitarias, seguridad de instalaciones y equipos, aplicación de técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos de atención, competencias de los recursos humanos, y en toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones."

Ahora bien el artículo 32 de la Resolución Exenta 49, de 30 de enero de 2009, del Minsal, estableció normas técnico administrativas para la aplicación del régimen de prestaciones de salud en la modalidad libre elección, establece que los prestadores de atención cerrada se califican de alta complejidad cuando tienen una unidad destinada a la atención de pacientes críticos.

Para una adecuada comprensión del significado de la unidad de atención de atención de pacientes críticos que requieren los prestadores de salud en modalidad de libre elección calificados como de Alta complejidad en atención cerrada la Revista Chilena de Medicina Intensiva, año 2004, VOL 19(4), pág. 209, define al paciente crítico como aquél enfermo cuya condición patológica afecta uno o más sistemas, que pone en serio riesgo actual o potencial su vida y que presenta condiciones de reversibilidad, que hacen necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado; a su turno señala que la Unidad de Pacientes Críticos (UPC) es la estructura que reúne a la Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidado Intermedio de un establecimiento bajo una organización y dependencia común; siendo la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) aquella dependencia hospitalaria destinada a proporcionar cuidado médico y de enfermería permanente y oportuno a pacientes críticos inestables, caracterizada por contar con residencia médica permanente, así como tecnología de alta complejidad, solamente disponibles en estas unidades, y la Unidad de Tratamiento Intermedio (Intermedio) es aquella dependencia del hospital destinada al manejo de pacientes críticos estables que requieren para su cuidado de monitoreo no invasivo, vigilancia y manejo de enfermería permanente además de cuidados médicos.

DÉCIMO CUARTO: Que así las cosas, el deber de cuidado de la demandada resulta claramente establecido toda vez que dado su carácter de prestador de salud en modalidad de libre elección calificado de alta complejidad en sistema cerrado estaba obligado a disponer necesariamente de unidad



de pacientes críticos, lo que implica que debía disponer de las herramientas técnicas, tecnológicas, humanas, médicas y demás necesaria para hacer frente a la situación de salud que presentaba el paciente padre de los demandantes como consecuencia de la intervención quirúrgica a la que fue sometido y, además a las complicaciones generadas por la deficiencia en la lex artis del propio establecimiento hospitalario como se desprende del informe pericial acompañado, empero quedó demostrado que dicho centro, según reconoció el mismo demandado, no dispone de unidad de pacientes, y de prueba testimonial y de la demás prueba documental se desprende que el traslado del paciente al hospital regional no fue oportuno, de allí que resulte demostrado que el centro hospitalario demandado no cumplió con su deber de cuidado para con el paciente puesto que incumplió los estándares de calidad que el Ministerio de Salud requiere de un centro hospitalario de alta complejidad como aparece acreditado el centro demandado, lo que, además, unido a las deficiencias que aparecen del informe pericial respecto al incumplimiento de la lex artis refuerzan el hecho que el mentado hospital le asiste responsabilidad extracontractual en la forma que el fallo en alzada establece.

DÉCIMO QUINTO: Que en estas condiciones, no queda sino confirmar el fallo en alzada.

Y visto, además, lo dispuesto en los artículos 764, 765, 766 y 186 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, **SE RECHAZA, con costas,** el recurso de casación en la forma deducido por el abogado Carlos Bonilla Lanas, en representación del Fisco de Chile, en contra de la sentencia de fecha veintinueve de marzo de dos mil dieciocho dictada en causa Rol C-3423-2016 del Segundo Juzgado de Letras en lo Civil de Antofagasta. Asimismo, **SE CONFIRMA, con costas del recurso,** la sentencia antes singularizada, con declaración que los intereses que deben calcularse al liquidar las sumas ordenadas pagar se calcularán a contar de la fecha en que este fallo quede firme y ejecutoriado.



Se deja constancia que se hizo uso del artículo 82 del Código Orgánico de Tribunales.

Regístrese y comuníquese.

Roll 395-2018 CIV.

Redactó la Ministra Jasna Pavlich Núñez.



Pronunciado por la Segunda Sala de la C.A. de Antofagasta integrada por los Ministros (as) Myriam Del Carmen Urbina P., Jasna Katy Pavlich N. Antofagasta, veintisiete de noviembre de dos mil dieciocho.

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



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa.
A contar del 12 de agosto de 2018, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>.