

Santiago, cuatro de marzo de dos mil veinticuatro.

Vistos:

En estos autos Rol CS N° 217.290-2023, sobre juicio ordinario de indemnización de perjuicios por falta de servicio, caratulados "González con Servicio de Salud Metropolitano Occidente", el demandado dedujo recurso de casación en el fondo en contra de la sentencia dictada por la Corte de Apelaciones de Santiago que, por mayoría, confirmó la de primer grado que acogió la acción, ordenando el pago a favor del actor, por concepto de daño moral, de la suma de \$120.000.000, la que se deberá reajustar de acuerdo a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor desde el mes anterior a que la sentencia quede ejecutoriada, hasta el mes anterior del momento del pago efectivo, y en cuanto a los intereses, éstos se devengarán desde que el demandado incurra en mora.

Se trajeron los autos en relación.

Considerando:

Primero: Que el arbitrio de nulidad sustancial denuncia la infracción del artículo 38 de la Ley N° 19.966 en relación al artículo 1.698 del Código Civil, porque a su entender la sentencia recurrida invirtió el peso de la prueba, desde que presumió la falta de servicio del Centro Médico e incluso sin precisar cuál hipótesis de dicho factor se configura en la especie.

Explica que, son hechos no controvertidos que el demandante llegó a la Urgencia del Hospital de Melipilla, luego de haber sufrido un accidente automovilístico en el



que conducía en estado de ebriedad y sin cinturón de seguridad. Así entonces, para que proceda el pago de cualquier indemnización, era necesario que se acreditara por quien reclama, que el daño en cuestión es consecuencia de la falta de servicio y no el resultado inevitable o muy probable del accidente ocurrido horas antes de llegar al recinto, más aún, si el propio fallo reconoce que la prueba rendida es escasa para dicho fin.

Señala que, los jueces de base solo se basaron en estudios genéricos emitidos por dos Universidades, pero que no refieren al caso específico, tal como lo describe el voto disidente del fallo que se impugna.

Segundo: Que, a continuación, sobre la base de estos mismos hechos, sostiene que, el Tribunal de Alzada, al confirmar la sentencia de primer grado, transgredió el artículo 2.330 del Código Civil, porque atendidas las circunstancias en que ocurrió el accidente, conforme a lo ya expuesto, es evidente que el actor se expuso imprudentemente al daño, lo cual debió ser considerado para fijar el monto de la indemnización, cuestión que indica no se hizo.

Precisó que, si bien no se citó el artículo en comentario en la contestación de la demanda, sí se hizo referencia a la conducta negligente del actor en los hechos, y luego fue invocado expresamente aquel en la réplica. Por tanto, siendo el juez el conocedor y aplicador del derecho para estos efectos, era procedente que, ante la magnitud de lo sucedido y expuesto, debió acudir a dicha norma, para fijar el referido quantum.



En razón de lo anterior, solicitó en forma subsidiaria, para el evento que la condena se mantenga, se rebaje prudencialmente la indemnización concedida, en atención a la exposición imprudente al daño en que incurrió el actor.

Tercero: Que, al explicar cómo los errores de derecho denunciados han influido en lo dispositivo del fallo, refiere que, eliminando las infracciones a las leyes citadas, la sentencia recurrida habría revocado la de primer grado rechazando la demanda o en subsidio rebajando el monto de la indemnización.

Cuarto: Que la sentencia impugnada, haciendo suyas las fundamentaciones de la en alzada, tuvo por establecidos como hechos de la causa, los siguientes:

a.- En la madrugada del 1 de enero de 2012, don Sergio González Peña sufrió un accidente automovilístico con volcamiento, siendo atendido en un primer momento en la Posta de Alhué, donde se le entregó como diagnóstico probable: "policontuso obs. Traumatismo Encéfalo Craneano";

b.- El paciente, fue derivado al Hospital de Melipilla. A su ingreso se le observa por diagnóstico "policontuso, ebriedad y fractura nasal", ordenándose como tratamiento "sol glucosa 10% 1000 cc. y SF 1000.

c.- Se precisó que, conforme al documento de auditoria llevado por el Hospital, el actor fue dado de alta médica el mismo día de su ingreso a las 12:50 horas y enviado a su domicilio a las 18:20 horas, debido a que concurrió a Carabineros previamente.



d.- El actor presentó un estado de Glasgow 12/15 a las 8:40 y luego de 10/15 a las 9:10.

e.- Durante la internación, se le practicaron al actor radiografías en la zona nasal, descartándose lesiones a su alta médica.

f.- El día 2 de enero de 2012, el actor reingresó al referido Hospital a las 3:40 de la madrugada, con diagnóstico en observación tóraco-lumbar. El servicio, con el objeto de dilucidar la entidad de las lesiones, lo trasladó al Instituto Traumatológico y desde ahí al Hospital San Juan de Dios, a fin de que se le practicaran los exámenes pertinentes.

g.- Los exámenes concluyeron la existencia de un Trauma raquimedular, siendo intervenido quirúrgicamente, padeciendo en la actualidad una tetraparesia severa.

Quinto: Que, sobre la base de los hechos antes descritos, el juez a quo, resolvió acoger la demanda y al efecto razonó:

[...] *"Por otro lado, se debe tener presente que el señor González es dado de alta el 1 de enero de 2012, luego de descartarse las lesiones. No obstante lo dicho, el paciente vuelve a ingresar unas horas después al Hospital de Melipilla, momento en que se somete a observación con diagnóstico posible de fractura tóraco-lumbar, procediéndose el mismo día -por parte del Instituto Traumatológico- al estudio de la hipótesis diagnóstica Listesis Traumática C5-C6 en columna cervical. Para comprender este trauma tendremos presente que de acuerdo a la información extraída de la Biblioteca*



nacional de Medicina de E.E. UU., existen siete vértebras que están localizadas en el cuello (cervicales), siendo éstas las más pequeñas y livianas de la columna vertebral, encontrándose representadas con las siglas C-1 a C-7. (<https://medlineplus.gov/spanish/ency>). Luego, cuando se habla de listesis (padecimiento) Traumática (origen) C-5 C-6, en columna cervical (ubicación), se alude a una condición que se presenta cuando una vértebra se sale de su posición y se desplaza (<http://www.clevelandclinic.org/>), y que en el caso se originó porque una lesión llevó a la fractura en la zona cervical. Fue precisamente la mencionada lesión la que produjo un trauma requimedular, condición que según un estudio confeccionado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, se produce por la transmisión abrupta de energía cinética a la columna vertebral, afectando a la médula espinal y sus raíces (<http://sintesis.med.uchile.cl/>), dejando al demandante con una tetraparesia severa ;

A continuación, agrega que conforme a la Guía Minsal N° 59 sobre politraumatizado, "no puede sino concluirse que el paciente debía ser considerado un paciente policontuso de gravedad, pues al ingresar al Hospital -dos horas aproximadamente después del accidente- su índice Glasgow era de 12/15; además de la declaración de los testigos consta que el demandante fue liberado del automóvil por bomberos, y que en el accidente hubo una fuerte liberación de energía, ya que tal como se consignó en la ficha de ingreso al Hospital el paciente había



sufrido un accidente automovilístico con volcamiento, siendo precisamente aquellas condiciones las que hicieron presumir a los funcionarios de la Posta de Alhue, que el actor habría sufrido fracturas de importancia, por lo que, y siguiendo el protocolo médico, lo trasladan al Hospital protegiendo la zona cervical con el correspondiente collar;

Que, por tanto, las condiciones indicadas precedentemente obligaban a presumir la gravedad de las lesiones sufridas por el demandante, y a darle un trato acorde a su condición, cuestión que no se cumplió. En efecto, de la ficha rolante a fojas 281 y siguientes se advierten omisiones relevantes, comportamiento que de suyo importa un funcionamiento defectuoso en el servicio en relación al cuidado y diagnóstico de un paciente.

En este mismo orden de ideas, y también en lo tocante a las omisiones, merece la pena destacar que en ningún documento indican las prescripciones que debía seguir el paciente en relación al collar cervical, elemento esencial destinado a prevenir las consecuencias negativas que se pueden derivar de una policontusión; sobre aquél, el Reglamento en su título sobre Procedimiento Hospitalario, prescribe que í el collar cervical debe mantenerse hasta haber descartado una lesión espinal, clínica o radiológicamente (página 13 del Protocolo). Luego, tal pareciera que el descarte de las lesiones se realizó únicamente de modo clínico..."

"[...] En lo que respecta a un diagnóstico con base en radiografías, existe una zona de absoluta incertidumbre,



pues mientras el informe de fojas 146 postula que se realizaron radiografías a la zona lumbar, pero que sus resultados no fueron tenidos a la vista al momento del alta médica”...

[...]Que, no obstante la oscuridad que se ha observado en torno a la existencia de las radiografías, ante la ausencia de anotaciones en la ficha médica, y en virtud de lo que dispone el artículo 1698 del Código Civil forzoso es concluir que al menos al momento del alta médica los facultativos no contaban con los exámenes radiológicos de la zona lumbar, ergo, es posible establecer que el demandado descartó las lesiones simplemente por el examen clínico”.

Y en cuanto a la indemnización, declaró que:

“Encontrándose establecida que la falta de servicio en que incurrió la demandada constituye la causa del actual estado de salud del demandante, al momento de decidir acerca de este rubro indemnizatorio se tendrá en consideración la declaración de los testigos, los cuales están contestes en describir el pesar que provoca en el señor González su inmovilidad, las acciones de salud tendentes a recuperarla o proveerse de mejores condiciones de vida, y -por sobre todo- la impotencia que le ocasiona no poder dar sustento a sus hijos, sobre todo considerando que a la fecha del accidente el demandante sólo tenía 41 años de edad; declaraciones que además se encuentran respaldadas por las fichas médicas, siendo relevante las anotaciones de fojas 211 vta. y 212, las que dan cuenta del estado de inmovilidad en que se



encuentra el demandante, además de aquellas consignadas a fojas 188 vta., 190, 213, 216 a 219 vta, 230, las cuales reflejan las dolorosas terapias a que ha debido someterse, debiendo replantearse aspectos básicos de la vida, como modificaciones en su casa - adaptándolos a la silla de ruedas en que debe desplazarse- o vida sexual.

Lo razonado se traduce en una modificación de las condiciones de vida de existencia del demandante, con evidentes consecuencias y repercusiones anímicas o espirituales, pues se encuentra í irreversiblemente desprovisto de autonomía, situación que permite fijar prudencialmente la indemnización en el monto de 120.000.000”.

El tribunal de Alzada, por mayoría, confirmó la decisión anterior sobre la base de sus propios fundamentos.

Sexto: Que cabe precisar, en primer término, que el examen del recurso deja en evidencia las serias falencias que concurren a su respecto. En efecto, de la lectura de su texto, es posible concluir que, lo verdaderamente reprochado por el recurrente, al denunciar la infracción de las normas que invoca, refiere a lo que estima una errada ponderación de la prueba, desarrollando en su arbitrio su teoría del caso, tipo apelación, pero sin precisar y explicitar los errores de derecho que invoca, para arribar a una conclusión diversa a la obtenida por los jueces de base.

En concreto, concluye que, no se acreditó el nexo causal entre el hecho ilícito y el daño que se le imputa



a su parte porque, a su entender, la causa de la tetraparesia severa del Sr. González pudo derivarse del accidente automovilístico que este sufrió, debido a su conducción en estado de ebriedad y sin cinturón de seguridad. Sin embargo, ese razonamiento, atendida la naturaleza de la acción en estudio, esto es, indemnización de perjuicios fundada en la falta de servicio, es improcedente para este caso particular, porque, como lo ha declarado antes esta Corte, dicho factor de imputación se presenta como una deficiencia o mal funcionamiento del servicio en relación a la conducta normal que se espera de él, y estimándose que ello concurre cuando el servicio no funciona debiendo hacerlo y cuando funciona irregular o tardíamente, en otras palabras, se debe acreditar que el daño cuya reparación se exige, se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando falta de servicio, cuestión que, de la lectura del fallo impugnado, es la que se analiza por los jueces de base. Sin perjuicio, que los antecedentes expuestos sobre la forma de conducción de la víctima, hayan contribuido a ese desenlace, cuestión que debe ser estudiada en otra sede.

Séptimo: Que, conforme se explicitó, el arbitrio se estructura sobre la base de la infracción a las normas reguladoras de la prueba, que el recurrente identifica exclusivamente con el artículo 1.698 del Código Civil.

Es necesario destacar a este respecto que esta Corte ha reconocido reiteradamente 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. Asimismo, se ha resuelto que ellas constituyen 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 disposiciones legales pertinentes.

Es del caso que ninguno de los aspectos señalados en el párrafo precedente aparece eficazmente esgrimido y demostrado en el recurso en examen. Por el contrario, los términos en que el libelo - como se dijo- ha sido planteado, permiten colegir que el propósito de quien recurre es que se lleve a cabo, por esta Corte, una nueva valoración de la prueba, para que en virtud de tal labor se obtenga como conclusión que no medió la falta de servicio que el fallo tiene por establecida en la atención médica proporcionada al paciente y, por el contrario, declarar que la conducta del Sr. González fue la única causante de su actual condición médica.

Octavo: Que, descartada la acusada transgresión de normas reguladoras de la prueba, cabe asentar entonces que, el recurso de casación en el fondo se construye contra los hechos del proceso establecidos por los sentenciadores del mérito y se intenta variarlos,



proponiendo otros que, a juicio del recurrente, estarían acreditados, y entre ellos, que el servicio prestado se ajustó a la *lex artis*, siendo la conducta previa del paciente, la cual produjo como consecuencia tetraparesia.

Se debe reiterar que, realizar una nueva ponderación de la prueba es ajeno a un arbitrio de esta especie, destinado a invalidar una sentencia en los casos expresamente establecidos por la ley, porque su tarea es analizar la legalidad de una sentencia, lo que significa llevar a cabo un escrutinio respecto de la aplicación correcta de la ley y el derecho, pero a los hechos tal y como soberanamente los han dado por probados los magistrados a cargo de la instancia, mismos que no pueden ser modificados por esta Corte, a menos que se haya denunciado eficazmente y comprobado la efectiva infracción de normas reguladoras de la prueba, cuyo no es la situación de la especie, conforme se explicitó precedentemente, razón por la que habrá de desestimarse dicho acápite del recurso.

Noveno: Que, por otra parte, cabe señalar que, el arbitrio presenta peticiones subsidiarias, que lo hacen improcedente, desde que en su primer capítulo, alega la concurrencia de la falta de servicio, razón por la cual, concluye la improcedencia de la indemnización. Sin embargo, acto seguido, expone que, atendida la conducta negligente del actor -conducir en estado de ebriedad y sin cinturón de seguridad-, en relación a lo dispuesto en el 2330 del Código Civil, se debe rebajar el monto de la indemnización.



Tal planteamiento, importa dotar al recurso de que se trata, de un carácter dubitativo, cuestión que conspira contra su naturaleza de derecho estricto, como quiera que su finalidad no es otra que la de fijar el recto alcance, sentido y aplicación de las leyes en términos que no puede admitirse que se viertan en él reflexiones incompatibles como tampoco argumentaciones declaradamente subsidiarias o alternativas, que lo dejan así desprovisto de la certeza necesaria.

Décimo: Que, en relación a lo antedicho, no debe perderse de vista que, lo puntual y relevante a comprobar en el contexto de la casación en el fondo, es si ha existido infracción de ley en un determinado sentido o si no la hay. Así, la jurisprudencia constante de esta Corte ha establecido que, tratándose de un recurso de derecho estricto, éste debe ser deducido en forma categórica y precisa, estando fuera de lugar peticiones subsidiarias por carecer de la certeza y determinación indispensables. (S.C.S. 17.05.1989, R., t. 86, secc. 1ª, pág. 65; S.C.S. 07.06.1994, R., t. 91, secc. 1ª, pág. 51). En igual sentido se ha pronunciado esta Corte Suprema tratándose de planteamientos alternativos. (Rol CS N° 19.232-2019 y N° 53.048-2022)

Undécimo: Que, en virtud de lo precedentemente razonado, no cabe sino concluir que, el presente recurso de casación en el fondo debe ser desestimado.

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 Servicio de Salud Metropolitano Occidente en contra de la sentencia dictada con fecha cuatro de agosto de dos mil veintitrés por la Corte de Apelaciones de Santiago.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo de la Abogada Integrante Sra. Benavides.

Rol N° 217.290-2023.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sra. Ángela Vivanco M., Sra. Adelita Ravanales A. y Sr. Mario Carroza E. y por los Abogados Integrantes Sra. María Angélica Benavides C. y Sra. Carolina Coppo D. No firma, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo de la causa, la Abogada Integrante Sra. Coppo por no encontrarse disponible su dispositivo electrónico de firma.



Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Angela Vivanco M., Adelita Inés Ravanales A., Mario Carroza E. y Abogada Integrante Maria Angelica Benavides C. Santiago, cuatro de marzo de dos mil veinticuatro.

Autoriza el Ministro de Fe de la Excma. Corte Suprema

En Santiago, a cuatro de marzo de dos mil veinticuatro, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

