

Santiago, dos de octubre de dos mil diecisiete.

**Vistos y considerando:**

**Primero:** Que, en este juicio ordinario Rol N° 10.445-2017, sobre indemnización de perjuicios caratulado "Mansilla Muñoz Francisco con Servicio de Salud Magallanes" se ha ordenado dar cuenta, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 782 del Código de Procedimiento Civil, del recurso de casación en el fondo interpuesto por la demandada en contra de la sentencia de la Corte de Apelaciones de Punta Arenas que confirmó el fallo de primera instancia que acogió la acción ordenando el pago de la suma de \$100.000.000 a favor del actor por concepto de indemnización del daño moral.

**Segundo:** Que en el primer capítulo de nulidad sustancial se acusa que la sentencia impugnada infringió el artículo 38 de la Ley N° 19.966 y artículo 1968 del Código Civil en relación a los artículos 4 y 42 de la Ley N° 18.575 y 1437, 2314 y 2329 del Código Sustancial.

Explica el recurrente que se incurre en el yerro jurídico al asentar hechos que legalmente no fueron acreditados, esto es, la falta de servicio y la relación causal entre aquella y el daño. Es en este contexto que sostiene se han infringido las normas reguladoras de la prueba, toda vez que los sentenciadores establecieron

hechos sin que éstos fueran debidamente probados por la parte sobre quien pesaba la carga probatoria.

Puntualiza que, con lo establecido en el artículo 38 de la Ley N° 19.966 y el artículo 1698 del Código Civil, recae sobre el demandante la carga de la prueba, razón por la que éste debía acreditar la falta de servicio, no obstante no aportó prueba alguna que permita sostener que los tratamientos entregados al paciente fueron contrarios al ejercicio de la profesión médica o que el fallecimiento del cónyuge derivó de una conducta negligente del hospital o sus agentes, por lo que no se puede tener por asentada la falta de servicio. Es en este contexto que explica que la sentencia obliga a su parte a probar la diligencia y cuidado, invirtiendo el onus probandi y lo condena a pagar una indemnización respecto de una obligación que no se encuentra acreditada, liberando indebidamente al actor de su deber de probar su existencia. Añade que a mayor abundamiento las normas del Código Sustancial en materia de responsabilidad extracontractual consagran los mismos principios vulnerándose, además, lo dispuesto en los artículos 1437, 2314 y 2329 del Código Civil, al prescindir de la exigencia de acreditar la negligencia o el dolo para dar lugar a la obligación de resarcir el daño.

Agrega que producto de la alteración de la carga probatoria el fallo exige que sea la Administración quien

pruebe el estándar medio de funcionamiento exigible y sobre la base de tal razonamiento construyen un sustrato fáctico incompleto, fundamentalmente basado únicamente en la ficha clínica, sin considerar otros antecedentes, entre otros, el informe del Servicio Médico Legal, cuyo experto concluye que la patología causante de la muerte de la paciente conlleva largos periodos de latencia diagnóstica, afirmando que aquella fue tratada conforme a la práctica médica habitual.

**Tercero:** Que en el segundo acápite del arbitrio se denuncia la infracción del artículo 38 de la Ley N° 19.966, toda vez que la responsabilidad sanitaria nace para la Administración del Estado cuando ésta causa daños a particulares por incurrir en falta de servicio. Así la relación causal entre el daño y la falta de servicio es un presupuesto de la responsabilidad demandada. No obstante lo anterior, la sentencia impugnada configura la responsabilidad civil sanitaria soslayando que a partir de los hechos establecidos no es factible configurar falta de servicio como tampoco la relación de causalidad entre la conducta del Hospital Clínico de Magallanes y el resultado dañoso constituido por el fallecimiento de la paciente.

En efecto, sostiene, constituye un hecho de la causa que la paciente sufrió una enfermedad compleja, gravísima y de difícil diagnóstico, la espondolicitis, patología que,

según señaló una testigo presentada por su parte, tiene un promedio 45 días para ser diagnosticada. En este orden de consideraciones refiere que el informe Servicio Médico Legal da cuenta que la paciente presentaba un cuadro clínico subaguda con síntomas inespecíficos, cuestión que implica prolongados tiempos de latencia diagnóstica, concluyendo además que la paciente, durante su permanencia en el Hospital Regional, fue atendida conforme a la práctica médica habitual.

Añade que si bien los tiempos de espera de los pacientes en los servicios públicos corresponden a una situación no deseable idealmente, lo cierto es que la falta de servicio debe vincularse a la actuación de la Administración en relación a los medios materiales que dispone, por lo que su responsabilidad en materia sanitaria depende de los recursos y las situaciones de hecho de cada situación concreta.

**Cuarto.** Que constituyen circunstancias fácticas establecidas por los sentenciadores:

1) Teresa del Carmen Muñoz Gómez, ingresó al servicio de urgencias del Hospital Clínico de Magallanes el día 04 de marzo de 2012, afectada de un cuadro dolor abdominal inespecífico irradiado a lumbar.

2) En el referido recinto hospitalario se le diagnosticó pielonefritis aguda, patología que es tratada con antibióticos.

3) La paciente presentó una mejoría de la pielonefritis aguda, sin embargo queda en observación por otros síntomas que padece.

4) La señora Muñoz tenía antecedentes mórbidos de artritis reumatoide con tratamiento corticoesteroide de larga data, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial crónica.

5) El 06 de marzo de 2012, el Dr. Claudio Barria Peña, Médico Radiólogo, tras el examen de una ecotomografía abdominal, emite la siguiente impresión diagnóstica: "Leve esteatosis hepática difusa".

6) El 26 de marzo de 2012, el Dr. Herly Pulgar Hughes, Neuroradiólogo, tras el examen de una resonancia magnética de columna lumbar, emite la siguiente impresión diagnóstica: "Fractura por aplastamiento de aspecto antiguo del cuerpo vertebral L5. Extenso compromiso inflamatorio sugerente espondilodiscitis en L4, asociado a un absceso prevertebral que se extiende por el músculo PSOAS derecho. Severo compromiso inflamatorio sugerente de periartritis y sinovitis facetaria L4-L5 Sacroileitis derecha. Se sugiere obtener cultivos y estudios de TBC".

7) El 04 de abril de 2012, evaluado el caso con el Dr. Muñoz, Dr. Rebollo y Dr. Orellana, quienes deciden el traslado de la paciente a la unidad de paciente crítico.

8) Para el tratamiento de la espondilodiscitis de columna, se planificó un drenaje para el día 5 de abril de 2012.

9) El 05 de abril de 2012 la paciente ingresa a la UCI, con diagnóstico de shock séptico grave, absceso paravertebral derecho, falleciendo a las 15:45 horas.

10) El 22 de agosto de 2012, se realiza la autopsia, concluyendo que la causa de muerte está en el contexto de una sepsis severa de foco espinal.

11) Desde el ingresó de la paciente el médico encargado fue Rubén Ortega, por cerca de 4 semanas.

12) El médico que la tomó a su cargo a partir del día 3 de abril de 2012 fue Fernando Marcial Orellana Alarcón. El cambio de facultativo encargado se ordenó a petición del demandante.

13) Este último facultativo ordena trasladarla a la Unidad de Paciente Crónico el 4 de abril de 2012.

14) En cuanto a los exámenes realizados durante su internación constan los siguientes:

a) El 4 de marzo de 2012 se le toman pruebas de química sanguínea y pruebas hematológicas y se evacua el

diagnóstico de Pielonefritis aguda, DMS, HTA y Artritis reumatoide, indicándose su hospitalización.

b) El 6 de marzo de 2012 se le practica ecotomografía abdominal.

c) El 12 de marzo de 2012 se le toma muestra para VIH previo consentimiento informado.

d) El 22 de marzo de 2012, se le practica la resonancia magnética de columna lumbar. Y con contraste el 23 de marzo.

e) El 27 y 28 de marzo 2012, Electroforesis de proteínas en Gel y pruebas hematológicas.

**Quinto:** Que sobre la base de tales antecedentes fácticos los sentenciadores, en lo que importa al recurso, establecen que la demandante cumplió con la carga de acreditar la falta de servicio, sin que puedan exigirse que acompañe otros medios probatorios. Por el contrario, refiere que la demandada alegó diligencia, razón por la que le correspondía explicar con precisión cómo es que cumplió con el estándar medio exigible, señalando el procedimiento médico usual en este tipo de casos y las atenciones concretas que realizó, cuestión que no realizó, requerimiento que no fue satisfecho.

Refiere que si bien la demandada alegó en términos abstractos haber cumplido con el estándar de diligencia, aquél no sólo es incompleto, al no referir las acciones

concretas que así lo revelen, sino que además es contradictorio, porque reconoce al contestar la demanda que durante la hospitalización la paciente continuó con dolor a nivel de caderas y otras articulaciones, síntomas atribuibles posiblemente a Artritis Reumatoide que padecía o Pielonefritis aguda diagnosticada, sin embargo, el mismo señala que de esta última dolencia se estabilizó y completó el tratamiento, de manera que no es una hipótesis que permita explicar la larga estadía sin investigación de otras hipótesis diagnósticas.

Añade al atender al informe pericial allegado como medida para mejor resolver, que afirma que la resonancia magnética es el estudio de mayor sensibilidad y especificidad para facilitar el diagnóstico precoz y que si ese examen se aplica al síntoma que se presenta con mayor frecuencia en el cuadro de la enfermedad, el dolor en la zona de la columna afectada, que la paciente efectivamente presentaba en forma constante, resulta posible constatar que hubo al menos un completo desconcierto de los médicos que inicialmente la trataron frente al síntoma que presentaba, sin reaccionar en orden a su indagación, manteniéndola en observación por un período excesivo.

Así, pese a los síntomas de la paciente, al notorio deterioro de su estado de salud que determinó incluso someterla a pruebas de VIH, entre el 6 y el 22 de marzo

2012, es decir, durante 16 días, no se advierte otra actividad destinada a investigar la causa de sus dolencias. Además, efectuada la resonancia magnética de columna lumbar el 22 de marzo de 2012, que arrojó antecedentes bastantes para el diagnóstico, entre el 22 y el 27 de marzo -5 días- no se acredita actividad ni un cambio en su atención, toda vez que recién el 27 de marzo se le practican nuevos exámenes. Es más, el cuidado intensivo en la unidad idónea y la intervención del equipo que habría tenido una mayor especialización, sólo se realiza el 4 de abril de 2012 -8 días después- y no a causa de su evidente necesidad, sino a instancias del cónyuge de la paciente.

Se reprocha que, a pesar de haberse tornado cada día más evidente la complicación general de la paciente, no se advierte investigación de las causas de sus padecimientos en forma seria y eficiente, aparte de mantenerla hospitalizada y observada durante la agravación de su estado, actividad que no basta para establecer el cumplimiento del deber de prudencia y diligencia, más aún si no hay certeza de la efectiva superación de la pielonefritis.

Añade que en autos no existen antecedentes sobre la capacidad y condiciones del Hospital Clínico Magallanes para diagnosticar y luego tratar pacientes en la situación de la señora Teresa del Carmen Muñoz Gomez. Tampoco existen

antecedentes sobre la especialidad de los médicos encargados de la paciente, como tampoco sobre su preparación y experiencia para diagnosticar y luego tratar pacientes con la sintomatología que ella presentaba.

Por otro lado, sostiene que el informe, allegado para mejor resolver, afirma que durante la permanencia de la paciente en el Hospital Regional, fue atendida conforme a la práctica médica habitual, sin embargo éste no explica la tardanza de 16 días en practicar la resonancia magnética, que es el estudio de mayor sensibilidad y especificidad para facilitar el diagnóstico precoz, si el síntoma que se presenta con mayor frecuencia es el dolor en la zona de la columna afectada que ella presentaba en forma constante y era una dolencia antigua.

Por otra parte, aún soslayando lo anterior, refieren que tampoco es atendible la inactividad durante 5 días, después de la resonancia hasta la práctica de otros exámenes, ni de 8 días en tomar la decisión de acogerla en una unidad idónea y la dilación para intervenirla, que sólo se tomó pero no se logró llevar a efecto por su fallecimiento.

Es el desconcierto y la tardanza en entregar un adecuado tratamiento el que causó la complicación séptica del cuadro que padecía la paciente y en definitiva su defunción. Dicho de otra manera, si la resonancia magnética

se le hubiera practicado sin esperar 16 días, su diagnóstico y tratamiento hubieran podido efectuarse sin mayor dilación y sobre todo, si la intervención se hubiera practicado en los días próximos al diagnóstico sin esperar 13 días, su estado hubiera permitido llevarla a cabo, aun cuando en ningún caso se hubiera podido garantizar el resultado, que no es lo exigido, sino, la praxis médica oportuna.

**Sexto:** Que, en relación al primer capítulo de casación, en el que se acusa la vulneración de normas reguladoras de la prueba, como lo ha reconocido reiteradamente esta Corte, se entienden vulneradas aquellas, 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 normas pertinentes.

**Séptimo:** Que, en el primer acápite del recurso se denuncia la infracción del artículo 1698, sosteniendo que

los sentenciadores han invertido la carga de la prueba, desde dos perspectivas: a) asientan hechos no acreditados, como lo es la falta de servicio y la relación de causalidad y b) determinan que es de cargo del demandado acreditar que desplegó todas aquellas acciones que permitan establecer que cumplió con el estándar de conducta que le es exigible.

Al respecto, se debe precisar que la argumentación signada con la letra a) precedente es absolutamente errónea, toda vez que la determinación de la existencia de la falta de servicio y la relación de causalidad es una cuestión de calificación jurídica que si bien supone la ponderación de circunstancias fácticas, no por ello adquiere tal carácter. En efecto, es sobre la base de los hechos asentados que el sentenciador debe realizar una actividad valorativa, enfrentando y subsumiendo las conductas desplegadas, en este caso por los facultativos del servicio demandado, en la normativa pertinente, para después determinar si se cumplen los presupuestos de la responsabilidad impetrada, entre los que se encuentra la acción u omisión constitutiva de falta de servicio, el daño y la relación de causalidad entre ambos.

Tan cierto es lo anterior que de la sola lectura del arbitrio fluye que no se busca alterar las circunstancias fácticas asentadas por el sentenciador, sino que en realidad se pretende que se establezca que tales hechos no

cumplen las exigencias para establecer la responsabilidad por falta de servicio, materia que además es el fundamento del segundo capítulo de casación, razón por la que será analizada a propósito de tal acápite.

Por otro lado, la segunda línea argumental del capítulo en estudio, signada con la letra b) del párrafo primero, acusa que los sentenciadores han determinado que es su parte la que debía acreditar que cumplió con el estándar de conducta, liberando al actor de acreditar todos los supuestos de la acción. En esta materia, se debe recordar que esta Corte, en lo que dice relación con la infracción del artículo 1698, ha sostenido que esta disposición contiene una norma básica de nuestro derecho positivo relacionada con la distribución de la carga probatoria, constándose que en el caso de autos tal norma no ha sido conculcada toda vez que los sentenciadores no han invertido la carga probatoria, sino que, por el contrario, han establecido que la actora acreditó los supuestos de la acción, pues las circunstancias de hecho asentadas le permitieron a los sentenciadores del fondo establecer la falta de servicio y la relación de causalidad, sin que la prueba del demandado sea suficiente para desvirtuar las conclusiones a las que llegó el sentenciador. Es en este contexto que reprocha que si la demandada esgrime diligencia, debe hacerlo en términos concretos, señalando y

describiendo cuál es la praxis médica exigible y bajo tal supuesto acreditar su cumplimiento. Tal razonamiento podrá no ser compartido por el recurrente, pero en caso alguno puede significar una inversión del onus probandi.

Así, descartada la alteración de la carga de la prueba, piedra angular de este primer acápite, sólo procede rechazar la infracción del resto de la normativa, toda vez que su conculcación se acusa por vía consecuencial.

**Octavo:** Que corresponde ahora pronunciarse respecto del segundo capítulo del arbitrio, en que se acusa la infracción del artículo 38 de la Ley N° 19.966, sosteniendo que los sentenciadores han realizado una errónea calificación jurídica de los hechos, toda vez que, a su juicio, aquellos no son constitutivos de falta de servicio como tampoco reflejan la relación de causalidad.

Al respecto, se debe señalar 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 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.

En este sentido, igualmente ha precisado que en materia sanitaria la Ley N° 19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud, introdujo en el artículo 38 la responsabilidad de los órganos de la Administración en esta materia, la cual incorpora -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.

**Noveno:** Que, establecido lo anterior, se debe señalar que la situación fáctica que se dio por acreditada por los sentenciadores, que ha sido expuesta en el considerando cuarto, admite tener por justificados un conjunto de hechos, los que analizados de manera integral, en conjunto y de forma sistemática permiten tener por configurada la falta de servicio consagrada normativamente en el artículo 38 de la Ley 19.966, pues claramente el Servicio de Salud demandado, a través de su red hospitalaria -Hospital Regional de Magallanes- no otorgó a Teresa Muñoz Gómez, una atención de salud de manera eficiente y eficaz, por cuanto tal como lo refieren los sentenciadores, aquella permaneció internada desde el día 4 de marzo de 2012 hasta la fecha de su fallecimiento el 5 de abril del mismo año, esto es, por más de un mes. Si bien, en una primera instancia se le diagnóstico pielonefritis y se entregó un tratamiento

acorde a esa patología, los médicos decidieron dejarla internada en atención a la sintomatología que seguía presentando, relacionada con el dolor lumbar. Es en este contexto que, la omisión que se reprocha al demandado, se relaciona con la falta de actividad médica concreta para establecer la causa de tal sintomatología, toda vez que durante el lapso de 16 días sólo se le mantuvo en observación y si bien se derivó a traumatología, no se logró establecer la afección de la actora, retardando injustificadamente la práctica del examen que arrojó resultados contundentes, que de haberse efectuado a tiempo dicho examen también habría permitido obtener oportunamente los resultados que arrojó; circunstancias que indudablemente habrían evitado el desenlace fatal. Es más, en este aspecto, se comparte lo expuesto por el fallo impugnado en cuanto a que aún con el diagnóstico obtenido a raíz de la resonancia, tampoco se adoptan medidas de urgencia, que aparecen del todo necesarias si se atiende además a las patologías de base que presentaba la paciente. En efecto, no se le traslada a una unidad acorde a su estado de salud, el que consta en la ficha clínica empeoraba cada día, sino que además durante cinco días no se adopta decisión alguna, pues es sólo el cambio de doctor a cargo el que determina la realización de un procedimiento programado para el día 5 de abril del año 2012, el que

lamentablemente no se alcanzó a realizar debido a que el agravamiento del estado de salud de aquella, producto de la sepsis que la afectó, determinaron que falleciera con anterioridad a practicarlo.

Así, los sucesos a que se refiere la presente causa tienen la connotación necesaria para ser calificados como generadores de responsabilidad, puesto que se desarrollan en el contexto de la prestación de un servicio público, a través de agentes que se desempeñan en un hospital estatal, los que en ejercicio de sus funciones deben proveer las prestaciones médicas necesarias y oportunas a la paciente, de forma tal que se debe evitar exponerla a riesgos innecesarios, sin escatimar esfuerzos para ello, sobre todo porque se cuenta con equipo técnico y profesional para llevar a cabo tal labor. Existe así una falta de servicio evidente puesto que ninguna actividad esperable de una institución moderna fue desplegada, por el contrario, queda en evidencia un funcionamiento defectuoso o tardío, sin que pueda calificarse la conducta desplegada por los profesionales médicos que atendieron a la actora como ajustada a la *lex artis* médica. De modo que, al establecer la falta de servicio, los sentenciadores no han incurrido en yerro jurídico alguno.

**Décimo:** Que en cuanto al error de derecho de acreditar el vínculo de causalidad, elemento esencial para establecer

la responsabilidad, es necesario consignar que, como se ha expuesto en anteriores fallos sobre la materia, para que se genere la responsabilidad por falta de servicio es necesario que entre aquélla y el daño 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 ésta, el suceso tampoco se habría producido. Así, se ha sostenido por la doctrina: "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." (Enrique Barros, Tratado de Responsabilidad Extracontractual. Enrique Barros Bourie, primera edición año 2008, Editorial Jurídica de Chile, página 373).

Al respecto, diversas son las teorías que tratan de explicar este tema, a saber: La teoría de la equivalencia de las condiciones, la teoría de la causa adecuada, la teoría de la causa necesaria y la teoría de la relevancia típica. (Derecho Penal, parte general, profesor Enrique Cury Urzua, décima edición año 2011 páginas 294 y siguientes.)

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, obra “Tratado de Responsabilidad Extracontractual”, Editorial Jurídica de Chile, página 376). El segundo es el “*elemento objetivo*”, para cuya configuración es indispensable que el daño producido pueda ser imputado normativamente al hecho ilícito. Así, una vez determinada la causalidad natural, se debe proceder a verificar si el daño puede ser atribuible a la conducta desplegada.

El último 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).

**Undécimo:** Que asentado el marco conceptual y doctrinario relacionado con el requisito de causalidad en materia de responsabilidad, se debe tener presente además 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, al incumplimiento de un deber de atención eficaz y eficiente, por el cual el demandado deba responder.

En el caso de autos, es indudable que la falta de actividad de los facultativos y su actuar inoportuno, reflejado en la pasividad y tardanza inexplicable de 16 días en realizar un examen que arrojó el diagnóstico médico de la patología que afectó a la paciente y la falta de tratamiento adecuado durante ese tiempo, al que se suman los 5 días en que no se adopta decisión alguna, indudablemente determinaron el fallecimiento de la actora, toda vez que ésta falleció de un shock séptico, el cual no se habría producido si la infección que aquejó a la

paciente se hubiera detectado y tratado a tiempo. En este aspecto, coincide esta Corte con el razonamiento expuesto por los jueces del grado, toda vez que es evidente que la realización oportuna de la resonancia habría determinado el otorgamiento de un tratamiento eficaz en contra de la infección, impidiendo que avanzara hasta el punto de causar la infección generalizada que la afectó.

**Duodécimo:** Que en estas condiciones no cabe sino concluir que los errores de derecho no concurren en la decisión impugnada y que el recurso en estudio incurre en manifiesta falta de fundamento, por lo que no puede prosperar.

Por estas consideraciones y de conformidad además con lo dispuesto en los artículos 764, 767 y 782 del Código de Procedimiento Civil, **se rechaza** el recurso de casación en el fondo deducido en lo principal de la presentación de fojas 333 en contra de la sentencia de veintisiete de febrero de dos mil diecisiete, escrita a fojas 324 y complementada a fojas 333.

Regístrate y devuélvase con sus agregados.

Redacción a cargo del Ministro señor Muñoz.

Rol N° 10.445-2017.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros Sr. Sergio Muñoz G., Sra. Rosa Egnem S., Sra. María Eugenia Sandoval G., Sr. Carlos

Aránguiz Z., y Sr. Manuel Valderrama R. No firman, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, la Ministra señora Sandoval por estar con feriado legal y el Ministro señor Aránguiz por estar con permiso. Santiago, 02 de octubre de 2017.

Autoriza el Ministro de Fe de la Excma. Corte Suprema.

En Santiago, a dos de octubre de dos mil diecisiete, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.