Santiago, cinco de abril de dos mil veintidós.

Vistos y teniendo presente:

Primero: Que, en estos autos Rol N° 69.764-2021 caratulados "Figueroa con Servicio de Salud Hospital Rengo", sobre indemnización de perjuicios por falta de servicio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 782 del Código de Procedimiento Civil, se ha ordenado dar cuenta de la admisibilidad del recurso de casación en el fondo deducido por la parte demandada del Servicio de Salud O'Higgins, en contra de la sentencia dictada por la Corte de Apelaciones de Rancagua, que rechazó el recurso de casación en la forma y confirmó la de primera instancia, dictada por el Primer Juzgado Civil de Rancagua, que acogió la demanda y condenó al Servicio de Salud de O´Higgins a pagar la suma de \$40.000.000 para cada uno de demandantes, con declaración que aquella se reajustará desde la notificación de la demanda y hasta el pago efectivo y devengará intereses desde que la sentencia quede ejecutoriada y hasta el entero pago del monto indicado, rechazando la demanda respecto de los demandados Edison Arciniegas Siguenza, médico, Patricia Meza Ulloa, técnico paramédico y René Bugueño Rojas, enfermero.

Segundo: Que, como primera causal de casación en el fondo, se alega que la sentencia infringe el artículo 38 inciso primero y segundo de la ley N°19.966 al calificar



como constitutivos de falta de servicio las actuaciones desplegadas por el personal médico del Hospital de Rengo.

Afirma que la falta de servicio no exige un juicio de reproche personal del agente del daño sino una valoración objetiva de la conducta de la Administración que permita calificar de defectuoso su funcionamiento, comparando el servicio efectivamente prestado con el que debió ejecutar el órgano de la Administración, siendo por ende un juicio de valor acerca del nivel y calidad del servicio que era exigible. Asimismo, alega que la demandante no rindió medio de prueba alguno para acreditar un vínculo de causalidad directo y necesario entre la falta de servicio y el daño moral demandado en razón del fallecimiento de la paciente.

Por lo que, según estima la recurrente, el yerro consiste en que la sentencia, si bien pondera una conexidad con un aumento de riesgo vital, no hay evidencia que el nexo causal entre la falta de servicio y los daños ocasionados a los demandantes, sea directo y necesario, por cuanto se interrumpiría el supuesto nexo causal con la declaración prestada por el testigo, el médico Paul Pacurucu, quien refirió que la familia habría dado cuenta de la posibilidad que la paciente hubiese ingerido medicamentos en su domicilio, lo que no fue informado al ingreso, hecho que también estaría consignado en la ficha médica de Clínica Indisa.



Agrega que, de acuerdo con el documento denominado "evolución UCI neurocrítica" emanado de la Clínica Indisa, se concluye que la sobredosis que se le administrara en el Hospital no causó el deceso de la madre de los demandantes sino un aumento en los riesgos de su vida, especialmente porque ello ocurre dos meses antes del fallecimiento, por lo que el vínculo causal entre ambos hechos no es directo.

En similar sentido debió analizarse, según sostiene, la Ficha Clínica emanada del Hospital.

Finalmente, afirma que en el presente caso, si lo que la sentencia hace es acoger la pérdida de chance, se debió disminuir la cuantía de la condena prudencialmente conforme las probabilidades de sobrevivencia.

Tercero: Que, en un segundo capítulo de nulidad sustancial, se alega la infracción al artículo 1.698 del Código Civil y 38 de la Ley N°19.966 toda vez que la ddemandante no habría acreditado la causalidad directa entre la falta de servicio del Hospital y el fallecimiento de la paciente.

Ello pues en el presente caso habría una multiplicidad de concausas, habituales en materia sanitaria, de acuerdo con la historia clínica de la señora Ramírez Pérez, tales como varios auto líticos, artritis, depresión, tabaquismo, Hipertensión Arterial, TVP antigua, usuaria de prednisona en dosis alta, consumo de antidepresivos, los cuales sin duda ocasionan riesgos, por lo que la sobredosis recibida no



habría sido la única causa directa y necesaria del deceso, concluyendo que una correcta aplicación de las normas indicadas habría llevado al rechazo de la demanda.

Cuarto: Que, para mayor claridad en lo que ha de decidirse, es menester señalar que el proceso se inició por demanda de indemnización de perjuicios interpuesta por don Christian Nicolás Figueroa Ramírez y doña Bárbara Paola Figueroa Ramírez en contra del Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, del Hospital Ricardo Valenzuela Sáenz de Rengo, de don Edison Marcelo Arciniegas Siguenza, de doña Patricia Belén Meza Ulloa y de don René Alejandro Bugueño Rojas, fundada en que son hijos de doña Lorena del Carmen Ramírez Pérez, fallecida , quien el 31 de octubre de 2016, a las 04:28 horas ingreso al Servicio de Urgencia del Hospital demandado con fuertes dolores reumáticos, toda vez que sufría artritis reumatoide, por lo que se le administró ketorolaco pero ante la permanencia del dolor el médico señor Arciniegas ordenó se le administrara Fentanyl, medicamento similar a la morfina. El enfermero Buqueño Rojas, encargado señor de administrarlo, negligentemente lo encomendó a la técnico paramédico doña Patricia Meza, quien procedió a inyectar a la paciente 500 mg del señalado medicamento, en bolo, es decir, directo a la vena, pese a que la indicación era de 100 mg diluidos en suero, resultando el procedimiento en una sobredosis.



Luego de ello no habría sido supervisada para dos horas después constatar que se encontraba en estado de inconsciencia para luego convulsionar y sufrir un daño neurológico severo, como se les habría indicado el 9 de noviembre. 12 días después del episodio fue trasladada a la Clínica Indisa en Santiago, con el diagnóstico de daño hipóxico grado cuatro, es decir, grave e irreversible. El diagnóstico específico fue "Estatus convulsivo, estatus epiléptico, Sobredosis de Opiáceos, Encefalopatía Hipóxica Isquémica", lo que le provocaría la muerte el 7 de enero de 2017.

Demandaron, en consecuencia, la reparación de los daños provocados por la grave negligencia sufrida por la madre de los demandantes y su posterior fallecimiento.

Posteriormente los actores se desistieron de su acción en contra del establecimiento de atención de salud de Rengo.

Quinto: Que el tribunal a quo estimó que era un hecho debidamente asentado en el proceso, tanto por el reconocimiento que los demandados hacen en sus escritos de contestación como por la prueba rendida, que en la madrugada del día 31 de octubre de 2016, habiéndose prescrito como tratamiento de analgesia a la paciente doña Lorena del Carmen Ramírez Pérez el suministro por vía endovenosa de una dosis de 100 mcg de Fentanyl diluido en 500 cc de suero fisiológico, al no haber cedido los dolores reumatológicos que presentaba con el tratamiento inicial consistente en la



administración de Ketorolaco 60 mg en 20 cc de suero fisiológico, se le terminó administrando en forma directa una sobredosis de 500 mcg del mencionado medicamento, como además se estableció en la investigación sumaria que realizara por orden del Director del Hospital de Rengo.

Sexto: Que, con la prueba rendida en la causa concluyó que tal error en la administración del medicamento deviene en una prestación deficiente que compromete la responsabilidad del Servicio de Salud por el factor de imputación falta de servicio pues podía y debía preverse, lo que en la especie no ocurrió al no respetarse los protocolos de atención.

El tribunal identificó, de acuerdo con la investigación sumaria, errores en el proceso de atención de la señora Ramírez Pérez consistentes en que la paciente consultó por artralgia (dolor articular) sin evaluar dolor según escala EVA al ingreso, en triage; ingresa hipertensa a las 04:35, sin que se le realizara un nuevo control de signos vitales, sino hasta la las 08:00, en la entrega de turno; no existe registro de valoración del dolor según EVA para escalar en la indicación de analgesia pese a lo cual el médico escala de un AINES a un opioide; los medicamentos controlados son libremente administrados por personal TENS, sin supervisión del profesional de enfermería; los profesionales de enfermería realizan entrega de turno de los pacientes de observación sin control de signos vitales; no existe



continuidad en la gestión del cuidado del profesional de enfermería; la paciente ingresa al reanimador sin control de gasometría previo a la intubación; no existe registro horario en las indicaciones médicas; la paciente se mantiene hipertensa en el reanimador y no registra intervención profesional después de las 9:36, manteniéndose hipertensa hasta las 11:15; los profesionales de enfermería muestran graves falencias en conocimientos teórico-prácticos, respecto al manejo de un paciente en estado crítico; no existe registro del horario de traslado de la paciente al Hospital de Regional de Rancagua por el SAMU.

Concluye entonces que el hecho podía preverse, estableciendo una relación de causalidad entre el evento adverso y el daño sufrido, consistente en encefalopatía hipóxico isquémica, que la mantuvo en coma persistente y con daño cerebral extenso debido a un paro cardiorespiratorio inadvertido, que le dejó secuelas graves y riesgo vital.

Asimismo, descartó que el nexo causal se hubiese interrumpido por el hecho alegado por la demandada, consistente en un presunto consumo por la paciente de pastillas, el que no fue acreditado, desestimando igualmente similar efecto por la circunstancia de haber sido tratada por casi dos meses en la Clínica Indisa, al concluir que ello ocurrió únicamente por la falta del monitoreo neurocrítico que requería la paciente, con el que no



contaban los Hospitales de la red pública de la Región de O 'Higgins.

Sobre la base de tales antecedentes fácticos y acreditado el daño de los actores, la demanda fue acogida en la forma indicada en el razonamiento primero.

Séptimo: La Corte de Apelaciones de Rancagua desechó la casación alegada por la demandada Servicio de Salud y confirmó la sentencia al razonar que la relación de causalidad fue suficientemente acreditada en la causa, desechando el sentenciador a quo todas las alegaciones en ese ámbito que realizara la demandada, de manera que ratificó el monto prudencial fijado por aquel, con declaración de que los reajustes e intereses sólo desde que la sentencia quede firme y ejecutoriada.

Octavo: Que es pertinente recordar que, según lo dispone el artículo 767 del Código de Procedimiento Civil, el recurso de casación en el fondo procede en contra de sentencias que se hayan pronunciado con infracción de ley y siempre que dicha infracción haya influido substancialmente en lo dispositivo del fallo. Por su parte, para que un error de derecho pueda influir de manera substancial en lo dispositivo del fallo, como lo exige la ley, aquél debe consistir en una equivocada aplicación, interpretación o falta de aplicación de aquellas normas destinadas a decidir la cuestión controvertida, situación que no ocurre en este caso.



Noveno: En efecto, en el primer arbitrio de nulidad nuevamente la demandada vuelve a cuestionar la supuesta falta de vínculo causal entre la sobredosis recibida por la paciente y el daño que el mismo le provocó sobre la base de afirmar que aquel se habría cortado por un supuesto consumo de pastillas por ella, lo que fue claramente desestimado por los tribunales del grado al no haber sido acreditado, por lo que no puede pretender mediante este recurso la revisión de ese hecho, cuestión vedada a esta Corte de Casación.

Asimismo, el tribunal de primera instancia también analizó expresamente la circunstancia de que la paciente falleciera dos meses después en una clínica ajena a la red pública, por lo que tampoco puede aquel hecho ser revisado en esta sede.

Décimo: En cuanto a la segunda causal invocada, la supuesta vulneración al artículo 1698 del Código Civil en relación con el artículo 38 de la Ley N°19.966, a la luz de los hechos que el tribunal definió como constitutivos de la falta de servicio, esto es, la sobredosis suministrada a la paciente unida a cada uno de los demás yerros en su atención en el Hospital de Rengo, descartan que las preexistencias de la paciente no hayan sido consideradas. Por el contrario, el tribunal de primera instancia consideró precisamente que esas condiciones ameritaban el riguroso control durante su hospitalización que el establecimiento de salud no le



brindó, negligencias que finalmente le provocaron la muerte, por lo que este fundamento también será desechado.

Y de conformidad, además, con lo dispuesto en el artículo 781 y 782 del Código de Procedimiento Civil, se rechaza el recurso de casación en el fondo deducido por la demandada Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins en su presentación de treinta y uno de agosto de dos mil veintiuno, en contra de la sentencia de trece de agosto del mismo año, dictada por la Corte de Apelaciones de Rancagua.

Registrese y devuélvase.

Redacción a cargo de la Ministra señora Vivanco.

Rol N° 69.764-2021.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sra. Ángela Vivanco M., Sra. Adelita Ravanales A., Sr. Jean Pierre Matus A., Sra. Eliana Quezada M. (s) y por el Abogado Integrante Sr. Enrique Alcalde R. No firma, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, la Ministra Sra. Quezada por haber concluido su período de suplencia.





Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Angela Vivanco M., Adelita Inés Ravanales A., Jean Pierre Matus A. y Abogado Integrante Enrique Alcalde R. Santiago, cinco de abril de dos mil veintidós.

En Santiago, a cinco de abril de dos mil veintidós, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

