

Santiago, siete de abril de dos mil veinte.

**Vistos:**

En estos autos Rol N° 41.176-2019, sobre juicio ordinario caratulados "Rojo Rubilar Lissette y otro contra Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames y otros", seguidos ante el Tercer Juzgado de Letras de Iquique, la parte demandada dedujo recurso de casación en el fondo en contra de la sentencia dictada por la Corte de Apelaciones de la referida ciudad que confirmó el fallo de primera instancia que acogió la demanda de indemnización de perjuicios, sólo en cuanto condenó al Servicio de Salud de Iquique a pagar a favor de los actores la suma de \$50.000.000, por concepto de daño moral, con los reajustes e intereses que en ella se indican.

**Se trajeron los autos en relación.**

**Considerado:**

**Primero:** Que el recurso denuncia, en primer lugar, la infracción de los artículos 342 N° 3 y 346 Ns° 1 y 2 del Código de Procedimiento Civil, en relación a los artículos 47 y 1712 Código Civil y el artículo 426 del primer texto legal citado, porque la sentencia tuvo por configurada la falta de servicio sobre la base de instrumentos que carecen de todo mérito o valor probatorio.

En concreto, explica que los jueces del grado valoraron como un documento privado, el informe médico emitido por doña Ximena Albornoz Castillo, especialista en



medicina legal clínica, que fue agregado a través de la carpeta investigativa de la Fiscalía Local a estos autos, quien expresó, como se lee del considerando vigésimo tercero de la sentencia que se impugna, que "la demandante permaneció durante cinco horas sin control y sin tratamiento específico para la recuperación de su salud, y que de haberse entregado tales prestaciones oportunamente, el riesgo de su condición clínica no se habría incrementado, unido a lo reseñado en la ficha clínica", no obstante que dicha profesional no compareció a estrados a reconocer dicho informe y que por lo demás, no es efectivo lo allí expresado, no pudiendo entonces ser considerado como base para una presunción judicial.

Agrega que lo mismo ocurre con las copias simples de las piezas del reclamo que los demandantes dedujeron ante la Superintendencia de Salud y, que fueron acogidas parcialmente, porque al tratarse sólo de partes de la causa, no pueden ser consideradas como un instrumento público, al carecer de integridad y autenticidad, circunstancia que dice el tribunal de primera instancia reconoce, desde que decretó como medida para mejor resolver, justamente, traer el expediente original. Sin embargo, destaca que dicha medida fue dejada sin efecto, razón por la cual, manteniéndose en esas condiciones esos documentos, se configura la infracción de derecho que denuncia.



Así, entonces, señala que todas las conclusiones mediante las cuales se da por establecida la falta de servicio, se basan en estos documentos, que carecen de todo valor probatorio y, por tanto, no pueden ser considerados como antecedente generador de presunciones, porque conforme al artículo 47 del Código Civil, éstas deben desprenderse de circunstancias conocidas, precisas y concordantes, lo cual conforme a lo expuesto, dice que no ocurre en la especie.

**Segundo:** Que, a continuación, se alega la infracción a los artículos 1702 y 1700 del Código Civil, en relación al artículo 346 N° 1 del Código de Procedimiento Civil, desde que se desconoció el valor de probatorio de los Registros de Atención de Urgencia de los días 5 y 13 de noviembre de 2013; la Ficha Clínica de la paciente y de su hijo y el informe Médico Legal N° 115-2016. No obstante, que dichos documentos no fueron objetados por la contraria.

Precisa que la Ficha Clínica es un instrumento privado, que fue reconocido por sus testigos, de forma tal que en estas condiciones tiene el carácter de "escritura pública" respecto de sus otorgantes, por tanto, tiene el valor de plena prueba.

El recurrente, luego de hacer un extenso análisis de la prueba rendida, concluye que el sentenciador desatendió las pautas obligatorias de valoración de misma y no consideró que de los referidos instrumentos se desprende



que no se configuró la infracción a la *lex artis*, desde que no es efectivo que la paciente haya permanecido durante 5 horas sin control y tratamiento específico para la recuperación de su salud. Por el contrario, señala que de la ficha clínica claramente se advierte que se trataba de una paciente primigesta, cuyo embarazo era de 23 semanas, más un día, con síntomas de parto prematuro, razón por la cual se ordenó su inmediata hospitalización, prescribiéndole un tratamiento médico que consistió en reposo absoluto en cama, con indicación de observación por personal clínico y la realización de exámenes, suministrándole los medicamentos sólo a partir de las 8:00 horas del día 13 de noviembre de 2013, porque antes no presentaba contracciones con la reiteración que exige la Guía Médica del Ministerio de Salud.

En cuanto al antecedente de coito reciente, señala que la sentencia lo ignoró, en circunstancias que se encuentra establecido como un hecho de la causa que a la paciente le fue prescrito el 5 de noviembre de 2013, reposo absoluto, lo cual constituye una acción imprudente de su parte el no respetar las indicaciones médicas y, apoya su tesis, además, con lo expuesto en el voto disidente que transcribe en lo pertinente.

Agrega que los testigos que depusieron por su parte, legalmente examinados, sin tacha, dando razón de sus dichos, se encuentran contestes en cuanto a que se brindó a



la paciente y a su hijo todas las atenciones que correspondían conforme a su estado de salud y condiciones, lo cual dice que no fue considerado en la sentencia, infringiendo de este modo el artículo 384 N° 2 del Código de Procedimiento Civil, por falta de aplicación, ya que constituye plena prueba no desvirtuada por otra prueba en contrario.

Por último, expresa que el sentenciador omitió pronunciarse respecto al informe Médico Legal N° 115-2016, realizado por el Médico Gineco obstetra Forense Dr. Jaime Garrido Cerón, del Servicio Médico Legal, ordenado en causa RUC 1400501056-0, de la Fiscalía local que concluyó que en la especie no hubo infracción a la *lex artis* en la actuación de los profesionales involucrados en la atención de la demandante, transgrediendo de este modo, también, el artículo 342 número 3 del Código de Procedimiento Civil, por falta de aplicación, en relación al artículo 1700 del Código Civil.

**Tercero:** Que, en el siguiente capítulo, añade que los errores de derecho antes anotados inducen a los sentenciadores a establecer falsamente la ocurrencia de una supuesta infracción a la *lex artis* por parte del equipo médico que trató a la paciente y, en consecuencia, aplicar también erróneamente el artículo 38 de la Ley N° 19.966.

**Cuarto:** Que, finalmente, alega la infracción del artículo 1698 del Código Civil, porque conforme a dicha



norma, pesa sobre los demandantes la obligación de acreditar cada uno de elementos que fundamentan su pretensión indemnizatoria. Sin embargo, indica que no se rindió prueba alguna que acredite, no sólo la falta de servicio alegada, sino tampoco los perjuicios que habrían experimentado los demandantes y, en consecuencia, que éstos se podrían haber evitado con la implementación de las medidas generales para el manejo de los síntomas de parto prematuro, para así decidir oportunamente el tratamiento de tocolíticos y corticoides o eventual cerclaje, prescrito por el médico ginecólogo Dr. Márquez, tardíamente según el fallo, desapareciendo entonces, también, la existencia de una relación de causalidad entre las conductas imputadas al Servicio de Salud Iquique y los daños de los actores, tal como lo señala el voto disidente.

En cuanto a la prueba del daño moral, expresa que los certificados médicos que se acompañaron al efecto sólo se tratan de documentos privados emanados de terceros ajenos al juicio que no comparecieron en el proceso, por tanto, es improcedente ponderarlos a la luz de lo dispuesto en el artículo 425 del Código de Procedimiento Civil.

**Quinto:** Que, en cuanto a la influencia sustancial de los errores de derecho en lo dispositivo del fallo, explica que de haberse aplicado correctamente las normas infringidas, necesariamente el fallo recurrido debía rechazar la demanda intentada por falta de prueba.



**Sexto:** Que, para una mejor comprensión del proceso, en lo que interesa, conviene señalar que estos autos se inician por la demanda de indemnización de perjuicios que dedujo doña Lissette Patricia Rojo Rubilar y don Luis Alberto Acevedo en contra del Servicio de Salud de Iquique por la falta de servicio en que habría incurrido el Hospital Ernesto Torres Galdames de la referida ciudad, en la atención del parto prematuro que tuvo la demandante en ese establecimiento de salud el día 13 de noviembre de 2013, en que nació su hijo, con 23 semanas de gestión y que falleció al día siguiente debido a su prematurez extrema.

Atribuye la falta de servicio al hecho que en el recinto hospitalario no le proporcionaron un eficiente tratamiento médico en las primeras horas de hospitalización, lo cual la llevo a un parto prematuro y la posterior muerte de su hijo.

El demandado por su parte, al contestar, solicitó el rechazo de la demanda porque del mérito de los antecedentes que explicita, señala que no se configura la falta de servicio, desde que la demandante recibió la atención médica que correspondía de acuerdo a su condición, por tanto, concluye que no se probó la relación de causalidad entre dicho factor de imputación y el daño moral que dicen haber sufrido los demandantes.

**Séptimo:** Que, para los efectos de contextualizar las reflexiones que se expresarán más adelante, conviene



precisar que los hechos determinados por los jueces del fondo corresponden a los siguientes:

**a)** El 2 de octubre de 2013 se presentaron en el Consultorio Sur (CESFAM) de Iquique doña Lissette Rojo y don Luis Acevedo, inscribiéndose para control de embarazo, realizándose el primer control el 9 de octubre con la matrona Mónica Acevedo, quien confirmó el embarazo, y observó condilomatosis vulvar, razón por la que es sometida a tratamiento.

**b)** El 14 de octubre de 2013 doña Lissette Rojo es atendida en el Consultorio Sur por la misma profesional, quien dejó constancia de embarazo de alto riesgo por resultado alterado de VDRL-reactivo 1:1- con antecedentes de la enfermedad desde el 2009, también VDRL R 1:2, que corresponde al de sífilis.

**c)** El 4 de noviembre de 2013, la paciente concurrió a la consulta del médico particular ginecólogo Platero Moscopolus para control de embarazo, quien le tomó una ecografía y concluyó que se encontraba en buenas condiciones, y placenta en posición normal, no previa.

**d)** El 5 de noviembre de 2013 a las 08:51 horas, la demandante concurrió al Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames por una "menstruación excesiva y frecuente con ciclo regular", siendo diagnosticada con sangramiento y placenta baja, derivándose a su domicilio con indicación de riesgo de aborto espontáneo, por lo que debía observar





reposo absoluto, dejando constancia que el recinto hospitalario no estaba facultado para emitir licencias médicas, por lo que debía concurrir a su médico particular, quien extendió dicho permiso consignando: "síntoma de aborto 22+1 semanas, indicándole que se controlara el 12 de noviembre de 2013".

**e)** El 6 de noviembre de 2013, la actora concurre a control en el Cesfam, llevando la ecografía realizada por el Dr. Platero de 4 de noviembre, cual registro: útero tono normal, MF+, LCF+, FV: sang. Muy escaso, cuello cerrado, refiriendo algias pélvicas ocasionales, encontrándose en control en Unaccess por condilomas; prescribiéndose reposo en cama, reg. Hipocalórico, Pnac, Fe Oral, urgencia SOS, control Unaccess.

Se consigna que los dos VDRL dieron falso positivo, tratándose con penicilina, corroborándose ATS negativo con examen específico MHA-TP. Se procede a solicitar exámenes de hemograma, accutrend, perfil hepático y lipídico, hemoglobina glicosilada, creatinina en sangre, nitrógenoureico y/o urea en sangre, orina completa, urocultivo y velocidad de eritrosedimentación.

**f)** El 13 de noviembre de 2013, la demandante alrededor de la 01:30 horas vuelve a sangrar, sintiendo fuertes dolores, ingresando al Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames a las 3:05 horas, con diagnóstico de primigesta, embarazo de 23+1, síntomas de parto prematuro, con condilomatosis



perineal, VDRL reactivo al ingreso, arrojando la ecografía al feto en podálica, EPF: 506 gramos, cervicometría 3,5 mm, según lo indicado por el Dr. Nelson Garrido Osorio, quien ordena su hospitalización en la unidad de Alto Riesgo Obstétrico, ingresando a las 03:40, siendo evaluada por la matrona doña Priscilla Montero Aguilar, quien consignó que se trataba de una embarazada de 23+1, tranquila, hemodinámicamente estable, que relató haber tenido coito reciente, y post sangramiento genital, útero en reposo LCF 159 x (us), se toman exámenes de Hto, leucocitos, VHS, PCR, SO +URO, se deja vía venosa, y a la paciente en trendelemburg, y aportes de fluidos EV.

A las 06:00 horas la paciente manifiesta algunos dolores pélvicos, el útero en reposo, y no hay sangramiento.

A las 08:00 horas el Dr. Márquez consigna que recibe paciente quejumbrosa, y pesquisa contracciones de regular intensidad, eventual cerclaje, prescribe tratamiento de frenación de contracciones uterinas con nifedipino y betametasona para maduración pulmonar. A las 09:00 horas se inicia tratamiento con nifedipino; 10:15 horas, paciente quejumbrosa, contracciones dolorosas, al examinar DU (+), TU completa, m. prominentes, II Plano, FG, algo hemático, mal olor, es trasladada a parto; 10:25 am, se informa a médico de turno; 10:35 am la paciente se encontraba en parto, llamándose a su pareja -don Luis Acevedo Poblete-,



hechos consignados por la matrona Mariela Veliz. A las 10:40 horas nació el hijo de doña Lissette Rojo -Martín Acevedo Rojo-, peso de 590 gramos, 31 centímetros, de prematuridad extrema, con síndrome de dificultad respiratoria y enfermedad de la membrana de hialina, falleciendo el 14 de noviembre de 2013, a las 2.30 horas.

**g)** El 6 de diciembre de 2013 mediante memo N°576-13 el Dr. Roberto González Valdivia, Jefe CR. Gineco-Obstetricia, contestó la solicitud de información requerida por el marido de la paciente, manifestando en relación a la consulta del 5 de noviembre de 2013, que frente al diagnóstico de placenta de inserción baja, con sangrado que no conlleva a alteración hemodinámica, ni de cuello uterino, el manejo o tratamiento comprende reposo absoluto, abstinencia sexual, observación para ver si aumenta la cuantía del sangrado debiendo consultar nuevamente en urgencia; respecto de la atención del 13 de noviembre de 2013, que considerando las semanas de gestación, el tratamiento correspondía a reposo en cama, hidratación, uso de nifedipino y antibióticos, con posterior cerclaje como medida de salvataje, el que requería de la coordinación previa del equipo médico de alto riesgo obstétrico y el descarte de focos infecciosos que puedan desencadenar en el trabajo de parto, realizándose sólo cuando hay evidencias de modificaciones cervicales y se descarta la infección ovular.



**Octavo:** Que, sobre la base de tales antecedentes fácticos, la sentencia de primer grado, acoge la acción, asentando la existencia de la falta de servicio, a partir de un conjunto de antecedentes, tales como la ficha clínica de la demandante, el informe de la profesional doña Ximena Albornoz Castillo, especialista en medicina legal, la investigación seguida ante la Superintendencia de Prestadores de Salud a propósito del reclamo efectuado por los demandantes y la Guía Clínica de Prevención Parto Prematuro del año 2010, expresando que: *"En el presente caso el médico decide iniciar el uso de tocolíticos y eventual cerclaje, luego de transcurridos 5 horas, sin que la paciente recibiera las atenciones de monitoreo de las contracciones uterinas cada 30 minutos y la dilatación cervical, y monitorización electrónica continua y control de bienestar fetal, según consta de la ficha clínica, siendo inminente el parto prematuro y la muerte del recién nacido por prematurez extrema, conducta expectante, conservadora y tardía de falta de un adecuado manejo y vigilancia del trabajo de parto prematuro, lo que importa una infracción a la lex artis ad hoc y un deficiente y negligente funcionamiento de los facultativos del Servicio de Salud, con infracción de los protocolos que rigen para el caso de marras, quienes entregaron un mal servicio a la actora por la tardía implementación de las medidas para el manejo del parto prematuro en una paciente que además había*



*mantenido coito reciente con resultado de sangramiento, lo que hubiesen disminuido los riesgos que la amenaza de parto prematuro se transformará en un parto con muerte del recién nacido por inmadurez que fue lo que aconteció."*

Agrega, en cuanto al daño moral se declaró que *"será regulado prudencialmente por este tribunal, teniendo presente, que la pérdida del hijo es siempre fuente de dolor, angustia y depresión, que ha quedado suficientemente acreditado."* con el mérito de la prueba testimonial que indica y los certificados de los médicos especialistas en el área de psiquiatría que atendieron a la demandante.

**Noveno:** Que la sentencia del tribunal de alzada, que confirmó la anterior, agregó que:

*"la señora magistrada valora diversos informes y antecedentes refiere que la actora estuvo durante las primeras horas de hospitalización -cinco horas- sin control ni tratamiento específico para la recuperación de la salud, cuestión que se ve ratificada con lo señalado por la Superintendencia de Prestadores de la Salud, que concluyó que la atención médica brindada con posterioridad a la prestada en el Servicio de Urgencia no fue oportuna y vulneró el derecho de la paciente.*

*A continuación también la sentenciadora explica el por qué el actuar tardío del médico especialista importa una infracción a la lex artis y a la vez un deficiente y*



*negligente funcionamiento de los facultativos del Servicio de Salud.*

*A su turno, explica también detalladamente cómo determinó la existencia de una necesaria relación de causalidad entre la falta de servicio establecida y el daño producido, desde que atendida la historia clínica de la paciente-actora, un parto prematuro era más que una amenaza conllevando un alto riesgo para la vida de la madre y el feto, a pesar de lo cual no se realizaron todas las conductas o acciones necesarias para el cuidado de la salud de los antes señalados”.*

*En cuanto al daño moral, “señala que habiéndose acreditado conforme lo expresa la señora jueza a quo que entre la falta de servicio establecida en la sentencia y el daño producido existe la necesaria relación de causalidad, toda vez que la muerte del recién nacido se produjo por la conducta descuidada y negligente con infracción de lex artis ad hoc en atención y manejo de determinados funcionarios del Hospital Regional de Iquique dependiente del Servicio de Salud, le correspondió fijar y regular prudencialmente los montos que a título de indemnización por daño moral correspondía a los demandantes.*

*Al respecto nuestro legislador dispone que toda persona que ha causado daño a otro, se encuentra obligado a resarcir los perjuicios que provengan de su acción ilícita,*



tal como lo disponen los artículos 2314 y siguientes del Código Civil”.

**Décimo:** Que, de la lectura del recurso de casación, se desprende que el pilar fundamental en que se cimienta su defensa radica en que se produjo una alteración del *onus probandi*, porque correspondía a los demandantes acreditar la falta de servicio y la relación de causalidad entre dicho factor de imputación y el daño moral que sufrieron los actores. Sin embargo, expresa que la prueba documental que indica no es apta para cumplir dicho fin y por el contrario su parte probó que la atención médica recibida por la demandante era la correcta atendida su condición.

Antes de abordar la referida alegación, es necesario reiterar que se entienden vulneradas las normas reguladoras de la prueba, fundamentalmente, cuando los sentenciadores invierten el *onus probandi*, rechazan las pruebas que la ley admite, aceptan las que la ley rechaza, desconocen el valor probatorio de las que se produjeron en el proceso cuando la ley les asigna uno determinado de carácter obligatorio o alteran el orden de precedencia que la ley les diere; constituyendo normas básicas de juzgamiento, que contienen deberes, limitaciones o prohibiciones a que deben sujetarse los sentenciadores.

Luego los jueces del fondo son soberanos para apreciar las probanzas, dentro del marco establecido por las normas pertinentes.



**Undécimo:** Que, en este contexto, se evidencia la improcedencia del recurso en estudio, desde que, por un lado, ninguno de los documentos que por esta vía se impugna, fueron objetados por el demandado en la oportunidad legal que correspondía de acuerdo a la naturaleza de éstos y la forma en que fueron acompañados a los autos y, segundo, porque los argumentos esgrimidos por el recurrente van dirigidas a modificar los hechos establecidos por la sentencia en estudio, sobre la base de una nueva ponderación de la prueba acorde la teoría de caso que fundamenta su defensa, lo cual conforme reiteradamente ha dicho esta Corte es improcedente en esta etapa procesal.

En efecto, en relación al primer capítulo, que refiere a los documentos que habrían sido, a juicio del demandado, erróneamente ponderados por los jueces del grado, cabe destacar que el informe de la Sra. Albornoz, es parte de la carpeta investigativa seguida por el Ministerio Público, tramitada en sede penal por los litigantes y fundada en el mismo hecho que por esta vía se solicita indemnizar, de forma tal que su naturaleza, en este contexto, no es la de un documento privado, desde que reúne las condiciones del artículo 1699 del Código Civil. En todo caso, pierde total importancia la referida calificación en la especie, porque el demandado, en el acápite segundo de este arbitrio, reconoce tácitamente la veracidad de lo contenido en ésta carpeta, desde que pide se le dé mayor valor a la pericia





realizada por el Servicio Médico Legal, agregada en dicha carpeta, lo cual da cuenta de la contradicción de su actuar y, por tanto, la improcedencia de la infracción de ley a la que se alude. Lo mismo ocurre respecto de las piezas del reclamo efectuado por los actores ante la Superintendencia de Salud, desde que el demandado, también, expresamente en la contestación de la demanda, reconoció su existencia, señalando que el reclamo fue acogido parcialmente, sólo que dice que fue de manera "incorrecta", pero no desconoce su existencia y el hecho que en ese proceso administrativo se estableció que el Hospital Ernesto Torres Galdames demoró un lapso de cinco horas en administrar a la actora el tratamiento adecuado.

En consecuencia, no se configura la infracción a las normas reguladoras de la prueba que se denuncian en este acápite por el demandado.

**Duodécimo:** Que, respecto del segundo capítulo, más allá de la determinación respecto de si las normas que enumera tienen la calidad de reguladoras de la prueba, lo relevante es que no se acusa la infracción de ninguno de los parámetros expuestos en el fundamento décimo de esta sentencia. Por el contrario, basta leer el análisis de la argumentación vertida en el arbitrio para desprender que lo cuestionado realmente es la valoración de la prueba rendida, evidenciando su disconformidad con el proceso ponderativo llevado a cabo por los sentenciadores del



grado. En este aspecto, cabe reiterar que, como lo ha señalado esta Corte, la actividad de evaluación de los medios de prueba se encuentra entregada exclusivamente a los jueces del grado, siendo aquella extraña a los fines de la casación en el fondo.

**Décimo tercero:** Que, en este aspecto, se debe precisar que, en un juicio en que se pretende hacer efectiva la responsabilidad médica, la actividad de la actora se debe dirigir al establecimiento de los presupuestos fácticos en que se sustenta su acción; en tanto, que la defensa del demandado debe apuntar al establecimiento de su diligencia. Lo anterior es relevante, toda vez que si el actor no acredita aquello que era de su cargo, es indiferente la actividad probatoria del demandado. Sin embargo, cuando aquella rinde prueba que permite asentar los presupuestos de la acción -como sucede en la especie, pues se estableció que la demandante no recibió una atención médica oportuna, en el parto prematuro de su primer hijo, porque estuvo un lapso de cinco horas, sin control ni tratamiento médico específico para la recuperación de su salud- surge el escrutinio de la actividad de la demandada, quien deberá probar que actuó con la diligencia debida, cuestión que en la especie conforme al mérito de autos no se acreditó.

Tal es el razonamiento de los sentenciadores, por lo que de modo alguno se puede sostener que han invertido el onus probandi y menos las normas que invoca.



Sin perjuicio de lo anterior, es necesario precisar que las normas que identifica como reguladoras de la prueba, contenidas en los artículos 342 y 384 del Código de Procedimiento Civil, no son tal, desde que sólo se trata de disposiciones que enumeran los documentos públicos y la segunda se limita a otorgar orientaciones para que los jueces puedan apreciar el valor de los testimonios, pero sin que ellas sean obligatorias para los magistrados de la instancia, de manera que escapen del control de casación que hace esta Corte a través de este arbitrio de impugnación.

**Décimo tercero:** Que, sin perjuicio de lo expuesto, esta Corte considera del caso señalar, en relación a la infracción del artículo 38 de la Ley N° 19.966, que la falta de servicio como reiteradamente ha declarado esta Corte, corresponde a una deficiencia o mal funcionamiento del servicio en relación a la conducta normal que se espera de él, estimándose que ello concurre cuando éste no funciona debiendo hacerlo, lo hace irregular o tardíamente, operando así como un factor de imputación que genera la obligación de indemnizar a los particulares por los daños que éstos sufran a consecuencia de la actuación de los Servicios de Salud del Estado.

**Décimo cuarto:** Que, asentado lo anterior, cabe señalar que la situación fáctica establecida en autos, admite tener por justificados una serie de hechos que, analizados en su



conjunto, permite configurar la falta de servicio pues, claramente el demandado, a través de su red hospitalaria - Hospital Ernesto Torres Galdames- no otorgó a la demandante una atención médica eficiente y eficaz, por cuanto, como quedó asentado, desde el ingreso de la demandante a dicho recinto hospitalario, con fecha 13 de noviembre de 2013, aproximadamente a las 2:22 horas, no obstante su condición de primigesta con un embarazo de alto riesgo, sólo recibió tratamiento médico particular para su condición, a las 8:00 horas de ese día, lo cual significó la ocurrencia de un parto prematuro, es decir, los facultativos no implementaron ninguna de las medidas generales para el manejo inicial de la paciente, y para así poder decidir oportunamente el tratamiento de tocolíticos y corticoides o eventual cerclaje, que fuese anotado por el médico ginecólogo Dr. Márquez tardíamente, según aparece de la ficha clínica.

**Décimo quinto:** Que, descartada la alteración de la carga de la prueba, sólo procede rechazar la infracción del resto de la normativa, toda vez que su conculcación se acusa por vía consecuencial, pues a juicio del recurrente en autos no se acreditó una conducta que pueda ser calificada como constitutiva de falta de servicio.

**Décimo sexto:** Que, en consecuencia, habiéndose determinado la ocurrencia de la falta de servicio y no existiendo discusión en cuanto al daño que provocó a los



actores la muerte de su primer hijo, no se configura ninguna de las infracciones invocadas en el arbitrio en estudio, razón por la cual el recurso de nulidad sustancial intentado, se desestimara.

Por estas consideraciones y lo dispuesto en los artículos 764, 767 y 782 del Código de Procedimiento Civil, **se rechaza** el recurso de casación en el fondo deducido por el demandado en contra de la sentencia dictada el veintisiete de noviembre de dos mil diecinueve, dictada por la Corte de Apelaciones de Iquique.

**Se previene** que el Ministro señor Llanos concurre al rechazo del recurso, pero teniendo además presente:

**1.-** Que en cuanto a la presunta vulneración de haberse alterado el onus probandi en el fallo impugnado, ello no es tal. En efecto, siendo obligación de la parte actora la prueba de la existencia del hecho ilícito -en este caso, la falta de servicio-, ello suponía también la acreditación de los hechos que muestran la negligencia o culpa de la parte demandada, quien a su vez, y ante la prueba de la parte actora tendiente acreditar los supuestos anteriores, debía a su turno demostrar con prueba en contrario que actuó con la debida diligencia o cuidado;

**2.-** Que conforme a los hechos establecidos en el proceso, la parte demandante acreditó los presupuestos de su acción por falta de servicio, es decir, los hechos que permiten dan por incumplidos los deberes de cuidado de la



demandada, existiendo relación causal entre tal infracción y los daños producidos; siendo entonces deber de la parte demandada la justificación del cumplimiento de los deberes preestablecidos (legales, reglamentarios y de buena praxis médica), lo que conforme al componente fáctico de la sentencia, no aconteció.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo de la Abogada Integrante Sra. Etcheberry.

Rol N° 41.176-2019.

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., Sr. Leopoldo Llanos S., y la Abogada Integrante Sra. Leonor Etcheberry C. No firma, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo de la causa, la Abogada Integrante Sra. Etcheberry por estar ausente. Santiago, 07 de abril de 2020.



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

