

Santiago, a veintisiete de febrero de dos mil veintitrés.

**Vistos y teniendo presente:**

**Primero:** Que, en estos autos Rol N°25.286-2022, caratulados " [REDACTED] y otros con Servicio de Salud Biobío y otro" sobre juicio ordinario de indemnización de perjuicios por falta de servicio, se ha ordenado dar cuenta, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 782 del Código de Procedimiento Civil, del recurso de casación en el fondo interpuesto por el Servicio de Salud aludido, en contra de la sentencia dictada por la Corte de Apelaciones de Concepción que confirmó, en lo apelado, la sentencia de primera instancia que acogió parcialmente la demanda y condenó solidariamente a los dos demandados, con declaración que eleva las sumas que deberán pagar a pagar a título de indemnización de perjuicios por daño moral a \$40.000.000.- para el cónyuge de la fallecida y a \$15.000.000.- para cada uno de los hijos de ésta, con los reajustes e intereses que se indican, sin costas.

**Segundo:** Que, mediante el arbitrio de nulidad sustancial, se acusa la infracción a los artículos 47, 1698 y 1712 del Código Civil, como leyes reguladoras de la prueba, al haber establecido que existió relación de causalidad entre la falta de servicio imputada al Servicio de Salud Biobío y al Complejo Asistencial Doctor Víctor Ríos Ruiz, esto es, el retraso en el tratamiento específico del Trombo Embolismo Pulmonar (TEP), al postergarse



injustificadamente el tratamiento anticoagulante y los cuidados intensivos que debieron ser suministrados a la paciente Sra. Jimena Patricia Inostroza González de acuerdo a la lex artis médica ad hoc, en forma inmediata desde que se formuló la sospecha diagnóstica de su enfermedad, y su lamentable fallecimiento, error que se produce cuando el tribunal funda su convicción en hechos que no resultan probados en el proceso.

Dice que, la parte demandante, no habría acreditado que la tardanza en la atención del TEP fuera la causa del fallecimiento de la señora Inostroza, pues la sentencia impugnada construye la existencia del nexo causal en base a presumir que *"no obstante haberse otorgado atenciones sanitarias a la paciente, éstas no fueron oportunas ni suficientes a la gravedad de la enfermedad que se sospechó desde su ingreso a la Unidad de Urgencia del Establecimiento hospitalario, máxime que los mismos médicos reconocen todos los factores de riesgo que aquella presentaba, limitándose las probabilidades de recuperación, quien finalmente falleció a causa del Tromboembolismo bilateral masivo."*

Arguye que, para que sea admisible la prueba de presunciones, debe tratarse de hechos que sean reales y se encuentren plenamente probados, lo que no ocurriría en autos, infringiéndose el artículo 47 del Código Civil y así todo su fundamento legal y doctrinario, pues los



magistrados han deducido de un hecho base que no está debida y legalmente acreditado en el proceso, es decir, inexistente en términos jurídico procesales, como lo es que doña [REDACTED] por causa de la tardanza en la aplicación del medicamento Clexane, fallece, lo que constituye una mera especulación de los jueces al no basarse en ningún hecho acreditado en el juicio.

Alega que, según lo expresado por el Auditor señor Osses Anguita, no era posible presumir el hecho que los sentenciadores dan por cierto, puesto que para el establecimiento de esa verdad, los hechos en que se fundan deben estar probados y aquello no ocurre en este caso. Añade que, tampoco no se dan los requisitos de gravedad, precisión y concordancia que señala la ley como requisito de las presunciones judiciales.

En relación con el artículo 1698 del Código Civil, explica que siendo también una norma reguladora de la prueba, se infringe por cuanto dicho artículo exige que los hechos deben ser acreditados en el proceso por quien los alega, y en el caso de autos ciertamente, y alterándose el peso de la prueba, se ha eximido por los sentenciadores, de la carga procesal ineludible de los actores, en orden a acreditar los hechos en que fundan su pretensión.

Más adelante sostiene que, de haber efectuado una correcta aplicación e interpretado adecuadamente los artículos señalados, los jueces del fondo hubieran



concluido que no estaba acreditada la existencia de un vínculo causal entre la falta de servicio imputada por los actores y establecida por la sentencia y el daño alegado, por cuanto no existían protocolos en el Establecimiento para el diagnóstico y tratamiento de la embolia pulmonar, según se consigna en la auditoría realizada, acorde a los recursos e infraestructura, siendo imposible contrastar posteriormente lo obrado por el equipo médico que asistió a la paciente, con guías y protocolos que contuvieran orientaciones para el manejo del cuadro clínico de la paciente, siendo en consecuencia imposible tener por acreditada de forma indubitada la falta de servicio atribuida por los actores a las demandadas de esta causa.

**Tercero:** Que, previo a analizar los yerros denunciados, conviene traer a colación los hechos establecidos en la presente causa:

1.- Que, con fecha 15 de diciembre de 2015, doña [REDACTED] ingresa al Servicio de Urgencia del Establecimiento Hospitalario Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles, la paciente es trasladada a dicho recinto hospitalario en ambulancia, constando en el folio de intervención pre hospitalaria avanzada N°07549 del SAMU que el móvil llegó al domicilio de la paciente a las 22:26 horas se evaluó a las 22:30 horas, el pulso, presión arterial, saturación, glasgow y es trasladada al establecimiento hospitalario con oxígeno por naricera,



consignándose como hora de llegada al Servicio las 22:43 horas. Luego a las 22:44, se evalúa signos vitales y se categoriza en C3, que según Resolución Exenta 8011 del 24 de diciembre de 2014, vigente a la época de los hechos, acompañada por la apoderada del Servicio de Salud demandado, los pacientes categorizados como C3 (Urgencia) serán ubicados en la sala de espera para recibir atención prioritaria y el tiempo de espera máximo para atención médica que no podrá ser mayor a 90 minutos; constando en el N°6 del acápite "Metodología" de la misma resolución que todos los pacientes trasladados a la Unidad de Emergencia por SAMU o ambulancia serán ingresados de manera directa para atención médica y una vez que se realice el trámite de admisión el profesional del box de Triage les asignará la categoría C3, a menos que represente una emergencia vital, en la que su categorización corresponderá a la definida en el protocolo.

2.- Que, según Dato de Urgencia folio 158520, se inició la atención a las 23:02 horas del 15 de diciembre de 2015, consignándose en la ficha clínica que la paciente ingresó alrededor de las 23:00 horas a la sala de reanimación del Servicio de Urgencia, se tomó Electro Cardiograma en que se pesquisa taquicardia sinusal, signos de hipertrofia y T negativas asimétricas en pared antero lateral; se registró que se efectuó examen físico por el médico cirujano don Sebastián Pooley Roca, consignándose en



la anamnesis de la paciente, que tiene antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad mórbida, embarazo de 6 semanas con aborto retenido. Se deja constancia en el relato inicio de disnea súbita de pequeños esfuerzo hace dos días que interfieren actividades diarias. El día 15 de diciembre, control ginecológico, en el que se constató alrededor de las 18:00 horas, la presencia de aborto retenido.

**3.-** Que, a las 23:50 a 23:55 horas, consta atención de la paciente en enfermería, se administran medicamentos y se toman exámenes de laboratorio.

**4.-** Que a las 12:09 AM del 16 de diciembre de 2015, se recepcionaron los exámenes de laboratorio y fueron validados a las 12:38 AM, según consta en los resultados de la orden N° 15123812

**5.-** Que, según ficha clínica a la 00:30 horas del 16 de diciembre de 2015, se presentó y tomó conocimiento del caso el residente de turno de la Unidad crítica cardiológica, Dr. Pablo Sandoval, quien en la ficha consignó como primera opción TEP; solicitó AngioTAC Tórax; constando en el informe de dicho examen como hora de solicitud 1:12 AM y aparece informado a las 03:28 horas.

**6.-** Que, posterior a la toma de Angio TAC, aproximadamente a la 01:12 horas, que confirma la presencia de embolia pulmonar bilateral extensa, el médico indica clexane (anticoagulante)



7.- A las 01:23 horas, se registra atención de médico y presenta el caso a la residente de UPC, Dra. [REDACTED], quien previo al ingreso a la Unidad, solicitó evaluación ginecológica, constando en la ficha clínica que el ginecólogo de turno sugirió resolución del TEP y aborto de forma espontánea posterior; a la 01:56 horas se registra la administración de clexane.

8.- Que, en la hoja de hospitalización de adulto de fecha 16 de diciembre de 2015, 02:05 horas, suscrito por el Dr. [REDACTED], aparece que ordenó hospitalización en UTI Adulto.

9.- Que, según ficha clínica, al salir de la sala de reanimación, y previo al ingreso de la paciente a la UPC presentó lo que el enfermero describe como paro cardiorrespiratorio autolimitado; ingresando a la UPC adulto, sala UTI, a las 02:50 horas del 16 de diciembre de 2015, presentando a las 02:56 horas, disnea súbita, cianosis central, ausencia de pulso, paro cardio respiratorio, se inician maniobras de reanimación avanzada, paciente recupera pulso débil a las 03:00 horas y a las 03:02 presenta nuevo paro cardio respiratorio, se realiza reanimación avanzada durante 40 minutos, sin interrupción, se suministra adrenalina y atropina en dosis máximas, corrección electrolítica

10.- Que, a las 03:34 horas del 16 de diciembre de 2015, fallece doña [REDACTED], en el



Hospital Víctor Ríos Ruiz, consignándose en el certificado de defunción, como causa de muerte, Tromboembolismo Masivo Bilateral.

**11.-** Que, a la época de los hechos, no existían protocolos del Establecimiento para el diagnóstico y tratamiento de la embolia pulmonar, según se consigna en la auditoría.

**12.-** Que, analizada la prueba pericial, se estableció en el fallo que el Tromboembolismo Pulmonar es una condición que invariablemente implica riesgo vital, donde la demora en el tratamiento significa la diferencia entre la vida y la muerte. Así, también en la auditoría del Dr. Rodrigo Osses Anguita, se señala que la embolia pulmonar es un cuadro en esencia inestable al menos en sus primeras horas lo que justifica su atención bajo vigilancia estricta por parte del equipo tratante.

**Cuarto:** Que, sobre la base fáctica asentada en el motivo precedente, el tribunal de la instancia determinó la responsabilidad de los demandados por falta de servicio, la que se estimó configurada, luego de analizar y valorar la prueba rendida, especialmente el peritaje y la auditoría médica evacuadas en autos, al existir un retraso en el tratamiento específico del Trombo Embolismo Pulmonar por cuanto se postergó injustificadamente el tratamiento anticoagulante y los cuidados intensivos que debieron suministrársele a la paciente, de acuerdo a los protocolos





universales y *lex artis* médica ad hoc, en forma inmediata desde que se formuló la sospecha diagnóstica de tan grave enfermedad, permaneciendo por más de tres horas en el Servicio de Urgencia en circunstancia que era previsible el desenlace fatal de no aplicar los tratamientos en forma oportuna y adecuada. Asimismo, concluye el fallo que se demoró injustificadamente el traslado de la paciente a la Unidad de Paciente Crítico, al solicitar el médico residente de la Unidad de Tratamiento Intermedio una evaluación ginecológica, que podía postergarse por cuanto el TEP constituía una amenaza de muerte que era prioritaria tratar sin demora, por cuanto implicaba riesgo de muerte inminente, riesgo que fue desatendido, evidenciándose una conducta no diligente.

Continúa el fallo, asentando que no obstante haberse otorgado atenciones sanitarias a la paciente, éstas no fueron oportunas ni suficientes a la gravedad de la enfermedad que se sospechó desde su ingreso a la Unidad de Urgencia del Establecimiento hospitalario, máxime que los mismos médicos reconocen todos los factores de riesgo que aquella presentaba, limitándose las probabilidades de recuperación, quien finalmente falleció a causa del TEP.

En relación al Servicio de Salud Biobío, la sentencia funda la responsabilidad -en lo jurídico, en el DFL N° 1 del Ministerio de Salud del 2005, que en su artículo 21 le encomienda a los Servicios de Salud la obligación de



organizar, planificar, coordinar y controlar las acciones de salud que presten los establecimientos de la red asistencial del territorio de su competencia, para los efectos de dar cumplimiento a las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud; y de acuerdo al artículo 17 del mismo cuerpo legal, el Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, pertenece a la red asistencial que está bajo la competencia del Servicio demandado, Servicio que es un órgano descentralizado, con patrimonio y personalidad jurídica propia, de modo que se encuentra obligado a responder pecuniariamente de los daños causados por órganos de su dependencia.

Finalmente, la sentencia se dedica a verificar la existencia de los daños y a fijar su cuantía, la cual fue elevada en la sentencia de segunda instancia por las razones que se explicitan en el motivo cuarto de la misma.

**Quinto:** Que, dicho lo anterior, cabe advertir de inmediato que el recurso en examen incurre en falencias que lo hacen inviable. En efecto, se enarbola contra los hechos establecidos en la causa, por cuanto si bien el recurrente se esmera en afirmar que existe una transgresión a las leyes reguladoras de las presunciones, esta Corte ha resuelto reiteradamente que dicha preceptiva no es reguladora de la prueba. En efecto, esta Corte ha dictaminado repetidamente que tal labor queda entregada a los magistrados de la instancia, desde que el



convencimiento de éstos ha de fundarse en la gravedad, precisión y concordancia que derive de las mismas, actividad que es, en principio, ajena al control de legalidad que ejerce este tribunal de casación, por encontrar su fuente en un proceso intelectual de esos magistrados, a quienes les corresponde calificar los conceptos subjetivos recién anotados. Esta amplitud discrecional, obsta a conceptualizar esta directriz como reguladora de la prueba. En armonía con lo expuesto, queda fuera del alcance del recurso de casación en el fondo, evaluar si determinados antecedentes han sido suficientes o bastantes para desprender de ellos presunciones judiciales, no pudiendo fundarse tal arbitrio en el hecho de que hayan sido deducidas.

Ahora bien, en lo que respecta al artículo 1698 del Código Civil, norma que sí tiene el carácter de ley reguladora de la prueba en cuanto contiene la regla sobre la carga de la prueba, el arbitrio tampoco podrá prosperar pues no es efectivo que la parte demandante haya sido relevada de su obligación de acreditar lo pertinente a sus alegaciones, sin embargo, debe tenerse en cuenta que los demandados, en ningún caso estaban exentos de rendir probanzas con la finalidad de acreditar el otorgamiento de una atención médica oportuna y conforme a la lex artis, conforme lo imponen las normas jurídicas que la hacen responsable por falta de servicio y aquellas que señala el



fallo y que se mencionan en el motivo quinto de esta sentencia.

**Sexto:** Que, así las cosas, al no haberse denunciado eficazmente la infracción a normas reguladoras de la prueba, los hechos asentados en el fallo en revisión han quedado inamovibles para esta Corte, y en ellos se ha establecido la responsabilidad por falta de servicio del Servicio demandado, por su responsabilidad en el control de las acciones de salud que prestan los establecimientos de la red asistencial, encontrándose obligado a responder pecuniariamente de los daños causados por órganos de su dependencia como lo es el Complejo Asistencia D. Víctor Ríos Ruiz, ante el retardo en las prestaciones médicas que se le entregaron a la cónyuge y madre de los actores, tratándose de una patología de riesgo vital.

**Séptimo:** Que, por las razones expuestas, el recurso de nulidad de fondo intentado no podrá superar esta etapa de admisibilidad, atendida su manifiesta falta de fundamento.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 764, 767, y 782 del Código de Procedimiento Civil, **se rechaza** el recurso de casación en el fondo interpuesto en la presentación de cuatro de junio del año dos mil veintidós, en contra de la sentencia de diecisiete de mayo del mismo año.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo de la Ministra señora Vivanco.



Rol N° 25.286-2022.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (a) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. Ángela Vivanco M., Sr. Mario Carroza E., Sr. Jean Pierre Matus A. y Sr. Raúl Mera M. (s). No firma, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo de la causa, el Ministro Sr. Mera por haber concluido su período de suplencia.



Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sergio Manuel Muñoz G., Angela Vivanco M., Mario Carroza E., Jean Pierre Matus A. Santiago, veintisiete de febrero de dos mil veintitrés.

En Santiago, a veintisiete de febrero de dos mil veintitrés, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

