Santiago, cuatro de enero de dos mil veintiuno.

VISTOS:

En los autos seguidos ante esta Corte bajo el Rol N° 27.772-2019, sobre juicio ordinario de indemnización de perjuicios por falta de servicio, caratulados "Venegas Orellana, Jacqueline del Carmen y otros con Servicio de Salud Ñuble", seguidos ante el Segundo Juzgado Civil de Chillán, doña Jacqueline del Carmen Venegas Orellana, por sí y como curadora definitiva de doña Silvia Ruth Orellana Silva, Rafael Eduardo Venegas Orellana y Claudio Andrés Venegas Orellana dedujeron demanda en contra del Servicio de Salud Ñuble con el objeto de que se les resarzan los daños que han sufrido como consecuencia de la negligente atención que se prestó a doña Silvia Ruth Orellana Silva en el Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

Manifiestan que a doña Silvia Orellana Silva, madre de los tres primeros actores, se le diagnosticó un tumor laríngeo, motivo por el que fue internada en el citado centro asistencial el 17 de marzo de 2015 a fin de practicar una biopsia y una traqueotomía temporal profiláctica, procedimiento que fue descrito como sencillo y carente de riesgos; agregan que la cirugía fue exitosa y que la paciente fue llevada, en perfectas condiciones, a la Unidad de Cirugía Indiferencial, lugar en el que, alrededor de las 23:00 horas, una alumna de

KXLESTKVZE

enfermería que realizaba su internado curó la herida y cortó el collarín que sujetaba la cánula de la traqueostomía, pese a que dicho procedimiento no fue solicitado ni autorizado por médico alguno, acción que dificultó la respiración de Silvia Orellana y que determinó que fuera reingresada a pabellón, a las 04:30 horas, para reinstalar la cánula de la traqueostomía.

Indican que, en esas condiciones, solicitaron el traslado de su madre a la Unidad de Cuidados Intensivos o Intermedios del Hospital, lo que nunca se concretó, a la vez que añaden que en lo sucesivo su estado de salud se fue deteriorando, que le costaba mucho respirar, pues la cánula se salía varias veces al día, y, además, que el timbre de emergencia de la cama no funcionaba.

Sostienen que el 29 de ese mes su madre sufrió un paro cardiorrespiratorio, motivo por el que fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos, informándoseles que su estado era grave, pues estuvo sin oxígeno por mucho tiempo, de modo que el daño sufrido había sido severo. En este sentido, destacan que también se les indicó que al llegar a la UCI la cánula de su madre se hallaba obstruida con secreciones, circunstancia que, a juicio de los demandantes, habría provocado el paro señalado y que califican de negligencia inexcusable. Al respecto, subrayan que el día 29 de marzo sólo se practicó a su madre una aspiración de secreciones, la que

KXLESTKVZE

fue llevada a cabo a las 12:00 horas, pese a que este procedimiento debe ser realizado cada 6 horas, a la vez que ponen de relieve que a las 21:30 horas de ese mismo día 29 de marzo, doña Silvia sufrió un compromiso hemodinámico, desaturando hasta un 45%, no obstante lo cual, ingresó a la UCI recién a las 23:50 horas, sin perjuicio de que, además, el procedimiento de respiración manual fue realizado de manera incorrecta, pues quien lo hizo no advirtió la obstrucción de la cánula que disminuía la entrada de aire.

Explican que, debido a estos hechos, doña Silvia Orellana sufrió un daño cerebral severo e irreversible, quedando en estado vegetativo permanente, y manifiestan que, al ingreso de ésta al Hospital, nunca se les indicaron los riesgos del examen y que tampoco se mencionó la posibilidad de que quedara en estado vegetal.

Afirman que, en la especie, medió falta de servicio y exponen que ella tuvo diversas expresiones; así, por una parte, la hacen consistir en que su madre recibió atención clínica de alumnas de enfermería de la Universidad Pedro de Valdivia sin supervisión de un profesional del hospital, pese a que ni ella ni los actores autorizaron que fuera atendida por alumnos en formación, hasta el punto de que, según destacan, fue atendida por enfermeras universitarias en muy pocas ocasiones e, incluso, la aspiración de secreciones de que

KXLESTKVZE

fue objeto no fue realizada por dos enfermeras, como debió ocurrir; agregan que los citados alumnos actuaron de manera deficiente y contraria a la *lex artis*; afirman que la falta de servicio radica, también, en que el protocolo del Hospital Herminda Martín sobre "Manejo de traqueostomía y tubo endotraqueal en pacientes adultos hospitalizados" fue contravenido, desde que la primera curación de la herida quirúrgica no fue practicada por una enfermera profesional, no fue indicada por un médico y tampoco se respetó el tiempo previsto para su realización, pues fue concretada por una interna de enfermería, sin orden médica, sin supervisión ni control, y 12 horas después de la cirugía. Expresan que otra faceta de la falta de servicio consiste en que el lugar en el que se hallaba hospitalizada no contaba con equipos especializados para medir los niveles de oxígeno en sangre y el sistema cardiorrespiratorio de la paciente; exponen que también medió falta de atención médica en cuanto, pese a su solicitud de traslado, la paciente no fue enviada a una unidad de mayor complejidad, que permitiera un óptimo monitoreo de su estado; acusan que también existe falta de servicio en el mal estado del timbre de la cama ocupada por su madre y en la inadecuada atención de enfermería que recibió, pues no se realizaron aspiraciones y nebulizaciones en la forma prevista en el protocolo del Hospital; agregan que también constituye

KXLESTKVZE

falta de servicio la falta de insumos para tratar a su madre, desde que el 26 de marzo se indicó nebulización con Berodual o Salbutamol, pese a lo cual sólo se practicó con suero fisiológico; exponen que, igualmente, se produjo falta de servicio en tanto no contaron con la información necesaria para otorgar el consentimiento informado previo a su internación y, por último, acusan que tampoco se les informó del episodio de asfixia y paro respiratorio que sufrió su madre, del que supieron porque los propios actores llamaron al hospital.

Expuesto lo anterior, alegan que los hechos descritos les han causado distintos perjuicios; así, respecto de su madre reclaman el que denominan daño corporal, vinculado a las consecuencias que los hechos descritos produjeron en su cuerpo y que avalúan en $150.000.000; en cuanto al daño moral, aducen que el resarcimiento del provocado a su madre asciende a la suma de $250.000.000, mientras que la reparación del causado a los demás actores se eleva a la cifra de $150.000.000 para cada uno de ellos.

Aducen, asimismo, que sufrieron un daño patrimonial familiar, vinculado a los gastos en que la situación descrita les ha obligado a incurrir, tales como costos de traslados diarios a Chillán, alimentación en cada uno de esos viajes, gastos médicos, etc., que avalúan en $50.000.000.

KXLESTKVZE

Finalmente, sostienen que los hechos también han provocado perjuicios por lucro cesante; así, en relación a su madre, estiman su reparación en $5.000.000, mientras que solicitan $24.000.000 para doña Jacqueline Venegas Orellana, quien deberá renunciar a su trabajo para dedicarse al cuidado exclusivo de doña Silvia Ruth Silva. En consecuencia, terminan solicitando que se condene al demandado a pagar a los actores la suma de $929.000.000, más reajustes e intereses corrientes, con costas.

Al contestar el Servicio de Salud solicitó el rechazo de la demanda, con costas, para lo cual adujo que en la especie no hubo falta de servicio, pues el manejo post operatorio de la paciente se realizó conforme a su condición, a lo que añade que no es efectivo que se hayan producido errores en la prescripción y ejecución de nebulizaciones y aspiraciones, destacando que el día 29 se realizaron dos nebulizaciones, una a las 12:00 horas y otra a las 18:00 horas, mientras que las aspiraciones de secreciones se practicaron a las 10:00 horas, a las 12:00 horas, a las 15:00 horas y a las 19:00 horas. Sostiene, además, que su traslado a una Unidad de Cuidados Intermedios o Intensivos no garantizaba que no se produjera la obstrucción aguda de la vía aérea y asevera, asimismo, que la paciente siempre estuvo en una sala acorde a sus necesidades, subrayando que la supuesta demora de dos horas y veinte minutos en su traslado a la

KXLESTKVZE

Unidad de Cuidados Intensivos no es tal, pues entre las 21:30 y las 23:50 horas se aplicó el proceso de reanimación, necesario para estabilizarla antes del traslado, que implica también un riesgo. Por último, rechaza no haber entregado la información pertinente, desde que el tratante explicó verbalmente el procedimiento a la paciente, así como los riesgos que existen en toda cirugía, que la paciente aceptó tácitamente al firmar el documento respectivo.

En cuanto a los hechos ocurridos el 29 de marzo, destaca que la paciente fue atendida oportunamente por la enfermera de turno, quien avisó, a su vez, al médico residente de medicina, el que concurrió de inmediato y actuó conforme a su estado, esto es, practicando reanimación cardiopulmonar, hasta que fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos, a la que ingresó a las 23:50 horas; consigna que al cambiar la cánula se observó un tapón hemático, explicable por la biopsia incisional y el sangrado del tumor, aunque aduce que ello fue de baja intensidad, alterando levemente sus índices de saturación, los que se recuperaron posteriormente; añade que en las aspiraciones previas no se observaron secreciones hemáticas y manifiesta que dicho tapón se pudo formar en el lapso de dos horas y media transcurridas hasta las 21:30 horas, hecho que, según afirma, se pudo precipitar bruscamente.

KXLESTKVZE

En segundo término, alega que las sumas pedidas a título de indemnización son excesivas y no obedecen a ningún parámetro racional ni objetivo, máxime si, confirmado el cáncer que la aquejaba, el tratamiento aplicable consiste en una laringectomía, condición que compromete la vida cotidiana del paciente, impidiéndole realizar las actividades anteriores.

El fallo de primer grado rechazó la demanda teniendo presente que la prueba rendida no logró demostrar los hechos en que se sustenta la acción intentada, en tanto ellos suponen conocimientos de la ciencia médica que exigen evaluar los procedimientos aplicados a la paciente, las consecuencias que de ellos se siguieron y la sintomatología que presentó antes y después de la curación realizada por la alumna en práctica el día 25 de marzo de 2015, así como de la conducta de los paramédicos, enfermeras y médicos que la atendieron a la luz de la *lex artis* que profesan, circunstancias en las que, según reseña el fallo de primera instancia, la práctica de un informe pericial que, en definitiva, no se evacuó, resultaba imprescindible.

Además, la sentenciadora destaca que, de la sola lectura de la prueba rendida, no fluye la efectividad de las conductas imputadas al demandado y en las que los actores hicieron consistir la falta de servicio que invocan, subrayando al efecto que, de las copias de las

KXLESTKVZE

fichas clínicas allegadas al proceso, no es posible distinguir, a diferencia de lo que aseveran los demandantes, si los registros fueron realizados por enfermeras universitarias, si es efectiva la falta de supervisión a las alumnas en práctica que se aduce, que las prestaciones médicas realizadas por éstas hayan sido deficientes, que la atención brindada a la paciente haya sido inapropiada y tardía, que existió mala praxis en el manejo de la traqueostomía a que fue sometida; que el paro cardiorrespiratorio y el posterior estado vegetativo que presenta la paciente fueron consecuencia exclusiva de ellas y que el procedimiento para su tratamiento hacía aconsejable otros y en tiempos y unidades hospitalarias diversos a los ejecutados y que las complicaciones que sufrió fueron consecuencia de tales inadvertencias, pues todos ellos escapan al conocimiento del Tribunal, en especial si los actores no aportaron probanza alguna que permita establecer que los síntomas que presentaba la paciente ameritaban una conducta distinta de la adoptada por los profesionales que la atendieron, antecedentes conforme a los cuales excluye, además, la imputación de haber actuado con desapego a la *lex artis* y aplicado a destiempo y en una unidad hospitalaria inapropiada los procedimientos correspondientes, como se sostiene en la demanda.

KXLESTKVZE

En contra de dicha determinación la parte demandante dedujo recursos de casación forma y de apelación, a propósito de cuyo conocimiento una sala de la Corte de Apelaciones de Chillán desestimó el primero y confirmó el fallo de primer grado, sin modificaciones.

Respecto de la señalada sentencia la parte demandante dedujo recursos de casación en la forma y en el fondo.

Se trajeron los autos en relación.

CONSIDERANDO:

EN CUANTO AL RECURSO DE CASACIÓN EN LA FORMA.

PRIMERO: Que en el recurso se sostiene que el fallo impugnado incurre en la causal prevista en el artículo 768 N° 5 del Código de Procedimiento Civil en relación con el artículo 170 N° 4 del mismo Código, esto es, en haber sido pronunciado con omisión de las consideraciones de hecho y de derecho que le sirven de fundamento.

Al respecto, explica que la sentencia impugnada omitió el examen y valoración de ciertos elementos probatorios que no podía eludir. En tal sentido, manifiesta que el fallo impugnado, en lo referido a la apelación deducida por su parte, se limita a expresar que "por las mismas consideraciones se rechaza la apelación", sin exponer argumentos ni proceso deductivo alguno que permita comprender de qué manera arribó a dicha

KXLESTKVZE

determinación, todo lo cual va en contra de las máximas de la experiencia, la razón y la prueba de autos.

Afirma que la sentencia impugnada es nula, pues carece de fundamentos de hecho, desde que no analiza toda la prueba rendida a fin de establecer la existencia de la falta de servicio demandada; así, explica que los falladores no consideran la prueba documental consistente en la ficha clínica de la unidad de cirugía indiferenciada, que da cuenta de todos los hechos que constituyen la falta de servicio demandada; añade que tampoco tienen presente las hojas o fichas de enfermería de la unidad de cirugía indiferenciada referidas a la paciente, que estima fundamentales en relación a los hechos, desde que tales inscripciones acreditan que las prestaciones de enfermería fueron dadas sólo por alumnas sin supervisión ni medica ni de enfermería, pues carecen de cualquier firma de un profesional responsable. En tal sentido subraya que el 25 de marzo, día en que acaeció la decanulación, en ellas sólo se registra la atención prestada por Natalia G., alumna de la Universidad Pedro de Valdivia, mientras que el 29 de marzo, día del paro cardiorrespiratorio, registra atención de las alumnas Elizabeth Rosales y Natalia Garrido; agrega que también soslayó la Ficha Clínica de ingreso a la UCI, en la que consta que, cambiada la cánula de traqueostomía, la antigua se hallaba casi completamente ocluida con un

KXLESTKVZE

tapón hemático y que una vez retirada dicha obstrucción la paciente evoluciona con rápida recuperación de la saturometría; sostiene que el fallo ignoró, igualmente, el protocolo denominado "Manejo de traqueostomía y tubo endotraqueal en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Clínico Herminda Martín", en cuyo N° 6.1.7 se establece que el aseo de cavidades se realiza cada 12 horas y según necesidad y que la aspiración de secreciones se debe efectuar cada vez que sea necesario y no por rutina, procedimiento que, no obstante, no fue realizado, pues, al ingresar a la Unidad de Cuidado Intensivos, la endocánula de la paciente estaba totalmente obstruida con secreciones.

SEGUNDO: Que el legislador se ha preocupado de establecer las formalidades a que deben sujetarse las sentencias definitivas de primera o única instancia y las de segunda que modifiquen o revoquen en su parte dispositiva las de otros tribunales, las que, además de satisfacer los requisitos exigibles a toda resolución judicial, conforme a lo prescrito en los artículos 61 y 169 del Código de Procedimiento Civil, deben contener las enunciaciones contempladas en el artículo 170 del mismo cuerpo normativo, entre las que figuran –en lo que atañe al presente recurso- en su numeral 4 las consideraciones de hecho o de derecho que sirven de fundamento a la sentencia.

KXLESTKVZE

TERCERO: Que esta Corte, dando cumplimiento a lo dispuesto por la Ley N° 3.390 de 1918, en su artículo 5° transitorio, dictó con fecha 30 de septiembre de 1920 un Auto Acordado en que regula pormenorizada y minuciosamente los requisitos formales que, para las sentencias definitivas a que se ha hecho mención, dispone el precitado artículo 170 del Código de Procedimiento Civil.

Refiriéndose al enunciado exigido en el N° 4 de este precepto, el Auto Acordado establece que las sentencias de que se trata deben expresar las consideraciones de hecho que les sirven de fundamento, estableciendo con precisión aquellos sobre que versa la cuestión que haya de fallarse, con distinción de los que han sido aceptados o reconocidos por las partes y de los que han sido objeto de discusión.

Agrega que, si no hubiere discusión acerca de la procedencia legal de la prueba, deben esas sentencias determinar los hechos que se encuentran justificados con arreglo a la ley y los fundamentos que sirven para estimarlos comprobados, haciéndose, en caso necesario, la apreciación correspondiente de la prueba de autos conforme a las reglas legales.

Si se suscitare cuestión acerca de la procedencia de la prueba rendida –prosigue el referido Auto Acordado– deben las sentencias contener los fundamentos que han de

KXLESTKVZE

servir para aceptarla o rechazarla, sin perjuicio del establecimiento de los hechos en la forma expuesta anteriormente.

Prescribe, enseguida: establecidos los hechos, se enunciarán las consideraciones de derecho aplicables al caso y, luego, las leyes o, en su defecto, los principios de equidad con arreglo a los cuales se pronuncia el fallo; agregando que, tanto respecto de las consideraciones de hecho como las de derecho, debe el tribunal observar, al consignarlos, el orden lógico que el encadenamiento de las proposiciones requiera.

CUARTO: Que la importancia de cumplir con tal disposición ha sido acentuada por esta Corte Suprema por la claridad, congruencia, armonía y lógica en los razonamientos que deben observar los fallos. La exigencia de motivar o fundamentar las sentencias, cuestión que arranca desde la época de don Andrés Bello, según nos recuerda en su artículo sobre la materia publicado en el Monitor Araucano "Publicidad de los juicios o necesidad de fundamentar las sentencias" (citado por Agustín Squella Narducci, en "Andrés Bello, escritos jurídicos, políticos y universitarios". Thomson Reuters, año 2015), no sólo dice relación con un asunto exclusivamente procesal referido a la posibilidad de recurrir, sino que también se enmarca en la necesidad de someter al examen que puede hacer cualquier ciudadano de lo manifestado por

KXLESTKVZE

el juez y hace posible, asimismo, el convencimiento de las partes en el pleito, evitando la impresión de arbitrariedad al tomar éstas conocimiento del porqué de una decisión judicial.

QUINTO: Que, al iniciar el examen del recurso, resulta imprescindible apuntar que la falta de consideraciones acusada por el recurrente deriva de la ausencia de fundamentos en cuanto el fallo impugnado no analiza toda la prueba rendida, en particular la documental que detalla. Al respecto, asegura que existen múltiples antecedentes documentales que demuestran la efectividad de la falta de servicio en que se sustenta su demanda y la existencia de una relación causal entre los hechos constitutivos de la falta de servicio denunciada y el daño alegado; en cuanto a los instrumentos aludidos destaca la historia clínica de la paciente, tanto de la unidad de cirugía indiferenciada como de la Unidad de Cuidados Intensivos, así como su Ficha de Enfermería de la primera unidad citada y la resolución que aprueba el protocolo sobre "Manejo de traqueostomía y tubo endotraqueal en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Clínico Herminda Martín".

SEXTO: Que, al respecto, se debe precisar que el fallo impugnado concluye, al hacer suyos los razonamientos de la sentencia de primera instancia, que en la especie no medió falta de servicio por parte del

KXLESTKVZE

demandado. Para arribar a dicha convicción los sentenciadores destacan que no se logró demostrar que el servicio demandado haya funcionado en forma deficiente, en torno a lo cual destacan que las fichas clínicas aparejadas no permiten establecer si la atención brindada a la paciente fue inapropiada y tardía, a la vez que consignan que tampoco permite definir si en la especie existió mala praxis en el manejo de la traqueostomía practicada a doña Silvia Orellana, si el procedimiento apropiado para su tratamiento hacía aconsejable otras actuaciones, en tiempos y unidades hospitalarias diversos, y, por último, si las complicaciones que sufrió fueron consecuencia de las inadvertencias denunciadas, máxime si, según resaltan, la parte demandante no aportó prueba alguna que demuestre que los síntomas que la paciente presentaba ameritaban una conducta distinta a la adoptada por los profesionales que la atendieron.

SÉPTIMO: Que, como se advierte de lo expuesto en el motivo que precede, los juzgadores se limitaron a dejar constancia de las insuficiencias que, a su juicio, lastraban la prueba rendida, sin examinar, no obstante, la totalidad de la documental aparejada.

En efecto, al llevar a cabo la labor que les es propia, los magistrados del mérito dejaron de analizar las probanzas aportadas por las partes, en particular la documental acompañada por la demandante, en la que

KXLESTKVZE

figuran, especialmente, las fichas clínicas de la unidad de cirugía indiferenciada y de la Unidad de Cuidados Intensivos, la Ficha de Enfermería de la primera unidad citada y el protocolo sobre "Manejo de traqueostomía y tubo endotraqueal en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Clínico Herminda Martín". En las primeras, vale decir, en las fichas clínicas y en las Hojas de Enfermería, consta el modo en que evolucionó la salud de la paciente y, en lo que interesa, que el día 29 de marzo de 2015 se le practicó una aspiración de secreciones alrededor de las 12:00 hrs., mientras que ese mismo día, a las 21:30 hrs. se dejó constancia que la señora Orellana Silva sufrió un compromiso hemodinámico y que su saturación de oxígeno llegó al 45%, condición que obligó a proveerla de este último elemento y, además, a practicar una nueva aspiración de secreciones, pese a lo cual siguió "desaturando". En el mismo documento se lee que la paciente sufrió un paro cardiorrespiratorio y que, llamado un médico internista, indicó que debía ser trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Por otra parte, en el documento denominado "Ingreso UCI" se describe la situación ocurrida antes de su traslado a dicha unidad indicando que presentaba desaturación y una "gran resistencia a la insuflación con Ambú", circunstancias en las que se dispuso su "traslado urgente a UCI". Asimismo se observa que la paciente fue

KXLESTKVZE

admitida en la citada sección de cuidados intensivos a las 23:50 hrs. del día 29 de marzo de 2015 y se consignan las condiciones que presentaba al ingreso, así como los procedimientos adoptados, entre los que destaca el cambio de la cánula y la observación del estado que presentaba la que fue retirada, a propósito de lo cual se deja constancia de que la "*antigua* [se encuentra] *casi completamente ocluida con tapón hemático*", subrayando enseguida que después de ese cambio la sra. Silvia Orellana "Evoluciona con rápida recuperación de la Saturometría (99%)". Igualmente se señalan como diagnósticos, entre otros, "PCR hipóxico recuperado" y "Encefalopatía hipóxica severa".

Finalmente, la Resolución Exenta N° 360 de 23 de enero del 2015 suscrita por el Director del Hospital Clínico Herminda Martín, que aprueba la 2° edición del documento intitulado "Manejo de traqueostomía y tubo endotraqueal en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Clínico Herminda Martín", señala que tiene por objetivo, entre otros, "*Estandarizar la atención de enfermería en pacientes con vía aérea artificial*" y "*Prevenir eventos adversos*" en la atención de estos pacientes, entre los que se menciona, a título ejemplar, la "*obstrucción del tubo endotraqueal*". Así, su N° 6.1, que trata del "Manejo y Cuidados de Enfermería", señala en su N° 6.1.7, que lleva por título "De la eliminación

KXLESTKVZE

de secreciones bronquiales”, que las secreciones deben ser aspiradas “*cada vez que sea necesario y no por rutina*”.

OCTAVO: Que en esas condiciones, y como resulta evidente, la sentencia de segundo grado, en cuanto hace suya la de primera instancia, no entrega mayores ni justificados argumentos para sustentar su decisión, limitándose a descartar las probanzas documentales aparejadas, sin examinar, empero, la totalidad de los medios de prueba de esa clase existentes en autos y, en particular, los antecedentes clínicos de la paciente, elementos de juicio cuya valoración, en los términos previstos por la ley, no ha podido ser soslayada por los falladores al decidir acerca del asunto sometido a su conocimiento.

En otras palabras, si bien los juzgadores de instancia se hallaban obligados, al adoptar una decisión en torno a la demanda deducida en autos, a examinar los antecedentes probatorios aportados por las partes, dicha labor no podía limitarse a un análisis parcial e incompleto de los mismos, sino que, por la inversa, debían considerar todos los elementos de juicio agregados a la causa, examinando detenidamente su contenido y analizando cada uno de ellos en su mérito, sea que los condujeran a la desestimación de la acción deducida o que los convencieran de acceder a la misma.

KXLESTKVZE

El análisis de los razonamientos contenidos en la sentencia impugnada demuestra que, no obstante lo asentado precedentemente, los magistrados del fondo omitieron la ponderación de todos los antecedentes probatorios agregados a la causa, habiéndose limitado a señalar las objeciones que permitían, a su juicio, desconocer mérito probatorio a algunos de ellos, sin dejar constancia, sin embargo, de las disquisiciones y razonamientos pertinentes en relación al total de la prueba rendida, de manera que el asunto de mayor relevancia en el juicio, cual es la decisión de las pretensiones planteadas por los actores, ha quedado sin sustento ni explicación suficiente, no siendo posible comprender, entonces, cuáles son las reflexiones y consideraciones en cuya virtud decidieron desechar la acción indemnizatoria intentada.

NOVENO: Que, en otras palabras, el tribunal no justifica debidamente el rechazo de la demanda intentada en autos, omisión que resulta todavía más relevante si se tiene presente que, como quedó establecido en autos, pues las partes no controvirtieron tales circunstancias fácticas, la paciente de que se trata sufrió una Encefalopatía hipóxica severa después de haber presentado un compromiso hemodinámico y una fuerte disminución en la saturación de oxígeno, que alcanzó apenas al 45%, contexto en el cual, además, se dejó constancia de que se

KXLESTKVZE

observó una "gran resistencia a la insuflación con Ambú" y, por último, que, una vez reemplazada la cánula de traqueostomía que hasta ese momento llevaba, la anterior se hallaba "*casi completamente ocluida con tapón hemático*", tras lo cual evolucionó con una rápida recuperación de su saturometría, que se elevó hasta el 99%.

DÉCIMO: Que, como se observa, la sentencia impugnada efectivamente carece del estándar de fundamentación mínimo exigible en conformidad a lo establecido en el referido artículo 170 N° 4 del Código de Procedimiento Civil, en relación a las razones conforme a las cuales decide desestimar la demanda intentada en autos, desde que ha omitido el examen y debida ponderación de todos los elementos de juicio aparejados al proceso.

DÉCIMO PRIMERO: Que la aludida conclusión aparece así desprovista de la adecuada fundamentación que debe contener una sentencia, pues no encuentra su correlato en los basamentos del fallo, de lo que se sigue que no ha existido, en la especie, un cabal razonamiento respecto del asunto sometido al conocimiento y resolución de los juzgadores del mérito, omitiéndose de este modo las consideraciones de hecho y de derecho que debían servirle de sustento, desentendiéndose así los magistrados de la obligación de efectuar las reflexiones que permitan apoyar su determinación, al prescindir del estudio que

KXLESTKVZE

deben efectuar de la totalidad de los medios probatorios rendidos por las partes, que en este caso se encuentra ausente respecto de aspectos tan relevantes como los identificados precedentemente.

DÉCIMO SEGUNDO: Que lo razonado demuestra que los sentenciadores incurrieron en el vicio de casación en la forma previsto en el artículo 768 N° 5 en relación con el artículo 170 N° 4, ambos del Código de Procedimiento Civil, por la falta de consideraciones que han de servir de fundamento al fallo, en lo que se refiere, específicamente, a las razones conforme a las cuales decidieron desestimar la demanda, razón por la que el arbitrio en estudio será acogido.

DÉCIMO TERCERO: Que, asimismo, conforme a lo razonado y a lo prescrito en el artículo 808 del Código de Procedimiento Civil, se tendrá como no interpuesto el recurso de casación en el fondo deducido por la parte demandante.

Y de conformidad, asimismo, con lo que disponen los artículos 764, 765, 766, 768 y 808 del Código de Procedimiento Civil, **se acoge** el recurso de casación en la forma interpuesto en lo principal de la presentación de siete de septiembre de dos mil diecinueve, en contra de la sentencia de veintiuno de agosto del mismo año, pronunciada por la Corte de Apelaciones de Chillán, la

KXLESTKVZE

que por consiguiente es nula y es reemplazada por la que se dicta a continuación.

Se tiene por no interpuesto el recurso de casación en el fondo deducido en el primer otrosí de la aludida presentación de siete de septiembre de dos mil diecinueve.

Regístrese.

Redacción a cargo de la Ministra señora Vivanco.

Rol N° 27.772-2019.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (a) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. María Eugenia Sandoval G., Sra. Ángela Vivanco M., y por los Abogados Integrantes Sr. Álvaro Quintanilla P. y Sr. Julio Pallavicini M. No firma, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, la Ministra Sra. Vivanco por estar con feriado legal. Santiago, 4 de enero de 2021.

Autoriza el Ministro de Fe de la Excma. Corte Suprema.

En Santiago, a cuatro de enero de dos mil veintiuno, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

SERGIO MANUEL MUÑOZ GAJARDO
MINISTRO
Fecha: 04/01/2021 09:52:40

MARIA EUGENIA SANDOVAL GOUET
MINISTRA
Fecha: 04/01/2021 09:52:40

KXLESTKVZE

ALVARO HERNAN QUINTANILLA PEREZ
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 04/01/2021 09:52:41

JULIO EDGARDO PALLAVICINI MAGNERE
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 04/01/2021 09:52:41

KXLESTKVZE

En Santiago, a cuatro de enero de dos mil veintiuno, se incluyó en 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. En aquellos documentos en que se visualiza la hora, esta corresponde al horario establecido para Chile Continental.

KXLESTKVZE

Santiago, cuatro de enero de dos mil veintiuno.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 786 del Código de Procedimiento Civil, se dicta la siguiente sentencia de reemplazo.

VISTOS:

Se reproduce el fallo en alzada, con excepción de sus fundamentos octavo a undécimo, que se eliminan.

De la sentencia invalidada se mantienen sus razonamientos primero a sexto, que no se han visto afectados por el vicio de casación declarado por sentencia de esta misma fecha.

Se repiten, asimismo, los razonamientos séptimo y noveno del fallo de casación dictado con esta misma fecha.

Y TENIENDO, ADEMÁS, PRESENTE:

1° 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" (Corte Suprema, Rol 9554-2012, 10 de junio de 2013, considerando undécimo). En este sentido, habrá de resaltarse que la

OZPOSTHBXF

omisión o abstención de un deber jurídico de la Administración generará responsabilidad para aquella si se trata del incumplimiento de un deber impuesto por el ordenamiento jurídico. En otras palabras, cuando se constate la ausencia de actividad del órgano del Estado debiendo aquella actividad haber existido, disponiendo de los medios para ello.

2° La falta de servicio que los demandantes imputan al Servicio de Salud Ñuble radica, en lo que interesa, en que doña Silvia Ruth Orellana Silva no recibió una atención adecuada de enfermería, desde que no se le practicaron aspiraciones de secreciones bronquiales en la forma que establece el protocolo dictado por el propio Hospital sobre la materia, puesto que en las hojas de enfermería del 29 de marzo sólo consta una aspiración, efectuada a las 12:00 horas, en tanto que al momento de ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos, a las 23:50 horas, la endocánula de la paciente se hallaba obstruida con secreciones.

Asimismo, dicha falta de servicio se ha hecho consistir en la circunstancia de que la citada paciente fue atendida por alumnas de la carrera de Enfermería, quienes, sin embargo, no fueron supervisadas por un profesional de la salud del establecimiento hospitalario.

3° Aun cuando en su contestación el demandado negó que se haya verificado la falta de servicio reprochada a

OZPOSTHBXF

su parte, reconoció expresamente que, alrededor de las 21:30 horas del 29 de marzo de 2015, la paciente sufrió una descompensación y que más adelante cayó en un paro cardiorrespiratorio; agrega que, lograda su reanimación, a las 22:50 horas fue evaluada por un médico internista, quien indicó que debía ser trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos, sección a la que ingresó una hora después, vale decir, a las 23:50 horas. Finalmente, reconoció que, reemplazada en esta última unidad la cánula de traqueostomía que portaba la paciente, fue posible observar que la misma presentaba un tapón hemático.

4° En este contexto, y conforme surge del mérito de los antecedentes, es posible concluir que, efectivamente, la actuación del personal dependiente del servicio demandado en el caso en examen fue deficiente y negligente, configurándose de este modo la falta de servicio que sirve de sustento a la demanda intentada, toda vez que las secreciones producidas por el organismo de la señora Orellana Silva, en el contexto de una reciente intervención quirúrgica destinada a extirpar un tumor laríngeo y a obtener muestras para una biopsia, no fueron debidamente tratadas por el equipo médico que la atendió, pues no se practicaron las aspiraciones requeridas para eliminar todas las presentes y tampoco se asumieron las medidas de cuidado indispensables para

OZPOSTHBXF

garantizar que tal vía aérea se hallaba libre de obstáculos.

5° En efecto, del examen de la prueba rendida, en particular de los antecedentes clínicos de la unidad de cirugía indiferenciada, aparece que la última aspiración de secreciones bronquiales que se practicó a la paciente el 29 de marzo de 2015 fue llevada a cabo alrededor de las 12:00 horas, en tanto que a las 21:30 horas de ese mismo día sufrió un compromiso hemodinámico y una baja considerable en sus niveles de saturación de oxígeno, que llegaron a alcanzar tan sólo un 45%, condición que obligó a proveerla de este último elemento y, además, a practicar una nueva aspiración de secreciones, pese a lo cual siguió "desaturando".

Todavía más, aun cuando en el mismo documento no se indica la hora en que ello ocurrió, en su contestación el demandado precisa que sólo 1 hora y 20 minutos después de comenzada la emergencia en comento fue llamado un médico internista, quien indicó que la señora Orellana Silva debía ser trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos, lugar al que ingresó recién, como consta de los antecedentes probatorios agregados al proceso, una hora después de efectuada la señalada indicación.

A su turno, del instrumento llamado "Ingreso UCI" consta que, antes de su llegada a esa sección, la paciente presentaba, además de la desaturación, una "*gran*

OZPOSTHBXF

resistencia a la insuflación con Ambú", y que, una vez admitida en cuidados intensivos, se procedió al cambio de la cánula traqueostómica que portaba, implemento que se hallaba "*casi completamente ocluido con tapón hemático*", de modo que, después de efectuado dicho reemplazo, la sra. Silvia Orellana "*Evoluciona con rápida recuperación de la Saturometría (99%)*".

De este último documento se desprende, además, que, entre los diagnósticos descritos por el personal médico, se incluye un "PCR hipóxico recuperado" y una "Encefalopatía hipóxica severa".

6° El examen de tales probanzas, a las que se otorga el mérito de convicción indicado en el artículo 346 del Código de Procedimiento Civil, permite tener por acreditado que la paciente señora Silvia Orellana Silva no fue objeto de aspiración de secreciones por un lapso de tiempo superior a las 12 horas, omisión que provocó, a su turno, el taponamiento de la cánula endotraqueal que le había sido colocada y que causó, en consecuencia, una obstrucción de la vía aérea de tal magnitud que desembocó, finalmente, en una considerable caída en sus índices de saturación de oxígeno, que llegaron a alcanzar tan sólo un 45%, cifra muy inferior, de acuerdo a lo señalado por el propio demandado en su contestación, a la que se espera en una persona en condiciones normales, que debe fluctuar entre el 95% y el 98%.

OZPOSTHBXF

En otras palabras, el mérito de los elementos de juicio agregados a la causa acredita fehacientemente que las secreciones causadas por el organismo de la señora Orellana Silva no fueron aspiradas en un lapso de tiempo que se extendió por casi 12 horas, período muy superior al que la contestación de la demanda estima necesario para que el sangramiento de la zona intervenida quirúrgicamente pudiera generar el taponamiento referido en lo que precede, pues en dicha presentación el demandado señala que tal obstrucción pudo ser producida en un período tan breve como 2 horas y 30 minutos.

Esta última conclusión se ve refrendada, además, por la circunstancia de que el aludido proceso de desaturación era acompañado por una "*gran resistencia a la insuflación con Ambú*", fenómeno que parece indicar con claridad la presencia de un obstáculo que impide o, al menos, dificulta el paso del aire hacia el cuerpo del enfermo.

Más aun, las probanzas mencionadas demuestran, además, que el proceso de desaturación que afectó a la paciente se prolongó por, al menos, 2 horas y 20 minutos, que es el tiempo transcurrido entre las primeras manifestaciones de tal fenómeno y el momento en que ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos, lugar en el que le fue retirada la cánula que se hallaba obstruida por el tapón hemático tantas veces citado, tiempo más que

OZPOSTHBXF

suficiente para que la falta de oxígeno en el cerebro haya provocado, a su vez, la Encefalopatía hipóxica severa que le fuera diagnosticada, como lo ratifica, además, la circunstancia de que, retirada la cánula obstruida la señora Orellana Silva recuperó e, incluso, superó rápidamente la falta de oxígeno que la aquejaba, pues, como se lee en el documento de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, alcanzó con presteza un nivel equivalente al 99%.

7° A lo expuesto, cabe agregar que la Resolución Exenta N° 360 de 23 de enero del 2015 suscrita por el Director del Hospital Clínico Herminda Martín, aprueba, para su aplicación, la 2° edición del documento intitulado "Manejo de traqueostomía y tubo endotraqueal en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Clínico Herminda Martín", del que se desprende que tiene por finalidad "*Estandarizar la atención de enfermería en pacientes con vía aérea artificial*" y "*Prevenir eventos adversos*" en la atención de estos pacientes, entre los que se menciona, a título ejemplar, la "*obstrucción del tubo endotraqueal*".

Expuesto lo anterior, su N° 6.1, que trata el "Manejo y Cuidados de Enfermería", señala en su N° 6.1.7, que lleva por título "De la eliminación de secreciones bronquiales", que las secreciones deben ser aspiradas "*cada vez que sea necesario y no por rutina*".

OZPOSTHBXF

8° En las anotadas condiciones el modo de proceder de los profesionales médicos encargados de la atención de la paciente señora Orellana Silva debe ser calificado, por consiguiente, de negligente y refleja, en consecuencia, la prestación de un servicio deficiente, desde que no corresponde al que era esperable de un centro de salud de la complejidad del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, en el que se cuenta, en general, con todos los medios humanos y materiales requeridos para abordar la situación de salud de una paciente como la mencionada, consideración que se estima de la mayor significación si se repara, en especial, en que, pese a lo prescrito en el protocolo sobre "Manejo de traqueostomía y tubo endotraqueal en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Clínico Herminda Martín", la señora Orellana Silva no fue sometida a un procedimiento de esta clase, eficaz y útil, por un plazo cercano a las 12 horas. En efecto, la aspiración previa a la crisis respiratoria que la afectó ocurrió a las 12:00 horas del 29 de marzo, mientras que la cánula endotraqueal que empleaba fue retirada, casi completamente ocluida con un tapón hemático, alrededor de la medianoche de ese día, conclusión que no se ve alterada por la circunstancia de que la ficha de enfermería de la unidad de cirugía registre una aspiración después de comenzada la anotada crisis, pues

OZPOSTHBXF

su realización no despejó la vía aérea de la paciente, efecto que sólo se consiguió horas después mediante el retiro de la mentada cánula.

9° En este punto, cabe consignar que la existencia de una prestación defectuosa resulta aún más evidente si se tiene en consideración que, una vez comenzada la crisis por falta de oxígeno ya mencionada, y pese a que presentaba una "gran resistencia a la insuflación con Ambú", el personal que atendió a doña Silvia Orellana no sólo no realizó conductas eficaces destinadas a despejar su vía aérea, sino que, además, demoró su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos por 2 horas y 20 minutos, pese a que éste era el lugar que contaba con los medios más adecuados para abordar su cuadro de salud, como, por ejemplo, la unidad de ventilación mecánica a que fue conectada al ingresar a esta dependencia.

Corrobora lo razonado, además, la circunstancia de que, una vez retirada la cánula obstruida la paciente mejoró rápidamente sus índices de saturación, de manera que en corto tiempo alcanzó un 99% de dicho nivel.

10° Finalmente, la conclusión antedicha se ve refrendada, además, por la prueba documental denominada "Signos vitales y tratamiento", que la parte actora llama "Hojas o Fichas de Enfermería", de la que aparece que durante el día 29 de marzo de 2015 no existen anotaciones relacionadas con la condición y estado de salud de la

OZPOSTHBXF

paciente suscritas por enfermeras profesionales, sino sólo por alumnas de esa carrera, que se identifican como "Int UPV".

Dicho modo de obrar demuestra que, en su actuación, tales alumnas no se hallaban bajo supervisión directa de un profesional de la salud, omisión que vulnera lo establecido en el inciso 2° de la letra c) del artículo 5 de la Ley N° 20.584, en cuanto estatuye que: "*En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia.*

En consecuencia, los prestadores deberán:

[...]

c) [...]

La atención otorgada por alumnos en establecimientos de carácter docente asistencial, como también en las entidades que han suscrito acuerdos de colaboración con universidades o institutos reconocidos, deberá contar con la supervisión de un médico u otro profesional de la salud que trabaje en dicho establecimiento y que corresponda según el tipo de prestación".

En consecuencia, y aun cuando el demandado se hallaba obligado a designar a un profesional de la salud de su dependencia para que supervisara el quehacer de las alumnas de la carrera de Enfermería que, al tenor de la contestación de la demanda, realizaban su internado en el

OZPOSTHBXF

Hospital Clínico Herminda Martín, es lo cierto que los antecedentes aparejados al proceso dan cuenta de la ausencia de tal fiscalización y control, omisión que constituye, a su turno y por sí misma, una nueva expresión de la falta de servicio en que se sustenta la demanda de autos.

11° En otras palabras, el mérito que la ley otorga a la prueba documental rendida en autos demuestra de manera clara que el demandado efectivamente incurrió en la falta de servicio que se denuncia en autos, desde que el personal de salud que atendió a la señora Orellana Silva no llevó a cabo, con la eficacia requerida, las acciones necesarias no sólo para propender a la rehabilitación de la citada paciente, sino que, además, para evitar que su estado de salud se pudiera ver afectado por eventos adversos evitables según las prácticas comúnmente aceptadas. En efecto, en lugar de cuidar que la vía aérea de la citada paciente estuviera libre de obstáculos, durante casi 12 horas no se practicaron aspiraciones que evitaran, efectivamente, dicha condición; más aún, enfrentados a una crisis respiratoria, caracterizada por una fuerte disminución en los índices de saturación de oxígeno y por una evidente resistencia a la insuflación mediante "Ambú", el personal que la trataba no sólo no examinó el estado de su cánula endotraqueal, sino que, además, demoró su traslado a la Unidad de Cuidados

OZPOSTHBXF

Intensivos por más de dos horas, plazo en el que, como resulta evidente, la falta de oxigenación de la sangre redundó en la Encefalopatía hipóxica severa que sirve de fundamento a la demanda.

Finalmente, la circunstancia de que alumnas de la carrera de Enfermería hayan atendido a la mencionada paciente sin contar con supervisión de un profesional de la salud constituye, por sí misma, una infracción a las obligaciones a que el demandado se encuentra sujeto al tenor de lo establecido en la Ley N° 20.584 y configura, por consiguiente, una nueva expresión de la falta de servicio materia del proceso.

12° A lo hasta aquí razonado en torno a la existencia de la falta de servicio en que se sustenta la demanda se debe añadir que, como lo ha sostenido previamente esta Corte, "*resulta lógico y razonable entender que en el ámbito de la salud, ésta comprende la obligación de procurar la recuperación física y psíquica, biológica y psicológica, para llegar al completo restablecimiento del paciente, por lo que cualquier actuación negligente que repercuta en el paciente, en términos tales que genere otra afección o impida o dificulte la recuperación integral de la salud, importa incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de prestación de salud*" [...] "*En efecto, para que exista responsabilidad no es necesario que se haya previsto efectivamente el*

OZPOSTHBXF

daño preciso que se produjo, si no que basta con que se haya debido prever, que existe la posibilidad que de cumplirse negligentemente una obligación o de no realizarse los tratamientos adecuados se originarían perjuicios", razonamiento que se estimó "*pertinente para desechar la defensa del demandado, en orden a que cesaba su responsabilidad al ser habitual la presencia de la bacteria en los centros hospitalarios, pues 'para prevenir los daños, la ley y los reglamentos prescriben o prohíben determinados actos. Dado que se reputa que esos cuerpos legales son conocidos por todos, su inobservancia constituye culpa', a lo cual se agrega, 'pero, la observancia de ellos no dispensa tampoco del deber de conformarse a la obligación general de previsión. El que se ha amoldado a los reglamentos también será responsable si causa un perjuicio que pudo y debió prever' (Marcel Planiol y Jorge Ripert, Tratado Práctico de Derecho Civil Francés, Tomo VI, página 720)*" (Razonamiento vigésimo séptimo de la sentencia de 24 de septiembre de 2007, dictado en autos rol N° 4103-2005).

Asimismo, en dicho fallo se dejó asentado, en relación a las "*llamadas obligaciones de asistencia y cuidado*", que "*cualquiera sea su calificativo o naturaleza, siempre importan el deber de realizar meridianamente las acciones de salud que se contratan, sin que se pueda amparar, sobre la base de una obligación*

OZPOSTHBXF

de medio, un tratamiento calificado de inadecuado y negligente", conforme al cual y, en definitiva, se termina por "*otorgar el alta a un paciente con una herida abierta y con el riesgo recurrente de infección, proceder que se aparta y no corresponde al que debe desarrollar un buen padre de familia y que, por lo mismo, no ha recibido el calificativo de correcto, adecuado y conforme a la lex artis*" (Consideración vigésima primera del fallo indicado). En el mismo sentido se sostuvo, en cuanto a la determinación de la naturaleza de la prestación entregada por el establecimiento asistencial al paciente, "*que puede calificarse de obligación de resultado el deber de cuidado*" que el "*hospital está en la necesidad jurídica de prestar al paciente*", en orden a "*no permitir que se agrave su situación por afecciones que no son consustanciales a sus patologías y, por lo mismo responde el hospital, con mayor razón si se logra establecer que dichas patologías no las presentaba el paciente al ingresar al establecimiento asistencial y que, por el contrario, son bacterias que se encuentran en los servicios de urgencia del centro hospitalario en que es atendido*" (Fundamento vigésimo quinto del fallo citado).

13° Como surge de lo razonado previamente, al haber quedado suficientemente demostrada la existencia de la falta de servicio acusada por los actores, sólo resta

OZPOSTHBXF

determinar si concurren en la especie los restantes elementos de la responsabilidad demandada en autos.

Al respecto, cabe destacar, por una parte, que el daño patrimonial demandado, consistente en daño emergente y lucro cesante, no resultó demostrado, pues las probanzas rendidas al efecto resultan insuficientes para dicho objeto.

Por otro lado, es del caso subrayar que la documental y testimonial rendidas resultan bastantes para demostrar que los actores efectivamente padecieron el daño moral cuyo resarcimiento demandan y que él es consecuencia directa del proceder negligente y descuidado del personal dependiente del demandado, considerando, en particular, la calidad de directamente afectada por los hechos de la señora Silvia Orellana Silva y de hijos de ésta que detentan los demás actores.

14° En este sentido cabe subrayar la testimonial prestada por los señores María Isabel Valenzuela Ríos, por Gina Sarely Orellana Baquedano, por Estibalis Nataly Candia Silva y por Elizabeth Magaly Inostroza Pavez, de cuyas deposiciones se desprende que doña Silvia Orellana Silva se encuentra en estado vegetal, siendo incapaz de comunicarse con otras personas; añaden que, por lo mismo, debe ser aseada por terceros, quienes deben darle de comer y movilizarla para evitar que se formen escaras; también indican que la señora Orellana vive actualmente

OZPOSTHBXF

en casa de su hija Jacqueline, quien debió adaptar el living y comedor de su casa como habitaciones para su madre, la que es visitada asiduamente por sus otros hijos; por último, consignan que Jacqueline se aprecia fuertemente afectada por los hechos de que se trata, que se la ha visto llorosa y muy ansiosa.

Del mismo modo, la documental consistente en los certificados de nacimiento de los actores Venegas Orellana demuestra que son hijos de doña Silvia Ruth Orellana Silva, mientras que la copia de la sentencia dictada en autos rol N° V-204-2015, del Juzgado de Letras de Yungay, acredita que doña Jacqueline del Carmen Venegas Orellana fue designada curadora definitiva de su madre, quien fue declarada en interdicción definitiva dada la incapacidad que la afecta, que ha sido calificada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del Ñuble como severa, pues alcanza a un 90%.

Por último, la instrumental consistente en un Informe psicológico de Jacqueline Venegas y en un certificado de atención extendido a nombre de Rafael Venegas, documentos suscritos por sendos psicólogos, ratifican lo concluido precedentemente.

15° En consecuencia, y resultando procedente condenar al demandado a indemnizar a los actores los daños padecidos por estos como consecuencia de la falta de

OZPOSTHBXF

servicio de que se trata, sólo resta examinar lo vinculado con el *quantum* de dicho resarcimiento.

En este sentido es preciso destacar que, en la especie, quedó demostrado que doña Silvia Orellana Silva, de 59 años de edad a la época de los hechos, resultó afectada por un daño cerebral severo que la mantendrá postrada e incapaz de moverse por sí misma y de comunicarse con otras personas por el resto de su vida, condición que ha derivado, en último término, de una actuación defectuosa del personal dependiente del demandado, que pudo evitarse sin incurrir en mayores gastos ni en complejos procedimientos, de manera que al regular el monto de la indemnización se tendrá en consideración este antecedente, así como la gravedad del perjuicio y la modificación de las condiciones de existencia de la persona afectada con el daño, atendiendo a su edad y condiciones físicas, al igual que la intensidad del dolor que para sus hijos ha significado el presenciar el estado vegetativo en que su madre ha quedado como consecuencia de la anotada negligencia, daño por repercusión o rebote que también debe ser compensado.

16° Dicho conjunto de antecedentes da cuenta de la complejidad de los eventos adversos a que se han visto enfrentados los demandantes y a los que continuarán expuestos por un largo tiempo, a la vez que refleja la profundidad del daño y del dolor que éstos les han

OZPOSTHBXF

provocado, condiciones que, en consecuencia, exigen la regulación de un monto indemnizatorio verdaderamente condigno, esto es, proporcionado y adecuado a la magnitud y gravedad de los perjuicios materia de autos.

Conforme a ese criterio rector y dado que los demandantes son la propia afectada y sus hijos, forzoso es concluir que el único medio de alcanzar una determinación imparcial y equilibrada pasa por regular el *quantum* de las indemnizaciones otorgadas a cada uno de los demandantes atendiendo a sus diversas calidades y a la diferente magnitud del perjuicio que, como es evidente, han causado a cada uno de ellos los hechos de que se trata, pues, como salta a la vista, el dolor y la aflicción padecidos por una y otros no pueden ser igualados.

17° Por dichos motivos estos sentenciadores estiman prudencialmente que el perjuicio moral sufrido por la demandante Silvia Ruth Orellana Silva resulta resarcido con la cantidad de $75.000.000 (setenta y cinco millones de pesos), en tanto que el daño de esta clase padecido por los actores Jacqueline del Carmen, Rafael Eduardo y Claudio Andrés, todos de apellidos Venegas Orellana, sólo podrá ser reparado con la suma de $20.000.000 (veinte millones de pesos) para cada uno.

OZPOSTHBXF

18° Que existiendo mérito bastante para acceder a la demanda intentada en autos, se acogerá el recurso de apelación intentado por la defensa de los actores.

Y visto, además, lo dispuesto en el artículo 186 del Código de Procedimiento Civil, **se revoca** la sentencia apelada de veintiuno de julio de dos mil dieciocho, pronunciada por el Segundo Juzgado Civil de Chillán, y, en su lugar, se declara que **se acoge** la demanda deducida por doña Jacqueline del Carmen Venegas Orellana, por sí y como curadora definitiva de Silvia Ruth Orellana Silva, por Rafael Eduardo Venegas Orellana y por Claudio Andrés Venegas Orellana en contra del Servicio de Salud Ñuble, sólo en cuanto se condena a este último a pagar, por concepto de daño moral, la suma de $75.000.000 (setenta y cinco millones de pesos) a la demandante Silvia Ruth Orellana Silva, y la cantidad de $20.000.000 (veinte millones de pesos) para cada uno de los actores Jacqueline del Carmen, Rafael Eduardo y Claudio Andrés, todos de apellidos Venegas Orellana.

Se rechaza en lo demás la referida demanda.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo de la Ministra señora Vivanco.

Rol N° 27.772-2019.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (a) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. María Eugenia Sandoval G., Sra. Ángela Vivanco M., y por los Abogados Integrantes Sr. Álvaro Quintanilla P. y Sr.

OZPOSTHBXF

Julio Pallavicini M. No firma, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, la Ministra Sra. Vivanco por estar con feriado legal. Santiago, 4 de enero de 2021.

Autoriza el Ministro de Fe de la Excma. Corte Suprema.

En Santiago, a cuatro de enero de dos mil veintiuno, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

SERGIO MANUEL MUÑOZ GAJARDO
MINISTRO
Fecha: 04/01/2021 09:52:42

MARIA EUGENIA SANDOVAL GOUET
MINISTRA
Fecha: 04/01/2021 09:52:43

ALVARO HERNAN QUINTANILLA PEREZ
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 04/01/2021 09:52:44

JULIO EDGARDO PALLAVICINI MAGNERE
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 04/01/2021 09:52:44

OZPOSTHBXF

En Santiago, a cuatro de enero de dos mil veintiuno, se incluyó en 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. En aquellos documentos en que se visualiza la hora, esta corresponde al horario establecido para Chile Continental.

OZPOSTHBXF