

LSV/ari
C.A. de Concepción.

Concepción, veintiséis de octubre de dos mil veintiuno.

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

EN CUANTO AL RECURSO DE CASACIÓN EN LA FORMA:

Primero: Que en este procedimiento ordinario sobre indemnización de perjuicios por falta de servicio, tramitado digitalmente ante el Juzgado de Letras de Tomé bajo el rol C-2-2019, caratulado “Christian Felipe Norambuena Vallejos y otros con Servicio de Salud de Salud Talcahuano y otro”, por sentencia dictada el dos de diciembre de dos mil diecinueve y complementada el nueve de febrero pasado, se rechazó la excepción de falta de legitimación pasiva y se acogió parcialmente la demanda, ordenando el pago de la suma de \$50.000.000 por concepto de daño moral causado a Leopoldo Vallejos Bertiola; a Evelyn Ruth, Uly Ivonne y Maryori Pamela, todas Vallejos Cisternas; y la suma de \$10.000.000 por igual concepto, a Eillyn Ivonne, Danae Anaias y Joaquín Leopoldo, todos de apellidos Morales Vallejos y a Cristián Felipe Norambuena Vallejos. Todo ello con reajustes según la variación que haya experimentado el Índice de Precios al Consumidor e intereses corrientes para operaciones no reajustables por un período inferior a un año, entre la fecha en que la sentencia quede ejecutoriada y el pago efectivo; sin costas.

Segundo: Que contra dicha sentencia, la parte demandada dedujo recurso de casación en la forma, por estimar concurrente la causal anulatoria prevista en el numeral 9 del artículo 768 del Código de Procedimiento Civil en relación al artículo 43 de la Ley



N° 19.966 al haberse dictado el fallo sin cumplir con el trámite esencial y obligatorio consistente en someter el reclamo al procedimiento de mediación referido en la norma legal citada.

Explica que este defecto ha influido sustancialmente en lo dispositivo del fallo ya que de no haberse incurrido en él, la demanda no podía ser admitida desde que el juzgamiento se realizó sin la posibilidad de una solución alternativa o autocompositiva del conflicto.

Finaliza el desarrollo recursivo solicitando que se acoja el arbitrio deducido y se declare que el fallo en examen es nulo, dictándose la sentencia de reemplazo que corresponda, determinando el estado del proceso.

Tercero: Que revisados los antecedentes de la causa se advierte que el recurso no fue preparado en los términos que exige el artículo 769 del Código de Procedimiento Civil. En efecto, aparece en la carpeta electrónica que la demandada opuso, a folio 8, la excepción del numeral 6 del artículo 303 del Código de Procedimiento Civil, esto es, la corrección del procedimiento sin afectar el fondo de la acción deducida, solicitando que no se dé curso a la demanda por no haberse cumplido con el trámite de la mediación ante el Consejo de Defensa del Estado.

Por su parte, el tribunal de primer grado rechazó la mencionada excepción dilatoria, por resolución de 26 de febrero de 2019, conformándose la demandada con dicha decisión en tanto no dedujo recurso alguno.

Lo anterior deja en evidencia que no se reclamó oportunamente y en todos sus grados, del vicio que actualmente



denuncia, razón por la cual el recurso de nulidad formal no puede prosperar.

Cuarto: Que de esta manera el recurso de casación intentado ha de ser rechazado.

EN CUANTO AL RECURSO DE APELACIÓN:

Quinto: Que el Servicio de Salud Talcahuano sustenta su arbitrio recursivo en tres tipos de alegaciones, principiando por acusar la ausencia del trámite de mediación como requisito de admisibilidad de la demanda, es decir, reitera la misma circunstancia que sustenta el recurso de casación en la forma que ha sido rechazado, de manera que no será oída sobre el punto.

Sexto: A continuación se alega la falta de legitimación pasiva de los demandados a quienes se les atribuye la condición de sujetos pasivos de la acción de responsabilidad deducida; sosteniendo, en síntesis, que la sentencia en examen incurre en un error al condenar tanto al Hospital de Tomé como al Servicio de Salud Talcahuano, toda vez que el primero carece de personalidad jurídica y de legitimación pasiva, no siendo un sujeto distinto al servicio público estatal de salud.

A este respecto cabe aclarar que la alegación antes indicada no fue materia de la litis, lo que basta para su inmediato rechazo.

En efecto, el Servicio de Salud de Talcahuano, único demandado que compareció a los autos, contestó la demanda oponiendo en primer término la excepción de incompetencia, sobre la base de sostener que su domicilio se encuentra en la ciudad de Talcahuano. Enseguida y en el contexto de la misma incompetencia alegada, dicho servicio –en un confuso



planteamiento- señala que el Hospital de Tomé carece de personalidad jurídica y de legitimación pasiva y que “la representación judicial del Servicio de Salud, Persona Jurídica de Derecho Público con domicilio en la comuna de Talcahuano, la ejerce la Directora del Hospital de Tomé, debiendo declararse el presente tribunal incompetente y ordenar al actor recurrir a los tribunales que en derecho correspondan”.

A continuación de la incompetencia, que fue rechazada por el tribunal de primer grado sin que haya sido materia de la apelación, la demandada contestó derechamente el libelo, realizando alegaciones de fondo sobre la falta de servicio atribuida por los actores.

Séptimo: Que de esta manera, nunca hubo una alegación sobre litis consorcio pasivo o falta de legitimación pasiva como erróneamente lo entendió el tribunal de primer grado.

Octavo: Que sin perjuicio de lo anteriormente concluido, y sólo a mayor abundamiento, siguiendo la jurisprudencia asentada por la Excm. Corte Suprema (por el ejemplo en los autos Rol N° 37.438-2017) cabe consignar que los incisos 1°, 5° y 6° del artículo 31 del Decreto con Fuerza de Ley N°1 de Salud del año 2006 prescriben: “Los establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud, que tengan mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, obtendrán la calidad de ‘Establecimientos de Autogestión en Red’, con las atribuciones y condiciones que señala este Título, si cumplen los requisitos que se determinen en el reglamento a que se refiere el inciso siguiente.



Los establecimientos que obtengan la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red serán órganos funcionalmente desconcentrados del correspondiente Servicio de Salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley N°18.575, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley N°1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, y a las normas del presente Libro.

No obstante, en el ejercicio de las atribuciones radicadas por ley en su esfera de competencia, no comprometerán sino los recursos y bienes afectos al cumplimiento de sus fines propios a que se refieren los artículos 42 y 43”.

A su vez, los incisos 1° y final del artículo 36 del mismo cuerpo legal estatuyen: “En el Director estarán radicadas las funciones de dirección, organización y administración del correspondiente Establecimiento y en especial tendrá las siguientes atribuciones:

Para todos los efectos legales, la representación judicial y extrajudicial del Servicio de Salud respectivo se entenderá delegada en el Director del Establecimiento, cuando ejerza las atribuciones señaladas en este artículo. Notificada la demanda, deberá ponerla, en el plazo de 48 horas, en conocimiento personal del Director del Servicio de Salud correspondiente, quien deberá adoptar las medidas administrativas que procedieran y podrá intervenir como coadyuvante en cualquier estado del juicio”. A su turno, los incisos 1° y 3° del artículo 33 de la Ley N°18.575, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el Decreto con Fuerza de Ley N°1-19.653, de 2000,



preceptúa: “Sin perjuicio de su dependencia jerárquica general, la ley podrá desconcentrar, territorial y funcionalmente, a determinados órganos.

La desconcentración funcional se realizará mediante la radicación por ley de atribuciones en determinados órganos del respectivo servicio”.

Finalmente, el artículo 2 del Decreto con Fuerza de Ley N°29 del año 2000, que crea el establecimiento de salud de carácter experimental denominado "Hospital Padre Alberto Hurtado", prescribe: “El Establecimiento será un servicio público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, distinto de los Servicios de Salud a que se refiere el decreto ley N°2.763, de 1979”.

Noveno: Que como surge de la sola lectura del artículo 31 transcrito, los Establecimientos Autogestionados en Red -como es el caso del Hospital de Tomé- son “órganos funcionalmente desconcentrados del correspondiente Servicio de Salud”, al tenor de lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley N°18.575. El referido artículo 33 prescribe que la desconcentración funcional se realiza “mediante la radicación por ley de atribuciones en determinados órganos del respectivo servicio”.

Décimo: Que, en tal sentido, cabe recordar que la doctrina ha sostenido que la desconcentración administrativa debe ser entendida como “aquel sistema de organización administrativa por el cual se transfieren funciones y competencias resolutorias de un órgano superior de la administración pública a otro inferior, a través de ley, para tomar decisiones sobre ciertas materias delegadas que comprometen la personalidad jurídica y el patrimonio del órgano legatario. Bajo esta modalidad, la



autoridad inferior actúa bajo la dependencia jerárquica del órgano superior, el que imparte instrucciones y puede revocar las resoluciones del órgano inferior” (Gabriel Celis Danzinger. Curso de derecho administrativo. Editorial Thomson Reuters. Santiago, año 2011. Tomo I, pág. 225).

En esta misma línea, el inciso 6° del artículo 31 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2006, indica que “en el ejercicio de las atribuciones radicadas por ley en su esfera de competencia [los Establecimiento de Autogestión en Red, no comprometerán sino los recursos y bienes afectos al cumplimiento de sus fines propios a que se refieren los artículos 42 y 43”.

Undécimo: Que de acuerdo a estos razonamientos, es posible afirmar que el Servicio de Salud demandado, órgano descentralizado que cuenta con patrimonio y personalidad jurídica propia, se encuentra obligado a responder pecuniariamente de los daños causados por los órganos de su dependencia, entre los que se incluyen, sin lugar a dudas, los hospitales que forman parte de la respectiva red de salud, en tanto la desconcentración de que son objeto los Establecimientos Autogestionados en Red corresponde a un sistema de organización administrativa en cuya virtud “se transfieren funciones y competencias resolutorias de un órgano superior de la administración pública a otro inferior” modalidad conforme a la cual “la autoridad inferior actúa bajo la dependencia jerárquica del órgano superior, el que imparte instrucciones y puede revocar las resoluciones del órgano inferior”.

Duodécimo: Que conjuntamente con lo anterior y en lo que concierne al Hospital de Tomé, la propia ley ha dotado al



señalado establecimiento de un patrimonio de afectación, vale decir, de ciertos bienes que, al tenor de lo prevenido en el inciso 6° del artículo 31 del DFL N°1 de 2006, deben ser destinados a satisfacer las obligaciones que para él mismo surgen como resultado del ejercicio de las atribuciones que la ley ha radicado en su esfera de competencia, tanto en lo que se refiere al desarrollo de acciones de salud y asistenciales, como a las consecuencias patrimoniales que, eventualmente, de ellas pudieran derivarse; de manera que uno de los destinos que es posible asignar a los bienes que conforman su patrimonio de afectación, es el resarcimiento de los perjuicios que pueda causar a sus usuarios, en el caso de que ellos se deban a falta de servicio.

Décimo tercero: Que en esas condiciones, forzoso es concluir que la acción indemnizatoria deducida ha sido correctamente enderezada al dirigirla tanto en contra del Hospital de Tomé como del Servicio de Salud Talcahuano.

EN CUANTO AL FONDO DEL ASUNTO DISCUTIDO Y QUE ES MATERIA DEL RECURSO DE APELACIÓN:

Del fallo apelado se eliminan los motivos sexto a vigésimo tercero y se tiene en su lugar y además presente:

Décimo cuarto: Que con el mérito de la prueba rendida, especialmente ficha clínica y sumario administrativo, se pueden establecer los siguientes hechos:

- a) El día 25 de abril de 2016, a las 10:15 horas, doña Ruth Cisternas Fuentes, de 69 años de edad, ingresó al Hospital de Tomé para ser intervenida quirúrgicamente de un prolapso vaginal y de una incontinencia urinaria,



consignándose su estado como “en buenas condiciones generales” y la cirugía de “bajo riesgo”;

- b) A las 16:41 horas se registra el ingreso de la paciente a post operatorio y posteriormente al servicio de ginecología, en buen estado general, afebril;
- c) A las 04:43 horas del día 26 de abril de 2016 se consigna que la paciente se encuentra en “regulares condiciones generales”, evolucionando con malestar y reiterados controles por cuadro de náuseas y vómitos asociados a dolor, no duerme;
- d) A las 16:20 horas del mismo día 26, la paciente es visitada por médico tratante y a las 19:15 se pide evaluación de médico de urgencia al encontrarse la paciente con tendencia a la hipotensión;
- e) A las 20:24 horas se deja constancia que la paciente presenta descompensación cardiaca hasta llegar a la fibrilación auricular, solicitándose el traslado a móvil de avanzada para tratamiento en Hospital Higueras, realizándose control por “telemedicina” de la evolución del cuadro cardíaco;
- f) A las 20:35 horas se consigna “paciente inestable hemodinamicamente, hipotensa, inicialmente bradicardia, desorientada, desatrando. se controla hgt 128 mg dl. Se instala vvp 18 en brazo iz. se llama a médico de urgencias y a médico tratante. Abdomen algo rígido con hematoma en zona pélvica”;
- g) A las 22:10 horas del día 26 de abril se deja constancia del ingreso de doña Ruth Cisternas al Hospital Las



Higueras y en la ficha de ingreso a UCI, de las 00:00:00 horas del día 27 de abril de 2016 se consigna como motivo del ingreso “Shock Indiferenciado”, indicándose pabellón para intervención quirúrgica de urgencia para resolución de probable foco, shock séptico por probable peritonitis posquirúrgica;

- h) En el Protocolo Quirúrgico, iniciado a las 01:05 del 27 de abril se indica “Necrosis masiva de celular, aponeurosis musculo de hipogastrio y ambas fosas iliacas que desde la cresta iliaca izquierda hasta sobrepasar la derecha con retención de líquido color agua de lavado de carne de pésimo olor que recuerda el de la putrefacción”. Por su parte, en el acápite asignado a “Técnica Quirúrgica” se lee: “lap mediana infraumbilical apertura de la piel de lap de pfanestiel resección de tejidos necróticos, jando pared abdominal amplianmente abierta y vísceras contenidas con bolsa de bogota tejidos expuestos se dejan cubiertos con compresas emppadas en povidona diluida” (sic);
- i) En la historia y evolución clínica se deja constancia del regreso de pabellón a las 02:43 horas del 27 de abril y a las 07.45 horas se consigna que la paciente está muy grave y aún en shock;
- j) A las 10:00 horas del 27 de abril se indica que la paciente está muy grave, febril 40°, consignando “Se recibe información de probable cirugía con material que tuvo problemas en proceso de esterilización, lo que justifica escalar tratamiento antibiótico a cobertura nosocomial de amplio espectro”;



- k) Luego de anotaciones que siguen dejando constancia de la gravedad de la paciente a las 16:30, 18:30, 18:55, 23:00 horas del 27 de abril, a las 04:50 horas del día 28 de abril de 2016 se constata el fallecimiento de la paciente;
- l) Según el informe clínico del Hospital Higuera, que da cuenta de recogida de muestra de doña Ruth Cisternas Fuentes, practicada el 27 de abril de 2016, a las 02:30 horas, el cultivo respectivo arrojó presencia de *Enterococcus faecalis* y *Escherichia coli*;
- m) Según el informe de autopsia evacuado por el médico legista Juan Cartes Jorquera, la causa de muerte de doña Ruth Cisternas Fuentes es Indeterminada en estudio.

Décimo quinto: Que por otra parte, y según se consigna en el informe de auditoría N° 2, de 19 de mayo de 2016, del Departamento de Auditoría del Servicio de Salud Talcahuano, el día 25 de abril de 2016 se recibió notificación de evento Centinela en la Unidad de Esterilización del Hospital Tomé, consistente en la liberación de carga no estéril desde central de esterilización. Se detalla que existió una falla en el proceso de esterilización de materiales con óxido de etileno durante el fin de semana del 23 y 24 de abril de 2016, lo que se tradujo en la liberación de una carga de material no estéril y su posterior entrega a pabellón el día 25 de abril de 2016 en la mañana, lo que es concomitante, según el propio informe, con la complicación de la paciente operada en la tarde del mismo 25 de abril (doña Ruth Cisternas).

Se precisa que en el pabellón de traumatología se entregaron 8 hules no estériles, recuperándose 3 no utilizados; y



que se operaron dos pacientes, los que fueron expuestos a hule no estéril, sin consecuencias de infección.

Se señala también en dicha auditoría, que en el pabellón de cirugía se entregaron 8 hules no estériles, recuperándose 3 no utilizados y que habiéndose operado 5 pacientes ese día, se complicó una. Se indica que hasta antes de la última paciente la cantidad de hules era de 11 y que en la paciente que se complicó se usaron 3 hules, no pudiendo determinarse si éstos estaban estériles o no.

Finalmente, la auditoría explica que el hule es utilizado para aislar la mesa quirúrgica bajo el campo estéril textil y que en promedio se usan 2 O 3 por cada paciente, añadiendo que éstos consisten en bolsas de basura negras que se entregan desde Pabellón a Esterilización recortadas en su pre-picado, para allí ser empacadas, fechadas y sometidas a esterilización por óxido de eliteno de acuerdo a norma.

El informe concluye que no puede demostrarse que la infección de la paciente pueda ser atribuida al uso de material supuestamente no estéril.

Décimo sexto: Que por otra parte, la Resolución Exenta N° 1459, de 30 de julio de 2018, ordenó instruir un sumario administrativo, el que concluyó aplicando una multa del 5% de su remuneración a doña Erica Pilar Rabanal Sepúlveda por la no operación del esterilizador de óxido de etileno en relación a la intervención de la paciente Ruth Cisternas Fuentes; y a doña Elizabeth Chacana Poblete la medida disciplinaria de Censura por no haber ejercido un control jerárquico permanente sobre la actuación del personal de su dependencia para asegurar la operación de la Unidad de Esterilización en relación a la



intervención quirúrgica de la paciente ya mencionada, el día 25 de abril de 2016, en el Hospital de Tomé. Todo ello por Resoluciones Exentas N° 190 Y 189, respectivamente. Con posterioridad, por Resoluciones Exentas N° 462 y 463 se acogieron sendos recursos de reposición absolviéndose a dichas funcionarias, pero teniendo únicamente presente, en el caso de doña Elizabeth Chacana la existencia de un vicio procedimental y tratándose de doña Erica Rabanal porque no era la funcionaria encargada de supervisar directa y permanentemente los procesos de esterilización del Hospital de Tomé.

Décimo Séptimo: Que esclarecidas las circunstancias fácticas ya reseñadas, cabe recordar que la responsabilidad del Estado en materia sanitaria se genera por la existencia de falta de servicio, factor de imputación que 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.

Al respecto resulta útil tener presente que los dos primeros incisos del artículo 38 de la Ley N° 19.966 establecen: “Los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio.” “El particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio”.

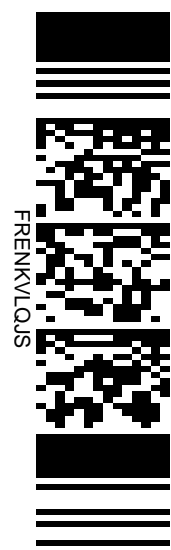
A su vez, el artículo 41 de la misma ley preceptúa que “La indemnización por el daño moral será fijada por el juez considerando la gravedad del daño y la modificación de las condiciones de existencia del afectado con el daño producido, atendiendo su edad y condiciones físicas.” “No serán



indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubieran podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producirse aquéllos”.

Décimo Octavo: Que una atenta lectura del artículo 38 de la Ley N° 19.966, permite concluir “que para que nazca la responsabilidad en materia sanitaria deben concurrir copulativamente los requisitos establecidos expresamente en la mencionada norma, esto es, la existencia de falta de servicio del respectivo Servicio de Salud, que haya causado un daño y que éste sea imputable al mismo. Ello es claro, pues la norma en comento señala justamente en su inciso 2° que se debe acreditar -en este caso por los actores- que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando falta de servicio.” (Corte Suprema, autos Rol N° 20.625-2018)

De este modo y tal como ha señalado reiteradamente nuestro máximo Tribunal, la falta de servicio se puede conceptualizar como la actuación ilegítima de la Administración consistente en el incumplimiento de obligaciones de parte de un órgano del Estado. Ésta se produce con motivo de: a) la ausencia total u omisión de funcionamiento de la Administración debiendo hacerlo, mediante la correspondiente actuación; b) un mal, inadecuado, deficiente o indebido funcionamiento del servicio estatal; c) el funcionamiento inoportuno, que se produce al desempeñar las atribuciones, actuar los órganos, ejecutar las prestaciones, cumplir las funciones o emplear las competencias de manera tardía, o d) un funcionamiento irregular de la Administración, institucionalmente considerada, esto es, contrariamente a lo que corresponde a un comportamiento común y ordinario exigible a un servicio moderno. En este caso es



irrelevante la persona del funcionario y puede o no ser individualizado.

Como se ha expresado, el concepto de falta de servicio se utiliza como factor de imputación de responsabilidad, en que solamente se requiere de la prueba de los hechos que la constituyen, sin que sea necesario probar, además, la culpa o dolo del agente público.

La falta de servicio es un cumplimiento anormal de las funciones del servicio, considerando, entre otros aspectos la naturaleza de la actividad, los medios de que dispone el servicio, el lazo que une la víctima con el servicio, el grado de previsibilidad del daño y las circunstancias de tiempo y lugar.

Encuentra su fundamento esta responsabilidad en el hecho que quien contrae la obligación de prestar un servicio lo debe realizar en condiciones adecuadas para dar cumplimiento a los motivos considerados al otorgarle la competencia para ello, además de satisfacer el objetivo y fin para el cual ha sido dispuesta, siendo responsable de los perjuicios que causare su incumplimiento o irregular ejecución.

Décimo noveno: Que en el caso examinado está acreditado que doña Ruth Cisternas Fuentes ingresó al Hospital de Tomé en buenas condiciones y que luego de ser sometida a una intervención quirúrgica programada y calificada de bajo riesgo, adquirió una infección intrahospitalaria que le provocó una fascitis necrotizante y un shock séptico, falleciendo en dependencias del Hospital Higuera, a donde fue trasladada cuando su estado general se agravó y luego de haber sido sometida a una segunda intervención quirúrgica, esta vez de urgencia.



Vigésimo: Que por otra parte, también está acreditado (y reconocido por la demandada) que el mismo día en que la paciente Cisternas Fuentes fue intervenida en el Hospital de Tomé, se produjo una grave falla (Evento Centinela) relacionada con la esterilización de los elementos utilizados en el pabellón, toda vez que fueron distribuidos hules de carga no estéril, utilizándose en la paciente Ruth Cisternas tres hules, respecto a los cuales no se puede establecer con certeza si corresponden a aquellos que no estaban esterilizados.

Vigésimo primero: Que en materia sanitaria la certidumbre sobre la relación causal –elemento en el que la apelante centra su reproche recursivo- es muy compleja de establecer, razón por la cual normalmente, en estos regímenes de responsabilidad, muchas veces sólo será posible efectuar una estimación de la probabilidad de que el daño –en este caso la muerte de la paciente- se deba a un hecho o al incumplimiento de un deber de atención eficaz y eficiente, por el cual el demandado deba responder.

En el caso examinado, si bien es efectivo que el resultado de la autopsia arrojó una causa indeterminada de muerte, la infracción a la lex artis está absolutamente acreditada en tanto no se siguieron los protocolos que rodean el proceso de esterilización, permitiendo que elementos no estériles ingresaran a los pabellones quirúrgicos el día en que doña Ruth Cisternas fue intervenida, de manera que es altamente probable que al menos uno de esos elementos –hules-efectivamente haya sido utilizado en la intervención de doña Ruth, razón por la cual ésta desarrolló de manera muy rápida una infección que la llevó a la muerte. A esta alta probabilidad se une el hecho que la demandada no haya sido capaz de ofrecer una razonable explicación acerca de cómo



una paciente que ingresa en buenas condiciones a una cirugía electiva, fallece en menos de 72 horas luego de ser intervenida.

A mayor abundamiento, cabe destacar que pese a que la falla en el proceso de esterilización fue reportada aproximadamente a las 17:30 horas del día 25 de abril de 2016, poco después de haberse realizado la intervención quirúrgica de la paciente Cisternas Fuentes- según se consigna en el sumario administrativo- el Hospital Higueras sólo reporta tener conocimiento de esta situación, según la historia clínica- a las 10:00 horas del día 27 de abril, en circunstancias que dicha situación resultaba de suma importancia para entender el grave cuadro que afectaba a doña Ruth y que había motivado su traslado de recinto hospitalario.

Vigésimo segundo: Que en concordancia con lo anteriormente señalado, el testigo de la demandada Jorge Díaz Quiroz, quien tomó conocimiento de los hechos con posterioridad a su ocurrencia, reconoce que aunque los hules no hayan estado en contacto con la paciente (lo que tampoco se puede asegurar) sí pudieron tener conexión con algún material quirúrgico utilizado o con los guantes de la arsenalera. Y el testigo Álvaro Llancaqueo, quien tampoco participó en el procedimiento quirúrgico, no explica razonablemente el deceso de la paciente, señalando que la cirugía representaba un riesgo mayor al habitual porque se trabajaba sobre el tracto genitourinario.

Vigésimo tercero: Que de esta manera, corresponde confirmar la decisión condenatoria en tanto el Hospital de Tomé incurrió en falta de servicio por mal funcionamiento del proceso de esterilización de los elementos ingresados al pabellón en que se realizó la intervención quirúrgica de doña Ruth Cisternas Fuentes y el Servicio de Salud Talcahuano incumplió su deber de



vigilancia en orden a asegurar que la red hospitalaria, de la que forma parte el Hospital de Tomé, cumpla los estándares que resultan exigibles en las prestaciones de salud que le son propias, y específicamente en los procesos de esterilización, los que son esenciales y cuyo incumplimiento constituye uno de los eventos más graves que pueden ocurrir a nivel intrahospitalario, al punto que en este caso provocó la muerte de la paciente.

Por estas consideraciones, las normas ya citadas y lo dispuesto en los artículos 186, 764, 766, 768 y 769 del Código de Procedimiento Civil, eliminando el resuelto I del fallo en alzada, de 2 de diciembre de 2019, dictado por Juzgado de Letras de Tomé, se decide:

I.-Que se rechaza el recurso de casación en la forma;

II.-Que se confirma, con costas, la sentencia apelada.

Regístrese y notifíquese.

Redactó la ministra Nancy Bluck Bahamondes.

Se deja constancia que no firma el abogado integrante señor Carlos Céspedes Muñoz, no obstante haber concurrido a la vista de la causa y al acuerdo por encontrarse ausente.

N°Civil-243-2020.



Pronunciado por la Cuarta Sala de la C.A. de Concepción integrada por los Ministros (as) Rodrigo Cerda S., Nancy Aurora Bluck B. Concepcion, veintiséis de octubre de dos mil veintiuno.

En Concepcion, a veintiséis de octubre de dos mil veintiuno, 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 05 de septiembre de 2021, 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>.