

Santiago, veintiocho de junio de dos mil veintidós.

Vistos:

En estos autos Rol Ingreso Corte Suprema N° 60.705-2021, juicio ordinario de indemnización de perjuicios seguido ante el Primer Juzgado Civil de Rancagua, caratulados "MORAGA CON SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS", la parte demandante deduce recursos de casación en la forma y en el fondo en contra de la sentencia de la Corte de Apelaciones de la referida ciudad que confirmó la de primer grado que rechazó la acción.

Se trajeron los autos en relación.

Considerando:

Primero: Que el recurso de nulidad formal acusa que el fallo impugnado incurrió en la causal de casación prevista en el artículo 768 N° 5 del Código de Procedimiento Civil en relación al artículo 170 N° 4 del mismo cuerpo legal, acusando que el fallo impugnado carece de consideraciones de hecho y de derecho en la determinar respecto de la existencia de falta de servicio denunciada en autos.

En efecto, sostiene, el vicio se configura toda vez que la sentencia no contiene una reflexión fundada respecto de la prueba rendida y los hechos que se constatan a partir de ella omitiéndose la ponderación de la prueba testimonial y documental. En este aspecto, agrega, el fallo hace suyas las declaraciones del testigo



que corresponde al funcionario público que cometió la negligencia, quién señala expresamente haber actuado según protocolo, empero, jamás se señala cuál es, debiendo la institución demandada haberlo acompañado.

Por otro lado, el fallo no analiza los antecedentes médicos del Hospital Clínico Fusat, en la cual consta que el menor ingresa con un diagnóstico distinto al que fue dado en el Hospital de San Vicente, practicándose distintos exámenes y tratamientos a los realizados en él, constando, además, que la retraso en la operación se debió a que primero debieron estabilizarlo para la intervención quirúrgica; por lo que no es efectivo que la demora en el traslado no tuviera incidencia en los daños ocasionados a los demandantes.

Existe un deficiente estudio y razonamiento lógico que debe sustentar un fallo, incurriéndose en el vicio denunciado, esto es, falta de las consideraciones de hecho y de derecho que deben servir de fundamento a la decisión, como requisito indispensable para asegurar la justicia y la legalidad de las sentencias.

Segundo: Que, respecto del vicio de nulidad formal esgrimido, esto es, la falta de consideraciones de hecho y de derecho, se debe consignar que éste sólo concurre cuando la sentencia carece de fundamentos fácticos o jurídicos que le sirvan de sustento, es decir, cuando no se desarrollan los razonamientos que determinan el fallo



y el mismo carece de normas legales que lo expliquen. Estos requisitos son exigidos a las sentencias por la claridad, congruencia, armonía y lógica que deben observar en sus razonamientos.

Tercero: Que, en efecto, el legislador se ha preocupado de establecer las formalidades a las cuales deben sujetarse las sentencias definitivas de primera o única instancia y las de segunda que modifiquen o revoquen en su parte dispositiva las de otros tribunales -categoría esta última a la que pertenece aquella objeto de la impugnación en análisis-; las que, conforme a lo prescrito en los artículos 61 y 169 del Código de Procedimiento Civil, además de satisfacer los requisitos exigibles a toda resolución judicial, deben contener las enunciaciones contempladas en el artículo 170 del mismo cuerpo normativo, entre las que figuran -en lo que atañe al presente recurso- las previstas en su numeral 4, esto es, las consideraciones de hecho o de derecho que sirven de fundamento a la sentencia.

Cuarto: Que, dando cumplimiento al artículo 5° transitorio por la Ley N° 3.390 de 1918, con fecha 30 de septiembre de 1920 esta Corte dictó un Auto Acordado en que regula pormenorizada y minuciosamente los requisitos formales que, para las sentencias definitivas a que se ha hecho mención, dispone el precitado artículo 170 del Código de Procedimiento Civil.



Refiriéndose al N° 4 de este precepto, el Auto Acordado dispone que las sentencias de que se trata deben expresar las consideraciones de hecho que les sirven de fundamento, estableciendo con precisión aquéllos sobre los que versa la cuestión que haya de fallarse, con distinción entre aquellos que han sido aceptados o reconocidos por las partes y los que han sido objeto de discusión.

Agrega que, si no hubiera discusión acerca de la procedencia legal de la prueba, deben esas sentencias determinar los hechos que se encuentran justificados con arreglo a la ley y los fundamentos que sirven para estimarlos comprobados, haciéndose, en caso necesario, la apreciación correspondiente de la prueba de autos conforme a las reglas legales.

Si se suscitare cuestión acerca de la procedencia de la prueba rendida -prosigue el Auto Acordado- deben las sentencias contener los fundamentos que han de servir para aceptarla o rechazarla, sin perjuicio del establecimiento de los hechos en la forma expuesta anteriormente.

Prescribe, enseguida que, establecidos los hechos, se enunciarán las consideraciones de derecho aplicables al caso y, luego, las leyes o, en su defecto, los principios de equidad con arreglo a los cuales se pronuncia el fallo; agregando que, tanto respecto de las



consideraciones de hecho como las de derecho, debe el tribunal observar, al consignarlos, el orden lógico que el encadenamiento de las proposiciones requiera.

Quinto: Que la importancia de cumplir con tal disposición la ha acentuado esta Corte Suprema por la claridad, congruencia, armonía y lógica en los razonamientos que deben observar los fallos.

La exigencia de motivar o fundamentar las sentencias no sólo dice relación con un asunto exclusivamente procesal referido a la posibilidad de recurrir, sino que también se enmarca en la necesidad de someter al examen que puede hacer cualquier ciudadano en un estado de derecho democrático de lo manifestado por el juez y hace posible, asimismo, el convencimiento de las partes en el pleito acerca de la legitimidad de lo resuelto, evitando la impresión de arbitrariedad al tomar éstas conocimiento del porqué de una determinada decisión judicial.

Sexto: Que, dicho lo anterior, para dar estricto cumplimiento a lo dispuesto por el legislador, los jueces deben ponderar *toda* la prueba rendida en autos, tanto aquella en que se sustenta la decisión como la descartada o aquella que no logra producir la convicción del sentenciador en el establecimiento de los hechos. Este propósito no se logra con la simple enunciación de tales elementos, sino que con una valoración racional y pormenorizada de los mismos.



Cabe, en este mismo sentido, tener presente que "considerar" implica la idea de reflexionar detenidamente sobre algo determinado y concreto.

En consecuencia, es nula, por no cumplir con el precepto del N° 4 del artículo 170 del Código de Procedimiento Civil, la sentencia que hace una estimación de la prueba y deduce una conclusión referente a la materia debatida sin analizarla en su totalidad.

Séptimo: Que, asentadas las ideas anteriores, cabe precisar que en estos autos comparecen los padres de P.L.M.G, quienes demandan al Servicio de Salud O'Higgins la indemnización de perjuicios por responsabilidad del Estado, por falta de servicio en que incurrió el Hospital de San Vicente.

En lo medular, explican que el día viernes 25 de julio de 2014, llevaron a su hijo, de 9 meses de edad, al Servicio de Urgencias del Hospital de San Vicente, debido a que el niño sufría de vómitos y diarrea. En atención a los síntomas, le indicó realizar diferentes exámenes, considerando que el mes anterior el niño había presentado una infección en el tracto urinario (ITU).

Continúa el libelo exponiendo que el resultado del PCR fue anómalo, siendo el niño hospitalizado. A día siguiente la madre notaba a su hijo estaba más hinchado y con tonalidades amarillas en la piel, lo que le hizo notar al personal del Hospital, solicitando el traslado



al Hospital Regional de O'Higgins, cuestión que le es negada.

El día 26 de julio de 2014, la madre observa que su hijo se encuentra aún más hinchado, notando un evidente deterioro en su estado de salud, razón por la que ambos padres solicitan la posibilidad de que sea atendido por un pediatra o algún otro médico especialista, comunicándoles que es imposible dada la dotación del Hospital. En virtud de ello, los padres le piden al médico tratante el traslado al Hospital Regional en la ciudad de Rancagua, pues este servicio de salud sí cuenta con los especialistas que se necesitaban, dado el estado de salud del lactante, cuestión que nuevamente es negada.

En razón de lo anterior se pide el alta médica y se traslada al niño a la Clínica FUSAT, institución en la que ingresa a urgencia, realizándose ecotomografías que detectan que tenía pus en riñón, realizándosele una cirugía, atendiéndose posteriormente en el Hospital Calvo Mackena para solucionar problemas vinculados a la primera intervención.

En definitiva, sostiene que el actuar negligente del personal del Hospital de San Vicente, pues no se ordena el traslado del paciente a pesar de que era un lactante con ITU que no mejoraba, sin que en la referida institución se contara con especialistas.



Octavo: Que la sentencia de primer grado rechazó la acción señalando que tanto el médico tratante en el establecimiento público de salud, como quien atendiera al niño con posterioridad en la Clínica Fusat de Rancagua, compartieron como diagnóstico la presencia de una Pielonefritis Aguda, sin que en el establecimiento privado se haya determinado un cambio o modificación sustancial del tratamiento que se estaba procurando para hacer frente a la mencionada patología, manteniéndose la observación de la evolución del cuadro clínico en régimen de hospitalización y suministro de terapia antibiótica, adoptándose la decisión de intervenirlo quirúrgicamente recién el día 29 de julio de 2014.

Agrega que, en razón de aquello, nada revela que el cuadro clínico desarrollado por el niño exigiese la derivación inmediata que se reclama por parte de los actores, ni existe prueba científico médica que oriente en tal sentido, y ante la consistencia que se observa en el tratamiento dispensado tanto en el establecimiento público como en aquel privado a que los padres trasladaron a su hijo, no cabe atribuir un actuar negligente o apartado de la lex artis médica por parte del personal dependiente del demandado Servicio de Salud.

Añade que, ante la solicitud de alta médica, resulta imposible establecer qué conducta hubiese adoptado el médico tratante del niño de haber permanecido éste



hospitalizado en el Hospital de San Vicente, enfrentado a la complicación desarrollada por el niño con posterioridad a su alta voluntaria y que sólo quedara patente estando ya internado en la Clínica Fusat de Rancagua.

En tales condiciones, tanto los testimonios de los médicos que declararan en juicio por la parte demandada, como el proceder observado en el tratamiento inicial del niño en el establecimiento privado de salud, permiten descartar la urgencia de su traslado a un hospital de mayor complejidad, que es precisamente la base en que se sostiene la demanda.

En tanto, el fallo de segundo grado, añade que del análisis de los antecedentes se constata que la hipótesis diagnóstica realizada en el servicio de salud fue de "pielonefritis aguda", y que el mismo día del ingreso, esto es, el 25 de julio de 2014, le fueron realizados exámenes de sangre y tratado en base a un antibiótico y antiinflamatorio, incorporándose al día siguiente un antihistamínico. En este orden de consideraciones, la ficha clínica del Hospital Fusat da cuenta que, en dicho centro asistencial, el 27 de julio a su llegada, el diagnóstico fue "obs. pielonefritis aguda" y el tratamiento en base a antibióticos, lo que se repite en idénticos términos los días 28 y 29, fecha esta última en



la que fue intervenido quirúrgicamente mediante ureterostomía unilateral izquierda.

Luego de transcribir parte de la declaración del médico que atendió al menor y del Subdirector médico del Hospital de San Vicente concluye que la hipótesis diagnóstica definida en el Hospital de San Vicente fue correcta, como también lo fue el tratamiento prescrito, inicialmente, para la recuperación de la salud de P.M.G, por lo que la negativa a trasladarlo a otro centro asistencial, en ese momento de la evolución de la enfermedad, no puede ser calificada como falta de servicio.

En efecto, a su ingreso al Hospital Fusat, el día 27 de julio de 2014, fueron confirmados el diagnóstico y tratamiento propuestos, adoptándose la decisión de intervenirlo quirúrgicamente recién el día 29 de julio de ese año, luego que los antibióticos no produjeron el efecto esperado, evolucionando negativamente y agravándose, en consecuencia, su condición.

Así, no se acreditó la infracción de los protocolos, técnicas o métodos propios de este quehacer profesional en el diagnóstico y tratamiento recibido por el paciente en el Hospital de San Vicente los días 25 y 26 de julio de 2014, todo lo cual se traduce, a su vez, en que tampoco se pudo probar la existencia de la falta de servicio que se invoca.



Agrega que tampoco resultó acreditado que el shock séptico que sufrió en el Hospital Fusat haya tenido por causa la falta de traslado desde San Vicente, como lo sostienen los demandantes, y siendo la enfermedad en cuestión intrínsecamente evolutiva como lo explican en sus declaraciones los doctores que declararon por el servicio demandado, no es posible establecer un nexo de causalidad entre ambos eventos.

Noveno: Que, si bien en una primera lectura pareciera que el fallo impugnado tiene consideraciones de hecho y de derecho, lo cierto es que el examen del proceso deja al descubierto que éste efectivamente incurre en el vicio que se le atribuye, toda vez que, en el análisis de fondo respecto de la existencia de la falta de servicio demandada, realiza una somera referencia a la prueba rendida, sin llevar a cabo un examen detenido de la misma, concluyendo que no hay falta de servicio fundándose, principalmente, en la declaración del médico que atendió al menor, soslayando la ponderación del resto de la prueba rendida, cuestión trascendente, toda vez que el incumplimiento del estándar de conducta que es exigible a los profesionales médicos, que denotan el mal funcionamiento de un Servicio, responde a parámetros establecidos por la *lex artis*, cuyo desconocimiento puede asentar o descartar, luego de una efectiva "consideración" de toda la prueba rendida,



cuestión que obliga a realizar un examen exhaustivo de prueba documental, pues en esta materia es factible realizar un análisis comparativo objetivo de aquello que se realizó, que consta en la ficha clínica, y aquello que se debía realizar, que en la mayoría de los casos se expresa en guías clínicas que establecen protocolos de conducta frente a determinadas patologías o tratamientos médico. Estas si bien constituyen recomendaciones de actuación, basadas en la evidencia clínica y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, lo cierto es que su contenido revela, de forma nítida, cuál es el parámetro de actuación que es exigible a un servicio médico moderno.

En el caso concreto, más allá de la sola exposición de los antecedentes para asentar hechos de la causa en el fundamento segundo del fallo impugnado, no existe ningún análisis particular de la ficha clínica de la paciente, como tampoco de la guía clínica acompañada en autos, que establece el estándar de conducta que deben seguir los médicos ante el diagnóstico de una ITU en lactantes.

A pesar de la trascendencia de esta guía, el sentenciador la obvia, conformándose con una exposición de datos que constan en la ficha clínica y la declaración del médico que atendió al lactante, para luego concluir que no existió falta de servicio, toda vez que concluye que el diagnóstico y tratamiento en ambos nosocomios fue



el mismo, sin exponer siquiera, en qué consistió éste, a no ser la referencia genérica de antibióticos.

Décimo: Que es manifiesto, entonces, que la sentencia cuestionada está desprovista de la fundamentación exigida en el artículo 170 N° 4 del Código de Procedimiento Civil, con lo cual se configura el vicio de casación formal previsto en el numeral 5° del artículo 768 del mismo cuerpo legal.

De conformidad, además, con lo dispuesto en los artículos 764, 765, 768, 786, 806 y 808 del Código de Procedimiento Civil, **se acoge** el recurso de casación en la forma deducido en representación de la parte demandante en contra de la sentencia de veinte de julio de dos mil veintiuno, la que por consiguiente **es nula** y se reemplaza por la que se dicta a continuación.

Atendido lo resuelto y de acuerdo con lo preceptuado en el inciso segundo del artículo 808 del Código de Procedimiento Civil, se tiene por no interpuesto el recurso de casación en el fondo deducido.

Acordada con el **voto en contra** del Ministro Sr. Matus, quien estuvo por rechazar el recurso de casación formal deducido por cuanto, a su entender, la sentencia recurrida contiene las consideraciones de hecho y de derecho en que se fundamenta, en los términos precisos del artículo 170 N° 4 del Código de Procedimiento Civil, incluyendo la valoración de toda la prueba rendida de la



manera que indica y que le permite llegar a la conclusiones en que se asienta su decisión del asunto controvertido, discutiendo el recurrente únicamente su ponderación y valoración, vicio que, de existir, no es propio de este arbitrio sino del de casación en el fondo, en el evento que en dicha valoración se hubiesen infringido las leyes reguladoras de la prueba, lo que no concurre en la especie.

Regístrese.

Redacción a cargo de la Ministra señora Ravanales.

Rol N° 60.705-2021.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. Ángela Vivanco M., Sra. Adelita Ravanales A., Sr. Mario Carroza E. y Sr. Jean Pierre Matus A. No firma, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, el Ministro Sr. Muñoz por estar con permiso.

ANGELA FRANCISCA VIVANCO
MARTINEZ
MINISTRA
Fecha: 28/06/2022 00:42:31

ADELITA INES RAVANALES
ARRIAGADA
MINISTRA
Fecha: 28/06/2022 00:42:32

MARIO ROLANDO CARROZA
ESPINOSA
MINISTRO
Fecha: 28/06/2022 00:42:32

JEAN PIERRE MATUS ACUÑA
MINISTRO
Fecha: 28/06/2022 00:42:33



Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Angela Vivanco M., Adelita Inés Ravanales A., Mario Carroza E., Jean Pierre Matus A. Santiago, veintiocho de junio de dos mil veintidós.

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



Santiago, veintiocho de junio de dos mil veintidós.

Dando cumplimiento a lo ordenado en la sentencia de casación precedente, se dicta el siguiente fallo de reemplazo.

Vistos:

Del fallo en alzada se reproduce únicamente su parte expositiva.

Además, se reproduce la sentencia casada, con excepción de sus fundamentos quinto y sexto, que se eliminan.

Asimismo, del fallo de casación que antecede se reproduce el fundamento séptimo.

Y se tiene, además, presente:

1.- Que, tal como se expuso en el fundamento séptimo del fallo de casación precedente, mediante la acción interpuesta, se demanda la responsabilidad del Servicio de Salud de O'Higgins, esgrimiendo, en lo medular, que se genera la responsabilidad del demandado porque en la atención del lactante P.L.M.G, en el Hospital de San Vicente, se incurrió en falta de servicio, toda vez que a pesar que luego del diagnóstico de Infección del Tracto Urinario y hospitalización de niño, éste empeoró su estado de Salud, negándose el traslado a un hospital de mayor complejidad a pesar que en el recinto en que se atendía al niño no había un especialista.



2.- Que, constan en la ficha clínica del Hospital de San Vicente y de la Clínica Fusat, los siguientes antecedentes:

a.- El 25 de julio de 2014 el lactante de 9 meses de edad, P.L.M.G., fue atendido en el servicio de urgencia del Hospital de San Vicente.

b.- Al ingresar el niño presentaba vómitos, diarrea y fiebre desde el día anterior, siendo diagnosticado presuntivamente con "pielonefritis aguda", prescribiéndose tratamiento a base de antibiótico (ceftriaxona) y antiinflamatorio;

c.- Se le indica la realización de exámenes de laboratorio (sangre y orina).

d.- Se deja constancia al ingreso al nosocomio que el lactante presentó una Infección de Tracto Urinario que estaba con tratamiento ambulatorio hasta la semana anterior.

e.- El 26 de julio se continuó con el mismo tratamiento de medicamentos, constando en la anotación de en la ficha clínica que el menor amaneció con edema, para lo cual se le indica clorfenamina, medicamento que no se encuentra disponible en el servicio, por lo que es comprado por los familiares a las 17:30.

f.- En horas de la noche, pasadas las 22.30, los padres piden el alta voluntaria, produciéndose el egreso.



g.- El Hospital de San Vicente no contaba con médico pediatra como tampoco con un urólogo.

h.- El 27 de julio, a las 1:18 hrs., ingresó al Hospital Clínico Fusat, siendo atendido por un pediatra, realizándosele exámenes de ecografía renal; hemocultivos; control de PCR; hemograma y hemoglobina;

i.- En la epicrisis del Hospital Clínico Fusat se deja constancia que el niño se hospitaliza con mal estado general, edema generalizado, febril y con PCR elevada, se mantiene cefotoxima y se agrega amikacina ev.

j. El 28 de julio se hizo la ecografía renal que arroja hidroureteronefrosis izquierda severa con sedimento en suspensión (compatible con pus). Presenta compromiso hemodinámico, por lo que se inicia vasoactivos y se conecta a ventilador mecánico convencional con lo que se logra estabilizar parcialmente. Se inicia esquema con meropenem, ampicilina, cefotaxima, y se solicita evaluación con uróloga.

k.- El 29 de julio se le realiza una ureteostomia en asa, con diagnóstico de sepsis urinaria e hidroureternefrosis izquierda;

l.- Luego de evolucionar favorablemente, fue dado de alta con placa y bolsa recolectora urinaria, uroprofilaxis el 8 de agosto de 2014, debiendo acudir a control el 22 del mismo mes.



m.- Con posterioridad el niño requirió la realización de dos nuevas cirugías para corregir problemas que quedaron en el riñón, las que se realizaron en el Hospital Calvo Mackenna.

3.- Que, asentado lo anterior, se debe tener presente que tratándose de la responsabilidad de un órgano de la Administración del Estado, el estatuto jurídico aplicable para resolver la controversia es el que nace por falta de servicio, factor de imputación que determina la procedencia de la responsabilidad de los órganos que integran la Administración del Estado, y que determina el rechazo de la acción principal por responsabilidad contractual.

4.- Que esta Corte Suprema ha señalado, reiteradamente que la falta de servicio 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, cuando funciona irregular o tardíamente, operando así como un factor de imputación que genera la consecuente responsabilidad indemnizatoria, conforme lo dispone expresamente el artículo 42 de la Ley N° 18.575.

En materia sanitaria, el 3 de septiembre de 2004 se publicó la Ley N° 19.966 que establece un Régimen de Garantías en Salud, cuerpo normativo que introduce en el



artículo 38 la responsabilidad de los Órganos de la Administración en materia sanitaria, incorporando -al igual que la Ley N° 18.575- la falta de servicio como 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.

Señala el mencionado artículo 38: *"Los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio"*. Agregando: *"El particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio"*.

5.- Que consta en estos antecedentes la "Guía de práctica clínica de enfermedades nefrológicas".

Señala la guía que las infecciones del tracto urinario, ocupan el segundo lugar entre las infecciones bacterianas más frecuentes del niño, sólo superadas por las infecciones respiratorias altas y constituyen la causa más frecuente de consulta en las policlínicas de nefrología infantil. La ITU alta puede dejar cicatrices renales, hipertensión arterial e insuficiencia renal.

En el recién nacido y lactante menor de un año, predominan las manifestaciones sistémicas severas, signos sugerentes de sepsis, compromiso del estado general,



rechazo de alimentación, palidez, diarrea, vómitos, ocasionalmente ictericia, hipotermia, o fiebre alta.

Agrega, el estudio por imágenes del aparato urinario en los niños, comprende una ecotomografía renal y vesical. Este estudio básico está indicado en todo paciente con ITU febril, si se dispone de DMSA estaría indicado en toda ITU febril para confirmar PNA (pág 7).

Continúa señalando que una correcta selección antibiótica debe estar basada en estudios locales sobre agentes patógenos locales y sensibilidad antibiótico. Es importante considerar el patrón de resistencia antibiótica a la hora de elegir la terapia empírica.

En niños con profilaxis antibiótica se ha visto un incremento de la resistencia a cefalosporinas de espectro ampliado. El aumento de la resistencia de E. coli a cefalosporinas de la generación y TMP-SMX ha sido reportado.

Luego de una exposición respecto de la UTI Baja y la pielonefritis aguda señala, respecto de elección de antibiótico, el lactante mayor o igual a 3 meses y mayores, con mal estado general: 1ra elección Aminoglucósido. 2º elección: Cefalosporina tercera generación parenteral.

Finalmente, se consigna que se debe derivar al especialista los siguientes casos: Toda ITU febril, ITU recurrente, ITU a germen no habitual, ITU asociada a



malformaciones de la vía urinaria o alteración funcional (incontinencia y enuresis), ITU con compromiso de la función renal y/o hipertensión arterial y todo paciente con disrrafia espinal.

6.- Que los hechos señalados en el considerando segundo confrontados con la guía clínica antes referida permiten tener por configurada la falta de servicio consagrada normativamente en el artículo 38 de la Ley N° 19.966, pues claramente el Servicio de Salud demandado, a través de su red hospitalaria no otorgó al paciente P.M.G., la atención de salud requerida de manera eficiente y eficaz, por cuanto a pesar de ser un lactante menor a un año que tenía antecedente previo de Infección de Tracto Urinario con tratamiento ambulatorio hasta la semana anterior, no adoptó las medidas necesarias y adecuadas vinculadas a la edad del paciente, toda vez que el recinto hospitalario no contaba con médicos pediatras, menos aún con urólogos como tampoco con equipos para realizar una eco renal, encontrándose ante un paciente que presentaba mal estado general que no presentó mejoría, por el contrario, empeoró presentando edema, sospechándose de una alergia, indicándole clorfenamina, medicamento básico que el Hospital no pudo dispensar, sino que los padres debieron adquirirlo. Así, lo relevante es que estando ante un lactante menor a un año, que presentaba estado febril persistente, mal estado



general que no presentó mejoría, debió necesariamente disponer las medidas de traslado a un Hospital de mayor complejidad en que fuera atendido por un pediatra y, ante la persistencia de su cuadro, evaluado por un Urólogo, cuestión que no realizó, incurriendo en la falta de servicio demandada.

7.- Que, establecida la falta de servicio en la que incurrió el Hospital San Vicente, cabe referirse a los restantes requisitos de la responsabilidad demandada, esto es a la relación de causalidad y a los daños.

8.- Que, para que se genere la responsabilidad por falta de servicio, es necesario que entre aquélla y el daño producido exista una relación de causalidad, la que exige un vínculo necesario y directo. En este mismo orden de ideas se sostiene que un hecho es condición necesaria de un cierto resultado cuando de no haber existido éste, el resultado tampoco se habría producido. Así, se ha sostenido por la doctrina que "El requisito de causalidad se refiere a la relación entre el hecho por el cual se responde y el daño provocado", "[...] la causalidad expresa el más general fundamento de justicia de la responsabilidad civil, porque la exigencia mínima para hacer a alguien responsable es que exista una conexión entre su hecho y el daño." ("Tratado de Responsabilidad Extracontractual", Enrique Barros Bourie. Primera



edición, julio de 2013, Editorial Jurídica de Chile, Santiago, página 373).

Actualmente la doctrina nacional distingue dos elementos que son integrantes de la relación de causalidad. El primero es el denominado "elemento natural", en virtud del cual se puede establecer que "un hecho es condición necesaria de un cierto resultado cuando de no haber existido la condición, el resultado tampoco se habría producido" (Enrique Barros Bourie, op. cit.). El segundo es el "elemento objetivo", para cuya configuración es indispensable que el daño producido pueda ser imputado normativamente al hecho ilícito. De este modo, una vez determinada la causalidad natural, se debe proceder a verificar si el daño puede ser atribuible a la conducta desplegada.

El autor mencionado, refiriéndose al principio de la equivalencia de las condiciones o *condictio sine qua non*, refiere: "La doctrina y jurisprudencia están de acuerdo en que para dar por acreditada la causalidad debe mostrarse que el hecho por el cual se responde es una condición necesaria del daño. Y un hecho es condición necesaria de un cierto resultado cuando de no haber existido la condición, el resultado tampoco se habría producido (el hecho es *condictio sine qua non del daño*)" (obra citada, página 376).



Se ha señalado también que "Es condición del resultado toda circunstancia concurrente a su producción, que, al ser suprimida mediante una operación mental hipotética, determina la supresión del resultado" (Enrique Cury Urzúa, obra citada página 294).

9.- Que, en materia sanitaria, la certidumbre sobre la relación causal es difícil de establecer, por lo que en estos regímenes de responsabilidad en la mayoría de los casos sólo será posible efectuar una estimación de la probabilidad de que el daño se deba a un hecho o, como sucedió en este caso, al incumplimiento de un deber de atención eficaz y eficiente, por el cual el demandado deba responder.

En el caso concreto, sin embargo, se puede establecer el vínculo causal con el resultado que no es otro que el avance de la infección urinaria al punto de ser necesaria la realización de ureteostomía producto del shock séptico que sufrió el paciente, que determinó que se le realizaran con posterioridad nuevas cirugías para revertir sus efectos y tratar que el riñón funcionara normalmente, toda vez que la falta de servicio en que se incurrió por los funcionarios del Hospital de San Vicente fueron determinantes en el resultado dañoso, pues, el traslado oportuno del paciente habría permitido cambiar el tratamiento en forma oportuna, toda vez que, además, se pudo realizar la ecografía renal de forma precoz.



10.- Que, establecida la relación de causalidad, corresponde analizar la existencia de los perjuicios demandados.

Respecto de daño emergente reclamado, esta Corte concuerda con que todos aquellos desembolsos que tuvo que soportar el paciente en relación al pago de los servicios brindados en el Hospital Fusat, constituyen un daño material que debe ser indemnizado.

Respecto de esta materia, se debe precisar que, si bien la parte demandante acompañó una abundante cantidad de boletas y de bonos emitidos por Fonasa, lo cierto es que no es posible establecer que las atenciones médicas y los exámenes de los que dan cuenta se vinculen efectivamente con las secuelas que produjo la falta de servicio constatada por el tribunal.

En este sentido, el documento denominado Detalle de Compra de Bonos a nombre de P.L.M.G., por un valor de \$3.082.912, da cuenta de bonos que se emiten desde el 18 de febrero de 2014 hasta el 14 de Marzo de 2018, desconociéndose en virtud de qué dolencias se emitieron tales bonos, máxime si se incluyen atenciones anteriores a la fecha del hecho que origina la responsabilidad demandada en autos.

Sin embargo, se acompañó en autos la cuenta de hospitalización que señala el valor total a pagar por la hospitalización del niño en el Hospital Clínico Fusat, en



el periodo que va desde el 27 de julio al 8 de agosto de 2014, que entrega un total \$5.877.822; sin embargo, tal cantidad no puede establecerse como daño material, toda vez que se consigna que se recibe como bonos un total de \$1.032.515, razón por la que el daño en esta materia debe establecerse por un total de \$4.845.307. Ahora bien, la referida cuenta tiene una anotación que señala "dcto \$4.686.318", suma esta última que coincide con la señalada en la demanda, por lo que es esta cifra la que debe ser indemnizada, para no incurrir en ultrapetita.

11.- Que, por otro lado, en estos autos ha quedado debidamente acreditado con la prueba rendida el daño moral sufrido por los actores, manifestado por la natural aflicción que sufrieron los padres del menor no solo por ver deteriorada la salud de su pequeño hijo y enfrentar la incertidumbre respecto de su eventual evolución, sino que además, el desgaste que sufrieron producto de los continuos tratamientos y posteriores cirugías que debieron realizar a su hijo para dejar a su riñón izquierdo con funcionamiento cercano a lo normal.

Asimismo, respecto de la víctima directa, no sólo sufrió dolor físico vinculado a los distintos tratamientos, sino que, además, no es posible descartar que sufra secuelas futuras.

12.- Que, con los antecedentes expuestos, esta Corte determinará prudencialmente el monto del daño moral que



se pide resarcir teniendo en consideración lo reseñado en el artículo 41 de la Ley N° 19.966, todos elementos que en conjunto conducen a regular la indemnización que el demandado deberá pagar en la suma de \$5.000.000 a la víctima directa P.M.G y \$2.500.000 a cada uno de sus padres.

Por estas consideraciones y teniendo además presente lo dispuesto en los artículos 186 y siguientes y 768 del Código de Procedimiento Civil, se declara:

Se revoca la sentencia de veinticinco de junio de dos mil veinte y, en su lugar, **se decide** que **se acoge** parcialmente la demanda, únicamente en cuanto se condena al Servicio de Salud de Rancagua a pagar:

I.- La suma de \$4.686.318 por concepto de daño emergente.

II.- La suma de \$5.000.000 a P.M.G. y de 2.500.000 a cada uno de los padres de aquél, esto es, María Gabriela Garabito Campos y Pedro Enrique Moraga Jorquera.

III- La suma antes señalada generará reajustes desde la fecha en que la presente sentencia quede ejecutoriada y devengará intereses corrientes para operaciones reajustables desde que el demandado incurra en mora, en el evento que ello aconteciere.

Acordada con el **voto en contra** del Ministro Sr. Matus, quien estuvo por confirmar la sentencia en alzada, teniendo especialmente presente que no existe discusión



acerca de la corrección del diagnóstico y tratamiento efectuados por la demandada mientras tuvo al paciente bajo su cuidado, esto es, antes del alta voluntaria solicitada por la demandante, por lo que a ese respecto no cabe atribuirle falta de servicio alguna.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo de la Ministra señora Ravanales.

Rol N° 60.705-2021.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. Ángela Vivanco M., Sra. Adelita Ravanales A., Sr. Mario Carroza E. y Sr. Jean Pierre Matus A. No firma, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, el Ministro Sr. Muñoz por estar con permiso.

ANGELA FRANCISCA VIVANCO
MARTINEZ
MINISTRA
Fecha: 28/06/2022 00:42:34

ADELITA INES RAVANALES
ARRIAGADA
MINISTRA
Fecha: 28/06/2022 00:42:35

MARIO ROLANDO CARROZA
ESPINOSA
MINISTRO
Fecha: 28/06/2022 00:42:35

JEAN PIERRE MATUS ACUÑA
MINISTRO
Fecha: 28/06/2022 00:42:36



HHWWXXSVJPB

Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Angela Vivanco M., Adelita Inés Ravanales A., Mario Carroza E., Jean Pierre Matus A. Santiago, veintiocho de junio de dos mil veintidós.

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

