

Santiago, nueve de diciembre de dos mil veintiuno.

VISTO:

En estos autos Rol N° 25651-2012, seguidos ante el 25° Juzgado Civil de Santiago, juicio ordinario caratulado “Moreno Meneses Patricio Florentín con Clínica Santa María S.A. ”, por sentencia de primer grado de doce de junio de dos mil diecisiete, escrita a fojas 699 y siguientes, se acogió la excepción de cosa juzgada respecto del demandado Juan Eduardo Contreras Parraguez y se desestimaron las demandas de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual respecto de la demandada Clínica Santa María S.A.

La actora y la demandada Clínica Santa María S.A. dedujeron sendos recursos de apelación en contra del fallo expresado y una sala de la Corte de Apelaciones de Santiago, por resolución de veintidós de octubre de dos mil dieciocho, que se lee a fojas 867 y siguientes, la revocó en aquella parte que había acogido la excepción de cosa juzgada y, en su lugar, desestimó la referida excepción, confirmando en lo demás apelado el pronunciamiento de primer grado.

En contra de la sentencia de la Corte de Apelaciones, la parte demandante interpone recurso de casación en el fondo.

Se ordenó traer los autos en relación.

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que en el recurso de casación en el fondo se denuncia infringidos los artículos 1699, 1700, 1702 y 1706 del Código Civil en relación con los artículos 69 y 346 N°3 del Código de Procedimiento Civil y 425 del mismo código, en relación a los artículos 44, 2314 y 2320 del Código Civil, pues asevera que la fijación de los hechos del proceso, en especial aquellos relacionados con las circunstancias que determinaron el deceso de la paciente Alejandra Moreno, se fijaron con infracción de las leyes reguladoras de la prueba, transgresión que ha influido sustancialmente en lo dispositivo del fallo al impedir una correcta apreciación de la prueba rendida que, en concepto del recurrente, permite acreditar todos los supuestos de la responsabilidad extracontractual demandada.



En tal sentido, refiere que constan en los autos una serie de probanzas que no fueron analizadas conforme al sistema de prueba legal o tasada y que demuestran las faltas a la lex artis del equipo médico que atendió a la paciente y la relación de causalidad entre la atención deficiente y el posterior deceso.

Entre la evidencia omitida, señala primeramente aquella acompañada en primera instancia, fundante de su apelación, y no valorada en la alzada, consistente en:

- Publicación de literatura médica titulada “rol de la tomografía axial computarizada de abdomen en la evaluación de gastrectomía en manga laparoscópica y sus complicaciones”, acompañada por su parte con citación y reconocida en juicio, que establece, en lo pertinente, que la complicación mas frecuentemente pesquisada por esta vía es la fistula gástrica postoperatoria; sin embargo, este examen no fue practicado en la primera atención de urgencia a la paciente, lo que demuestra una primera falta a la lex artis.
- Registros de pandendoscopia alta, emanados de la clínica demandada, acompañados bajo el apercibimiento contemplado en el artículo 346 N° 3 del Código de Procedimiento Civil y no objetados. Sostiene que estos exámenes médicos dan cuenta de filtración de contenido purulento desde la zona operada en manga gástrica hacia la zona peritoneal, lo que descarta la tesis planteada por el demandado Contreras, de que la fístula fuera ciega.
- Hoja de ficha de evolución clínica de 18 de octubre de 2011, de Cirugía Bariátrica, firmada por los médicos Hamilton, Brito y Ferrer, que da cuenta de una fístula gástrica “no controlada” respecto de la cual se decide manejo agresivo, lo que se contradice con la conclusión del Informe del Servicio Médico Legal de que la fístula habría sido manejada de manera conservadora y no condicionó el curso de la enfermedad.

Seguidamente, el impugnante se aboca a analizar un segundo grupo de probanzas, que -en su concepto- debieron ser valoradas luego de desechada la excepción de cosa juzgada respecto del demandado Juan Contreras, señalando las conclusiones que de cada una de ellas debieron



extraerse y que en criterio del recurrente demuestran la relación de causalidad entre el actuar del médico demandado y el resultado dañoso:

- Hoja de ficha de evolución clínica de 14 de octubre de 2011, de Cirugía Bariátrica, en el que se consigna “sin otros focos que den sospecha de piliflebitis. No se puede descartar cuadro secundario a filtración de sutura gástrica.” En concepto del impugnante, demuestra que el médico demandado descartó la piliflebitis en la primera atención.
- Ingreso UTI-UPC de Clínica Santa María que consigna como médico tratante en la Unidad de Tratamiento Intensivo al demandado Juan Contreras.
- Declaración prestada por el médico demandado ante fiscalía con fecha 21 de agosto de 2012, en que niega su calidad de médico tratante de la paciente en UTI y niega también la existencia de una sepsis focoabdominal.
- Publicación médica sobre piliflebitis de la vena porta, que da cuenta de la importancia de la detección temprana de la patología para el éxito de su manejo.
- Informe médico privado suscrito por Dr. Jorge Rodríguez Díaz, que determina el curso de agravamiento de la paciente, aportando elementos claros en torno a la evolución, sin las contradicciones que en concepto del recurrente se observan en la prueba pericial legista.
- Absolución de posiciones del médico demandado en que éste afirma que si hubo diagnóstico y tratamiento de la piliflebitis, lo que se contradice con la documental previamente reseñada.

Por último, acusa también una errónea valoración del informe pericial N° 50/2013 del Servicio Médico Legal, cuestionando las conclusiones a las que éste arriba, pues las estima contrarias a una ponderación conforme a la sana crítica y no se condicen con aquellas a las que arriba el informe médico privado individualizado más arriba.

Concluye señalando que la noción de culpa o negligencia es una calificación jurídica y no una cuestión de hecho, de manera que al no haberse considerado como culpable el actuar del médico, producto de las transgresiones a las leyes reguladoras de la prueba ya reseñadas, se quebrantan las normas sustantivas relativas a la culpa, consagradas en los



artículos 44, 2314 y 2320 del Código Civil, pues debió ser calificado de negligente el actuar consistente en no ordenar oportunamente los exámenes correctos, ni diagnosticar y tratar a tiempo las graves dolencias derivadas de la cirugía gástrica, dado que esta tardanza no pudo sino deteriorar el compromiso orgánico de la paciente, lo que llevó a una descompensación grave e irreversible que en definitiva le ocasionó la muerte, existiendo una relación causal entre la cirugía bariátrica inicial de la paciente y la causa de fallecimiento.

SEGUNDO: Que en lo que incumbe al arbitrio anulatorio resulta pertinente considerar que en estos autos compareció Marco González Pizarro, abogado, en representación de María Teresa Ojeda González, Patricio Florentino Moreno Meneses, y Daniela Zafiro Moreno Ojeda, e interpuso demanda en juicio ordinario de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual, que dirigió en contra Clínica Santa María S.A. Asimismo, se acumuló al proceso la demanda deducida por el mismo abogado, en representación además de Cristián Danilo Pacha Cornejo, por sí y a su vez en representación de su hijo Alonso Pacha Moreno, menor de edad, de indemnización de perjuicios por responsabilidad extracontractual, en contra de Clínica Santa María S.A., y de Juan Eduardo Contreras Parraguez, médico, por los mismos hechos.

Expuso, en síntesis, que el 23 de noviembre de 2011 murió en la Unidad de Paciente Crítico Adulto de la clínica demandada, Alejandra Moreno Ojeda, hija, hermana, cónyuge y madre de los distintos actores, producida por complicaciones derivadas de sepsis foco abdominal secundaria a gastrectomía, abscesos hepático cerebrales, trombosis mesentérica, esplénica y portal, con antecedente de gastrectomía en junio de 2011. La causa de muerte se fijó por la entidad como derivada de fístula gástrica,

Explica que la fístula, que proviene de la cirugía bariátrica previa, provocó un foco infeccioso abdominal que a su vez comprometió el organismo de la paciente de tal manera que terminó causándole la muerte. Relata que la paciente consultó por sus primeros malestares el 20 de septiembre de 2011, por dolores intensos, sin embargo sólo se le indicó



tratamiento kinésico y no se le efectuaron otros reconocimientos. El 13 de octubre de 2011 vuelve a ingresar, quedando hospitalizada, detectándose la fístula, mas no se otorga tratamiento adecuado por el demandado Contreras -quien niega ser el médico tratante-, el que debe ser corregido cinco días después por otro equipo médico, sin que se logre revertir ya la gravedad del daño.

Denuncia relación de causalidad entre la falta oportuna de diagnóstico y la consecuente falta de tratamiento adecuado, con la posterior muerte.

Pide una indemnización, a título de daño moral, por un monto de \$100.000.000 para cada uno de los demandantes.

Contestando, la demandada Clínica Santa María pidió el rechazo del libelo pretensor, controvirtiendo las imputaciones hechas a su parte y al médico codemandado.

Señaló, en lo medular, que la paciente fue intervenida el 28 de julio de 2011 de una gastrectomía en manga, sin incidentes intraoperatorios, con evolución post operatoria normal, recibió el alta hospitalaria el 1 de agosto de 2011. Tras ello, los controles fueron los habituales e indicados para este tipo de intervenciones, asistió al último control con el demandado Contreras el 16 de septiembre de 2011, ocasión en que la paciente estaba en buen estado de salud y se le prescribió kinesiología habitual para pacientes post operados y exámenes de control.

Agrega que el 20 de septiembre de 2011 la paciente consultó en el Servicio de Urgencia, momento en que señaló tener un dolor interescapular de reciente comienzo que aumenta con ejercicios, sin consignarse hallazgos en el examen físico, se encuentra estable, normotensa y afebril, saturación de oxígeno normal, sin apremio respiratorio y, a su vez, se indicaron exámenes de tórax que se informan normales y descartan un tromboembolismo pulmonar, sin que se detecten hallazgos patológicos en los segmentos del abdomen visibles, ni se observen alteraciones tomográficas, siendo derivada a domicilio.

Ahora bien, explica que el 13 de octubre de 2011 la paciente consultó nuevamente en el Servicio de Urgencia, con antecedentes de un cuadro de



3 semanas aproximadamente de evolución, caracterizado por deposiciones líquidas, una semana de escasa tolerancia oral y vómitos, agregándose que hace tres días tiene cefalea y disminución de fuerza del brazo izquierdo e inestabilidad de la marcha, presentando al momento del ingreso un estado febril e hidratación límite, apreciándose una notable diferencia con los síntomas presentados en la anterior atención de urgencia. Dada la condición de gravedad, se realizan de inmediato diversos exámenes que revelaron múltiples imágenes en cerebro e hígado compatibles con abscesos, siendo ingresada a Unidad de Paciente Crítico con diagnóstico de sepsis foco abdominal, abscesos múltiples cerebrales y abdominales, sin descartar cuadro secundario a filtración de sutura gástrica, por lo que se decide tratar como tal, poniendo a disposición de la paciente un equipo multidisciplinario, quienes -sostiene- actuaron conforme la ciencia médica y la *lex artis*, no obstante lo cual, por la gravedad del cuadro de salud producido, la paciente finalmente falleció con fecha 23 de noviembre de 2011, siendo la causa de muerte “tromboembolismo pulmonar”.

En este orden de ideas, alegó que no concurren los requisitos de la responsabilidad extracontractual, pues no hay acción u omisión culpable atribuible a la clínica y sus profesionales, reclamó además que no procede imputarle el supuesto error de diagnóstico de sus profesionales, considerando que desde el punto de vista legal, ético y profesional no puede interferir, definir ni vigilar la forma en que el profesional aplica su criterio médico, elabora hipótesis diagnósticas y aplica la *lex artis*, siendo éste un ámbito propio del ejercicio profesional, discrecionalidad y razonamiento médico. Tampoco es posible sostener que su parte sería responsable por un diagnóstico y tratamiento inoportuno en relación con la hipótesis diagnóstica y tratamiento iniciado a partir de la segunda consulta al Servicio de Urgencia, de 13 de octubre de 2011, pues con posterioridad a la atención anterior -aquella de 20 de septiembre de 2011- no hay consulta ni solicitud de hora con el médico tratante.

Por su parte, el demandado Contreras al contestar también solicitó el rechazo de la demanda. Expuso diversos detalles de la relación médico-paciente y ratificó que en el control de 16 de septiembre de 2011 encontró



a la paciente en buenas condiciones y la citó para un nuevo control en un mes más.

Sin embargo, el día 14 octubre fue informado que Alejandra Moreno estaba hospitalizada en la clínica, con cuadro inespecífico, por lo que no quedó como médico tratante, el 15 de octubre se realizó un examen de endoscopia que dio cuenta de orificio fistuloso que fue manejado conservadoramente, evolucionando satisfactoriamente desde el punto de vista abdominal y sin signos de sepsis; pese a ello, su evolución neurológica fue irregular y culminó con su fallecimiento.

Opuso la excepción de cosa juzgada, al haber sido sobreseído en sede criminal por los mismos hechos, por no ser los hechos investigados constitutivos de delito. Sin perjuicio de ello, también alegó la inexistencia de la responsabilidad extracontractual demandada.

TERCERO: Que los jueces de la instancia dejaron establecidos como hechos de la causa los siguientes:

1.- Alejandra Moreno Ojeda, de 31 años, fue atendida en dependencias de la Clínica Santa María por el médico cirujano Juan Contreras Parraguez y un equipo médico, con motivo de padecer obesidad mórbida, siendo sometida a una cirugía bariátrica el día 28 de julio de 2011, y continuó atendiéndose en dicho establecimiento hospitalario hasta el día 23 de noviembre del mismo año, fecha de su fallecimiento mientras se encontraba hospitalizada en la clínica demandada. La causa de muerte fue un tromboembolismo pulmonar.

2.- La intervención practicada el 28 de julio de 2011 consistió en realizar una gastrectomía en manga, sin incidentes intraoperatorios, con evolución post operatoria adecuada y fue dada de alta el uno de agosto de ese año. En el siguiente mes y medio, la paciente tuvo cuatro controles post-operatorios, dos por su cirujano y dos por nutrióloga, y para el 16 de septiembre de 2011, había bajado 20 kilos de peso.

3.- El 20 de septiembre de ese año se le practicaron exámenes en razón de un dolor interescapular de reciente comienzo, sin hallazgos, se descarta un tromboembolismo pulmonar y no detectan patología en los



segmentos del abdomen visible, por lo que se le derivó a su domicilio con medicamentos.

Con posterioridad, desde el 26 de septiembre al 9 de octubre de 2011, la paciente concurre a kinesiterapia en seis oportunidades y fue sometida a tratamiento por la dorsalgia, que cedió de forma progresiva.

4.- El 13 de octubre de ese año, consultó por déficit neurológico, que originó su hospitalización y diagnóstico del grave cuadro por el que falleció 40 días después. Ingresó por urgencia, con diagnóstico de sepsis foco abdominal, abscesos múltiples cerebrales y abdominales y manga gástrica antigua, en estado crítico el 14 de octubre de ese año. Asumió el 18 de octubre de 2011 como cirujano tratante transitorio doctor Hamilton por viaje del titular doctor Contreras.

5.- Estos abscesos se originaron probablemente por una piliflebitis portal y podrían estar relacionados a la cirugía realizada, de ser así, corresponde a una complicación rara, pero susceptible de ocurrir. Se encontró una fístula de la sutura gástrica que por sus características se manejó de la forma habitual para estos casos y no condicionó el curso de la enfermedad.

6.- Se trataba de una paciente con múltiples enfermedades de naturaleza sistémica.

7.- El cirujano demandado en estos autos, es el jefe del equipo de cirugía bariátrica, efectúa normalmente esa intervención, con los resultados adecuados, consta con la acreditación exigida y los privilegios clínicos al respecto. Es cirujano general desde el año 1983 y con subespecialidad en cirugía digestiva, de obesidad o bariátrica.

CUARTO: Que sobre la base del presupuesto fáctico recién reseñado los sentenciadores concluyen que tanto la clínica como sus profesionales dependientes no incurrieron en una acción u omisión culpable, por cuanto ha quedado acreditado que la paciente no tuvo complicaciones durante e inmediatamente de concluida la cirugía practicada, ni tampoco con los controles habituales y tratamientos correspondientes. El problema se suscitó -precisan- con posterioridad a los dos meses de efectuada la operación, a partir del 13 de octubre de 2011 y se relaciona con



complicaciones surgidas en un periodo ulterior a la operación, que no son frecuentes, respecto de las cuales la clínica puso a disposición de la paciente todos los recursos necesarios para atender su grave estado de salud, dentro de los protocolos y procedimientos que imponía la *lex artis ad-hoc*.

Reflexionan que de esta forma, no concurren respecto de la clínica demandada las exigencias que hacen procedente la acción por responsabilidad extracontractual interpuesta, en atención a que no ha quedado demostrada que dicha entidad asistencial haya incurrido en una acción u omisión culpable en el deceso de la paciente, derivada de la falta de diligencia o cuidado en la ejecución de un hecho o en el cumplimiento de sus obligaciones clínicas, por cuanto ha quedado acreditado que a la paciente se le brindaron las atenciones médicas necesarias, siempre y en especial, al ingresar en situación de urgencia, tanto el 20 de septiembre como el 13 de octubre de 2011 y en su tratamiento aplicado.

A continuación, se hacen cargo del error de diagnóstico alegado en la demanda, que habría consistido en la no detección de una complicación post operatoria consistente en una fístula gástrica causante de una sepsis, razonando que del contenido de las probanzas aportadas al juicio es posible concluir que los síntomas presentados por la paciente al ingresar de urgencia, no permitieron a los profesionales que entonces la asistieron concluir que existía una fístula, principalmente, considerando los exámenes practicados y sus resultados, y que se trató de una complicación no habitual, tardía, en presencia de una sintomatología no específica, que no permitía diagnosticar sin lugar a dudas la existencia de una fístula gástrica en la primera atención de urgencia ocurrida el 20 de septiembre de ese año. Así, la causa de muerte de la paciente no tiene relación con los diagnósticos de ingresos a la Clínica Santa María, los que a juicio del Informe del Servicio Médico Legal se manejaron en forma habitual y no condicionaron el fallecimiento de la paciente. Por lo anteriormente expuesto, no hubo por parte del demandado Juan Contreras Parraguez infracción a la *lex artis* y en lo relativo a la Clínica Santa María, consta que ésta puso a disposición de la paciente todos los recursos necesarios para atender su grave estado de salud.



QUINTO: Que emprendiendo ya el análisis del arbitrio, resulta imposible soslayar que a lo largo de éste el recurrente reitera, en esencia, un mismo predicamento: que del mérito de las probanzas rendidas en el proceso, se desprende inequívocamente que los demandados – en particular, el médico tratante demandado y el equipo médico de urgencia y cirugía bariátrica de la Clínica demandada- no mostraron un obrar ajustado a la *lex artis ad-hoc* durante el tratamiento de la paciente Alejandra Moreno Ojeda, pues no ordenaron oportunamente los exámenes necesarios ni diagnosticaron y trataron a tiempo la fístula gástrica derivada de la cirugía bariátrica, tardanza y errores que a su vez llevaron a la paciente una descompensación grave e irreversible que en definitiva le ocasionó la muerte, como consecuencia de la cirugía gástrica inicial.

Ahora bien, el fallo impugnado establece, como hechos de la causa, precisamente lo contrario, dejando asentado que no existió el error diagnóstico referido, pues la sintomatología era inespecífica; que la fístula gástrica fue tratada correctamente y no condicionó el curso de la enfermedad; que la paciente recibió atención y tratamiento médico de sus dolencias en cada uno de sus ingresos a la Clínica; y que la causa de muerte de la paciente no tiene relación con los diagnósticos de ingreso a la Clínica.

SEXTO: Que, así, de lo anotado precedentemente surge prístino que, para examinar las transgresiones denunciadas respecto de las normas decisorias que nutren el recurso, necesaria y previamente se requiere asentar ciertos presupuestos fácticos fundamentales de los que depende su éxito, puesto que solo en la medida que se pudiera establecer, al menos, que el demandado Contreras Parraguez no ordenó los exámenes médicos que resultaban necesarios de acuerdo a las hipótesis diagnósticas pertinentes al caso y tampoco contempló uno de los diagnósticos que resultaban atendibles y probables según las características de la paciente y de sus dolencias, correspondería abocarse a analizar si los jueces quebrantan la normativa sustantiva del modo que sugiere quien recurre al no dar por establecidos los presupuestos de la responsabilidad aquiliana o extracontractual.

Con tal finalidad, el recurso se construye sobre la base de atribuir al fallo impugnado error de derecho en la valoración de la prueba rendida y,



fundamentalmente, en la ponderación de la prueba documental, planteando una incorrecta aplicación de las normas que señalan el mérito probatorio que debe otorgarse a los instrumentos privados. En concreto, reprocha al fallo no haber concluido, sobre la base de la valoración de los documentos que detalla, que el médico Contreras Parraguez no detectó oportunamente la fístula y que una vez detectada, no se le dio el tratamiento adecuado.

Empero, el fallo en parte alguna ha negado valor a la documental acompañada, en especial a la ficha clínica citada por el recurrente y los resultados de los exámenes médicos practicados a la paciente, sino que de su estudio ha arribado a conclusiones diversas a las postuladas por el impugnante; más bien, indican los sentenciadores, la prueba permite concluir que los demandados obraron conforme a la *lex artis ad-hoc* en el tratamiento de la paciente, y el estándar que pretenden imponer los demandantes excede al exigible a los profesionales médicos de acuerdo al caso concreto, esto es, teniendo a la vista los síntomas que presentaba la paciente al momento de su ingreso a la clínica y lo infrecuente y tardía de la complicación que en definitiva se verificó. De este modo, es posible observar que el cuestionamiento se orienta derechamente a impugnar el resultado del proceso racional de ponderación de los jueces de la instancia, en otras palabras, ataca la consecuencia jurídica a la que la sentencia ha arribado luego de haber realizado, en forma legal, el proceso de valoración exigible, situación esta última que no importa, de manera alguna, una conculcación a los preceptos aludidos, misma cuestión que puede predicarse del análisis que el recurrente formula respecto de piezas de literatura médica y de la declaración del demandado Contreras Parraguez prestada ante la Fiscalía.

SÉPTIMO: Que, adicionalmente, el recurso denuncia la contravención del artículo 425 del Código de Procedimiento Civil, acusando una errónea valoración de la pericia evacuada por el Servicio Médico Legal, pues en su concepto el tribunal no debió atender a las conclusiones de tal informe, que pugnan con aquellas formuladas en un informe médico privado aparejado por el recurrente, que éste estima más certero y fiable.



Pues bien, sobre ello cabe precisar que el artículo 425 del Código de Procedimiento Civil no fija un valor probatorio tasado a la prueba pericial, como acontece con otras probanzas, sino que consagra la potestad del tribunal de apreciarla en conformidad a las normas de la sana crítica, ya que por medio de la aludida disposición se conduce el análisis del sentenciador conforme a los dictados del correcto entendimiento, contingentes y variables, con relación a la experiencia del tiempo y del lugar, que son estables y permanentes en cuanto a los principios lógicos en que debe apoyarse la sentencia.

Así, es la ley la que envía al juez la forma como apreciará la prueba, pudiendo, por ende, dar o no dar valor probatorio a estos medios, razonando conforme a las reglas de la lógica y máximas de experiencia, motivo por el cual queda dentro de lo que se denomina prueba judicial y no legal. En consecuencia, sólo muy excepcionalmente corresponderá a este tribunal de casación abocarse a estudiar el modo en que los sentenciadores han efectuado tal razonamiento y han ponderado el mérito probatorio que es dable asignar al dictamen pericial, lo que sucederá en la medida que la manera de proponerse el arbitrio lo permita; esto es, indicando con exactitud cuáles reglas de la sana crítica han sido inobservadas, especificando la manera en que se han conculcado y demostrando el correcto modo de aplicarlas, precisiones de las que el arbitrio carece.

OCTAVO: Que, conforme a lo razonado en el motivo precedente, queda en evidencia la inexistencia de alguna transgresión a las leyes que reglan la prueba, resultando incuestionable que lo que se ataca por esta vía no corresponde propiamente a la infracción de una ley imperativa, sino que a la valoración judicial de la prueba rendida por las partes. De esta forma, es inevitable concluir que las conculcaciones que se acusan en el arbitrio en examen verdaderamente persiguen desvirtuar, por medio del afinamiento de nuevos hechos, el sustrato fáctico determinado por los jueces del grado.

En estas condiciones, sólo cabe constatar que la actividad destinada a apreciar y ponderar las probanzas rendidas en juicio se agotó con la determinación que a este respecto hicieron los sentenciadores de la instancia, quienes -en uso de sus facultades privativas- dejaron establecidos



los presupuestos materiales que llevan a desestimar la demanda indemnizatoria, los que resultan inamovibles para este tribunal de casación.

NOVENO: Que, ahora bien, de lo anotado se sigue que el arbitrio sustenta los quebrantamientos de los preceptos sustantivos citados en el motivo primero de este fallo en razón de hechos extraños a la causa cuya existencia, no obstante, el recurrente al parecer da por descontado, olvidando que la necesidad de establecer un presupuesto fáctico acorde con el postulado de casación se aprecia en lo que expresamente preceptúa el artículo 785 del Código de Procedimiento Civil, en cuanto señala que “Cuando la Corte Suprema invalide una sentencia por casación en el fondo, dictará acto continuo y sin nueva vista, pero separadamente, sobre la cuestión materia del juicio que haya sido objeto del recurso, la sentencia que crea conforme a la ley y al mérito de los hechos tales como se han dado por establecidos en el fallo recurrido, reproduciendo los fundamentos de derecho de la resolución casada que no se refieran a los puntos que hayan sido materia del recurso y la parte del fallo no afectada por éste”.

Así, resulta evidente que los errores de derecho sustantivos que se denuncian en el recurso requieren, ineludiblemente, la revisión de los hechos determinados en el pronunciamiento impugnado y el establecimiento de aquellos imprescindibles de fijar para el éxito del arbitrio anulatorio, por cuanto el fallo de reemplazo que habría de dictarse debe respetar el mérito de los hechos “tal y como se han dado por establecidos en el fallo recurrido”, lo que en la especie supondría analizar la aplicación de los preceptos cuya transgresión se acusa en relación a un sustrato fáctico que no guarda relación alguna con los hechos postulados en el libelo anulatorio.

DÉCIMO: Que las circunstancias descritas en los razonamientos que anteceden hacen inviable el recurso de casación en análisis, desde que el mismo se explica y desarrolla sobre la base de hechos extraños a los fijados en la causa, condiciones en las cuales resulta inoficioso ahondar en el examen de las restantes infracciones normativas denunciadas ya que, del modo en que fue propuesto, el arbitrio no puede prosperar y debe necesariamente ser desestimado.



Por estas consideraciones y visto, además, lo dispuesto en las normas legales citadas y en los artículos 764, 765 y 767 del Código de Procedimiento Civil, se **rechaza** el recurso de casación en el fondo deducido a fojas 873 por el abogado Marco González Pizarro, contra la sentencia de veintidós de octubre de dos mil dieciocho, escrita a fojas 867 y siguientes, dictada por la Corte de Apelaciones de Santiago.

Regístrese y devuélvase, con su tomo y agregados.

Redacción a cargo de la Ministra Sra. Rosa Egnem S.

N° 4529-2019.-.

Pronunciado por la Primera Sala de la Corte Suprema por los Ministros Sra. Rosa María Maggi D., Sra. Rosa Egnem S., Sr. Juan Eduardo Fuentes B., Sr. Arturo Prado P. y Sr. Mauricio Silva C.

No firma la Ministra Sra. Maggi no obstante haber concurrido a la vista del recurso y acuerdo del fallo, por haber cesado en sus funciones.



Autoriza el Ministro de Fe de la Excma. Corte Suprema

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

