FOJA: 8297 .- .-

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 3º Juzgado de Letras de la Serena
CAUSA ROL : C-569-2022
CARATULADO : [redacted]/HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA

La Serena, veintiocho de Julio de dos mil veintitrés

Vistos.

En lo principal de la presentación ingresada el cuatro de abril de dos mil veintidós, a folio 1, rectificada el treinta y uno de mayo del mismo año, a folio 11, comparece don Camilo Patricio González Miranda, chileno, soltero, abogado, en representación de don [redacted], chileno, casado, tecnólogo médico, cédula de identidad número [redacted], [redacted], chileno, casado, jubilado, y doña [redacted], casada, dueña de casa, todos los comparecientes con domicilio para estos efectos en la comuna de La Serena, calle [redacted], [redacted], deduciendo demanda ordinaria de indemnización de perjuicios por falta de servicio en contra del Hospital San Juan de Dios La Serena, representado por su director don Edgardo González Miranda, ingeniero comercial, ambos domiciliados en La Serena, Avenida Balmaceda Nº 916, por la responsabilidad civil por falta de servicio que les asiste en los daños ocasionados a los demandantes, a raíz de la muerte de don [redacted].

Indica que los fundamentos de hecho y de derecho que motivan la acción son los siguientes:

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

I. HECHOS

I.- Titularidad de los demandantes para accionar por falta de Servicio.

Menciona que fin de establecer la reparación indemnizatoria provocada por la muerte, invalidez o enfermedad en una persona, es necesario determinar el límite de la titularidad activa de dicha acción, pues en el caso del daño moral por ejemplo, puede alcanzar un sin número de personas, pero la doctrina y la jurisprudencia han entendido como titulares de la acción indemnizatoria por el daño moral que causa las señaladas circunstancias a quienes conforman el círculo de vida más próximo a la víctima; en este caso, sus padres y hermano; hecho acreditado con los certificados de nacimiento y defunción.

Agrega que la relación de afecto que se invoca con el causante viene dada por la propia relación de familia pre existente, desde su propio nacimiento por los lazos sanguíneos que los ligan, y que productos de estos hechos, ha provocado una real aflicción a raíz del fallecimiento, que, incluso, podríamos estimar una verdadera presunción del dolor o sufrimiento que todo este proceso ha repercutido en su esfera psicoafectiva.

Menciona que el Código Civil no limitó la acción a los herederos o a determinadas parientes con exclusión de otros, sino que la otorgó a todos quienes reúnen la exigencia de experimentar pesar o desconsuelo por el fallecimiento de la víctima directa.

II.- Legitimidad pasiva de la demandada.

Afirma que si el Hospital en el que se comete la acción u omisión lesiva que implica falta de servicio, es de aquellos auto gestionados en red, puede perfectamente emplazarse. Así, los hechos en

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

que se funda la falta de servicio, cuya acción u omisión culpable se alega, fueron cometidos por dependientes del nosocomio demandado, por lo que detenta legitimidad pasiva.

III. Antecedentes médicos y cronología de los hechos en que se funda la falta de servicio.

El día 27 de noviembre, cercanos a la media noche, don [redacted], quien reside en la comuna de Copiapó, recibió una llamada telefónica de un familiar que vive en la ciudad de La Serena, informándole que su hermano habría sufrido un accidente en su moto, y rescatado por el SAMU, producto de una llamada realizada por un anónimo. Ante la preocupación, logró conseguir el número de urgencia del Hospital de La Serena, tomando contacto con un enfermero de turno, quién confirmó que su hermano [redacted] habría ingresado por una herida punzante abdominal.

El día 28 de noviembre de 2020, según reza DAU (Datos de Atención de Urgencia) a las 00:23 horas, don [redacted], de cuarenta años, ingresó en la Unidad de Emergencia del Hospital San Juan de Dios. Datos de atención selector registra los siguiente: A las 00:28 horas, se constata, en la ficha clínica, la siguiente sintomatología: PA 137/116 (127) mmHg; Pulso 93 x min. 00:38 horas.- PA 132/113 mmHg; Pulso 93 x min. A las 00:54 horas, PA 92/73 mmHg; Pulso (tarjado).

A las 01:00 horas fue ingresado a pabellón, con diagnóstico de: "Traumatismo abdominal penetrante por proyectil de arma de fuego y trauma cerrado de mecanismo desconocido".

La cirugía realizada: "Laparotomía exploradora más nefrectomía izquierda más rafia diafragmática más pleurostomía izquierda"

.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

Protocolo operatorio: Diagnóstico pre operatorio: Traumatismo de múltiples órganos intra abdominales. Operario: Laparotomía exploradora, C/S liberación de adherencias, C/S drenaje, C/S biopsias como proc. aut. o como resultado de una herida penetrante abdominal no complicada o de un hemoperitoneo posterior o como tratamiento de una peritonitis. Detalle: Diagnóstico: Traumatismo abdominal penetrante por proyectil de arma de fuego y trauma cerrado de mecanismo desconocido. Cirugía realizada: Laparotomía Exploradora más nefrectomía izquierda más rafia diafragmática más pleurostomía izquierda.

Añade que, como hallazgos quirúrgicos, se encontraron los siguientes: ausencia de hemoperitoneo, es decir, hemorragia interna no detectada; hematoma retroperitoneal bilateral, expansivo a izquierda, que compromete diafragma, como consecuencia de la herida; lesión grado IV renal izquierda. Se emplea, como técnica, la nefrectomía izquierda, rafia de lesión diafragmática, instalación de tubo pleural conectado a trampa de agua, como se ha indicado. Se instala, además, drenaje aspirativo (VAC).

Manifiesta que durante la intervención se transfundieron tres unidades de glóbulos rojos; cuatro de plasma fresco congelado y cuatro de plaquetas.

A las 05:00 horas, don [redacted] ingresó en Unidad de Paciente Crítico (UPC), con PA 50/32 mmHg y FC 89 x min, piel con marcada palidez cutánea y mucosa generalizada, mal perfundido (es decir, una inadecuada transfusión sanguínea), con pulsos presentes débiles. El diagnóstico fue de un shock hipovolémico y, la indicación: BIC de adrenalina para PAM > 65 mmHg (Bomba de infusión

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

continua de adrenalina para presión arterial media sobre 65 mmHg) y suero Ringer Lactato EV 500 ml/hora.

Expone que la hoja de enfermería, da cuenta de las siguientes anotaciones: “Ingresa desde Pabellón. Piel y mucosas pálidas +++. Con Pleurostomía izquierda (drenaje), dando hemático franco (240 cc). Laparotomía con VAC (drenaje aspirativo de la herida operatoria) dando hemático franco. Sonda Foley (vesical), dando contenido hemático. Screening de drogas positivo para cocaína. Se trasfundieron: Suero fisiológico 250 cc (2): Suero Ringer Lactato 500cc (6). No se consigna Hematocrito”.

En documento titulado “Unidad de Gestión de la Salud”; Ingreso Médico, Unidad de paciente critico UPC, se indica que, adulto masculino sin antecedentes mórbidos conocido. Encontrado inconsciente por el SAMU en el suelo al lado de una motocicleta en el Parque Coll; evidencia signos de herida puntiforme en fosa ilíaca izquierda con sangrado activo. Posterior a 80 mgde Eomidato y 70 mg de Succinilcolina, deciden IOT con TET # 8.0 a 22 cm y trasladan a AP de este centro hospitalario. Ingresa hemodinámica mente inestable en Glasgow 3/15 puntos. Instalan sonda Foley y toman muestra de screening para drogas ilícitas, con presencia de hematuria. Cirujano decide trasladar de inmediato al Servicio de Pabellón. Realizan laparotomía exploradora y evidencian hematoma retroperitoneal en zona II izquierda, expansivo que se extiende y compromete la inserción posterolateral del hemidiafragma ipsilateral + hematoma retroperitoneal en zona II derecho en porción proximal, retrohepática, no exponasivo + lesión grado IV renal izquierda. Realizan nefrectomía izquierda + rafia de lesión diafragmática izquierda + control de hemostasia + cierre abreviado por inestabilidad hemodinámica y requerimientos de doble

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

DVA: Noradrenalina + Adrenalina. Confección e instalación de VAC. En segundo tiempo (paralelo), colocan tubo de tórax izquierdo y conectan a trampa de agua. Transfusión de 3 U de GR, 4 U de PFC y 4 U de plaquetas. En POI ingresa a este servicio en muy malas condiciones generales.

Sigue relatando que a las 08:06 horas, el señor Fernando Valladares no respondió a drogas vaso activas ni a aporte generoso de volumen. Se constató fallecimiento.

Asegura que en este caso se desarrollaron una serie de desaciertos que le restaron chance de sobrevivida al paciente, y que en definitiva, provocan su lamentable deceso, el cual era evitable o, en su defecto, altamente evitable, si el nosocomio hubiera actuado de la manera que se esperaba de un recinto de dicha naturaleza.

Destaca que al momento de su ingreso el paciente no recibió una evaluación como correspondía. Se indicó una sonda vesical, retrasando la atención y perdiendo tiempo de importancia para prestar otro tipo de solución.

Añade que tampoco existió una evaluación de los riesgos de la cirugía previa a pabellón, sin prevenir los daños asociados a la misma.

Conjuntamente, aprecia una escasa reanimación con glóbulos rojos, ante cero, durante muy pobre y, post intervención, nula transfusión.

Advierte, además, un excesivo uso de soluciones cristalinas que provocaron coagulación vascular diseminada (7 litros de suero aproximado versus 600 cc de sangre); lo cual aumentó el riesgo de muerte y llevó al shock hipovolémico refractario.

Cuestiona que la ficha clínica presenta registros deficientes, escasos o simplemente sin registros de los procedimientos realizados.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

Censura la circunstancia que se omite toda indicación de exámenes de laboratorio para monitorizar la respuesta del paciente a la reanimación, así evaluar su hematocrito, acidosis, láctico, saturación venosa entre otros.

Concluye que los hechos descritos se han traducido en la responsabilidad del Hospital demandado.

II. El Derecho

A. Derechos de los usuarios en el sistema nacional de salud

Expone que el derecho de las personas a que se les proporcione atención en salud se consagra a través de una red de atención, consistente en un sistema de salud proporcionado por servicios públicos. Así, el derecho a una prestación oportuna de salud, es una de las primeras garantías consignada en la DPI Técnica N° 04 del Ministerio de Salud: "es deber del gobierno garantizar que se le brinde un servicio de atención de salud eficiente y eficaz" , en armonía con b cual el Estado debe poner a disposición del usuario todos los medios con que cuenta el establecimiento para su diagnóstico y tratamiento o, en caso de carecer de los medios para proporcionarlo, indicarle oportunamente al paciente dónde encontrarlos. Por su parte, la Ley N° 18.469, de 23 de noviembre de 1985, que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud, dispone, en su artículo 11 que: "Las prestaciones comprendidas en el Régimen General de Garantías en Salud se otorgarán por el Fondo Nacional de Salud, a través de los Establecimientos de Salud correspondientes a la Red Asistencial de cada Servicio de Salud y los Establecimientos de Salud de carácter experimental".

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

Agrega que el artículo 38 de la Ley Nº 19.966, establece en su inciso primero: "Los Órganos de la administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio.". Luego su inciso segundo señala: "El particular debe acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del Órgano, mediando dicha falta de Servicio".

Señala que muestra Excelentísima Corte Suprema en diversos fallos, con respecto a la "la falta de servicio" establecido en la ley N° 19.966, ha indicado que sigue todos los lineamientos que son entregados en los artículos 4 y 42 de la Ley N° 18.575. En efecto, hasta antes de la dictación de este último cuerpo normativo la responsabilidad del Estado se determinaba a través de la aplicación del artículo 2320 del Código Civil; sin embargo, la situación varió con la promulgación de la Ley de Bases de la Administración del Estado el 5 de diciembre de 1986, que incorporó al Derecho Público chileno el sistema de responsabilidad extracontractual del Estado elaborado por el derecho administrativo francés, principalmente a través de la jurisprudencia del Consejo de Estado, que en opinión de la mayoría de los autos constituye la mejor solución lograda por el derecho para asegurar un debido equilibrio entre los derechos de los particulares y los intereses públicos. La ley contempló entonces el artículo 44 –hoy 42- que prescribió que "Los órganos de la Administración serán responsables del daño que causen por falta de servicio. No obstante, el Estado tendrá derecho a repetir en contra del funcionario que hubiere incurrido en falta personal". A partir de la mencionada modificación legislativa se ha desarrollado una labor doctrinaria y jurisprudencial destinada a establecer el contenido jurídico del referido concepto; y en esa labor la Corte Suprema ha señalado reiteradamente que dicho factor de imputación supone la ocurrencia de un servicio tardío o

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

defectuoso, que genere la consecuente responsabilidad indemnizatoria. En este contexto, el 03 de septiembre de 2004 se publica la Ley N° 19.966 que establece un Régimen de Garantías de Salud, cuerpo normativo que incorpora en el artículo 38 la responsabilidad de los órganos de la Administración en materia sanitaria, la cual señala –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.

B. Régimen de responsabilidad que rige al demandado.

Previas citas de autores en la materia, expone que el sistema en cuestión se funda en el dolo o la culpa del autor para imputarle la obligación de responder. Que se le impute culpa o dolo implica que la víctima se encuentra obligada a demostrar que el agente actuó con la intención positiva de inferirle injuria o daño o, al menos, sin la debida diligencia y cuidado que impone la vida en sociedad a un hombre medio.

Manifiesta que la difícil prueba de la culpa está atenuada por las presunciones de culpa, que reconoce nuestro propio Código Civil. En efecto, existen presunciones por el hecho propio (artículo 2329 números 2 y 3); presunciones por el hecho ajeno (artículos 2320 a 2322); y, presunciones por el hecho de las cosas (artículo 2323 y siguientes).

Hace presente que, en el caso del Estado y el organismo demandado, la responsabilidad extracontractual tiene raíz o fundamento constitucional, en los artículos 1, inciso 4°; 4, 5 inciso 2°, 6, 7 y 19 números 2, 20 y 24 de la Constitución Política de la República.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

Los artículos 6 y 7 consagran el principio general, pues, además de establecer el principio de la legalidad y la nulidad de derecho público, disponen, perentoriamente, que todo acto en contravención a dichas normas originará las responsabilidades y sanciones que la ley determine. Estas normas se complementan con otras tres disposiciones fundamentales:

En primer término, el artículo 1, inciso 4° de la Constitución dispone: "El estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que la Constitución establece". (sic). Es decir, las funciones encaminadas al bien común y en conformidad a los artículos 6 y 7, no pueden, en caso alguno, vulnerar, lesionar o perturbar los derechos y garantías que la Constitución asegura a todas las personas.

A su turno, el artículo 4° prescribe que Chile es una República democrática. La "república" implica que todos los individuos están bajo, o sujetos al Derecho y, por consiguiente, todos son responsables de sus actos y la igualdad ante la ley, consagrada en el artículo 19 N° 2, se encarga de confirmar esta idea.

También el artículo 19 N° 20, se encarga de afirmar el concepto: el Estado debe procurar la igual repartición de las cargas públicas. Un daño no resarcido, aún causado por el mismo Estado, constituye una carga que el particular no debe estar obligado a soportar.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

Establecido el régimen de responsabilidad, analizaremos en el apartado siguiente los requisitos para configurar la responsabilidad del Hospital demandado.

C. Elementos que configuran la responsabilidad del demandado.

Continúa razonando que para estar en presencia de la responsabilidad civil por falta de servicio, es necesaria la concurrencia de los siguientes requisitos: 1) que exista una acción, 2) que exista una falta de servicio, 3) que haya daño y; 4) que exista un nexo causal entre el daño y la falta de servicio.

1. La conducta: acción u omisión

En relación con el primer requisito, explica que la acción hay que entenderla en sentido lato, considerando que es acción toda conducta activa o pasiva dirigida por la voluntad del agente; así, el facultativo puede ser responsabilizado por los daños ocasionados a un paciente, no sólo por su actuar negligente, sino también por no haber prestado atención médica en los casos en que ésta fue requerida, como en la responsabilidad por falta de servicio del artículo 4 de la Ley 18.575, que señala: "El Estado será responsable por los daños que causen los órganos de la administración en el ejercicio de sus funciones, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren afectar al funcionario que los hubiera ocasionado". Esta regla se complementa con el artículo 44 del mismo cuerpo legal, que agrega el derecho del Estado para repetir en contra del funcionario que hubiese incurrido en falta personal.

Plantea que la imputación de la conducta de los agentes de un órgano estatal recae directamente en el órgano cuando el agente actúa en el ejercicio de sus funciones. La responsabilidad o falta personal del

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

funcionario pasa a un segundo plano, regulándose como una cuestión entre el funcionario y el órgano por cuya cuenta actuó o debió actuar.

Así, requerida la intervención de los médicos que trataron al señor [redacted], hay una falla en la acción y una desatención de la intervención médica que se le reclamaba y ésta no se produjo oportunamente. En efecto, en la falta de servicio, especialmente sanitaria, aquello a lo que se llama falta personal, es la conducta de un órgano que atribuye responsabilidad al Servicio Público, como se resolvió en la sentencia de la Corte Suprema, de 14 de 14 de enero de 2011, rol N° 7.919-2008.

2. La falta de servicio

Indica que la falta de servicio importa que: el servicio no actuó, debiendo hacerlo; actuó, pero de mala forma (de acuerdo a un estándar medio de comportamiento); o, actuó tardíamente.

En la dogmática moderna, es mayoritaria la idea que la culpa debe ser definida como la infracción de un estándar de cuidado. A ello se le denomina, precisamente, el concepto normativo de la culpa, que se traduce en la apreciación en abstracto de la conducta, es decir, por comparación con un estándar objetivo.

Expone que el estándar puede ser construido de tres formas. En primer lugar, podría ser podría ser que la propia norma lo establezca, en cuyo caso la doctrina chilena se refiere a la culpa que la propia norma lo establezca, en cuyo caso la doctrina chilena se refiere a la culpa contra legalidad; en segundo término, en razón de actividades autorreguladas, como el caso de los usos normativos o la praxis médica y, en tercer lugar, el juez interviene directamente en la creación del modelo. El modelo se asocia en nuestra doctrina, como en el derecho

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

comparado, al buen padre de familia, de acuerdo con la actividad con la que se quiere comparar la conducta del sujeto y teniendo en cuenta las denominadas circunstancias extrínsecas (tiempo y lugar), pero no las intrínsecas (edad, sexo, especiales debilidades o capacidades del sujeto, entre otros).

Postula que en el caso sublite, efectivamente la falta de servicio existió, pues hubo falla en la atención al hijo y hermano de mis representados, en tanto dice relación directa con la función que constituye el objetivo y la razón de ser del Hospital San Juan de Dios de La Serena, cual es proporcionar atención en salud íntegra al usuario hasta restablecerlo, como se indicará.

Recuerda que el paciente ingresó a la unidad de urgencia con presiones normales; lo cual cambia a la media hora de haber ingresado, presentando descompensación, siendo derivado de manera urgente a pabellón. Al término de la intervención, sale de pabellón con una presión arterial de 50/32 mmHg, con palidez marcada de piel y mucosas y con sangramiento activo por sus drenajes, torácico y abdominal. La presión arterial del paciente estaba muy por debajo de lo normal, estos signos clínicos, sumado al sangramiento por sus drenajes y el tono de piel, eran antecedentes que hacían sospechar un posible shock hemorrágico, por lo que el tiempo de actuación para su evitación, aquí era de urgencia.

Los elementos clínicos del causante como son: a) la pérdida de sangre durante la intervención, b) la baja presión arterial, c) cambios en tono de piel, d) y sangramiento activo por sus drenajes, torácica y abdominal, no fueron considerados para intuir la presentación del shock hemorrágico que devino.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

Este diagnóstico presuntivo de shock hemorrágico, esperable de los dependientes del Hospital de la Serena, resultaba necesario, pues existían elementos clínicos y terapéuticos que la lex artis médica plantea para prevenir la presentación del mismo. En otras palabras, si los médicos hubieran actuado conforme a su conducta, atendiendo la sintomatología, hubieran sabido que el paciente presentaría un shock hemorrágico.

En consecuencia, si hubiesen aplicado todas las medidas terapéuticas (medidas humanas, clínicas y tecnológicas) para evitar dicho shock, probablemente se habría salvado la vida de don [redacted]

Complementa lo anterior, señalando que el cálculo de las pérdidas de sangre durante la operación se hace con el recuento de compresas utilizadas, más la sangre aspirada, la sangre retenida por infiltración de los tejidos y la eliminada por los drenajes. Puesto que cada compresa retiene unos 100 CC de sangre, 65 de ellas retinen 6.500 cc, que debe ascender a lo menos a unos 7000 CC., al sumarle, siendo conservadores, los demás mecanismos de pérdida.

La reposición con concentrado de glóbulos rojos se hace a razón de un cc de GR por cada dos cc de pérdida y se deben reponer 3.500 cc de glóbulos rojos. De esta manera, administrados en unidades de 500 cc, los dependientes del centro asistencial, debieron transfundir alrededor de 7 unidades de GR, es decir, más del doble de lo que efectivamente fueron transfundidos al paciente. Grave, negligente y mortal error.

Por otra parte, indica que un cálculo más acotado de la pérdida de sangre se logra mediante las determinaciones del hematocrito,

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

aplicando la fórmula correspondiente. En el caso actual no se registran valores de ese indicador. Esta es otra falla grave del servicio.

Entonces, el Shock Hipovolémico se produjo durante la intervención por una reposición insuficiente de la pérdida sanguínea.

Entiende por shock aquel estado patológico de hipo perfusión tisular e hipoxia celular, caracterizado por el aporte insuficiente de oxígeno y otros sustratos metabólicos esenciales para la integridad celular y el adecuado funcionamiento de órganos vitales. La mantención de este estado provocará una falla orgánica múltiple y shock irreversible de no mediar una oportunidad y adecuada reanimación.

El volumen sanguíneo estimado promedio del adulto representa el 7% del peso corporal (o 70 mL/kg de peso), lo que para un adulto de 70 Kg significa 5L. Los signos clásicos de shock hemorrágico se hacen evidentes después de una pérdida sanguínea total de un 15 a un 20%, comenzando con una disminución del Gasto Cardiaco (en adelante GC) seguido por la disminución de la presión arterial media (en adelante PAM). El uso de sangre se hace necesario cuando el sangrado excede el 30% de la volemia (en este caso, el paciente habría perdido más del 30% de la volemia). El diagnóstico de shock hemorrágico es clínico y suele ser evidente. La presencia de hipotensión arterial asociada a signos de hipoperfusión periférica y visceral certifica la sospecha. Una PAM inferior a 50 mmHg se asociada a una caída del flujo sanguíneo a los distintos órganos. Los sistemas compensatorios logran mantener la presión arterial sistemática con pérdidas de hasta un 30% a 35%. La disminución de la PAM disminuye la presión de perfusión coronario y finalmente se produce isquemia miocárdica y paro cardiaco.

Además, también hubo falla en las medidas terapéuticas a adoptar, y al parecer, incumpliendo los protocolos en la materia con

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

respecto a la reparación de pérdida sanguínea, corregir acidosis metabólica, conseguir un PaO2 superior a 60 mmHg, o idealmente, una saturación venosa igual o superior a 70%; tratar la causa de perdida sanguínea, mantener PAS por encima de 90 mmGh o la PAM en una cifra igual o superior a 65 mmHg; PVC entre 8 y 12 cm H2O; mantener una diuresis superior a 1ml/kg/h., entre otros; se le privó al paciente del tratamiento adecuado, idóneo, y correspondiente a sus requerimientos.-

Suma a lo anterior, que la omisión de las determinaciones de hematocrito en un paciente con anemia aguda es una conducta omisiva constitutiva de negligencia médica.

A pesar que el protocolo operatorio describe gran hematoma intra abdominal, las indicaciones del médico de la UCI no indica hemoderivados, sólo cristaloides y drogas a las que el paciente no iba a responder porque no tenía sangre. En términos simples, una bomba vacía, ya que no existía volumen a perfundir, es decir, un corazón sin sangre para bombear.

Sostiene que la falta de tratamiento oportuno, por consiguiente, es constitutiva de negligencia médica.

3. La relación de causalidad

En principio, desde la perspectiva factual, si se elimina la conducta de la parte demandada, no puede explicarse la producción de los daños.

En efecto, desde un punto meramente natural, las acciones y omisiones descritas constituyen las condiciones necesarias y suficientes para la dolencia o patología del paciente.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

Añade que no se trata de una consecuencia exorbitante e imprevisible, sino que evidentemente se siguen de la deficiente atención produjo el denominado daño por rebote. Por otra parte, dichas conductas u omisiones no hicieron más que crear riesgo vital y/o agravar el riesgo existente, por lo que pueden ser objetivamente imputadas a la conducta desplegada por el demandado.

Desde el punto de vista de la posición de garante, el actuar culposo de los médicos intervinientes del Hospital San Juan de Dios de La Serena, fue determinante en el curso causal del deterioro en la salud y fallecimiento del hijo y hermano de sus representados.

Expone que en el caso concreto, el vínculo de causalidad no se vincula con la muerte de la paciente -pues existen grados de incertidumbre que impiden establecer el nexo causal-, sino que con la circunstancia de privarla de una oportunidad de obtener precozmente un diagnóstico y prescribir un tratamiento adecuado como se explicó al tratar el elemento de falta de servicio y la culpa del servicio.

En efecto, la omisión de una atención, diagnóstico y tratamiento oportuno sólo puede relacionarse causalmente con la pérdida de la oportunidad de una posible sobrevida que le habría entregado al paciente el tratamiento oportuno, pues de no mediar la falta de servicio, el señor [redacted] habría tenido la opción de sobrevivencia, chance de la que fue privado por la actuación negligente de los funcionarios pertenecientes al servicio demandado.

Tal chance, también la tenían los demandantes de autos, quienes demandan en las calidades ya expresadas, por su propio daño, por la pérdida temprana e irrecuperable de su hijo y hermano, daño que sólo puede vincularse a una oportunidad de contar con su familiar por un tiempo mayor.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

Así, postula que lo relevante es que la falta de servicio, esto el mal funcionamiento del Hospital, privó no sólo al paciente de la posibilidad de un tratamiento oportuno que hubiera eventualmente impedido su deceso, sino que también a los actores, pues sólo este es el daño que puede atribuirse a los demandados.

4. El daño

Plantea que la reparación debe dejar al damnificado en la misma e idéntica situación en que se encontraba si no se hubiera producido el hecho dañoso. Asimismo, la indemnización de perjuicios es compensatoria, tratándose de perjuicios patrimoniales y satisfactoria, si se trata del daño moral, por lo que para establecer el justo monto de la misma deben considerarse las condiciones personales de los afectados, trabajos a que se dedicaban y utilidades probables que obtenían de dicha labor.

De esta forma, la indemnización de perjuicios debe comprender los aspectos patrimoniales y extrapatrimoniales, para que la persona sea resarcida en su integridad y en todos los ámbitos de la persona que el ordenamiento constitucional protege, a la luz de los artículos 1°, 5° y 19 de la Constitución Política.

Para cuantificar adecuadamente los daños causados, analiza por separado cada uno de los aspectos que abarca la indemnización de perjuicios:

a) Daño por rebote demandado.

En la especie, los demandantes intentan la acción deducida en autos en calidad víctimas por rebote de don [redacted]. Sus representados demandan, por consiguiente, los daños propios derivados

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

de la muerte del causante y, en consecuencia, el régimen aplicable es el de falta de servicio.

Tanto el daño moral, como el daño patrimonial pueden proyectarse más allá del ocasionado a la víctima directa, repercutiendo en la esfera de otras personas.

En este sentido, se considera que la indemnización por daño moral debe concederse a todo aquél que acredite haber sufrido un real y efectivo dolor profundo. El vínculo de parentesco hace suponer la depresión, dolor o angustia en que se traduce el daño moral invocado.

Por último, si se trata de varias víctimas, las acciones de cada ofendido son independientes. No hay solidaridad activa entre ellas. Pueden ejercerse las acciones separada o conjuntamente, pero en este último caso el juez deberá fijar un monto para cada víctima.

b) Daño moral.

Es común asimilar el perjuicio moral al denominado pretium doloris, es decir, el sufrimiento, pesar o angustia que el hecho dañoso ha causado a la víctima y sus familiares. Esta noción tan restringida omite aspectos importantes que también son menoscabos a la esfera psíquica del sujeto, como las depresiones, miedos y otras lesiones. En la moderna doctrina, la reparación del daño moral se ha expandido a otros aspectos que no comprende naturalmente el pretium doloris.

De este modo, el dolor, sufrimiento, pesar, angustia, en cuanto tales, deben ser reparadas. Esta es una de las varias categorías de daño moral, por la que demandamos. Pero además, es preciso reparar los perjuicios que igualmente se traducen en secuelas psíquicas para los afectados y que no representan, necesariamente, dolor o pesar. En una palabra, debe indemnizarse a mis representados todos los perjuicios que

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

han sufrido en su integridad física y como consecuencia, a su integridad psíquica, que es uno de los bienes extrapatrimoniales tutelados al amparo del denominado daño moral, conforme así se consagra al más alto nivel normativo en el artículo 19 N°1 de la Constitución Política de la República.

Así, dentro de esos intereses, merecedores de tutela, se encuentra indudablemente el derecho a la integridad física y psíquica, consagrado ya en nuestra Constitución Política, que se proyecta transversalmente a las materias privatistas. Este principio se proyecta y concreta en una serie de intereses y bienes, entre ellos, la integridad física y psíquica, protegido constitucionalmente en el artículo 19 N° 1, aun cuando en nuestro Código Civil recibe claras manifestaciones de protección.

En este contexto, se encuentran los menoscabos que como consecuencia del tratamiento inoportuno y defectuoso al señor Fernando Valladares y que privó a los demandantes de compartir y convivir con un ser querido por más tiempo, de haber habido un diagnóstico y tratamiento acertado y oportuno.

Para la valoración del perjuicio, que es la determinación del quantum indemnizatorio, cree que el juez debe tener en cuenta los siguientes parámetros:

1) El interés extrapatrimonial afectado. En este caso, se trata de todas las afecciones que sus representados han soportado tanto en su integridad física como psíquica.

2) Las circunstancias en las que ocurrieron los hechos, pues de ellas depende el carácter y forma en la que se produjeron los hechos.

En el caso sublite, hace presente que don [redacted] ingresó al Hospital demandado para recibir una adecuada atención, una

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

atención de calidad, en la que debían haberse respetado las normas básicas de la lex artis.

En materia sanitaria, el artículo 41 de la Ley 19.966 (establece un régimen de garantías en salud) incorpora expresamente la indemnización del daño moral. La redacción no es taxativa ya que al señalar que la indemnización por daño moral será fijada por el juez considerando ciertos aspectos del daño. Se menciona sólo una de las posibilidades que constituyen el daño moral en cuanto en cuanto daño extrapatrimonial. Por su parte, excluye de indemnización los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubieren podido prever o evitar según el estado de la ciencia o técnica al momento de producirse el daño.

El perjuicio moral, en este caso, viene determinado por la pérdida invaluable e inconmensurable que tuvo para sus representados el fallecimiento de su hijo y hermano a consecuencia de un actuar negligente. Destaca que los vínculos filiales y afectivos, tratándose de una muerte, generan los denominados daños permanentes, es decir, aquellos cuyos efectos perduran en el tiempo. De este modo, considerando los grados de afecto habidos entre todos sus representados y don [redacted], demandan a título de daño moral por rebote, la suma de $100.000.000, para cada uno de sus padres y de $50.000.000 para su hermano.

c) Daño patrimonial

Como contrapartida del daño moral, el daño patrimonial representa el atentado a los intereses patrimoniales de la víctima. Entre ellos, el daño emergente, está representado por la efectiva pérdida patrimonial que han sufrido sus representados, como consecuencia de las atenciones médicas que tuvieron que financiar para conseguir una

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

atención médica oportuna y conforme a la lex artis que debió haber sido prestada por el demandado.

Como acreditará oportunamente, esta partida indemnizatoria está representada por la suma de $5.000.000 (cinco millones de pesos), que comprende todos los gastos médicos y clínicos que hubo que incurrir en la hospitalización del hijo y hermano, así como los gastos fúnebres con ocasión del deceso.

Previas citas legales, solicita tener por interpuesta demanda de indemnización de perjuicios en contra del Hospital San Juan de Dios de La Serena, representado por su director don Edgardo González Miranda, ingeniero comercial, ambos ya individualizados, condenando al demandado al pago de la suma de $5.000.000 por daño emergente o la suma que U.S determine; y por daño moral, la suma de $100.000.000, para cada uno de sus padres, don [redacted] y doña [redacted] o la sumas que U.S determine y la suma de $50.000.000, para don [redacted], o la suma que U.S determine, cantidades que deberán adicionase con los intereses máximos que la ley permite estipular y con los reajustes por conceptos de Índice de Precio del Consumidor contados desde la presentación de la demanda civil, o desde que U.S determine, más las costas de la causa.

Mediante presentación de fecha dos de agosto de dos mil veintidós, a folio 23, comparece Fernando Ipinza Belmar, abogado, en representación del Hospital San Juan de Dios de La Serena, ambos con domicilio en calle Balmaceda N° 916, comuna de La Serena, contestando la demanda de autos, solicitando sea rechazada en todas sus partes, con ejemplar condenación en costas, en atención a los argumentos de hechos y de derecho que a continuación expone:

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

I. Controversia de los hechos que sirven de fundamento a la demanda.

En primer lugar, controvierte todos y cada uno de los hechos señalados en la demanda, como asimismo las consecuencias que se pretenden derivar de ellos, aceptando solamente aquellos que en definitiva resulten legalmente acreditados en estos autos.

En definitiva, en esta etapa procesal y para los efectos de la prueba que deberá rendirse en su oportunidad, vengo en controvertir los hechos demandados en su totalidad, correspondiendo a los demandantes su acreditación, según se verá a continuación.

II. Precisiones en torno al régimen de responsabilidad aplicable.

La Comisión encargada de la redacción del proyecto de organización básica de la Administración Pública, al momento de proponer la incorporación de lo que pasaría a constituir el artículo 44 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases de la Administración del Estado, pretendió incorporar al derecho público chileno el sistema de responsabilidad extracontractual del Estado elaborado por el derecho administrativo francés, el cual, a juicio de la doctrina nacional, constituye la mejor solución lograda por el derecho para asegurar un debido equilibrio entre los derechos particulares y los intereses públicos.

Así, señala el referido artículo 44 de la ley N° 18.575, lo siguiente: Artículo 42.- Los órganos de la Administración serán responsables del daño que causen por falta de servicio. No obstante, el Estado tendrá derecho a repetir en contra del funcionario que hubiere incurrido en falta personal.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

Explica que la redacción de la norma menciona por primera vez en el derecho chileno los conceptos de falta de servicio y falta personal, sobre los cuales gira el sistema de responsabilidad del Estado.

Con todo, la falta de servicio no es responsabilidad objetiva, ya que ella no corresponde a lo que en derecho civil se conoce como tal, a saber, aquella en que basta para comprometerla, el que exista el vínculo o relación de causalidad entre el hecho y el daño.

En efecto, en el derecho civil, el elemento culpa o dolo es esencial en la responsabilidad subjetiva y es por ello que el concepto de responsabilidad objetiva está dado, básicamente, por la ausencia del requisito de haber obrado con culpa o dolo, siendo suficiente para comprometerla, la relación de causalidad.

Ahora bien, en el caso de la responsabilidad del Estado, establecida en el citado artículo 42 de la ley N° 18.575, categóricamente no basta con la relación de causalidad, ya que es necesario también acreditar, precisamente, la falta de servicio.

Así, debe considerarse entonces que la responsabilidad por falta de servicio es un tipo de responsabilidad de carácter subjetiva.

En materia de responsabilidad civil médica, resulta aplicable la normativa contenida en los artículos 38 y siguientes de la ley N°19.966, que establece un sistema de responsabilidad por falta de servicio especial y subjetivo. En efecto, señala el mencionado artículo 38, lo siguiente: 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. El particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio. Los órganos de la Administración del Estado que en

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

materia sanitaria sean condenados en juicio, tendrán derecho a repetir en contra del funcionario que haya actuado con imprudencia temeraria o dolo en el ejercicio de sus funciones, y en virtud de cuya actuación el servicio fue condenado. La conducta imprudente o dolosa del funcionario deberá siempre ser acreditada en el juicio en que se ejerce la acción de repetición, la que prescribirá en el plazo de dos años, contado desde la fecha en que la sentencia que condene al órgano quede firme o ejecutoriada.

De este modo, el requisito de haber falta de funcionamiento del servicio (debiendo hacerlo) o de haber funcionado tardía o deficientemente implica exigir más que la mera causalidad material. La norma exige, además, la falta de servicio –culpa de servicio–, porque mira al comportamiento del órgano y no a la relación material de causalidad.

En suma, como la situación habitual o normal debe ser el funcionamiento regular del servicio, la carga de probar la falta de servicio a través de los medios legales de prueba recae en quien la alega, quien pretende alterar el estado normal de las cosas.

III. Inexistencia de la falta de servicio alegada.

Tanto la doctrina como la jurisprudencia de nuestros tribunales se encuentran contestes en señalar que la falta de servicio comprende tres hipótesis que la configuran, a saber: a. ausencia de la prestación de que se trate; b. actuar defectuoso o irregular; c. acción tardía.

Asegura que en el presente caso no concurre ninguna de las hipótesis que configuraría la falta de servicio alegada. En efecto, no puede imputarse la no prestación del servicio, ya que el paciente Valladares Gálvez siempre fue atendido durante su estadía en el

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

Hospital de La Serena, siendo su caso abordado por profesionales especialistas en su área, mediando la realización de todos los exámenes de laboratorio pertinentes a la sintomatología presentada, siendo intervenido quirúrgicamente en el Pabellón de Urgencias, para posteriormente efectuarse su seguimiento post operatorio en la UCI del Hospital.

Contesta que tampoco puede alegarse una falta de servicio por un actuar defectuoso del servicio, ya que, desde su ingreso a la Unidad de Urgencia, el paciente recibió un tratamiento adecuado para la sintomatología presentada, procurando los profesionales funcionarios la determinación de su diagnóstico, de conformidad con los antecedentes aportados, además de la anamnesis y exámenes practicados.

Finalmente, manifiesta que tampoco puede imputarse falta de servicio por una acción tardía, ya que desde su ingreso y sin mediar demora alguna, al paciente le realizaron diversos exámenes de laboratorio, siendo operado oportunamente para la obtención de su diagnóstico, a fin de brindarle un tratamiento adecuado para la grave sintomatología presentada, resultando oportuna, de esa forma, toda la atención del paciente [redacted].

1. Sobre las imputaciones realizadas al Hospital de La Serena.

De la lectura de la demanda, se desprenden diversas circunstancias que los actores imputan a su representado, las cuales, a su parecer, configurarían la falta de servicio alegada. En este sentido, señalan los demandantes, las siguientes:

A. No realización de evaluación.

Señalan los demandantes que, a su ingreso, al paciente [redacted] no se le realizó una evaluación como correspondía, indicando

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

una sonda vesical, lo que habría retrasado su atención, sin que existiera una evaluación de los riesgos previos a la cirugía.

Sobre esta alegación, hace presente, en primer lugar, que la primera atención del paciente fue otorgada por el SAMU, a las 00:05 horas del día 28 de noviembre de 2020. El personal del mencionado Servicio encontró al paciente en el suelo, inconsciente, al costado de una motocicleta, en las inmediaciones del Parque Coll.

Añade que al primer examen evidenciaron signos de una herida puntiforme en la fosa ilíaca izquierda, con sangrado activo. Además, y como se comprobaría en la Urgencia del Hospital, el paciente también se encontraba bajo los efectos de la cocaína. Así, y tras el suministro de la medicación pertinente, se procedió a intubar al señor [redacted] para trasladarlo posteriormente a la Urgencia del Hospital de La Serena.

De conformidad con el Dato de Atención de Urgencia (DAU) del paciente, el señor [redacted] ingresó a la Urgencia del Hospital de La Serena, a las 00:23 horas, del día 28 de noviembre del año 2020. A su entrada, a efectos de proceder con su evaluación, y siendo las 00:28 horas –es decir, a sólo 5 minutos de su ingreso–, el paciente fue derivado al reanimador, instalándose en esa oportunidad la monitorización de signos vitales y corroborándose la ventilación mecánica invasiva necesaria para su estabilización. Luego, a las 00:32 horas de ese día, al paciente le instalaron una vía venosa periférica #18, para su reanimación mediante fluidos; a las 00:35 horas fue instalada la sonda Foley, cuya disposición constituye un procedimiento adicional a la atención primaria, que orienta hacia el diagnóstico de probables lesiones y permite monitorizar el aparato urinario del paciente, procedimiento que, en el presente caso, permitió constatar la

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

presencia de hematuria, hallazgo fundamental en la toma de decisión quirúrgica.

Además, de forma paralela a la instalación de la sonda Foley, los médicos de turno solicitaron la realización de diversos exámenes, a saber, orina completa, uro cultivo y screening de drogas, el cual arrojó resultado positivo al consumo de cocaína. Posteriormente, a las 00:43 horas, se le practicó al paciente un examen de gases arteriales, solicitándose igualmente su perfil hematológico, pruebas de coagulación, perfil renal y perfil bioquímico, entre otros.

Luego, consta en el DAU que a las 00:47 horas, al paciente se le brindó glucarato de calcio, para posteriormente, a las 00:48 horas, recibir 1 gr. de Espercil, medicamento prescrito para el control de hemorragias.

Finalmente, y tras la obtención de los resultados de los exámenes requeridos, a las 00:56 horas, el paciente fue derivado a Pabellón, para la realización de la cirugía correspondiente.

De lo reseñado anteriormente, no puede colegir que el paciente [redacted] no haya recibido una evaluación adecuada, ya que desde su ingreso se adoptaron todas las medidas humanas, clínicas y tecnológicas para su estabilización y posterior cirugía.

En este sentido, el paciente recibió el esquema de paciente poli traumatizado, según lo reseñado anteriormente, el cual consiste en la corroboración de que la vía aérea se encuentre garantizada (ya que el paciente ingresó inconsciente), tras la intubación por el personal del SAMU; control de columna cervical mediante uso de collarín; cateterización de dos vías periféricas para la reanimación con fluidos;

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

ácido tranexámico; instalación de sonda vesical y toma de muestra para exámenes de laboratorio correspondientes.

Arguye, además, contrariamente a lo señalado por los demandantes, que la instalación de la sonda Foley era necesaria para una correcta evaluación del paciente, ya que sin dicho procedimiento no se habría contado con los datos necesarios para la posterior resolución quirúrgica aplicada, según lo explicado. Tampoco es cierto que durante la instalación de esta sonda se haya perdido tiempo, ni que el procedimiento haya retrasado la atención, ya que como se desprende del DAU, dicho procedimiento no duró más de 5 minutos, tiempo durante el cual, de forma paralela, se requirieron diversos exámenes de laboratorio, necesarios para la adopción de la resolución quirúrgica posterior.

En este sentido, desde el ingreso del paciente a la Urgencia –00:23 horas– hasta su entrada a Pabellón –00:56 horas– transcurrieron sólo 33 minutos, lapso durante el cual se trabajó permanentemente para llevar a cabo todas las acciones descritas precedentemente, las cuales fueron oportunas, necesarias y pertinentes para la resolución adoptada, las que, a su vez, constituyen las acciones de evaluación y resguardo de los riesgos anteriores a la cirugía.

B. Falta de diagnóstico

Por otra parte, los demandantes acusan una falta de diagnóstico del shock hemorrágico, hecho que, a su juicio, configura la falta de servicio alegada. Así, sostienen que los síntomas presentados por el Sr. [redacted] luego de la cirugía eran indiciarios del shock, los cuales, según su criterio, no fueron considerados por el equipo médico, lo que habría llevado al paciente a sufrir el shock que produjo posteriormente su fallecimiento.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

Previo al análisis, menciona que el primer diagnóstico consignado en el protocolo operatorio del paciente, tras la laparotomía exploradora realizada, fue un traumatismo abdominal penetrante por proyectil de arma de fuego y trauma cerrado de mecanismo desconocido.

Ahora, sobre tal alegación, niega rotundamente la supuesta falta de diagnóstico del shock hemorrágico post cirugía, ya que, desde el ingreso del paciente a la Unidad de Urgencia del Hospital de La Serena, el equipo de salud procuró la determinación de su diagnóstico, actuando de conformidad con los antecedentes aportados (paciente en estado de inconsciencia, bajo los efectos de la cocaína y con una herida penetrante hasta ese momento de origen desconocido), la anamnesis y exámenes realizados.

Así, y tras la cirugía practicada, el documento de ingreso del paciente a la UPC del Hospital, emitido con posterioridad a la operación y rolante en su ficha clínica, consigna expresamente en sus diagnósticos el shock hipovolémico, motivo por el cual esta alegación deberá ser desestimada.

Por lo anterior, resulta improcedente la imputación realizada por los demandantes, ya que como se ha demostrado, desde el ingreso del Sr. [redacted] a la Urgencia del Hospital, los esfuerzos del equipo médico radicaron en el oportuno diagnóstico de su dolencia, lo que llevó a adoptar todas las medidas necesarias para ello.

Así, no solo consta la realización de todos los exámenes y procedimientos practicados a su ingreso –reseñados anteriormente–, sino también la realización de la cirugía, la que permitió identificar clínicamente el diagnóstico de shock hipovolémico –el cual fue consignado expresamente en la hoja de ingreso a UCI, rolante en la

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

ficha clínica del paciente–, lo que determinó el tratamiento aplicado posteriormente.

En definitiva, el diagnóstico de shock hemorrágico, al ser eminentemente clínico, fue obtenido de forma oportuna tras la operación, según dan cuenta los documentos de su ficha clínica, lo que permitió la indicación de un tratamiento post operatorio adecuado, considerando su gravedad y delicado estado de salud.

C. Escasa reanimación con glóbulos rojos

En otro orden de ideas, los demandantes imputan un supuesto error en el cálculo de la sangre perdida, lo que habría impedido una correcta transfusión, ocasionándose, de esa forma, el shock hemorrágico sufrido por el paciente. En efecto, indican los demandantes de forma categórica que "…el shock hipovolémico se produce durante la intervención, por una reposición insuficiente de la pérdida sanguínea".

Para sostener lo anterior, indican los actores que el cálculo de las pérdidas de sangre durante la operación se hace con el recuento de compresas utilizadas, más la sangre aspirada, la sangre retenida por infiltración de los tejidos, y la eliminada por los drenajes. Añaden que, a razón de 100 cc de sangre por comprensa, al haberse usado 65 de estos elementos, más los otros mecanismos de pérdida, se estima una pérdida cercana a los 7.000 cc. Agregan que un cálculo más acotado de la pérdida de sangre se logra mediante la determinación del hematocrito, procedimiento que, según el libelo, no fue realizado.

Al respecto, afirma que se equivocan los demandantes en la estimación de sangre perdida durante la operación, ya que, si bien en el documento operatorio se establece la utilización de 65 compresas, la totalidad de éstas no son utilizadas para efectos de la retención de

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

sangre, ya que su uso va más allá de la conservación de contenido hemático, siendo necesarias también, por ejemplo, para el secado de manos, post lavado quirúrgico.

Además, durante su uso, las compresas absorben todo tipo de líquido o solución presente en el campo clínico, no sólo sangre, por lo que la estimación dada resulta inexacta.

Por otro lado, en su utilización, las compresas difícilmente alcanzan su máximo de absorción, no pudiendo estimarse que la totalidad de los insumos utilizados empaparon la cantidad de sangre indicada por los actores. Así, la estimación dada por ellos es errónea o a lo menos imprecisa, sin que exista un fundamento plausible para acogerla.

En segundo lugar, y contrariamente a lo señalado por los demandantes, al ingreso del paciente a la Urgencia del Hospital de La Serena le practicaron diversos exámenes de laboratorio, dentro de los cuales se encuentra efectivamente el control del hematocrito, el que arrojó como resultado un valor de 39.3, encontrándose este indicador dentro de los parámetros de referencia (38.0 – 52.0).

Dicho lo anterior, indica que, para el correcto abordaje de un shock hemorrágico, resulta necesaria la reanimación del paciente mediante la restauración inmediata del volumen sanguíneo y el tratamiento definitivo de la causa del shock, hechos que se realizaron oportunamente respecto del Sr. [redacted]

En efecto, consta en la ficha clínica del paciente que, atendidos los antecedentes y su sintomatología, a las 01:05 horas del día 28 de noviembre, es decir, a tan sólo 5 minutos de su ingreso a Pabellón, se transfundió la primera unidad de glóbulos rojos, de 247 cc de

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

capacidad, comenzando, de esa forma, la restauración del volumen sanguíneo del paciente, procedimiento que se mantuvo hasta aproximadamente las 03:00 horas. En este sentido, fueron 4 unidades de glóbulos rojos que se transfundieron al paciente [redacted], además de 4 unidades de plasma fresco y 4 unidades de plaquetas, lo que equivale a la transfusión de aproximadamente 2.190 cc de hemoderivados, siendo esta cifra adecuada y acorde a los parámetros clínicos que se manejaban en su oportunidad, considerando especialmente el volumen del hematoma (1550 cc, aproximadamente) y los registros de hematocritos obtenidos.

Además, sostiene que durante la cirugía se trató la causa del shock, ya que, mediante la nefrectomía realizada, se logró detener el sangrado activo del paciente, contenido en el hematoma retroperitoneal. En este sentido, consta en los antecedentes del paciente la realización de una cirugía de control de daños, donde se realizó el control de la hemorragia, contaminación y realización de cierre abreviado, para posteriormente completar la reanimación, en un segundo tiempo, mediante la corrección de hipotermia, coagulación y acidosis.

De lo anterior, concluye que el personal clínico del Hospital de La Serena actuó de conformidad con los parámetros clínicos del paciente en lo relativo a la reanimación transfusional, encontrándose acorde la cantidad de hemoderivados transfundida con los síntomas y parámetros clínicos recabados, no siendo posible imputar una falta de servicio a mi representado por este concepto.

D. Uso excesivo de soluciones cristalinas.

Además, los demandantes acusan un uso excesivo de soluciones cristalinas, que habría provocado coagulación vascular diseminada, aumentando así el riesgo de muerte del paciente. Para sustentar lo

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

anterior, indican en la demanda que, tras la operación, el médico de la UCI sólo indicó la transfusión de cristaloides y no hemoderivados.

Al respecto, debemos señalar que el tratamiento fundamental y de primera línea para el manejo de un shock hemorrágico es, precisamente, el uso de cristaloides. En efecto, se ha establecido que "...la principal medida terapéutica, es la reposición enérgica de volumen con cristaloides isotónicos, entre 1-2 litros en las primeras horas", quedando los hemoderivados indicados en casos de anemia importante o hemorragia activa. De esa forma, no puede imputarse que el uso de estos elementos haya aumentado el riesgo de fallecimiento del paciente, ya que, como se señaló previamente, su indicación se encontraba acorde con los antecedentes clínicos y procedimientos empleados.

En este sentido, recordemos que, durante la cirugía, el equipo clínico resolvió el foco de hemorragia, logrando de esa forma la hemostasia, transfundiendo al efecto los hemoderivados necesarios, ya reseñados previamente.

Así, y ante la persistencia de la sintomatología, en la UCI se adoptaron todas las medidas requeridas para la estabilización del paciente, a través de medidas como reanimación con ventilación mecánica invasiva, monitorización continua de signos vitales y de balance hídrico, infusión de cristaloides y vasopresores, continuidad de terapia antibiótica, entre otros.

En este sentido, y precisamente para un correcto abordaje del paciente, también se solicitó por parte de la UCI un nuevo control sanguíneo del paciente (hemoglobina, hematocrito, plaquetas, tiempos de coagulación, gases arteriales, entre otros), a efectos de obtener de

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

forma precisa los parámetros postoperatorios del paciente y actuar en base a dichos resultados.

Por lo anterior, no es posible señalar que se utilizó una cantidad excesiva de cristaloides respecto del paciente, ya que su enérgico suministro constituye la principal medida a aplicar, según lo ya señalado.

Además, y considerando que durante la cirugía se logró contener la hemorragia y se transfundieron hemoderivados de conformidad con los parámetros clínicos obtenidos, correspondía, entonces, atender los síntomas del paciente con estos elementos, como primera medida, mientras se esperaban los resultados de los nuevos exámenes practicados para la adopción de las demás medidas correspondientes.

En definitiva, no es posible atribuir la coagulación intravascular diseminada al suministro de cristaloides, la cual pudo producirse, entre otros motivos, por el consumo de cocaína, droga que se encontraba presente en el organismo del paciente.

E. Omisión de exámenes de laboratorio

Finalmente, señalan los demandantes que se habría omitido toda indicación de exámenes de laboratorio para la monitorización de la respuesta del paciente a la reanimación practicada, indicando que dicha conducta constituye negligencia médica.

Sobre esta imputación, niega expresamente lo señalado por los actores, ya que de una simple lectura de la ficha clínica del paciente, en particular respecto de las indicaciones ordenadas en la UPC del Hospital, consta, entre otras acciones, el control de exámenes de laboratorio, los cuales fueron realizados.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

Así, no es posible considerar esta alegación, ya que contrariamente a lo señalado, luego de la cirugía, el paciente se mantuvo en constante vigilancia y control por parte de la UCI, siendo indicados diversos exámenes, por ejemplo, hemoglobina, hematocrito, plaquetas, tiempos de coagulación, gases arteriales, entre otros, para su correcto monitoreo y posterior tratamiento.

2. Improcedencia de la indemnización de perjuicios.

Concluye que al no existir la falta de servicio imputada a su representado, no procede el pago de indemnización alguna. Sin perjuicio de esto y en relación con la indemnización demandada, consideramos que es improcedente por las razones que se expondrán a continuación.

A. Daño patrimonial

Sobre esta materia, los demandantes requieren el pago de $5.000.000 (cinco millones de pesos), por concepto de daño emergente, el cual correspondería, según el libelo, a los gastos médicos en los cuales incurrieron a propósito de los hechos demandados, además de los servicios fúnebres realizados.

Como se ha demostrado, no ha existido falta de servicio por parte del Hospital de La Serena respecto de la atención del paciente [redacted], motivo por el cual no corresponde indemnización por ese concepto.

Sin perjuicio de lo anterior, y sólo en el improbable caso en que se dé lugar a las alegaciones, corresponde mencionar que los demandantes deberán acreditar que efectivamente incurrieron en dichos gastos y que ellos son una consecuencia directa y necesaria de la pretendida responsabilidad del Hospital de La Serena.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

Además, debe tenerse presente que, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2314 y 2319 del Código Civil, sólo serán indemnizables los daños que puedan imputarse de manera directa a malicia o negligencia de otro, más no aquellos gastos en que hubiere incurrido voluntariamente el actor, más allá de los evidentemente derivados del actuar del demandado.

B. Daño moral.

Sobre este concepto, los demandantes requieren el pago de la suma de $250.000.000 (doscientos cincuenta millones de pesos), a razón de $100.000.000 (cien millones de pesos) para cada uno de los padres, además de $50.000.000 (cincuenta millones de pesos) para el hermano del paciente.

Al respecto, señala que el daño moral consiste en la lesión o detrimento que experimenta una persona, en general, en sus atributos o cualidades morales.

Así, los denominados daños no patrimoniales recaen sobre elementos de difícil estimación pecuniaria, ya que su contenido no es económico, o al menos no directamente.

Asegura que el daño moral deberá ser probado por los demandantes. Así, es evidente que la petición de daño moral carece de los elementos o parámetros que se señalan en la misma demanda, por cuanto no se detallan, relatan o dan a conocer las circunstancias especiales que lo configuran, ni las afecciones que dicen sufrir ni la forma en que les ha afectado. Ello, por cuanto, el daño moral no se presume y debe probarse en juicio.

En definitiva, estima que tales peticiones deberán ser desestimarse, por no encontrarse debidamente fundadas, resultando vagas e

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

imprecisas. Como se ha dicho, el daño moral y el daño emergente deben ser acreditados y deben fundarse en dolencias específicas, concretas y de cierta entidad, las que de la lectura de la demanda no es posible determinar.

En efecto, sólo se limitan los demandantes a hacer referencias generales, vale decir, daños del todo indeterminados que se enmarcan en la subjetividad, los que en ningún caso permiten justificar el exorbitante monto que se ha demandado, lo que no se condice con el carácter compensatorio que tiene la indemnización en nuestro sistema de responsabilidad civil.

Finalmente, y en el improbable caso de estimarse que procede el pago de indemnización por daño moral ante la inexistencia de falta de servicio, se debe tener en cuenta que habrá que regular los montos de indemnización, asumiendo que éstos no pueden ser una fuente de lucro o ganancia, sino que debe ser un procedimiento destinado a atenuar los efectos o el rigor de la pérdida extrapatrimonial.

Así, será la judicatura la llamada a proceder con prudencia al avaluar este daño, tanto para evitar los abusos a que esta reparación puede dar origen, como para impedir que se transforme en pena o en un enriquecimiento sin causa para los demandantes.

3. Sobre la relación de causalidad

Teniendo a la vista lo reseñado precedentemente, además de los antecedentes descritos y la información contenida en la ficha clínica del paciente, niega tajantemente la existencia de falta de servicio en la atención del paciente [redacted]. Así, en la presente causa no existe una acción u omisión típica, o un deber de cuidado que haya infringido el Hospital de La Serena respecto del paciente. Por el

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

contrario, la actividad desplegada por el establecimiento fue de aquellas carentes de idoneidad para producir daño, ya que sólo se encaminaron a obtener un oportuno diagnóstico clínico y la recuperación de la salud del paciente.

Por lo anterior, los eventuales daños de los actores se produjeron por circunstancias no imputables al Hospital de La Serena, como se verá más adelante, ya que, como se señaló, en este caso se puso a disposición del Sr. [redacted] todos los medios disponibles para tratar la dolencia que presentaba.

Dicho lo anterior, para que se genere la responsabilidad por falta de servicio es necesario que entre aquella y el daño reclamado exista una relación de causalidad. En otras palabras, para que sea procedente una indemnización se requiere que exista un vínculo necesario y directo entre el hecho y el daño. Así, la falta de relación de causalidad entre la acción u omisión imputable a una persona y el daño sufrido por otra acarrea la exención de responsabilidad de la primera, por cuanto se entiende que el daño sufrido se debe a un hecho o circunstancias ajenas a la culpa del demandado.

Sobre el asunto, menciona que no existen antecedentes que permitan estimar que el daño sufrido por los demandantes guarde relación de causalidad con las prestaciones y tratamientos brindados al paciente [redacted], ya que como se demostró, se adoptaron todas y cada una de las medidas necesarias para el correcto y oportuno diagnóstico y posterior tratamiento del paciente, sin que pueda alegarse que con dichas acciones se le haya restado la chance u oportunidad de sobrevida, como pretenden los actores.

Así, y para configurar la supuesta relación de causalidad, los demandantes recurren a la teoría de la pérdida de la chance, la cual,

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

según la doctrina extranjera, ha sido caracterizada de la siguiente manera: "La hipótesis es aquella de un interés en juego que se ha perdido, habiendo cometido el agente un hecho culposo. Pero no existe certeza que ese hecho culposo haya sido siquiera una condición sine qua non de la pérdida del interés, pues éste habría podido perfectamente desaparecer, por causas naturales, sin la culpa del agente. Resulta, entonces, que el interés en juego era aleatorio, que existían solamente oportunidades de obtenerlo" . (Chabas, Francois – "Cien años de Responsabilidad Civil en Francia". París (2004).

Afirma que de la simple lectura del párrafo antes transcrito, se desprende que ni aún mediante esta teoría se podría acreditar el supuesto vínculo causal, ya que, como hemos demostrado, no ha existido ningún hecho culposo por parte del Hospital de La Serena en la atención del señor [redacted], que le haya restado la oportunidad o chance de sobrevida, siendo atendido el paciente de forma oportuna y pertinente, en atención a la sintomatología presentada y exámenes realizados, habiendo obtenido, en efecto, un diagnóstico oportuno y recibiendo un tratamiento acorde a su delicado estado de salud.

Reitera que según los datos aportados por parte del personal de SAMU, el Sr. [redacted] fue encontrado en la vía pública, a un costado de una moto, cercano al parque Coll, a las 00:55 horas del día 28 de noviembre de 2020, producto del impacto balístico sufrido. Así, y según la hoja de evaluación del paciente, en lo pertinente, al momento de ser atendido por persona del SAMU, éste presentaba una frecuencia cardiaca de 129; una frecuencia respiratoria de 32; Glasgow 7/15; y presión 105/79. Estos indicadores son indiciarios que, al momento del hallazgo del paciente, éste se encontraba cursando ya un

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

shock de clase III, sin que desvirtúe lo anterior le hecho de encontrarse el paciente con una presión normal, lo que puede explicarse por el consumo de cocaína, la cual produjo el efecto de enmascarar su presión arterial.

Así, y según la literatura científica, el estadio III es equivalente a un shock irreversible, el cual produce una disfunción de los órganos diana, que culmina con una falla multiorgánica y posterior deceso.

De lo anterior colige que el resultado fatal del paciente habría ocurrido mediando o no la intervención del equipo médico del Hospital de La Serena, ya que los antecedentes aportados dan luces que éste ya presentaba un shock irreversible al momento de ser hallado en la vía pública.

En este sentido, no se cuentan con antecedentes que den cuenta del tiempo transcurrido entre el disparo sufrido y el arribo del personal del SAMU al lugar de los hechos, siendo éste un factor determinante en la mortalidad del paciente, además del consumo de cocaína.

Sin perjuicio de lo anterior, y ante la llegada del Sr. [redacted] a la Urgencia del Hospital de La Serena, el equipo clínico dispuso todos los mecanismos necesarios para, en primer lugar, lograr la estabilidad del paciente. Luego, y sin demora alguna, el paciente fue trasladado a Pabellón a efectos de obtener su diagnóstico, el cual es eminentemente clínico, el cual se obtuvo, corrigiéndose en esa oportunidad la hemorragia detectada, transfundiéndose los hemoderivados pertinentes, según los antecedentes y exámenes recabados. Posteriormente, tras la cirugía y con el diagnóstico en mano, se adoptaron todas las medidas necesarias para su correcta monitorización, las cuales se encuentran expresamente descritas en la ficha clínica, dentro de las cuales se encuentra la obtención de

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

exámenes de laboratorio, entre ellos, el nivel de hematocrito, a efectos de evaluar las posteriores transfusiones, tratamiento que no pudo llevarse a cabo, producto del fallecimiento del paciente. De esa forma, no se explica de qué forma estas acciones privaron la chance de sobrevida del paciente.

En definitiva, y en el improbable caso en que se determine la relación de causalidad, frente a la situación de incertidumbre planteada anteriormente, estimamos que, de haber existido responsabilidad de una parte, ésta sería una responsabilidad parcial, que permite distribuir el peso de la incertidumbre entre las partes implicadas, con lo que se evita la injusticia de que la Administración pague la totalidad de un daño que pudo no haber causado.

IV. Sobre los reajustes e intereses solicitados.

En el improbable evento que se condene a su representado, y no obstante que los demandantes han solicitado que la suma que en definitiva se determine, se incremente con reajustes e intereses, se hace presente que ello no queda sujeto a su libre arbitrio.

Explica que en el improbable caso que se acogiere la demanda de autos, no procede condenar a mi representado al pago de reajustes o intereses, en tanto no exista una sentencia ejecutoriada que así lo disponga y que, además, se persiga su cumplimiento por la parte vencedora.

Los reajustes se estipulan para mantener el valor adquisitivo de la moneda y dicho valor debe ser determinado en la eventual sentencia que acoja la demanda, y se deberán una vez que ésta se encuentre firme y ejecutoriada, exigiéndose igualmente su cumplimiento.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

Por su parte, los intereses sobre la suma demandada persiguen resarcir a los demandantes de un supuesto retardo o mora del deudor en el cumplimiento o pago de una obligación de dinero, la que en el caso de autos debe ser declarada por sentencia judicial firme y ejecutoriada, que acoja la demanda y reconozca el derecho de los actores a que se les pague una determinada suma de dinero por los conceptos que demandan.

En consecuencia, los intereses no pueden ser considerados como una indemnización de perjuicios por mora, porque el artículo 1557 del Código Civil exige como requisito de procedencia, precisamente, que el deudor se encuentre en mora, lo que acontece, según el artículo 1551 N° 3 del mismo cuerpo legal, sólo una vez que el deudor sea judicialmente reconvenido por el acreedor.

Resalta que, cuando se trata de pagar una cantidad indeterminada de dinero, los intereses deberán pagarse desde que el fallo cause ejecutoria; y nadie puede estar en mora de cumplir una obligación cuyos límites no han sido determinados por la jurisdicción competente.

En suma, si alguna condena al pago de intereses pudiera afectar a su representado, éstos sólo podrán devengarse una vez que se encuentre ejecutoriado el fallo que ordene su pago.

Finalmente, solicita tener por contestada la demanda de autos, y en su mérito rechazarla en todas sus partes, con ejemplar condenación en costas.

En escrito ingresado en fecha diez de agosto de dos mil veintidós, a folio 25, la parte demandante evacuó el trámite de la réplica, ratificando la demanda en todos sus términos tanto los antecedentes de hecho y de derecho expuestos en la demanda deducida.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

Mediante presentación ingresada el diecinueve de agosto de dos mil veintidós, a folio 27, la parte demandada evacuó el trámite de la dúplica, ratificando en todas sus partes los argumentos, alegaciones, excepciones y defensas contenidas en el escrito de contestación de demanda, las que necesariamente conducen al íntegro rechazo de la pretensión de los actores.

En audiencia celebrada en fecha veintidós de septiembre de dos mil veintidós, a folio 35, se celebró de manera virtual el comparendo de estilo, realizándose el llamado a conciliación de las partes, sin resultados positivos.

En resolución de fecha veintitrés de septiembre de dos mil veintidós, a folio 38, modificada el quince de febrero de dos mil veintitrés, a folio 51, se recibió la causa a prueba por el término legal, fijándose los hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos.

Mediante resolución de fecha cuatro de mayo de dos mil veintitrés, folio 128, se citó a las partes a oír sentencia.

Considerando.

I.- De las objeciones documentales.

Primero. Que mediante escrito de fecha primero de marzo de dos mil veintitrés, a folio 59, el abogado del Hospital San Juan de Dios de La Serena, objetó los documentos acompañados por la contraria a folio 54, en el sexto otrosí, números 6, 7 y 8.

El contrato de venta N°2, por servicios funerarios, lo objetó por falta de integridad, ya que únicamente cuenta con la firma de un contratante, presumiblemente del señor [redacted], y no consta la del vendedor, de manera que el contrato señalado está incompleto y

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

mal puede entender que hubo un acuerdo de voluntades plasmado en un instrumento privado.

La boleta de ventas y servicios N° 007601, de fecha 29 de noviembre del año 2020, la objetó por la misma causal, argumentando que se trata de una fotografía de un instrumento privado emitido en soporte de papel, en la que no constan los elementos propios de las boletas de ventas y servicios; como el timbre respectivo del Servicio de Impuestos Internos, por lo que carece de todo valor.

El denominado anexo de contrato de aumento de capacidad de sepultura, de fecha 30 de noviembre del año 2020, lo impugna por falta de integridad, ya que en la cláusula segunda consta que el documento acompañado es un anexo por el cual se modificó el contrato de promesa de compraventa de sepultura, aumentando el número de capacidades, sin embargo, no se acompañó el contrato anexado, de manera que está incompleta la relación jurídica que se pretende acreditar. Adicionalmente, destaca que carece de la firma de uno de los contratantes, por lo que mal podría tratarse de un acuerdo de voluntades.

La boleta electrónica N°203390 de Inmobiliaria Parque de La Serena SpA., de fecha 29 de noviembre de 2020, también fue impugnada por falta de integridad, en atención a que se trata de una fotografía de otro documento otorgado en soporte papel, sin embargo, es un documento ilegible en la parte que señala en favor de quien se otorga. Por otro parte, se trata de una fotografía incompleta, a la que falta el timbre del Servicio de Impuestos Internos que consta en la parte inferior de todas las Boletas Exentas Electrónicas.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

Segundo. Que en presentación de fecha diez de marzo de dos mil veintitrés, a folio 72, la parte demandante evacuó traslado a la objeción documental opuesta, solicitando su rechazo, con costas.

En cuanto a la objeción del contrato de venta número 2, por servicios funerarios, y la boleta de ventas y servicios por la suma de $900.000, responde que la boleta adjunta al contrato de venta, emitida por don [redacted], por conceptos de servicios funerarios "San José", evidencia que existió un acuerdo de las partes en la compraventa, por lo que es irrelevante que el contrato de venta no contenga su firma.

Sobre la objeción del contrato de anexo de aumento de capacidad de sepultura, contesta que éste justamente corresponde a un anexo de contrato que modifica el contrato de sepultura, por lo que considera inoficioso acompañar el contrato complementado. Por otra parte, destaca que en la parte derecha inferior de cada hoja del anexo se señala "ORIGINAL: PARQUE", de modo que se puede concluir que la documentación presentada corresponde a la original.

Respecto a la objeción de la boleta electrónica N°203390, destaca que en el documento se aprecia el nombre de quién realizó el pago, en este caso, don [redacted] RUT [redacted], por lo que es legible a quién se otorgó la misma.

Tercero. Que si bien la falta de integridad es de aquellas causales de impugnación de los documentos privados, lo cierto es que los fundamentos alegados por el incidentista para objetar los denominados contrato de venta N°2, por servicios funerarios, y anexo de contrato de aumento de capacidad de sepultura, a los que falta la firma de la parte vendedora o prestadora de los servicios funerarios o de sepultura, no pretenden atacar la integridad formal de los

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

documentos sino su eficacia jurídica como acuerdo de voluntades y, por lo mismo, dicen relación con la fuerza probatoria de los mismos y deben rechazarse.

En cuanto a la impugnación de la boleta N° 007601 y de la boleta electrónica N°203390, ambas de fecha 29 de noviembre de 2020, por la causal de falta de integridad, cabe hacer presente que si bien la primera de ellas carece del timbre del Servicio de Impuestos Internos y la segunda, aun cuando cuenta con el timbre electrónico, es borrosa la parte del receptor, tales circunstancias corresponden al análisis de una cuestión de fondo y fuerza probatoria de los documentos objetados, por lo que tendrán que desecharse aquellas, tal como se dirá en la parte resolutiva de esta sentencia.

Cuarto. Que, a mayor abundamiento, la norma que el incidentista invoca para sustentar las objeciones, esto es, el artículo 346 N° 3 del Código de Procedimiento Civil, no resulta aplicable en la especie dada la naturaleza y la calidad de los suscriptores de los documentos objetados. En efecto, la norma en cuestión sólo aplica en la medida de haber habido documentos acompañados en esa forma, documentos que debieron haber sido suscritos por la parte contra la cual se quieren hacer valer. Sin embargo, ninguno de los documentos objetados fueron suscritos por el Hospital de La Serena, sino que por el demandante y terceros al juicio; por tanto, desde el punto de vista estrictamente jurídico, la objeción está mal sustentada al equivocar la parte las normas que invoca para fundarlas.

II.- De las tachas.

Quinto. Que en audiencia de fecha ocho de marzo de dos mil veintitrés, a folio 67, la parte demandada formuló tacha contra la testigo [redacted], por las causales del artículo

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

358 números 6 y 7, ya que carece de la imparcialidad necesaria para prestar declaración y tiene amistad íntima con la parte que la presentó a juicio; hechos que se desprenden de la circunstancia que don [redacted] y doña [redacted] son sus padrinos desde hace al menos 30 años y comparte constantemente con ellos desde 1997, celebrando cumpleaños, bautizos y compartiendo regalos, etc.

Sexto. Que la demandante, al evacuar traslado, solicitó el rechazo de la tacha por manifiesta falta de fundamentos, en consideración a que la designación de padrinos es un acto puramente religioso, que no genera lazos sanguíneos. Además, porque de las respuestas a las preguntas de tacha no se evidencia parcialidad alguna de la testigo. En tercer lugar, pues no se configura la amistad íntima que requiere la ley para acoger la tacha.

Séptimo. Que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 358 números 6 y 7 del Código de Procedimiento Civil, son inhábiles para declarar quienes a juicio del tribunal carezcan de la imparcialidad necesaria para declarar por tener en el pleito interés directo o indirecto; y los que tengan íntima amistad con la persona que los presenta o enemistad respecto de la persona contra quien declaren.

Octavo. Que, respecto a la causal del número 6 del artículo citado, la jurisprudencia de los tribunales ha sido reiterada en señalar que para la procedencia de la tacha se requiere que el tribunal aprecie que el interés del testigo sea de carácter pecuniario y actual en el resultado de la litis. En este caso, las respuestas de la testigo a las preguntas de tacha no evidencian la existencia de algún interés patrimonial, sea directo o indirecto, en los resultados del juicio, por lo que se rechaza el incidente por esta causa.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

Noveno. Que, ahora bien, sobre la causal del número 7 del artículo 358, se ha dicho que ésta requiere que la relación de amistad entre el testigo y la parte que lo presenta a declarar sea íntima, esto es, en palabras de la Real Academia Española, dicho de una amistad: muy estrecha, dicho de un amigo: muy querido y de gran confianza; circunstancia que efectivamente se desprende de las respuestas proporcionadas por la testigo a las preguntas de tacha, en las que reconoció ser ahijada de bautizo de los demandantes, don [redacted] y doña [redacted], y compartir con ellos y su familia, al menos, desde el año 1997, participando de celebraciones relevantes como cumpleaños y día de la madre, intercambiando regalos. Tales motivos, permiten presumir fundadamente que la testigo carece de la imparcialidad requerida para prestar declaración y conducen a acoger la tacha opuesta en su contra por esta causa.

Décimo. Que en audiencia de fecha veintiocho de marzo de dos mil veintitrés, a folio 93, la demandante formuló tacha contra el testigo ofrecido por el Hospital San Juan de Dios de La Serena, don [redacted], fundada en la causal de los números 4 y 6 del artículo 358 del Código Adjetivo, ya que de sus respuestas a las preguntas formuladas se desprende que carece de la imparcialidad necesaria para prestar declaración, en tanto es funcionario del órgano demandado; además, tiene un interés en el resultado del juicio, pues de acreditarse la negligencia médica en este caso, es él quien tendrá que responder ante la administración del estado por la falta cometida.

Undécimo. Que al evacuar traslado, la demandada solicitó el rechazo del incidente, con costas, basada en que los dichos del testigo no son suficientes para acreditar la dependencia alegada por la contraria, además, si esto fuera aplicable a un funcionario a honorarios

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

se le excluiría la causal deducida. En cuanto a la causal del número 6, indica que no existe interés actual y patrimonial en los resultados del juicio, pues el ejercicio de la acción de repetición contra el testigo es eventual.

Duodécimo.Que el testigo declaró que su empleador es el Hospital san Juan de Dios de La Serena, de quien recibe su remuneración, y agregó que fue el Departamento Jurídico de tal nosocomio y el que le pidió declarar en este juicio, pues atendió al señor [redacted]

Décimo tercero. Que el artículo 358 número 4 del Código de Procedimiento Civil, dispone que son inhábiles para declarar los criados domésticos o dependientes de la parte que los presenta a declarar y, según el número 6, son también inhábiles quienes, a juicio del tribunal, carezcan de la imparcialidad necesaria para declarar por tener en el pleito interés directo o indirecto.

Décimo cuarto. Que la circunstancia de reconocer el testigo ser dependiente de la parte que lo presentó a declarar, Hospital San Juan de Dios de La Serena, no le impide declarar con imparcialidad, toda vez que la ley establece un estatuto jurídico que garantiza la independencia del declarante. Además, la jurisprudencia de la Excelentísima Corte se inclina por el hecho que "[…] los funcionarios públicos que deponen en juicio por parte del Fisco o de alguna de las reparticiones del aparato administrativo estatal, no se encuentran en los casos de inhabilidades de los números 4º y 5º del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, por cuanto estas causales se fundan en el estrecho vínculo de dependencia entre el testigo y la parte que lo presenta, que no es el caso de los funcionarios públicos, que no dependen del Fisco en los términos que esas disposiciones legales

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

exigen" . Por este motivo, corresponde desechar la tacha por la causal del número 4 del artículo 358.

Décimo quinto. Que sobre la causal del número 6 del artículo citado, consistente en tener el testigo algún interés, directo o indirecto, en los resultados del juicio, ocurre que sus respuestas a las preguntas de tacha de ninguna manera evidencian la existencia de algún interés patrimonial y actual en las resultas de este juicio, en tanto, como asegura la parte que lo presentó, el ejercicio de la acción de repetición en su contra es un hecho eventual y no actual, como requiere la causal alegada. De esta manera, también corresponde rechazar la tacha por esta causa.

Décimo sexto. Que en audiencia de fecha quince de marzo de dos mil veintitrés, realizada ante el Segundo Juzgado de Letras de Antofagasta, causa Rol E-303-2023, agregada a folio 13-E del exhorto mentado y a folio 118 del cuaderno principal, la parte demandada formuló tacha contra el testigo [redacted], por la causal del número 9 del artículo 357 del Código de Procedimiento Civil, toda vez que se trata de un testigo inhábil que evacuó un informe acompañado al proceso y su declaración tiene por finalidad ratificarlo y reconocerlo en juicio para asignarle un valor probatorio que no tiene, pues emana de un tercero ajeno al proceso judicial y lo hizo a petición expresa de la demandante por una determinada remuneración. En segundo lugar, lo tacha de acuerdo al número 6 del artículo 358 del Código del ramo, pues su interés directo nace después de haber aceptado una remuneración al respecto.

Décimo séptimo. Que la parte demandante solicitó el rechazo de la tacha, alegando que de las respuestas dadas por el testigo no consta de manera alguna los procedimientos judiciales a los que haya

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

comparecido en calidad de testigo, para determinar si efectivamente mantiene o hace uso de esta profesión de declarar. Tampoco ha hecho mención de las remuneraciones que recibe precisamente por declarar en juicio, al contrario, declaró específicamente haber realizado un informe clínico, desde una perspectiva psicológica, en cuanto a los demandantes, por lo que detenta la calidad de testigo experto.

Décimo octavo. Que en la misma audiencia, celebrada el quince de marzo de los corrientes, a folio 118, la demandada tachó al testigo don Hernán Eusebio Lechuga Farías, por la causal del número 9 del artículo 357 del Código de Procedimiento Civil, toda vez que se trata de un testigo inhábil que evacuó un informe acompañado al proceso, por lo que su declaración tiene por finalidad ratificarlo y reconocerlo en juicio para asignarle un valor probatorio que no tiene, al emanar de un tercero ajeno al proceso judicial. Además, es de público conocimiento, en virtud del principio de publicidad de las causas civiles, que el señor Lechuga ha concurrido en diversas causas en materias de salud, hecho que justifica la causal mencionada; por ejemplo, causa Rol E-1.252-21 del Tercer Juzgado Civil de Antofagasta; C-9.828-18 de la Iltma. Corte de Apelaciones de Santiago, C-16.904-15 del Décimo Noveno Juzgado Civil de Santiago; C-95.114-16 y C-35.788-17 de la Corte Suprema, y C-3.501-19 de este Tribunal, entre otros, juicios en las que ha comparecido como testigo.

En segundo lugar, le imputa la inhabilidad del artículo 358 número 6 del Código de Procedimiento Civil, ya que mantiene un interés directo o indirecto en los resultados del litigio, hecho que se desprende del aspecto remuneratorio que ha recibido por su informe acompañado a la causa.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

Décimo noveno. Que, al evacuar traslado, el demandante solicitó el rechazo del incidente, basado en que los diversos procesos judiciales citados en la argumentación de la contraria sólo permiten concluir que el señor Lechuga, además de ser médico y abogado, se encuentra inscrito como perito en distintas Cortes de Apelaciones del país, hecho que justifica su idoneidad profesional. Así, el cargo que el desempeña no es vender su declaración, sino prestar un servicio remunerado en calidad de perito experto.

En relación con la segunda causal, si bien el testigo reconoció que por elaborar el informe cobró un servicio u honorario por ello, esto no configura la tacha, toda vez que ésta obedece a que el testigo sea beneficiado con el resultado final del juicio. Indica que de la declaración del testigo no se advierte cuál es el beneficio económico que va a obtener con el resultado del litigio.

Vigésimo. Que para resolver las tachas mentadas en los motivos precedentes, cabe hacer presente que al tenor de lo dispuesto en el artículo 357 del Código Adjetivo, no son hábiles para declarar como testigos: "9° Los que hagan profesión de testificar en juicio.»

Vigésimo primero. Que las respuestas proporcionadas por los testigos, [redacted] y Hernán Eusebio Lechuga Farías, a las preguntas de tacha evidencian que éstos ejercen, respectivamente, la profesión de psicólogo, abogado y médico, de manera que la sola circunstancia de haber prestado declaración en otros juicios no implica que los testigos hayan hecho de su profesión el testificar en juicio, habida cuenta que la causal del número 9 del artículo 357 inhabilita a los denominados jureros, es decir, "aquellas personas que tienen como profesión jurar en falso por dinero, en los juicios en que es presentado como testigo.» (Román, Manuel Antonio. 1913 - Diccionario de

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

chilenismos y de otras voces y locuciones viciosas. Tomo III.) De esta manera, procede desechar las tachas en su contra por esta causa.

Vigésimo segundo. Que sobre la causal del número 6 del artículo 358 del Código Adjetivo, resulta que tal inhabilidad se aplica a los testigos cuya imparcialidad pueda verse afectada por el tener un interés en los resultados del pleito, el que, como reiteradamente ha sostenido la jurisprudencia, debe ser actual y de naturaleza patrimonial.

Al respecto, las declaraciones de los testigos señalados sólo permiten inferir que éstos redactaron los informes requeridos, dentro sus respectivas áreas de especialidad, en el ejercicio de su profesión. Tales honorarios, como indicaron al responder las preguntas de tacha, ya fueron pagados, de manera que su peculio no se verá afectado, directa o indirectamente con los resultados del juicio.

En base a lo anterior, corresponde rechazar las tachas formuladas en su contra, por la causal del número 6 del artículo 358.

III.- De la prueba.

Vigésimo tercero. Que la parte demandante acompañó, en parte de prueba, los siguientes documentos:

En el sexto otrosí de folio 54.

1. Certificado de defunción de [redacted], en la que se acredita que el lugar de defunción fue en el Hospital San Juan de Dios de La Serena, el día 28 de noviembre del año 2020;

2. Certificados de nacimiento de [redacted] y doña [redacted].

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

3. Ficha clínica del paciente [redacted], cédula nacional de identidad N°[redacted], del Hospital San Juan de Dios La Serena.

4. Informe pericial emitido por el doctor Hernán Eusebio Lechuga Farías respecto a la muerte de don [redacted].

5. Antecedentes académicos y profesionales del médico forense Dr. Hernán Lechuga Farías.

6. Contrato de venta N° 000002 por servicios funerarios, de fecha 29 de noviembre de 2020, y boleta de ventas y servicios funerarios por la suma de $900.000.

7. Contrato de aumento de capacidad de sepultura del cementerio Nuestros Parques, de fecha 30 de noviembre del año 2020, celebrado entre Inmobiliaria Parque de La Serena S.A. y don [redacted]; gastos de sepultura por un valor de $1.306.357.

8. Boleta electrónica N°203390 emitida por Inmobiliaria Parque de La Serena SpA., en fecha 29 de noviembre de 2020, por derecho de sepultura, ascendente a la suma de $203.164.

A folio 55.

9. Informe psicológico de daños experimentados por [redacted] y [redacted], elaborados por el psicólogo clínico, don [redacted].

[redacted]Certificado de título profesional del psicólogo [redacted]

Vigésimo cuarto. Que la parte demandada acompañó los siguientes documentos como prueba de sus defensas:

A folio 74.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

1. Registro de recopilación de datos para análisis de evento centinela, adverso y/o incidente, emitido por Dra. [redacted], medico de Sistema de Gestión de Calidad del Hospital San Juan de Dios de La Serena.

2. Exámenes de laboratorio respecto de [redacted], cédula nacional de identidad N° [redacted], relativos a orina completa, perfil hematológico, gases en sangre, inmune química, perfil renal, prueba de coagulación y sección química clínica.

3. Dato de Atención de Urgencias N° 51189 de fecha 28/11/2020, de [redacted], cédula nacional de identidad N° [redacted]

4. Resolución Exenta 0669, de fecha 08 de febrero de 2019, del Hospital San Juan de Dios de La Serena, que aprueba el documento "Medicina transfusional V3".

5. Documento titulado "Medicina Transfusional V3", aprobado por Resolución Exenta de fecha 08 de febrero de 2019 del Hospital San Juan de Dios de La Serena.

Vigésimo quinto. Que en fecha quince de marzo de dos mil veintitrés, a folio 80, se realizó la audiencia de exhibición documental decretada en autos, en la cual el Hospital San Juan de Dios de La Serena exhibió los siguientes documentos, agregados a folio 76:

1. Ficha clínica de [redacted], cédula nacional de identidad N° 13.743.252-8

2. Dato de Atención de Urgencias N° 51189 del paciente [redacted], cédula nacional de identidad N° [redacted] del mes de noviembre del año 2020, en el Hospital San Juan de Dios de La Serena.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

3. Exámenes de laboratorio respecto de [redacted], cédula nacional de identidad N° [redacted], relativos a orina completa, perfil hematológico, gases en sangre, inmune química, perfil renal, prueba de coagulación y sección química clínica.

4. Comprobante de Pago N° 333.516, Boleta N° 708.444 por el monto total a cancelar de $126.872 (ciento veintiséis mil ochocientos setenta y dos pesos).

Vigésimo sexto. Que en audiencia celebrada el siete de marzo del año dos mil veintitrés, agregada a folio 66, declararon los testigos [redacted] **y don** [redacted], quienes legalmente interrogados y sin tacha declararon al tenor de los puntos uno y tres de la interlocutoria de prueba.

[redacted], **al punto número uno,** declaró ser médico especialista en cirugías y trabajar en el Hospital San Juan de Dios de La Serena desde el mes de diciembre del año 2019.

Indicó que el señor [redacted] ingresó a urgencias del nosocomio el 28 de noviembre del año 2019, a las 00:28 horas, traído por el SAMU; inconsciente, intubado, por un accidente en motocicleta, con orificio puntiforme abdominal a nivel de flanco izquierdo.

Agregó que fue categorizado C-1 e inmediatamente conectado al ventilador mecánico de la urgencia, recibió un continuo monitoreo de signos vitales y se identificaron sus lesiones abdominales y renales, diagnosticándosele un traumatismo abdominal cerrado por proyectil de arma de fuego y trasladado a cirugía de urgencia.

Señaló que mediante laparotomía exploradora se halló ausencia de hemoperitoneo, hematoma retroperitoneal expansivo en zona dos

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

izquierda, lesión renal grado cuatro y lesión diafragmática izquierda; ya que el paciente estaba hemodinámicamente inestable pese al uso del drogas vaso activas, se decidió efectuar la primera fase de la cirugía de control de daño para su traslado a la unidad de cuidados críticos.

Expuso saber de los hechos por haber atendido al paciente en su ingreso a urgencias.

Repreguntada, aclaró que finalmente se descartó la herida de bala en el paciente, pues no se consiguió el proyectil abdominal ni se detectó el orificio de salida del mismo.

Repreguntada si realizaron al paciente exámenes de laboratorio y de drogas, contestó que sí, al momento del ingreso y durante la atención. Sobre el resultado del test de drogas, indicó que el resultado fue positivo de cocaína.

Repreguntada para que diga si el paciente recibió transfusiones de sangre en la cantidad requerida para el estado en que se encontraba, contestó que el paciente fue transfundido, sin embargo, el cálculo es realizado por el anestesista, pues ella se dedicó a la intervención quirúrgica y detener el foco hemorrágico.

Al punto tercero, manifestó que no hubo falta de servicio en las atenciones brindadas al paciente [redacted], ya que se le proporcionaron todas las atenciones correspondientes en el tiempo oportuno.

[redacted], **sobre el punto uno**, manifestó ser cirujano residente del Hospital de La Serena y haber actuado como ayudante de la doctora [redacted]. Añadió que el paciente fue traído a urgencias por el SAMU y recibió todas las medidas protocolares de ingreso; fue subido a pabellón y recibió la

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

cirugía. Se le realizó una laparoscopía exploradora, una nefrectomía izquierda, rafia de diafragma izquierdo, desgarro de inserción posterior de hemi diafragma izquierdo y drenaje torácico. Explicó que una laparoscopía consiste en una exploración de la cavidad abdominal y de sus órganos; una nefrectomía, en extraer la totalidad del riñón; una rafia diafragmática, en un procedimiento que corrige algún defecto diafragmático mediante sutura.

Sobre el diagnóstico del paciente al ingreso, mencionó que se barajó un traumatismo abdominal cerrado versus proyectil arma de fuego, con posible lesión renal e inestabilidad hemodinámica.

Repreguntado sobre si el paciente recibió un test de drogas y sus resultados, contestó que se efectuó el mismo y arrojó resultados positivos de cocaína.

Repreguntado para que diga si el paciente recibió transfusiones de sangre en la cantidad requerida para su estabilización, contestó que ese manejo corresponde al anestesiólogo y no a los cirujanos; no obstante, según la evaluación de la ficha clínica lo reportado sí fue transfundido al paciente.

Al tercer punto, indicó que no hubo falta de servicio.

[redacted] **al punto uno**, expuso no haber recibido al paciente en urgencias, pero sabe que padeció un trauma abdominal penetrante por probable proyectil de arma de fuego. Él lo atendió en la UCI, después de realizada la laparotomía exploradora, la nefrectomía total izquierda, el drenaje pleural izquierdo y el control de la hemostasia. Agregó que el paciente llegó a la UCI con shock hipovolémico y con un test de drogas positivo de cocaína; hipotenso, con ventilación mecánica invasiva, mal perfundido.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

Repreguntado, expuso trabajar en el Hospital de La Serena desde el año 2016.

Repreguntado para que señale cómo influye el consumo de cocaína en la respuesta del paciente a las intervenciones quirúrgicas, contestó que cualquier dosis de cocaína es potencialmente tóxica, pues produce un bloqueo de la receptación pre sináptica de la dopamina, serotonina, noradrenalina y adrenalina; a nivel de miocardio produce un bloqueo de los canales de sodio, causado el mismo efecto que los anti arrítmicos tipo I, traducido en una hipotensión. En el caso del paciente [redacted] baraja la probabilidad que estuviera intoxicado con cocaína y que esto propiciara el shock y que las medidas de soporte ofrecidas no lo hayan sacado del shock.

Vigésimo séptimo. Que en audiencia celebrada el ocho de marzo del año dos mil veintitrés, agregada a folio 67, declararon los testigos [redacted] **y** [redacted], quienes legalmente interrogados y sin tacha, expusieron lo siguiente:

[redacted]**, al punto cuatro** , indicó que efectivamente ha sido complicado desde un punto de vista anímico y también en el manejo del negocio familiar y *cyber* que tienen sus padres, pues Fernando los ayudaba mucho y ellos son personas de edad. Agregó que es difícil expresar un monto para avaluar su pérdida patrimonial y emocional.

Repreguntado si la actividad del negocio familiar ha aminorado con la muerte de [redacted], contestó que sí, han experimentado un detrimento con su ausencia; él manejaba las claves y los computadores, se encargaba de su mantención y apoyaba el manejo de impresoras y fotocopiadoras.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

Sabe de estas circunstancias por las conversaciones que mantuvo con los padres de [redacted] y porque ellos lo llamaron un par de veces para resolver algunos problemas. Él es profesor de matemáticas y computación.

Al punto cinco, manifestó que vio muy afectados a los padres de [redacted], anímicamente, pues están a diario en el lugar que compartían con su hijo; están pasando por momentos muy difíciles.

Al punto sexto de la reposición, declaró que por conversaciones, versiones de la familia y de amistades, tiene la impresión que hubo incumplimiento de los procedimientos en los servicios de urgencia.

[redacted], **al punto cuarto**, declaró que los padres de [redacted] no han podido trabajar el *cyber*, pues los ayudaba su hijo, y también les afectó psicológicamente su pérdida. Conoce los hechos pues fue la primera persona que estuvo con la señora [redacted] cuando [redacted] ingresó a la urgencia; la acompañó hasta las 5.00 de la madrugada.

Sobre el punto cinco, expuso que por intermedio de su señora, que es prima de don [redacted] hijo, sabe que la tía lloraba, no tenía ganas de trabajar, de vivir ni comer, pues no estaba su hijo.

[redacted], **al punto cuarto,** declaró que conoce a los demandantes porque es su vecina hace 28 años y los ha visto sufrir con la pérdida de [redacted], también sabe que han pasado necesidades económicas, pues su hijo se hacía cargo del negocio del *cyber*.

Al punto cinco, manifestó que su casa es pareada a la de los demandantes y ha escuchado a su vecina llorar constantemente; cuando

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

ha conversado con ella ha visto la tristeza que están viviendo. Hay días que ha ido a su casa a calmarla.

Vigésimo octavo. Que en audiencia de fecha veintinueve de marzo de dos mil veintitrés, a folio 93, atestiguó en juicio don [redacted], quien legalmente interrogado y sin tacha prestó declaración en término probatorio especial, fijado por el tribunal luego de haberse acogido el incidente de entorpecimiento formulado por la demandada, en fecha veintitrés de marzo de los corrientes.

Al punto primero, declaró que el señor [redacted] ingresó con un traumatismo toracoabdominal y herida de arma de fuego, en estado de shock, con ventilación mecánica. El SAPU llegó al sitio del accidente y atendida la gravedad del paciente realizaron una intubación orotraquial. Fue trasladado al Hospital y evaluado por el equipo médico de turno, decidiendo realizar una laparotomía exploratoria para diagnóstico y tratamiento del caso. Él no recibió al paciente en la urgencia, pero participó de la laparotomía y de la toma de exámenes, iniciando la transfusión sanguínea y suministrándole soluciones cristaloides como etapa inicial del tratamiento de shock. El diagnóstico era acidosis metabólica severa (6,90). Continuó con la transfusión sanguínea de glóbulos rojos y transfundió cuatro unidades de plaquetas y cuatro plasmas frescos congelados; además, realizó una línea arterial para tener registro de la presión arterial durante la cirugía. Agregó que en vista de la inestabilidad hemodinámica del paciente se le suministraron drogas baso activas, en primer lugar noradrenalina y luego, como no reaccionaba, la asoció con la adrenalina; a pesar de la intervención no logró aumentar la presión arterial más allá de cuarenta. Al terminar la operación, el paciente fue derivado a la Uci, en más o

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

menos una hora, hemodinámicamente inestable, con una presión arterial media inferior a los 40 MMHE.

Repreguntado sobre su profesión y especialidad, contestó que es médico, con especialidad en anestesia y anestesia cardiovascular.

Repreguntado sobre lo que observó en el paciente al realizar su intervención, respondió que el paciente venía intubado, con palidez cutánea mucosa y pupilas midriáticas; al iniciar la laparotomía se evidenció la no lesión ni sangramiento de la cavidad abdominal, sino una lesión que comprometía el riñón y un hematoma contenido de entre 600 y 800 ml; además, constató una laceración del diafragma izquierdo.

Repreguntado sobre si el paciente recibió test de drogas y sus resultados, contestó que sí se le realizó aquél y que dio positivo a cocaína.

Repreguntado sobre la influencia que tiene el consumo de cocaína en la reacción del paciente a las cirugías, contestó que ésta puede enmascarar la gravedad del shock debido a los efectos cardiovasculares que esta produce, aumentando la presión arterial y aumentando la frecuencia cardiaca.

Vigésimo noveno. Que en audiencia de fecha quince de marzo de dos mil veintitrés, realizada ante el Segundo Juzgado de Letras de Antofagasta, causa Rol E-303-2023, agregada a folio 13-E del exhorto mentado y a folio 118 del cuaderno principal, prestaron declaración por la parte demandante los testigos [redacted] **y Hernán Eusebio Lechuga Farías**, quienes legalmente interrogados y sin tacha declararon lo siguiente.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

[redacted], **al punto cinco**, esto es, haber experimentado los demandantes sufrimiento, tristeza, angustia y/o afectación psicológica vinculada a los hechos señalados en los numerales 1 y 2, respondió que después de todos los antecedentes recabados de la familia Valladares, en general, todos presentaron cambios en sus estados emocionales y psicológicos, debido a que mantenían un vínculo afectivo cercano con [redacted]. Los principales afectados con esta situación son los padres, quienes han tenido cambios emocionales más marcados, en atención a que tenían una relación más estrecha con él que su hermano [redacted]

Manifestó que la madre está más irritable, con un estado anímico disminuido todos los días, lo que ha sido notado por la familia, pues está más cerrada y conflictiva con el resto, manteniéndose aislada, sosteniendo pensamientos de miseria, más que de tranquilidad. El padre, de acuerdo a las observaciones clínicas, da cuenta que los gestos, posturas y el tono de voz disminuido, demuestran que de alguna forma está muy afectado por la situación que está viviendo. Cada vez que se hacen relatos con respecto a [redacted] de cómo era el con ellos, siempre existen episodios de llanto por parte de los dos. Actualmente están con un duelo complicado, no tratado, presentando sintomatologías que cumplen con los criterios establecidos con el Manual de Diagnóstico de Trastornos, ya que al no tener este trabajo de duelo y debido al tiempo transcurrido derivó en un cuadro depresivo mayor.

Hernán Eusebio Lechuga Farías, al punto uno, relativo al diagnóstico del paciente [redacted] al efectuarse su ingreso a la Unidad de Emergencias del Hospital San Juan de Dios de La Serena, el 28 de noviembre de 2020, hora y circunstancias de ingreso; síntomas presentados por el paciente; exámenes, diagnóstico y

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

tratamiento entregado en dicho recinto médico, señaló que el paciente Valladares ingresó en horas de la madrugada, después de ser encontrado en la vía pública, con una herida puntiforme abdominal, y fue trasladado por el SAMU al Hospital San Juan de Dios de La Serena. A su ingreso, el paciente presentó un buen estado hemodinámico, buenas presiones y pulso, que se va deteriorando la primera hora desde el ingreso. Fue llevado a pabellón donde se constató un hematoma retroperitoneal, y un daño severo del riñón izquierdo que obliga a extirparlo, es decir una nefrectomía. Este hematoma retroperitoneal expansivo, compromete el musculo diafragma que separa la cavidad abdominal de la torácica, que obliga a su reparación. Durante la intervención existe un sangramiento profuso que obliga a reponer parcialmente las pérdidas de sangre. La forma de contabilizar o cuantificar la pérdida de sangre es a través de la medición de lo aspirado, y el peso de las compresas embebidas en sangre. En este caso, se utilizaron 65 compresas de sangre, que la literatura indica que pueden contener entre 100 y 150 cc de sangre, por tanto por el solo hecho de haber utilizado esa cantidad de compresas existe una pérdida de 6.500 cc de sangre.

Agregó que el paciente salió de su intervención con un shock hipovolémico por una pérdida masiva de la sangre circulante. Cuando se hizo el cálculo de la reposición se constató que ésta fue insuficiente, ya que las pérdidas que se calcularon en 7.000 cc se recuperaron con 3.000 cc de glóbulos rojos.

Esto hizo que el paciente evolucionara en malas condiciones, sumándose dos elementos que agravaron la condición del paciente; primero, el uso de adrenalina que está contraindicado en los pacientes con hemorragia aguda con shock hipovolémico, porque la hemorragia

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

per se aumenta al menos en seis veces la adrenalina endógena, por tanto al agregar la adrenalina exógena, si bien sube la presión arterial, esto se hace a expensas de la constricción de la microcirculación de los órganos que se están dañando. Segundo, la administración de ringer lactato, este suero tiene ácido láctico, el que se produce por la mortificación de los tejidos que están siendo dañados por la hipoxia, de tal modo que esa acidosis metabólica que produce la mortificación celular se ve agravada con la administración de lactato. Este manejo termina con un paciente que no responde ni a la reposición de volumen en la forma descrita, ni a la administración de vaso activo o adrenalina, que finalmente dan razón del resultado de muerte del paciente.

Repreguntado para que diga el testigo, ¿cómo conoció el diagnóstico y los exámenes médicos que le fueron realizados al paciente, así como el tratamiento en el Hospital de La Serena?, respondió que estudió la documentación clínica del paciente, que estuvo a su disposición.

Repreguntado para que diga ¿si a raíz de la ficha clínica del paciente pudo efectuar una meta pericia?, contestó que efectivamente realizó una meta pericia, entendida como una investigación que se realiza sobre la documentación pertinente, que se entiende como documentos periciales.

Repreguntado para que diga, a propósito de los documentos que se le exhiben en la audiencia, ¿ si fueron elaborados por su persona y si la firma en él consignada le pertenece?, responde que sí, precisando que ratifica el contenido y reconoce la firma como propia.

Sobre el punto de prueba número dos, es decir, la fecha, hora, causas y circunstancias del fallecimiento de don [redacted]

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

[redacted], respondió que el paciente ingresó el día 28 de noviembre de 2020, en horas de la madrugada, y el fallecimiento se produjo en horas de la tarde-noche, por causa de shock hipovolémico, a causa de reposición incompleta por el volumen de sangre perdido.

Al punto de prueba tres, consistente en haber incurrido el Hospital demandado en falta de servicio en las prestaciones entregadas a don [redacted], referidas en el numeral primero, circunstancias que la constituyen, declaró que la falta de servicio es el equivalente de la negligencia médica tratándose de una institución pública. El cirujano actúa como órgano del Estado, y responde personalmente por una eventual negligencia, pero como órgano del Estado incurre en una falta de prestación de servicio, por no prestación, extemporánea y/o incompleta, existiendo falta de servicios en los términos señalados cuando se refiere a la institución.

IV.- Del fondo.

Trigésimo. Que don [redacted] y doña [redacted] interpusieron demanda de indemnización de perjuicios por falta de servicio en contra del Hospital San Juan de Dios de La Serena, alegando que la atención de salud brindada a su respectivo hermano e hijo, don [redacted], durante la madrugada del día 27 de noviembre de 2020, fue tardía y deficiente, ocasionando su muerte y los consecuenciales perjuicios materiales y morales referidos en lo expositivo del fallo.

Trigésimo primero. Que la falta de servicio alegada por los demandantes concurriría en una serie de desaciertos que restaron chance de sobrevivida al paciente y que, en definitiva, provocaron su deceso, el cual era evitable o, en su defecto, altamente evitable, si el

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

nosocomio hubiera actuado de la manera que se esperaba de un recinto de dicha naturaleza. Defienden que al momento de su ingreso el paciente no recibió una evaluación como correspondía. Se indicó una sonda vesical, retrasando su atención y perdiendo tiempo importante para prestar otro tipo de solución; tampoco existió una evaluación de los riesgos previa a la cirugía, a fin de precaver los daños asociados a la misma; se efectuó una escasa reanimación con glóbulos rojos, durante y después de la cirugía; además, hubo un uso excesivo de soluciones cristalinas, que provocaron coagulación vascular diseminada, aumentaron su riesgo de muerte y ocasionaron el shock hipovolémico refractario.

Trigésimo segundo. Que el Hospital demandado defiende que en todas las etapas de la atención el paciente recibió una prestación de salud adecuada y oportuna, por lo que no hubo falta de servicio en el caso.

Contesta que, en primer lugar, el señor [redacted] recibió atención de salud de parte del personal del SAMU; quienes lo encontraron inconsciente en el suelo, al costado de una motocicleta en las inmediaciones del Parque Coll de esta ciudad, con sangrado activo y evidencias de una herida puntiforme en la fosa ilíaca izquierda; recibió medicamentos, lo intubaron y trasladaron al servicio de urgencias del Hospital de La Serena.

Agrega que en el Hospital, a sólo cinco minutos de su ingreso, ocurrido a las 00:28 del día 28 de noviembre de 2020, recibió reanimación y se le practicaron los exámenes de rigor, con la finalidad de tomar la mejor decisión quirúrgica; el test de drogas arrojó positivo a la cocaína, hecho que agravó su situación médica.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

A las 00:56 horas y tras la obtención de los resultados, fue trasladado a pabellón para la realización de cirugía correspondiente. Así, desde el ingreso del paciente a la Urgencia –00:23 horas– hasta su entrada a Pabellón –00:56 horas– transcurrieron sólo 33 minutos, lapso durante el cual se trabajó permanentemente, efectuando las acciones oportunas, necesarias y pertinentes para evaluar y resguardar al paciente de los riesgos de la cirugía.

Por otra parte, niega rotundamente la falta de diagnóstico del shock hemorrágico post cirugía, asegurando que, en todo momento, obraron de conformidad con la anamnesis y los resultados de los exámenes efectuados.

En cuanto a la reposición insuficiente de la pérdida sanguínea, responde que para el correcto abordaje de un shock hemorrágico es necesaria la reanimación del paciente mediante la restauración inmediata del volumen sanguíneo y el tratamiento definitivo de la causa del shock, hechos que se realizaron oportunamente al señor [redacted], según da cuenta la ficha clínica. Además, durante la cirugía se trató la causa del shock, ya que mediante la nefrectomía realizada se logró detener el sangrado activo del paciente, contenido en el hematoma retroperitoneal.

Sobre el uso excesivo de soluciones cristalinas, responde que su indicación se encontraba acorde con los antecedentes clínicos y procedimientos empleados.

Finalmente, destaca que se realizaron todos los exámenes de laboratorio pertinentes para pesquisar los datos cruciales previos a la intervención quirúrgica de urgencia.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

Trigésimo tercero. Que el principio de la responsabilidad de los órganos del Estado se encuentra reconocido tanto en la Constitución Política como en normas legales especiales. Así, el inciso 2º del artículo 38 de la Carta Fundamental dispone que "cualquier persona que sea lesionada en sus derechos por la administración del estado, de sus organismos o de las municipalidades, podrá reclamar ante los tribunales que la ley determine, sin perjuicio de la responsabilidad que pudiere afectar al funcionario que hubiere causado el daño". Por su parte, el artículo 42 de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado establece que "los órganos de la Administración del Estado serán responsables del daño que causen por falta de servicio. No obstante, el estado tendrá derecho a repetir en contra del funcionario que hubiere incurrido en falta personal".

Trigésimo cuarto. Que la "falta de servicio" es un elemento de atribución de responsabilidad que está determinado por la ocurrencia de alguna de las siguientes situaciones: a) falta de funcionamiento de un servicio público, b) funcionamiento tardío de un servicio público, y c) funcionamiento deficiente de un servicio público, y de manera alguna puede considerarse como un elemento de responsabilidad objetiva, puesto que para que opere se requiere que exista "culpa del servicio", es decir debe darse el mal funcionamiento del servicio o el no funcionamiento del mismo.

Trigésimo quinto. Que pasando a valorar la prueba rendida según las reglas de la prueba legal y tasada, resulta que los certificados de nacimiento de [redacted] y [redacted], acreditan fehacientemente, en su calidad de instrumentos públicos en juicio, que éstos son hijos de don [redacted] y doña [redacted]. De igual

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

manera, el certificado de defunción de [redacted] valorado según las mismas reglas, hace plena fe en cuanto a la fecha, hora y lugar de su muerte, ocurrida el 28 de noviembre de 2020, a las 08:05 horas, en el Hospital San Juan de Dios Pení de La Serena.

Trigésimo sexto. Que la ficha clínica del paciente [redacted] y el dato de atención de urgencia N°51189, agregados a folio 76 y exhibidos en la audiencia del quince de marzo de dos mil veintitrés, unidos a los exámenes de laboratorio agregados a folio 74, proporcionan antecedentes lo suficientemente graves, precisos y concordantes para presumir fundadamente, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 426 del Código Adjetivo y 1712 del Código Civil, los siguientes hechos:

1. Que el paciente [redacted] ingresó al Servicio de Urgencias del Hospital de La Serena, el día 28 de noviembre de 2020, a las 00:28 horas, trasladado en ambulancia por personal del SAMU, monitoreándose continuamente sus signos vitales.

2. Que al ingresar al servicio de urgencias el paciente fue intubado, monitoreado continuamente, instalándosele una sonda Foley #16.

3. Que, asimismo, antes de su ingreso a pabellón, al paciente [redacted] se le efectuaron los siguientes exámenes: screening de drogas, examen de orina, perfil hematológico, perfil renal, pruebas químicas e inmuno-químicas, pruebas de coagulación y de gases en sangre.

4. Que previo a ingresarlo a pabellón, el personal del Hospital ejecutó la pauta de cotejo preparación preoperatoria y la lista de

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

chequeo de seguridad para intervención quirúrgica; como consta en las páginas 12 y 13 de la ficha del paciente.

5. Que el señor [redacted] ingresó al pabellón 2 del hospital, a las 01:00 horas del día mentado; fue anestesiado a las 01:05 horas y a las 01:10 se inició la cirugía, la que terminó a las 03:05 horas; salió de pabellón a las 04:20 horas.

El equipo quirúrgico estuvo integrado por la doctora [redacted], como primera cirujano; doctor [redacted], segundo cirujano; señora [redacted], arsenalera; doctor [redacted], anestesista; y doña [redacted], ayudante de anestesista.

El diagnóstico del paciente fue el siguiente: "Traumatismo abdominal penetrante por arma de fuego y trauma cerrado de mecanismo desconocido. Cirugía realizada: Laparotomía exploradora, nefrectomía izquierda, rafia diafragmática y pleurostomía izquierda [...]".

Lo anterior, se consigna en el detalle de protocolo operatorio N°104.784, presente en la página 6 de la ficha señalada.

6. Que el señor [redacted] recibió, durante toda la cirugía, cinco transfusiones sanguíneas, a las 01:05, 01:13, 01:40, 01:50 y 01:58, de diferentes hemoderivados, a saber, glóbulos rojos (GR), plasma fresco congelado (PFC) y plaquetas (PQT); así consta en la página 3 de la ficha clínica, formulario de constancia y vigilancia de transfusiones.

7. Que, luego de terminada la cirugía, el paciente [redacted] fue derivado a la Unidad de Paciente Crítico y Tratamiento Intensivo del Hospital de La Serena, a las 05:00 horas; unidad en la que el médico, [redacted], lo diagnosticó con shock hipovolémico y

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

estableció las siguientes condiciones de ingreso: "PA: 50/32; PAM: 33; FC: 89xmin reg.; FR:22 x min; SAT 89% (VMI); T°: no censa; Piel: marcada palidez cutánea y mucosa generalizada, mal perfundido, pulsos presentes, débiles [...] Abdomen: herida de laparotomía abierta, cubierta con apósitos [...] Neurológico: Glasgow 3/15 puntos" .

8. El plan establecido por los médicos fue: monitorización, transfusión de componentes hepáticos, control hemodinámico, radiografía de tórax portátil, pesquisa y tratamiento de eventualidades. Así consta del ingreso médico del paciente a la unidad de paciente crítico y de tratamiento intensivo, páginas 8 y 9 de la ficha clínica.

Trigésimo séptimo. Que las declaraciones de los testigos [redacted] y [redacted], quienes intervinieron en la cirugía de emergencia del señor [redacted], como primer y segundo cirujano, respectivamente, y la declaración de don [redacted], médico que recibió al paciente en la Unidad de Tratamiento Intensivo, luego de la cirugía, unidas al dato de atención de urgencia del paciente [redacted] al ingreso médico del paciente a la UPC-UTI, página 8 de la ficha clínica, y a la hoja de ingreso a enfermería, presente en las páginas 17 y 18 de la misma, permiten presumir fundadamente, al tenor de lo dispuesto en el artículo 426 del Código de Procedimiento Civil, que el paciente fue encontrado por personal del SAMU, pasadas las 00.00 horas del día 28 de noviembre de 2020, en las inmediaciones del Parque Coll de esta ciudad, inconsciente, al lado de una motocicleta, con signos de herida puntiforme en fosa ilíaca izquierda y sangrado activo, hemodinámicamente inestable, con traumatismo abdominal penetrante -por posible proyectil de arma de juego o arma corto punzante -, con trauma cerrado de mecanismo desconocido y presencia de sangre en la

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

orina (hematuria). Que, además de las condiciones de salud expuestas, el paciente presentaba cocaína en sangre, como reveló el screening de drogas que se le realizó.

Trigésimo octavo. Que en base a los hechos asentados en los motivos anteriores, es posible advertir que el nosocomio de esta ciudad brindó al señor [redacted] una atención médica completa y oportuna, adoptando todas las medidas conducentes a recuperar su estado de salud, aun cuando el paciente haya fallecido.

Así, la prueba de marras da cuenta que, en su ingreso a urgencias, el paciente recibió una atención inmediata, monitoreo constante, realización de exámenes de rigor previa entrada a pabellón y evaluación constante de su condición física y de las medidas quirúrgicas adecuadas para el caso, en las diferentes etapas de su atención, conforme a la lex artis médica y a los protocolos hospitalarios.

Trigésimo noveno. Que no consta, de la prueba rendida en autos, que el Hospital de La Serena haya retrasado la atención del señor [redacted] u omitido evaluar los riesgos de la intervención quirúrgica a la que fue sometido; tampoco se advierte que la causa del shock hipovolémico sufrido por el paciente se hallara en una escasa reanimación con glóbulos rojos o insuficiente transfusión sanguínea y tampoco en el uso excesivo de soluciones cristalinas, como asegura la parte demandante.

Por el contrario, sobre este último punto, la declaración del testigo [redacted], funcionario del Hospital San Juan de Dios de La Serena y médico anestesista participante en la intervención quirúrgica realizada al señor [redacted], reúne las características de gravedad y precisión suficiente para presumir fundadamente, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 426 inciso segundo del Código de

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

Procedimiento Civil, que las transfusiones sanguíneas realizadas al paciente y el uso de soluciones cristalinas, en este caso, fueron adecuadas, según la lex artis médica.

Cuadragésimo. Que el testimonio del doctor Hernán Eusebio Lechuga Farías, ofrecido por la parte demandante, no es suficiente para desvirtuar la presunción grave antedicha, habida cuenta que apreció la condición clínica del paciente de manera indirecta –revisando los documentos pertinentes- y no presencialmente, como el doctor [redacted]; además, porque el testigo de la demandante carece de la especialidad médica de anestesista, requerida para determinar acertadamente, cuánto es o no suficiente transfundir a un paciente en un estado crítico como el del señor [redacted]

Cuadragésimo primero. Que, de esta manera, no habiéndose acreditado las faltas de servicio alegadas por los demandantes, por parte del Hospital San Juan de Dios de La Serena, procede desechar la demanda de indemnización de perjuicios interpuesta en su contra, resultando innecesario conocer de los demás presupuestos copulativas de la acción de marras.

Por las consideraciones expuestas y visto, además, lo dispuesto en los 1437, 1698, 1700, 1702, 1712, 2284, 2314 y siguientes del Código Civil, 1, 144, 158, 160, 170, 341, 342, 346, 357, 358, 384 y 426 del Código de Procedimiento Civil, y 38 de la Constitución Política, se resuelve:

1.- Que **se rechazan** las objeciones documentales opuestas por la parte demandada, mediante escrito de fecha primero de marzo de dos mil veintitrés, a folio 59.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

2.- Que **se acoge** la tacha opuesta por la parte demandada, en audiencia del ocho de marzo de dos mil veintitrés, a folio 67, contra la testigo [redacted], por la causal del artículo 358 número 7 del Código de Procedimiento Civil.

3.- Que **se rechaza** la tacha incoada por la demandante, contra el testigo [redacted], en audiencia de fecha veintiocho de marzo de dos mil veintitrés, a folio 93, fundada en los numerales 4 y 6 del artículo 358 del Código Adjetivo.

4.- Que **se rechazan** las tachas opuestas por la demandada, en audiencia de fecha quince de marzo de dos mil veintitrés, a folio 118, contra los testigos [redacted] y Hernán Eusebio Lechuga Farías, por las causales del número 9 del artículo 357 y 6 del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil.

5.- Que **se rechaza** la demanda de indemnización de perjuicios, por falta de servicio, opuesta en lo principal del escrito de fecha cuatro de abril de dos mil veintidós, a folio 1, rectificado el treinta y uno de mayo del mismo año, a folio 11.

6.- Que **no se condena** en costas a la demandante, por estimar que tuvo motivo plausible para litigar.

Regístrese, anótese y notifíquese a las partes.

Pronunciada por Cecilia Rojas Nogerol, Juez Titular.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS

C-569-2022

Foja: 1

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en La Serena, veintiocho de Julio de dos mil veintitrés

Nora Cecilia Rojas Nogerol
Juez
PJUD
Veintiocho de julio de dos mil veintitrés
15:42 UTC-4

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: YWYZXGNGWPS