

Santiago, diecinueve de julio de dos mil veintiuno.

VISTOS:

En estos autos, tramitados ante el 1° Juzgado Civil de Viña del Mar, Rol Nro. 2854-2015, procedimiento ordinario, caratulados “Lippi Quiñones Carolina Andrea con Clínica Reñaca”, por sentencia de fecha veintinueve de enero de dos mil diecinueve, se acogió la demanda sólo en cuanto condenó a la demandada al pago de la suma de \$ 50.000.000 (cincuenta millones de pesos) como indemnización del daño moral, con costas.

La demandada Clínica Reñaca S.A. dedujo los recursos de casación en la forma y de apelación en contra de dicho fallo, y una Sala de la Corte de Apelaciones de Valparaíso, por resolución de diecisiete de octubre de dos mil diecinueve, desestimó la nulidad formal y confirmó la sentencia apelada.

En contra de esta última decisión la misma parte recurre de casación en la forma y en el fondo.

Se trajeron los autos en relación.

CONSIDERANDO:

EN CUANTO AL RECURSO DE CASACIÓN EN LA FORMA:

PRIMERO: Que el presente arbitrio formal se sustenta en las causales de los numerales 4°, 5° del artículo 768 del Código de Procedimiento Civil, este último en relación con el artículo 170 N° 4° y 5° del mismo cuerpo legal; y del numeral 7° del citado artículo 768.

Respecto de la primera causal, haber sido dada ultrapetita, alega que la sentencia impugnada se ha extendido a puntos jurídicos no sometidos a la decisión del tribunal, afectando el derecho de defensa de su representada, afirmando que del mérito del proceso se advierte que el tema de la subordinación y dependencia del anatomopatólogo doctor Raúl González fue una cuestión sometida a discusión y análisis, pero el fallo resuelve el



asunto sobre la base de un estatuto jurídico diferente, respecto del cual no se invoca precepto legal alguno.

En cuanto a la falta de consideraciones de hecho y de derecho en que se sustenta el fallo, el recurrente expresa que la sentencia impugnada no contiene ningún razonamiento probatorio, la que se construye sobre la base de inducciones que se apoyan en antecedentes débiles, que no fueron debidamente explicados, lo que deja al fallo desprovisto de motivación fáctica. Agrega que tampoco se hace referencia al régimen jurídico o la existencia de un vínculo de subordinación y dependencia entre la Clínica y los médicos tratantes, pues no cita ninguna norma que apoye su decisión.

Por último, esgrime que la sentencia debe ser invalidada por contener decisiones contradictorias, aduciendo que la sentencia por un lado acoge la tacha opuesta respecto del testigo Carlos Chávez, por haber tenido la calidad de dependiente la Clínica Reñaca y, sin embargo, le otorga eficacia probatoria a tal declaración al establecer que dicho profesional habría intervenido como funcionario de aquella.

SEGUNDO: Que, en relación con el primer vicio, esto es, la ultra petita, esta Corte de Casación ha establecido que aquélla concurre cuando la sentencia, apartándose de los términos en que las partes situaron la controversia por medio de sus respectivas acciones o excepciones, altera su contenido, cambiando su objeto o modificando su causa de pedir.

Sin embargo, cabe desechar desde ya la causal de invalidación formal alegada toda vez que los jueces del fondo acogieron la demanda de indemnización de perjuicios, por estimar que en la especie se acreditó el incumplimiento de la demandada y la existencia del daño moral reclamado, supuestos fácticos en los cuales se sustentó la acción.

Si bien el fallo reconoció que los profesionales que atendieron a la actora no mantenían un vínculo de subordinación y dependencia a la fecha



de los hechos, estableció que no existió una libre contratación por parte de la demandante, pues la paciente fue derivada a los mismos por la Clínica Reñaca, aspecto que en tal sentido tampoco es ajeno a la litis.

Por consiguiente, los jueces del fondo han actuado dentro de la esfera de las atribuciones que les son propias, sin que logre advertirse pronunciamiento alguno referente a un supuesto fáctico o jurídico que exceda el marco legal que correspondía examinar al órgano jurisdiccional, conforme a las acciones y excepciones objeto de la litis, razón por la que habrá de desestimarse el arbitrio de nulidad formal en relación a la causal en estudio.

TERCERO: Que, respecto siguiente vicio impugnado, que se hace consistir en la falta de consideraciones de hecho y de derecho que sirven de sustento al fallo, los hechos por los cuales se construye el argumento relativo a esta causal no configuran el vicio denunciado. Cabe recordar que éste aparece sólo cuando la sentencia carece de fundamentación, no así cuando ella no se ajusta a la tesis sustentada por la parte reclamante, como ocurre en la especie, según se advierte de la lectura de los fundamentos noveno y siguientes del fallo de primer grado, y tercero de la sentencia de segunda instancia.

En efecto, del mérito de los antecedentes es posible constatar que la sentencia sí contiene las motivaciones y el reproche del recurrente, más que a la ausencia de razonamientos jurídicos, apunta a que éstos no hayan sido favorables a sus intereses, lo que por cierto no constituye la causal de casación en que sustenta su recurso. En consecuencia, en la especie no se configura la causal invocada y, al menos en este acápite, el recurso de invalidez no puede tener acogida.

CUARTO: Que, en relación al último vicio de casación formal denunciado en el presente arbitrio, esto es, contener la sentencia decisiones



contradictorias, deberá ser desestimado, puesto que el hecho en que se funda no configura la causal invocada.

Esta se refiere a la hipotética situación de contemplar el fallo impugnado una decisión que sea en la práctica imposible de cumplir porque a ello se opone lo ordenado en otra, esto es, que existan dos dictámenes o determinaciones que recíprocamente se destruyen, evento que no ocurre en la especie, toda vez que en el caso en particular existe un pronunciamiento en virtud del cual se acoge la demanda y, en consecuencia, se rechazan las excepciones planteadas por la demandada.

EN CUANTO AL RECURSO DE CASACIÓN EN EL FONDO:

QUINTO: Que, respecto de este postulado de nulidad, el recurrente denuncia la transgresión de lo preceptuado en los los incisos 1 y 2° del artículo 143 del D.F.L. N° 1 del 2006, del Ministerio de Salud, y los artículos 1545, 2320 y 1679 del Código Civil.

En apoyo de la efectividad de los yerros jurídicos que denuncia, manifiesta que el fallo prescinde de las normas establecidas en el DFL N° 1, que consagran la figura del contrato médico de libre elección, recalcando que la Clínica no dispuso la intervención de los profesionales que asistieron a la demandante.

También reclama que la sentencia desacierta al establecer que habría existido un único contrato de prestaciones médicas entre las partes, en virtud del cual la clínica se habría obligado a cumplir una obligación de diagnóstico certero y otra de tratamiento adecuado en favor del paciente, recalcando que la ley establece, como criterio de atribución de responsabilidad de una empresa por hechos de sus dependientes, la presencia de un vínculo legal de subordinación bajo el cual éstos intervinieron en los hechos dañosos, lo que no se acreditó, más aún, el fallo



no invoca precepto alguno que sirva de sustento para dar lugar a la demanda.

SEXTO: Que para una acertada resolución del recurso resulta conveniente dejar constancia de los siguientes antecedentes del proceso:

a.- Claudio Aliro Vicuña Oyarzún, en representación de Carolina Andrea Lippi Quiñones, dedujo demanda de resolución de contrato e indemnización de perjuicios en contra de la Clínica Reñaca S.A., solicitando que se condene a la demandada al pago de la suma total de \$ 210.000.000 por los perjuicios causados a título de daño emergente, lucro cesante y daño moral.

Explica que el 27 de enero de 2012 su representada ingresó a la Clínica por un dolor abdominal agudo, siendo sometida a diversos exámenes, entre ellos, tomografía axial computarizada y ecotomografía abdominal, de sangre y orina. Además, se le efectuó una endoscopia, cuyo resultado arrojó úlceras gástricas, procedimiento durante el cual se le tomó una biopsia, siendo dada de alta el 29 de enero. Sin embargo, indica que el 3 de febrero se recibió un llamado urgente, por el cual se le comunicó que el informe histopatológico indicaba cáncer gástrico, por lo que debía hospitalizarse de inmediato para someterse a una cirugía resectiva de casi todo el estómago, procedimiento que se llevó a efecto y durante el cual se procedió a la resección de tres cuartas partes del estómago y del bazo en su integridad, siendo dada de alta el 11 de febrero y derivada al oncólogo.

Agrega que este último profesional, el 2 de abril de 2012, luego de analizar las piezas extraídas en la cirugía, informó que no había cáncer, lo cual fue corroborado por el Servicio de Anatomía Patológica de la Clínica Alemana, siendo el diagnóstico el de una simple gastritis crónica moderada y una úlcera gástrica.



Alega que por falta de procedimiento adecuado a la *lex artis*, ya que no se verificó el informe del scanner, ni se ordenó un nuevo examen, se puso en riesgo la vida de una persona y se le dejó con secuelas de por vida mediante un procedimiento médico diagnóstico y terapéutico apresurado.

b.- La demandada contestó la demanda solicitando su rechazo, argumentando que las prestaciones que reclama la actora corresponden a atenciones prestadas bajo la modalidad de libre elección, por personal que no es dependiente de la Clínica Reñaca, respecto de las cuales no puede ser responsabilizada, recalcando que los informes de biopsias fueron realizados en laboratorios de anatomía patológica externos.

Explica que, en relación con los ingresos a la Clínica, es necesario hacer la distinción de tres situaciones diferentes. En la primera, el 27 de enero de 2012, las obligaciones de su parte emanan de un contrato de atención médica de urgencia, ocasión en que la demandante fue atendida y se dio cabal cumplimiento a la atención de urgencia, que comprendió un examen de la paciente y la disposición de un tratamiento acorde con el diagnóstico: epigastralgia en estudio, sin que dicha atención fuese objeto de reclamo alguno. El contrato terminó ese mismo día, cuando la paciente decidió ser tratada por un médico contratado bajo la modalidad de libre elección, por el médico endoscopista Carlos Chávez, quien no tiene la calidad de médico dependiente de la Clínica.

Indica que una segunda situación es el contrato de servicios hospitalarios celebrado entre la demandante y la Clínica, del 27 de enero de 2012 al 29 de enero de 2012, que tuvo lugar luego que la paciente decidiera ser tratada por el doctor Carlos Chávez, celebrando con él un contrato de libre elección, para que la atendiese en forma privada, y no como dependiente de la Clínica. Se le realizó a la paciente una endoscopia digestiva y se extrajo muestras de tejido para biopsias, las que fueron



remitidas al anatómo patólogo Raúl González, quien la realizó en su laboratorio, externo a la Clínica, que pertenece a la Sociedad Histomédica Ltda. Sostiene que las únicas obligaciones de la Clínica con la demandante derivaron de un contrato diferente: un contrato de servicios hospitalarios, que fueron brindados.

Añade que una tercera situación es el contrato de servicios hospitalarios celebrado entre las partes del 3 de febrero de 2012 al 11 de febrero de 2012, cuando la demandante ingresó nuevamente con un diagnóstico de cáncer gástrico. Este contrato de servicios hospitalarios surge luego que la paciente designara como médico tratante al doctor Jaime Guzmán para que la interviniese quirúrgicamente en forma privada, en virtud de su libre elección, y no como dependiente de la Clínica. En relación con esa intervención, cumplió todas las obligaciones que le correspondían en virtud del contrato atípico de prestación de servicios hospitalarios, prestándose correctamente servicios de hotelería, de correcto funcionamiento del equipo de trabajo, de infraestructura e instrumental.

SÉPTIMO: Que la acción objeto del presente arbitrio es una de indemnización de perjuicios, basada en el incumplimiento por parte de un prestador de salud en el diagnóstico y tratamiento que se habría brindado a la demandante.

Abordando esta materia, la doctrina reconoce “*desde la segunda mitad del siglo XX la medicina hospitalaria se ha basado en un trabajo organizado de muchos y no sólo en el trato exclusivo del paciente con un profesional en particular*” (Josefina Tocornal Cooper, “La Responsabilidad Civil de Clínicas y Hospitales”, Thomson Reuters, marzo 2014, pág. 164-165).

La citada autora señala que “*hoy el establecimiento de salud está tan compenetrado con los servicios prestados que sería excepcional un hecho*



negligente y dañoso en que no tenga el establecimiento al menos una cuota de responsabilidad institucional propia, conjuntamente con una responsabilidad por otro. Es que son muchas las aristas que llaman a la responsabilidad institucional directa: la necesaria acreditación de los profesionales, el uso de las instalaciones físicas, de los equipos y suministros médicos o farmacéuticos, la coordinación con el departamento de enfermería, la falta de mantención de los bienes, la falta de vigilancia en los subordinados, la desorganización interna, el desorden de materiales, equipos o cualquier indicador previo y conocido que el evento dañoso podría ocurrir”.

En el mismo sentido, abordando la culpa organizacional, se cita el caso “*Montecinos con Hospital Clínico de la Universidad Católica*” (2007), en el que se aprecia el concepto de culpa anónima, indicándose que “*es el hospital clínico el que debe responder frente al paciente, pues garantiza un servicio médico integral y el único obligado de manera integral es el establecimiento de salud, en donde no se tiene en consideración la identidad de los profesionales médicos sino la institución a la que se acude*” (ob. cit. Pág. 171).

OCTAVO: Que, luego de analizar la prueba rendida en autos, los jueces de la instancia establecieron como hechos, los siguientes:

1.- Que el 27 de enero de 2012 la demandante ingresó a la Urgencia de la Clínica Reñaca por un cuadro clínico de cuatro días de evolución de dolor epigástrico tipo cólico no irradiado asociado a náuseas y a deposiciones blancas, siendo atendida por la doctora Ingrid Rojas, quien diagnostica Epigastralgia en estudio y ordena su hospitalización y practicar una tomografía y ecotomografía, así como exámenes de sangre y orina y la deriva al doctor Carlos Chávez.



2.- Que el doctor Carlos Chávez realiza una endoscopia cuyo resultado arroja úlceras gástricas de la que se toman biopsias, que son enviadas al doctor Raúl González.

3.- Que las muestras obtenidas en la endoscopia fueron remitidas por la Clínica al doctor Raúl González para su análisis, informando como diagnóstico “Adenocarcinoma Gástrico Infiltrante diferenciado tubular” y Gastritis Crónica Inespecífica.

4.- Que entre el doctor Raúl González y la Clínica Reñaca se celebró en noviembre de 2011 un Convenio de Prestación de Servicios, por el cual el doctor se compromete a estudiar e informar exámenes de Histopatología a pacientes de la clínica, hospitalizados o ambulatorios, y la clínica se compromete a cautelar el pago de los honorarios correspondientes.

5.- Que el día 3 de febrero de 2012, la demandante se hospitaliza por segunda vez en la Clínica Reñaca, para practicarle una cirugía resectiva por el doctor Jaime Guzmán Jara, la que se practicó el 4 de febrero del mismo año, siendo dada de alta el 11 de febrero.

6.- Que previo a practicar la cirugía resectiva únicamente se practicó una biopsia y frente a su resultado no se efectuó una segunda de respaldo, aun cuando quedaban muestras extraídas.

7.- Que el 2 de abril de 2012 el doctor Roberto Ezpinoza, emitió informe de biopsia de las muestras tomadas a la demandante de estómago, bazo y ganglio en la cirugía, quien detalla como diagnóstico “CA Gástrico Antral Precoz, y luego del análisis señala únicamente una gastritis antral y corporal crónica inespecífica y aguda moderadas y multifocales con úlceras antrales pre pilóricas superficiales en epitelización y leva atipia de tipo regenerativo.

8.- Que el 2 de agosto de 2012 el Servicio de Anatomía Patológica de la Clínica Alemana de Santiago emite informe de biopsia, señalándose como



diagnóstico: gastritis crónica moderada con signos de actividad inflamatoria, erosión y signos de regeneración epitelial; fragmentos de pared gástrica con proceso inflamatorio crónico moderado, con signos focales de actividad inflamatoria, en partes ulcerado con signos de regeneración epitelial; ganglios linfáticos, sin evidencias de neoplasia; fragmentos de tejido esplénico dentro de límites histológicos normales.

9.- Que al 4 de febrero de 2012 la demandante tenía 35 años.

10.- Que la Clínica Reñaca es un prestador institucional inscrito en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditado de la Superintendencia de Salud.

NOVENO: Que la sentencia objeto del presente recurso, sobre la base de los supuestos fácticos antes reseñados, acogió la demanda, reflexionando para ello que se trató de un único contrato de prestaciones médicas en el cual el consentimiento de las partes se dividió en dos etapas: una primera de diagnóstico, constituida por las atenciones de urgencia y hospitalización para exámenes del 27 de enero de 2012, y una segunda fase en que el paciente manifiesta su voluntad al tratamiento propuesto, la segunda internación para cirugía de febrero 2012, poniéndose énfasis en los consentimientos informados con el logo de la Clínica Reñaca, sin especificación de médico.

En ese contexto, expresa que para el paciente nace la obligación de pagar los servicios médicos y, en este caso, para la clínica, las obligaciones de informar, de diagnóstico certero, tratamiento, secreto profesional, entre otros. Añade que, aún de entenderse que los profesionales que participaron en la atención de la demandante no tienen ningún tipo de vinculación con la clínica, se debe tener presente que la clínica es la que tiene que brindar los medios y personal para una atención eficiente.



Analizando la calidad en que actuaron los médicos tratantes, señala que su elección no fue hecha por la paciente, sino que fue derivada en un inicio por la doctora que atendió a la demandante en la urgencia. Destaca que el doctor Raúl González, quien realiza el informe patológico, se encuentra unido con la clínica a través de un contrato de prestación de servicios, y tiene presente que no fue la actora quien eligió a dicho patólogo, sino que fueron funcionarios de la misma clínica.

En razón de lo anterior, se tuvo por acreditado que luego de una biopsia que dio como resultado un adenocarcinoma, siendo que el diagnóstico inicial era una gastritis, no se realizó un nuevo examen y, por su parte, el cirujano gástrico, sólo con tal examen, decidió hacer una resección de tres cuartas partes del estómago, con el riesgo que una cirugía de tal magnitud implica, lo que demuestra que tales profesionales no actuaron con la diligencia debida.

Accede al daño moral, el que a juicio del tribunal se acreditó con la prueba rendida, toda vez que la actora sufrió, por un errado o precipitado diagnóstico, la resección de gran parte de su estómago y baso, lo que implica una mutilación y la pérdida de importantes funciones o a lo menos una alteración grave en la forma de alimentarse, que es una afectación severa en la forma de vida de una persona.

DÉCIMO: Que luego de lo referido, es menester señalar que el recurrente basa su recurso en la circunstancia de no haberse acreditado en autos un vínculo de subordinación y dependencia por parte de los profesionales que asistieron a la demandante con la Clínica, invocando al efecto la modalidad de libre elección, circunstancia esta última que no fue asentada en el fallo atacado por los jueces del mérito en uso de las facultades que les son privativas, por el contrario, determinaron que la actora no eligió a los doctores que la atendieron, como tampoco designó el



laboratorio que efectuó el análisis de la biopsia, sino que fue derivado a ellos por la demandada; por ende, la decisión impugnada no es posible de ser reclamada, ni pretender que sea revertida por la vía de la nulidad que se revisa, al no haberse denunciando infracción a leyes reguladoras de la prueba.

Preciso es indicar que la sentencia recurrida estimó que la prueba rendida en autos permitía acreditar la responsabilidad del establecimiento de salud demandado, al haberse impuesto a la demandante profesionales que actuaron negligentemente, al no haber realizado un segundo examen para corroborar el diagnóstico de cáncer, practicando aun así una resección de estómago y baso. Lo anterior, configuran los requisitos necesarios e indispensables para la procedencia de la acción indemnizatoria intentada.

UNDÉCIMO: Que en la situación anotada esta Corte Suprema carece de las herramientas jurídicas que podrían, eventualmente, permitir la anulación de la sentencia que se ha refutado en cuanto a la apreciación de las evidencias, para luego, en la de reemplazo que hubiere de dictarse, establecer otros hechos diversos que otorgaran la posibilidad de fallar en el sentido que lo pretende el recurso.

En consecuencia, al no haberse impugnado de modo eficaz – denunciando la vulneración de normas reguladoras de la prueba-, el escenario fáctico sobre cuya base los jueces alcanzaron las conclusiones que condujeron a la decisión que agravia al recurrente, no cabe sino concluir que el recurso en examen no podrá prosperar.

De conformidad con lo expresado y lo dispuesto en los artículos 764, 767 y 768 del Código de Procedimiento Civil, **se rechazan** los recursos de casación en la forma y en el fondo interpuestos por el abogado Claudio Meneses Pacheco, en representación de la demandada Clínica Reñaca S.A.,



en contra de la sentencia de la Corte de Apelaciones de Valparaíso de fecha diecisiete de octubre de dos mil diecinueve.

Regístrese y devuélvase con sus agregados.

Redacción a cargo del Abogado Integrante señor Diego Munita L.

Rol N° 36.393-2019.-



Pronunciado por la Primera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Arturo Prado P., Mauricio Alonso Silva C., Los Ministros (As) Suplentes Rodrigo Biel M., Juan Manuel Muñoz P. y Abogado Integrante Diego Antonio Munita L. Santiago, diecinueve de julio de dos mil veintiuno.

Autoriza el Ministro de Fe de la Excma. Corte Suprema

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

