

Santiago, ocho de junio de dos mil veinte.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 786 del Código de Procedimiento Civil, se dicta la siguiente sentencia de reemplazo.

**VISTOS:**

Se reproduce el fallo en alzada.

De la sentencia invalidada se mantienen sus razonamientos primero a décimo, que no se han visto afectados por el vicio de casación declarado por sentencia de esta misma fecha.

Se repite, asimismo, el razonamiento octavo del fallo de casación que antecede.

**Y TENIENDO, ADEMÁS, PRESENTE:**

1° Esta Corte 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 aquel no funciona debiendo hacerlo y 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" (Corte Suprema, Rol 9554-2012, 10 de junio de 2013, considerando undécimo). En este sentido, habrá de resaltarse que la omisión o abstención de un deber jurídico de la Administración generará



responsabilidad para aquella si se trata del incumplimiento de un deber impuesto por el ordenamiento jurídico. En otras palabras, cuando se constate la ausencia de actividad del órgano del Estado debiendo aquella actividad haber existido, disponiendo de los medios para ello.

2° La falta de servicio que la demandante imputa al Servicio de Salud Concepción radica, por un lado, en que su hijo sufrió el contagio de dos infecciones intrahospitalarias, evento en el que los médicos dependientes del servicio demandado no fueron capaces de erradicar la infección que sufría el menor, ni de prevenir que surgieran nuevas; por otra parte, la hacer consistir en el incumplimiento de las obligaciones del equipo médico al otorgar el alta al menor pese a que no reunía las condiciones de salud necesarias para ello.

3° Aun cuando en su contestación el demandado negó que se haya verificado la falta de servicio reprochada a su parte, reconoció expresamente que el paciente contrajo dos infecciones intrahospitalarias durante su estadía en el nosocomio regional de Concepción y que, al menos una de ellas, fue provocada por un procedimiento invasivo realizado en ese lugar, destacando también, en cuanto se refiere al *Staphylococcus Aeurus* Meticilino Resistente que lo afectó, que lo determinante para que el paciente lo adquiriera fue su internamiento por largo tiempo en el



recinto de salud dependiente de su parte, unido a la debilidad de su sistema inmunitario.

4° En este contexto, y conforme lo dio por establecido el fallo de primer grado, es posible concluir que, efectivamente, la actuación del personal dependiente del servicio demandado en el caso en examen fue deficiente y negligente, configurándose de este modo la falta de servicio que sirve de sustento a la demanda intentada, toda vez que, por una parte, el Hospital Guillermo Grant Benavente no contaba con las condiciones sanitarias necesarias para la atención del paciente, pues durante su estadía en él contrajo dos infecciones intrahospitalarias distintas, y, por otro lado, no se le brindó la atención médica idónea, desde que se dispuso su salida del centro asistencial no obstante que aún no había superado la infección causada por la bacteria *Klebsiella pneumoniae* y que existían antecedentes que permitían sospechar, como se lee en la ficha clínica, que la herida asociada a la colocación de una vía endovenosa en su muñeca pudo permitir el surgimiento de un nuevo foco infeccioso.

5° En efecto, del examen de la prueba rendida, en particular de la ficha clínica del hijo de la actora, aparece que el 3 de febrero de 2014 se diagnosticó, de manera cierta, que el paciente padecía de una infección de su tracto urinario causada por *Klebsiella pneumoniae*, la



que fue tratada mediante la administración de antibióticos específicos para esa bacteria, a contar de esa fecha, cuya medicación fue renovada por otros doce días desde el 14 del mismo mes.

Del mismo modo consta que, a partir del 10 de marzo de ese año, el menor presentó "peaks" diarios de fiebre que se prolongaron hasta el 14 del mismo mes; de su lectura también se advierte que con fecha 13 de marzo se solicitó evaluar la lesión sufrida por el niño en una de sus muñecas, pues al retirar una vía endovenosa allí colocada, según expuso su madre, la misma secretó "pus", indicándose, además, que se debía observar el edema existente con el fin de establecer la necesidad de emplear medicamentos antibióticos. Asimismo, se observa que el 14 de marzo el profesional respectivo destacó la presencia del señalado cuadro febril por tres días y planteó como hipótesis para explicarlo un eventual proceso infeccioso derivado de la herida causada por la vía venosa aludida en lo que precede, disponiendo el inicio de un nuevo tratamiento antibiótico para enfrentar tal condición.

No obstante lo anotado, y después de enterar un día sin fiebre, el paciente fue dado de alta, dejando expresado en la Epicrisis que existe una *"lesión cutánea en relación a vía venosa por lo que se indica antibiótico"*.



De la apreciación, a su vez, de los "Registros de atención de enfermería" del menor se advierte que el 10 de marzo de 2014 presentó un alza de temperatura que alcanzó a 38,3° Celsius; que el día 11 se observaron tres aumentos de temperatura, iguales o superiores a 38° Celsius; que el 12 de marzo su temperatura subió a 38° y a 37,8° Celsius y que el 13 presentó temperaturas máximas de 37,9° y de 38,5° Celsius.

Por su parte, el documento signado como "Resumen de traslado médico" del Hospital Las Higueras describe el estado del paciente al 18 de marzo, fecha en que ingresó a dicho nosocomio, subrayando que ya ese día se le suministraron antibióticos, pues presentaba signos aparentes de infección, los que fueron ratificados mediante exámenes en esa misma jornada, determinando en fecha posterior que aún se hallaba afectado por *Klebsiella* y el día 21 que también había contraído una infección por *Staphylococcus Aereus* Meticilino Resistente, condición en la que regresó al Hospital Guillermo Grant el 28 de ese mes con diagnóstico, entre otros, de "Sepsis por *S. Aureus M. R.*".

6° A dicha prueba se debe añadir lo expresado en su deposición por el testigo del demandado señor Hernán Soto Germani, médico jefe de la Unidad de Paciente Crítico Pediátrico del Hospital Regional de Concepción, quien



explicó que, al momento de ser dado de alta, el menor de autos *"no había completado aún el tratamiento de esta infección"*, que ingresó al Hospital Higueras *"por un cuadro infeccioso"* que determinó *"un compromiso general y sepsis, esto es, una infección con repercusión sistémica"* y que la gravedad del compromiso de su estado de salud *"estaba dada particularmente por la sepsis en un paciente con una respuesta inmunitaria insatisfactoria"*.

7° El examen de tales probanzas, a las que se otorga el mérito de convicción indicado en los artículos 346 y 384 del Código de Procedimiento Civil, permite tener por acreditado que, al ser dado de alta, el menor de que se trata se hallaba afectado, cuando menos, por una infección bacteriana, cuya identidad, sin embargo, no había sido establecida con precisión, pues no consta que se hayan realizado exámenes de algún tipo a fin de determinar con exactitud cuál era, específicamente, el origen del cuadro febril que lo había aquejado por varios días antes de esa fecha. Más aun, lo expuesto resulta todavía más relevante si se considera que, ante ese estado febril, el equipo médico decidió administrar al paciente un tratamiento antibiótico, esto es, anticipando la eventual presencia de una infección bacteriana, pese a lo cual tales profesionales renunciaron a su deber de agotar los medios disponibles a fin de otorgar la atención más idónea posible



a su paciente al no disponer la realización de los exámenes necesarios para efectuar la aludida identificación, máxime si, como es de público conocimiento, existen distintos tipos y cepas de bacterias, algunas de las cuales son resistentes a ciertos antibióticos, contexto en el que la singularización mencionada aparecía como más relevante aun, si cabe, dado que el niño había sufrido otra infección intrahospitalaria previa, que la madre había señalado con claridad que la herida causada por la vía venosa supuraba "pus" y, por último, que su sistema inmunitario presentaba debilidades significativas derivadas de sus patologías de base, de manera que un tratamiento dirigido a suprimir, con rigor, el agente bacteriano concreto debía aparecer, como todo lo indica, no sólo como el más conveniente, sino que, incluso, como imprescindible.

8° El señalado modo de proceder de los profesionales médicos encargados de la atención del hijo de la demandante debe ser calificado, por consiguiente, de negligente y refleja, en consecuencia, la prestación de un servicio deficiente, desde que no corresponde al que era esperable de un centro de salud de la complejidad del Hospital Regional de Concepción, en el que se cuenta, en general, con todos los medios humanos y materiales requeridos para abordar la situación de salud de un paciente como el mencionado, consideración que se estima de la mayor



significación si se repara en que el personal del Hospital Higuera, centro de menor complejidad que el Hospital Guillermo Grant, dispuso, el mismo día de su ingreso, que el niño fuera sometido a exámenes destinados específicamente a determinar su condición de salud y a identificar los agentes patógenos particulares que lo aquejaban, de modo que fue en ese recinto hospitalario y no en el Regional de Concepción donde se estableció, con certeza, cuáles eran las bacterias que habían invadido el cuerpo del menor.

9° La conclusión antedicha se ve refrendada por la prueba documental consistente en los artículos de literatura médica aparejados por la actora, en los cuales se trata, entre otros temas, la "Septicemia por *Klebsiella Enterobacter* en recién nacidos", la "Infección urinaria: diagnóstico y tratamiento", el "Tratamiento de las infecciones asociadas a catéteres venosos centrales", el "*Staphylococcus aureus*: Microbiología y aspectos moleculares de la resistencia a metilicina", las "Infecciones intrahospitalarias: conceptos actuales de prevención y control" y las "Infecciones intrahospitalarias: agentes, manejo actual y prevención".

En esos documentos, que, dado su origen y naturaleza, han de servir de base de una presunción judicial, se examina la gravedad e incidencia de las infecciones



intrahospitalarias, su letalidad, sus agentes causantes, los modos en que pueden ser prevenidas y, de ser necesario, tratadas; también se abordan las posibles fuentes de contagio de las mismas, mencionando entre ellas la actuación del personal de salud, a propósito de lo cual se mencionan, entre otros, pero en lugar destacado, los procedimientos vinculados al cateterismo venoso; también se subraya y examina la necesidad de actualizar y vigilar constantemente los tratamientos aplicados; asimismo se destaca la relevancia del uso de catéteres endovenosos en la aparición de infecciones por "*cocáceas Gram positivas, especialmente S. aureus resistente a meticilina*"; igualmente se pone de relieve la existencia de una correlación entre las infecciones asociadas a catéteres venosos centrales, "*ocasionadas por S. aureus*", y una mayor frecuencia de complicaciones en los pacientes; se exploran los avances en el diagnóstico y manejo de las "Infecciones del tracto urinario" y se hace especial hincapié, por último, en el carácter, peligrosidad y letalidad de las bacterias que afectaron al hijo de la demandante.

De tales antecedentes se desprende, como resulta evidente, lo importante del acertado diagnóstico del cuadro que padecía el niño, labor en la que no es posible subrayar con mayor énfasis la necesidad de identificar de modo preciso el agente bacteriano que lo aquejaba, considerando,



en especial, que allí se destaca con especial fuerza la gravedad y letalidad de las infecciones intrahospitalarias y, en particular, las de aquellas causadas por *Klebsiella pneumoniae* y por *Staphylococcus aureus* Meticilina Resistente.

En otras palabras, el mérito que la ley otorga a los referidos instrumentos, unido a los demás medios de prueba rendidos en autos, demuestra de manera clara que el demandado efectivamente incurrió en la falta de servicio que sirve de sustento a la demanda, desde que los médicos que atendían al menor dispusieron su alta del hospital en el que se hallaba internado sin determinar de manera previa y precisa cuál era su condición y qué agente específico la había provocado, omisión que les impidió tratar con eficacia las infecciones que sufría, permitiendo que éstas se desarrollaran y adquirieran un grado de avance que, tal como lo sostiene el fallador de primer grado, redundó en una sepsis que, a lo menos, contribuyó a su deceso, atendiendo en especial a lo debilitado de su sistema inmune.

**10°** A lo hasta aquí razonado en torno a la existencia de la falta de servicio en que se sustenta la demanda se debe añadir que, como lo ha sostenido previamente esta Corte, *"resulta lógico y razonable entender que en el ámbito de la salud, ésta comprende la obligación de*



*procurar la recuperación física y psíquica, biológica y psicológica, para llegar al completo restablecimiento del paciente, por lo que cualquier actuación negligente que repercuta en el paciente, en términos tales que genere otra afección o impida o dificulte la recuperación integral de la salud, importa incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de prestación de salud" [...] "En efecto, para que exista responsabilidad no es necesario que se haya previsto efectivamente el daño preciso que se produjo, si no que basta con que se haya debido prever, que existe la posibilidad que de cumplirse negligentemente una obligación o de no realizarse los tratamientos adecuados se originarían perjuicios", razonamiento que se estimó "pertinente para desechar la defensa del demandado, en orden a que cesaba su responsabilidad al ser habitual la presencia de la bacteria en los centros hospitalarios, pues 'para prevenir los daños, la ley y los reglamentos prescriben o prohíben determinados actos. Dado que se reputa que esos cuerpos legales son conocidos por todos, su inobservancia constituye culpa', a lo cual se agrega, 'pero, la observancia de ellos no dispensa tampoco del deber de conformarse a la obligación general de previsión. El que se ha amoldado a los reglamentos también será responsable si causa un perjuicio que pudo y debió prever' (Marcel Planiol y Jorge Ripert, Tratado Práctico de Derecho*



*Civil Francés, Tomo VI, página 720)*" (Razonamiento vigésimo séptimo de la sentencia de 24 de septiembre de 2007, dictado en autos rol N° 4103-2005).

Asimismo, en dicho fallo se dejó asentado, en relación a las "llamadas obligaciones de asistencia y cuidado", que "cualquiera sea su calificativo o naturaleza, siempre importan el deber de realizar meridianamente las acciones de salud que se contratan, sin que se pueda amparar, sobre la base de una obligación de medio, un tratamiento calificado de inadecuado y negligente", conforme al cual y, en definitiva, se termina por "otorgar el alta a un paciente con una herida abierta y con el riesgo recurrente de infección, proceder que se aparta y no corresponde al que debe desarrollar un buen padre de familia y que, por lo mismo, no ha recibido el calificativo de correcto, adecuado y conforme a la *lex artis*" (Consideración vigésima primera del fallo indicado). En el mismo sentido, se sostuvo, en cuanto a la determinación de la naturaleza de la prestación entregada por el establecimiento asistencial al paciente, "que puede calificarse de obligación de resultado el deber de cuidado" que el "hospital está en la necesidad jurídica de prestar al paciente", en orden a "no permitir que se agrave su situación por afecciones que no son consustanciales a sus patologías y, por lo mismo responde el hospital, con mayor razón si se logra establecer que



*dichas patologías no las presentaba el paciente al ingresar al establecimiento asistencial y que, por el contrario, son bacterias que se encuentran en los servicios de urgencia del centro hospitalario en que es atendido” (Fundamento vigésimo quinto del fallo citado).*

**11°** Como surge de lo razonado previamente, al haber quedado suficientemente demostrada la existencia de la falta de servicio acusada por la actora, sólo resta determinar si concurren en la especie los restantes elementos de la responsabilidad demandada en autos.

Al respecto cabe consignar que, según se lee del fallo en alzada, el juzgador de primer grado tuvo por demostrada tanto la efectividad del perjuicio padecido por la demandante, como el vínculo causal que une el proceder descuidado y negligente del personal dependiente del servicio demandado con el señalado daño.

En efecto, el citado perjuicio surge tanto de la relación de parentesco que unió a la actora con su hijo fallecido, como de la prueba testimonial y documental rendida por esa parte, consistente esta última en dos certificados médicos, conforme a la cual la señora Carozzi Rebolledo sufrió un daño psicológico que se ha traducido en tristeza, crisis de pánico, taquicardias, cefaleas tensionales, pasando de ser una persona alegre a otra triste, pues tiene conciencia que de no haber mediado la



falta de servicio denunciada, no habría debido soportar la carga que ahora conduce

Finalmente, la existencia del vínculo causal aludido resulta evidente si se considera que mencionado el daño moral deriva de la muerte del hijo de la actora y que ésta, a su vez, obedeció, al menos en parte, al proceder negligente del servicio demandado.

**12°** En consecuencia, y resultando procedente condenar al demandado a indemnizar a la demandante los daños padecidos por ésta como consecuencia de la falta de servicio de que se trata, sólo resta consignar, en lo referido al *quantum* de dicho resarcimiento, que esta Corte comparte los razonamientos y la apreciación que sobre el particular ha efectuado el sentenciador de primera instancia, motivo por el que se desestimarán las peticiones formuladas por ambas partes en orden a elevar o a disminuir dicho monto.

Y visto, además, lo dispuesto en el artículo 186 del Código de Procedimiento Civil, **se confirma** la sentencia apelada de veinticuatro de noviembre de dos mil diecisiete, escrita a fojas 567.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo del Ministro señor Muñoz.

Rol N° 2816-2019.



Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (a) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. María Eugenia Sandoval G., y Sr. Carlos Aránguiz Z., y los Abogados Integrantes Sr. Jorge Lagos G., y Sr. Diego Munita L. No firman, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo de la causa, el Ministro señor Aránguiz por estar con licencia médica y el Abogado Integrante señor Munita por estar ausente. Santiago, 08 de junio de 2020.



Autoriza el Ministro de Fe de la Excma. Corte Suprema

En Santiago, a ocho de junio de dos mil veinte, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

