

Santiago, veintiocho de julio de dos mil veinte.

Vistos:

En estos autos Rol N° 28.901-2019, caratulados "Ramos Saavedra, Elsa con Servicio de Salud de O'Higgins", procedimiento ordinario sobre indemnización de perjuicios por falta de servicio, seguidos ante el Segundo Juzgado Civil de Rancagua, por sentencia de siete de agosto de dos mil dieciocho se acogió la demanda sólo en cuanto condena al Servicio de Salud demandado a pagar a la actora \$2.692.347 de indemnización por daño emergente y \$10.000.000 por concepto de daño moral.

La Corte de Apelaciones de Rancagua, conociendo del recurso de casación en la forma y apelación deducido por la demandada en contra de la decisión anterior, rechaza el recurso de nulidad formal y confirma la sentencia apelada, con declaración que se aumenta la suma fijada a pagar por concepto de daño moral a la cantidad de \$30.000.000, más los reajustes e intereses en la forma que en la misma sentencia se indica.

Impugnando esta última sentencia, el demandado Servicio de Salud del Libertador Bernardo O'Higgins, deduce recurso de casación en el fondo.

Se trajeron los autos para los efectos previstos en los artículos 782 del Código de Procedimiento Civil.

Considerando:



Primero: Que el recurso de nulidad sustancial denuncia como infringido en la sentencia recurrida, los artículos 19 a 24 del Código Civil por errónea interpretación de la ley, por cuanto en el considerando noveno y siguientes de la sentencia impugnada los jueces del fondo han dado al artículo 38 de la Ley 19.966 un alcance mayor al que tiene, desde que para ser responsable de una falta de servicio el daño debe ser producido "por" la acción u omisión del órgano, es decir, cuando se constituya como responsable directo y absoluto del desenlace, y no cuando su actuación sólo ha contribuido al mismo, como erróneamente fue señalado en la sentencia recurrida.

De la misma forma, se denuncia como infringido el artículo 38 de la Ley N° 19.966 por contravención formal a la ley e interpretación errónea de la misma, desatendiendo su tenor literal. Explica que la imputabilidad por falta de servicio requiere un juzgamiento de responsabilidad subjetivo y no de orden objetivo, para brindar un trato justo y que no discrimine entre el tratamiento de responsabilidad público y privado. Por ello, refiere que los requisitos que deben concurrir para responsabilizar a una institución pública por falta de servicio son: 1) el daño en los derechos de la víctima, 2) la existencia de la falta de servicio y 3) la relación de causalidad entre el daño y la actividad o inactividad de los Servicios de



salud. Sin embargo, en el fallo recurrido existe abierta contravención a la ley pues, desatendiendo el tenor literal del artículo 38 antes referido, atribuye responsabilidad al Servicio de Salud demandado y lo condena a pagar indemnización por daño extra patrimonial, por haber contribuido a general el daño causado, y no porque este hubiese sido ocasionado directa y necesariamente por la falta de servicio como exige la legislación aplicable. Señala, además, que la prueba acompañada por la demandante no fue suficiente para acreditar el fundamento basal de la falta de servicio, por cuanto el sentenciador, anuda ciertos hechos establecidos, tales como la avanzada edad de 79 años, que el paciente sufrió 8 fracturas y que sufría Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, calificando esas condiciones de grave y presume, de conformidad al artículo 426 del Código de Procedimiento Civil y 1712 del Código sustantivo, que el funcionamiento del Servicio fue deficiente. En ese contexto, agrega el recurrente, no realiza una comparación de la prestación médica efectiva y la prestación de un Servicio de Urgencia normal, no pudiéndose culpar al Servicio por no cumplir con el estándar de un servicio ideal, sino, al esperado dentro de parámetros normales. Concluye que, en ese sentido, no existe una ponderación real sobre la culpa del Servicio.



Agrega que también se ha transgredido el artículo 1.698 del Código Civil, pues el factor de imputación supuestamente acreditado, esto es, el alta médica negligente, no se logró acreditar a través de los medios de prueba que fueron rendidos en la correspondiente etapa procesal. Los testigos de la demandante son personas que no ejercen la profesión u oficio que se relaciona con la ciencia médica, por lo que sus ponderaciones sobre lo realizado por personal médico no tienen la pertinencia requerida para revisar las decisiones de naturaleza médica, además de ser testigos de oídas. Asegura que el relato de estos testigos ni siquiera fuer útil para refrendar lo señalado en la demanda, abocándose el recurrente a examinar las declaraciones de los tres testigos presentados por la parte demandante, concluyendo que ellas constituyen una opinión, en cuanto sostienen que la muerte de don Hugo Galdames no se hubiere producido de haber permanecido en el Hospital, hecho que es imposible predecir por los funcionarios del Hospital Regional de Rancagua. Además, a través de la declaración del testigo médico tanatólogo Dr. Sergio Villagrán García, la demandante intenta cambiar la causa del fallecimiento de su marido, olvidando que la competencia del referido médico se enmarca en el contexto de un peritaje tanatológico de autopsia e hispatología, que es muy distinto a las conclusiones que podrían haberse



alcanzado en un peritaje clínico, único que podría haber permitido analizar la responsabilidad del médico y con ello, la falta de servicio que se demanda. Asegura que la única opinión médica que se refiere a la atención proporcionada al paciente fallecido es la rendida por la testigo médico Dra. Daniela Russu Cisterna, abocándose el recurrente a analizar esta declaración.

Por otro lado, el recurrente señala que no es efectivo que exista relación causal entre la supuesta falta de servicio y la muerte del paciente, ya que el sufrimiento y la pérdida de un ser querido para la demandante (su cónyuge) se debe a un accidente que se refiere a la causa natural de fallecimiento "asfixia por vómito", sin que exista algún vínculo directo y necesario con la atención médica que se le brindó en el Hospital Regional de Rancagua, siendo el propio sentenciador quien, en el considerando décimo cuarto, concluye que no fue el responsable directo del desenlace fatal, sino que su obrar sólo contribuyó a él. Ello conlleva a no configurarse tanto la falta de servicio como tampoco la relación de causalidad.

Segundo: Que, al señalar la influencia de los señalados vicios en lo dispositivo del fallo, explica que, de no haberse incurrido en ellos, necesariamente se habría rechazado la demanda.



Tercero: Que, para resolver el asunto sometido al conocimiento de esta Corte, en lo que importa al recurso, resulta pertinente señalar su contexto: doña Elsa Ramos Saavedra interpone demanda de indemnización de perjuicios en contra del Servicio de Salud de O'Higgins, por la responsabilidad civil que le asiste, derivada de la deficiencia en los servicios médicos prestados por los profesionales del Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Rancagua, quienes luego de examinar someramente a quien era su cónyuge, don Hugo Galdames Oyarce, sólo le administraron calmantes para el fuerte dolor que presentaba y le dieron el alta médica, sin percatarse que producto de la caída que había sufrido en la ducha, en horas de la mañana, tenía 8 costillas fracturadas, lo que provocó que ese mismo día, en horas de la tarde, comenzara a convulsionar, botando una espuma verdosa por la boca con la que se ahogaba, falleciendo momentos después por "asfixia por aspiración de vómito". Señala que el resultado fatal se hubiera podido evitar si lo hubieran examinado con mayor acuciosidad, le hubieran practicado una radiografía de tórax o lo hubieran dejado en observación, pues habría recibido reanimación inmediata evitando la muerte.

Cuarto: Que es imprescindible señalar, además, que constituyen hechos de la causa, los siguientes:



1. Que el paciente don Hugo Eduardo Galdames Oyarce, de 79 años de edad, fue atendido en el Servicio de Urgencia del Hospital Regional de Rancagua el día 10 de junio de 2016, luego de haber sufrido un accidente en la ducha.

2. Que, luego de ser atendido y examinado, el paciente fue dado de alta médica, pues revisados los exámenes radiológicos se descartaron lesiones que hicieran aconsejable una hospitalización, consignándose como diagnóstico "Caída a nivel, contusión parrilla costal derecha, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)"

3. El paciente presentaba, al momento de ser examinado en el servicio de Urgencia, fractura de la 6° a 12° costilla derecha a nivel posterior, con rotura pleural con infiltración sanguínea extensa y fractura de la 2° costilla izquierda a nivel anterior.

4. Que posteriormente, ese mismo día 10 de junio de 2016, en horas de la tarde, el paciente falleció en su domicilio, siendo la causa de muerte "asfixia por aspiración de vómito".

Quinto: Que, sobre la base de tales antecedentes fácticos, la sentencia de primer grado, confirmada por el fallo impugnado, acoge la demanda. Estimaron configurada la falta de servicio consagrada normativamente en el artículo 38 de la Ley N° 19.966, pues advirtieron que el Servicio de Salud demandado, a través de su red hospitalaria, no otorgó



la atención de salud que requería el usuario Hugo Galdames Oyarce, en atención a su particular situación, de manera eficiente y eficaz. Precisa la sentencia recurrida, en el considerando décimo cuarto, que: *"el resultado dañoso producido tuvo su evento desencadenante principal, en la atención misma recibida por la paciente de parte del personal interviniente en ella, y que derivó en un alta médica prematura, sin tomar los resguardos pertinentes en los términos que antes ya se ha expresado, que efectivamente contribuyó al desenlace fatal acontecido. Lo anterior, se traduce entonces en una falta de servicio, pues no se efectuaron los procedimientos, que, atendido el caso particular del actor, resultaban necesarios a la dolencia que lo aquejaba a fin de descartar todos los riesgos correspondientes a aquella"*.

En cuanto a la falta de relación causal, aplicando el principio de equivalencia de las condiciones, la sentencia recurrida, en el considerando décimo sexto, concluye: *"el resultado dañoso del presente caso se debió al incumplimiento de un deber de atención eficaz y eficiente, por el cual el demandado debe responder, pues el alta del occiso el mismo día de su atención -en las condiciones de salud en que se encontraba- siendo enviado a su domicilio, contribuyó a que aquél no pudiera expulsar el contenido de alimentos que se observaron en su tráquea, lo que aconteció*



en la misma tarde de su concurrencia al hospital por la caída sufrida -no en ningún tiempo anterior-, circunstancia aquella que aparece, entonces, como condición necesaria del daño.

No es óbice a la conclusión anterior la alegación de la demandada en cuanto indica que no se le ha demandado por contribuir al desenlace fatal sino por una responsabilidad directa y necesaria, pues lo que se demandó fue la falta de servicio, y que fue lo que se constató en la especie”.

Sexto: Que, para resolver el recurso, se debe tener en consideración que éste presenta serias falencias que impiden que pueda prosperar, toda vez que se limita a señalar al comienzo una serie de normas que se consideran infringidas, empero, no se refiere concretamente cómo se produce el error de derecho, relacionándolo expresamente con cada una de las normas transgredidas, olvidando el recurrente el carácter estricto del recurso de casación cuyas exigencias se disponen en el artículo 772 del Código de Procedimiento Civil, que debe entenderse en armonía con lo previsto en los artículos 764 y 767 del mismo Código. De acuerdo a dichos preceptos se permite como único sustento de la invalidación de la sentencia censurada el quebrantamiento de una o más normas legales contenidas en la decisión. Por ello es menester que, al interponer un recurso de la especie, el recurrente cumpla con lo



requerido por la disposición en análisis, esto es, expresar en qué consisten él o los errores de derecho de que adolece la resolución recurrida.

Aparte del cumplimiento del requisito enunciado, con idéntica rigurosidad, el mismo artículo 772 del Código de Enjuiciamiento Civil impone a quien interponga un recurso de casación en el fondo, la obligación de señalar en el respectivo escrito el modo en que él o los errores de derecho que denuncia han influido sustancialmente en lo dispositivo de la sentencia que trata de invalidar.

En este aspecto, se debe enfatizar que, tanto la jurisprudencia como la doctrina, hacen consistir los yerros jurídicos que pueden conducir a la invalidación del fallo en aquellos que pudieron originarse por haber otorgado los sentenciadores un alcance diferente a una norma legal respecto del establecido por el legislador, ya sea ampliando o restringiendo el mandato de sus disposiciones; o por haber aplicado una ley a un caso no previsto en ella o, por último, por haber dado aplicación a un precepto legal en una situación ajena a la de su prescripción, análisis que en el caso concreto esta Corte no puede realizar, por cuanto ello importaría dejar a la discrecionalidad de esta Corte la determinación del error de derecho en que pudiera incurrir la sentencia, cuestión



que atañe a un asunto que la ley ha impuesto a la parte agraviada.

Por tal razón, ha resultado insuficiente para configurar la infracción de ley denunciada, el que se haya alegado en el recurso una errónea interpretación del artículo 38 de la Ley N° 19.966, porque tal yerro, al inicio del recurso, se sustentó en la incorrecta exégesis que los jueces del fondo realizaron al precepto legal que importó atribuirle responsabilidad pese que solo contribuyó a causar el daño, para posteriormente desviar el fundamento de la infracción de ley denunciada en que la correcta interpretación de la norma en referencia y adecuada valoración de la prueba testimonial, documental y de presunciones judiciales daría cuenta que no fue acreditada la falta de servicio demandada, como tampoco la relación causal.

Atento a lo expresado, resulta innegable que el recurso que se analiza, en lo que dice relación con las normas denunciadas, carece de razonamientos concretos y precisos dirigidos a demostrar los errores de derecho en que habrían incurrido los sentenciadores, constriñendo su exposición a planteamientos generales, los que, por su amplitud y falta de precisión, incurren en vaguedad y confusión, lo que no se condice con la exigencia impuesta por el legislador, falencia que se constata en relación a



la infracción de los artículos 19 a 20 y 1698 del Código Civil y artículo 38 de la Ley N° 19.966.

Séptimo: Que, a mayor abundamiento, se debe precisar que, de la lectura del arbitrio, fluye que el pilar fundamental en que se cimienta dice relación con la alteración del onus probandi, acusando la conculcación del artículo 1698 del Código Civil; sin embargo, para desestimar este reproche, basta señalar que la base fundamental de tal alegación es que la parte demandante no demostró la existencia de la falta de servicio, cuestión errada, pues aquello fue acreditado en autos. En este aspecto, se debe precisar que, en un juicio en que se pretende hacer efectiva la responsabilidad médica, la actividad de la actora se debe dirigir al establecimiento de todos los presupuestos fácticos en que se sustenta su acción; en tanto, la actividad del demandado debe apuntar al establecimiento de su diligencia. Lo anterior es relevante, toda vez que si el actor no acredita aquello que era de su cargo, es indiferente la actividad probatoria del demandado; sin embargo, cuando aquella rinde prueba que permite asentar los presupuestos de la acción -como sucede en la especie, pues se estableció que existió una atención deficiente por el Servicio de Urgencia del Hospital Regional de Rancagua, en la que fue dado de alta prematuramente en consideración a su especial condición y a



la fractura de 8 costillas que presentaba, surge el escrutinio de la actividad de la demandada, pues si aquella nada probó, necesariamente debe ser condenada, toda vez que no acreditó aquello que era de su cargo: la diligencia en el cumplimiento de sus obligaciones de carácter sanitario. Tal es el razonamiento de los sentenciadores, por lo que de modo alguno se puede sostener que han invertido el onus probandi. Así, se debe enfatizar que no se requiere una prueba de un hecho negativo, sino que, por el contrario, la institución demandada está en condiciones de acreditar que su actuar se ajustó a la *lex artis* y que, por ejemplo, siguió un protocolo específico o que la sintomatología no exigía un traslado inmediato, cuestión que no realizó.

Octavo: Que, descartada la alteración de la carga de la prueba, sólo procede rechazar la infracción del artículo 38 de la ley N° 19.966, toda vez que su conculcación se acusa por vía consecencial, pues a juicio del recurrente en autos no se acreditó una conducta que pueda ser calificada como constitutiva de falta de servicio.

Sin perjuicio de aquello, se debe precisar 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 el servicio 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 publica 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.

Noveno: Que, asentado lo anterior, cabe señalar que la situación fáctica establecida en autos, admite tener por justificados una serie de hechos que, analizados en su conjunto, permiten tener por configurada la falta de servicio consagrada normativamente en el artículo 38 de la Ley N° 19.966, pues claramente el Servicio de Salud, a través de su red hospitalaria -Hospital Regional de Rancagua- no otorgó a su usuario, don Hugo Eduardo Galdames Oyarce, la atención de salud de manera eficiente y eficaz, no sólo porque en forma prematura le dio el alta médica, sino que además, al no haberse percatado de las 8 costillas fracturadas que presentaba al momento de ser examinado,



máxime si se considera que se trataba de un paciente con una enfermedad base -Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica- por lo que debió ser tratado como paciente de riesgo, sin que aparezca como justificado que sólo se le haya suministrado calmantes, por lo que tal conducta sólo tiene explicación en una negligente actuación médica.

Conforme a lo expuesto, la falta de servicio en que ha incurrido el hospital es evidente ya que, ninguna actividad esperable de una institución hospitalaria fue desplegada, de modo que, al establecerla, los sentenciadores no han incurrido en yerro jurídico alguno. En efecto, los antecedentes de hecho y de derecho demuestran que los sucesos a que se refiere la presente causa 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, los que en ejercicio de sus funciones deben proveer las prestaciones médicas necesarias al paciente, de forma tal que se debe evitar exponerlos a riesgos innecesarios, sin escatimar esfuerzos para ello, sobre todo porque se cuenta con el equipo técnico y profesional para llevar a cabo tal labor. Así, resulta exigible que se adopten todas 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.

Décimo: Que, en virtud de los razonamientos desarrollados, el recurso de casación en el fondo interpuesto no puede prosperar.

Por estas consideraciones y lo dispuesto en los artículos 764, 765, 767 y 805 del Código de Procedimiento Civil, **se rechaza** el recurso de casación en el fondo deducido en representación del Servicio de Salud de Rancagua en contra de la sentencia dictada el cinco de septiembre de dos mil diecinueve por la Corte de Apelaciones de Rancagua.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo del Abogado Integrante señor Quintanilla.

Rol N° 28.901-2019.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (a) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. María Eugenia Sandoval G., Sr. Carlos Aránguiz Z., y Sra. Ángela Vivanco M., y el Abogado Integrante Sr. Álvaro Quintanilla P. No firman, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, el Ministro señor Aránguiz por estar con licencia médica y el Abogado Integrante señor Quintanilla por estar ausente. Santiago, 28 de julio de 2020.





EXZBQNZYVG

En Santiago, a veintiocho de julio de dos mil veinte, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

